

Université Lumière Lyon II
Institut de Psychologie
Thèse En vue de l'obtention du grade de Docteur de l'Université Lyon II
en Psychopathologie et Psychologie Clinique

Les Maisons d'Accueil Spécialisées, Architecture et Représentations d'un Lieu Utopique de la Réparation

Présentée et soutenue publiquement Le 31 Janvier 2001 par :

M. Stéphan COURTEIX

Directeur de Thèse M. le Pr. Paul Fustier

Membres du Jury M. Bernard Duprat : Architecte DPLG, Maître Assistant à l'Ecole d'Architecture de Lyon, HDR en Philosophie, Directeur scientifique du Laboratoire d'Analyse des Formes (E.A.L.) M. le Pr. Paul Fustier : Professeur Emérite en Psychologie à l'Université Lyon 2, *Directeur de Thèse* M. le Pr. Alex Lefèbvre : Professeur en Psychologie à l'Université Libre de Bruxelles, Directeur du Service de Psychologie Clinique et Différentielle M. le Pr. René Roussillon : Professeur en Psychologie à l'Université Lyon 2, Directeur du Département de Psychologie Clinique M^{me} Claudine Vacheret : Maître de Conférence HDR en Psychologie à l'Université Lyon 2

Table des matières

Remerciements . .	3
Avant-Propos .	5
Introduction . .	7
Première Partie Présentation de la Recherche .	21
1. Travail de Problématisation . .	21
1.1 Objet de la Recherche . .	22
1.2 Problématique de Recherche .	25
1.3 Hypothèses de Travail . .	37
2. Méthodologie . .	39
2.1 Saisir l'insaisissable... .	39
2.2 Dispositif Principal .	44
2.3 Articulation et Confrontation des deux analyses .	59
3. Cadre de Référence Théorique . .	63
3.1 De l' <i>Utopia</i> à l'utopie .	63
3.2 Penser l'institution .	113
3.3 De l'Affinité entre l'utopie et l'institution totalitaire... . .	124
Deuxième Partie Analyse Architecturale . .	127
4. Analyse du Corpus .	127
4.1 Présentation générale du Corpus .	128
4.2 Analyse Morphométrique des Spécimens . .	137
4.3 Analyse Typologique Globale du Corpus .	159
5. Typologie Architecturale et Cas Cliniques .	232
5.1 De la typologie aux types . .	233
5.2 Quels cas pour la clinique ? . .	241
Troisième Partie Analyse Clinique des Représentations . .	247
6. La Clinique des Groupes . .	247

6.1 Considérations Préliminaires . .	247
6.2 Montplaisant : 'Fraternité, Intimité, Inceste'... .	249
6.3 Les Montaines, 'Institution Phare de l'an 2000' . .	280
6.4 les Quatre-Vents : une Institution Réhabilitée ? . .	320
6.5 Saint-Jean-Bonnefonds : l'Antre de Thanatos . .	362
7. La Clinique d'Appui . .	408
7.1 Les Entretiens avec les directeurs . .	408
7.2 les Textes Législatifs et Associatifs . .	409
7.3 La M.A.S. Idéale : le projet U.V.A.H. 'Les Sablines' . .	432
Quatrième Partie Discussion des Hypothèses et Elaboration Théorique . .	439
8. Discussion de l'Hypothèse Principale . .	439
8.1 Préliminaire méthodologique . .	439
8.2 De Montplaisant aux Montaines : l'omniprésence de l'Utopie . .	441
8.3 Synthèse sur l'hypothèse de recherche . .	468
9. Discussion des Sous-Hypothèses . .	470
9.1 Les Sous-Hypothèses : De l'actuel aux Origines . .	471
9.2 Synthèse Générale : De l'Origine à l'Actuel . .	550
10. Elaboration Théorique : A la croisée de la Clinique et de l'Architecture .	562
10.1 Entre Clinique et Architecture : de l'A-Subjectif . .	563
10.2 Du Psychique à l'Architectural : le Trouble de la fondation .	564
10.3 De l'Architectural au Psychique : la problématique du Cadre .	571
10.4 l'Utopie : De la fondation à l'institution... .	580
Conclusion .	583
Bibliographie . .	595
Monographies et Articles . .	595
Textes Légaux et Réglementaires .	623
Annexes . .	625
A1. Consignes et Dossier Photolangage [©] .	625
Consignes Photolangage [©] .	625

Dossier Photolangage [©] . .	626
A2. Atlas des Spécimens du Corpus . .	646
Présentation des Spécimens . .	646
MEI : M.A.S. Les Montaines . .	647
01 - MON : M.A.S. Montplaisant . .	651
01 - VJO : M.A.S. Le Villa-Joie . .	654
26 - LAU : M.A.S. de Saint-Laurent . .	657
26 - THOd : M.A.S. de Saint-Thomas Pavillon D . .	660
26 - THOe : M.A.S. de Saint-Thomas Pavillon E . .	663
38 - CHA : M.A.S. La Charminelle . .	666
38 - SEY : M.A.S. de SeyssueL . .	669
42 - MAR : M.A.S. Les Marronniers . .	672
42 - QVE : M.A.S. des Quatre-Vents . .	675
42 - SJB : M.A.S. de Saint-Jean-Bonnefonds . .	678
69 - JOL : M.A.S. Jolane . .	681
69 - MER : M.A.S. Paul Mercier . .	684
69 - REV : M.A.S. de Revolat . .	687
69 - VIN : M.A.S. du Vinatier . .	690
73 - ANC : M.A.S. Les Ancolies . .	693
73 - BAS : M.A.S. de Bassens . .	696

A Thomas,

Remerciements

La présentation de ce travail est un moment important pour moi, car cette recherche est le fruit de l'orientation nouvelle que j'ai souhaité donner, voilà maintenant quatre ans, à mon parcours universitaire et professionnel, et peut-être bien plus encore, à mon itinéraire personnel.

Je tiens donc à remercier M^{me} Claudine Vacheret, M. Bernard Duprat, et MM. les Pr. Paul Fustier, Alex Lefèbvre et René Roussillon, membres de mon jury, pour avoir accepté de partager ce moment, de discuter et d'évaluer cette thèse, qui constitue de ce nouveau parcours un premier aboutissement.

Mais la concrétisation de ce dessein, je la dois avant tout à Pierre Dosda, sans l'impulsion et les encouragements duquel je ne me serais certainement pas engagé dans cette voie sans grande appréhension, ce en quoi je le remercie tout particulièrement.

Je dois aussi sa mise en oeuvre à la confiance qu'ont témoignée M. le Pr. Paul Fustier, et MM. les Pr. Bernard Chouvier et René Roussillon, en mes capacités à mener à bien un tel projet... Le premier pour avoir accepté de m'accompagner et de me guider depuis le D.E.A. tout au long de ce parcours, avec un enthousiasme indéniablement stimulant, et les seconds pour m'avoir accueilli au sein de la formation doctorale de psychologie clinique de l'Université Lyon 2, dans le cadre du C.R.P.P.C. ... je les en remercie tous trois sincèrement.

Je tiens également à exprimer toute ma gratitude à l'ensemble des personnels qui ont accepté de travailler avec moi au fil de mon parcours de recherche, ainsi qu'aux directeurs d'établissement qui ont consenti à ce que leur institution en soit partie prenante. Plus que de la matière qu'ils y ont apportée, c'est de l'enrichissement personnel de ma réflexion que je leur suis redevable.

A cet égard, j'ai une pensée particulière pour Daniel Brandého qui m'a très tôt apporté son concours, non seulement en m'intéressant à ses travaux, mais encore en me donnant de multiples occasions de présenter les miens... et au cours desquelles j'ai pu connaître, entre autres, M. le Dr. Gérard Massé et M. René Clouet, directeur du C.R.E.A.I. des Pays-de-Loire, rencontres qui furent d'une grande importance pour l'avancée de ma réflexion.

Je veux aussi remercier ici tous les enseignants, membres du C.R.P.P.C., qui ont contribué depuis quelques années à ma formation de clinicien, sur les seules bases de mon parcours d'autodidacte, et pour qui la tâche ne fut certainement pas aisée. Je pense plus spécifiquement ici à M^{me} Claudine Vacheret, qui m'a accompagné tout au long de mon D.E.A., m'a intéressé et formé à l'animation des groupes Photolangage[®], qui fut pour moi une véritable école de la clinique.

Elle a été à cet égard une interlocutrice privilégiée au cours du développement de ma Thèse, et je lui en suis profondément reconnaissant.

Toutes mes pensées vont bien évidemment à ceux qui m'ont accompagné au fur et à mesure de l'avancée de ma recherche, pour l'intérêt qu'ils ont manifesté pour mes travaux, et surtout pour le soutien qu'il m'ont apporté afin que je les mène à bien : Claire, Florence et Valérie, les *Trois drôles... d'allocataires*, qui furent mes compagnes de labeur ; Catherine, que je ne remercie pas tant pour son café que pour sa bonne humeur et son énergie communicatives ; et Gabriela Comte, à qui je suis redevable entre autres choses, de la réelle sollicitude dont elle a fait preuve à mon égard, pour faciliter mon intégration au sein du C.R.P.P.C., dont elle est indéniablement la

pierre angulaire, *parole d'architecte*.

Mes remerciements vont également à mes collègues enseignants de l'Ecole d'Architecture de Lyon : outre Bernard Duprat et Pierre Dosda, je pense à Pierre Bost, Claude Hourcade, et Jean-Pierre Naimo, ainsi qu'à Patricia Baumann, Jean-François Gallet et Véronique Giorgiutti. Et je tiens à exprimer plus spécifiquement ma gratitude à AbdelKader BenSaci, pour m'avoir autorisé à exploiter le fruit de ses propres travaux, pour son aide précieuse et nos discussions fructueuses pour ma recherche.

Pour finir, et en priant ceux que j'oublie de citer de bien vouloir m'excuser, je tiens à réserver mes derniers remerciements à ceux qui ne pourront s'en offenser, puisqu'ils savent la place qu'ils tiennent dans ma vie. Il s'agit bien évidemment de mes parents et de ma soeur Corinne, de Marcel et de mon neveu, venu il y a peu agrandir la famille.

Il s'agit aussi de deux amis qui occupent une place toute particulière dans mon coeur et mes pensées.

Ils ont su m'accompagner dans mon projet et m'épauler dans les aléas de sa mise en oeuvre, et je leur suis en grande partie redevable de l'aboutissement qu'il trouve aujourd'hui dans cette thèse :

Michel-Claude et Alba, que je remercie pour leur indéfectible soutien et leur vif intérêt, pour être venu enrichir et éclairer ma réflexion au fil de nos discussions, par leurs questions, leurs critiques, leurs conseils...

Qu'ils reçoivent ici les marques de la profonde amitié que je leur porte.

« El sueño de la razón produce monstruos » Le sommeil de la raison engendre des monstres. Francisco Goya, Los Caprichos, 1799 « La folie est la pire des infortunes, c'est de tous les maux qui affligent l'humanité celui contre lequel, de tout temps, elle s'est le plus violemment révoltée ; aussi, nous devons édifier des établissements qui constituent de véritables chemins de roses menant les aliénés vers la guérison » Evariste Marandon de Montyel, 1894. « Les institutions obsédées par la mort psychique, courent le danger en voulant l'éviter de ne voir en Thanatos que sa face démoniaque bien réelle et de donner à celle-ci tout le champ à investir » Eugène Enriquez, 1987

Avant-Propos

« – Des larmes que j’ai versées à cause de toi, on pourrait remplir des lacs, des mers, des océans [...] – Si l’on rassemblait en un seul point toute l’énergie que j’ai consacrée à me dominer vis-à-vis de toi, et qu’on y allume une mèche, il y aurait de quoi faire sauter une montagne toute entière [...] – Si l’on avait mis jour après jour depuis dix ans toute ma patience en bocal et que l’on veuille aujourd’hui la redistribuer aux agités de ce monde, nous aurions devant nous dix siècles de paix [...] – Si l’on pesait tout ensemble tous les soucis que je me suis faits à cause de toi, il ne se trouverait pas de fléau assez fortement trempé pour en soutenir le poids [...] – Si l’on comptait un cadavre pour chaque fois que j’ai pensé ta mort, notre ville serait aujourd’hui dépeuplée comme un désert [...] – Tous les hommes que je n’ai pas aimés, toutes les joies dont je me suis privée, tout le luxe dont je n’ai pas joui, tous les métiers que je n’ai pas exercés, tous les voyages que je n’ai pas faits, toutes les vies que je n’ai pas vécues, tous les enfants que je n’ai pas eus, tous les rêves que je n’ai pas exaucés, tous les péchés qui sont les miens, c’est toi, toi, et encore toi...[...] – Pourtant... si mon amour pour toi se pouvait mesurer à la chaîne d’un arpenteur, ma chérie, cette chaîne assurément ferait le tour du monde... ». Eric Westphal, *Toi et tes nuages*, Acte II scène I, 1971

Quiconque eut un jour à rencontrer le handicap sera sans aucun doute passé par d’aussi violentes émotions, ressentant des effets pareillement antagoniques, partagés entre amour, compassion, haine et désespoir. Au fil de mon parcours de recherche, j’y ai moi-même été confronté, parfois jusqu’au plus profond de mon être, tout comme chacun de ceux, parents, amis, professionnels, qui le sont, l’ont été ou le seront, dans la rencontre brutale mais aussi la vie quotidienne avec les personnes handicapées. La violence qui ne manque d’émerger en chacun de nous dans les relations parfois difficiles à nouer avec elles, on ne saurait trop l’oublier, quand elle n’est pas pure agressivité, repose sur des bases naturelles et innées, indispensables à la survie de tout individu.

Ces mouvements inconscients qui naissent dans la psyché de tout un chacun sont en effet légitimes, ils relèvent d’un véritable mécanisme de sauvegarde psychique. Et la confrontation au handicap profond semble être parmi les situations paroxystiques les plus susceptibles d’activer en nous de telles forces.

Aussi, dans ce temps et cet espace en marge de la recherche, de son écriture et de sa lecture, je tiens à souligner combien il importe que le lecteur garde en mémoire, tout au long du parcours auquel je le convie ici, que la violence qui s’y trouve mise en lumière, J.Bergeret l’a assez montré, non seulement relève de la vie psychique inconsciente, mais plus encore qu’elle y est nécessaire... et que c’est sans aucun doute au prix de son oeuvre souterraine que l’on peut vivre auprès de personnes profondément dépendantes, sans les détruire et sans se détruire, pour pouvoir les aider mais aussi et surtout pour pouvoir les aimer.

Introduction

Voilà maintenant près d'une vingtaine d'années, D.Anzieu, dans un article visant à dresser l'état des lieux des recherches sur les groupes, et se proposant d'en pointer les progrès et les zones d'ombres, concluait que toutes reposaient sur une hypothèse fondamentale : celle de la constitution d'un « espace psychique interne à l'appareil groupal » (1983, p. 7). Cependant, restait selon lui grand ouvert un domaine d'investigation, qui semble le demeurer aujourd'hui encore : « Comment cet espace interne s'étaie-t-il sur l'espace matériel occupé par le groupe (imposé à lui, conquis par lui, ou trouvé créé) ? Comment peut-il être organisé par l'introduction d'espaces symboliques intermédiaires ? » (*ibid.*). Et, réciproquement ajoutons-nous, comment interroger ce qui se vit dans cet espace extérieur, objectif, sans questionner ce qu'il fait vivre en nous, dans l'espace intérieur, subjectif, de notre psyché ?

Cette dialectique entre dedans et dehors est le creuset de problématiques complexes, que nombre d'auteurs ont déjà investie, s'intéressant soit au sujet, soit plus particulièrement, pour ce qui est du groupe, à ce qui se vit, dans l'intrapsychique, des relations intersubjectives... Mais la relation unissant sujet(s) et espace matériel – concret, objectif, inanimé ? – a toujours été explorée en prenant en considération de façon prépondérante l'une ou l'autre composante, et non leur corrélation, en termes processuels notamment. L'absence de mise en commun des savoirs et méthodes propres à chaque discipline susceptible d'investir pareille relation semble être une première explication à ce regard clivé. Mais, de façon plus profonde, cela ne proviendrait-il pas d'une défense encore tenace contre l'angoisse, tôt repérée par H.Searles , concernant notre apparemment à l'univers du non-humain ?

Aussi, dans cette recherche, nous tenterons d'apporter quelques éléments de réponse à la question posée jadis par D. Anzieu, et c'est dans le contexte particulier de l'institution que nous nous proposons de saisir ce lien, interrogeant le vécu de groupes à qui l'on impose un espace matériel, qui se doivent de le conquérir, et partant à qui se pose la question de le (re)créer après l'avoir trouvé.

Nous serons donc amenés à aborder un questionnement qui semble s'actualiser particulièrement depuis ces dernières années où l'institution est devenue le lieu et l'objet d'un travail de recherche et de théorisation de nature psychanalytique, portant sur les effets de l'inconscient qui s'y manifestent ; et particulièrement dans celles pour lesquelles la question des liens en souffrance se pose à propos des *pratiques dans les lieux* mais aussi du *lieu des pratiques*... forme d'interaction que nous entendons cerner au plus près non seulement de la clinique, mais aussi de l'architecture.

Notre position, dans le cadre de cette recherche, propose en effet d'opérer un décentrement par rapport à la littérature portant jusqu'ici sur l'institution et l'intersubjectivité... un détour, plus exactement : questionner les différents registres de réalité psychique convoqués, quand l'espace matériel prend fonction de médiation figurative, *quand c'est d'architecture dont il est question*... sous le jour bien particulier d'une souffrance dans les liens institués qui semble lui faire écho. Un tel objectif ne peut que rendre plus indispensable encore d'examiner de si complexes situations à travers les liens qui existent entre aspects formels et qualitatifs de l'espace concret, et l'expérience psychique qu'en font les usagers. Quel rôle, quel sens, prend l'espace architectural au coeur des relations intersubjectives et transsubjectives, quels processus ce détour mobilise-t-il ? Comment entendre ce qui se dit à bas-bruit d'une institution par l'intermédiaire de ses murs – qui, s'ils ont des oreilles, sont aussi, pour qui sait les entendre, doués de parole ?

Dans cette perspective, nous investirons conjointement la réalité spatiale de l'institution, dans ses caractéristiques les plus matérielles (structurelles, morphologiques, architectoniques...), et la réalité psychique institutionnelle, ainsi qu'éventuellement les divers autres niveaux de réalité psychique qu'elle emboîte (réalité psychique groupale, familiale, individuelle...), et tenterons de mettre en exergue la *relation pouvant exister entre espace matériel et espace psychique institutionnels*. Il s'agira autant d'en poser les conditions d'existence que d'en rechercher la nature et les fonctions. Mais, pour s'intéresser à l'espace, cette recherche n'en oblitérera pas pour autant la question de la temporalité, qui s'y intrique profondément dans la constitution du référentiel temporo-spatial propre à notre expérience de la réalité. Le temps dans l'espace, et l'espace à travers le temps... double transcendance qui, bien que complexifiant notre travail, est venue l'enrichir considérablement.

Parce qu'il s'agit bien ici d'ouvrir un chantier, d'en poser la première pierre, nous nous intéresserons à un type d'institutions dont l'actualité et la nouveauté pose question quant aux pratiques et à la souffrance des liens institués, en un moment où un premier bilan est possible avec le recul d'une vingtaine d'années que permettent les premières expériences.

Les M.A.S., architecture et représentations d'un lieu utopique de la réparation...

à travers ce titre se trouvent (pro)posées les grandes articulations qui donnent leur unité et leur originalité à ce travail de recherche. Les Maisons d'Accueil Spécialisées, établissements prenant en charge à temps plein des personnes polyhandicapées et psychotiques gravement déficitaires, nécessitant soins constants et assistance permanente dans les gestes et actes de la (sur)vie quotidienne, forment le terrain de recherche sur lequel nous nous sommes donnés comme objectif l'exploration du lien existant entre l'architecture de ces institutions et ceux qui y travaillent, à travers les représentations qu'ils en ont, qu'ils s'en font, à travers ses modes de fonctionnement, et le vécu qui nous en est rapporté...

La particularité de ces établissements d'avoir dans leur très grande majorité été fondés par des associations parentales, nous a amenés à postuler, dans le cadre de nos hypothèses de travail, la *position centrale de l'utopie dans ce type d'institutions* ; ceci tant au niveau de la réalité psychique que de la réalité matérielle... tant au niveau de l'origine, comme processus à l'oeuvre dans leur fondation, que dans le vécu actuel, comme mode de fonctionnement... autant d'éléments permettant de localiser un premier trait d'union entre espace psychique interne et espace architectural externe à/de l'institution¹.

A cet égard, nous tenterons de montrer comment l'espace architectural semble être fait *lieu de figuration de l'indicible*, et comment, dans le détour par les murs et les signes qui lui sont prêtés, cet irreprésentable peut parfois resurgir dans le quotidien et la prise en charge thérapeutique, provoquant une effraction à la fois massive et violente dans les psychés.

Car, pour nous intéresser à l'espace architectural et aux groupes de soignants, nous ne pouvons pas ne pas rencontrer la question du handicap profond, dans ce qu'il génère chez les sujets qui y sont confrontés, dans des contextes prenant souvent valeur traumatique.

Dans la confrontation au handicap sévère, gravement invalidant pour la personne qui en est atteinte, ce qui semble toujours prévaloir est en quelque sorte un au-delà ou un en deçà de la réalité objective du stigmat corporel et/ou de la déficience mentale qui l'originent... Pour celui à qui s'impose la rencontre avec le handicap – dans une acception large : la personne handicapée, la situation de handicap, sa révélation... –, s'opère une mise en abîme de ses capacités à mettre en sens, face à un pouvoir évocateur trop violent... car évocateur de quoi ?

Dans pareille situation, la puissance des affects bruts, le réveil de nos plus archaïques angoisses, le pouvoir imagier des constructions collectives qui nous habitent, emplissent le plus souvent de leur résonance l'écart entre l'éprouvé qui nous submerge et le langage qui saurait le traduire. Cette faille qui se crée, c'est bien celle qu'entend habituellement, *normalement*, combler le travail de représentation.

¹ Pareille hypothèse, dont la formulation est ici posée succinctement, se trouve être le fruit d'une élaboration assez longue, d'abord sourd questionnement dans l'inconscient de l'*architecte-apprenti-clinicien*, puis intuition plus affirmée et mise en travail dans notre recherche de D.E.A. (Courteix S., 1997), inférence progressivement formulée enfin, depuis la mise en chantier de cette thèse, et qu'il s'agit ici de valider, dans un énoncé qui, sous notre plume, devait trouver sa forme au terme d'un long voyage dans le brouillard, quand, ayant découvert *Utopia* (More T., 1516) nous avons enfin touché terre...

Fonction et lieu de passage de la chose au mot, de l'éprouvé au sentiment, processus opérant la liaison, la transformation et la régulation, la représentation – par son activité, ses fondements, sa visée et donc, son résultat – témoigne de la rencontre entre le dehors et le dedans, entre l'archaïque et l'actuel, révèle le traitement du non-encore pensé et pensable en contenu intégré car doté de sens. Elle « n'est pas autre chose que cette articulation, que ce lieu de communication, que cette passe pour exprimer l'ineffable et l'invisible : mouvement entre le dedans et le dehors, l'intérieur et l'extérieur, l'inconscient et le conscient, le passé et l'avenir » (R.Kaës, 1976a, p. 22). On comprend donc que dans le contexte d'ébranlement qui caractérise la rencontre avec le handicap, l'activité de représentation soit submergée. Aussi, ce qui nous questionnait à l'origine de notre projet de recherche, rejoint l'interrogation de J.S. Morvan : « Qu'est-ce qui se présente et se représente lorsque surgit, dans la rencontre avec l'autre, dans la rencontre avec soi, le 'défait, le contrefait, le mal fait, le forfait' ? » (1997, p. 26).

Autant dire que le propos que l'on tiendra ici, par le biais des représentations, s'intéressera moins au processus, dans son fonctionnement et ses achoppements – ce qui relèverait d'une autre recherche, car prendrait notre objet sous une autre focale – qu'aux effets induits par les contenus sur lesquels elles s'appuient et qu'elles véhiculent, parfois avec succès, souvent avec difficulté et dans la souffrance, participant ou non de l'histoire du sujet. Il s'agira ainsi de saisir ce qui est tantôt exprimé, tantôt réprimé, tantôt manifeste, tantôt latent... tâche complexe, car « par définition, la re-présentation est un revenant qui, également par définition, ne se laisse ni aisément voir, ni aisément saisir » (*ibid.*, p. 32).

Pour aller plus avant, précisons alors que nous avons pris le parti, dans cette recherche, d'investir *l'imaginaire*, ce *registre intermédiaire* qui permet somme toute, face à la violence d'une situation, que du sens soit donné, que des mots soient livrés... qu'à partir de cet indicible latent puisse être proposé un discours manifeste. Dans l'écart et le lien qu'il opère, l'imaginaire dit à la fois les réussites et les ratés de la représentation, dans cette rencontre avec le handicap qui nous mobilise ici.

Grâce à l'oeuvre de l'imaginaire, du sens se trouve réintroduit sur ce qui n'en avait pas, ou plutôt résistait à se révéler. Il permet la présentation d'un vécu singulier à travers l'arrangement des images sociales, des éprouvés actuels, sur les vestiges de l'histoire personnelle. C'est donc à lui que nous avons trouvé légitime de nous intéresser. Les voies qu'il emprunte, les contenus auxquels il recourt, les mécanismes qu'il déploie pour aboutir à l'effet qu'il nous livre font de l'imaginaire, pour le clinicien, un matériau particulièrement riche. Car c'est bien par cet imaginaire que se livre quelque chose d'une (im)possible représentation du handicap et de ce qu'il fait vivre à celui qui y est confronté. Et c'est lui qui, dès lors qu'il réussit ce tour de force, persiste à orienter l'action du sujet : c'est en tout cas ce que l'on tentera ici de montrer. De plus, ce terrain de l'imaginaire, lieu d'articulation entre scène intrapsychique et intersubjective, dans la double limite (A.Green, 1982) qu'il prend en charge, permet ainsi que soit envisagée notre problématique dans le cadre groupal, qui fournit un étayage certain au psychisme du sujet dans la quête individuelle de sens qui est la sienne.

Mais cette quête de sens, par le biais de l'imaginaire, ne pouvait cependant pas être l'exclusive incursion du chercheur sur la scène inconsciente de la réalité psychique

individuelle, groupale et institutionnelle qui forme le terrain de cette recherche. Se devant d'éviter de dépouiller les professionnels rencontrés d'une part d'eux-mêmes dont le sens même leur échappe le plus souvent, ce travail, dans ses modalités opératoires, était tenu a minima de permettre que s'initie un travail intime et collectif de mise en représentation, premier pas vers un travail de symbolisation qui signe l'intégration dans la psyché de ce qui jusqu'ici y était présent en souffrance, chez ces sujets groupés qui désiraient nous parler. Aussi, le choix de notre méthode de recueil de matériel devait-il prendre acte de cet objectif qui, pour être supplémentaire aux autres, n'en est cependant pas moins fondamental, dans le cadre d'une démarche de travail clinique. Investigation de l'imaginaire, articulation groupe / individu, travail de mise en représentation... le Photolangage[©] est apparu bien vite comme l'outil et la méthode les plus indiqués pour conjuguer ces intentions, son caractère médiateur, facilitateur d'échanges, ayant achevé d'en emporter la conviction.

Au fil de sa lecture, celui qui nous suivra dans cette restitution de notre parcours de recherche rencontrera ainsi des images, celles proposées par nous, celles choisies dans les groupes pour dire *leur réalité* du lieu, les siennes, certainement aussi... Mais il lui sera donné aussi, fait certainement assez nouveau dans le cadre d'une thèse en psychologie clinique, de voir ce lieu à travers un autre filtre que celui du langage manifeste et du discours latent : on parlera d'architecture, on en soumettra les plans et les processus conceptuels à la question.

Ce travail, le lecteur l'aura compris, ne saurait donc s'inscrire que dans une approche dialectique entre réalité groupale / institutionnelle et réalité matérielle, et ce de par son auteur, de par son objet et sa problématique, et bien entendu de par sa méthodologie. Au Photolangage[©] travaillant sur et par l'image, répondra l'analyse architecturale travaillant sur un autre ordre de représentation, celle, graphique, encodant une réalité existante ou à venir, celle des espaces qui forment notre cadre d'expérience. Nous verrons qu'à travers elle, dans une démarche ma fois pas si éloignée de celle propre à la clinique, ces représentations peuvent elles aussi livrer des secrets sur les fonctionnements psychiques et les productions inconscientes de ceux qui en sont à l'origine.

C'est donc en véritable Spationaute que nous nous posons... au sens étymologique du terme : voyageur dans l'espace, dans les multiples catégories de l'espace... espace concret, espace imaginaire, espace figuratif, mais aussi espace intrapsychique et espace intersubjectif et transsubjectif, espace de l'origine et espace de l'actuel...

A cet égard, il nous semble opportun de revenir ici sur le parcours dans lequel s'inscrit notre recherche, dont ce temps d'écriture ne constitue qu'une étape dans son développement. Ce travail procède en effet autant d'un souci euristique portant communément sur la question de l'architecture et du psychisme qui l'habite – qu'elle habite ? – que d'une réflexion toute personnelle mue par un questionnement certainement très profondément inscrit dans la psyché du chercheur, l'architecte interrogeant en lui le clinicien : se peut-il qu'existe un jour ce lieu utopique du bonheur universel ? Ce lieu ne pourra-t-il jamais être le pur produit de la création d'un maître d'oeuvre devenu tout-puissant ? Ce mythe du retour au paradis originel n'est-il pas celui de toute 'vocation' professionnelle de l'architecte, sous la tentation du démiurge qui sommeille en lui ? A la réponse assurément négative que l'on rencontrera, ne s'agit-il pas

alors de chercher... pour mettre en pensée la réactivation de cette blessure narcissique intense, pour pouvoir l'élaborer et ainsi faire le deuil de l'incapacité récurrente à la plénitude et la satisfaction immédiate ?

Ces quelques questions nous amènent dès lors à convenir que, pour être novatrice, notre approche des relations profondes unissant l'homme à son environnement s'inscrit dans un champ d'investigations qui n'est pas neuf. Aussi, nous faut-il nous arrêter quelques instants sur l'état de la question, quand bien même, le lecteur s'en rendra assez rapidement compte, la nature même de nos préoccupations nous placerait résolument en marge des travaux existants.

L'intérêt en est cependant qu'une voie nouvelle a été ouverte, intégrant la dimension émotionnelle et relationnelle, dépassant le simple rapport matériel et fonctionnel à un espace qui ne serait qu'objectif et pure extériorité. Depuis ces travaux, on considère que l'espace n'acquiert sens et consistance que par et dans le vécu du (des) sujet(s) qui l'habite(nt). L'espace, pour être concret, matériellement édifié, est ainsi avant tout un espace symbolique, entrelaçant dimensions culturelle et sociale mais aussi individuelle. Aussi, devrions-nous dire : *espaces*.

Notre projet n'est pas de nous livrer à une présentation exhaustive mais plutôt de signaler les travaux les plus saillants, auxquels nous sommes redevables d'avoir jeté les bases d'une possible scientificité de ce champ de recherches entre groupes humains et environnement bâti. Dans cette perspective, nous allons, dans un premier temps, balayer les différents champs de la psychologie qui s'y sont intéressés, signalant les chefs de file et les principaux axes de leurs recherches, avant de traiter des apports plus résolument cliniques en la matière. Nous compléterons ce panorama, dans un deuxième temps, en nous penchant sur les travaux propres à l'analyse architecturale, science encore toute jeune.

De nombreuses études, menées pour la plupart dans les années 60-70 dans les pays anglo-saxons, ont permis d'asseoir une conception nouvelle du rôle de l'espace concret dans la vie psychique et les relations interindividuelles. Un nouveau champ d'investigation est né sous l'appellation de *psychologie de l'environnement*. Cette dernière est définie comme « l'étude du comportement humain en relation avec l'environnement défini et ordonné par l'homme » (Ittelson W.H., 1978).

Les principales recherches, s'intéressant au champ articulaire qui est le nôtre dans le cadre de cette thèse, ont donc été menées dans ce champ particulier de la psychologie – dont on doit préciser d'emblée que les fondements relèvent très majoritairement d'une psychologie sociale plus que clinique. En outre, quatre constatations peuvent être faites, relativement à cet ensemble de travaux appartenant au champ disciplinaire qu'est la psychologie de l'environnement :

1.

La multiplicité des thèses avancées – dans les sujets étudiés, les méthodologies employées et les édifices théoriques sur lesquelles elles se fondent – rend complexe l'établissement d'un cadre référentiel commun permettant une confrontation et un enrichissement des résultats,

2.

Dans l'ensemble, l'approche des dimensions architecturale et environnementale est essentiellement descriptive, l'analyse scientifique permettant la validation (ou l'invalidation) des résultats étant peu développée,

3.

Les travaux entrepris manifestent le plus souvent une approche clivée de la relation homme-espace concret, privilégiant l'un ou l'autre terme, sans mise en commun des méthodes de recherche propres à chaque discipline (celles de l'homme / de l'espace),

4.

La multiplicité des contributions à la connaissance apparaît encore insuffisante pour étayer solidement le domaine de la pratique.

Pour ce qui est des approches relevant de la psychosociologie, la plupart des travaux, déjà anciens, concernent de façon stricte l'étude des comportements humains dans l'environnement. Régulation des distances interindividuelles, contrôle des interactions, phénomènes d'appropriation et de respect de l'intimité ont été les principales voies d'investigation qui ont conduit les auteurs à la définition de concepts tels que la *proxémie* (Hall E.T., 1966), la *privacité* (Sommer R., 1966), la *territorialité* (Altman I., 1975). Cette approche territoriale des comportements dans leur dimension sociale et culturelle a amené les chercheurs à s'intéresser à l'espace personnel, à travers l'idée d'une zone psycho-spatio-corporelle actualisée en fonction de différents contextes relationnels, approche dont rendent compte les notions de *bulle* (Hall E.T., 1966) et de *coquille* (Moles A. et Rohmer E., 1977), notamment.

Pour ce qui relève d'un terrain d'étude plus proche de celui envisagé pour cette thèse, on remarque que nombreuses ont été les recherches portant sur l'environnement de l'hôpital psychiatrique, terrain de prédilection pour l'observation de réactions exacerbées. Parmi les plus intéressantes, s'inscrivant dans une perspective résolument clinique, on retiendra : les travaux sur l'appareil entre le sujet et le monde non-humain (Searles H., 1960), ceux sur les processus d'appropriation et de détournement de l'espace concret par les malades (Faure H., 1965 et 1966 ; Leroy C. et *alii*, 1970) ainsi que ceux sur les représentations de l'espace architectural chez le personnel d'hôpitaux psychiatriques (Leroy C. et *alii*, 1970). On citera aussi les travaux visant la recherche de nouvelles configurations spatiales entraînant des changements de comportement chez les patients (Sivadon P., 1965 ; Proshansky H.M., Ittelson W.H., 1976 ; Rivlin L.G., 1976), l'étude de l'effet thérapeutique de l'espace matériel auprès d'enfants inadaptés (Bayes K., 1967 ; Berenson B., 1969), l'approche pluridisciplinaire de l'univers hospitalier à l'attention des psychistes et architectes (Osmond H., 1959). De ces travaux, on retiendra le souci d'une approche corrélationnelle entre caractéristiques physiques et dimension psychologique. Cependant, ces études empruntent trop souvent un modèle causal de la relation du sujet à l'environnement, en recherchant des facteurs propres à expliquer des correspondances univoques entre les variables du comportement humain et de l'espace matériel. Cette approche déterministe, descriptive car essentiellement basée sur l'observation, nous semble écarter la dimension dynamique complexe qui est au coeur des transactions entre individus et environnement, en même temps qu'elle fait souvent

l'impasse d'une analyse scientifique poussée des composantes spatiales.

Pour en venir à une approche clinique des relations entre groupes et espace, il faut noter d'emblée la place centrale des travaux s'étant intéressés à l'habitat et au groupe familial. Cette problématique a été abordée sous de multiples angles : très tôt J. Palmade (1977) a montré comment l'habitat peut recouvrir une fonction d'étayage de la personnalité et du lien familial, ce que F. Lugassy (1975, 1989) a développé en mettant en avant la relation dialectique existant entre l'ancrage et la spatialisation de l'identité dans le corps et dans le logement. C'est plus particulièrement le développement de la thérapie familiale psychanalytique qui a permis de voir émerger un questionnement relatif à l'espace matériel du logement, s'intéressant au lien unissant habitat et dynamique familiale. Le dernier colloque organisé en janvier 1999 par la Société de Thérapie Familiale Psychanalytique d'Ile-de-France : *La Maison familiale, Mémoire des Liens*, en témoigne². A. Eigner (1983, 1999) par exemple, dans cette perspective, s'est attaché à mettre à jour une représentation globale de l'habitat – ses caractéristiques topographiques, le réseau des objets, la localisation des membres de la famille induisant des modalités spécifiques du lien intersubjectif –, sous le terme d'*habitat intérieur*. Sa double assise réelle et imaginaire, lui confère une valeur articulaire entre réalité matérielle externe et réalité psychique interne, et l'auteur lui reconnaît différentes fonctions : à celle, fondamentale de contenance – assurant la distinction dedans/dehors et dotant le logement d'une dimension cadrante, au sens blégérien –, il ajoute les fonctions identifiante, d'historicisation, de figuration créatrice et esthétique.

Pour ce qui est de l'espace du groupement et de l'institution, dans la perspective clinique qui est la nôtre, on notera que la prise en compte de la dimension groupale a amené les chercheurs à travailler sur les processus à l'oeuvre dans l'intersubjectivité dès lors que certaines configurations spatiales entrent en jeu : travaux sur le groupe large (Kaës R., 1974, 1976a), sur le dispositif du psychodrame (Anzieu A., 1982 ; Duez B., 1996), sur *l'infrastructure imaginaire des institutions* de soin (Fustier P., 1987) ou sur certaines qualités de l'espace matériel pouvant accueillir des fonctions psychiques : *débarras, interstice* (Roussillon R., 1987). Ces travaux ne mènent cependant pas d'étude sur les composantes matérielles de l'espace qu'ils convoquent dans l'organisation inconsciente des liens intersubjectifs et institutionnels. Il en va de même des nombreux chercheurs qui, dans le même axe de travail, se sont attachés à la définition et la théorisation du concept de *cadre institutionnel*.

Pourtant, ce lien intime qui nous unit du plus profond de nous à la réalité extérieure, ne peut que tous nous questionner... et le récent propos de J.P. Vidal ne nous y invite-t-il pas ? Il nous dit : « par-delà l'expression symbolique d'un ordre culturel ou la projection conjoncturelle d'un ordre social, dans l'aménagement d'un territoire, la définition d'un environnement ou les conditions élémentaires d'un établissement humain, il nous faut convenir que cette création et composition mentale n'est fondamentalement que la projection externalisée d'un espace psychique » (1999, p.13).

Pour en terminer avec ce bref aperçu de l'état de la question, il nous reste à livrer

² Colloque de la Société de Thérapie Familiale Psychanalytique d'Ile-de-France, *La Maison Familiale, Mémoire des liens*, Paris, janvier 1999. Contributions in : *La maison familiale, Le divan familial*, 1999, n°3, pp. 7-170.

quelques éléments relatifs à la recherche architecturale. Celle-ci, utilisant des méthodes d'analyse typo-morphologique, est une science encore jeune et peu répandue. Elle vise l'analyse de composantes physiques d'un corpus de bâtiments (ou de parties de bâtiments) en vue d'en atteindre une compréhension raisonnée quant à ses caractéristiques d'identité et de diversité morphologique. Jusqu'à présent, seules les études à orientation historique, esthétique ou constructive ont été particulièrement développées (Duprat B., Paulin M., 1991). Une autre voie de recherche portant sur les représentations est suivie, mais essentiellement du point de vue sémiotique (Renier A., 1982) ; la psychologie investit en effet assez peu les recherches pluridisciplinaires en ce domaine, la sociologie y restant dominante. Le troisième champ d'exploration, enfin, porte sur les processus de conception en architecture (Prost R., 1992 ; Boudon P., 1971, 1992).

A notre connaissance, il n'est donc pas d'étude strictement attachée à la mise en exergue de l'existence d'un lien entre les caractéristiques matérielles de l'espace et les formations de l'inconscient qui s'y manifestent. A tout le moins, pas de recherche ayant recours aux méthodes d'analyse clinique, tout en employant des outils d'investigation scientifiques concernant la matérialité de l'environnement étudié. Il s'agira donc autant ici de s'attacher à apporter des connaissances intéressantes la question qui nous occupe que de mettre en place une méthodologie intégrant les deux dimensions explorées, avec leurs spécificités et techniques d'analyse respectives, leurs contraintes épistémologiques et outils théoriques propres.

Terrain encore peu exploré, avons-nous dit, car malaisément problématisable et nécessitant une approche, de fait, transdisciplinaire, ce type de recherche requiert tant l'utilisation des outils et théories de l'analyse clinique, que celle de l'approche scientifique des objets architecturaux.

En effet, par-delà les approches existantes, ne semble-t-il pas plus pertinent aujourd'hui de questionner l'institution comme terrain de déploiement de multiples niveaux de réalité psychique, dans sa relation avec les murs qui le conforment ? Si deux modalités d'études s'ouvrent à un tel questionnement, celle propre à la clinique et celle propre à l'analyse des objets architecturaux, elles gagnent considérablement à se compléter ; et surtout à être prises conjointement dans une même perspective sur un objet d'étude commun qui, pour ne plus être les formations de l'inconscient d'une part, les bâtiments comme systèmes de formes d'autre part, serait bien la relation qui les unit les unes aux autres.

Ce souci d'interroger cette relation dans une *double perspective*, ou plutôt dans une *perspective double* répond à celui de cerner une réalité effectivement trop peu questionnée encore. Par rapport aux travaux existants, cette posture demande, au terme de ce temps d'introduction, que nous précisions au lecteur les enjeux et objectifs que nous nous donnons d'atteindre par cette recherche, au-delà de la seule modélisation de son objet.

D'un point de vue général, ce travail se donne pour objectif l'ouverture du champ spatial – dans toute sa concrétude – à l'investigation clinique, et donc de contribuer, en ouvrant ce vaste chantier, à faire tomber quelques barrières entre des disciplines, qui ne peuvent plus ignorer les profondes affinités qu'entretiennent certains de leurs objets

d'étude. La mise en place d'une démarche de problématisation de ces questions articulaires et d'une méthodologie de recherche prenant en compte les appareils théoriques, conceptuologiques et méthodologiques des disciplines concernées, constitue donc le corollaire, bien que sous-jacent, à l'objectif de cette thèse.

L'objectif particulier de ce travail est, ici, de signifier que la question du sens porté par les murs, dans le champ de la santé mentale moins qu'ailleurs, ne peut faire l'objet d'aucune impasse, sous peine de faire subir de graves préjudices au projet dans ses multiples registres : thérapeutique, institutionnel, architectural. Développons ces objectifs à travers les trois enjeux qu'ils recouvrent.

D'une part, c'est bien la *modélisation clinique* que nous proposons ici d'un type particulier de relation groupe / espace concret repérable dans certaines institutions qui, bien que fournissant une première illustration de la validité d'un plus large questionnement, n'en constitue pas moins une *finalité euristique* propre.

D'autre part, c'est la *teneur épistémologique de l'étude transdisciplinaire* sous-tendant notre démarche qui se présente comme un deuxième enjeu... nous permettant de poser quelques jalons nécessaires à l'identification des outils permettant que se rencontrent ces deux domaines de recherche : modèles communs, concepts articulaires, méthodes d'analyse. C'est bien aux possibilités d'articulation des appareils théoriques et méthodologiques des deux champs concernés qu'il va falloir être attentif... rencontre sans laquelle il nous semble impensable d'accéder à une compréhension raisonnée de la relation homme / espace concret.

Enfin, la *visée opérationnelle* des résultats ne sera pas mise de côté, bien que ce travail s'inscrive pleinement dans un domaine de recherche fondamentale. Et ce dernier enjeu vise tout autant le champ de la psychologie clinique, que celui de l'aménagement spatial. On propose en effet d'y jeter des bases nouvelles et originales pour une réflexion sur les pratiques de soin et leur spatialisation : appropriation des lieux, adéquation aux activités médico-éducatives, réflexion et élaboration du projet institutionnel. On espère aussi autoriser une évaluation diagnostique plus fine des structures et permettre une évolution raisonnée des pratiques de/dans l'espace concret. Ceci passe entre autres, en amont, par une assistance à la maîtrise d'ouvrage, et par une approche des pratiques soignantes, et peut aller jusqu'à fournir les bases d'une véritable *démarche qualité en programmation et conception* des équipements dans le domaine de santé mentale, en vue de leur optimisation par rapport à leurs missions.

Les chemins, dont j'espère qu'ils pourront être ouverts à partir de cette recherche, devraient ainsi nous conduire à traverser des contrées disciplinaires apparemment jusqu'ici relativement isolées l'une de l'autre, pour nous faire aboutir en des lieux où l'incongruité d'un tel écart pourra enfin apparaître sous les atours de l'évidence. Mais n'anticipons pas trop, et réservons le développement de ce propos pour notre conclusion.

Voici posés maintenant les jalons qui étaient nécessaires à la présentation de ce qui fait l'identité de cette recherche, pour mieux permettre au lecteur d'avancer, par la suite, avec nous, dans son développement. Il ne nous reste donc plus à présent qu'à expliciter le parcours auquel le nous convions à travers cette thèse.

Nous avons décidé d'exposer, à travers ce mémoire, non seulement la substance de

nos travaux, mais aussi et surtout de *donner à voir le parcours de recherche* que nous avons suivi. Le lecteur s'en rendra vite compte, une telle posture se justifie essentiellement en regard de sa nature transdisciplinaire. Pour ce faire, quatre parties en assurent le développement.

La première sera consacrée à la *présentation générale* de cette recherche, au cours de laquelle en seront explicitées les composantes fondamentales, ainsi que les réflexions préliminaires et les élaborations théoriques nécessaires à sa mise en chantier.

Ainsi, le premier chapitre sera l'occasion de restituer, sur la base de la définition de notre objet de recherche et du terrain choisi – les M.A.S. – pour l'étudier, la phase préparatoire de réflexion et de questionnement qui a nourri la *problématisation de notre recherche*... l'objectif de cet exposé étant de livrer au lecteur les bases sur lesquelles reposent le libellé final de notre problématique, ainsi que les attentes exploratoires visées par notre hypothèse principale de recherche et la formulation, requise pour en examiner toutes les facettes, de quatre sous-hypothèses.

Le second chapitre, dans le droit fil du précédent, sera consacré à une présentation de la *méthodologie* qui assurera la cohérence interne à cette recherche se développant à la frontière de domaines scientifiques différents dans leurs objets, leurs méthodes et leurs fondements théoriques. Les dispositifs adoptés pour investir conjointement notre objet de recherche feront l'objet d'une explicitation, tant dans le champ de la psychologie clinique que dans celui de l'analyse architecturale. Mais ce sont essentiellement les implications propres à la nature transdisciplinaire de cette recherche qui seront examinées, principalement dans les enjeux méthodologiques et épistémologiques soulevés par les aspects techniques propres à chacune des disciplines investies ici. La chronologie du processus de recherche que cette thèse entend ici restituer fera, à cette occasion, l'objet des justifications requises.

La nécessité de réviser le *cadre de référence théorique* dans lequel nos travaux pourront ici s'inscrire et les résultats obtenus être mis en discussion s'impose comme conséquence même de la double référenciation de notre recherche du côté de la clinique et l'analyse architecturale. Ce sera donc l'objet du troisième chapitre que d'en rendre compte. La place prédominante que nous accordons à la question de l'utopie dans notre recherche nous amènera à lui accorder toute notre attention. En effet, l'hétérogénéité des champs disciplinaires qui se sont intéressés à l'utopie, de même que l'usage flou qui est fait de ce terme aujourd'hui fort galvaudé, ne permet pas, selon nous, d'en dégager spontanément un concept propre à étayer un travail de nature scientifique. Cela nous amènera donc à restituer au lecteur cette étape cruciale dans notre parcours de recherche qu'a été l'élaboration d'un *modèle théorique unifié de l'utopie*, permettant de prendre en compte à travers une visée cohésive des apports aussi différents, mais non moins capitaux pour mettre ultérieurement en travail notre objet de recherche au regard du matériel, que sont l'histoire des théories urbanistiques et architecturales, la sémiolinguistique et la psychologie clinique. Signalons aussi que ce troisième chapitre réservera une place à la présentation du modèle de l'*institution totalitaire*, élaboré par le sociologue E. Goffman (1961), et auquel nous accorderons une grande importance dans ce qu'il nous permettra de mettre en relief dans la problématique de la fondation d'institutions telles que les maisons d'accueil spécialisées.

Notre deuxième partie, sur les bases explicitées lors de la précédente présentation de notre méthodologie, visera à rendre compte de notre travail d'*analyse architecturale*.

Le quatrième chapitre sera le terrain d'une rencontre, pour notre lecteur, avec la spécificité disciplinaire de l'étude scientifique des objets architecturaux. Une fois présenté dans ses grandes caractéristiques notre corpus d'établissements, ce sont deux méthodes d'investigation des propriétés formelles, structurelles et configurationnelles des spécimens qui le constituent qui seront présentées dans leur intégralité : d'une part l'analyse morphométrique, visant l'identification, la catégorisation et la classification automatique de formes architecturales, et d'autre part l'analyse typo-morphologique basée sur l'observation méthodique comparative de ces dernières. De nombreux arguments président à ce choix, et nous les exposerons pour expliciter l'adoption d'une telle posture méthodologique, visant à présenter dans le corps du texte l'intégralité de cette démarche analytique.

Le cinquième chapitre fera, sur cette base, oeuvre de transition avec la troisième partie, puisqu'il sera le lieu d'une synthèse sur les apports des analyses précédentes, mais aussi d'une mise en forme des *typologies* qu'elles permettent de dresser pour restituer la structure intelligible du corpus étudié. Les bases seront ainsi établies pour rendre compte du choix argumenté des institutions qui seront prises comme terrain de recherche clinique.

Notre troisième partie fera une très large place à la *clinique*, puisqu'elle sera le lieu d'une présentation très resserrée du matériel et de son analyse, que nous avons dans un premier temps souhaitée au plus près du matériel, afin de pallier le caractère inévitablement réducteur d'une lecture menée trop en amont par le filtre des hypothèses de recherche.

Les quatre institutions qui constitueront notre clinique principale trouveront ainsi dans le sixième chapitre le lieu de leur présentation. Dans un premier temps, et pour chacune d'entre elles nous adopterons la même démarche, le matériel réuni en séance avec le groupe Photolangage[©] sera restitué, permettant au lecteur d'en faire une lecture personnelle, sous le coup de ses propres associations et par le biais des hypothèses d'interprétation qu'il voudra formuler. Nous lui proposerons alors, dans un second temps, de prendre connaissance de notre analyse du matériel. Cette posture recouvre bien entendu des enjeux de nature méthodologique – entrelacer la restitution et l'analyse d'échanges groupaux à partir de photos au cours d'une séance de plus de deux heures ne va pas sans quelque obscurité – aussi bien qu'épistémologique – laissant émerger les possibilités d'une mise en question des perspectives d'interprétation adoptées par le chercheur.

Nous consacrerons le septième chapitre de ce travail d'écriture à nos cliniques d'appui, et plus particulièrement aux textes législatif (1978) et associatifs (1979 et 1995) concernant la création des maisons d'accueil spécialisées, ainsi qu'à un projet idéal de M.A.S. auquel s'est consacré un groupe de recherche, dans les années 1990. Nous aurons l'occasion de mettre en avant des éléments cliniques susceptibles de questionner ultérieurement les résultats ressortissant de l'analyse de notre clinique principale.

Notre quatrième et dernière partie restituera à notre parcours de recherche sa réelle

valeur transdisciplinaire, en ce qu'elle sera le lieu d'une mise en travail du matériel clinique analysé précédemment et du matériau architectural étudié avant lui, dans une reprise transversale visant la *discussion de nos hypothèses* de recherche et le *travail d'élaboration théorique* qui en sera la finalité.

Dans cette perspective, l'examen de notre hypothèse principale nous occupera tout le long du huitième chapitre, où nous tenterons d'en démontrer le bien fondé dans l'articulation principale que nous permettront de repérer et de questionner deux cas de notre corpus.

Le neuvième chapitre sera par contre le terrain d'une mise en travail de nos quatre sous-hypothèses, trouvant les éléments nécessaires à leur validation ou invalidation tant dans les cas de notre clinique principale que dans le matériel de notre clinique d'appui, ceux-ci se trouvant confrontés aux résultats dégagés par l'étude architecturale des établissements. Chaque hypothèse y fera l'objet d'un examen séparé, le chapitre comportant en toute fin d'analyse une partie réservée à la synthèse des conclusions progressivement formulées et à la modélisation du processus étudié dans cette recherche.

Le dixième et dernier chapitre, enfin, nous fournira l'occasion d'un certain élargissement de notre questionnement, proposant de replacer les résultats dégagés dans les deux précédents, dans un cadre plus large, pour les inscrire dans des problématiques qui, pour faire l'objet de multiples travaux de recherche, reposent sur un cadre théorique au sein duquel nous nous devons de prendre position. Aussi, nous réserverons ce dernier chapitre à un travail d'élaboration théorique de nos résultats, au cours duquel nous examinerons dans quelle mesure notre recherche peut trouver appui sur les travaux existants, ou éventuellement interroger ces derniers sous un jour nouveau.

Pour clore ce travail d'écriture, notre conclusion sera l'occasion d'une ressaisie des principaux enjeux et apports de cette recherche dans le domaine de la psychopathologie et de la psychologie clinique, mais aussi dans le chantier qui y a été ouvert pour interroger une dimension encore peu investie dans cette discipline : le lien unissant réalité psychique et réalité matérielle, homme et groupes humains à leur environnement a-subjectif. Des questionnements ne manqueront pas d'apparaître, en cette fin de parcours... ils constitueront le point de départ d'autant d'ouvertures à ce travail de recherche, sur lesquelles nous ne manquerons pas d'attirer l'attention de notre lecteur.

Première Partie Présentation de la Recherche

1. Travail de Problématisation

L'exposé d'une problématique de recherche n'est pas chose aisée, si l'on veut, au-delà de l'objectif de concision et de condensation qu'impose son énoncé, restituer tout le travail d'élaboration qui en précède la formulation. Car, si la problématique est l'aboutissement d'une phase exploratoire fructueuse, c'est bien dans ces prémices qu'elle acquiert le caractère intermédiaire qui est le sien, de cristalliser des intuitions, pour permettre ensuite à la recherche de toucher au but ; l'exposition d'une problématique, en ce sens, anticipe toujours les résultats que l'on se propose d'obtenir. Dans les hypothèses qu'elle articule sur son objet d'étude, se trouvent en substance les préconceptions du chercheur.

C'est pour permettre au lecteur de nous rejoindre en ce point qu'est la problématique, que l'on ne peut donc en aucun cas considérer comme le point de départ d'une recherche, que nous proposons ici de rendre compte des principaux jalons ayant ponctué notre travail de problématisation. Outre l'exposé des composantes fondamentales que sont : objet, problématique et hypothèses de recherche, ce sera pour nous l'occasion de livrer les lignes de force de notre réflexion préliminaire, peut être parfois plus centrées sur

une « activité de rêverie » que sur une pensée structurée. Peut être que, comme le dit M. De M'Uzan, « penser et rêver, cela ne va pas ensemble... encore que. Laissant malgré tout 'les choses' aller, [on peut...] constater que l'activité de pensée, même lorsqu'elle est orientée vers la réflexion abstraite, échappe souvent au contrôle de la raison pour suivre son propre chemin, tout comme dans un rêve s'enchaînent les images, sans nous demander notre avis » (1996, p. 33). C'est là, assurément, que se situe la richesse de cette phase exploratoire, dont le point d'aboutissement colore toujours intensément l'aval du travail. On pourra y saisir en outre ce que la particularité d'opérer à la frontière de deux champs scientifiques impose, dès la délimitation des contours de l'objet d'étude et par la suite, comme pré-requis méthodologiques – ce qui fera l'objet plus approfondi du prochain chapitre.

1.1 Objet de la Recherche

1.1.1 L'objet de la recherche : du lien

Cerner la nature de notre objet, dans le contexte transdisciplinaire qui est le nôtre, est paradoxalement assez aisé, et malgré tout complexe. C'est en explicitant ce caractère *transdisciplinaire* que nous pourrions en exposer les raisons, non sans faire appel à l'étymologie sur laquelle le célèbre Gaffiot nous renseigne. Plutôt qu'*interdisciplinaire*, dont le préfixe *inter* signifiant 'entre' renvoie tout à la fois à l'intervalle de l'espace et du temps, et en fixe le sens dans le statut d'écart et de lien – faisant *interruption* et *interconnexion* –, nous préférons *transdisciplinaire*, dans ce qu'il évoque l'idée d'un 'à travers' et d'un 'au-delà' de ce qui est a priori séparé. On n'est pas d'office dans l'entre-deux, fut-il suturant, mais dans le passage et l'extension de chaque côté des lisières. Notre projet de recherche ne s'inscrit pas en effet dans un intervalle disciplinaire entre psychologie clinique et recherche architecturale – qui serait pour le coup un projet complexe à bâtir – mais relève d'un ancrage profond dans ses deux champs et est appelé à les traverser dans un même mouvement.

Aussi, de même que nous nous situons de façon transversale par rapport aux approches clinique et architecturale, notre objet est bien plus appelé à se situer transversalement que dans l'écart par rapport à la sphère de la réalité psychique et celle de la réalité extérieure.

On en vient ainsi peu à peu à délimiter les contours de notre objet de recherche : il ne s'agit pas spécifiquement de productions ou mécanismes psychiques, ni encore moins de figures ou processus architecturaux, ni même de ce qui serait 'entre', intermédiaire. Ces éléments seront bien sûr la matière même de l'avancée de notre travail, et seront en permanence rencontrés sur notre parcours de recherche. Mais c'est bien à *ce qui fait lien entre le psychique, l'interne, et le matériel*, l'externe et qui 'déborde' en quelque sorte et rejaillit de l'un sur l'autre, de l'un dans l'autre, que nous allons nous intéresser ici. Nous aurons donc à rencontrer le registre psychique dans la réalité matérielle, et le registre architectural dans la réalité psychique.

La simplicité de cette délimitation du contour de notre objet d'étude n'épuise

cependant pas sa nature. Là apparaît toute la complexité à laquelle nous allons être confrontés. Les chemins que nous empruntons, encore fort peu arpentés jusqu'aujourd'hui, livrent peu d'éléments grâce auxquels nous orienter. Ce travail procéderait-il alors d'une gageure ? Dans son projet, peut-être. Dans son objet, et nous en sommes convaincu, certainement pas. Mais, comme le souligne si justement H.Searles (1960) considérer notre intime parenté avec le non-humain n'est certainement pas une démarche exempte de résistances, quand bien même il existerait de rares moments d'en éprouver un sentiment d'élation qui n'est pas sans rappeler, dit-il, « les sources mêmes de la vie ». Pour cet auteur « que l'environnement non humain joue un rôle important *en tant que tel* est [...] une thèse insoutenable si on insiste sur cet 'en tant que tel' au point de nier qu'il se produise des déplacements sur cet environnement de faits mentaux relatifs aux relations interpersonnelles : cela serait rigoureusement indémontrable et relèverait d'un purisme obsessionnel » (1960, p. 15, s/a). Si, pour H.Searles, l'inexistence du lien dont nous parlons s'avère *indémontrable*, notre souci est bien ici de démontrer la pertinence d'une telle thèse. Son propos nous fournit cependant le confort de poser comme postulat de départ la *réalité de ce lien*.

Une précision d'importance dans la définition de notre objet d'étude qu'est ce lien, s'impose ici : nous entendons *réalité* du lien dans le sens plein que S.Freud accorde au concept de *réalité psychique*. Il ne s'agit en effet pas de ne considérer que la *vérité* de ce qui en est constitutif, à savoir, pour ce que nous dit S.Freud de la réalité psychique dans *Introduction à la psychanalyse* (1916) : les événements de la vie infantile tels que les a intégrés et les rapporte plus tard le névrosé. C'est bien le *statut de vérité* qu'ils acquièrent dans la psyché qui importe, et qui confère ce caractère de réalité à ses contenus. De même pour ce qui nous occupe, c'est bien de la *réalité du lien*, dans sa dimension psychique autant que dans sa dimension matérielle qui sera explorée. Pour être alors encore plus précis sur notre objet d'étude, on peut dire qu'il est au premier chef le *lien du lien* : celui qui s'établit entre la *réalité psychique du lien* et la *réalité matérielle du lien*.

Pour reprendre, ce point étant posé, sur le postulat que nous autorise H.Searles, nous voulons souligner que le lien auquel, pour notre part, nous allons consacrer ce travail, relèvera moins d'une *parenté* avec l'environnement – avec cette acception générique – que d'une *réceptivité* à l'égard de contenus psychiques spécifiques de la part de caractéristiques architecturales précises, et qui feront l'objet d'une investigation scientifique. Réceptivité nous semble fort à propos, dans ce qu'il condense les significations d'une disposition à recevoir et d'une aptitude à assimiler puis éventuellement à restituer. Mais, et nous en finirons sur ce point, contrairement à H.Searles, nous nous devons dans ce travail de révéler le caractère démontrable de ce lien. Pour ce faire, et comme c'est bien souvent le cas dès lors qu'on porte en clinique nos intérêts sur les processus et formations de l'inconscient, c'est dans des situations où ils se trouvent exacerbés que nous allons en rechercher l'existence.

Ceci nous amène donc à présenter le terrain que nous avons choisi pour étudier notre objet d'étude : les Maisons d'Accueil Spécialisées.

1.1.2 Les M.A.S. : Terrain d'étude de notre Objet de recherche

1.1.2.1 Qu'est-ce qu'une M.A.S ? Du réel à l'imaginaire...

Les Maisons d'Accueil Spécialisées sont des établissements ayant vocation à accueillir des personnes polyhandicapées ou souffrant d'un retard mental sévère, n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, et nécessitant constamment assistance dans les actes de la vie quotidienne, surveillance, et soins. Ces institutions, évoquées dans l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, sont régies par les textes fondateurs de 1978 : le décret d'application n° 78-1211 du 26 décembre 1978 et la circulaire interministérielle n° 62-AS du 28 décembre 1978, ainsi que par différents textes légaux ultérieurs. La prise en charge occupationnelle, éducative et thérapeutique y est assurée au long cours, c'est à dire 365 jours par an et 24 heures sur 24. La M.A.S., bien souvent, pour ceux qui y sont accueillis, est le seul lieu qu'ils connaîtront leur vie durant.

La prise en charge de personnes porteuses de handicaps cumulés et, de ce fait, lourdement dépendantes, ne va pas alors – on s'en doute à plus d'un titre – sans éveiller des productions imaginaires parfois exacerbées : « Dans le monde des handicapés mentaux, ceux qui sont le plus gravement atteints réveillent dans l'imaginaire social toutes sortes de peurs où se mêlent l'apparition horrible d'un corps malformé, la violence d'une *inhumanité proche de la bestialité*, l'étrangeté de comportements inaccessibles à notre raison... » nous dit P.Chavaroche, avec le recul de ses années de travail à la Fondation John-Bost, en Dordogne, non sans ajouter que « la simple évocation des lieux où réside ce monde nous projette dans des visions de cauchemar, l'idée d'y pénétrer un jour nous glace d'effroi » (1998 p. 6, s/n).

En effet, pour ce qui est du public accueilli dans ces structures, multiples sont les terminologies actuelles pour les décrire : handicapés, polyhandicapés, arriérés profonds, autistes, psychotiques déficitaires... mais le tableau clinique reste commun, associant pathologies somatiques et psychiques d'étiologies variées. Atteints de déficits intellectuels souvent massifs, de troubles graves voire d'une inexistence du langage, ils ne disposent pour certains que du regard comme seule source de communication, les cas de paralysie quasi-totale n'étant pas rares. Troubles somatiques, pulmonaires et digestifs surtout, et épilepsie sont souvent associés et, sur le plan des déficits corporels, l'absence de contrôle urétral et sphinctérien est régulière. Pour les moins gravement touchés sur le plan moteur, une déambulation et une gestualité stéréotypées prédominent. Aux malformations congénitales se greffent parfois les traces de conduites automutilatoires. Le corps est ainsi le siège d'une souffrance intense pour ces personnes, qui ne disposent pas des capacités psychiques pour la mentaliser. Aux déficiences neuro-psychologiques, se sont souvent ajoutées de profondes carences dans les soins et les stimulations durant la petite enfance. Troubles organiques et causes affectives et relationnelles combinent ainsi aux déficits corporels des pathologies psychiques de type psychose déficitaire et autisme.

On a là le tableau plus ou moins exhaustif qui se dresse devant qui décide d'entrer dans la M.A.S. et nous nous devons doré et déjà de signaler que, pour qui n'a pas l'habitude de cotoyer ces personnes, certaines situations sont parfois difficilement supportables. Aussi, nous ne pouvons que suivre P.Chavaroche, quand il dit qu' « il

semble que dans ces lieux, c'est moins la pénibilité de la tâche qui importe que ce que l'on est appelé à y côtoyer : la folie, la souillure, le sang, la mort... autant d'éléments qui mobilisent intensément dans le sens commun cette monstruosité que diverses rationalisations scientifiques ou économiques ne parviennent pas à étouffer totalement » (*ibid.*, p. 8). Voyons alors les motifs qui, prolongeant notre volonté de clinicien de participer à l'élaboration de cette souffrance qui se vit dans les M.A.S., nous firent adopter ces institutions comme terrain de recherche.

1.1.2.2 Choix des M.A.S. : perspective méthodologique

C'est, en complément de ce qui vient tout juste d'être dit, une contrainte d'ordre méthodologique qui nous a amenés à porter notre attention sur les M.A.S. ; et ceci, du point de vue de l'investigation scientifique que nous entendons faire des objets architecturaux.

En effet, la teneur et la visée comparatives sur lesquelles repose l'analyse typo-morphologique en architecture requiert un certain nombre de qualités de la part des spécimens réunis dans le corpus d'étude. L'objectif étant de comparer des bâtiments en vue d'en dresser une typologie du point de vue morphologique et/ou structurel, il s'impose d'évaluer les qualités d'homogénéité et d'unité du corpus. Pour ce qui est des M.A.S., l'homogénéité provient essentiellement d'un cadrage légal, à valeur parfois normative, portant aussi bien sur les usagers que sur le bâtiment, ainsi que sur les différents ordres de contraintes – psychologiques, sociaux, éthiques, économiques, techniques, urbains ; l'unité du corpus étant acquise quant à elle du fait de la période d'apparition relativement tardive et restreinte des M.A.S. – une vingtaine d'années – et de la circonscription possible du corpus à une aire géographique déterminée – pour ce qui est de cette recherche : la région Rhône-Alpes.

Mais les aspects cliniques ne sont pas exempts, loin s'en faut, de la participation à notre choix. En effet, c'est bien la problématique particulière de ces établissements, liée à leur contexte d'apparition, aux groupes qui en sont les fondateurs – le plus souvent le milieu associatif parental –, et aux questions fondamentales de la place de la vie et de la mort, du rôle de l'espace et du temps dans les prises en charge, qui nous ont poussés à faire des M.A.S. le lieu d'un travail de ce lien entre dimensions psychique et matérielle. L'appui que nous devons trouver, enfin, sur les différents registres investis par les projets formulés sur et pour ces établissements – prescriptions légales, projections idéales, réalisations effectives – a fortement contribué à nous intéresser à ces institutions.

C'est donc par l'investigation du contexte fondateur des M.A.S. que s'est engagé notre travail de problématisation, en même temps que débutait pour nous la découverte de ces lieux à travers de multiples rencontres, desquelles devaient émerger notre problématique et nos hypothèses. C'est de cette mise en chantier que nous allons maintenant rendre compte.

1.2 Problématique de Recherche

1.2.1 Phase exploratoire

1.2.1.1 Contexte de création des M.A.S.

a. Contexte historique et social

« Quels que soient nos efforts pour réintégrer le mieux possible les handicapés adultes dans la société, certains d'entre eux, en raison de leur handicap intellectuel, moteur ou sensoriel ou du fait de la conjonction de ces déficiences, ne peuvent accéder à cette activité régulière et continue si faible que soit son rendement, que supposent les Centres d'Aide par le Travail. De même, ne parviendront-ils pas toujours à accéder à ce minimum d'autonomie qu'implique elle aussi la vie dans des foyers ou dans des centres d'hébergement ». « Aussi, devons-nous créer à leur intention, des centres spécialisés où, en même temps que sera poursuivie la thérapeutique indispensable au maintien des acquis souvent douloureusement obtenus, sera entrepris un effort permanent d'éveil et d'animation [...] car aujourd'hui, qu'ont-ils pour perspective, sinon celle d'avoir à choisir, à vingt ans, entre le quartier asilaire d'un hôpital psychiatrique ou un lit d'hospice »³. Cette intervention faite devant les parlementaires, pose la situation des adultes gravement handicapés, dans le milieu des années 1970.

b. Textes légaux

Dans la circulaire de 1978, le législateur reconnaîtra d'emblée l'inexistence d'une réglementation en faveur de la population handicapée adulte, en comparaison avec l'effort accompli depuis 1956 – avec le décret du 9 mars, et plus particulièrement les célèbres annexes XXIV – pour les enfants et adolescents handicapés, et la restructuration profonde des équipements de santé mentale par la politique de sectorisation. « Mais, alors que les progrès de la médecine et de l'hygiène font que les jeunes handicapés parviennent de plus en plus nombreux à l'âge adulte (...), aucune réglementation n'a permis jusqu'à ce jour la prise en charge spécifique des adultes handicapés les plus sévèrement atteints » (Circ. 62-AS, 28.12.78, p. 2). Comme il est précisé par la suite dans ce même texte, les seules possibilités d'accueil se résument à des établissements de type psychiatrique ne prenant pas en compte l'aspect social de la prise en charge ou, a contrario, à des établissements à caractère social n'assurant aucunement la surveillance sanitaire... soit encore à rester à la charge de leur famille.

« La réglementation des maisons d'accueil spécialisées va donc permettre de combler une lacune de l'équipement destiné aux adultes handicapés et de répondre à un besoin urgent » (*ibid.*), est-il donc précisé en introduction de ce document. La volonté de légiférer semble d'ailleurs répondre autant à une volonté de combler cette lacune et de faciliter la création de tels établissements, qu'à un désir de maîtriser les

³ Intervention de J.Blanc à l'Assemblée Nationale, le 18 décembre 1974. Paru au J.O.A.N. n° 105 du 19 décembre 1974, et repris par Merley C., 1979, Dossier CREA Rhône-Alpes, supplément au *Flash Relation* n°16.

initiatives 'sauvages' de « différents organismes gestionnaires », car « la création de maisons d'accueil spécialisées ne peut pas intervenir dans n'importe quelles conditions » (*ibid.*). Parmi ces organismes, nombreuses sont les associations, car, ainsi que l'affirme G.Massé, « il n'est pas douteux que pour la psychiatrie le système associatif fut dans notre pays le moteur et tout compte fait le laboratoire, seul capable de mettre au point, de roder des premières expériences ... » (1992, p. 73). Le vécu du contexte social – ce qui nous intéresse ici au premier chef, plus que sa réalité objective, et bien que les besoins aient été réels, et la carence importante – qui a vu la naissance du 'concept - M.A.S.' et des premières réalisations, trouve d'ailleurs chez les associations son meilleur vecteur d'expression.

c. Le regard des Associations sur les textes fondateurs

Évoquant le premier jour de la première M.A.S. créée en France, dans un travail d'anamnèse presque archéologique, M.O.Ailane David retrace tout à la fois la préhistoire de ce « foyer où pourraient vivre des adultes pour qui rien de particulièrement adapté n'avait encore été conçu en France. Jusque là, au mieux, on les acceptait en maison de retraite même s'ils n'étaient pas âgés, ou à l'hôpital psychiatrique même s'ils n'étaient pas malades mentalement. Souvent, ils restaient à la charge de leur famille » (1991, pp. 18-19).

« L'origine remontait aux années soixante, au moment même où quelques parents d'enfants handicapés habitant différentes localités se regroupaient pour fonder l'Association et créer un premier lieu éducatif pour leurs jeunes enfants (...). Un parcours de près d'une vingtaine d'années menait à ce premier jour d'août 1978, parcours des aventures pionnières, inégal d'enthousiasmes et de désenchantements » (*ibid.*, p. 33). « La sortie de la loi d'orientation en juin 1975 avait encouragé le dynamisme mais l'espoir s'émuoussait au fur et à mesure de l'attente des décrets d'application » (*ibid.*, p. 37). L'espoir semble s'être émuoussé encore, une fois leur parution... preuve en est la vive critique, ou à tout le moins la défiance, des associations à l'égard des dispositions de la circulaire.

« Si la loi d'orientation est généreuse dans ses principes, dans son esprit, les décrets d'application qui sont la réalité de tous les jours, sont particulièrement décevants par leur aspect strictement économique » (Ridel C., 1980, pp. 21-22). « Il faut que l'A.P.A.J.H. montre son désaccord avec la définition qui préjuge que pour tous les handicapés lourds, il n'y a plus d'espoir d'un quelconque progrès ». Bien plus, **« la ligne de l'A.P.A.J.H. est de lutter contre la définition des M.A.S. telle que le ministère de la Santé a décidé de les mettre en place à partir d'handicapés définitivement classés comme inéducables à quelque niveau que ce soit »** (*ibid.*). Cette première association, par la voix de son Secrétaire Général Adjoint, faisait ainsi entendre ses critiques et sa ferme opposition à certaines positions du législateur, à travers un discours émaillé de termes évocateurs : militants, refuser très nettement, être en désaccord, lutter, défendre ; préoccupation, déception, tromperie ; trouver regrettable, aberrant, ridicule... renvoyant un sentiment de désillusion, d'amertume, mais aussi une détermination au 'combat'.

Dans d'autres documents, se glisse parfois une certaine ironie, venant comme

renforcer une critique en règle du texte. L'U.N.A.P.E.I., dans sa note interne *Fiche technique et commentaires* (du 2 juillet 1979) portant sur cette même circulaire relative à l'article 46, commente de façon assez acerbe parfois, les propos du législateur, quand elle ne les condamne pas carrément. Là encore, se rencontre une terminologie de circonstance : veiller, s'opposer fermement, ne pas admettre de déviation, faire montre d'une grande prudence, réglementer très précisément, trouver préjudiciable...

Le C.R.E.A.I. Rhône-Alpes réalise, quant à lui, en février 1979, une lecture moins engagée – une exégèse confinant presque à la paraphrase –, et propose de faire de la circulaire une lecture « extensive », permettant « d'apaiser quelques craintes » (Merley C., 1979, p. 16) à l'égard des dispositions les moins consensuelles. Tout au plus se trouve avouée une certaine « perplexité quant à l'interprétation » (*ibid.*, p. 18) de quelques dispositions.

Le C.T.N.E.R.H.I., enfin, dans son cahier de juin 1979, inaugure sa Chronique de législation par une analyse de cette même circulaire. Si l'auteur concède des qualités de nouveauté, de souplesse au texte, elle n'en souligne pas moins les « lacunes », le manque de « clarté », de « précision », les « paradoxes », le « laconisme », la « superficialité » de certaines dispositions, « audacieuses », voire « dangereuses », ajoutant qu'il aurait été préférable que le texte « n'en élude pas les conséquences » (Prigent M.A., 1979, p. 30). Pour conclure son analyse, l'auteur espère, au vu de « la place bien particulière dans *l'arsenal* de l'équipement sanitaire et social » (*ibid.*, p. 29, s/n) que sont appelées à occuper les M.A.S., qu'on assistera à « une mise en pratique sensible et 'intelligente' de la nouvelle réglementation » (*ibid.*, p. 31).

Ainsi, loin de faire l'unanimité, le texte de 1978 s'est trouvé rapidement critiqué – dans les dix-huit mois qui suivirent sa parution, et presque en dehors de toute première mise en pratique – tant dans ses insuffisances que dans ses dispositions les plus controversées... Des discours portés à son encontre se dégagent, comme nous venons de le voir, une impression de duperie, expliquée par des attentes apparemment non comblées, par rapport aux promesses de la loi de 1975. Un vocabulaire emprunt d'un certain bellicisme point alors au fil des phrases, qui communique combien la critique se veut opératoire. Nous étudierons plus loin en détail, d'ailleurs, comment se traduit cette volonté, notamment à travers les propositions, ou plus exactement les contre-propositions que feront les associations, pour répondre aux carences du texte légal et des équipements qu'il entend réglementer. Il importait ici seulement d'insister sur le contexte qui a vu l'émergence du concept de maison d'accueil spécialisée, et si les éléments dégagés renvoient indubitablement à un vécu d'abandon – de trahison ? –, il n'est ici rien évoqué d'autre qu'un phénomène de nature essentiellement collective.

Il s'avère donc nécessaire de chercher plus avant les bases inconscientes tout à la fois individuelles mais partagées, qui pourraient tisser le sort des projets de maisons d'accueil spécialisées.

1.2.1.2 Observations et intuitions initiales

On l'aura déjà constaté, la question de l'espace appelle très vite la prise en compte de celle de la temporalité. Si le développement de l'expérience humaine dans le double

référentiel temporo-spatial impose a priori ce corollaire général, c'est bien plus la problématique propre à la majorité des institutions étudiées ici qui en fit pour nous un passage obligé, sur la base des plusieurs observations portant sur la pré-histoire et l'histoire de et dans l'institution. Trois constats sont en effet apparus comme particulièrement signifiants quant au fonctionnement des institutions étudiées. Le premier porte sur la dimension historique de l'institution, et impose de s'interroger sur la temporalité dans une perspective très particulière du vécu institutionnel. Le deuxième amène à considérer la place débordante du mortifère et de la répétition au quotidien. Le troisième et dernier concerne l'importance conférée à la dimension spatiale, et ce à de multiples niveaux.

L'ampleur de chacune des problématiques soulevées devait nous conduire à rester humble... pourtant l'intuition sourde d'une profonde et complexe intrication de ces trois questions de la temporalité, du mortifère et du spatial nous a engagés dans un premier travail visant à faire émerger la nature possible du lien qui semble les solidariser si puissamment dans la matière même de l'architecture de l'institution.

« Il est juste de dire que le handicap est aussi question, recherche et mise 'à la question'. Il est un peu 'le sphinx' de la tragédie. Il fait question et introduit, face à l'énigme, en position d'Œdipe, plus qu'en celle du devin Tiresias, lié et exposé, handicapé puis mutilé [...], soumis à la question [...], meurtrier et errant [...]. Le handicap interroge et renvoie à questionnement de vérité. La réponse n'est pas dans le handicap. S'il en est, elle est enfouie dans celui qui se laisse interroger – jusqu'au bout – par le handicap » (Morvan J.S., 1997, p. 219, s/n). C'est en nous laissant pareillement interroger qu'ont émergé, mêlées à nos premières observations, les intuitions sur lesquelles se trouve fondée notre problématique.

Le lecteur nous permettra alors de laisser encore libre court à notre plume pour restituer la réflexion fertile issue de cette analyse 'flottante'. D'une première formulation – à l'origine nécessairement encore très vague – cette phase de travail a permis de donner naissance, par une certaine liberté de la pensée, débrayée un temps de la rigueur méthodologique du processus de recherche et alimentée aux sources de l'imaginaire, à autant d'inférences propres à engager la mise en mot de la problématique et à affiner le libellé de nos hypothèses.

a. Le temps dans les M.A.S. : une temporalité an-historique

A l'origine de ce premier constat, notre attention fut attirée par les propos recueillis, auprès des personnels lors de la visite des différentes institutions, ou dans le cadre des entretiens avec les directeurs : **« nous ne connaissons rien de l'histoire de l'institution », « nous n'étions pas là, avant... », « l'équipe ne se sent pas porteuse de l'histoire qui l'a précédée »**... dires qui amènent à poser la question du temps et nécessitent très vite de poser celle de l'origine, et de son rapport à l'actuel, ainsi que celle de l'historicisation du temps – linéaire et chronologique, ou de sa nature cyclique et uchronique, enfermé dans la répétition. Que pointer dès lors dans l'acte instituant, qui devait permettre d'initier une compréhension de cette problématique du temps ?

Une spécificité nous a semblé rapidement prendre un poids considérable à l'analyse

des différentes difficultés rencontrées dans ce type d'institutions : pour nombre d'entre elles, les M.A.S. ont été créées sous l'impulsion de mouvements associatifs... un groupe de parents de polyhandicapés venant ainsi s'inscrire en position de fondateurs de l'institution ; constituant le projet d'établissement et définissant le programme – souvent tous deux des plus succincts –, orientant – imposant parfois – des choix à différents niveaux de décision (politique, économique, esthétique...). La pré-histoire de l'institution se trouve donc placée sous l'égide de parents des futurs résidents pris en charge au fil de l'histoire de l'institution. Changeant de perspective pour considérer le niveau de la rencontre parents-professionnels sur le terrain thérapeutique, on remarque alors qu'il ne s'agit que de retrouvailles... quand bien même s'effectueraient-elles sur le plan inconscient. En effet, les familles présentes dans l'histoire de l'institution, dans l'actuel de la prise en charge de leur enfant, se manifestent pour les équipes dans un 'déjà-là' remontant à la préhistoire. Le groupe des parents se trouve à l'origine, père-fondateur de l'institution, et tout à la fois dans l'actuel. Les professionnels, si nombreux à nous dire combien ils ne sont pas et ne se sentent pas porteurs de l'histoire qui les a précédée, se trouvent dès lors doublement en porte-à-faux : les familles auxquelles ils ont affaire sont porteuses, à leur place, de leur histoire à travers celle de l'institution ; et ce, dans une *collusion du temps* chronologique qui *superpose l'origine et l'actuel*, la diachronie et la synchronie.

Ce temps anhistorique, qui n'a plus de sens – ni signification, ni direction –, n'aurait-il pas alors d'autre destin que celui de 'suspendre son vol', afin de préserver l'institution de la folie qu'il ferait souffler en ses murs, pour y rester figé ? Peut-être serait-ce à la dimension spatiale qu'incomberait ce rôle d'endiguement, pour mieux servir de repère dans l'institution.

b. Le temps gélifié et l'oeuvre de la répétition

Si l'acte d'instituer est par essence un acte ayant pour objet de figer, de fixer, de pérenniser dans la durée et la répétition ce qui constituera la toile de fond de ce qui adviendra en son sein, on sait que c'est pour mieux permettre au vivant de se faire jour dans la relation⁴. Or, et ceci constitue notre deuxième observation, des institutions telles que les maisons d'accueil spécialisées, appelées à recevoir des polyhandicapés ainsi que des psychotiques déficitaires graves, doivent faire face à la fixation, à la chronicité, voire à la régression, du fait même du public pris en charge et des actes posés quotidiennement. Ainsi, tant du côté de l'institutionnel que de l'intersubjectif, les équipes sont confrontées à l'oeuvre de la répétition. Difficulté qui, pour être d'ampleur suffisante à mettre en péril son fonctionnement, ne caractérise pas moins d'autres institutions depuis longtemps créées et dont la tâche se trouve pour autant menée à bien. Voilà donc qui pose question.

De plus, l'omniprésence des familles dans les différents temps de l'institution et l'intuition d'une mise en suspend de la temporalité linéaire, historique, méritait de plus amples explications pour pouvoir servir notre travail sur la dimension spatiale. C'est par le biais d'un lien possible avec la problématique parentale que nous avons amorcé une

⁴ Pour autant que la tâche primaire de l'institution ne soit pas (trop) entravée par des processus idéologiques, tels que décrits et théorisés dans les travaux de R. Kaës (1980).

tentative d'élucidation de cette question. En effet, le projet d'instituer – porté souvent pendant de nombreuses années, parfois au mépris d'un désespoir qui aurait pu être légitime, et soutenu par un désir ardent d'aboutissement qui nous a été maintes fois rapporté – nous a amenés à formuler plusieurs questions : Que s'est-il matérialisé du désir, des attentes, des angoisses parentales à l'endroit de l'institution à laquelle ils voulaient donner le jour ? Comment cette origine s'inscrit-elle dans l'histoire de l'institution par rapport au personnel ? De cette origine particulière, que peut-on observer comme résurgences dans l'histoire institutionnelle ?

Deux axes d'explication possibles qui, bien que distincts dans leur nature, s'avèrent complémentaires dans leurs implications, méritent qu'on s'y arrête.

D'une part, comment ne pas voir dans le projet de l'institution porté par les parents, celui d'un « enfant merveilleux » appelé à recevoir et soigner – réparer ? – l'enfant handicapé, monstrueux... tant le discours tenu que les choix effectués et les actions entreprises pour la réalisation du projet de M.A.S. éveillent, à l'analyse, les associations avec cette dimension de toute-puissance réparatrice. Aborder le problème en ces termes nous a amenés à nous interroger sur les processus à l'oeuvre... questionnement dans lequel nous reconnaissons le véritable catalyseur de notre réflexion, puisqu'il devait nous conduire à poser la question d'une mise en jeu des instances idéales, dans ces projets, faisant appel à la mentalité utopique... reproduisant par specularité du raté, du monstrueux, en lieu et place de l'idéal antinomique projeté. L'institution – comme acte et comme objet visé par l'acte – ne s'est-elle pas alors révélée, née de ce processus, comme répétition originante – de répétition – car originelle ? En même temps, cette monstrueuse et inconsciente répétition du monstre n'est-elle pas tant facilitée que le projet d'instituer recèle en lui-même la défense contre la culpabilité de ce qu'il met au monde, contre la culpabilité liée à l'échec parental vis-à-vis de la prise en charge de leur enfant, avec la mise en place des défenses nécessaires contre le surgissement des angoisses liées à l'abandon de celui-ci par son entrée future dans l'institution ? Dans le monstrueux et l'inadapté de l'institution semblent en effet se trouver en germe des dispositifs paralysant la bonne réalisation de la tâche primaire de la M.A.S., donc des points d'ancrage pour la dépréciation de la qualité des soins, pour une fécalisation aussi massive de l'institution qu'a pu l'être son idéalisation originelle, pour la présence envahissante des parents entravant l'action des soignants... dans le but de signifier combien l'équipe n'est pas plus apte à s'occuper de l'enfant handicapé que les parents défaillants – ce qui peut s'aménager ou non en conflit 'ouvert' avec le personnel. Ce mouvement n'en serait que plus facilité par la 'part déléguée' de l'acte d'instituer (aux différents acteurs décisionnels et opérationnels du projet) qui dégagerait les familles instituant d'une nouvelle culpabilité à l'égard de cet enfant-institution, raté lui aussi ; ce qui permettrait le possible désinvestissement de l'objet monstrueux, garantissant d'entrée de jeu le narcissisme parental contre les attaques pouvant survenir des désillusions à venir.

D'autre part, à cette répétition du monstrueux, semble s'adjoindre la problématique du mortifère, du désir inconscient de meurtre. La question de la vie ne semble en effet pas tant présente que grâce à l'omniprésence de la mort liée au handicap sévère. La construction intuitive, que nous allons livrer sur ce point, se base sur ce que certains

auteurs (Ciccone A., 1999, Assouly-Piquet C. et Berthier-Vittoz F., 1994) nous disent de leur compréhension de la problématique parentale, dès lors qu'il y a rencontre traumatique avec le handicap de l'enfant.

L'irreprésentable du polyhandicap et du traumatisme qu'il génère – notamment chez les familles à l'origine de projets d'institutions – nous semble rencontrer une double problématique de la mort ; d'une part, la mort comme absence – réelle et/ou fantasmée – de vie psychique chez le polyhandicapé, et le risque de mort biologique qu'il porte ; d'autre part leur désir inconscient de meurtre, tant à l'égard de cet enfant monstre qui impose de renoncer à 'l'enfant merveilleux' (Leclaire S., 1975), objet du contrat narcissique (Aulagnier P. 1975), qu'à celui qui permettrait la mise à mort de cet enfant merveilleux qui empêche d'investir l'enfant réel. On pourrait ainsi entrevoir comment s'organise une problématique de la mort en cercle vicieux : reconnaître l'enfant dans la réalité de son handicap confronte à la culpabilité – avoir donné naissance à un monstre, à un mort – et au débordement par le désir de meurtre permettant de s'y soustraire... désir qui lui aussi origine de la culpabilité. Les parents semblent donc constamment soumis à une nécessité traumatique de mettre à mort l'enfant réel qui ne correspond pas à l'enfant rêvé ou à tuer celui-ci pour investir le polyhandicapé. Aussi, le désir de réparation ne viendrait-il pas s'organiser défensivement contre pareil débordement pulsionnel ? L'institution n'en serait-elle pas le dépositaire privilégiée ? En effet, selon R.Kaës, « fonder une institution, la faire fonctionner, la transmettre ne peuvent être soutenus que par des organisateurs inconscients dans lesquels se trouvent pris des désirs que l'institution permet de réaliser » (1987). Ne peut-on reconnaître, à sa suite, dans l'acte d'instituer le *désir de réparation de l'enfant handicapé*, dans un projet pouvant souvent relever de l'instauration d'un ordre nouveau, porté par et dans un lieu idéal pour faire 'vivre' le handicapé, renvoyé constamment au risque de mort psychique et/ou biologique qu'il porte ?

Mais nous ne pouvons nous soustraire au fait que « le fondateur est un meurtrier et il acquiert le statut de fondateur pour autant qu'il contienne et ordonne le chaos que sa création a d'abord provoqué » (*ibid.*). Dans la préhistoire de l'institution, plus que le désir, R.Kaës situe ainsi la question de la mort au coeur de l'imaginaire entourant l'acte d'instituer. E.Enriquez (1987) montre lui aussi comment l'institution naît du crime, dans la mort, et qu'on n'a de cesse d'organiser les défenses contre ce meurtre qui l'origine. Désir de meurtre et désir de réparation se rencontreraient-ils à l'origine de l'institution ? En trouverait-on trace dans la dimension architecturale ? Le lieu opérerait-il un double retournement ? A la mort se substituerait la vie, à l'impossible coexistence des deux enfants à tuer se soustrairait la nécessaire cooccurrence des enfants à faire vivre. En effet, faire vivre l'enfant réel, dans le désir de réparation dont il est l'objet, c'est lui permettre un jour de rejoindre l'enfant merveilleux ⁵, et nourrir la représentation de ce dernier contre toute réalité permettrait d'étayer le désir utopique de réparer l'enfant réel.

Le projet d'instituer pourrait donc s'organiser autour d'un pacte dénégatif portant sur le désir de meurtre à l'endroit d'une représentation dédoublée de l'enfant réel / rêvé. Pour

⁵ On en a une illustration dans les cas, cités par les équipes, de parents déniaient la régression de leur enfant, espérant toujours une progression, une guérison.

maintenir dénié un tel fantasme – « *on tue un enfant* » (Leclaire S., 1975) –, le désir de réparation pourrait s'y substituer défensivement. Cependant, pour avoir aiguillé notre questionnement de la composante inconsciente du projet d'institution, ce repérage n'en permet pas encore pour autant de cerner précisément la part prise par le projet architectural. Revenons donc sur ce point, à travers le dernier constat qui nous a conduit à préciser notre problématique.

c. Le rôle imparti à l'espace dans ce problème de la temporalité

La fréquence de reproduction d'erreurs du même ordre, de choix apparemment irraisonnés, concernant l'aménagement des locaux ou leur équipement – des plus anciens établissements aux plus récents – impose que soit investie cette relation particulière des groupes instituant et des groupes de soignants à l'institution, par la médiation particulière de sa composante architecturale... où l'espace semble nous dire quelque chose de la temporalité et de l'origine... où l'architecture semble figurer quelque chose de la relation entre groupe instituant et groupe soignant, à propos du groupe de patients. Chassé-croisé de dits et de non-dits, lieu où se communique l'incommunicable, espace de parole des groupes à travers le temps : telle semble être l'architecture qu'il nous faudra analyser.

Trois remarques permettront d'éclairer le lecteur sur la voie que nous avons suivie pour tenter de dégager, en première lecture, le rôle que nous croyons imparti à l'espace architectural.

Premièrement, pour ce qui est de la structuration interne des bâtiments, on note qu'elle relève essentiellement d'un référentiel spatial : les différents locaux sont réunis en entités dont l'identité est commandée non pas par l'organisation dans le temps des activités qui s'y déroulent, mais soit par regroupement des différents lieux fréquentés – aux échelles de groupes près – par les mêmes individus, et ce quelle que soit la période de la journée... soit par la nature des activités qu'ils accueillent. Ainsi, une unité spatiale correspond par exemple à l'ensemble des locaux où un groupe d'individus dort, prend ses repas, a ses loisirs ; une autre réunira les salles dévolues aux activités thérapeutiques ou éducatives : balnéothérapie, kinésithérapie, psychomotricité, musicothérapie, ergothérapie, consultations médico-psychologiques, etc. Le déroulement dans le temps des différents moments et activités de la vie n'est en rien moteur de la conformation spatiale des bâtiments. A l'aspect sclérosant de la réunion de toutes les activités d'un individu – comme c'est le cas en M.A.S. pour les polyhandicapés – dans une même unité de lieu, se surajoute donc le fait que le repère structurant des activités dans le temps reste... l'espace. Le temps semble ainsi mis en suspend dans la spatialité de l'institution.

Deuxièmement, au vu des visites effectuées et d'un premier regard sur les plans des établissements, il s'est vite dégagé l'existence d'un modèle fortement stéréotypé, à l'origine de la conformation des bâtiments. Or, la différence des contextes, de même – sans doute – que celle des organisateurs psychiques commandant les modes d'appareillage de chaque groupe instituant, questionne cette apparente indépendance du modèle sous-jacent à l'architecture bâtie. Pour tenter de comprendre le fait selon lequel semble échapper la conformation du bâtiment à la spécificité de la situation institutionnelle

d'origine, il semble qu'il faille faire appel aux observations déjà explicitées : ne peut-on pas voir en effet ici une nouvelle manifestation de l'impossibilité à se représenter – pour ensuite pouvoir créer – le lieu d'accueil du polyhandicap ? Le choix d'un modèle stéréotypé, pré-existant (qu'il s'agira d'identifier, par ailleurs) et extérieur ne traduit-il pas une tentative d'échapper, par emprunt défensif, à une impossibilité de pré-concevoir le lieu du polyhandicap, l'idée d'un lieu d'accueil et de vie du polyhandicapé, pour en permettre cependant la concrétisation ?

Troisièmement, enfin, une expérience qui nous a été rapportée par un directeur révèle combien la temporalité semble figée dans les représentations du fonctionnement de l'institution. Le personnel d'une M.A.S. a fait une fois l'expérience de modifier son organisation en proposant le temps comme repère du quotidien. Ainsi, plus de personnel soignant référent pour un groupe de résidents structuré autour d'un lieu, mais la rencontre de différents intervenants, dans divers lieux, en fonction d'un moment ou d'activités particulières dans la journée. Cela a fait **« souffler un vent de folie sur la maison : le personnel était en perte complète d'identité et les résidents étaient complètement désorientés »**⁶.

1.2.1.3 Bilan de la phase exploratoire

A travers la restitution de cette phase de 'spéculation clinique' initiale, on s'est donc proposé de donner à voir comment la question du temps semble traverser effectivement la problématique spatiale qui nous intéresse, tout en restant muette car initiatrice de souffrance.

Le détour occasionné par l'intuition initiale d'un vécu institutionnel caractérisé par un temps qui ne passe pas, un temps gélifié, enfermé dans un quotidien vécu sur le registre de la répétition, nous a donc permis de cerner un peu plus la place centrale de l'espace matériel : surinvesti, il semble se poser en repère supplantant le temps, qu'il serait insupportable de percevoir si fluide alors que rien au quotidien ne semble s'inscrire dans le livre de l'histoire institutionnelle. La superposition des différents temps dans leurs dimensions diachronique et synchronique semblait constituer le noyau central de la question de l'espace architectural dans les M.A.S., qu'il allait s'agir de problématiser et de mettre en hypothèses. L'espace ne serait-il pas là pour occulter l'omniprésente et mortifère répétition, et pallier le temps dans sa déficience à la dépasser, à la surmonter ? Le repérage pressenti d'une tendance à 'l'utopique' ne fait alors que renforcer cette première intuition, tout en fournissant une clé de compréhension possible et surtout d'articulation de toutes les observations présentées jusqu'ici.

Tout dans l'institution semble en effet s'organiser autour de l'espace, afin de 'court-circuiter' le rapport au temps. Ceci semble valoir tant pour ce qui se vit dans l'actuel que pour ce qui renvoie à l'origine. On a vu en effet que cet actuel se superposerait avec le temps de l'origine. Il est donc légitime de voir aussi l'espace, non seulement comme lieu dans lequel peut être diluée cette collusion temporelle aliénante, mais encore comme dimension dans laquelle s'est inscrit quelque chose de l'origine susceptible de faire retour dans le quotidien et de générer de la souffrance au niveau des liens institutionnels. Nous

⁶ Propos recueillis auprès du directeur de l'établissement.

voici de nouveau confrontés au travail sur la problématique originelle du groupe instituant, et sur ce qui a pu en être greffé dans le projet architectural. Si, pour tenir le rôle dévolu au temps dans le repérage des moments de la vie institutionnelle, l'espace s'est fait lieu d'accueil d'une part mortifère déposée par le groupe instituant, on serait alors en mesure de comprendre que le report massif de l'équipe sur lui en tant que repère hypertrophié, conduite à un effet de retour du mortifère qu'il était sensé garder muet en son sein. A trop vouloir faire taire le temps, en prenant appui sur l'espace, ce dernier semblerait ne plus pouvoir longtemps tenir son secret...

Les éléments généraux dégagés à partir du contexte historique et social de création des M.A.S., dans la mouvance du texte de 1975, et d'une première lecture de celui du législateur (1978) et des associations, nous ont révélé un premier ensemble d'oppositions, voire de critiques avec prise de position en contre-pied... n'est-ce pas là ce que les utopies proposent des sociétés desquelles elles entendent se démarquer ? Ensuite, avoir repéré ce qui semble être une dimension idéale, en même temps que défensive, du projet d'origine nous a été d'un grand secours dans la perspective de la problématisation de notre objet de recherche. En effet, l'image grandiose parfois donnée de l'établissement – qu'elle soit ou non communiquée par une architecture imposante –, l'inadaptation réelle de certains équipements aux usagers auxquels ils sont destinés, la difficile appropriation des lieux, sont autant de symptômes qui nous pousseraient à y voir la matérialisation possible des processus défensifs propres aux fondateurs, liés tant au polyhandicap de l'enfant, qu'à leurs propres angoisses face à ce qu'il mobilise dans leur psyché. Se trouveraient ainsi matérialisées dans les murs, résistances et modalités défensives des sujets porteurs du projet, et de fait institué le retour du refoulé via un média électif : la composante architecturale de l'institution. Il s'agirait donc, pour repérer plus finement ce mode de figuration, de déterminer les lieux électifs d'accueil de cet irreprésentable, de cet indicible, de ce refoulé originel... ainsi que la spécificité des manifestations de ce dernier dans les composantes matérielles, en fonction des différents processus défensifs rencontrés. Ces derniers se trouvant enfouis dans l'inconscient collectif qui a guidé les choix à l'origine de l'institution, et dont l'architecture est probablement faite porte-parole.

Par cette voie semble s'être créé du sens dans la complexe et brumeuse intrication de l'intrapsychique, de l'intersubjectif, du matériel, du spatial et du temporel. Par cette voie s'est peu à peu structuré le socle de notre problématique : il importait d'en rendre compte avant de l'aborder dans toute sa rigueur méthodologique... permettant de mettre en lumière le pourquoi de cette gélification du temps et du report sur la dimension spatiale de sa fonction de repère – vivace ? – dans l'histoire de l'institution.

Il va de soi que le foisonnement de questions soulevées dans cette phase exploratoire leur ferait trouver toutes un terrain de développement qui leur soit propre. Si la centration que nous effectuons, pour notre part, sur le lien qui touche à la spatialité en occulte momentanément les réponses, elles n'en constituent pas moins les ressorts sous-jacents, pour baliser les questionnements ultérieurs qui seront adressés au matériel et à la théorie.

Comprendre le rôle complexe imputé à l'espace architectural à la fois comme lieu d'un dépôt originel susceptible d'être libéré un jour, et comme repère transcendant un

temps inaudible, devait donc nous amener à travailler dans l'actuel et avec les équipes soignantes ce qui renvoyait à l'origine et au groupe instituant... dans un travail sur la part médiatrice – plus ou moins consciemment créditée au compte de l'architecture, certes – de la dimension spatiale d'une M.A.S., dans son projet de création.

Si semble se dire, se figurer de façon déguisée, quelque chose de la relation parents-professionnels, de la relation de chacun d'eux au handicap profond, de l'origine et de l'histoire de l'institution, à travers l'imaginaire qui a infiltré l'architecture des lieux, s'impose alors à nous, pour remonter à contre-courant ce mouvement signifiant, d'interroger l'imaginaire lié aux lieux, afin de repérer les processus sous-jacents aux représentations et questionner dans quelle mesure ce qui a été institué vient parasiter aujourd'hui le quotidien de l'institution. Ceci montre combien il importe de travailler aujourd'hui cette question du côté des professionnels, et non pas des groupes instituteurs... d'une part parce que le propos de cette recherche n'est pas de travailler sur l'origine, mais dans l'actuel et le quotidien infiltré d'éléments originels 'contaminants' ; et d'autre part, parce qu'il est impossible de questionner l'origine dans son actualité, voire même d'en trouver trace ailleurs que dans l'architecture léguée – ce qui semble se dégager comme le présupposé fondamental de ce travail.

1.2.2 Problématique

Cette recherche, portant sur un corpus de 17 Maisons d'Accueil Spécialisées, recevant des adultes polyhandicapés, s'attache donc à comprendre la relation existant entre la composante inerte la plus a-subjectale, les murs de ces institutions, et la réalité intersubjective qui y trouve le terrain de son déploiement... dans un vécu souvent difficile.

Suite à l'investigation préliminaire qui vient d'être présentée, nous avons été amenés à élargir notre questionnement – relatif à l'espace, ou plutôt aux espaces hétérogènes que sont : l'espace matériel extérieur, l'espace institutionnel, l'espace psychique intersubjectif, l'espace intrapsychique – à la dimension temporelle de l'institution... dans un voyage visant à mettre en rapport *l'espace de l'origine* et *l'espace de l'actuel*... l'espace pensé par un *groupe instituant* avant d'être matérialisé, et l'espace matérialisé mis en pensée par un *groupe de soignants* quand il bute sur sa matérialité.

Complexité des composantes qu'il s'agit de cerner dans leurs spécificités mais aussi complexité induite par leurs multiples points et temps de nouage, nous amenant à nous interroger sur **le lien établi, lors de la fondation d'une M.A.S. par le groupe instituant, entre contenus psychiques et dispositifs architecturaux, lien qui semble générer dans l'actuel un vécu de souffrance chez le groupe soignant, par un effet de retour dans le quotidien de l'institution, mettant à mal la réalisation de la tâche primaire qui est la sienne**.

Nous entendons ainsi rendre compte des représentations liées aux effets émergents dans le quotidien de l'équipe, et portant sur la configuration matérielle des lieux, celle-ci étant issue des choix initiaux posés en termes d'espace par le groupe instituant.

Tant le travail clinique auprès des équipes de soignants dans les M.A.S. que l'analyse scientifique des bâtiments devront nous permettre de comprendre *la nature et la fonction de l'articulation* entre la réalité matérielle externe de l'espace architectural et les

niveaux de réalités psychiques convoqués, ainsi que *la dimension processuelle d'un tel nouage*. Il importera en outre, au-delà de la validation des hypothèses relatives à ces deux points, et de l'assise explicative à leur donner, de comprendre comment ce phénomène d'inscription originelle dans l'architecture peut venir perturber l'institution dans l'actuel, générant souffrance ou pathologie dans les liens. Des éléments de réponse seront ainsi à rechercher concernant *la voie par laquelle se trouve mobilisée cette fantasmatique fondatrice* – dans laquelle s'origine l'institution, et figée dans l'architecture – dans le quotidien et l'actuel de l'institution.

1.3 Hypothèses de Travail

1.3.1 Hypothèse principale

Nous avons eu l'intuition que, par ce qui s'est greffé dans l'architecture même de l'institution, le groupe instituant donne à voir quelque chose de sa propre représentation du polyhandicap, mais aussi et surtout donne à voir la part d'irreprésentable que recèle ce dernier... la matérialité des murs, de par leur inertie, semblant alors se poser comme le lieu d'accueil électif permettant de figer le non-lié, le non-intégré, le non-représentable du handicap sévère, et s'offrir comme lieu de figuration des défenses du groupe instituant à l'égard de la pathologie réelle et fantasmée des résidents.

Nous avons vu, à partir d'un faisceau de quatre observations et/ou questionnements, qu'un rapprochement semblait possible entre la mentalité utopique et la problématique de notre recherche sur les Maisons d'Accueil Spécialisées :

• Tout d'abord, le *caractère traumatique* pour les parents de l'annonce du polyhandicap, assorti d'un sentiment de culpabilité et d'un désir de réparation... se traduisant notamment par le militantisme associatif en vue de la création d'un établissement d'accueil idéal pour l'enfant handicapé.

• L'observation d'une *grande identité de structuration des M.A.S.* et d'inadaptations à la fois manifestes et paradoxales de nombreuses structures par rapport à la spécificité du type de prise en charge requise pour les polyhandicapés.

• Le repérage d'une *opposition en miroir* entre représentations du législateur et des associations, concernant les M.A.S., leur mode de fonctionnement et leur architecture.

• Enfin et surtout, *l'intrication particulière des dimensions de l'espace et du temps*, cette dernière apparaissant suspendue et rabattue dans la spatialité, dernière observation qui a été déterminante.

Nous formulons alors en ces termes l'hypothèse centrale de notre recherche, selon laquelle l'architecture des M.A.S. projetée (et réalisée) par le groupe instituant

constituerait un lieu d'accueil, de fixation et de figuration, d'une part de ce que recèle d'impensable et d'irreprésentable le polyhandicap, et d'autre part, des défenses mises en place pour maintenir cette fixation et lutter contre le retour du refoulé... double mouvement dans lequel l'utopie jouerait un rôle déterminant.

1.3.2 Sous-Hypothèses

Dans la triple perspective – formelle, processuelle, temporelle – énoncée précédemment, dans laquelle nous inscrivons notre problématique, nous posons les sous-hypothèses suivantes, affinant l'hypothèse principale car renvoyant chacune à un point spécifique de son libellé :

S-H [1] .La M.A.S. : un lieu idéal comme réponse à l'irreprésentable La création d'une M.A.S. reposerait sur un mode de mentalisation spécifique permettant de répondre au traumatisme de la **confrontation au polyhandicap**, dans ce qu'elle génère de violent, d'**irreprésentable**, de non élaborable. Il s'agirait d'un mode de **mentalisation de type utopique**, recherchant une réponse au contexte de dérégulation qui en compose le socle, dans la création d'un **lieu idéal** de réparation.

S-H [2] . L'image spéculaire de la M.A.S. : l'institution totalitaire A la violence du traumatisme répondrait une **impossibilité de mise en travail** de ce lieu idéal **par l'imaginaire**, dans l'espace littéraire utopique, qui signerait l'impossibilité pour l'utopie de se déployer sur l'aire transitionnelle qui garantit son potentiel élaborateur et se caractériserait par un **passage brut de la sphère du fantasme dans celle de la réalité matérielle**. Cette incapacité de mise en pensée et de mobilisation de l'imaginaire trouverait ses symptômes dans la réalité matérielle, dans le **recours à un modèle architectural externe** très stéréotypé... emprunté aux lieux de l'enfermement : le **modèle de l'institution totalitaire**, reprise spéculaire du lieu idéal de bonheur recherché.

S-H [3] . La surdétermination de l'espace comme mode de suture du temps Le recours à l'utopie permettrait de faire l'économie d'une mise en pensée de la réalité du handicap sur l'axe temporel – régression, risque de mort – en adoptant le **mode de suture du temps** qu'elle propose **dans et par l'espace**. La surdétermination de la dimension spatiale engagerait ainsi la fonction de l'**architecture comme lieu d'accueil et de fixation du psychique dans le matériel**. Du fait du passage brut des contenus psychiques qui s'effectue depuis la sphère fantasmatique vers la réalité, on assisterait à l'incrustation de **modalités défensives** mises en jeu contre le traumatisme du polyhandicap, dans les murs mêmes de l'institution ; l'architecture en serait ainsi faite **lieu de figuration**, à travers des **caractéristiques privilégiées**.

S-H [4] . Le destin du refoulé originel : souffrance psychique et actualisation des défenses Dans le travail de prise en charge quotidien des personnes handicapées, le

destin du refoulé originaire, incrusté dans la dimension matérielle de l'institution, serait repérable selon deux axes privilégiés :

–

Faire retour de façon traumatique, générant un vécu de souffrance psychique dans les liens institués, en s'immisçant dans la relation thérapeutique entre soignants et soignés.

–

Fournir un potentiel défensif réutilisable aux personnels éducatifs et soignants contre le surgissement d'angoisses et de fantasmes répondant aux mêmes effets traumatiques de la confrontation au handicap.

Ces sous-hypothèses, pour se présenter dans un ordre reflétant une certaine perspective chronologique du processus supposé – traumatisme / réponse au traumatisme / manifestation des défenses / retour du refoulé –, ne constituent pas moins le déploiement de dimensions imbriquées de façon certainement plus complexe et moins linéaire. Ce point sera à détailler plus tard.

C'est un souci didactique qui a seul ici guidé ce choix, afin de permettre de dégager les grandes composantes des formations inconscientes à l'oeuvre quand se pose la question de la rencontre avec le polyhandicap et de la conception de son lieu d'accueil. La ressaisie éventuelle des différentes composantes dans la réelle complexité de leur articulation pourra venir en un second temps.

Trancher le noeud gordien pour mieux en repérer les fils, tel est notre propos premier. Apprendre à les renouer en leur état originel devra sans doute occuper le temps d'autres développements à ce travail. Mais un gage commun de réussite à ces deux phases s'impose : ne pas effectuer la coupe n'importe où ni n'importe comment. Et, dans ce projet de recherche, conjoignant deux champs scientifiques hétérogènes, le cadre méthodologique mis en place pour l'analyse de l'objet étudié requiert quelques développements, concernant l'articulation des outils techniques et des corpus théoriques propres à chaque discipline... questions sur lesquelles nous allons nous arrêter dès à présent.

2. Méthodologie

2.1 Saisir l'insaisissable...

Le propos central de notre recherche est de nous centrer sur cette double relation origine / actuel, psychique / matériel, dans ce qu'elle manifeste de ses effets à l'aune des activités et du vécu au quotidien de l'institution. Animés par la volonté de rendre compte de la qualité du lien s'établissant entre l'espace architectural tel qu'il a été *pensé* et *construit*, puis *transmis*, d'une part, et ce même espace tel qu'il est *reçu*, *investi* et *vécu*,

d'autre part, il nous incombe de nous positionner dans une perspective bien particulière. Face à la matérialité des murs, l'impalpable des formations inconscientes se double d'une dimension encore plus insaisissable : le lien unissant ces éléments de réalité psychique à la dimension matérielle qui semble la conditionner pour partie.

C'est par le biais des représentations que nous entendons aborder cette relation entre espace matériel et espace psychique de l'institution. Ce dont nous souhaitons rendre compte, ce sont des représentations liées aux effets émergeant dans le quotidien de l'équipe – et susceptibles d'en favoriser et/ou d'en paralyser l'action –, portant sur la configuration matérielle des lieux, elle-même résultant des choix initiaux posés en termes d'espace par le groupe instituant.

C'est donc à une double analyse que nous devons nous livrer, qui tout à la fois relève de la *spécificité de l'objet étudié* et fait la *nouveauté de ce type de recherche*. Il s'agira d'une étude terme à terme portant sur un corpus de 17 institutions – des Maisons d'Accueil Spécialisées – situées en Région Rhône-Alpes. L'analyse architecturale des bâtiments nous permettra de rendre compte de la réalité spatiale des institutions, et d'inférer certaines propriétés quant à ce dont ils sont porteurs, du fait du groupe instituant. L'analyse clinique du matériel recueilli auprès des équipes, portant sur les représentations liées à cet espace matériel, nous permettra par ailleurs de cerner les points névralgiques de leur relation à l'espace. De la rencontre entre ces deux analyses apparaîtront, nous l'espérons, les caractéristiques d'un mode particulier de relation entre les usagers et l'espace matériel, relation qui en recouvre en fait une autre : celle entre les usagers d'aujourd'hui et les fondateurs d'hier, dans laquelle l'architecture des lieux est mise en position de médiation, de transmission...

2.1.1 De l'actuel à l'origine : Chercheur-Conteur ou Chercheur-Historien ?

Face à l'impossibilité devant laquelle nous nous trouvons de rendre compte de la dynamique complexe qui a présidé à la création de telle ou telle institution, *saisir dans l'actuel quelque chose d'une résurgence de ce qui renverrait à l'origine* de l'institution constitue notre seule voie d'approche. En effet, l'articulation entre projet d'établissement – dans ses enjeux cliniques – et projet architectural – dans ses enjeux spatiaux – ne peut qu'être étudiée dans la temporalité propre de sa mise en oeuvre, et avec les acteurs qui en définissent les traits – maîtres d'ouvrages, maîtres d'oeuvres, usagers, consultants divers. La position qui est la nôtre ici ne peut donc être qu'historique, reconstruisant à partir de données réunies dans l'actuel du fonctionnement de ces institutions quelque chose de leur origine, de leur histoire, dont on fait l'hypothèse que des vecteurs significatifs se trouvent présents dans leur architecture.

Mais l'approche clinique nous amène à différencier clairement dans cette position historiciste, celle de l'historien et celle du conteur... et c'est dans la seconde que nous entendons nous placer. La reconstruction au plus près de la réalité des faits est bien loin de nous suffire ici – même si elle aura toute son importance comme éclairage en contrepoint de la clinique – et c'est bien au récit imaginaire qui modèle les contours de l'histoire 'objective' de l'institution qu'il nous faut nous intéresser, pour rendre compte de la réalité psychique qui en colore aujourd'hui le fonctionnement.

Tout intervenant en institution le constate, le travail clinique avec les équipes met en avant des constructions fantasmatiques qui se font jour pour tenter de rendre compte d'une compréhension, d'une re-crédation après-coup de ce qui est à l'origine et de ce qu'est l'origine de l'institution... ce que P.Fustier appelle le *récit légendaire* : « il ne permet pas de savoir ce qui s'est réellement passé dans les premiers temps de la fondation, il dit la vérité de la puissance du désir, il ne dit pas la réalité des événements » (1999, p. 11).

Raconter aujourd'hui *une histoire qui s'écrit sur les traces transmises d'un passé* dont on recrée pour partie la réalité, livrer l'état d'un imaginaire dont on cherche les étayages dans l'espace matériel : tel est notre parti ; et non pas analyser les productions fantasmatiques du groupe instituant, en repérant les signes dans une réalité architecturale en train de l'encoder.

Soulignons, dans cette perspective, qu'au-delà de la posture de recherche qu'elle nous amène à prendre, cette approche revêt un double intérêt :

Du point de vue clinique : elle centre son effort d'analyse sur ce qui organise aujourd'hui les liens institutionnels, sur ce qui fait éventuellement souffrance dans le rapport des sujets et des groupes à la réalité institutionnelle ; et c'est bien là une préoccupation centrale pour nous que d'identifier l'imaginaire qui permet d'en rendre compte.

Du point de vue architectural : elle propose de pointer ce qui, aujourd'hui, se présente comme lieux de conflits ou de satisfaction dans l'occupation, l'appropriation, le vécu et les représentations de l'espace architectural, dans ce que toutes ces modalités ont de subjectif ; et c'est bien là une dimension plus pertinente d'analyse que la description des caractéristiques objectivement définies à l'origine d'un projet non encore mis à l'épreuve de l'histoire.

De l'actuel à l'origine, c'est bien en tant que *conteur* que nous allons travailler, tentant à partir des récits transmis par les équipes de livrer la légende, le récit imaginaire, propre à la culture institutionnelle de chaque établissement ; d'en rechercher les germes éventuellement légués par ceux qui les ont précédés dans un autre imaginaire, celui d'avant l'institution, sorte de récit d'anticipation s'il en est ; et enfin, de tenter d'en mettre en relation les grands mouvements avec ce qui est décelable dans l'architecture, afin d'étayer cette reconstruction d'un récit, dans sa véracité supposée.

2.1.2 La transdisciplinarité comme garantie et difficulté méthodologiques

Tout en faisant l'originalité et la nouveauté de ce type de recherche, le caractère transdisciplinaire du travail relève bien d'une nécessité d'ordre méthodologique. Notre objet d'étude n'étant ni les formations inconscientes à l'oeuvre dans les institutions étudiées, ni l'architecture supposée les originer ou en étayer le déploiement dans une direction privilégiée, mais bien *le lien qui unit ces deux dimensions*, il s'agit alors de poser l'approche transdisciplinaire comme une garantie, du point de vue méthodologique, des résultats de la recherche.

Et cette garantie de scientificité ne peut être accordée à un tel travail, dans son projet articulaire entre les deux ordres de réalités convoqués, qu'à mettre en oeuvre :

- une approche scientifique de la réalité psychique et des formations inconscientes portant sur la dimension architecturale,
- une approche scientifique de la réalité architecturale dont l'hypothèse de travail en fait le support électif.

Et pour gagner ce statut de caution, la transdisciplinarité que nous revendiquons impose d'aplanir quelques difficultés que soulèvent à la fois son caractère inédit, par le peu de passerelles qui existent d'une discipline à l'autre, mais aussi l'objet auquel nous nous intéressons. Parce qu'ils peuvent constituer autant de pierres d'achoppement à notre travail de recherche, nous devons aborder chacun de ces points, et montrer comment ils ont orientés nos choix dans une perspective méthodologique générale, mais aussi dans la construction du dispositif de recherche adopté.

2.1.2.1 Une analyse à deux dimensions, relevant des deux disciplines

L'enrichissement réciproque des deux disciplines convoquées ici, mais plus encore la validité des résultats auxquels nous souhaitons parvenir, requiert des institutions que nous prendrons comme terrain de recherche, une double approche analytique, mettant au travail outils théoriques et méthodes propres à chaque discipline. Il s'agira d'articuler :

- une *analyse clinique du discours et des représentations* individuelles et groupales liées à l'espace concret ; nous utiliserons pour cela la méthode du *Photolangage* [©], pour ses capacités à mobiliser à la fois la réalité intrapsychique (relation du sujet à ses propres images intérieures via l'objet photographique) et la réalité intersubjective (relation du sujet aux autres membres du groupe, via la construction d'un imaginaire groupal).

- une *analyse architecturale* portant sur l'espace matériel et les enjeux humains qu'il cristallise ; nous mènerons pour cela une *étude typo-morphologique des bâtiments*, visant à caractériser notre corpus, à travers un ensemble de variables établies comme significatives pour l'ensemble de celui-ci, en fonction de critères d'identité et de diversité.

Ces deux méthodes, portant toutes deux sur le champ de la représentation, et leurs structures sous-jacentes, semblent propices à une recherche corrélant les deux ensembles de résultats. S'y trouve en effet mis en travail le rapport entre la conformation spatiale (à travers la représentation objective du support physique) et les configurations symboliques (à travers les représentations, en tant que substrats de sens).

2.1.2.2 Facteurs induits par cette bipolarité de l'analyse

Une telle articulation, du seul point de vue pratique, induit un ensemble de facteurs dont le principal est la différence d'échelle requise pour ce travail d'analyse, en terme d'étendue du corpus et d'études de cas. La conséquence des choix opérés à ce niveau-là, mais aussi la logique interne à chaque méthode et chaque champ disciplinaire nous en imposeront d'autres, en termes procéduraux – sélection des spécimens étudiés, par exemple – et donc aussi en termes de phasage de la recherche. Du fait du lien tout particulier entre ces facteurs et la nature même des analyses auxquelles nous procéderons, nous reviendrons sur ces points, au fur et à mesure de la présentation de chacune d'elles.

2.1.2.3 Approche des référents théoriques

Avec l'ambition de transdisciplinarité qui est la nôtre ici, la question se pose du choix des corpus théoriques de référence nous permettant d'envisager dans une même démarche un même objet de recherche, mais à partir de domaines scientifiques relativement hétérogènes.

Bien qu'insuffisamment étoffé encore, du point de vue de l'approche transdisciplinaire, le corpus de référents théoriques susceptibles de nous servir de cadre d'inscription et de mise en discussion des résultats de cette recherche, existe, mais de façon disparate, éparse... en fonction des multiples disciplines qui se sont intéressées au lien entre réalité psychique et réalité matérielle. C'est moins à la théorie psychanalytique à laquelle nous pensons ici, et tout spécialement à la théorie psychanalytique appliquée aux groupes et aux institutions – bien qu'y existent des divergences d'ordre conceptuel et épistémologique – qu'aux travaux sur la figure utopique, qui tient une place centrale dans notre problématique. Cette situation nous impose des précautions d'ordre méthodologique : rechercher les apports existants en ayant le souci que l'édifice théorique auxquels ils vont contribuer, tout en tirant parti de leur complémentarité, présente une cohérence interne, susceptible d'embrasser notre objectif transdisciplinaire.

Ainsi, prendre en compte les travaux de tel ou tel auteur dans tel ou tel domaine, ne peut trouver de légitimité pour nous qu'à mesurer la pertinence de ce choix, non seulement : par rapport à l'édifice théorique et conceptuel de la discipline auprès de laquelle émerge l'auteur considéré ; mais aussi, par rapport à la cohérence existant entre les divers référents choisis, dans notre propre édifice théorique.

De ce fait, une part non négligeable de notre travail consistera en l'examen des contributions existantes, et en la construction argumentée d'un cadre de référence théorique qui permettra de mettre à l'épreuve nos hypothèses, portant sur un même objet de recherche, mais sous deux angles d'approche différents : la clinique des processus et productions psychiques, et la matérialité des objets et dispositifs architecturaux.

Après avoir posé ces généralités relatives à notre approche transdisciplinaire, nous allons passer à la présentation de notre dispositif sous l'angle des méthodes de travail qui le sous-tendent, en commençant par celle qui prendra pour objet la dimension architecturale, dont nous verrons que sa primauté s'impose, au regard de sa spécificité, et de ce qu'elle permettra de mettre en oeuvre pour engager ensuite le travail de la clinique.

2.2 Dispositif Principal

2.2.1 Analyse des conformations Spatiales : la Typo-morphologie

2.2.1.1 Choix de la méthode

L'étude des conformations architecturales, par le biais d'une analyse typo-morphologique, vise à mettre en exergue la structuration sous-jacente d'objets architecturaux, qui organise profondément notre rapport au cadre bâti, en termes de représentations et de comportements. Ce travail consiste donc à *se dégager du registre manifeste* et ses objectifs s'avèrent donc proches des *enjeux de l'investigation clinique*, portant sur la dimension latente d'un discours manifeste qui tout à la fois la rend perceptible et la masque.

Il s'agit, en outre, de l'une des rares méthodes de travail relevant d'une démarche scientifique, permettant de rendre compte d'un champ de la production humaine – l'architecture – de façon raisonnée, méthodique et transmissible.

2.2.1.2 Présentation de l'approche architecturale : classification typo-morphologique

a. Nature de l'analyse et Objectifs

L'analyse architecturale, de nature typo-morphologique, étudie son objet – le plus souvent un ensemble de bâtiments – dans une perspective d'ensemble, susceptible de montrer au sein de ce corpus ce qui fait à la fois son identité et sa diversité ⁷.

La démarche met donc en oeuvre des méthodes de description, de comparaison et d'analyse des spécimens étudiés visant à en dépasser la simple approche sensible, pour en atteindre une compréhension, essentiellement du point de vue morphologique. C'est par la mise en exergue de certaines propriétés qui les distinguent ou rapprochent entre eux, au sein de l'ensemble de la production, que se trouve caractérisé chaque spécimen.

Tous deviennent ainsi, de perceptibles et isolés, *intelligibles* et *comparables* entre eux. L'analyse du corpus de spécimens, sur cette base, et via l'interprétation qui peut être faite des résultats, permet de dégager des principes de stabilité, de variation, des lois structurant l'ensemble étudié, donc la catégorisation des spécimens en fonction de types explicites.

Trois précautions s'imposent, pour mener à bien ce type d'analyse :

1. Postuler que l'objet architectural est, d'une part, un *système de formes intelligibles* (et

⁷ Le Laboratoire d'Analyse des Formes de l'Ecole d'Architecture de Lyon se consacre – entre autres – à ce type de recherches, sous la direction scientifique de Bernard Duprat, Architecte DPLG.

non le résultat d'une organisation arbitraire) et d'autre part, un élément d'un ensemble qui l'englobe et le dépasse et qu'il faut également investir,

2.

Renoncer à toute valorisation de l'objet, pour garder le souci de passer du perceptible à l'intelligible, garant de la scientificité des résultats,

3.

Maintenir constant l'effort de décomposition permettant l'analyse, ce qui est parfois complexe dans le champ de l'architecture où les compétences sont axées avant tout sur le travail de synthèse des différents ordres de contraintes pesant sur le projet et l'objet (programmatiques, fonctionnelles, morphologiques, structurelles, esthétiques...).

b. Méthode de travail

La détermination du corpus de spécimens : elle constitue la première phase du travail. Cruciale, cette étape engage l'ensemble des résultats, puisque le corpus :

- réunit une collection de spécimens supposés entretenir des affinités de genre,

- conditionne le type de variables utilisables pour l'analyse, car opposables de façon significative chez tous les spécimens (présence ou absence de telle ou telle propriété),

- sous-tend des données extérieures (géographiques, topographiques, historiques, socioculturelles...) permettant d'expliquer les résultats ultérieurs de l'analyse.

L'observation méthodique : ce travail de nature comparative repose sur la confrontation de tous les spécimens entre eux, afin :

- d'évaluer les conditions de leur analysabilité et de légitimer leur choix définitif au sein du corpus,

- de pré-élaborer le code descriptif permettant la modélisation des spécimens.

L'élaboration du code descriptif : elle permet de rendre compte de l'ensemble des spécimens à partir des mêmes propriétés (variables significatives pour la description de tous les spécimens à l'échelle du corpus) en fonction de leur mode d'actualisation dans chaque bâtiment (modalités pertinentes pour la caractérisation de chaque spécimen).

La description des spécimens : elle vise à décomposer chaque spécimen en fonction des variables dégagées précédemment, et des diverses modalités qu'elles recouvrent dans le corpus étudié. Au sortir de ce travail, tous les spécimens sont caractérisés par le même ensemble de propriétés, ce qui les rend comparables entre eux.

L'analyse du corpus de spécimens : par le biais de calculs statistiques (tris à plat

ou croisés, analyse factorielle en composantes principales ou des correspondances multiples, statistiques multidimensionnelles...), le corpus peut être représenté au moyen de diverses modélisations (tableaux à entrées multiples, graphiques, diagrammes, nuages...). Leur interprétation permet de dégager les principes de stabilité et de variation, des lois structurant le corpus étudié.

A cette occasion, on peut dégager les rapports existant entre les diverses propriétés retenues pour l'analyse : communes ou discriminantes, elles renseignent sur l'identité de l'objet et l'homogénéité du corpus ; co-occurentes, vicariantes ou non-coexistantes, elles renseignent sur la structure de chaque objet au sein du corpus.

L'explicitation des lois du corpus : atteindre une compréhension des phénomènes observés constitue, à partir de données extrinsèques, la dernière phase du travail de recherche. Il s'agit de comprendre les relations existant entre les propriétés décelées dans le corpus, et l'environnement historique, culturel, économique, géographique qui lui est propre... C'est un véritable travail d'interprétation qui est à mettre en oeuvre, pour éclairer la signification profonde de ce qui ordonne les lois typo-morphologiques du corpus. Des démarches, de type classificatoire ou combinatoire, permettent de rendre compte des résultats de l'étude à travers des moyens de communication méthodiques (catalogue, atlas...).

c. Limites de la méthode - aménagements

Ce type d'analyse, le lecteur l'aura remarqué, s'attache à rendre compte, non pas de projets, mais d'objets architecturaux. En ce sens, seul le système de formes et ses partitions internes – éventuellement fonctionnelles – se trouve pris en considération, l'ensemble des facteurs extrinsèques par rapport à l'objet se trouvant de fait évacués. Pour légitime que soit cette démarche, dès lors qu'il s'agit de mener une étude objectivante, et dès lors que la visée première en est d'atteindre une connaissance rigoureusement formelle et structurelle, il est bien évident qu'elle apparaît limitée dans le cadre de notre recherche, qui dépasse ces objectifs premiers.

En effet, la centration que l'on opère sur le lien entre l'objet architectural et le vécu et les représentations qui s'y font jour, nécessite de dépasser le seul registre formel, afin que soient pris en considération des propriétés renvoyant au projet, et non au seul objet, c'est à dire rendant compte des facteurs d'influence possible de l'investissement du futur bâtiment (organisation des activités, distribution des surfaces, taux d'occupation, etc.). Pour ne pas dénaturer ce type d'analyse, et en préserver le caractère de scientificité, il s'agira donc de mettre en oeuvre des procédures de travail propres à objectiver le plus possible la prise en compte du facteur humain, en le réduisant toujours aux caractéristiques qu'il est susceptible d'induire aux seuls niveaux morphologiques et structurels de l'objet architectural. Ainsi, une précaution d'ordre méthodologique prévaudra toujours : rapporter ces caractéristiques décelables aujourd'hui dans le bâtiment aux données programmatiques initiales, pour justifier de leur influence potentielle en amont de l'objet architectural.

On postulera, dans cette perspective :

• que les données dimensionnelles du programme ont une influence significative sur les choix conceptuels, au niveau de l'objet, en définissant en partie ses aspects formels et structurels,

• que les modalités d'organisation des activités dans les locaux, telles que définies dans le programme, sont susceptibles d'influer – au moins en partie – sur la conformation du bâtiment, éventuellement à travers ses diverses entités fonctionnelles,

• que l'accessibilité – libre / réglementée – et les modes d'occupation – individuel / collectif, temporaire / permanent – des différents locaux ou groupements de locaux sont susceptibles de peser sur leur conformation, leur organisation respective et leur articulation.

Ces aménagements, portant essentiellement sur la nature des variables qu'il s'agira de définir comme pertinentes pour l'analyse du corpus, nous semblent mieux articuler l'objet propre à l'analyse architecturale – dégager des propriétés intrinsèques du corpus de bâtiments – à celui de l'analyse clinique – atteindre une connaissance des représentations portant sur les M.A.S. –, dans le cadre d'une recherche visant à identifier et comprendre le lien unissant les premières aux secondes.

A titre d'exemple, on peut s'attendre à recueillir une classification susceptible de refléter le degré d'influence :

• de l'origine du projet : événement fondateur, groupe instituant (milieu sanitaire ou associatif – groupe de professionnels, de parents...),

• du type d'opération effectuée : réhabilitation, extension, construction neuve,

• des différentes prescriptions programmatiques : dimensionnelles, fonctionnelles, contextuelles.

Autant de facteurs susceptibles de trouver écho dans les registres conscients, préconscients et inconscients des représentations individuelles et groupales, étudiées dans le cadre de l'analyse clinique.

d. Mise en oeuvre

Sur la base du corpus de 17 institutions choisies, représentant 81 % de l'équipement de la région Rhône-Alpes, nous mènerons donc une analyse la plus détaillée possible afin de caractériser le modèle qui nous a semblé prééminent ici, mais aussi les constantes et variations relatives à des dispositifs spatiaux précis, susceptibles d'être éclairés par l'approche clinique. Localisation, implantation, échelle, composition du plan, structuration interne, caractéristiques morphologiques, typologie structurelle ou plastique... forment

quelques exemples de critères pouvant permettre d'atteindre une intelligibilité du corpus, dans son identité et sa diversité.

La prise en compte de données intrinsèques – de nature qualitative et quantitative – ainsi que de données extrinsèques – essentiellement contextuelles par rapport au projet architectural – aura pour objectif de cerner dans un premier temps les composantes significatives de l'objet architectural redevables éventuellement d'une investigation dans la clinique, et de pointer ainsi plus particulièrement les institutions qui seront retenues pour les études de cas approfondies. Voilà pourquoi nous faisons précéder l'analyse clinique de l'étude architecturale.

2.2.2 Clinique des représentations : le Photolangage[©]

2.2.2.1 Présentation du Photolangage[©]

Créée en grande partie de façon intuitive, en 1965, par des psychologues et psychosocio-logues⁸, dans le cadre d'une prise en charge d'adolescents, le Photolangage[©] se présente à la fois comme un outil et une méthode, basés sur le principe de la communication en groupe par la médiation de photographies. Il est utilisé dans le domaine de la formation et du soin et, dans le cadre de la recherche clinique, comme technique de recueil de matériel⁹.

En tant qu'outil, le Photolangage[©] se présente comme *une collection de dossiers de photographies*, formant des ensembles thématiques permettant de traiter de sujets spécifiques.

En tant que méthode d'exploration groupale de représentations, le Photolangage[©] met en place un cadre permettant d'analyser les processus groupaux qui s'y font jour ainsi que les différents ordres – individuels, groupaux – de discours portés lors des échanges sur les photos. Le dispositif repose sur *un système de règles précis*, cadrant le déroulement des séances. Un premier temps est réservé au choix individuel des photos. Le principe est que chaque participant est invité à choisir, à partir d'un dossier pré-établi par l'animateur, une ou plusieurs photographies illustrant son propre point de vue ou son expérience personnelle, relativement à une question spécifique posée en début de séance. Suit alors le deuxième temps de travail, proprement groupal, réservé à la présentation et aux échanges à propos des photos choisies. La règle veut ici que chacun présente son choix de photo lorsqu'il le souhaite, en s'articulant éventuellement avec ce qui est dit dans le groupe¹⁰.

⁸ Baptiste A. et Bélisle C., créateurs de la méthode et directeurs de la collection.

⁹ Pour une présentation détaillée du Photolangage[©], on renvoie le lecteur aux ouvrages collectifs suivants : Baptiste A. et alii, 1991, *Photolangage[©], une méthode pour communiquer en groupe par le photo*, Paris, Les Editions d'Organisation, 216 p. ; et : Vacheret C. et alii, 2000, *Photo, groupe et soin psychique*, Lyon, P.U.L., 202 p.

¹⁰ Voir en Annexe les consignes données aux participants lors des séances Photolangage[©].

2.2.2.2 Choix de la méthode

Rendre compte du choix de cette méthode constitue un point fondamental dans ce chapitre consacré à la méthodologie organisatrice de notre recherche. Bien que ce travail ne puisse s'inscrire ici dans un questionnement approfondi relatif à la méthode Photolangage[©], il nous semble cependant opportun d'en expliciter les principales caractéristiques, afin de présenter au lecteur les enjeux cliniques soulevés par cette méthode. D'autres que nous ont centrés leurs recherches sur cette problématique, nous nous appuyons donc sur eux, et tout particulièrement sur les travaux de C.Vacheret (1984, 1996, 2000). Ce sera ainsi l'occasion pour nous de montrer en quoi le choix du dispositif adopté trouve ses justifications au-delà de la seule mise en oeuvre technique visant le recueil d'un matériel adéquat pour mettre en travail nos hypothèses, pour questionner la légitimité de notre démarche analytique ultérieure portant sur ce matériel.

a. Aspects cliniques liés à la méthode et au dispositif

Un échange de représentations : « Les photographies, choisies pour leur forte puissance suggestive, leur capacité projective, leur qualité esthétique et leur valeur symbolique, viennent stimuler, réveiller *les images que chacun porte en soi* et à travers lesquelles il *perçoit la réalité et se la représente* » (Péchenart J.M., 1991, p. 14, s/n). Le Photolangage[©] permet donc un travail de prise de conscience – éventuelle – mais surtout d'échange de représentations relatives à un thème. Le recours à cette méthode s'avère fructueux dans le sens où le Photolangage mobilise non seulement les représentations du sujet, mais surtout l'imaginaire qui en constitue le socle.

De fait, comme le précise C.Vacheret, « la visée interprétative d'une recherche en psychopathologie et en psychologie clinique exige que le chercheur mette en place une méthodologie qui lui permette une investigation de la dimension imaginaire du sujet ou du groupe (famille, institution, groupe thérapeutique...) afin d'intégrer *la dimension du latent dans le matériel* recueilli » (1996, p. 117, s/n). Le Photolangage[©], en ce sens, est une technique permettant, dans le cadre de la recherche notamment, de recueillir un riche matériel clinique, puisqu'elle « intègre la dimension imaginaire et affective des productions personnelles et groupales » (*ibid.*, p. 116).

Et ce travail sur les représentations, par le biais du Photolangage[©], mobilisant l'imaginaire, ne prend toute sa valeur que parce qu'il repose sur la médiation par l'image, profondément liée aux affects.

La médiation par l'image : un travail sur l'affect : « A la différence de la représentation, qui peut être déliée de l'affect, l'image elle, dans son ancrage perceptif au plus près d'une expérience corporelle apparaît toujours très investie et chargée affectivement » (*ibid.*, p. 9)... charge affective susceptible d'être remobilisée grâce au travail avec les photos. C.Vacheret nous dit que « l'image et l'affect sont un couple indissociable [...], ce qui expliquerait l'impact de l'image photographique, qui renverrait le sujet à des images intérieures associativement liées à la photo choisie [...] » (*ibid.*, p. 41). Un des aspects les plus féconds de la méthode réside donc dans cette mise en travail, par le biais de la photographie, des affects mobilisés par l'image qu'y associe le sujet,

sans que soit toujours requis le lien entre affect et représentation (de mot).

Cette caractéristique s'avère déterminante pour nous, du fait du discours tenu par les équipes à l'égard du fonctionnement et de l'architecture des institutions, particulièrement marqué par les registres factuel, opératoire et intellectualisant... traits que nous avons pu repérer au cours de nos visites des établissements. La prise en charge, particulièrement lourde, des personnes polyhandicapées, semble en effet amener les personnels à rompre tout lien entre les représentations évoquées dans les propos et la charge affective qu'elles appellent. Parfois, au contraire de ce processus de répression des affects, la violence de ceux-ci semble interdire toute possibilité de représentation, la mise en mots s'avérant dès lors impossible. Le Photolangage[©], en tant que technique favorisant un accès 'contrôlé' aux affects, permettant éventuellement que se fasse jour un travail de liaison entre affect et représentation, est donc de nature à permettre un travail clinique sur ce qui se joue, sur la scène intrapsychique et intersubjective, dans la relation à l'espace concret. Par accès contrôlé, nous formulons la caractéristique propre à cette méthode de *respecter le système des défenses* du sujet, du fait du caractère biface de l'objet médiateur.

L'image, de par sa matérialité, interpelle en effet le sujet sur deux registres : celui de la dénotation, renvoyant à une fonction descriptive et objective de l'objet médiateur ; celui de la connotation, ouvrant à d'autres ordres de réalités que l'objet a la capacité de représenter et permettant au sujet d'y associer ses propres images, et par conséquent de voir remobilisées les charges affectives qui leur sont liées. Le repli du sujet sur le premier registre permet éventuellement à celui-ci d'endiguer en grande partie le risque de débordement pulsionnel provoqué par les affects éveillés par ses images intérieures. Comme le souligne C.Vacheret, le Photolangage[©] relève du même champ que les autres techniques groupales dites à médiation, en ce sens que les objets médiateurs – ici, les photographies – « se déterminent d'un côté par leur matérialité et de l'autre par leur symbolicité, c'est-à-dire leur capacité à favoriser l'accès à la symbolisation, par le jeu de la métaphore » (*ibid.*, p. 49) .

Enfin, pour considérer toute l'importance de cette mobilisation de l'affect par l'image au niveau du sujet, il n'en faut pas moins souligner le rôle que remplit cette dernière au sein du groupe, de par le travail de liaison, aux niveaux *intra*-psychique et *inter*-subjectif qu'autorise la fonction médiatrice de l'objet photographique investi individuellement et collectivement sur le plan affectif dans le groupe.

L'imaginaire et la mobilisation du préconscient : « La photo et sa vigueur évocatrice mobilise la visuel, mais aussi toutes les productions qui viennent associativement, dans une mise au jour du préconscient et une levée de la première censure » (*ibid.*, p. 12).

La médiation par l'image mobilise en effet l'instance interface qu'est le préconscient, entre productions imagées un niveau conscient et productions fantasmatiques sur la scène de l'inconscient. A partir de l'expression d'une production imaginaire individuelle et groupale, on est donc en droit de rechercher un sens, nous mettant sur la piste des fantasmes organisateurs de cet imaginaire, qui se déploie associativement. « Par essence, l'imaginaire est préconscient » (*ibid.*), et c'est par cette position articulaire qu'il occupe, et sur laquelle se déploie le travail avec le Photolangage[©], qu'un double processus associatif est mobilisé¹¹ :

L'un, de nature intrapsychique, favorisant chez le sujet un travail intégratif de ses désirs, de ses angoisses et de ses fantasmes inconscients.

L'autre, de nature intersubjective, puisque « l'imaginaire se transmet, il est interchangeable, il est support d'identifications multiples » (*ibid.*, p. 12). La chaîne associative groupale qui se déploie dans le groupe par échange de productions imaginaires individuelles, plus ou moins distinctes, sur un même objet, participe de l'élaboration collective d'un imaginaire groupal.

La mobilisation électorale de l'imaginaire, dans ce que l'on peut maintenant distinguer à la suite de C.Vacheret comme *contenus échangés* et comme *fonction articulaire et intégratrice*, caractérise donc le Photolangage[©] dans l'étayage groupal qu'il favorise par le biais de l'image.

Dans le cadre de cette recherche, l'objet étudié relève bien de cette double dimension articulaire qui se trouve électivement mise en travail par la méthode Photolangage[©] : la relation entre l'architecture d'un lieu et le vécu et les représentations qu'elle induit, questionne de fait le lien entre la réalité extérieure et la réalité psychique, ainsi que le lien entre le champ de la conscience et le substrat inconscient inhérents à cette relation... dans l'articulation entre sujet et groupe. Dans et par l'objet photographique[©], se trouve contenu et questionné ce lien, faisant de la méthode Photolangage[©] un outil d'investigation particulièrement désigné pour investir l'objet de recherche qui est ici le nôtre.

Le travail clinique à partir des échanges groupaux avec le Photolangage[©] : Fonda-mentalement distinct des tests projectifs¹², « le Photolangage[©] n'est pas une méthode fondée sur la projection, mais sur l'induction : elle trace le chemin qui conduit de l'image à la parole »¹³. La méthode repose cependant sur l'utilisation d'un objet médiateur qui n'en sert pas moins de « support aux projections du sujet, et des membres du groupe » (Vacheret C., 1996, p. 50) ; en ce sens, la parole formulée en groupe, individuellement et collectivement sur l'image, par le biais du Photolangage[©] est redevable d'un travail d'interprétation clinique, non pas dans la perspective d'une restitution au groupe, sur ce qu'il vit ou ce qui organise ses productions *ici et maintenant*, mais d'une recherche de

¹¹ La notion de *double-limite*, développée par A.Green (1982) permet de rendre compte de cette double articulation intra / inter que le Photolangage[©] met à profit, dans un jeu d'étayage dynamique entre fonctions intégratrices internes et lien groupal.

¹² « Ce qui caractérise un test, c'est qu'il s'accompagne de normes standardisées et qu'il est utilisé par un clinicien qui analyse les productions d'un sujet par rapport au test, afin d'établir un diagnostic. Rien de tel en *Photolangage*. Ce matériel a été vérifié expérimentalement pour sa capacité à faire penser, à susciter des associations. L'objectif recherché n'est pas de pouvoir évaluer les performances de quelqu'un par rapport à une norme, mais de lui donner l'occasion de prendre conscience des images qu'il porte en lui, de les explorer et d'en discuter en groupe », nous disent les fondateurs de la méthode dans : Baptiste A. et Bélisle C., 1979, *Photométhodes, Comment utiliser le Photolangage pour les travaux de groupe*, Paris, Ed. du Chalet, p. 68.

¹³ Kaës R., 1999b, Préface in Vacheret C. et alii, 2000, *Photo, groupe et soin psychique*, p. 7.

sens dans l'imaginaire produit. Ce travail d'analyse clinique du matériel permet ainsi de dégager des pistes pouvant nous mener à expliciter les productions fantasmatiques sous-jacentes et éventuellement à formuler des hypothèses quant à ce qui leur donne naissance.

Comme le souligne à juste titre C.Vacheret, « dans le groupe, comme dans la cure, nul accès direct à l'inconscient n'est rendu possible, si ce n'est par le biais de l'imaginaire, dans ce qu'il a de singulier, propre au sujet, en lien avec sa propre histoire, mais aussi propre au groupe dans ce que l'histoire groupale renvoie de pertinent en miroir à chacun de ses membres » (2000b, p. 41).

Les échanges groupaux avec le Photolangage[©], bien que s'inscrivant dans ce que R.Kaës appelle une *interdiscursivité*, tissant un discours fait d'énoncés à plusieurs voix portant sur des photos choisies individuellement, doivent être considérés comme *construction collective d'un imaginaire groupal* ; le travail clinique peut donc porter sur la dimension groupale de cette construction, s'attachant à l'exégèse des productions issues de la chaîne associative groupale, en appui sur les photos, puisque, comme le souligne C.Vacheret, « l'ordre de présentation des photos ne se fait pas par hasard, il est guidé par une évolution du groupe à travers les phases qu'il traverse, selon une dynamique propre corrélée aux représentations et aux fantasmes inconscients » (1984, p. 245).

b. Aspects pratiques du dispositif

Le facteur temps et le caractère facilitateur d'expression : Le faible taux d'encadrement des personnes handicapées dans les structures, les emplois du temps peu compatibles des personnels volontaires et la fréquence déjà importante des temps de réunion de toute nature dans ces institutions : voici quelques unes des contraintes qui pesèrent sur le choix et la mise en place de notre dispositif. Face à elles, la nécessité de recueillir en peu de temps un matériel clinique de qualité, permettant la mise en travail de nos hypothèses. L'approche groupale des représentations liées à un thème donné apporte souvent un matériel emprunt de stéréotypes et très secondarisé, intellectualisé, surtout dans le temps relativement restreint qui nous est imparti pour la mise en place d'un tel travail. Dans cette perspective, le caractère facilitateur d'expression individuelle et d'échanges groupaux de la méthode, et la fonction de « support déclencheur et *réceptacle privilégié car dépositaire d'imaginaire* » (Vacheret C., 1996, p. 13, s/n) de l'objet médiateur font du Photolangage[©] une des méthodes les plus indiquées pour réunir, sur une séance de deux à trois heures, un riche matériel clinique, dans un dispositif de recherche groupal.

Un dispositif supportant une approche comparative : La dimension comparative, entre autres, visée par cette recherche, trouve dans la méthode un étayage[©] certain. Caractérisé par un ensemble de règles précis, le travail avec le Photolangage[©] repose sur l'énoncé d'une consigne et la présentation d'un matériel photographique conférant un caractère partiellement reproductible à la situation de recherche. En effet, pour chaque institution considérée, il peut être proposé à un groupe constitué de volontaires – dont on prendra soin qu'un certain équilibre soit préservé d'un groupe à l'autre dans leur constitution, en fonction notamment des identités professionnelles des participants – une réunion de recherche dans laquelle dispositif, déroulement, consigne et dossier

photographique seront appliqués de façon rigoureusement identique. De ce fait, se trouve garanti a minima le caractère comparable des matériels – discours constitués dans la chaîne associative groupale – et de leur analyse, dont la variable principale s'avère être le groupe dans sa parole portée à l'endroit de l'institution, et qui la donne à voir à travers une sélection de photos faite à partir d'un fond commun.

L'approche frontale d'une problématique qui fait souffrance : Sur la base de l'hypothèse que nous avons formulée, il s'impose de façon évidente que la rencontre des équipes sur le thème de l'architecture et du fonctionnement de l'institution se présente comme une approche frontale d'une problématique qui leur fait souffrance. Dès lors, dans le cadre d'une recherche clinique, comment peut-on envisager sur une très courte durée, avec un difficile suivi des effets produits, de rencontrer un groupe de sujets pour questionner directement le lieu de leurs angoisses, et d'un vécu souvent générateur d'effets violents ? De plus, interroger la relation imaginaire des soignants à l'architecture, revient selon notre problématique à questionner la relation des professionnels au groupe instituant qui infiltre l'institution via le dispositif matériel ; rechercher ce(s) lieu(x) dans l'institution où fait symptôme, ou se stigmatise cette rencontre potentiellement mortifère entre l'imaginaire des soignants et l'inimaginable du groupe instituant, ainsi que la qualité et les modalités d'incrustation de la fantasmatique inconsciente qui s'y trouve électivement mise en dépôt, de façon muette, n'est donc pas sans risque.

La méthode Photolangage[©], du fait des qualités qu'elle recèle, et que nous avons pointées plus haut autorise pourtant ce type d'approche : comme outil d'exploration des représentations, elle se présente comme un support facilitateur des échanges, convoquant l'imaginaire et l'affect – versant connotatif des photos proposées – tout en respectant les défenses éventuelles du sujet – versant dénotatif. Elle permet donc d'éviter l'écueil d'un discours rationalisant, d'un matériel désaffectivé, ou saturé de résistances ; et ceci, tout en opérant une contention – pouvant aller, par certains moments, jusqu'à la contenance – de mouvements pulsionnels violents parfois prompts à se manifester, pour en endiguer les effets, si ce n'est en amorcer un travail d'élaboration potentiel.

La fonction médiatrice que remplit l'objet médiateur dans le Photolangage[©] s'attache donc à favoriser du lien là où il est absent, là où il fait souffrance. Comme le souligne R.Kaës, la « médiation suppose donc une disjonction ou une déliaison, et c'est sur la nature (et peut-être la cause) de cette disjonction ou de cette non liaison que porte l'efficacité du processus de médiation, c'est en cela qu'il est intelligible » (1999b, p. 6). Explorant la nature et la fonction du lien entre réalité matérielle et réalité psychique, nous ne pouvions donc faire l'économie d'une méthode permettant de le questionner dans ses réussites, mais aussi et surtout dans ses achoppements, ses ruptures ; pour ce faire, recourir à une méthode permettant la reprise d'un travail de jonction, de liaison, là où cette activité est susceptible d'être défailante, s'avère fondamental d'un point de vue épistémologique, pour légitimer le travail de validation ou d'invalidation ultérieur des hypothèses, au regard du matériel réuni... mais surtout d'un point de vue éthique, dans le cadre d'un travail clinique entrepris auprès de sujets en souffrance.

Enfin, comme nous le verrons plus loin, le discours utopique se veut essentiellement descriptif, dénégatif, l'utopie relevant de l'ordre de la rationalisation intellectualisante. Le Photolangage[©] nous semble pouvoir ouvrir l'accès aux affects mobilisés, dans le cas où

les représentations se verraient inscrites sous le registre d'une mentalité de type utopique, tel que nous le supposons, dans le legs opéré par le biais de l'architecture du groupe instituant à l'équipe médico-éducative. Ainsi, on attend de la méthode qu'elle soutienne la fonction articulaire du préconscient, par la mobilisation de l'imaginaire – liaison entre processus primaire et processus secondaire, représentations de choses et représentations de mots, sujet et groupe.

Photolangage[©] et situation de recherche : Dans le cadre de la recherche, un retour auprès des participants concernant le travail effectué en séance, et plus généralement sur les résultats de la recherche, ne peut s'effectuer que dans un après-coup qui, de fait, s'avère inapte à gérer dans le temps de la séance et la période qui lui fait suite à brève échéance, les effets produits par la situation de recherche et dans la séance de travail elle-même.

La méthode Photolangage[©] est susceptible de traiter en partie ces effets, puisqu'il s'agit d'un dispositif qui permet au chercheur de 'prendre' quelque chose au groupe – un savoir qu'il possède en grande partie inconsciemment – sans l'en déposséder d'une part, et sans l'en spolier totalement à son insu, d'autre part. Pour les participants, on l'a vu, un travail de prise de conscience de leurs propres représentations, et de traitements des affects qui leur sont liés est possible en séance. Grâce au Photolangage[©], l'aspect persécuteur du dispositif de recherche se trouve minoré et le groupe peut tirer bénéfice, au même titre que le chercheur – mais sur un autre plan – de leur rencontre mutuelle, autour de la méthode.

c. Inconvénients de la méthode dans le cadre de la recherche

L'absence d'un dossier thématique préétabli se rapportant à notre objet de recherche nous amène à prendre l'option – compatible avec l'utilisation et le respect de la méthode – de constituer spécialement un tel dossier, à partir de ceux existants, ce qui constitue un fond de cinq cent photographies environ. Le principal inconvénient lié à l'utilisation du Photolangage[©] apparaît là, dans l'effet potentiellement inducteur que pourrait revêtir la constitution de notre propre dossier thématique... avec le risque de trouver en fin de processus ce que l'on n'y a engagé au début.

Trois précautions, d'ordres divers, viennent cependant minorer un tel risque.

Tout d'abord, une garantie propre à la méthode. Celle-ci s'ancre en effet de façon prioritaire et première sur la question introductive, amorçant chez le sujet un travail psychique de mise en pensée dans les mots – du côté des processus secondaires – avant même la rencontre, qui s'effectue seulement dans un deuxième temps, entre ses propres images intérieures et les photographies proposées – du côté de la pensée en images et des processus primaires.

Ensuite, une précaution d'ordre méthodologique, qui consiste pour nous à respecter un certain nombre de règles dans la constitution du dossier, et à en soumettre le contenu à des tiers – familiers de la méthode ou non – pour en tester les capacités suggestives et la largeur du spectre des représentations proposées.

Enfin, et bien que gardant au matériel recueilli par le biais des séances Photolangage[©] une place centrale dans notre recherche, nous avons pris comme option

de recourir à ce que nous avons appelé une clinique d'appui... nous permettant de trouver des éléments confirmant ou infirmant l'interprétation du matériel recueilli par le Photolangage[©] dans une clinique d'une autre nature. Nous reviendrons plus loin sur cet aspect particulier de notre méthodologie.

2.2.2.3 Dispositif de recherche et mise en oeuvre

a. Aménagement du dispositif par rapport à la situation de recherche

L'application de la méthode Photolangage[©] à un dispositif de recherche nécessite quelques aménagements que nous n'allons que signaler ici : outre la création d'un dossier thématique spécifique correspondant au thème abordé – que nous avons signalée et sur laquelle nous reviendrons –, la principale différence avec le dispositif classique repose sur la non-participation du chercheur au choix des photos et à l'échange des points de vue sur les photos présentées, comme c'est parfois le cas des groupes de formation et plus encore des groupes à visée thérapeutique. Par rapport au dispositif classique, son rôle est avant tout celui d'animateur et de régulateur des échanges, à l'écoute des processus qui s'y font jour et mettent éventuellement le cadre à l'épreuve, et qu'il lui incombe de faire respecter, pour être le destinataire privilégié du discours du groupe – celui-ci se trouvant réuni 'à sa demande'. Les participants bien que souhaitant, de façon plus ou moins consciente, tirer bénéfice de cette expérience, à travers une double prime de plaisir et de savoir – être en groupe, échanger à partir de photos, livrer et transmettre sa propre expérience, mais aussi participer à un travail de recherche, pouvoir à travers ce dernier donner du sens, etc. – sont bien présents par et pris dans le désir épistémophilique qui anime le chercheur vis-à-vis du groupe.

Un dernier aménagement, portant moins sur l'utilisation de la méthode, que sur l'organisation générale de la séance de recherche réside dans l'adjonction d'un deuxième temps d'échange, sans médiation, sous forme d'une discussion, au cours de laquelle chacun est libre de reprendre et d'élargir ce qui a été abordé avec le Photolangage[©], éventuellement à propos d'éléments qui n'auraient pas été traités à partir des photos. Ce temps d'échange a été proposé de façon relativement empirique, au départ, afin de permettre aux participants – une fois une certaine inhibition levée grâce à l'objet médiateur – d'avoir toute latitude pour évoquer un 'hors-champ' – ce qui serait en dehors du cadrage opéré par les photographies proposées, ou qui bien que présent, n'auraient trouvé le moyen de s'y déposer... bref, de laisser au processus associatif, développé au fil de la séance par le Photolangage[©], libre court pour toucher en d'autres terres, dans un temps de conclusion de la séance¹⁴.

¹⁴ De cet aménagement du dispositif, mis en place de façon intuitive et très empirique au départ, la clinique montrera toute la valeur, dans les effets qui s'y produisent : de reprise, de ré-élaboration, de synthèse, d'exploration d'autres voies... tous conférant au matériel un 'supplément' de sens non négligeable pour l'analyse. A cet égard, une piste de recherche s'ouvre ici, qui s'intéresserait à investir l'organisation du processus associatif dans le groupe, ainsi que les productions imaginaires qui caractérisent chaque temps de la séance – avec et sans les photos –, en portant tout particulièrement notre attention sur l'effet de bascule produit par et dans le changement de dispositif.

b. Le choix de l'enregistrement audio

La méthode Photolangage[©], centrée sur l'écoute et l'attention portées au discours et aux photos choisies et présentées, privilégiant de fait les canaux verbaux et visuels dans les relations au sein du groupe, proscrit à juste titre toute prise de notes en séance. Si une telle position ne s'avère pas préjudiciable dans le cadre du soin psychique, et encore moins dans la formation, elle se révèle plus délicate dans le champ de la recherche, et d'autant plus si elle porte sur un discours collectif tissé par une chaîne associative groupale à laquelle prennent part plusieurs participants.

Si l'approche du clinicien repose en grande partie sur une écoute, d'inconscient à inconscient, engagée par une attention flottante en situation, cette posture fondamentale n'interdit cependant pas une mise en tension du travail interprétatif issu de cette écoute en séance, par une lecture ultérieure plus rigoureuse du matériel, au plus près du dit et du non-dit de et dans la chaîne associative groupale. Dans le cadre de la recherche, il nous semble même profitable de procéder à une certaine objectivation du travail interprétatif, dès lors qu'il se positionne bien en seconde place, c'est à dire comme contrepoint à l'approche clinique in situ. Plusieurs intérêts apparaissent alors :

Pour le clinicien, une plus grande disponibilité dans son écoute du groupe et dans ce que son attention flottante lui permet de formuler progressivement – pour lui – comme hypothèses d'interprétation des contenus imaginaires et d'organisation du lien groupal en séance, Au même titre que se trouve dégagée son écoute des énoncés verbaux, se trouve favorisée son attention à la communication non-verbale, dont on sait la richesse (manipulation de la photo, gestuelle, posture, expressions, mimiques...). La clinique, de ce point de vue, justifiera amplement cette position que nous avons prise, révélant souvent l'importance signifiante du faire, dans son lien ou sa rupture avec le dire.

Relativement au contenu des échanges, cette confrontation permet une mise en relief des oublis ou éléments passés inaperçus, par exemple, ou bien un renforcement de ce que l'attention flottante a permis de saisir en séance, trouvant à s'appuyer dans l'exactitude de certaines formulations.

Pour les participants, le choix de l'enregistrement confère l'assurance – qui nous a paru plus profitable que persécutrice, dès lors que se trouvent posées les règles de confidentialité et d'anonymat – d'une plus grande fidélité à leurs propos.

Une précaution méthodologique s'impose alors, liée à l'approche clinique : ne mener un travail de reprise à partir de la transcription exhaustive des échanges que dans l'après-coup, une fois traité le matériel issu de l'écoute en séance.

c. Formation des groupes de recherche

Dans chaque institution étudiée, on a procédé à la constitution d'un groupe de recherche,

de cinq à dix personnes. Chaque groupe est composé de membres du personnel assurant l'encadrement du quotidien ou des temps thérapeutiques (éducatifs, médicaux, para-médicaux).

Les directeurs, vus séparément et préalablement en entretien individuel, n'ont pas été sollicités pour participer aux groupes de recherche, de même que les personnels des services généraux et administratifs.

d. Question et dossier photographique

Formulation de la question : « La question est le '*starter*', le déclic qui va mettre en route le groupe. Dans un premier temps, cette question va susciter, réveiller des images intérieures qui vont chercher un support, un corps dans le choix d'une photo » (Giuliani S. et Molho M., 2000, p. 72), choix qui ne se fera que dans un deuxième temps. C'est dire le rôle fondamental de la question par rapport au travail psychique qu'elle engage pour l'ensemble de la séance. Productrice d'effets attendus, mais aussi inattendus, sa fabrication nécessite la plus grande attention.

Termes, formulation, degré d'implication doivent être appréciés avec soin, à la fois pour ne pas amener dans le dispositif, par le biais de la question, des éléments susceptibles de faire naître des mouvements de résistance, mais aussi éviter d'exacerber d'un côté ou de l'autre, les tendances à l'idéalisation ou la fécalisation. La question, de ce point de vue, se révèle être un des éléments déterminants du dispositif, visant à favoriser l'accès à l'ambivalence : c'est le cas notamment des questions à deux volets, pointant dans leur formulation même la présence d'éléments positifs et négatifs relativement à un même thème. Par la formulation de la question, le sujet se trouve mis en position de fonctionner sur le registre de l'ambivalence et non sur celui du clivage... mouvement supporté par l'échange groupal de représentations sur des pôles parfois opposés, mais portant sur une même photo.

C'est à ce type de question que nous avons eu recours, dans le cadre des groupes de recherche ; question dont voici l'énoncé :

« Concernant l'architecture et le fonctionnement de la M.A.S. 'x', choisissez deux photos : une qui vous évoque un aspect positif ou satisfaisant de la M.A.S., une qui vous évoque un aspect négatif ou insatisfaisant de la M.A.S. ».

Nous pouvons rendre compte succinctement du travail de formulation de cette question en en opérant une déconstruction, en ces termes :

« architecture et *fonctionnement* » : il s'agit d'éviter un discours renvoyé massivement du côté de la réalité externe, de l'espace matériel... et d'inscrire dans le libellé de départ, la question du lien entre les murs et le vécu dans les murs.

« de la M.A.S. 'x' » : Cette désignation a pour effet de centrer d'emblée le propos sur l'établissement dans lequel travaille le groupe ; il ne s'agit pas de discourir sur les M.A.S. en général, prises comme catégorie d'établissements. Il y a là une première dimension impliquante des participants, mettant en jeu leur propre expérience dans leur

établissement, par rapport au thème.

« *deux photos* » : On propose une question à deux volets, engageant les participants du côté d'un rapport ambivalent avec l'objet étudié.

« *qui vous évoque* » : Cette formulation recouvre une deuxième dimension impliquante pour les participants ; elle suscite un mouvement d'*insight* en questionnant leurs propres représentations par rapport au thème, tout en proposant de trouver des liens entre images intérieures et photos proposées.

« *un aspect* » : On entend éviter la massivité du propos énoncé, et souligner que tout n'est pas positif ou négatif, mais que l'on peut repérer une certaine diversité des abords possibles du thème traité.

« *positif* ou satisfaisant » / « *négatif* ou insatisfaisant » : Deux pôles par lesquels on propose de fait la possibilité de repérer tant de bons éléments que de mauvais, dans un rapport de type ambivalent.

Soulignons, pour conclure sur la construction de la question, que ces considérations ne valent que comme précautions méthodologiques de la part du clinicien, soucieux de ne pas importer par le dispositif lui-même des distorsions susceptibles de rejaillir en séance. Des représentations livrées sur le mode du clivage, une idéalisation massive, un discours généralisant, abstrait du contexte particulier de tel ou tel établissement peuvent ainsi apparaître au décours d'une réunion de recherche. Mais on pourra alors les analyser comme tels et les comprendre à la lumière de l'imaginaire groupal et des organisateurs groupaux sous-tendant le fonctionnement du groupe à ce moment... et non comme des effets pervers issus d'un paramètre du dispositif du recherche.

Constitution du dossier de photographies : Le nombre conséquent de dossiers thématiques aujourd'hui disponibles constitue une banque d'images dans laquelle nous avons sélectionné les photos du dossier, afin de balayer un large spectre de représentations susceptibles d'être évoquées par les équipes, en réponse à la question posée.

C'est bien entendu dans une sorte d'équilibre entre l'intuition et une certaine créativité, d'une part, et l'expérience, d'autre part, que ce choix s'opère. Nous avons opté d'emblée pour proposer des photos susceptibles de rendre compte de diverses représentations relativement à des sujets précis en rapport avec le thème abordé : architecture, fonctionnement institutionnel, soin psychique, relations humaines, activités quotidiennes, image du corps, sentiments, états ¹⁵.

Outre leur thème objectif, le caractère figuratif ou plus symbolique des photos permet aussi d'élargir la palette des images proposées, et d'ouvrir le champ des représentations à l'approche subjective des participants. De même que ce critère de symbolique fermée ou ouverte, d'autres doivent être pris en considération : diversité des cadrages, majorité

de photographies représentant des personnages, variété des styles et techniques photographiques, etc¹⁶.

Sur la base des quelques cinq cent photos existantes, nous avons ainsi constitué un pré-dossier de 120 clichés[©] : après en avoir présenté le contenu à différents interlocuteurs : animateurs Photolangage[©], cliniciens familiers ou non de la méthode, néophytes... nous en avons sélectionnés 80 pour le dossier final, en mettant de côté les photos a priori redondantes, peu évocatrices, trop violentes... mais aussi en y adjoignant certains clichés porteurs de représentations absentes du pré-dossier.

2.3 Articulation et Confrontation des deux analyses

2.3.1 Qualité des résultats et obstacles épistémologiques

2.3.1.1 Différence de corpus

A la lecture de la présentation faite de chacune des analyses, le lecteur aura certainement remarqué qu'elles imposent des contraintes différentes, dont la principale réside dans l'échelle du corpus considéré. La qualité des résultats, non seulement du point de vue méthodologique, mais plus encore au niveau épistémologique, requiert en effet :

- de l'analyse architecturale, qu'elle porte sur un nombre le plus important possible de spécimens entretenant des affinités de genre, puisque passant essentiellement par le biais d'analyses statistiques multidimensionnelles.

- de l'analyse clinique, qu'elle s'intéresse de façon approfondie à chaque institution considérée, sous la forme d'études de cas.

Ainsi, à la prise en compte de 17 institutions pour l'étude architecturale ne peut répondre la même échelle de travail au niveau de la clinique. L'intérêt majeur de l'analyse typo-morphologique résidant dans la constitution de classes de bâtiments, caractérisant des types entretenant un certain nombre de liens en termes d'identité et de variété, nous

¹⁵ S'agissant de l'architecture : chantiers de construction et de destruction, bâtiments monumentaux et modestes, urbains ou ruraux, architecture savante ou vernaculaire... S'agissant du handicap : corps handicapé, corps appareillé, corps en mouvement ou figé, pantin, marionnette, robot, statue... S'agissant de personnes : hommes et femmes, adultes et enfants... S'agissant de l'aspect relationnel : dyade, triade, famille, groupes d'amis, foule... S'agissant du fonctionnement institutionnel : temps de réunion, relation soignante... S'agissant des activités quotidiennes : repas, cuisine, rangement, promenade, jeu... S'agissant d'états, de sentiments, d'émotions : le propre, le sale, l'ordre, le désordre, la solitude, l'isolement, le départ, la promiscuité, la joie, la détresse, la complicité, le regard, l'écoute, l'attention, l'union, le rejet, l'attirance, la soumission, le désir... Voir, à ce propos, la présentation de l'intégralité des photos du dossier, en annexe.

¹⁶ Voir, à ce propos : *Création d'un dossier thématique spécifique et Pour se constituer personnellement un dossier thématique*, in Baptiste A. et alii, 1991, op. cit., pp. 53-55.

allons donc nous appuyer sur cette typologie, pour orienter en partie le choix des spécimens pouvant faire l'objet d'études de cas cliniques, en tant que type représentatif d'une classe.

L'obstacle épistémologique initialement constitué par cette différence d'échelle peut donc se voir retourné en un avantage, une analyse s'étayant sur l'autre, lui offrant une phase exploratoire, permettant de désigner certaines institutions significatives du point de vue de leur architecture, mais aussi de leur histoire, ou de leur problématique pressentie.

2.3.1.2 Discussion des hypothèses à partir des analyses

Notre objet de recherche étant bien le lien entre architecture et réalité psychique, nos hypothèses s'efforçant d'en rendre compte de façon articulaire, il s'agit donc de dissocier plusieurs étapes dans notre approche du matériel sensé les mettre à l'épreuve.

Ainsi, les données architecturales seront redevables d'une analyse, sans en orienter les conclusions à partir des hypothèses, sous peine de n'en rendre compte que de façon partielle. De même, le matériel clinique sera présenté puis fera l'objet d'une analyse au plus près de son contenu, faisant abstraction des hypothèses de départ. Chaque institution sera ainsi investie séparément, dans un premier temps.

Ensuite, matériels et analyses seront exploités en regard des différentes hypothèses de recherche, dont la mise en discussion se fera dans l'articulation des deux dimensions clinique et architecturale, et par le biais des questions que leur rencontre soulève.

On se livrera ainsi à une double approche, développée en deux temps successifs :

• L'une favorisant une entrée longitudinale centrée par discipline sur le matériel redevable, au sein de chacune, de la phase analytique,

• L'autre orientant dans une voie transversale la mise des hypothèses à l'épreuve du matériel et de son analyse, à partir d'une reprise conjointe des deux champs, pour mettre en exergue ce qu'il en est du lien psychique / matériel, qui est l'objet même de notre recherche.

Dans cette perspective, on s'attend bien entendu à devoir inférer, en fin de parcours, à partir des représentations et de l'imaginaire communiqués par les soignants, et de ce qui a pu être déposé, incrusté dans les murs, sur la base de l'analyse typo-morphologique, ce qui semble renvoyer à l'origine du projet d'instituer. Nous devrions, à l'issue de ce travail, avoir répondu aux exigences de notre position de conteur.

Sur la base des hypothèses formulées, différentes voies peuvent s'ouvrir à l'analyse et l'interprétation croisée des résultats obtenus, dont on peut pressentir ici la teneur. En voici quelques exemples :

• La figuration du mode de fonctionnement psychique des groupes instituant (fantasmatique prédominante, niveau génétique considéré, modalité des liens et

organisateur psychique inconscient, mécanismes de défense à l'oeuvre, etc.),

La part prise par les prescriptions normatives issues des textes régissant l'organisation et la création des maisons d'accueil spécialisées : à travers les énoncés officiels et les motivations officieuses du groupe social, un texte légal se présente en effet comme le reflet d'idéologies et de théories spontanées formulées dans ce groupe, à un moment donné de son histoire, avec les processus de défense qui les sous-tendent,

La place prise, occupée, assignée par certaines caractéristiques architecturales pour l'incrustation – donc l'immobilisation, momentanée ou durable – de certaines motions pulsionnelles, angoisses, de certains désirs, fantasmes... qui les mettraient en position de devenir de véritables vecteurs de figurabilité de la fantasmagorie animant le groupe instituant – plus ou moins masqués –, mais aussi des points de nouage – parfois conflictuels – entre l'imaginaire originel de ce groupe et l'imaginaire actuel des soignants,

Le degré et les modalités de surgissement des éprouvés bruts mis en dépôt dans l'espace matériel par le groupe instituant, dans la vie institutionnelle, aujourd'hui ; ainsi que les effets de tels retours dans la vie quotidienne, ainsi qu'au niveau de la qualité de la relation thérapeutique.

Dans cette perspective, l'élargissement de notre approche clinique à d'autres matériels se présentera autant comme une garantie de la qualité des résultats attendus que comme un moyen permettant de lever un obstacle épistémologique pointé plus haut, relativement au dispositif adopté.

2.3.2 Des matériels complémentaires comme Clinique d'Appui

Le recours à une clinique d'appui s'impose, de trois points de vue différents mais complémentaires, et concourant tous trois à garantir la qualité des résultats que nous allons dégager au fil de cette recherche.

En effet, cette clinique d'appui aura pour fonction de permettre de valider les résultats qui se dégagent de l'analyse clinique du matériel collecté par le dispositif Photolangage[©], dans le sens où question et dossiers ont été constitués par nous. Ensuite, il s'agira de mettre en discussion ce qui relève d'une construction groupale d'un discours sur l'origine, pétri d'imaginaire... avec l'analyse d'autres cliniques relevant d'autres acteurs du projet – directeurs d'établissement, groupes instituteurs, etc. – ou d'une lecture clinique de textes en rapport avec le projet – textes législatifs, projets d'établissements, écrits divers. Enfin, cette clinique d'appui fournira l'occasion d'élargir le champ des résultats de l'analyse du corpus restreint des études de cas approfondies réalisées sur quelques institutions à un ensemble plus large d'établissements par le biais de vignettes cliniques complémentaires.

Nous aurons ainsi recours à trois types de matériels complémentaires au Photolangage[©] :

• **Clinique d'appui 1** : Les entretiens individuels non-directifs avec les directeurs des établissements étudiés, mettant en regard de la clinique groupale des personnels, le discours individuel – dans ce qui l'organise au niveau latent – d'un sujet entretenant du fait de sa position hiérarchique un lien tout particulier avec la réalité institutionnelle.

• **Clinique d'appui 2** : Les textes législatifs et les fiches techniques des associations, portant sur les dispositions réglementaires à adopter en matière de création d'établissements médico-sociaux tels que les M.A.S. ; traduisant les courants de pensée sur lesquels ils reposent, ils sont redevables d'une lecture clinique permettant d'en mettre à jour les fondements inconscients.

• **Clinique d'appui 3** : Un projet de M.A.S. idéale 'sur le papier' issu d'un groupe de réflexion ayant déterminé tant l'idéologie propre au projet d'établissement que les caractéristiques architecturales d'un tel équipement.

2.3.3 Phasage de la Recherche

L'organisation même de ce chapitre laisse déjà deviner au lecteur la position que nous avons choisi d'adopter quant au phasage de cette recherche... et consécutivement dans la présentation de ce travail non pas comme objet construit et saisissable dans sa synchronie à travers les éléments qui le composent, mais comme processus qui s'inscrit dans une perspective diachronique.

Le caractère transdisciplinaire joue ici un rôle déterminant, dont nous avons déjà entrepris d'explicitier les retombées. Nous allons donc pointer, avant de refermer ce chapitre axé sur la méthodologie, les facteurs qui ont présidé à l'organisation des différentes phases de travail constitutives du processus de recherche.

La nécessité de pouvoir embrasser à partir d'un cadre de référence cohérent, les différentes questions soulevées par notre problématique, et relatives à la confrontation avec le matériel, nous a conduit à mener en premier lieu – dans le droit fil de la phase préparatoire ayant dressé l'état de la question et servi de base à notre travail de problématisation – la construction de notre cadre théorique. Cette élaboration s'est faite en parallèle au recueil du matériel requis pour l'analyse architecturale et son traitement.

C'est en effet par l'analyse typo-morphologique que nous avons débuté, afin, d'une part, que la clinique puisse s'étayer sur les premiers résultats obtenus, à partir du corpus complet des institutions étudiées, pour s'intéresser à celles ressortant comme particulièrement significatives pour mener des études de cas approfondies. Il s'agissait, d'autre part, de permettre d'affiner, à partir des conclusions temporaires issues de l'analyse architecturale, le travail de réflexion sur les hypothèses et les voies de leur mise en travail ultérieure dans la clinique.

Celle-ci ne s'est donc engagée que dans un deuxième temps, s'intéressant essentiellement à quatre institutions, choisies sur la base de traits architecturaux

spécifiques et de la rencontre avec les directeurs. Il ne s'est agi dans un premier temps que d'un travail d'analyse clinique au plus près du matériel recueilli, laissant de côté les hypothèses de travail. De même, les cliniques d'appui sont venues, par la suite, nourrir cette phase analytique, pour enrichir les données susceptibles de servir la reprise contradictoire des inférences initiales.

Une fois abouties les deux analyses – architecturale et clinique – nous avons entamé la reprise conjointe des matériels et des résultats dégagés, dans une confrontation transversale permettant la validation de nos hypothèses et, à partir de là, la reprise théorisante des conclusions auxquelles nous pouvions aboutir.

L'importance d'un tel phasage, lié essentiellement à la nature de notre objet de recherche et au parti choisi ici pour l'investir, mais aussi la place privilégiée qu'il s'impose d'accorder au processus plus qu'à l'objet fini – dans le cadre d'une thèse de doctorat – nous amènent donc à en rendre compte, dans ce temps d'écriture, de manière à en restituer la chronologie dans le fil même du propos, invitant le lecteur à nous suivre dans notre démarche. C'est ainsi que, dès à présent, nous allons lui proposer de nous accompagner dans notre voyage vers un ailleurs, en d'autres lieux, en d'autres temps, pour découvrir les terres utopiennes qui ont servi de scène à la construction de notre cadre de référence théorique.

3. Cadre de Référence Théorique

La spécificité de notre approche, dans son objet et ses méthodes, convoque des problématiques qui, quand elles sont habituellement travaillées, relèvent de champs disciplinaires différents. Dans notre cas, outre la diversité des outils méthodologiques employés, se pose la difficile question de l'harmonisation des référents théoriques permettant de constituer un cadre homogène pour mettre en chantier notre étude, dans la confrontation avec le matériel clinique. Faisant oeuvre de lien, notre recherche sera pourtant amenée à envisager des ruptures. Des choix s'imposent, des coupes sont à faire au sein des corpus théoriques existants, pour rendre cohérent notre propre édifice théorique, en identifiant les chercheurs dont nous pourrions être redevables.

Deux grands axes vont être ici présentés : le premier, le plus approfondi, car le moins stable épistémologiquement parlant, concerne la question de l'utopie. Le second, qui fera l'objet d'un moindre développement, concerne l'institution ; nous ne l'envisagerons d'ailleurs dans ce chapitre que sous un angle très particulier : celui de l'institution totalitaire, sur la base des travaux d'E.Goffman (1961).

3.1 De l'*Utopia* à l'utopie

La figure de l'utopie qui s'est largement affirmée dans notre travail, et nous a conduits à en faire le pivot central de notre hypothèse de recherche, concernant tant la réalité psychique qu'architecturale des M.A.S., a été très largement étudiée dans de nombreuses

disciplines. En effet, la question de l'utopie est déjà chargée d'une littérature riche, mais celle-ci n'est pas toujours homogène. De l'opacité profuse des contributions existantes, nous devons dégager un modèle cohérent susceptible d'être appliqué à l'analyse de notre objet d'étude, éclairant la clinique à la lumière d'un cadre théorie ordonné.

Pour ce faire, il s'agit d'abord d'opérer un retour au paradigme même du genre utopique, afin d'en cerner les caractéristiques intrinsèques, par un travail d'analyse critique des nombreux apports qui existent aujourd'hui concernant l'utopie... ce néologisme apparu en 1516, né de l'imaginaire d'un Chancelier d'Angleterre. Après avoir donné succinctement la substance de l'oeuvre moréenne : *Utopia* (Mote T., 1516) qui nous semble incontournable dans le cadre de ce travail de modélisation, nous tenterons alors de cerner ce qui, de la spécificité de l'oeuvre, nous permet de passer au concept théorique.

C'est ainsi que nous présenterons les travaux retenus parmi les différentes approches existantes de l'utopie, en vue de constituer notre propre modèle, pertinent au regard de l'analyse transdisciplinaire qui est la nôtre. Cette modélisation personnelle de l'utopie, dans l'articulation entre architecture et réalité psychique, trouvera ensuite ses illustrations dans les grands axes thématiques qui se dégagent du texte princeps de T. More, à la lumière d'une lecture clinique.

3.1.1 L'Utopie : du Genre littéraire au Concept Théorique

3.1.1.1 Sous la bannière de l'utopie, une littérature proluxe

De la spéculation socio-politique rigoureusement spatialisée à l'aventure chimérique conduisant au paradis perdu... la littérature rangée sous la bannière de l'utopie s'avère proluxe. Pas toujours à raison, d'ailleurs. Comme le souligne si justement R. Trousson, « lorsqu'un mot fait fortune, l'extension de son sens se déploie au détriment de sa précision, et l'on a assez dit la redoutable polysémie d'un terme désignant indifféremment mouvements sociaux, constructions politiques, catégories mentales ou représentations de la cité idéale. S'ouvre ainsi le débat entre *utopisme* et *utopie*, entre imaginaire social au sens large et l'un de ses modes d'expression, genre littéraire narratif et descriptif qui peut s'étudier dans ses invariants, dans ses constantes à la fois thématiques et formelles » (1998, p. 10, s/a).

Récits de voyages, spéculations politiques, chimères... autant de formes dans lesquelles se trouve précipité l'imaginaire, hors du quotidien, hors du contexte géographique et / ou historique. Mais les motivations diffèrent, les objectifs aussi, et les modalités tout autant. Agrégat d'acceptions... voilà à quoi renvoie aujourd'hui la polysémie foisonnante d'un terme galvaudé.

Utopia, « pays de nulle part », est invention de Thomas More à l'aube du XVI^{ème} siècle. L'altération sémantique s'enclenche dès le XVII^{ème} siècle, époque qui voit apparaître le mot 'utopie', en tant que nom commun, dans différents dictionnaires : « région qui n'existe nulle part », définit le *Dictionnaire de Trévoux*, qui indique que « le mot se dit quelquefois figurément d'un pays imaginaire, à l'exemple de la *République* de Platon ». « Plan de gouvernement imaginaire où tout est réglé pour le bonheur commun »,

selon la définition du *Dictionnaire de l'Académie*, en 1795. La dérive s'accroît au XIX^{ème} siècle, avec une acception particulièrement péjorative : A.Lalande, dans son *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, y voit « un idéal politique ou social séduisant, mais irréalisable, dans lequel on ne tient pas compte des faits réels, de la nature de l'homme et des conditions de la vie »¹⁷.

Ce terme, pour peu qu'on veuille l'employer en outil conceptuel dans un cadre rigoureux, se trouve ainsi chargé d'une lourde hérédité, due aux amalgames entre genres contigus, mais pourtant non superposables. Revenons donc sur les oeuvres les plus souvent convoquées à l'appui des thèses des principaux auteurs, comme autant de variantes d'un même registre : l'utopie.

Le thème de l'âge d'or, tout d'abord, dessine le contour d'îles bienheureuses dans lesquelles persisterait le paradis originel, le lieu d'une humanité d'avant la faute d'Eve, et qui ne connaît encore ni Prométhée ni Pandore. La Terre mère nourricière pourvoit aux besoins de l'homme et n'accueille sur son sol ni le mal, ni l'angoisse, ni la guerre. Le grec Hésiode, dans *les Travaux*, puis le latin Ovide, dans *Les Métamorphoses* (livre I) en sont les représentants dans l'Antiquité. Le genre est réactualisé à la Renaissance et à l'époque Baroque, dépeignant un univers pastoral courtois où l'homme trouve le bonheur dans sa proximité à la nature, dans l'*Arcadie* de Bernardin de Saint-Pierre, par exemple.

Le Pays de cocagne resserre le genre autour de son épiscentre archaïque : la pleine satisfaction des pulsions orales. Apparue au XIII^{ème} siècle, il décrit des contrées où l'on mange et boit à profusion. Aucune organisation sociale ne s'y trouve exprimée. Les Récits de Voyage naissent eux aussi, comme l'âge d'or, dans la Grèce archaïque, avec l'*Odyssée* d'Homère, rapportant des pays fabuleux peuplés d'étranges créatures, parfois dangereux, parfois cadre d'une pleine félicité. F.Fénelon lui fera écho, à travers *les Aventures de Thélème*, fils d'Ulysse (1699). La *Nouvelle Atlantis* de F.Bacon (1627), la *Découverte australe* de Restif de la Bretonne pérenniseront le genre.

La description de sociétés idéales organisées rapproche d'autres auteurs : Platon, dans cinq de ses oeuvres, puis l'incontournable T.More avec son *Utopia* (1516), dans laquelle apparaît une dimension résolument critique ; ajoutons aussi la *Cité du Soleil*, celle de l'ambule dans l'Antiquité puis celle de T.Campanella (1623). Ce même auteur trouvera un descendant et un interlocuteur en C.de Bergerac qui imagine le rencontrer dans *L'autre monde* (1641), au décours de voyages dans les états de la Lune et du Soleil. Dans une veine toute proche, l'abbaye de Thélème, évoquée dans *Les grandes et inestimables chroniques du grand et énorme géant Gargantua*, est l'occasion pour F.Rabelais, en 1532, de décrire une microsociété humaniste fondée sur le libre-arbitre.

La Robinsonade, qui tire son nom du *Robinson Crusoé* de D.Defoe (1719), sous le jour non plus d'une expédition mais d'une aventure malchanceuse, ressort d'un même canevas que le récit de voyage. A la description d'un monde où d'une société, se substitue l'expérience d'un individu ou d'un groupe en terre inconnue, qui fera l'objet du récit. A mi-chemin entre récits de voyage et robinsonade, se situeraient les extraordinaires *Tribulations de Sinbad le marin*. De même *Les aventures de Jacques Sadeur dans la découverte et le voyage de la Terre australe* (1676) amènent le héros de G.de Foigny à

¹⁷ Voir, à ce propos : Trousson R., 1975, pp. 13-14.

rencontrer des créatures hermaphrodites. L'*Histoire des Sévarambes*, de D.Veiras (1677) rentre dans cette catégorie, au même titre que l'oeuvre de J.Swift qui rapporte *Le voyage de Gulliver aux Pays de Lilliput ou de Brobdingnag* (1726).

C.Fourier, avec sa *Théorie des quatre mouvements* (1808) préfigure la concrétisation des spéculations utopiques dans des colonies modèles, offrant à travers ses *phalanstères*, un tableau qui servira à E.Cabet – *Voyage en Icarie* (1840) –, V.Considérant puis H.Gaudin, qui les construira à Guise, sous le nom de *familistère*. Le socialisme réalise alors le lieu d'un bonheur collectif. Au siècle précédant, L.S.Mercier, avec la vision progressiste qui fut la sienne, généralisait cet accès au bonheur partagé, au monde entier... mais en le prévoyant pour *L'An 2440* (1787). *Les Nouvelles de nulle part*, que nous donne W.Morris en 1891, rappellent d'ailleurs cette oeuvre pionnière.

Mais le renversement s'opère aussi, l'imaginaire abordant des mondes au bonheur trop froid et trop parfait pour être vivables, qui renvoient à l'anti-utopie : en font état E.Zamiatine dans *Nous autres* (1920), et A.Huxley dans *Le meilleur des mondes* (1932) ; le genre atteint son paroxysme en décrivant des lieux où l'utopie pourrait se retrouver dans la recherche désespérée du bonheur au sein du chaos : G.Orwell dans *1984* (1949), ou R.Bradbury dans *Fahrenheit 451* (1953).

Loin d'être exhaustive, donc encore moins représentative, cette liste ne prétend qu'à introduire à la foisonnante typologie des genres discutés par les théoriciens de l'utopie, certains retenant ceux que d'autres rejettent en bloc¹⁸. Seules les oeuvres les plus connues, ou les plus communément citées illustrent cette catégorisation. Se pose alors une question fondamentale : dans ces travaux traitant de l'utopie, de quelle utopie parle-t-on ?

3.1.1.2 Travaux sur l'utopie : quelle utopie ?

Les recherches ne manquent pas en la matière. Littérature et sémiolinguistique, philosophie, histoire et politique, urbanisme et sociologie, anthropologie et ethnologie, psychologie sociale et clinique... autant de disciplines qui se sont intéressées à l'utopie, et dont les travaux s'accordent plus ou moins sur les productions pouvant être taxées d'utopiques. Le concept, on l'a vu, se trouve dilué par une définition trop peu précise de l'objet auquel il renvoie, et notamment au genre littéraire, qui de surcroît ne semble pas emporter l'adhésion. Force est donc de constater que la littérature sur l'utopie, tout autant que la littérature utopique, se présente comme un ensemble aussi peu stable qu'engageant.

La spéculation utopique a en effet été abordée selon de multiples angles d'approche : définition du genre littéraire, qualification de la démarche intellectuelle, inventaire thématique et symbolique, description sémiotique de ses modes de spatialisation, repérage des émergences de l'inconscient... Objets, problématiques et disciplines différentes, s'excluent mutuellement le plus souvent, et signent par la l'hétérogénéité des résultats qu'il s'avère difficile de rassembler dans la perspective d'une analyse

¹⁸ Pour approfondir ce paysage littéraire brossé à grands traits, on ira voir notamment : Rouvillois F., 1998 ; Servier J., 1967 et 1979 ; Trousson R., 1975 et 1998.

transdisciplinaire. Positionnons-nous alors d'emblée sur la voie qui est la nôtre : l'approche clinique de l'utopie comme *mentalité spécifique*, susceptible de trouver le *lieu de sa figuration* dans l'architecture. Or, on l'a vu, le mode de figuration électif en est le texte : l'utopie, avant tout autre chose, est un *genre littéraire*. Il s'y dit quelque chose d'un lieu idéal. Le filtrage qui s'impose au sein des multiples approches de la question de l'utopie devra donc tenir compte de notre désir d'investir communément le genre textuel de l'utopie, le mode de mentalisation spécifique qu'elle recouvre – avec les formations et productions psychiques qui lui sont spécifiques –, et la réalité spatiale à laquelle elle renvoie.

En guise de prémices, on peut noter que, pour être extensive, l'acception généralement rencontrée dans la littérature existante exclue rigoureusement des écrits ne relevant manifestement pas du genre : mouvements millénaristes et idéaux de communautés religieuses, projets strictement politiques, une grande partie de la science-fiction... Le problème cependant devient plus épineux dès lors que les oeuvres se trouvent à la frontière entre les genres. « La confusion terminologique entre l'utopie comme construction littéraire et l'utopie entendue comme mentalité, nous dit R.Trousseau, rend compte de la difficulté de concevoir une histoire organique qui intégrerait More et Mercier, Swift et Huxley, Jünger et Cabet, mais aussi Saint-Simon, Fourier, Owen et quelques autres » (1998, p. 10). Gageure donc, que de démêler l'écheveau des textes et études relatives à l'utopie, pour embrasser ensembles genre, mentalité et figure.

Nous ne nous attarderons que très peu sur des auteurs tels que G.Duveau, E.M.Cioran, K.Mannheim, R.Muchielli ou R.Ruyer, qui, pour être importants dans le paysage des chercheurs s'étant intéressés à la question, ont mené des approches trop éloignées de nos préoccupations modélisantes. La définition de K.Mannheim, dans *Idéologie et utopie*, de l'utopie comme tout état d'esprit allant à l'encontre de l'ordre établi, « visant à ébranler partiellement ou totalement [cet] ordre de choses » (1929, trad. p. 125), comme force dialectique opposée à l'idéologie conservatrice, ne nous est que de peu de secours. De même, E.M.Cioran, dans *Histoire et utopie*, nous livre une analyse trop personnelle et affectée, donc éminemment doctrinaire : « Pareilles élucubrations relèvent de la débilité mentale ou du mauvais goût » (1960, p. 108), sanctionne-t-il, bien qu'ayant préalablement noté « que cette littérature rebutante est riche d'enseignements, et qu'à la fréquenter, on ne perd pas tout à fait son temps » (*ibid.*, p.104).

Seuls quatre auteurs seront ici, et par la suite, évoqués, pour progressivement aboutir à notre définition personnelle, et à notre travail de modélisation, qui prendra en compte certains autres points de vue plus 'spécialisés'.

Prenons, pour commencer, la définition de R.Trousseau. Dans un très récent ouvrage, qui s'appuie sur ses *Voyages aux pays de nulle part* de 1975, il reprend son travail de recensement des écrits utopiques, en s'attachant au genre littéraire de l'utopie, au fonctionnement des « procédés narratologiques » spécifiques à ce type d'oeuvres. « On pourra parler d'utopie lorsque, dit-il, dans un cadre narratif (ce qui exclut les traités politiques comme le *Contrat social* ou les critiques pures de l'ordre existant, comme le *Testament* de Meslier), se voit animée une collectivité (ce qui exclut la robinsonade), fonctionnant selon certains principes politiques, économiques, éthiques, restituant la complexité d'une existence sociale (ce qui exclut l'âge d'or, Cocagne ou l'arcadie), qu'elle

soit située dans un lointain géographique ou temporel et enclavée ou non dans un voyage imaginaire » (Trousson R., 1998, p. 25). Eclairons cette définition des précisions qu'elle revêtait en 1975 : R.Trousson y précisait qu'elle pouvait se présenter soit « comme idéal à réaliser (utopie constructive) ou comme la prévision d'un enfer (l'anti-utopie moderne) » (Trousson R., 1975, p. 28). On voit que, selon cette acception, la dimension hypothétique et prospective est accréditée et que l'anti-utopie fait pleinement partie du genre¹⁹. Par contre, on note l'absence du critère spatial comme élément décisif de la classification. Sa localisation est prise en compte, mais très largement ; son organisation architecturale et urbaine, aucunement. L'approche de cet auteur, plus affinée nous semble-t-il que celle de J.Servier, reprend les grandes catégories thématiques de ce dernier mais à travers un filtre beaucoup plus proche d'une clinique, et resserré autour des caractéristiques intrinsèques du genre... analyse à laquelle nous adhérons dans sa grande majorité, si ce n'était donc l'abandon de la caractéristique spatiale.

J.Servier, en effet, dans ses deux ouvrages majeurs (*l'Histoire de l'utopie*, 1967, et son 'digest' : *l'Utopie*, 1979), fait l'impasse sur une définition claire du genre. De fait, son approche littéraire demeure large, et ce parce que son analyse, essentiellement contextuelle, puisque avant tout historique, ne s'enrichit que d'un discours sur le symbolique présent dans le texte utopique, et non sur les caractéristiques structurelles qui en font un genre particulier. Les thématiques présentes chez T.More, récurrentes dans la littérature qui l'a précédé et qui le suivra, du fait de l'appartenance à un mode de mentalisation – au sens de R.Kaës (1978) – commun, amènent donc J.Servier à étendre considérablement le corpus des auteurs utopistes. Or, un ensemble thématique relevant d'une mentalité spécifique reste insuffisant, nous l'avons vu, à caractériser le genre.

F.Rouvillois, quant à lui, vient récemment de dresser un recueil de textes, sous un éclairage philosophique. Prudent, il affirme d'entrée de jeu : « Qu'est-ce que l'utopie ? Préalable à toute réflexion pertinente sur le sujet, comme à toute tentative d'en faire l'histoire, ce problème de définition s'avère pourtant, de l'aveu général, aussi épineux qu'irrésolu » (1998, p.11). Difficile de mieux dire ! Son effort de caractérisation de l'utopie va le pousser sur la voie de l'étymologie, ce qui nous agréé pleinement, pour énoncer que « l'essentiel tient au *contenu*, à ce qu'avancent les utopistes, et non à la manière dont ils le font : le contenu, c'est-à-dire l'idée d'une perfection ayant pour objet premier la cité, l'ordre politique, et pour facteur déterminant une organisation établie par la volonté, la décision et l'agir humain » (*ibid.*, p. 17, s/a). Ce contenu, prééminent par rapport à l'aspect formel (forme du projet politique : socialisme, communisme, anarchisme... ; forme textuelle : narrative, romanesque, poétique...), consiste en un ensemble indissociable formé par « le *résultat*, la perfection politique, et le *moyen*, l'effort constructif de l'homme » (*ibid.*). Il s'en est fallu de peu qu'on adopte sa position. Le manque d'attention porté là encore à la dimension spatiale nuit, à notre sens, à la précision et la spécificité du concept. Le seul aspect formel qu'il n'aurait pas fallu négliger, est celui, partie intégrante du contenu du projet utopique, de la conformation architecturale stricte de la cité qui assoit cette perfection politique – *polis* – dans un référentiel spatial alternatif... exprimée dans une figure textuelle spécifique.

¹⁹ Sur cette question de l'anti-utopie, il importe de souligner ici la proximité spéculaire des deux genres, et de montrer que l'une peut s'étayer sur l'autre, pour mettre en saillance ses outrances, et réciproquement.

C'est donc à la contribution de F.Choay²⁰ que nous sommes redevables de la mise en exergue des caractéristiques propres au texte utopique, tel que nous l'envisageons, dans l'articulation des trois dimensions dont nous parlons : genre littéraire, mode de mentalisation, figure spatiale. Elle propose en effet une approche qui jette un regard nouveau sur l'ensemble des textes du genre, en discrétisant les caractéristiques spécifiques de l'utopie, à partir de l'oeuvre de T.More, caractéristiques dont l'intrication entre dimension sociétale et dimension spatiale du projet utopien n'est pas la moindre. A travers une analyse sans concession de la vaste production littéraire habituellement rangée sous la bannière de l'utopie, F.Choay montre d'une part en quoi se trouve fondé le choix de l'*Utopia* en tant que paradigme du genre, et pose d'autre part les traits discriminants qui font que l'on pourra rattacher tel ou tel texte au modèle moréen.

Notons cependant que la position de F.Choay, pour être rare, n'est pas unique. Pour avoir véritablement balayé l'ensemble des genres apparentés, sous divers angles d'approches possibles – littéraire, graphique, politique, sociologique, historique, idéologique, urbain... – P.Furter n'en conclut pas moins que « même si nous avons constaté qu'il y eut, bien avant la Renaissance, des représentations philosophiques, littéraires ou artistiques d'espaces imaginaires, la publication en 1516 par Thomas More de son *Utopia* est un événement puisqu'il fonda ainsi rien moins qu'un genre de littérature politique qui perdurera jusqu'à nos jours. Mieux encore, il crée de toutes pièces un néologisme [...] » (1995, p. 138).

Cette paternité paradoxalement unanimement reconnue mais très souvent galvaudée, pose question. Nous nous y arrêterons donc, pour argumenter notre position. Partons donc de l'*Utopia* pour rallier l'utopie.

3.1.2 L'*Utopia* de T.More : texte princeps et paradigme

Si une écrasante majorité des auteurs s'accordent pour faire de T.More le créateur de l'utopie, tant dans le genre littéraire nouveau qui la caractérise, que dans le motif socio-politique et spatial qu'elle contient, force a été pour nous de constater que nombre d'entre eux rangent sous la bannière de l'utopie certains écrits qui semblent pourtant s'en démarquer nettement. Revenons alors sur cette étrange paternité du genre attribuée toujours, mais souvent en demi-teinte, à T.More.

3.1.2.1 La reconnaissance d'une paternité

Reprenant nos auteurs, nous ne manquerons pas de nous étonner sur le décalage, épistémologiquement dommageable, existant entre une paternité explicitement reconnue du mot et du genre, et une modélisation du genre faisant l'impasse sur le texte moréen.

R.Trousseau abordant ce type d'oeuvres dans lesquelles la mentalité utopique instituait « avec l'*Utopie* de Thomas More, la fiction d'une histoire alternative » (1998, p. 9), n'hésite pas à qualifier ce texte de « matriciel » (*ibid.*, p. 25), d'« ancêtre du genre » (*ibid.*, p. 26). J.Servier, introduisant à son *Histoire de l'utopie*, renvoie dès sa première phrase à T.More, lui attribuant, à travers la paternité du nom, celle du genre qu'il recouvre.

²⁰ Cf. notamment : *L'urbanisme, utopies et réalités* (1965) et *La règle et le modèle* (1996).

Comme nous venons de le voir, F.Rouvillois ne procède pas autrement, dans une « démarche inverse qui consiste à remonter aux sources [du terme en question], au lieu de se demander comment on les a utilisées... ». « A l'origine du substantif, utopie, poursuit-il, il y a un nom propre provenant du titre d'un petit livre publié en 1516 par l'humaniste anglais Thomas More [...]. *Utopia*, l'*Utopie*, est une île lointaine, dont un voyageur qui l'a visitée, Raphaël Hythlodée, décrit à l'auteur la merveilleuse ordonnance et la parfaite félicité... » (1998, p. 15). Ne taxe-t-il pas d'ailleurs T.More, à peine plus loin, d'« inventeur du genre » ?

Faisons référence, dès maintenant, à R.Kaës, à qui l'on doit une approche psychanalytique très riche de la mentalité utopique. Il y note avec justesse l'importance de l'*Utopia*, avec laquelle T.More dote « le genre littéraire et social de l'utopie des règles qui vont la spécifier » (1978, p. 858). Cependant, il est amené à proposer à l'attention du lecteur (*ibid.*, note 14, p. 858), sur la base des travaux de ses prédécesseurs, un ensemble de textes qui ne possèdent pas en propre ces dites règles, si tant est que l'on considère le modèle moréen comme référence ; pour prendre en compte les caractéristiques du genre et de la mentalité propres à l'utopie, il n'en passe pas moins lui aussi sous silence la place de la figure spatiale dans ce type de récits : cette « merveilleuse ordonnance » qu'évoquait F.Rouvillois.

Aucun auteur ne semble donc échapper à la contradiction de prendre le Chancelier anglais comme inventeur, sans repérer l'originalité de sa contribution dans l'ensemble des textes convoquant une forme d'imaginaire social et politique. Ainsi que le reconnaît d'emblée J.Servier, la paternité du néologisme 'utopie' revient entièrement à T.More, qui en a fait le titre d'une oeuvre fondant une nouvelle catégorie textuelle : « Utopie, pays de Nulle Part, comme Thomas More a nommé l'heureuse République dont il décrit l'économie, l'*urbanisme*, les rapports entre les citoyens, aussi bien que la constitution et les détails de la vie quotidienne de ses habitants » (1967, p. 1, s/n). Et d'ajouter que, étymologiquement, l'auteur l'écrivain lui-même à Erasme, cette utopie renvoie à l'*ou-topos*, *nusquama* en latin, un pays de nulle part, bien avant d'évoquer un *eu-topos*, un pays heureux. J.Servier, dans ce premier paragraphe sur lequel s'ouvre son histoire de l'utopie, ne semble cependant pas percevoir combien y sont inscrits les éléments pivots sur lesquels repose le modèle moréen. F.Choay, elle, va les reconnaître et surtout montrer que la construction de ce néologisme répond à un impératif : celui de poser l'obligatoire *consubstantialité* entre un *lieu idéal*, spatialement caractérisé jusqu'en ces moindres aboutissements, et le *projet de société idéale* qu'il enracine, sans jamais l'inscrire en un quelconque territoire... projet dont la dimension socio-politique critique, exprimée dans une forme narrative particulière, achève d'en façonner l'identité et la nouveauté. L.Marin – dont on verra le propos spécialisé de sémiologue, plus loin – pour sa part, le résume en ces termes : « l'*Utopie* [est] considérée ici comme le livre 'originaire' de toute utopie, ne serait-ce que par ce nom propre pour ce type de lieu et de discours » (1973, p. 150).

Cette présentation, pour n'être pas exhaustive, soulève déjà la question de l'angle sous lequel se trouve étudiée, puis caractérisée, la production utopiste, et nous confronte à la nécessité d'un retour au texte princeps ; ceci afin d'en identifier la structure en vue d'en constituer un modèle d'analyse applicable aux autres productions. La rigueur

épistémologique ne veut-elle pas en effet, si l'*Utopia* de T.More est posée d'emblée comme origine et paradigme du genre utopique, qu'on en repère les caractéristiques qui en font à la fois l'identité et l'originalité, dans sa forme et dans son contenu ? Examinons dès lors succinctement le point de vue, révélateur pour nous, de F.Choay.

3.1.2.2 Le point de vue de F.Choay

Considérer, dans le vaste champ de la littérature portant sur l'idéal d'une société, d'une vie communautaire ou d'un projet politique, le texte de T.More comme fondateur et paradigmatique – quelques dix-neuf siècles après *La République* et *Les Lois* de Platon – de la forme discursive particulière qu'est l'utopie semble relever d'une gageure, tant les nombreuses lectures qui en ont été faites se révèlent moins exclusives. De fait, poser le modèle moréen comme inaugural remet en cause les catégories habituellement reconnues des textes utopiques, en en réduisant considérablement le corpus. Une part importante du travail de F.Choay, communiqué dans son ouvrage *La règle et le modèle*, consiste d'une part, en une analyse des critères qui fondent la spécificité de l'*Utopia* de T.More, et, d'autre part, en la démonstration de la qualité irréductible de texte *princeps* qu'elle lui attribue.

F.Choay, dans la perspective discriminante qui est la sienne repère ainsi sept caractéristiques intrinsèques au modèle moréen dont la clarté de synthèse nous impose de la citer intégralement :

« [1] une utopie est un livre signé ; [2] un sujet s'y exprime à la première personne du singulier, l'auteur lui-même et/ou son porte-parole, visiteur et témoin de l'utopie ; [3] elle se présente sous la forme d'un récit dans lequel est insérée, au présent de l'indicatif, la description d'une société modèle ; [4] cette société modèle s'oppose à une société historique réelle, dont la critique est indissociable de la description-élaboration de la première ; [5] la société modèle a pour support un espace modèle qui en est partie intégrante et nécessaire ; [6] la société modèle est située hors de notre système de coordonnées spatio-temporelles, ailleurs ²¹ ; [7] elle échappe à l'emprise de la durée et du changement » (1996, p. 51-52, s/n).

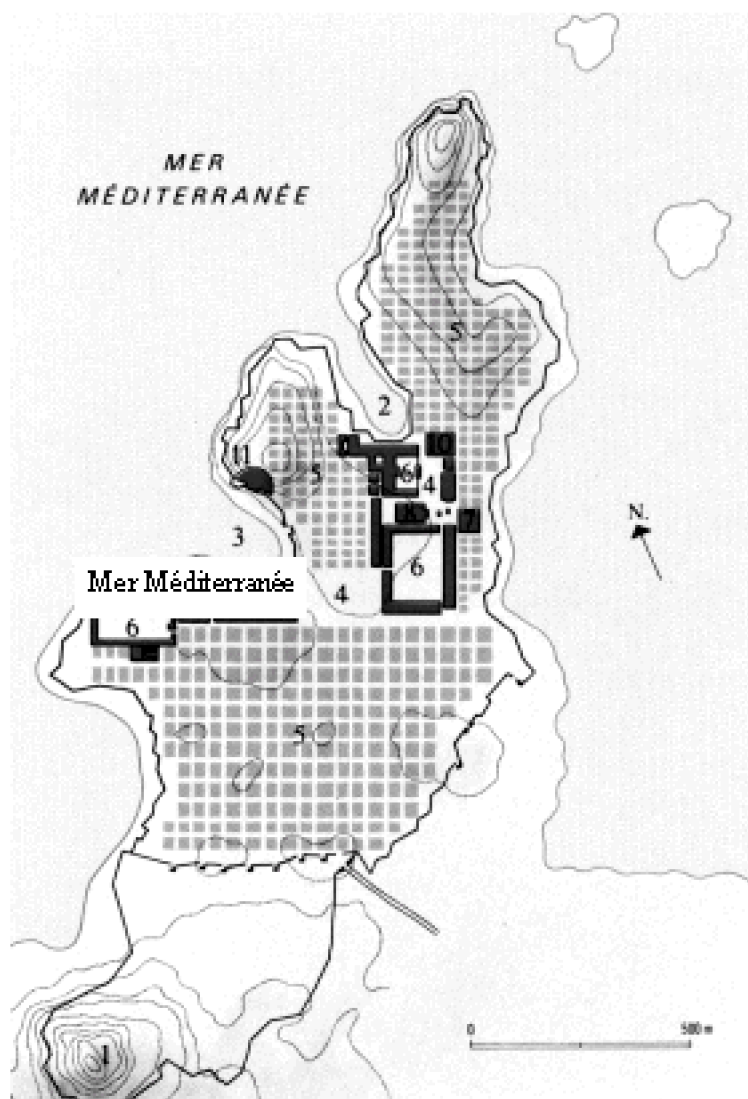
Le critère de cooccurrence de ces caractéristiques permet ainsi à l'auteur de revoir le vaste corpus de textes prétendument qualifiés d'utopiques, du fait de l'évolution indéterminée et polyvalente qu'a peu à peu subi le terme 'utopie', et ainsi de réfuter la thèse selon laquelle l'Antiquité verrait apparaître les premières utopies... tout au plus en serait-elle le berceau... Passant en revue l'ensemble des textes, elle montre comment, sur la base de cette définition, T.More n'a aucun prédécesseur en la matière, et que certains de ses suiveurs habituellement reconnus ne peuvent plus être considérés comme utopistes, au sens strict du terme, renvoyant au modèle moréen. On adhère ici à son approche, du fait de la rigueur méthodologique qui est la sienne, de sa démarche structurale et sémiologique, et de l'attention particulière qu'elle accorde à l'intrication des composantes sociétales et spatiales dans le projet utopique.

²¹ Sans contester cette proposition, on peut cependant noter que, plutôt qu'ailleurs, l'utopie se situerait bien plus nulle part. Nous reviendrons sur ce point.

3.1.2.3 L'Antiquité, berceau de l'utopie ?

Pour faire de T. More un fondateur, il faut dès lors remettre en cause ses précurseurs supposés, que la majorité des auteurs situent dans l'Antiquité. Telle est la position de F. Choay. Analysons celle de ses opposants, ne serait-ce que pour mettre à jour les raisons de l'éclosion du genre au début du XVI^{ème} siècle, en remontant quelque deux millénaires en arrière... le voyage, pour dépaysant qu'il sera, n'en portera pas moins des fruits.

a- Révolution urbaine en terre ionienne : le cas d'Hippodamos de Milet



Document 1 : Plan directeur de Milet.

Evoquer succinctement cet architecte, contemporain de Périclès, n'est pas sans présenter un intérêt certain pour notre travail, s'attachant entre autres à la dimension spatialisée de l'utopie. Hippodamos de Milet, considéré par nos pairs comme le premier

urbaniste, est né vers 510 av. JC, soit près d'un siècle avant Platon et, après lui, son disciple Aristote. Ce dernier disait d'ailleurs d'Hippodamos qu'il « inventa le tracé géométrique des villes et découpa le Pirée en damier »²²... tout comme il le fit à Milet.

A l'aube du V^{ème} siècle av. JC, l'Ionie devient le berceau du *neoteros tropos*, l'ordonnancement urbain, qui fixa les prémices d'un mode de planification urbaine encore en vigueur aujourd'hui. Milet en est le foyer d'expérimentation. Puissant centre politique, économique et spirituel à l'époque archaïque, cette agglomération ionienne se trouve détruite dans sa quasi-totalité en - 494 au cours d'un soulèvement contre la Perse. Libérée du joug en - 479, sa reconstruction débute sur la base d'un bouleversement radical dans les processus de genèse traditionnels des villes. Faisant fi du relief accidenté, le nouveau plan de ville déploie un damier régulier sur la presqu'île, tramant le site de voies, elles-mêmes découpant îlots bâtis et espaces publics... la figure d'ensemble se trouvant enserrée par un mur d'enceinte. Modularité et régularité, jusqu'ici expérimentés empiriquement lors des multiples expéditions de colonisation, sont dès lors érigés en principes d'ordonnancement. Cette systématisation n'est pas tant révolutionnaire dans le découpage fonctionnel qu'elle opère que dans « le caractère spéculatif et projectif de la démarche », nous dit B.Holtzmann. « Il résulte de cette standardisation des plans, conclut-il, une grande monotonie, rançon du confort de ces villes sans surprise [à qui l'on se doit de] restituer une quatrième dimension : l'ennui » (1988, p. 168). Avec le système hippodamien, la méthode de construction accumulative, organique, de l'urbanisme égéen ancien est en effet rapidement relayée, en tout cas pour les grands centres urbains. Le Pirée, Olynthe, Mégalopolis ou Sélinonte adopteront ce modèle, qui se perfectionnera au cours de la période hellénistique, et trouvera son apogée dans l'agencement de la ville de Pergame.

Ce passage par l'histoire et l'archéologie nous a contraints à quelques détours qui, le lecteur le pressent, ne s'avèrent pas si périphériques. On a tôt fait de retrouver notre questionnement sur l'utopie, tout au moins dans sa figuration spatialisée : « Ainsi la ville devient la manifestation d'une rationalité diachronique, qui prétend maîtriser l'anarchie du devenir, au moment même où les utopies politiques s'efforcent de rationaliser la société [...]. Le modèle hippodamien sera universellement repris par la suite, sa simplicité permettant de l'appliquer presque en toutes circonstances » (*ibid.*). Voilà pour le constat de l'archéologue, soulignant le *caractère modélisant* tout autant que le rapport sous-jacent du projet urbain aux projets socio-politiques qui s'annoncent dans l'horizon des philosophes. G.Lapouge est plus radical : « La logique ordonne ses rues. Elle n'emprunte rien à la tradition, rien à la nature et rien aux dieux. C'est par un sacrilège que l'utopie fait son entrée chez les hommes » (Lapouge G., 1978, p. 9). La véhémence du propos n'enlève rien à la qualité de l'analyse – à laquelle nous souscrivons avec la précaution de ne retenir d'utopique que la figure spatialisée, et non le complexe tripartite texte / mentalité / figure au sens où nous l'entendons. On retrouve bien en Milet « une série de rues rectilignes et équidistantes dont l'orientation est uniformément nord-sud [...]. Toutes ces voies avaient une largeur de 4,50 m », alors que les quartiers étaient « quadrillés en îlots rigoureusement géométriques (rectangulaires ou carrés) » (*Archéo*, 1986, V, pp. 283-285). Le même Hippodamos est à l'origine de la régularité du plan

²² Aristote, *Politique*, II, VIII, 1.

d'Olynthe : « Dans chacun des îlots, on trouve dix maisons partagées en deux blocs de cinq maisons séparées par une ruelle permettant le passage et rendant les pièces plus lumineuses. Les maisons d'Olynthe sont pratiquement toutes bâties sur le même plan » (*ibid.*, p. 118).

Raillés par Aristophane, *la rigueur et l'artifice du dessin* – du dessein, aussi, soit dit en passant – de l'architecte révèlent déjà leurs accointances avec les cités utopiques d'un T. More : « Je prendrai mes dimensions avec une règle droite que j'applique de manière à inscrire le cercle dans un carré. Au centre, il y aura une place publique, où aboutiront des rues droites, convergeant vers le centre même, et, comme d'un astre lui-même rond, partiront en tous sens des rayons droits »²³, nous dit sarcastiquement Méton, le personnage d'Aristophane, derrière lequel on devine Hippodamos de Milet. Mais cette rigueur et cet artifice portent bien en eux les germes de l'utopie, même s'ils ne la finalisent pas plus que les oeuvres platoniciennes dont nous parlerons plus loin.

« Le geste d'Hippodamos a l'éclat des actes fondateurs. Il crée la ville en damier, la ville orthogonale, faite de rues pareilles et se coupant à angle droit » (Lapouge G., 1978, p. 11). Mieux, son rôle est « décisif : il change la fonction de cet angle [...]. Il établit la résidence humaine sur une terre neuve, celle des mathématiques » (*ibid.*, p. 12). Aristote voit en lui un sociologue et un théoricien politique. Hippodamos conçoit en effet le projet politique d'une cité composée idéalement de dix mille citoyens. Trois classes organisent la société : artisans et agriculteurs, prêtres, guerriers. A cette image, ville et territoire se trouvent découpés en trois parties : « l'une sacrée, l'autre publique, la troisième privée. Sacrée, celle dont les revenus devaient subvenir aux cultes traditionnels ; publique, celle où les militaires devaient tirer leur subsistance ; privée, celle des agriculteurs »²⁴. Cette adjonction du projet social à la figure urbaine, bien que rapportée par Aristote, trahit déjà le souci de l'architecte de concevoir l'organisation humaine dans cette ville d'une nouvelle facture. La place du sacré – comme dans toute utopie – ne doit cependant pas incliner à voir en Hippodamos le maître d'oeuvre d'une harmonisation entre l'homme et les dieux, mais bien l'artisan d'un sacrilège. Un sacrilège qui va justement précipiter la mise en équation de nouveaux paramètres, à partir desquels l'utopie naîtra dans la complexe imbrication que nous lui reconnaissons ; après cela, l'Antiquité ne pourra en être considérée que comme le berceau et non pas comme le premier des aïeuls. Voyons cela de plus près.

J.Servier et G.Lapouge s'entendent tous deux sur la relation entre harmonie du cosmos et rigueur du plan hippodamien... sur la base des égards qu'avaient ses contemporains pour Hippodamos de Milet. Tirant du fait qu'Hésychius et Photius qualifiaient l'architecte de très grand *Météorologos* – spécialiste des phénomènes célestes –, ils penchent tous deux pour un Hippodamos ne cherchant pas à créer fondamentalement des structures nouvelles, mais à réconcilier l'homme, à travers sa cité, avec la rigoureuse géométrie et l'harmonie cosmique. G.Lapouge pousse cependant plus loin sa position, dissociant ce cosmos, modèle de perfection, des dieux qui l'ont fondé –

²³ Aristophane, cité par R.Trousson, 1975 (p. 32) et G.Lapouge, 1978 (p.21).

²⁴ Aristote, *Politique*, II, cité par G.Lapouge, 1978, p. 12.

tout comme la terre – , argument que nous avons déjà entrevu. L'hérésie qu'il relève est simple et sans appel : « en substituant à l'architecture fatale de la tradition l'ordre gouverné de la ville orthogonale, Hippodamos porte verdict sur l'univers ourdi par les dieux. Il dit que *cet univers est plutôt raté et que l'homme doit s'en mêler* pour le corriger » (Lapouge G., 1978, p. 13, s/n). Dimensions contestataire et rectificatrice latentes de l'utopie apparaissent ainsi dans l'interprétation de cet auteur. Mais ce n'est pas là la seule justification à la justesse de son propos.

Filant la métaphore de la machine, G.Lapouge démontre comment la ville milésienne ne peut être que conçue comme un artefact supplantant une nature exubérante, imprévisible, incontrôlable... pour devenir impassible, inaltérable. C'est le cosmos, « nature convenable », austère, disciplinée, signifiant 'arrangement' qui est pris pour modèle : « sa loi est l'identité et, vertu suprême, sa transparence est totale » (*ibid.*, p. 17). Cette perfection, dont les dieux sont spoliés, passe sous la coupe des hommes. Sous la coupe d'un Hippodamos de Milet, et plus tard sous la coupe d'un Thalès, d'un Anaximandre, d'un Héraclite. « Par leur audace, le cosmos, qui n'était jusqu'alors que la demeure des dieux, devient matière de la science » (*ibid.*, p. 18). Exilés des cieux, destin et fatalité laissent place à un espace de liberté, les hommes se trouvant dotés du pouvoir de s'en rendre maîtres. Avec Hippodamos de Milet, dont la figure est emblématique, s'opère un effet de bascule dans le rapport entre les hommes et l'univers : « la fatalité devient l'effet d'un choix » (*ibid.*, p. 20). S'y opposer n'est donc plus vain, lui substituer un idéal encore moins. La mentalité utopique s'en trouve irrémédiablement enclenchée, et le destin funeste s'en trouve tracé. Laissons G.Lapouge conclure avec la verve qui le caractérise : « l'utopiste est alors ce curieux esprit : il ne découvre les moyens de la liberté qu'en vue de *mettre la liberté à mort*. Voici que se nouent les fils de la quête utopique ». « Ici étincelle son plus profond secret, le plus noir, peut-être le plus dévastateur » (*ibid.*, pp. 19-20, s/n).

Que ne situons-nous pas alors l'utopie naissante dans l'Antiquité ? Reprenant rapidement les caractères mis en avant par F.Choay, on ne peut que constater l'absence d'une dimension formellement et manifestement critique du projet – tout au plus est-elle latente, et déchiffrable après-coup comme on vient de le faire. De même, l'utopie hippodamienne se trouve ancrée dans la réalité historique et géographique ionienne, ne répondant pas à cet impératif d'un ailleurs an-historique.

Il n'en reste pas moins que, si l'utopie ne naît pas ici, se trouvent déjà posées les caractéristiques de la figure spatialisée de l'utopie : répétitivité, unité, insularité, instaurées dans un *mouvement radical de changement*, et entrelaçant un discours sur la destinée humaine avec un projet d'organisation sociale. L'utopiste est architecte, et le créateur de villes génère des lois. Autrement formulé chez nos deux auteurs : « que les deux fonctions, celle de l'architecte et celle de l'utopiste, naissent dans le même homme n'a rien de fortuit » (*ibid.*, p. 12). « Hippodamos ne peut se contenter d'être un urbaniste [...], en bâtissant des murs, il crée des structures sociales et fonde une constitution, des lois » (Servier J., 1967, p.35). La mentalité, nous le voyons, commence à se dessiner. Du genre littéraire, il n'est cependant point encore question. Dans cet utopisme prévaut l'action, laissant le texte de côté, et par conséquent, à l'état embryonnaire l'utopie dont nous parlons.

Le même grief peut être retenu à l'encontre des spéculations utopiques platoniciennes, principal auteur reconnu, à tort et nous verrons pourquoi, comme père de l'utopie par de nombreux auteurs. Cependant, si nous souhaitons nous attarder sur ce philosophe, c'est bien parce qu'il posa une deuxième pierre à l'édifice utopique en cours de construction : la révolution dans la conception du temps. Dans ce sens, la position défendue par G.Lapouge vient à l'appui des thèses de R.Trousseau, mais pour nous conforter dans la conviction que le texte princeps et le paradigme de l'utopie ne peut être que l'Utopie de T.More.

b- Les spéculations utopiques de Platon

Platon²⁵, pour être généralement parmi les premiers utopistes cités – chronologiquement, s'entend – n'emporte cependant pas l'adhésion de tous concernant ses oeuvres dites utopiques : alors que F.Choay et F.Rouvillois insistent sur la *République* et *Les Lois* – pour mieux les réfuter –, J.Servier y adjoint *Critias* ; R.Trousseau, pour sa part, ajoute à cette dernière *Timée*, et les préfère aux deux premières. G.Lapouge enfin les considère toutes quatre. Peu importe cette disjonction puisque, de notre avis, aucune d'entre elles ne peut être considérée comme réellement utopique.

R.Trousseau, prudent, nous dit que « Platon est généralement considéré comme le véritable créateur du genre utopique, et c'est justice, mais il constitue en fait un cas assez particulier qui va nous contraindre à déroger aux principes établis » (1975, p. 33) du genre utopique. Rejetant la *République*, texte auquel il manque le caractère « essentiel, qui consiste à présenter un tableau descriptif d'une société en plein fonctionnement » (*ibid.*, p. 34), il rejoint l'opinion de F.Choay qui souligne l'absence d'une véritable spatialisation du projet socio-politique dessiné par le philosophe, autour du concept de justice. Oubli réparé dans les *Lois* par un Platon au déclin de sa vie, texte qui pourtant ne satisfait pas aux canons du genre, puisque présentant la cité idéale comme une figure hypothétique, non comme une réalité alternative critique de la *polis* grecque²⁶. Et bien que F.Rouvillois souligne en la *République* le caractère imaginaire, il ne manque pas moins à toutes deux, *République* et *Lois*, cet élan de l'affabulation qui en feraient des lieux d'une félicité inatteignable mais existant dans ce monde, en un ailleurs nulle part situable. Platon n'en convient-il pas, dans ce dialogue : « J'entends ; tu parles de l'Etat dont nous venons de tracer le plan et qui n'existe que dans nos discours ; car je ne crois pas qu'il y en ait un pareil en aucun lieu du monde. – Mais, répondis-je, il y en a peut-être un modèle dans le ciel pour qui veut le contempler et régler sur lui son gouvernement particulier ; au reste,

²⁵ Aristophane est lui aussi mis en place de précurseur avec sa cité, Néphélococcygie, dans les *Oiseaux*. Cependant, ce lieu idéal du bonheur n'est projeté que comme nouvelle Olympe où doit prendre place un Panthéon d'oiseaux, nouveaux dieux qui exauçeront les hommes. Ces derniers n'en seront ni les bâtisseurs ni les maîtres, et la cité céleste reste soumise aux aléas, puisque les dieux légitimes l'anéantissent. Point d'utopie, donc, dans ce texte qui se présente comme une chimère sarcastique d'un Aristophane qui se veut critique de l'architecture milésienne.

²⁶ Voir Choay F., 1996, chapitre 1, 'II. Vraies et fausses utopies' pp. 50-67. J.J.Wunenburger abonde en ce sens, en montrant dans *L'Utopie ou la crise de l'imaginaire* (1979) combien « la confrontation avec les textes laisse (...) apparaître un préjugé rétrospectif coupable de vouloir trouver en Platon à tout prix un précurseur de l'utopie » (p. 47).

que cet Etat soit réalisé quelque part ou qu'il soit encore à réaliser, peu importe : c'est de celui-là et de nul autre qu'il suivra les lois... »²⁷ ?

Le sort étant réglé des deux oeuvres les plus citées, mais les moins susceptibles d'endosser l'étiquette de l'utopie, que dire de *Timée* et plus encore de *Critias* ?

La première, que défend R.Trousseau, renoue avec cette affabulation jusque-là inexistante, introduisant dans le paysage socio-politique dépeint, la somptueuse et mythique Atlantide. Située devant les colonnes d'Hercule, cette île d'où rayonnait un empire merveilleux et tout-puissant, entreprit un jour d'asservir la Grèce. Athènes, ayant pris les armes, triompha de cet ennemi redoutable, avec l'assistance des Dieux qui condamnèrent l'Atlantide à s'enfoncer puis disparaître sous les eaux. Dans *Critias*, suite inachevée de ce récit, Platon dresse le portrait des deux cités, avec une visée résolument comparative et critique. Pourtant, il échappe là à R.Trousseau la dimension tout à la fois nostalgique – récit historique des origines fabuleuses –, divine – l'Atlantide comme propriété de Poséidon, peuplée des descendants de son union avec Clito – et enfin évolutive – déclin de l'île, abandonnée des dieux – de l'oeuvre platonicienne. Et, pour reconnaître que cette « utopie rejoint par ce biais le thème de l'âge d'or » (Trousseau R., 1975, p. 38), il n'admet pas moins l'étiquette utopique pour cette forme littéraire qu'il rejetait pourtant dans son approche théorique et discriminante des genres apparentés. Contradiction qui, pour signer la défaite de toute tentative pour faire de Platon l'inventeur de l'utopie, ne souligne pas moins les apports effectués par le philosophe aux prémices posés par les théories hyppodamiennes : mise en texte du projet socio-politique et description – plutôt que construction – de la cité idéale.

Mais c'est là encore, dépassant les clivages d'analyse, que l'on voit en suivant les traces d'un G.Lapouge, toujours aussi virulent dans son phrasé, l'importance de la pensée platonicienne pour le développement et la naissance future de l'utopie. Qu'il considère Platon comme précurseur, tout aussi faussement que R.Trousseau, peu importe ; il montre la révolution qui s'opère par l'intermédiaire du penseur grec : celle de la conception du temps.

Avec l'humanisme grec naissant, que nous avons associé aux prérogatives divines désormais perdues, concernant la destinée humaine, apparaît effectivement une nouvelle conception du temps. « Chez les anciens, *le temps est cyclique*, et leur monde est celui de l'éternel retour » (Trousseau R., 1975, p. 43, s/n). L'existence biologique des êtres vivants, le rythme de la végétation et le cours des astres, nous dit J.Servier, sont les trois piliers de la conception du temps dans la haute antiquité. Le cycle asservit l'historicité dans les boucles de l'astrologie et de l'observation des phénomènes naturels, telles les crues régulières du Nil, ramenant périodiquement la vie sur les berges du fleuve divin des Egyptiens. La Grèce n'échappe pas à cette inclination : Cronos dévorant ses fils, Apollon parcourant inlassablement le ciel sur son char... Ainsi, « quand les dieux gouvernent, un seul acte peut – et doit – remplir le creux de l'instant qui se forme. Mais, si les hommes leur succèdent, des centaines d'actes sont embusqués dans chaque instant [...] » (Lapouge G., 1978, p. 31). De multiples aiguillages se dessinent, un incroyable potentiel fait dévier la ligne circulaire du temps vers une linéarité historique dont on ne peut prévoir

²⁷ Platon, *République*, IX, 592 a-b, cité par L.Jerphagnon, 1989, p. 140.

ni l'évolution, ni le retour. Avec ce potentiel, la perfection divine s'étiole, la possibilité de la décadence se profile à l'horizon des hommes... et avec elle le désir de renouer avec le temps d'avant. L'affinité, dont nous parlions, du *Critias* avec le désir d'un retour à l'âge d'or s'en fait le révélateur involontaire.

De même, *Callipolis*, la 'cité pleinement réussie' de la *République*, ne se sait-elle pas soumise à la loi de la temporalité qui pousse toute splendeur à l'anéantissement, sans possibilité de retour ? Elle « n'a pas la prétention, nous renseigne F.Rouvillois, caractéristique de l'utopie, d'échapper au malheur de la temporalité. Comme toute chose matérielle, elle se sait condamnée à (et par) l'histoire, vouée au déclin qui la fera passer de la timocratie, règne de l'honneur, à l'oligarchie, puis à la démocratie et à la tyrannie (*République*, livre VIII) » (1998, p. 168). Illustration en est donnée aussi avec l'Atlantide. Ces cités ne passent pas le cap d'une histoire dont le déferlement linéaire voue toute splendeur à l'échec et à la mort. « Platon ne s'y résigne pas. Il attaque encore. [...] Le temps est obstiné. Et puisqu'il s'entête à forcer contre les digues, il faut forger un autre temps. Celui de la *République*, immobile par décret, n'a pas résisté au flux. On va le remplacer par un temps qui bouge, mais selon des lignes inédites et très mystérieuses » (Lapouge G., 1978, p. 50).

La Politique, texte que seul G.Lapouge convoque dans sa démonstration, est le lieu de ce temps retrouvé. « L'idée est celle-ci : n'étant pas divin, le monde est temporalité, donc décadence. Mais comme les dieux l'ont tout de même créé, il tend aussi au repos » (*ibid.*, p. 50). La préférence est donc redonnée au temps cyclique, renouant avec le temps archaïque. A la monotonie que Platon imposait dans les oeuvres précédentes à ses jours, ses semaines et ses saisons, s'impose le mythe de la grande année qui allonge démesurément ses cadences. Qu'importe les changements et le rabattement de l'espoir dans la décadence, le temps s'étiole : « par la grâce de la grande année, se décompose le temps de l'histoire. Il n'y a plus de veille et plus de lendemain. L'âge d'or change de place : il n'est pas derrière nous [...]. Il n'est pas en avant de nous [...]. Il est en même temps avant ou après. Chaque pas nous en éloigne pour nous en rapprocher. C'est l'ultime paradoxe, qui marque à la fois la grandeur et la démence de la cité des lois : sa décadence ordonne secrètement son épiphanie » (*ibid.*, p. 52).

Double coup de maître de l'Antiquité, donc : premièrement, en mettant à jour une temporalité qui, échappant aux Dieux, amène l'incertain au bout du chemin de l'humanité, ce qui la poussera, conséquemment, à rechercher le lieu de sa perfection à jamais stabilisée ; et, deuxièmement, en proposant – à travers Platon – le *modèle archaïque du temps cyclique* comme solution à la déroute inéluctable de toute entreprise humaine tendue vers le bonheur. Avant cette (r)évolution, la véritable utopie – dans toute sa complexité – ne pouvait ainsi apparaître.

c- En attendant T.More...

« Pour mettre en marche ses grandes machineries, [l'histoire] impose quelques conditions : qu'un certain modèle de temps soit adopté et qu'entre l'homme et son destin un espace vide soit ménagé : temps, liberté et histoire occupent les trois pointes d'un indissociable triangle. Celui que l'utopie s'acharne à désarticuler ». En Grèce, elle y parvenait presque : cette nouvelle conception du temps, elle l'avait mise en

place suite à Platon ; cette liberté avait été conquise dans une maîtrise non plus divine mais humaine de la destinée des hommes. Il ne manque que l'organisation, non plus diachronique et partielle de ces éléments, mais une structuration synchrone qui organise temps et espace, hommes et villes, dans un élan commun figé vers et dans le bonheur collectif.

Les suiveurs de Platon n'iront pas plus loin dans cette perspective : Théopompe (IV^e siècle av. JC) reste à la lisière du genre, mêlant récits de voyage et mythe de l'âge d'or ; à l'aube de notre ère, Plutarque verse dans le pays de Cocagne et la Cité du Soleil de lambule passe résolument sous silence l'aspect critique propre à l'utopie ²⁸.

La civilisation romaine, trop pragmatique, n'enrichit pas les fondations jetées en Attique. Le déclin du monde gréco-romain et la montée du christianisme fera alors régresser de beaucoup cet affranchissement de l'homme face au pouvoir divin, et la puissance spéculative d'une conception cyclique du temps. L'ère du millénarisme eschatologique et sotériologique condamne une utopie encore immature à s'exiler de la scène de la pensée, et met en sommeil ce que la philosophie hellène avait commencer à façonner : un humanisme naissant.

Le temps biblique, propre à la tradition judéo-chrétienne, est linéaire, continu, tendu vers un devenir qui ne correspond plus à une dégradation, mais à une marche en avant à travers des épreuves. Au bout de cette marche, la promesse divine d'un paradis reconstruit. Dès le I^{er} siècle, cette conception anime les grands penseurs et l'utopie ne peut apparaître face à cette nécessité d'expiation, dans la souffrance et la patience, la faute originelle. L'expectative et la résolution sont parfaitement antithétiques de la mentalité utopique, et la reconquête opérée par le divin sur la maîtrise de la destinée humaine en abandonne résolument les prémices dans l'Antiquité. « L'esprit théologique du Moyen Age était incompatible avec l'esprit utopique : 'l'autre monde' est pressenti comme une réalité trop évidente pour laisser place à 'd'autres mondes', le possible latéral est évincé au profit de la certitude ultérieure » (Trousson R., 1975, p. 45).

Si, comme le dit R.Trousson, « dès la fin de la période hellénistique, le genre utopique a conquis une existence définie et autonome : il s'agira, au XVI^{ème} siècle, non d'une création *ex nihilo*, mais de la résurgence d'un vieux rêve dont le génie grec, deux millénaires auparavant, avait déjà esquissé la forme et défini le contenu » (*ibid.*, p. 43), il s'en est fallu de peu qu'il ait raison. A ce qui n'est effectivement qu'une esquisse – aussi importante soit-elle, et l'avons-nous assez montré ! – manque une structure à la forme et au contenu, pour que l'utopie fût véritablement création de l'Antiquité. T.More seul s'en chargera, sans omettre d'ailleurs de saluer Platon dans son Livre Premier de l'*Utopia*.

3.1.2.4 *Utopia*, Thomas More (1516)

Ainsi, nous voici fondés à reconnaître ce texte comme oeuvre utopique originale – entendons-le dans le sens de particulière et première ²⁹. Et c'est tout à la fois le contexte, l'auteur et le motif de l'oeuvre qui en font la spécificité, et concourent à dessiner les caractéristiques du paradigme.

²⁸ A ce propos, voir : Trousson R., 1975, pp. 38 et suiv.

a- Le contexte

« Avec le XVI^{ème} siècle, les temps tournent. Une autre Europe s'éveille [...]. En même temps qu'elle desserre la main de Dieu, elle s'instruit sur elle-même [...]. L'histoire se transforme. Le modèle biblique qui guidait le Moyen Age est contredit par le modèle grec » (Lapouge G., 1978, p. 148). Et, avec ce modèle, revient le temps et l'humanisme qui trouveront en la Renaissance le creuset de la maturation de l'utopie. L'hébétéude qui marque l'attente de l'avènement du divin comme unique et ultime destinée humaine régresse. L'homme croit de nouveau dans son pouvoir en la maîtrise de son devenir, et oeuvre en ce sens. Mais le réel ferment de la naissance de la première utopie consiste bien en une profonde déception face à l'inaptitude de l'homme à mener à bien ce projet, tarauté par le désir, le pouvoir, la gloire individuels qui aveuglent notamment les meneurs, au détriment du bonheur et de la justice pour tous.

Cette attente d'un avènement de la cité céleste, purificatrice, dont l'élaboration ne dépend pas de l'homme, allant s'affaiblissant à l'approche de la Renaissance, la pensée utopique, encore immature au sortir de l'Antiquité, trouve les conditions de son épanouissement. C'est à « l'affaiblissement de la foi en la prédestination, à l'anthropocentrisme de la Renaissance, décidée à faire le monde et non à attendre l'Au-delà dans l'extase et la contemplation », que l'on doit cette résurgence, selon R.Trousson (1975, p. 46).

Cependant, le contexte général de réémergence de la pensée utopique – l'humanisme renaissant – ne se confond pas avec celui de sa mise en chantier dans le texte. En effet, et nombre d'auteurs l'ont montré, la situation particulière à l'écrivain – l'utopiste – ou l'évaluation qu'il fait de la société dans laquelle il vit, repose sur des caractéristiques bien particulières.

Ce sentiment de dérégulation qui anime tout utopiste, T.More l'a éprouvé... politiquement et individuel-lement. Le contexte historique, en Angleterre, y était propice.

b- L'auteur

T. More, né à Londres en 1478, fut très tôt enclin à un humanisme et un sens moral et religieux très profonds. Sa sévère éducation, ses études scolastiques, ainsi que la fréquentation d'hommes d'église, de personnages d'états et d'érudits – comme Erasme – le conduisirent assez jeune à remplir de hautes fonctions. Avocat à 21 ans, professeur de droit à 24, puis Membre de la Chambre des Communes, il devait devenir, peu après l'avènement d'Henry VIII, Grand Chancelier du Royaume d'Angleterre. La grande amitié qui le liait au roi lui valut cependant une rancoeur en proportion de la part de son souverain, qui devait le conduire à la mort. En effet, le sens moral et la foi catholique de T.More ne pouvaient qu'être heurtés par le divorce d'Henry VIII, puis son remariage avec Ann Boleyn qui causa son excommunication. L'opposition inflexible de T.More,

²⁹ La justification, si elle a demandé un développement qui a pu sembler bien profus, s'avère d'importance, puisque la modélisation que nous allons entreprendre de l'utopie reposera sur ce *texte princeps* et les études qui le prendront pour tel. Autant dire que tout l'édifice se trouve ici étayé par l'argumentation qui vient d'être présentée.

notamment pour la reconnaissance du roi comme Chef Suprême de l'Eglise d'Angleterre, le conduisit non seulement à être déchu de ses charges, mais encore à être accusé de haute trahison puis condamné à mort en 1535, par décapitation.

Ses prises de position personnelle dans ce qui le liait à son souverain s'étendaient pour T.More à l'ensemble de sa vision du monde : comme le souligne si justement R.Kaës, « il est un homme profondément engagé dans la vie de son temps. Protecteur du peuple, il est sensible aux injustices sociales et aux conflits sanglants qui ruinent une Angleterre en train de devenir un pays de marchands et d'entreprises privées » (1978, p. 859). Homme politique, défenseur de l'unité de la foi catholique, mais surtout grand érudit, T.More devait trouver alors dans son *Utopia*, l'opportunité de proposer plus qu'un simple réformisme politique, pour dresser le portrait d'une société « destinée à opérer la rédemption de l'humanité », selon la formule de S.Goyard-Fabre.

c- L'oeuvre

L'*Utopia*, ou le *Discours du très sage Raphaël Hythlodée sur la meilleure forme de gouvernement*, paraît pour la première fois à Louvain, en 1516. Divisée en deux parties, cette oeuvre fut rédigée en deux temps. Ce qui forme aujourd'hui le Livre II, dans lequel se trouve tout entière contenue la description de l'île d'*Utopia* et de la société, de la culture et du peuple qui l'habite, a été rédigé par l'auteur en premier, lors d'une mission en Flandres en 1515. Ce n'est que sous la pression de son ami Erasme qu'il y adjointra, l'année suivante, sous forme de lettre-préface, le Livre I. Dans celui-ci, T.More s'adresse à son ami Pierre Gilles, chez qui fut rédigé le Livre II, et en compagnie duquel il imagina avoir rencontré Raphaël Hythlodée, navigateur et découvreur de cette contrée qu'est *Utopia*.

Le Livre I est donc tout entier dédié à la narration de la rencontre imaginaire entre l'auteur, Pierre Gilles et Raphaël, et fournit l'occasion à T.More de condamner la corruption, les iniquités et la misère sociale qui selon lui caractérisent l'Angleterre. Le Livre II, dans le droit fil de la vindicte moréenne, laisse donc la parole au narrateur pour dresser, dans ses moindres détails, le portrait d'une société envers laquelle aucune des critiques adressées au royaume d'Henri VIII ne saurait être retournée : *Utopia*. T.More, à la toute fin du Livre I, formule en ces termes sa transition : « [Raphaël] resta un instant silencieux à réfléchir, puis, nous voyant attentifs et avides de l'entendre, il dit ce qui suit ». Description physique de l'île, récit de sa fondation, organisation de la société – place de la famille, éducation, exercice et répartition du pouvoir, système monétaire et économique – se succèdent alors dans la bouche du narrateur Hythlodée. Rien n'est laissé de côté : il parle encore des sciences et de la culture utopiennes, des règles sociales et des coutumes, des lois et de la conception de la guerre des Utopiens, de leurs croyances religieuses. T.More, reprenant la parole en toute fin de ce discours, conclut son oeuvre ainsi : 'sans pouvoir donner mon adhésion à tout ce qu'a dit cet homme, très savant sans contredit et riche d'une particulière expérience des choses humaines, je reconnais bien volontiers qu'il y a dans la république utopienne bien des choses que je souhaiterais voir dans nos cités. Je le souhaite, plutôt que je ne l'espère » (More T., 1516, trad. p. 234).

3.1.3 Modélisation de l'utopie dans l'articulation architecture / clinique

Pour faire de l'utopie un concept utilisable dans le cadre d'une recherche et avec comme objectif un essai de théorisation, il importe de réduire les errements polysémiques et les emplois abusifs dont elle a fait l'objet, pour s'étayer sur un modèle permettant de rendre compte du genre dans ses qualités intrinsèques. Ce travail nécessite, pour ce qui est de notre approche transdisciplinaire, non pas de faire table rase des travaux existants sur la question, mais de repérer ceux dont nous pourrions être redevables, dans le cadre de la discipline dont ils relèvent ; mais aussi de mesurer leur pertinence par rapport aux autres approches qui nous seront nécessaires.

Dans cette perspective, il nous faudra tout d'abord considérer, dans leurs articulations, les trois niveaux de réalité convoqués communément par notre recherche et par la substance même de l'utopie. Premièrement, une *figure spatiale* caractéristique qui relève moins d'un idéal architectural que d'un procédé ré-articulant les catégories du temps et de l'espace propre à notre référentiel d'expérience de la réalité. Deuxièmement, un *genre littéraire* reposant sur des procédés narratologiques spécifiques : l'utopie en tant que catégorie de discours. Troisièmement, un *mode de mentalisation* mettant en oeuvre des processus psychiques particuliers et laissant apparaître une trame de fantasmes, de désirs, d'angoisses... bref de formations de l'inconscient.

Par-delà la diversité des textes relevant du genre et répondant à cette triple originalité qui en font l'identité, il s'agira ensuite de repérer les signes, les symptômes proprement utopiques, qui ne sont pas de l'ordre du factuel, du contextuel, du conjoncturel mais répondant à des impératifs de structure et de permanence.

Ainsi, de ce travail de synthèse et d'articulation de ces divers éléments, pourra apparaître un modèle unifié susceptible de prendre en charge le même objet selon différents points de vue pour en rendre compte de façon homogène. C'est de ce travail de modélisation dont nous allons maintenant rendre compte, en présentant tout d'abord les principaux travaux sur lesquels nous allons nous étayer.

3.1.3.1 Le triptyque utopique : 4 apports fondamentaux

On ne peut ici prétendre à l'exhaustivité, sachant que l'objet de notre recherche n'est pas une analyse clinique de la mentalité et du genre utopiques – ce qui d'ailleurs en dépasserait aussi largement les limites –, mais la constitution d'un outil épistémologiquement rigoureux, sur la base d'une analyse personnelle, éclairée et enrichie par un choix volontairement orienté de quelques spécialistes, dont la saillance des travaux s'impose.

Nous retiendrons quatre auteurs parmi la pléthore existant en la matière ; tout en nous revendiquant tributaire de quelques autres travaux – qui pour être moins centraux ne s'en révèlent pas moins intéressants pour notre analyse – nous ne pouvons pas ne pas prendre position au sein de cette vaste littérature, dont nous avons vu que les analyses divergentes amènent souvent à une incompatibilité des propos. Procéder à un choix des modèles existants, sur la base de conciliations possibles, constitue donc une première étape, et ce sur la base de critères susceptibles de passer de l'opacité de la masse des écrits à l'intelligibilité d'une définition du concept à laquelle nous souhaitons aboutir.

a- La spatialité du système utopique : l'apport de Françoise Choay

Historienne des théories et des formes urbaines et architecturales, F.Choay s'est très directement intéressée, concernant l'utopie, à l'oeuvre moréenne, tout particulièrement dans son ouvrage *La règle et le modèle, sur la théorie de l'architecture et de l'urbanisme* qui nous servira ici d'appui principal. Le propos en est clair : « mettre entre parenthèses les édifices effectivement construits, pour ne traiter que de l'espace et de la ville écrits. Son objet appartient à l'ordre du texte » (1996, p. 16). Elle se propose donc de livrer une analyse de textes appelés à guider l'ordonnancement spatial de l'établissement humain. L'*Utopia* de T.More est de ceux-ci. Elle intègre en effet cette oeuvre à la catégorie des écrits qu'elle nomme *instaurateurs*, « qui se donnent pour objectif explicite la construction d'un appareil conceptuel autonome permettant de concevoir et de réaliser des espaces neufs et non encore advenus » (*ibid.*, p. 20). Pourtant liée au monde de l'imaginaire, l'utopie pour notre auteur trouve ici sa place légitime, qui nous fonde à sa suite à étayer notre propos sur son analyse : l'utopie tout à la fois constitue et repose sur une « approche critique d'une réalité présente et la modélisation spatiale d'une réalité à venir. Elle offre, au niveau de l'imaginaire, un instrument de conception a priori de l'espace bâti, le modèle » (*ibid.*, p. 21).

Un genre caractérisé : F.Choay, suite à l'analyse du texte de T.More et de la littérature prolixe qui l'a suivi, montre comment l'utopie se présente comme un genre littéraire propre, dont on peut repérer des caractères fondamentaux. Rappelons l'importance, pour l'avoir cité plus haut, du profil spécifique qu'elle dresse du genre utopique à partir de 7 traits discriminatoires : « [1] une utopie est un livre signé ; [2] un sujet s'y exprime à la première personne du singulier, l'auteur lui-même et/ou son porte-parole, visiteur et témoin de l'utopie ; [3] elle se présente sous la forme d'un récit dans lequel est insérée, au présent de l'indicatif, la description d'une société modèle ; [4] cette société modèle s'oppose à une société historique réelle, dont la critique est indissociable de la description-élaboration de la première ; [5] la société modèle a pour support *un espace modèle qui en est partie intégrante et nécessaire* ; [6] la société modèle est située hors de notre système de coordonnées spatio-temporelles, *ailleurs* ; [7] elle échappe à l'emprise de la durée et du changement » (*ibid.*, p. 51-52, s/n). C'est là un apport tout à fait précieux – d'ordre général, certes – sur lequel nous entendons appuyer notre modèle théorique.

Une dimension spatiale double et paradoxale : La contribution fondamentale de F.Choay consiste bien évidemment en son étude de la dimension spatiale propre à l'utopie, auxquels peu d'auteurs – pour évoluer dans d'autres champs disciplinaires – ont accordé d'attention. Celle-ci est pourtant déterminante, puisque – et nous croyons suivre, sans les trahir, les conclusions de l'auteur – nous nous devons de poser comme primordial et constitutif du genre le *caractère indissociable des dimensions spatiale et sociétale* du projet utopique. D'ailleurs, l'absence de référence à l'espace est le premier critère qui pousse F.Choay à rejeter comme utopiques plusieurs des textes généralement reconnus comme tels. Il importe donc de cerner la particularité de la dimension spatiale qui caractérise l'utopie, l'*u-topia*, ce pays de nulle part. L'auteur entame l'analyse exhaustive du texte de T.More en ces termes : « Si paradoxal que ce soit, l'Utopie, qui

n'est nulle part, est cependant *d'abord* un espace » (*ibid.*, p. 164, s/n).

L'utopie n'existe en effet que dans le paradoxe d'être un espace qui n'est inscriptible en aucun point de l'espace. Cependant, elle n'en est pas pour autant un non-espace, un non-lieu : « si l'utopie est nulle part, elle n'en est pas moins un topos, un lieu » (Vernes M., 1975, p. 61), elle est un ailleurs, mais un ailleurs qui n'est nulle part. *Elle ne se situe pas ailleurs, elle est cet ailleurs*. En effet, comme l'indique J.Freund, « l'utopie met directement en cause la notion d'espace, mais sur le mode négatif, puisque étymologiquement elle vise un ensemble d'êtres qui n'existent en aucun lieu, qui ne se situe nulle part, dans aucun espace matérialisable ni empiriquement ni historiquement repérable » (1979, p. 30). S'il est plus juste de dire que « cet ensemble d'êtres » existe bien en un lieu, celui de l'utopie qui, elle, ne se situe nulle part, la fin du propos s'avère particulièrement juste : ce lieu de l'utopie n'est matérialisé qu'à l'intérieur même de ses limites, mais n'est nulle part matérialisable dans le référentiel géographique dans lequel s'inscrit notre expérience. Plus encore, il ne le sera jamais, puisque cet espace – spatialisé si strictement dans la figure utopique mais spatialisable en aucun territoire – échappe du même coup à son repérage dans le temps : *l'utopie est*. Présentifiée, elle ne s'inscrit ni dans un passé – malgré le message nostalgique qu'elle délivre parfois –, ni dans un futur – hypothétique ou projectif. Ainsi, l'utopie « échappe aux servitudes de l'espace et du temps qui déterminent les aléas de toutes les activités humaines » (*ibid.*, p. 32).

Ces approches de la dimension spatiale que nous livre J.Freund de l'utopie, qui entament le paradoxe, gagnent à être considérablement enrichies par les propositions de F.Choay. Pour déroutant que cela puisse paraître, elle donne à voir en effet en l'utopie, non pas une dimension spatiale – qui est déjà paradoxale en elle-même – mais deux, ou plutôt une double dimension de l'espace de l'utopie : à la fois *modélisée* et *modélisante*. En effet, elle montre que, pour Raphaël Hythlodée (narrateur-visiteur d'Utopia), cette île *est* et *a* un espace. Elle *est* un espace modèle, schème d'espace, en termes kantien, et en ce sens se révèle dans son potentiel modélisant, universel, reproductible : l'espace utopien comme *prototype*. Mais elle *a* un modèle d'espace, qui lui confère son identité : l'espace utopien modélisé comme *lieu* spécifique, saisissable à travers le portrait physique d'Utopia et d'Amaurote, sa capitale. Et c'est de ce portrait, brossé avec force détails par Hythlodée, que l'utopie tire toute sa substance. Son existence ne prend corps dans la réalité que par la description fournie par celui qui l'a visitée, qu'à travers le regard de celui qui affirme en avoir arpenté les paysages et les rues. Et c'est ce regard même qui superpose les deux dimensions de l'Utopie : celle du lieu – *Utopia* – et celle du prototype – utopie. La deuxième tire sa force de la première, et inversement. Et à travers ce renvoi perpétuel, en miroir, entre l'utopie et l'*Utopia*, toutes deux réunies en une seule se trouvent confinées dans l'éternité : « le modèle moréen, espace modèle et modèle d'espace, est condamné à la réplication à perpétuité » (Choay F., 1996, p. 181). Ainsi, F.Choay nous montre comment le mode de spatialisation spécifique de l'utopie, tout à la fois normalisant et figeant l'espace, conduit à annuler le temps.

L'utopie ne connaît ni passé, ni futur : le présent de l'indicatif qui matérialise cet impossible imaginaire contribue à effacer la dimension temporelle, qui caractérise habituellement le déploiement de notre expérience dans la réalité. En ce sens, le mythe

fondateur d'Utopus est un leurre ; si la dimension historique affleure par ce biais, c'est pour la mieux nier : Utopus, fondateur d'*Utopia*, lègue un dispositif spatial et social totalement déterminé dans sa structure aux Utopiens, à charge pour eux d'en assurer l'épanouissement. Mais il ne s'agit ici aucunement d'opérer dans l'ordre du changement. Le modèle est complet et abouti dès l'origine, ne restent aux habitants, aux suiveurs, « que des tâches secondaires, inessentiels, épiphénoménales : l'habillement, la décoration, l'amélioration du confort » (*ibid.*, p. 182). Ainsi, énonce l'auteur sous forme de sentence à l'endroit du système clos de l'utopie, « sous la pellicule du travail utopien, l'espace-objet-modèle demeure *inchangé, fixe et fixé* » (*ibid.*, p. 183, s/n). Ce trait est constitutif de l'utopie : la pérennité du système face à l'oeuvre du temps – qui, du coup, ne passe plus – s'avère primordiale, et c'est de sa double dimension modélisée / modélisante que l'utopie tire cette force. Ce jeu de miroir perpétuel entre lieu et prototype opère une mise en abîme du système utopique, lui conférant sa force de statu quo. Il se double d'une autre relation spéculaire tout aussi déterminante dans la construction utopique : celle entre société idéale et société réelle.

L'utopie ou 'le stade du miroir social' : Si les traits distinctifs [5], [6] et [7] nous ont jusqu'ici particulièrement intéressés, concernant la construction de la spatialité de l'utopie, nous allons voir maintenant que, selon l'approche de F.Choay, les quatre autres en fournissent le support et en initient le mouvement. Motif littéraire et assise critique du projet utopique sont en effet tout entiers tendus vers la modélisation dont nous venons de rendre compte. Le passage par ce que l'auteur appelle le *stade du miroir social* en est la condition. L'analogie sémantique avec le stade du miroir décrit par J.Lacan n'est ici pas anodine. Elle sert la démonstration selon laquelle l'utopie n'existe que dans et par la critique d'une société historique, à travers une relation en miroir constitutive du sens de chacune. Ainsi, selon notre auteur, l'utopie ne prend pas corps *ex nihilo* ; elle n'a de sens que fondée sur une opposition terme à terme avec la société décrite – en l'occurrence le réquisitoire mené par T.More contre l'Angleterre, dans le Livre I d'*Utopia*. De même, précise F.Choay, la diatribe moréenne n'a pas de signification en soi, elle n'en a qu'à devenir la « matrice d'un modèle social ». « A chacun des défauts qu'inventorie sa lentille objectivante correspond, comme renvoyé par un miroir, une qualité inverse » (*ibid.*, p. 186). Mais, partant du constat de cette relation spéculaire, comment rejoindre le propos lacanien ? L'auteur nous invite à lire l'oeuvre moréenne, selon une idée séduisante, sous le jour d'une « découverte de soi comme objet et comme autre, telle que l'impose aux (représentants des) sociétés européennes la prise de conscience de la différence des autres sociétés » (*ibid.*, p. 188). Face au discours contestataire du Livre I, qui disloque, désunit, T.More opère un véritable tour de force : proposer un modèle unifiant et unifié à cette société anglaise qu'il dit en proie à une perte de tout sentiment d'unité et d'identité, baignant dans sa toute-puissance. Mais l'analogie avec le stade du miroir dépasse cependant ce seul aspect du processus. Car, pour nous avoir montré combien l'oeuvre utopique repose sur une véritable construction iconique du lieu, F.Choay n'hésite pas à dire que T.More dote alors *Utopia* d'une « cohérence et (d'une) individualité visuelles qui permettent sa désignation comme sujet ». La question de l'image unifiante du corps de l'autre s'avère donc ici tout autant déterminante. Grâce au lien structurel entre lieu et prototype, entre figures modélisée et modélisante, le modèle né de « la critique peut fonctionner comme un miroir » et offrir, à travers un reflet qui prend corps et identité dans

Utopia, les points d'ancrage nécessaires à la construction d'une identité et d'une unité nouvelles de la société anglaise. C'est bien en ce sens que F.Choay parle d'un « stade de l'utopie » comme « stade du miroir social ». L'expérience spéculaire proposée par l'oeuvre moréenne rejoint ainsi l'opération psychique par laquelle se constitue le sujet, dans une identification à l'autre par « la puissance recollective d'une image visuelle » (*ibid.*, p. 191), selon l'expression de l'auteur. Celle-ci n'est cependant pas dupe de la « menace permanente d'inhibition et de blocage » qui pèse sur l'utopie moréenne, dont on voit qu'elle reste enfermée à jamais dans le reflet critique qui lui a donné naissance. Le risque de et dans l'utopie est donc de rester figé de l'autre côté du miroir. Rappelons qu'en d'autres termes, notre problématique de recherche nous invitait à faire l'hypothèse qu'une telle aliénation pourrait être évitée, à condition qu'un tel processus reste circonscrit dans le jeu des mots. Pour étayer plus tard cette hypothèse, il nous incombe alors de montrer ce qui fait la spécificité de l'utopie comme oeuvre littéraire, à travers les procédés narratologiques qu'elle déploie, mais aussi et surtout comment, à partir de la seule force du texte, on assiste à l'émergence de l'icône spatiale. L'apport fondamental qui permettra pareil enrichissement est bien entendu celui de L.Marin, dont nous allons maintenant rendre compte.

b- Procédés narratologiques : l'approche sémiolinguistique de Louis Marin

« Organisation de l'espace comme texte et discours construit comme un espace » (Marin L., 1973, p. 25), l'utopie se doit d'être examinée selon un axe sémiologique. Dans cette perspective, on prendra soin de se référer aux recherches de L.Marin, philosophe et sémiolinguistique, qui a fait de l'*Utopia* de T.More, « organisation plurielle de la spatialité » (*ibid.*, p. 10) un travail d'analyse particulièrement poussé, présenté dans son ouvrage : *Utopiques : jeux d'espaces* (1973). Les points de rencontre avec notre précédent auteur sont nombreux³⁰, et la convergence de leurs interprétations nous autorise à les articuler en toute cohérence. Le plus fondamental d'entre eux repose chez L.Marin sur une même conception de l'utopie comme « fiction 'produite-productrice' » ; « une figure, un schème de l'imagination » (*ibid.*, p. 41), à la fois lieu et prototype – dans les termes de F.Choay – que sa forme littéraire particulière est seule capable de mettre à distance à la fois du monde abstrait des concepts et de la foisonnante diversité sensible. Son efficace réside en cela, et L.Marin n'aura de cesse de (dé)montrer comment s'emboîtent espaces utopiens – ceux d'*Utopia* et d'Amoraute – et utopiques – ceux de l'oeuvre – par un jeu d'espaces littéraires multiples. Au-delà de la spatialité paradoxale révélée par F.Choay, nous pourrions ainsi voir avec L.Marin que « le paradoxe de l'utopie comme *genre littéraire* est là : comment un texte peut-il être porteur d'une figure, d'une *représentation* quasi iconique ? » (*ibid.*, p. 87, s/n).

Un genre nouveau entretenant deux modes de discours : L.Marin nous invite à constater que, cherchant à identifier la nature même du discours utopique, on ne peut que rencontrer le mode descriptif : « il s'agit de dresser un tableau, une représentation, de

³⁰ F.Choay renvoie d'ailleurs à plusieurs reprises aux travaux du philosophe, bien qu'à la différence de ce dernier, elle choisisse de lire l'*Utopia* de T.More comme un modèle susceptible d'être réalisé – ce en quoi nous ne la suivons pas tout à fait, nous y reviendrons au moment opportun.

projeter, dans le langage, une présence parfaite et totale à l'esprit » (*ibid.*, p. 75). Cette particularité de la figure discursive utopique doit cependant tenir compte du fait que, tout narrateur étant avant tout spectateur, le visible excède toujours le dicible. De cela, la description utopique tire son *caractère synoptique*, s'appuyant sur l'effacement du sujet de l'énonciation et la mise au présent intemporel du discours descriptif, afin de dresser le tableau de l'utopie comme l'embrasserait le regard dans son immédiateté. L. Marin emploie le terme de *synchrodiachronisme* pour qualifier le process par lequel apparaît, par delà l'incontournable linéarité de la chaîne syntagmatique que rencontrent l'écriture et la lecture, l'icône utopique, dans la simultanéité et la totalité de la co-présence de ses éléments.

Cependant, comme le note L. Marin, si le discours descriptif forme le tableau dans le texte, le discours narratif existe et tient une place déterminante : il constitue le cadre du tableau, enchâssant la figure dans l'histoire, dotant par la même la fiction descriptive du caractère de réalité qui, sans lui, lui ferait défaut, et ferait achopper tout l'édifice utopique.

Ainsi, le texte utopique tire sa spécificité de lier deux modes de discours, description et narration, formes littéraires profondément différentes ; et c'est dans leurs caractéristiques respectives et leur articulation particulière qu'émerge la réalité utopique elle-même. Description et narration, icône utopique et histoire de l'utopie, instantanéité et historicité sont ainsi entrelacées pour donner à voir comment « les événements, dans leur apparition successive et inattendue que le récit relate (ou va relater), se sont inscrits dans le tableau de l'île que la description donne à voir » (*ibid.*, p. 133).

La *description*, nous l'avons dit, fait oeuvre de présentification, de *mise en réalité* de l'utopie. Elle donne à voir, comme on embrasse un paysage, la réalité totalisante de l'utopie, en rendant la simultanéité de ses parties par la reprise, la répétition, la redondance, la circularité du propos et la spatialité, palliant ainsi l'indépassable successivité de l'écriture et de la lecture du texte.

Le *récit*, quant à lui, est là pour conférer à l'utopie une histoire, qui prend valeur de *caution d'existence*, en quelque sorte, puisqu'il fonde la réalité utopique aujourd'hui visible, descriptible, dans des événements anciens qui lui ont donné naissance. Tel est le sens du récit de la création de l'île par Utopus. Récit inaugural et récit final bornent le texte descriptif, clôturent l'espace de la réalité textuelle de l'utopie ; comme la réalité de l'espace utopique se trouve bornée, enclose, dans le texte. Mais, au-delà de la question de l'histoire, cette spatialisation particulière de l'utopie renvoie à une mise en jeu bien spécifique de la question du temps dans l'utopie : « le texte utopique, qui ne laisse subsister la trame narrative qu'à l'état de trace d'inscription dans la chaîne descriptive, *rabat le temps du récit dans l'espace de la description* » (*ibid.*, p. 141, s/n). Comme dans le rêve, voit-on ainsi spatialisée la représentation du temps historique de l'utopie. « Tout le fonctionnement de l'*Utopie* comme texte, ou comme production de sens, consiste dans les effets de spatialisation des temporalités, des successions, des chronies » (*ibid.*, pp. 151-152). Ainsi Raphaël décrit, plus qu'il ne narre, ce qui se donne à voir comme une image, à travers la *succession simultanée* – formule particulièrement parlante de L. Marin – des parties du tout iconique de l'utopie... véritable synopsis dont le narrateur a charge de rendre l'immédiate réalité. Dès lors, Raphaël s'efface, simple relais du lecteur qui, dans et par la description, se trouve face à la cité utopique, au coeur d'Amaurote, survolant

l'île... en tout point de l'espace utopien et tout à la fois dans le même temps. L'ubiquité, cette qualité que les théologiens n'accordent qu'au divin, est la condition *sine qua non* de la figuration de l'utopie. Voilà pourquoi, par un cheminement circulaire de notre propos, nous retrouvons L. Marin insistant – tout comme F. Choay – sur le fait que « le temps de la description est le présent, appelé, en l'occurrence, présent-intemporel, car, en marquant la coexistence ou la coïncidence parfaite du sujet énonciateur et de ce qu'il énonce, il efface du discours le point de vue *hic et nunc* de celui qui le prononce, puisqu'il est déjà là, immédiatement, à l'exacte intersection spatio-temporelle de ce qui est dit »... Emerge ainsi la réalité de la figure utopique, présentifiée dans un « discours [qui] y est donné comme le supplément du regard et dans sa suppléance » (*ibid.*, p. 258).

Mais il est un autre procédé adopté par T. More pour renforcer cette présentification absolue, immédiate, que l'on rencontre dans l'effet de désignation produit par les noms propres utopiens.

La désignation : de la négation du nom, à la dénégation dans le texte : L'analyse sémiotique particulièrement fine, à laquelle se livre L. Marin à propos des noms propres en Utopie, montre combien « ils n'ont pas de sens et que c'est là leur vérité [...] : absurdité, preuve de la réalité fictive où l'étymologie ne signifie pas l'artifice, le déguisement, mais autre chose – *une chose autre* » (*ibid.*, p. 118).

U-topie, *An-hydre*, *A-dème*... autant de noms propres contenant dans leur désignation la marque de leur négation. Mais si l'étymologie n'est pas la source d'une désignation négativante des noms propres qu'il crée, ainsi que T. More le revendique, c'est bien parce que « la négation ne porte pas sur le référent du nom, mais sur le nom lui-même qui, du même coup, désigne un référent 'autre' » (*ibid.*). Ainsi, et L. Marin de le réfuter catégoriquement, les noms ne désignent pas symboliquement le contraire de leur contenu : l'*Utopia*, étymologiquement non-lieu, n'est pas le contraire, l'inverse ou l'absence du lieu... mais en essence un lieu radicalement autre, échappant à toute définition, à tout sens. Or, comme le souligne l'auteur « dire qu'un nom propre n'a pas de sens, c'est en fin de compte le poser comme nom propre pur » (*ibid.*, p. 121), ne rencontrant aucune équivalence avec un autre groupe de noms. Ne voulant aller dans le sens d'une première hypothèse, selon laquelle ce nom propre ne se réduirait qu'à une simple 'profération sonore', L. Marin en vient à valider celle selon laquelle ce nom propre pur n'a d'autre fonction que l'indication d'un « être unique, présent devant le doigt pointé sur lui, dont le nom est, en quelque sorte, la reprise verbale et la métaphore » (*ibid.*). La négation des noms dans le texte utopique se pose ainsi comme avènement de son essence dans la réalité utopienne. L'*Utopia* n'est pas un lieu fictif, n'est aucun de nos lieux, ni encore moins l'envers de l'un d'eux : c'est *l'autre du lieu, présentifié, immédiat, unique* de la réalité utopienne qui se déploie devant soi. R. Kaës formule ainsi cette conclusion dans sa propre perspective : « l'utopie ouvre un possible, désigne un ailleurs qui ne soit pas seulement l'inverse symétrique, spéculaire, mais une altérité créatrice » (1978, p. 874).

L. Marin se trouve dès lors amené à associer ce mode de présence négativée au processus de la dénégation, constatant qu'existent bien là « un arrière-plan et une origine de 'réalité' qui est à la fois retenue et écartée, conservée et supprimée dans le même temps et le même geste » (1973, pp. 128-129). Sur ce mode d'admission partielle du

refoulé dénié à la conscience, sur le versant intellectuel, L.Marin calque en quelque sorte le procédé utopique de création d'une réalité autre – autre que la réalité actuelle, historique, et tout autre qu'une non-réalité – présente dans et par la réalité du texte et énigmatique dans son altérité par rapport à notre monde. Les noms propres, dans leur négation même, ainsi que l'auteur nous incite à le voir, feraient le jeu littéraire d'une composition entre réalité et sphère du fantasme et du désir, entre présence et absence, pour tenter de résoudre le paradoxe de l'utopie, qui est d'être à condition de n'être pas. « *L'Utopie n'est pas topographie, mais topique* » (*ibid.*, p. 152, s/a) nous dit finalement L.Marin, il n'est pas lieu du réel, mais lieu dénié du et dans le texte, parce que lieu du désir ; à la fois *lieu d'un désir tout-puissant*, et *désir d'un lieu tout-puissant*, dont l'avènement à la conscience n'est possible que dans le *non – nom* – qui pèse sur lui.

Cette place que nous avons accordée à la question des noms propres, le lecteur le perçoit maintenant, est amplement méritée. Si L.Marin le justifie ainsi : « sur le nom propre pèse tout le problème et, en fin de compte, toute la signification du discours utopique » (*ibid.*, p. 119), nous pouvons ajouter qu'elle ouvre la voie à la question des manifestations de l'inconscient dans l'oeuvre utopique. Laissons donc de côté, pour l'instant, l'examen minutieux des différents registres thématiques auquel se livre L.Marin pour démontrer sa thèse, dont nous venons de présenter les fondements... et intéressons-nous aux enjeux psychiques soulevés par l'utopie.

c- Un mode de mentalisation spécifique : les travaux de René Kaës

C'est dans son article 'L'utopie dans l'espace paradoxal : entre jeu et folie raisonneuse' (1978) que R.Kaës nous propose une approche de l'utopie comme résultat d'un travail psychique de mentalisation. Pour citer des textes que F.Choay réfute, il n'en demeure pas moins qu'il pose le texte de T.More comme paradigmatique de la mentalité *utopique*³¹. Selon lui, il est possible de dégager des constantes à travers le corpus des utopies littéraires existantes, permettant de rendre compte de la mentalité utopique comme « l'ensemble des processus, des fonctions et des orientations de l'activité mentale qui concourent à la transformation de données affectives » (1978, p. 853) de façon tout à fait particulière. Particulière, parce que s'articulant sur trois scènes : sociale, psychique et littéraire. Voyons la lecture qu'il nous en propose.

L'utopie comme mode de mentalisation de la crise : Si R.Kaës ne méconnaît pas la question de l'accomplissement du désir et du déploiement du fantasme inconscient du paradis perdu, il préfère pour sa part dépasser cette approche de l'utopie comme fait psychique, pour s'intéresser à sa dimension processuelle : par l'expérience de la transitionalité, « l'utopie constitue la mentalisation spécifique d'une expérience de rupture et de crise » (*ibid.*, p. 856). Dès lors, son efficace tient à sa position nodale que lui confère son statut d'oeuvre littéraire, dans laquelle se rencontrent les sphères du psychisme et du social, s'articulent le fantasme et le désir individuels au mythe... sous le coup du contexte

³¹ Et non utopienne, comme il la caractérise d'emblée. On suit en effet M.Vernes, dans la distinction qu'il opère entre ces deux termes : « à la différence de l'utopiste qui est habité par l'utopie, l'utopien habite l'utopie » (1975, note 2, p.66). Le qualificatif utopique renvoie donc au créateur-narrateur de l'utopie, et celui d'utopien en caractérise le système interne et l'habitant. La mentalité de l'*utopiste* T.More est, sous ce jour, *utopique*... et celle des Utopiens, habitants d'Utopia, *utopienne*.

de déréliction et de rupture qui caractérise, à un moment précis de son histoire, l'ordre social.

En effet, la plupart des auteurs s'accordent à dire que toute utopie nécessite, pour se déployer, une double détermination. D'une part, il est nécessaire que préexiste un cadre de pensée collective, une référence culturelle commune – mythique, le plus souvent ; d'autre part, l'émergence, face au contexte critique, d'un fantasme individuel, apte à figurer une réponse possible à cette situation. Dans cette rencontre, elle aussi de l'ordre de l'hétérogène entre scène intrapsychique fantasmatique et scène transsubjective culturelle, l'utopie se doit de fonctionner sur un mode de mentalisation spécifique, lui permettant de faire lien ; et c'est de mettre en travail une mentalité du paradoxe, que l'utopie tire ce pouvoir d'élaboration, de liaison potentielle. En tant que travail psychique, l'utopie posséderait ainsi une *potentielle capacité élaboratrice*, au cœur de laquelle crise, rupture et vécu catastrophique semblent prééminents. C'est dans ce contexte et contre cette situation que l'utopie fonctionne, dans la perspective d'un changement radical, substituant la soumission au principe de réalité à l'accomplissement d'un désir. Ainsi, l'utopie tente d'articuler ces deux états ; elle est, selon la formule de R.Kaës « ce non-lieu entre deux états » (*ibid.*, p. 855). Mais, et c'est là l'hypothèse défendue par l'auteur, l'utopie n'engage pas n'importe quel type de travail psychique, à n'importe quel niveau génétique : l'intense vécu de rupture qui l'amène et qu'elle convoque tout à la fois, est apte à réactiver fantasmes et angoisses propres à la position paranoïde-schizoïde. C'est donc une configuration psychique particulière, un certain type d'angoisses et certaines relations d'objet comme le précise R.Kaës, qu'appelle de ses vœux le ferment utopique. Pour lui, en effet, « l'idéalisation massive d'une société et d'une humanité aussi irrémédiablement parfaites et maintenue à de telles distances ne peut avoir pour corrélat qu'une intense angoisse d'être persécuteur, d'être persécuté » (*ibid.*, p. 856). C'est en tant que mode d'élaboration de cette position que l'utopie s'organise, ce qui caractérise tout ensemble son mode de discours, sa systématique et sa fonction.

Mais, repousser la réalité pour ne souscrire qu'au règne du désir, instaurer un ordre radicalement nouveau quand la souffrance naît d'une rupture qui fait violence... face à une telle situation, l'utopie est interpellée pour relier les antagonismes, et « ***tout changement tend [alors] à se récuser dans l'ordre inverse qu'il propose [...]. D'être désir et refus du changement, fascination et répulsion de l'Autre, l'utopie est ce non-lieu entre deux états, entre deux logiques, entre deux réalités, entre deux mondes. Ce non-lieu de l'utopie est espace paradoxal*** » (*ibid.*, p. 855).

L'utopie comme espace paradoxal : R.Kaës, évoquant les travaux de L.Marin centrés sur les dimensions spatiales du discours utopique, s'accorde avec lui sur l'objectif poursuivi par l'utopie, à savoir : « ***la fondation d'une institution par délimitation d'un lieu, la construction d'une architecture qui organise ce lieu selon le principe de l'inversion dans le contraire historique et social*** » (*ibid.*, p. 854, s/n). Cet espace en inversion, négatif et / ou spéculaire, si caractéristique de l'utopie, R.Kaës va lui aussi le qualifier de paradoxal, nous allons voir pourquoi.

Le paradoxe de l'utopie, pour cet auteur, réside tout entier dans la condition qui s'impose à l'utopie « d'être à condition de n'être pas » (*ibid.*). Mais – au-delà de cette condition d'existence – cette paradoxalité relève tout à la fois de la fonction et de la nature

même de l'utopie. Paradoxal dans sa nature, parce qu'illimité, l'espace utopique s'assigne dans ses propres limites d'idéalité. Paradoxal dans sa fonction, puisqu'il articule et oppose des réalités de natures hétérogènes, l'espace de l'utopie est le lieu d'une possible *expérience de la transitionnalité* ; parce qu'il fait appel à des modes de pensée autrement inconciliables, l'espace utopique établit de la continuité psychique dans ce qui est rupture logique – R.Kaës faisant ici références aux travaux de R.Roussillon (1976) concernant le paradoxe. L'espace paradoxal de l'utopie est espace potentiel de jeu, bâti sur « le projet de relier ce qui appartient à des ordres hétérogènes ou différents dans leur nature : l'avant et l'après, le même et l'autre, le dedans et le dehors » (*ibid.*, p. 860). « L'espace paradoxal qu'est l'utopie est donc l'expression d'un saut logique qui tente de s'établir d'un niveau à un autre : lieu d'un non-lieu mais aussi lien entre deux lieux, espace de continuité dans la rupture, aire de jeu » (*ibid.*, p. 862). Aire de jeu... à la fois zone de déploiement de l'activité ludique et écart nécessaire au libre mouvement ; aire de jeu... à bien entendre dans son acception winnicottienne : transitionnelle.

A cet égard, une telle aire de jeu se situe aussi bien dans l'espace de pensée utopiste, dans l'espace discursif utopique, que dans l'espace architectural utopien. Ainsi que l'affirme L.Marin, « Les articulations de l'espace insulaire, que décrit le discours narratif, fonctionnent comme le paradigme de l'organisation spatiale en général telle que la prend en charge ce discours : (...) les mêmes formes oppositives se répétant de la totalité à la partie, de l'ensemble à l'élément » (Marin L., 1973, p. 153). Métonymique, elle comporte en elle-même les formes du paradoxe, confondant les niveaux hiérarchiques, les classes et les éléments, pour tenter de les résoudre en en réduisant l'écart. La spatialisation que réalise le discours utopique de la mentalité utopiste du paradoxe qui le caractérise, dans l'espace utopien, pose donc encore une fois – s'il en est besoin – l'indispensable consubstantialité entre discours social et parcours spatial... dont le paradoxe et sa double figuration cursive (textuelle et spatiale : discours et parcours) révèle les articulations.

Le paradoxe du changement contre le changement : Reprenant la définition du paradoxe, dans *la théorie des types logiques*, comme confusion des niveaux logiques hiérarchisés qui distinguent classe ou collection et individus ou objets qu'elle rassemble, R.Kaës insiste surtout sur la nature des changements intra- et inter-systémiques que mobilise le paradoxe. Il retient l'existence d'un niveau paradoxal, tel que défini par R.Roussillon, entre les niveaux correspondants à ces changements du (des) et dans le(s) système(s)... niveau par nature intermédiaire, transitionnel, au sens winnicottien : ménageant une aire de jeu, de résolution de l'écart, accueillant une possible continuité. « L'utopie a pour visée manifeste la représentation d'un changement systématique », nous dit R.Kaës (1978, p. 861), permettant le passage du système actuel et réel dans lequel est vécue la rupture, vers un système où se trouve résolue et endiguée la crise. L'utopie tente d'instaurer, en déployant ses paradoxes, un saut logique entre ces deux systèmes, entre ces deux niveaux, afin qu'advienne la catégorie de l'intermédiaire sur l'aire transitionnelle qu'elle étend d'un système à l'autre, dans sa tentative de relier, d'élaborer. Et pour soutenir cette position, son fonctionnement sur le mode manichéen témoigne déjà du paradoxe qui est le sien de vouloir réduire les écarts et faire oeuvre d'intermédiaire.

Mais, s'appuyant sur les postulats de la théorie mathématique des groupes, R.Kaës

nous met en garde : dans la perspective de la réalisation d'un changement, et de la tentative de relier les extrêmes et l'hétérogène, l'utopie qui déborde son espace de mentalisation pour se concrétiser révèle alors son paradoxe fondamental : « au lieu du changement de système, l'utopie concrète *donne le change* ; elle est une mystification violente qui aggrave les conditions qui devaient être éliminées : l'inverse, c'est alors davantage le même, mais en pire » (*ibid.*, p. 862, s/a). S'y ajoute alors celui « d'être un changement qui exclut tout changement, une fois celui-ci institué » (*ibid.*, p. 864). La perfection atteinte dans le système idéal, qui a nécessité le changement depuis le système initial, l'interdit d'ailleurs plus qu'il n'est rendu inutile. Car tout changement trahirait l'imperfection du système, ou – à tout le moins – une mise en danger même de cette perfection. L'utopie naît donc *dans le changement contre le changement*. « Elle est une manière de penser le changement, et de penser le changeable, tout comme l'inchangé » (*ibid.*, p. 874). Du devenir de l'utopie, du rapport qu'elle tentera d'instaurer entre son espace propre de mentalisation paradoxale et celui de la réalité, des changements qui en seront induits, dépendra dès lors toute son efficacité. Le rôle du narrateur-visiteur de l'utopie n'est, à cet égard, pas indifférent.

La résolution du paradoxe : le statut du narrateur : R.Kaës, à la suite et en complément des travaux de G.Benrekassa (1974), envisage le rôle fondamental du narrateur dans l'utopie qui, « figuration de la transitionnalité, est le porteur du paradoxe sur lequel se construit l'utopie » (*ibid.*, p. 862). Il permet de relier les niveaux logiques différents convoqués dans l'utopie et causes du paradoxe qui la fonde. Dans le mode de mentalisation spécifique qui la caractérise, l'utopie ne peut se passer de la figure du narrateur, d'une part parce qu'il crée et garantit la distance entre son auteur et la folie qui habite son oeuvre, et d'autre part parce qu'il permet l'assignation du 'soupçon' de réalité que requiert l'utopie pour accéder au statut de lieu-autre, d'un ailleurs potentiel.

« **Raphaël est, ici, comme narrateur ce qui de More s'exprime de folie raisonneuse et d'humour** » (*ibid.*, p. 867). La fin du Livre II, à cet égard, resitue l'auteur – s'il en est besoin – dans la distance par rapport aux propos de Raphaël, à leur radicalité idéologique, à leur folie systématique. Cela est d'autant plus nécessaire que, comme le souligne L.Marin, ce Livre II qui nous dresse le tableau de l'utopie, est tout entier tendu vers la réalisation (au sens de la construction des indices de réalité) de l'*Utopia*, vers sa présentification *hic et nunc*, par le jeu même de la présence-absence du narrateur. « **Le narrateur est présent dans le texte comme un 'je', sujet d'énonciation de telle ou telle histoire, de tel ou tel récit, tout comme il est absent de la description qu'il dessine dans le discours, cependant que cette absence est la plus absolue des présences, manifestée par la capacité illimitée qu'elle possède de tout voir et de tout connaître** » (Marin L., 1973, p. 78). En ce sens, on rejoint bien le propos de R.Kaës, voyant en Raphaël-narrateur l'indispensable garant d'un écart suffisant avec la réalité de More-auteur, le premier servant au second à asseoir la réalité textuelle totalitaire, systématique de l'utopie, aux portes de notre réalité : « **ainsi Raphaël dévoile-t-il, dans son statut de narrateur, qu'il est une représentation du débat interne de l'auteur aux prises avec un changement désiré, redouté et aboli** » (Kaës R., 1978, p. 867).

Mais, et il s'agit là du deuxième point que nous évoquions, le narrateur pour être garant d'un écart nécessaire, n'en est pas moins la figure de « ce pont, qui est cause du

paradoxe, entre les niveaux logiques de deux systèmes différents » (*ibid.*, p. 863, s/a). La narration et la description de Raphaël, rapportées par T.More, auteur mais personnage historique mis en scène dans son oeuvre, confèrent le statut de réalité à cette *Utopia*, réduisant son étrangeté radicale. « Figure de l'entre-deux mondes qui se renvoient en se déformant leurs reflets, maintenant ainsi le passage qui rend possible la confrontation entre altérité et identité et la découverte de leurs infiltrations secrètes » (*ibid.*, p. 864), le narrateur est donc (dans) l'espace paradoxal : il sépare et relie, gère la disjonction tout en préservant la continuité. De ce statut d'entre-deux, et dans son rôle de support du paradoxe, le narrateur est le rempart contre le surgissement dans notre monde de la réalité utopique, de cet ailleurs qui doit irrémédiablement rester nulle part... tout en se posant comme seul garant de son épiphanie.

Le devenir de l'utopie : la tolérance au paradoxe : « C'est parce qu'elle est improbable, c'est-à-dire profondément autre, qu'elle est désirable, mais pour la même (dé)raison elle ne peut se réaliser sans s'altérer » (Vernes M., 1975, p. 61). En effet, une fois localisable, une fois inscrite dans un territoire et une fois habitée dans le temps, l'utopie n'est dès lors plus tout à fait elle-même. L'utopie réalisée n'est plus en mesure de maintenir le mirage qu'elle proposait – suspendue dans le temps et l'espace du fantasme et de l'imaginaire de l'utopiste – à ses utopiens. Pour être à condition de n'être pas, l'utopie se dissout dans toute tentative visant sa concrétisation. Ceci, parce que *l'utopie est structurellement un entrelacement discursif portant sur le réel*, et non un discours visant le réel ; et ensuite parce que la mentalité du paradoxe qui la caractérise nécessite son maintien comme et dans l'entre-deux, espace intermédiaire, et non espace matériel ou espace matérialisable ³².

L'utopie, née et cadrée dans et par les limites de l'oeuvre littéraire, est seule susceptible d'exister dans le *hic et nunc*, car l'immédiateté de son inscription et de sa description spatiale – totalisation des points de vue et des parcours, du proche et du lointain, du là et du là-bas, dans l'*hic* – et l'éternité suspendue de sa temporalité – totalisation des instants, court-circuitant l'histoire, le passé et l'avenir dans le *nunc* – sont les garanties de la réussite de son projet. Bien plus, l'utopie, non-lieu comme lieu autre présent et présentifié, n'existe que dans l'autre du *hic et nunc* de notre réalité : « L'utopie n'est pas une vacance de l'histoire. Son Nulle-Part n'est pas un ailleurs, dans une autre partie du monde. Sa fondation *là-bas* ne laisse pas un vide *ici* [...]. De même que l'utopie

³² Wunenburger, marquant la différence entre l'utopiste faisant oeuvre littéraire et celui, qu'il qualifiera d'utopiste actif, faisant passer son projet du discours à la réalité, note que ce dernier « naît précisément quand s'effondre la dialectique entre le réel et l'imaginaire, qui permet à chacun d'eux de féconder l'autre. Il est au contraire engagé [...] dans une situation de distorsion et de blocage entre l'imaginaire et le réel. Par sa sensibilité dualiste et héroïque, l'utopiste a installé un fossé infranchissable entre l'irréel et le réel, de sorte qu'il n'a le choix qu'entre la soumission à l'ordre social, l'insertion conformiste dans la société, ou une négation des lois du monde par *une dilatation de l'imaginaire jusque dans le réel*. L'utopiste, plutôt que de buter sur la finitude et l'imperfection de l'histoire, les nie au profit d'une transmutation du réel par l'imaginaire. L'existence doit subir l'assomption du rêve et donner sa pesanteur au fantasme ; en d'autres termes, *l'écueil du principe d'adaptation à une réalité se voit balayé par le principe du plaisir, qui tente de rendre l'imaginaire coextensif avec la totalité du vécu*. Conduite fabulatoire qui préfère halluciner l'idéal que vivre dans la distance de séparation avec une perfection donnée sous la seule forme d'images et de symboles. Ce que l'utopiste du livre fantasme dans les limites prudentes de l'écrit, l'utopiste actif tente de le vivre dans les limites de l'ici et maintenant ». Wunenburger J.J. (1979, p. 82, s/n).

n'est pas réalisable et ne se réaliserait qu'en se niant elle-même, de même son lieu n'est pas ailleurs, mais ici et maintenant, comme autre ; ici et maintenant comme différent » (Marin L., 1973, pp. 345-346). La linéarité de l'histoire et la multidimensionalité spatiale qui lui est coextensive, dans notre référentiel temporo-spatial, faisant naître tout à la fois des 'ailleurs et jadis' et 'autre part et bientôt', ne peuvent ainsi aboutir qu'à la déliquescence de la figure utopique... à moins que sa systématisation folle ne constitue sa seule chance de survie, dans le passage de l'autre côté du miroir. Advenue dans la réalité, la rigidification des défenses qu'elle met fantasmatiquement en oeuvre dans sa forme littéraire, lui fait courir le risque de se voir érigé en objet fétiche, et de rencontrer en chemin les voies de l'idéologie. Et dans ce passage à la réalité, l'utopie aura à éprouver le rapport qu'elle entretient avec le paradoxe qui la fonde.

R.Kaës nous a déjà mis en garde : une fois réalisée, ou en voie de matérialisation, l'utopie subit le retour des caractéristiques du système initial ; des changements intra-systémiques (de niveau 1) se font passer pour un changement radical du système (de niveau 2). Comme l'écrit judicieusement notre auteur : « dès que s'abolit [son] caractère intermédiaire et paradoxal, dès que l'utopie se réalise en un lieu et un temps pratique, dès que la tension entre les deux niveaux ne se maintient plus, le niveau 1 s'affirme [...] *sous l'apparence* du niveau 2 » (Kaës R., 1978, p. 862, s/a). Les propriétés de transitionnalité de la figure littéraire utopique, traversée par la fantasmagorie et le mode de mentalisation qui lui sont propres, ne peuvent en effet fonctionner que dans l'espace intermédiaire qu'elle déploie. Pure hallucination dans le monde interne, ou rigidification massive dans la réalité extérieure, l'utopie est vouée à l'achoppement. Son efficacité tient en sa position intermédiaire paradoxale. Suivant là encore R.Roussillon dans ses propositions concernant le paradoxe, R.Kaës précise que les notions cliniques de *tolérance* et d'*allergie au paradoxe* permettent de cerner le devenir de l'utopie. « La tolérance au paradoxe permet que s'établisse une continuité entre les niveaux 1 et 2 », ce qui signifie le maintien du statut transitionnel de l'utopie, de sa fonction élaboratrice potentielle dans l'entre-deux que crée et qu'autorise son déploiement littéraire. « Inversement, poursuit-il, l'allergie au paradoxe interdit cette continuité [...]. L'intolérance au paradoxe caractérise la réduction idéologique » (*ibid.*, p. 861) qui, empressons-nous d'ajouter, révèle tout l'inconcevable de ses propositions paradoxales, entraîne l'irruption de la violence qui la fonde, libère les excès qui faisaient tenir l'utopie dans les limites de son ailleurs fantasmé et de son temps circulaire. Réalisée, « devenue projet et riposte tactique, l'utopie ne peut être qu'une source d'amères désillusions, car elle devient alors méconnaissance de l' 'autre' qu'elle a justement pour fonction propre de déceler et de faire apparaître comme autre », nous dit L.Marín (1973, p. 344). Comment mieux poser la nature intermédiaire de l'utopie, que d'y voir le lieu de l'expérience transitionnelle dans laquelle s'éveillent de concert subjectivité et altérité... ? Le trouvé-crée, que favorise encore l'espace de jeu de l'utopie littéraire, se trouve épuisé dans le tout-trouvé, car déjà-tout-crée de l'utopie concrète tirant vers l'idéologie.

« Deux dérives antagonistes sont ainsi proposées à l'utopie : elles tiennent dans les deux manières d'éviter le paradoxe que sont la pure nostalgie de l'objet perdu (l'autre est désormais inaccessible) et la brutale projection réaliste du rêve (la solution est « définitive » à éteindre la relance du désir, et, du coup, toute vie) » (Kaës R., 1978, p. 862). De cette deuxième possibilité, R.Kaës dresse un sombre tableau

: « des espaces morts, clôturés, contrôlés ; le temps est aussi un temps mort, celui du 'déjà-changé' ; l'absolutisation de la cohérence du système identifie contenant et contenu, fait de l'utopie un *cadre* pur, un *non-processus* » (*ibid.*, p. 878, s/a).

d- La matrice archaïque du complexe d'Œdipe dans l'utopie : Janine Chasseguet-Smirgel

C'est au cours d'un séminaire à New York, en 1984, que J.Chasseguet-Smirgel présente deux contributions fondamentales concernant l'existence d'une matrice archaïque du complexe d'Œdipe, dont elle repère la présence dans les utopies, contributions aujourd'hui réunies dans son ouvrage *Les Deux arbres du Jardin*³³.

La matrice archaïque du complexe d'Œdipe : J.Chasseguet-Smirgel, à partir de son expérience de psychanalyste dans le cadre de la cure-type, s'est attachée à décrire un noyau primitif du complexe d'Œdipe, fondé sur l'hypothèse de l'existence « d'un désir primaire de redécouvrir un univers sans obstacles, sans aspérités ni différences, totalement lisse, identifié à un ventre maternel débarrassé de ses contenus » (1986a, p.123). Se démarquant, tout en s'en signalant redevable, de la théorisation de M.Klein concernant les stades précoces du conflit oedipien, notre auteur entend situer ce noyau primitif en amont du développement des pulsions sadiques orales : « derrière le fantasme de détruire ou de s'approprier le pénis du père, les enfants et les excréments à l'intérieur du corps de la mère, [...] énonce-t-elle, se profilerait un désir plus fondamental et plus archaïque, dont le retour au ventre maternel lisse est la représentation » (*ibid.*, p. 124). Mais la constitution de ce que J.Chasseguet-Smirgel nomme la matrice archaïque du complexe d'Œdipe ne s'épuise pas dans le repérage d'un tel désir. « Il s'agit, en fait, de *retrouver, au niveau de la pensée*, un fonctionnement mental sans entraves, avec une énergie psychique circulant librement » (*ibid.*, s/a)³⁴.

C'est donc une certaine forme d'attaque contre la pensée, de subversion des processus secondaires par les processus primaires, « d'objectivation de la lutte du principe de plaisir contre le principe de réalité » (*ibid.*, p. 131), selon la formule de l'auteur, que revêt ce noyau primitif du complexe d'Œdipe. J.Chasseguet-Smirgel s'en explique : pour que se déploie le fantasme de retour dans le ventre maternel, pour que soit recouvré un mode de fonctionnement mental propre au principe de plaisir, les exigences de la réalité doivent être plus que suspendues : celle-ci doit être détruite. Vider le corps maternel de son contenu, c'est entre autres détruire le père – porteur et garant de l'interdit

³³ Cf : 1986a, La matrice archaïque du complexe d'Œdipe (chap. IV, pp. 119-146) et : 1986b, La matrice archaïque du complexe d'Œdipe dans l'utopie (chap. V, pp. 147-172) in : Chasseguet-Smirgel J., 1986, *Les Deux Arbres du Jardin*, 1988, Paris, Ed. des Femmes, 264 p.

³⁴ Il est utile de préciser que, pour l'auteur, le lien qu'elle établit entre la matrice archaïque du complexe d'Œdipe et la perversion ne signe pas une relation exclusive entre ce noyau primitif qu'elle décrit et la structure psychopathologique qui sert sa démonstration. Ainsi, précise-t-elle : « le fantasme de retourner au corps de la mère après avoir détruit les obstacles qui en gênent l'accès est ainsi plus aisé à déceler chez le pervers, qui ne connaît pas l'horreur sacrée du retour à l'identique » (1986a, p. 143). Mais, « la matrice archaïque du complexe d'Œdipe est universelle, comme est universel le complexe d'Œdipe lui-même » (*Ibid.*, p. 137).

de l'inceste donc de l'impossibilité du retour dans le ventre maternel –, mais aussi ses dérivés : le pénis et les bébés – l'organe qui féconde et les témoins de la génitalité, qui sont autant de rivaux pour la pleine possession de la mère. Ainsi, ce sont les contenus du ventre maternel, bien plus que le contenant lui-même, qui représentent la réalité à détruire : « La réalité est que le ventre de la mère n'est *pas* accessible. Tous les obstacles qui sont sur le chemin du corps maternel sont autant de représentants de la réalité » (*ibid.*, p. 124, s/a). C'est bien, en définitive, la pensée et les processus secondaires qui doivent être attaqués, puisqu'ils garantissent la réalité selon laquelle « le père et son pénis fécondant sont seuls capables de satisfaire la mère » (*ibid.*, p. 130). Retrouver la plénitude de la vie intra-utérine revient donc à réfuter les différences générationnelles et sexuelles qui inscrivent tout un chacun dans l'ordre de la réalité ; cela requiert le primat du principe de plaisir et conduit à répudier toute activité de pensée, que S.Freud a bien décrit comme le principe du fonctionnement mental permettant l'adaptation à la réalité, doté « de qualités qui permett[ent] à l'appareil psychique d'endurer la tension accrue tout le temps que le processus de décharge [est] différé »³⁵. Voilà pourquoi « la pensée elle-même, selon J.Chasseguet-Smirgel constitue un obstacle au retour dans le corps maternel et [...] son statut est analogue à celui du père » (*ibid.*, p. 130).

Un fantasme primordial au coeur des productions utopiques : Déjà, en conclusion de sa contribution sur la matrice archaïque du complexe d'Œdipe, J.Chasseguet-Smirgel annonçait le lien qu'elle entendait faire avec la question de l'utopie : « la destruction de la réalité et l'accès enfin retrouvé au corps de la mère est probablement [...] au coeur des croyances et des idéologies qui promettent une régénération fabuleuse qui jaillira d'un terrible bouleversement » (*ibid.*, p. 144). C'est donc le propos qu'elle tient dans 'la matrice archaïque du complexe d'Œdipe dans l'utopie' que nous allons examiner maintenant.

D'emblée, il s'impose à nous de justifier auprès de notre lecteur le choix que nous faisons de cet auteur. Dans son article en effet, on saisit d'emblée que J.Chasseguet-Smirgel confère une bien trop large acception au terme utopie, par rapport aux exigeantes préoccupations qui sont les nôtres concernant le genre. En effet, l'Atlantide de Platon, mais aussi l'*Emile* de Rousseau, *Paul et Virginie* de Bernardin de Saint-Pierre, et autres mouvements millénaristes, n'émaillent-ils pas le fil de sa démonstration ? Deux raisons fondent notre position qui se veut redevable de ses travaux : la première tient au fait que son corpus, pour être plus large que le nôtre, n'en manifeste pas moins des constantes qui valent autant pour le premier que pour le second. La deuxième, qui découle en partie de la première, méritera de plus amples explications : disons, pour prévenir le lecteur du chemin que nous allons suivre, que son acception trop large du genre nous semble avoir conduit J.Chasseguet-Smirgel à un contresens majeur dans son analyse, et que la contradiction sur laquelle elle bute ne trouve son issue qu'à rencontrer finalement la position qui est la nôtre. Voyons cela de plus près.

Partant du constat que « l'abondance et l'immédiateté des satisfactions orales est un trait fréquent dans les Utopies » (1986b, pp. 150-151), que ces caractères maternels évidents sont liés à la nécessaire mise en commun des biens dispensés par le bon sein,

³⁵ Freud S., 1911, Les deux principes du fonctionnement mental, cité par J.Chasseguet-Smirgel, *op. cit.*, p. 133.

J.Chasseguet-Smirgel nous amène de façon tout à fait convaincante à cette conclusion : « l'île et les jardins clos qu'elle renferme me paraissent constituer une représentation de la matrice maternelle dans laquelle l'enfant connaît une satisfaction immédiate de ses besoins. Il s'agit donc d'accomplir un *retour intra-utérin*, une nouvelle fusion avec la mère » (*ibid.*, p. 153, s/n). Pour être d'accord avec elle sur ce point, on n'en conteste pas moins le large appui que prend l'auteur sur des textes qui font l'éloge de la nature, dans le droit fil des idées rousseauistes, et qui l'amènent à affirmer que « la ville est fondamentalement l'ennemie du monde utopien » (*ibid.*). Opposant de façon par trop simpliste la cité utopienne, construction artificielle, à une nature associée à la terre mère nourricière, c'est dans la célébration qu'elle fait de cette dernière que point, de notre opinion, un contresens majeur concernant l'utopie. Comme nous avons pu le voir déjà, et l'examinerons plus loin en détail, l'utopie ne peut exister en dehors d'une maîtrise absolue des contingences de la vie humaine. La cité dans sa rigoureuse définition spatiale participe, de façon paradigmatique, de cette maîtrise. Au contraire, la nature dans son exubérance, son imprévisibilité, ne peut qu'être source d'angoisse pour les utopiens. C'est donc à un niveau plus métaphorique qu'il faut saisir le lien entre nature et matrice intra-utérine : l'utopie – et non pas la Nature, ni le tableau de pays de cocagne qu'elle peut livrer, à tort d'ailleurs – est cette matrice maternelle à laquelle tous aspirent. Il y a donc tout lieu de distinguer la bonne nature, la nature maîtrisée par l'homme – à laquelle se rattache la cité –, de la mauvaise nature (humaine) entachée du foisonnement des pulsions et des désirs desquels naît le conflit.

J.Chasseguet-Smirgel n'est cependant pas sans noter la contradiction, constatant que « la ville est aussi présente dans les Utopies » (*ibid.*, p. 154). Pour la gérer et lui trouver une issue, elle fait appel à l'oeuvre de E.Zamiatine, *Nous Autres* (1920), dont le caractère de transparence – toute la ville est bâtie de verre, qui règne en maître absolu : dans les rues, dans les bâtiments, dans les meubles... – sert sa démonstration. Pour elle, la transparence « symbolise le décroisement absolu des citoyens de la ville entre eux, leur différenciation [...]. Il s'agit de créer une identité parfaite » (*ibid.*, pp. 158-159). La ville, pour autant qu'elle concoure à désindividualiser les utopiens, à les constituer en une masse indifférenciée, métonymique, où tous ne font qu'un et chacun résume le tout, cette ville trouve alors pour J.Chasseguet-Smirgel sa légitimité en utopie. Pour adhérer pleinement à ce propos, qu'elle emprunte à C.Fourier, selon lequel il existe une « profonde passion de l'unité dans l'Utopie » (*ibid.*, p. 161), nous n'en rejetons pas moins le détour qu'elle emprunte pour réintégrer la cité dans le projet utopique, qui pour nous en est d'emblée et de plein droit, le noyau fondamental. Aussi, lui faut-elle buter sur une deuxième contradiction pour annuler la première : avec *Nous Autres*, la bonne nature devient le théâtre du déferlement des pulsions, lieu où ne s'exerce plus aucune licence, alors que, derrière ses remparts, la cité fait vivre à ses habitants un sentiment de parfaite élation. Pour résorber son erreur première concernant la cité utopienne, J.Chasseguet-Smirgel recherche donc dans l'oeuvre de E.Zamiatine l'antithèse de son propos ; pour cela, une deuxième contradiction s'impose : celle de classer *Nous Autres*, comme le font tant d'auteurs, dans la catégorie des contre-utopies, alors que cette oeuvre remarquable présente les caractères mêmes de l'utopie... mais dans un élan narratif visant à montrer comment l'équilibre idéal peut être menacé et doit résister au déferlement des mouvements pulsionnels.

Et c'est bien là que tout a commencé : la mauvaise nature décrite par E.Zamiatine, de même que sa cité parfaite, ne s'opposent pas à l'ennemi urbain et la terre mère de l'utopie que décrit J.Chasseguet-Smirgel ; l'opposition se trouve ailleurs, elle repose sur le clivage de cette nature : d'un côté celle, rationalisée, qui fait vivre les utopiens en bonne intelligence, abandonnés qu'ils sont du désir et de l'angoisse ; de l'autre celle, luxuriante et jamais tarie, qui expose les utopiens à la poussée incessante de leur pulsionnalité. *Paul et Virginie*, de même que *l'Emile*, ne pouvaient être que de mauvais appuis pour notre auteur ; mais la double contradiction que l'on a relevée, et qui toute entière repose sur l'acception trop large que confère J.Chasseguet-Smirgel au genre utopique, lui permet de nous livrer un résultat précieux : « ce qui apparaît aux yeux des uns comme une terrible société totalitaire, constitue aux yeux des autres – les partisans des utopies dont je souligne le caractère totalitaire inévitable quoique le plus souvent inconscient – l'accomplissement du désir d'avoir réintégré la matrice maternelle soutenu par la réalisation de l'unité parfaite du corps social » (*ibid.*, p. 162). Aussi, pour rejoindre pleinement son modèle du noyau primitif du complexe d'Œdipe, ajoute-t-elle : « Le père est par définition exclu de cet univers de particules identiques puisque les différences n'existent plus et que le maintien de la catégorie des pères et de la catégorie des fils implique le maintien des différences » (*ibid.*, p. 163). Elle n'hésite ainsi pas à insister sur la place de la violence et de la destruction dans l'utopie, ce en quoi nous ne pouvons que la suivre : « tout ce qui vient faire obstacle au bonheur utopien doit être anéanti » (*ibid.*, p. 167).

A cette occasion, elle nous livre une idée séduisante, derrière laquelle on devine la référence faite à S.Freud : « les habitants des îles enchantées sont donc une horde de frères ayant pris possession de la mère après avoir chassé le père » (*ibid.*, p. 153). L'utopie formulerait-elle donc le projet de défaire le processus civilisateur qui nous fit passer *de la horde à l'état* – pour reprendre le titre du célèbre ouvrage de E.Enriquez (1983) – en se bornant au meurtre collectif, pour ne jamais s'engager sur la voie du repas totémique et des interdits édictés à sa suite ? La question se poserait alors du rapport qu'un tel projet entretient avec le réel. Tout comme R.Kaës, et c'est sur ce point que nous en finirons, J.Chasseguet-Smirgel distingue bien l'utopie comme projet concrétisable, n'existant qu'à viser son édification dans la réalité de celle qui, projet rationalisé, reste circonscrit dans l'espace littéraire et la sphère mentale de son élaboration, même si « les deux aspects – l'invention de solutions concrètes et la rationalité utopique – sont souvent mêlés. La seconde peut servir de monture à la première et l'emporter au galop vers d'autres horizons. C'est lorsque la monture se débarrasse de son cavalier que ses vertus se transforment en vices et que les modifications apportées au réel s'accomplissent sous le signe de la terreur » (*ibid.*, p. 149).

Au terme de cette investigation que nous qualifierons de structurale de l'utopie, qui nous a amenés à inscrire notre approche dans la filiation de celles de F.Choay et L.Marin, de R.Kaës et J.Chasseguet-Smirgel, il nous incombe de préciser que c'est très certainement dans cette question du devenir de l'utopie, de son rapport au réel, que se situera le point d'articulation majeur de ce modèle théorique avec la clinique. C'est là sans doute que devra porter notre effort, c'est cet écart théorico-clinique qu'il va nous falloir investir, à partir du matériel, afin de rendre compte de ce qui, d'utopique, est à l'œuvre

dans la réalité, dans les réalités – psychiques : individuelles, groupales, institutionnelles ; et matérielle – des institutions que nous nous proposons d'étudier... pour qu'apparaissent les principaux points d'achoppement de la matérialisation du support latent supposé utopique des projets de M.A.S.

Pour nous aider dans cette tâche, il nous faut compléter notre modèle théorique, dont nous n'avons encore que la structure – figure spatiale, genre littéraire, processus psychique –, par le repérage des grandes constantes thématiques qui infiltrent les productions utopiques, contenus récurrents qui achèvent de donner son identité à l'utopie, ainsi modélisable.

3.1.3.2 Pour une approche thématique de l'utopie

Au point où nous voici rendus, dresser un 'portrait' de l'utopie, épistémologiquement rigoureux, nous impose de montrer combien ses dimensions spatiale et sociale sont toutes deux traversées par un ensemble de thèmes prenant valeur symbolique – selon L.Marin –, ou symptomatique – pour le clinicien.

Cette approche thématique vient donner corps aux règles structurales que nous venons de mettre en relation à partir de nos quatre référents, leur conférant la matière nécessaire à leur repérage. Par ce biais, nous allons doter notre modèle de l'utopie, sur la base des *traits structuraux* déjà repérés, d'un ensemble de *traits caractéristiques* dont nous essaierons de rendre compte, de façon transversale, à travers leurs divers modes de manifestation, dans les trois dimensions repérées (dans les procédés narratifs, dans les affleurements de la mentalité utopique, dans le mode de spatialisation). C'est à partir d'une lecture clinique de l'*Utopia* de T.More, que nous allons donc achever notre modèle de l'utopie, pour en livrer une image particulièrement riche, qui nous servira ultérieurement dans la mise en travail de notre matériel.

a- Naissance de l'utopie : entre crise et violence

L'apparition des productions utopiques, d'aucuns s'accordent à le dire, se situe dans un contexte d'ébranlement de l'espace social, de l'imaginaire collectif. « L'utopie nous apparaît liée à des moments historiques déterminés, écrit J.Servier. Elle naît sur un certain terreau de circonstances qui se reproduisent avec une telle analogie qu'il est tentant de parler de l'utopie comme de la renaissance d'un même thème à la faveur de la répétition d'un même sentiment : sentiment de déréliction d'une civilisation, le sentiment profond éprouvé par l'être de se trouver jeté dans l'existence sans nécessité véritable » (1967, p. 323). Apparaissant dans de telles conditions, qui ont pu être historiquement repérées pour chacun des textes considérés, l'utopie se pose alors comme « la projection, l'expression et la solution d'une crise de l'espace social » (Kaës R., 1978, p. 854, s/a) ; dans sa fonction défensive et réparatrice, « elle est une genèse idéale et irrémédiable » qui a pour fonction « la *mentalisation d'une situation de crise* et de rupture » (*ibid.*, p. 855, s/n). Dans une telle conjoncture, l'utopie naissante s'assortit de sentiments d'oppression, alliés au réveil d'angoisses et de fantasmes persécutoires dû aux projections de la pulsion de mort sur l'extérieur, ainsi que le relève R.Kaës. Nous ne reviendrons pas sur le contexte historique et social de l'écriture de l'*Utopia*, et renvoyons

pour cela aux nombreuses analyses qui en ont été fournies (notamment celle de J.Servier), mais soulignerons, à la suite de R.Kaës, combien « à la violence de la situation répond celle qui, pour une part, est orientée vers le changement » (*ibid.*, p. 860). *L'utopie se construit en effet dans et par la violence, contre elle.*

L'oeuvre de T.More est particulièrement éclairante, à cet égard. Le récit que donne Raphaël de la fondation de l'île rend compte de l'acte violent par lequel l'isthme est coupé du continent. Changeant de nature et changeant de nom : d'isthme, Abraxa devient île, Utopia. Acte biface de fondation : Utopus coupe et dénomme, il crée et nomme. Acte de déconstruction de la nature et acte de production culturelle, c'est dans cette violence originelle et originante à l'égard de la nature, par arrachement de la terre dans un dur labeur imposé aux vaincus, que naît la culture, la civilisation, dans l'île-artifice d'*Utopia*³⁶. Double mouvement à l'origine de l'île, tel que présenté par L.Marin en ces termes : « il semble qu'on assiste dans cette histoire inaugurale à un viol et à une naissance : viol de la terre ouverte par le geste du héros et de son armée et naissance par coupure du cordon ombilical » (1973, p. 145). Cependant, pour que l'utopie fonctionne, pour que le changement s'opère, il est nécessaire que la violence, une fois son oeuvre faite, soit définitivement chassée de l'île, expulsée, « parce que l'île lui doit sa création, sa culture, sa civilisation. [...] En l'expulsant hors de l'île, l'Utopie refoule et enfouit son origine » (*ibid.*, p. 148)³⁷.

Le contexte historique spécifique qui voit réunies les conditions d'émergence de l'utopie nous impose d'aborder ainsi la question cruciale du temps et de l'histoire dans l'utopie.

b- L'utopie et la question du temps

Ces jeux dans l'espace, ces jeux d'espaces, qui caractérisent la figure utopique, étudiés par L.Marin, proposent une très intéressante mise en perspective de la dimension spatiale dans l'utopie et de celle de son déploiement littéraire, en rapport avec la dimension temporelle qu'elles articulent et suspendent tout à la fois. La question du temps, en utopie comme ailleurs, n'est en effet pas dissociable de celle de l'espace... puisque « le temps [y] devient lui-même une dimension aussi incertaine que l'espace » (Servier J., 1967, p 331). Que l'utopie, posant de façon toute particulière la question de l'espace, nous amène à nous interroger sur la dimension temporelle qu'elle met en travail, rien de plus naturel a priori. Tout auteur ayant porté intérêt aux textes utopiques a en effet été amené à envisager cette deuxième polarité du référentiel temporo-spatial dans lequel se déploient les activités et la vie de chacun, *dans notre monde*. Or, l'utopie, *non-lieu*, n'a-t-elle – et n'aura-t-elle – jamais à voir quelque chose avec le temps... dans un même mouvement de négation du *chronos*, concomitant à celui portant sur le *topos* ? Cette question, quelle que

³⁶ Le texte princeps de T.More ne peut ainsi que conforter notre opposition à la conception rousseauiste de l'utopie de J.Chasseguet-Smirgel.

³⁷ Dans ce récit de fondation de l'île, comment ne pas voir évoqué là, dans la métaphore insulaire où l'on endigue la violence par et dans la violence, en passant d'un état de nature à celui de culture, le paradigme même de tout processus d'institutionnalisation ? Cf. Enriquez E., 1983.

soit la formulation adoptée par nos prédécesseurs, nous porte tous au coeur même de la réflexion sur le rapport entre u-topie et u-chronie. Large est le débat en la matière, qu'il importe donc de clarifier, pour pouvoir, tout au plus, poser les jalons nécessaires à notre analyse.

Mouvement régressif vers les origines, ou élan prospectif tendu vers l'avenir ? :

On a vu, à la suite de F.Choay, que « l'utopie, en tant que catégorie littéraire créée par T.More, comporte deux traits communs à tous les écrits de l'urbanisme : l'approche critique d'une réalité présente et la modélisation spatiale d'une réalité à venir. Elle offre, au niveau de l'imaginaire, un instrument de conception *a priori* de l'espace bâti, le modèle » (Choay F., 1996, p. 15, s/a). Si nous souscrivons dans l'ensemble à cette conclusion, il n'en demeure pas moins que l'idée d'une « modélisation spatiale d'une réalité à venir » pose question plus que ce qu'elle n'apporte de réponse satisfaisante quant à la façon dont s'articulent dimensions spatiales et temporelles en utopie.

En effet, le clinicien, prêtant foi à un tel objectif manifeste, n'est-il pas en droit d'en rectifier la portée, au vu de ce qu'il peut investir d'une signification latente qui semble tout autre, tendue non pas vers un avenir mais vers un passé mythifié, fantasmé... paradis perdu ou sein maternel ? Il importe donc de bien entendre l'opposition qui peut exister entre le discours manifeste et sa structure latente. De même que l'on trouve dans le non-lieu de l'utopie une dimension spatiale fondamentale – bien que très particulière –, il ne peut être question d'éradiquer d'emblée toute interrogation sur la place occupée par le temps, au nom d'un non-temps qui lui serait cooccurrent. « En fait l'utopie et l'uchronie ne peuvent servir de clés d'intelligibilité, et ne sont que des indices patents d'une dénégaration suspecte », ainsi que l'affirme J.J.Wunenburger (1979, p. 60).

Cette uchronie, non-temps associé de fait à l'utopie, par la suspension qu'elle opère par rapport à nos références temporo-spatiales, quelle serait-elle ? Temps réversible, autre de notre temps chronologique inscrit dans l'unidirectionnalité de l'historicité ? Temps projeté, comme l'est l'espace utopique en dehors de tout topos, dans une référence du chronos, inconnue de notre expérience ? Temps suspendu, pure instantanéité perpétuellement renouvelée, ou éternité qui fige à jamais la vie en utopie ? Nous venons de voir que l'utopie, dans la dimension spatiale qui lui est propre, pose la question du temps sur le versant de l'an-historique. Présentifiée en dehors de notre contexte spatial, il pèse sur elle une indécidabilité quant à son existence qui, justement, lui confère toute sa dimension de réalité. On ne sait si elle a été ou si elle adviendra ; elle n'a pas été, elle ne sera pas : l'utopie est. « Dans la cité utopienne rêvée il n'y a plus ni érosion ni progrès (...). La vie dans le monde utopien est une vie sans fin parce que sans durée. Eternelle oscillation du même, l'utopie est bien le discours de l'uchronique, d'une aspiration à l'instantanéité absolue » (*ibid.*, pp. 133-134).

Ainsi, tant la figure mythique que le mouvement progressiste sont à exclure d'une quelconque construction de la place du temps en utopie. Le premier, parce qu'utopie et mythe se révèlent parfaitement antithétiques³⁸, d'une part par leur structure et leur fonction même comme forme discursive particulière³⁸, mais aussi et surtout dans le contenu qu'ils nous livrent. Alors que le mythe du paradis perdu propose un retour aux origines, à la

³⁸ Cf. à ce propos : Wunenburger J.J. (1979, pp. 20 et suiv.).

nature, l'utopie est tout entière tendue vers le bonheur né de la culture et des progrès de civilisation en matière tant politique et sociale, que technique parfois. Le second, parce que l'utopie – au sens où l'entend F.Choay – ne se propose pas comme projet susceptible de réalisation dans un avenir encore à définir ; elle est un projet déjà réalisé, un ailleurs présentifié nulle part et qui échappe au temps, donc à toute velléité progressiste. L'utopie, selon J.Servier, « ne fait que combler le vide entre un paradis perdu et une terre promise » (1967, p. 354). Or, si la figure utopique échappe à ces deux figures manifestes, qu'elle se pose – s'impose – dans cet entre-deux, force est de constater que le fonctionnement psychique qu'elle convoque leur emprunte quelque chose à chacun. Ne peut-on voir en effet dans l'utopie une tentative, tendue vers une attente (aspect progressiste), de retrouver inconsciemment un passé heureux (aspect régressif) par un retour aux origines, au sein maternel, un sentiment océanique ? S'il revendique quelque chose d'un élan vers l'avenir, « jusque dans l'utopie, l'imaginaire reste donc prisonnier d'une certaine rétrospectivité. Le passé demeure un passif que l'on n'épongera jamais totalement » (Freund J., 1972, p. 46).

Du temps, il se dit donc quelque chose en utopie. Elle porte en elle le *paradoxe du temps*, comme elle est elle-même *espace paradoxal*. L'uchronie que tout auteur lui associe se révèle donc dans la suspension du temps qu'elle opère en un moment des origines fantasmatiquement rallié, mais manifestement contenu – paradoxalement – dans un mouvement progressif que la culture et la civilisation permettrait d'atteindre. « C'est Utopus qui amena une foule ignorante et rustique à un sommet de culture et de civilisation qu'aucun autre peuple ne semble avoir atteint actuellement » (More T., 1976, trad. p. 138), nous rapporte Raphaël. Réversibilité temporelle, permettant la régression – mais dans un mouvement paradoxalement progressif de la culture –, et suspension dans l'éternité des origines pleinement complantes, telles semblent donc être les caractéristiques de ce temps uchronique en utopie. Dans un mouvement régressif, elle cherche à atteindre le point zéro, elle porte en elle un désir de refondation, de renaissance, de retour à l'origine, au sein maternel. On rejoint bien là la présence sous-jacente au projet utopique de la matrice archaïque du complexe d'Œdipe, identifiée par J.Chasseguet-Smirgel. De plus, élevant cet état antérieur primordial à l'état de perfection, l'utopie ne recherche pas un recommencement, moyennant une nouvelle et meilleure évolution. Ne suspend-elle pas plutôt l'écoulement du temps, pour rester indéfiniment en ce point d'origination idéal du monde... véritable quête d'un sentiment océanique ? R.Kaës, proche en cela de J.Chasseguet-Smirgel, n'associe-t-il pas à l'utopie, le fantasme inconscient du continent perdu et de la contrée idéale, « originaire en ce qu'il concerne une origine à jamais perdue et sans cesse recherchée avec la réalisation du désir fou de s'y établir pour toujours » (Kaës R., 1978, p. 854-855) ?

Face au temps historique qui impose un écoulement, l'utopie ne peut alors que s'installer dans la répétition, déformant la linéarité chronologique de notre référentiel temporo-spatial pour se refermer dans la circularité. Un temps autre, l'autre du temps chronologique orienté qui s'écoule : un temps chronique qui s'inverse et se boucle dans un mouvement de perpétuelle reprise. D'ailleurs, la perfection immanente des utopies nécessite cette mise en faillite de notre temps historique ; « constructions immuables qui sont censées répéter à l'infini leur propre perfection (...), elles ne connaissent ni développement ni évolution, car situées hors du temps elles ignorent l'histoire » (Freund

J., 1972, p. 38). Cette perfection, inscrite dans l'espace réglé et figé de l'utopie, se dispense donc du temps... ou plutôt l'utopie déplace cette question du temps sur la scène spatiale.

L'espace de et dans l'utopie : la déplacement de la question du temps : L'espace de l'utopie, l'espace du texte utopique – comme nous l'avons déjà vu – articule deux types de discours, l'un narratif, l'autre descriptif, fonctionnant chacun sur deux modes différents de rapport au temps : le premier s'inscrit dans l'historicité et la linéarité du temps chronologique ; le second dans l'an-historique et la circularité du temps chronique. Cette particularité de la figure textuelle utopique opère ainsi un déplacement de la question du temps, de notre temps, évoqué par un bref récit inscrivant l'*Utopia* de T.More dans son histoire, dans l'instantanéité et la permanence de l'espace de la cité, décrite par le narrateur. Ainsi, le temps trouve son avènement sur la scène du spatial, figuré par les traces actuelles qu'il a laissées dans l'icône utopienne qui se donne à voir. « Le où les récits dans [la] profondeur [du texte] ne déploient la temporalité de la narration que pour la refermer dans un mouvement circulaire » (Marin L., 1973, p. 137), où la description spatiale prend le relais du narré, puisque la cité idéale se trouve figée dans un état de perfection sur lequel le temps ne peut plus avoir de prise. Le texte « rabat le temps du récit dans l'espace de la description » (*ibid.*, p. 141)... comment ne pas voir poindre ici, en association, le fonctionnement onirique, qui figure le temps dans l'inconscient, par la répétition, la redondance, l'accumulation dans l'espace ? Modes de spatialisation des temporalités, rêve et utopie déplacent en effet la question du temps irreprésentable sur la scène de l'espace. Là ne se situent pas seulement les rapprochements possibles et, ainsi que le note R.Kaës, « l'utopie présente, en effet, plusieurs caractéristiques majeures qu'elle a en commun avec les formations de l'inconscient qui s'élaborent dans le rêve : c'est d'être, [entre autres], cet accomplissement fictif d'un désir non satisfait (...), de ne comporter aucune contradiction et de ne pas connaître le temps » (1978, p. 854). « L'espace utopique est l'espace-même de l'inconscient : pas de temps, pas d'histoire ni d'historicité » (*ibid.*, p. 875).

Le texte utopique, espace de l'utopie, et la cité utopienne, espace dans l'utopie, concourent donc tous deux à prendre en charge le paradoxe du temps en en déplaçant les traces sur leur propre lieu et dans l'entrelacement de leurs propres modes de représentation. Le temps se lit ainsi dans une *archéologique* – R.Roussillon (1995) – de l'espace de la cité, qui donne à voir dans sa simultanée toutes les strates de son oeuvre, et impose en fin de compte l'utopie comme une vaste synopsis.

c- L'espace utopique : un espace circulaire, autarcique et aliénant

De la circularité à l'inclusion réciproque : L.Marín le note fort justement, « Utopie est une île circulaire, mais qui a la caractéristique d'être à la fois fermée et ouverte. Elle est fermée à l'extérieur, [...] mais elle est ouverte à l'intérieur [...]. L'extérieur est, si l'on peut dire, simultanément accueilli à l'intérieur et rejeté à l'extérieur » (Marin L., 1973, p. 138). Tout est contenu dans cette proposition. Avec le projet de relier ce qui est de l'ordre de l'hétérogène, du différent, voire de l'opposé, la spatialité de l'utopie se fonde sur un jeu d'emboîtements entre dedans et dehors, intérieur et extérieur, clôture et ouverture. Ille circulaire, *Utopia* n'en est pas pleine pour autant ; elle accueille en sa forme un autre

cercle : au croissant terrestre s'adjoint un golfe maritime. A la fois concave et convexe, accueillante et rejetante, la ligne circulaire de l'île s'ouvre donc dans sa clôture, sur l'extérieur, sur la mer, ménageant un détroit régulant les relations entre intérieur et extérieur maritimes.

Cette relation d'inclusion réciproque, palpable dans ce jeu d'emboîtements multiples entre golfe (englobé maritime) et île (englobant terrestre), entre île (englobé terrestre) et océan (englobant maritime), dépasse de loin le simple jeu formel. Elle repose en effet sur un principe de régulation des relations dedans-dehors, sur le mode du clivage. L'envahisseur, l'étranger, l'ennemi... le danger extérieur ne peut en effet se risquer à pénétrer dans le golfe : « l'entrée du port est périlleuse, à cause des bancs de sable d'un côté et des écueils de l'autre » (More T., 1516, trad. p. 137). Le bon extérieur, « grand lac aux eaux calmes » (*ibid.*), est dedans, gardé à l'intérieur des limites de l'île, alors que le mauvais extérieur est rejeté – projeté – dehors. Intérieur accueillant pour le bon objet clivé, extérieur dans lequel se trouve projeté le mauvais : tel est le principe de fondation de l'île. Or, cette relation d'inclusion réciproque n'en est pas moins présente à tout niveau comme principe d'organisation : le jardin – par exemple –, espace de nature cultivée, se trouve enclos dans chaque quartier par la ville, elle-même inscrite dans l'espace insulaire de la campagne. De même, comme l'île se protège du danger extérieur venu du continent, ses villes se protègent du danger de la maladie et des bas instincts en les rejetant à l'extérieur de leurs remparts.

Ainsi, la fantasmagorie sous-jacente à ce jeu d'espace semble ici particulièrement archaïque, le repérage des processus de clivage et de projection nous en livrant déjà un élément. Mais c'est bien par l'*al/vus*, la matrice, le ventre de l'île, protégé des pénétrations dangereuses venues de l'extérieur, que pointent les images maternelles, avec – comme par redondance sur le registre symbolique – celles de la lune, dont le vide matriciel est appelé à devenir plein, comme une femelle. Cependant, le goulet du port – *fauces* : goulet, gorge, cratère – est rendu si dangereux, qu'il inspire effroi et terreur et rend toute pénétration dangereuse, voire mortelle pour ce qui représente la réalité extérieure. Mise à distance d'*Abraxa*, dont L. Marin nous dit qu'il se rapporte à la puissance solaire, *Utopia*, île lunaire, née de l'arrachement et du viol de la terre, ne nous révèle-t-elle pas quelque chose d'une fantasmagorie originaire violente, dans l'acte de conception et de naissance, à laquelle elle cherche à se soustraire ? Mise à l'abri de la puissance paternelle pénétrante, envahissante, *Utopia* peut alors devenir terre pourvoyeuse et dispensatrice de tous les bienfaits pour ses enfants utopiens, et prétendre à l'autosuffisance. La matrice archaïque du complexe d'Œdipe s'exprime ainsi dans le texte moréen dans ses moindres caractéristiques. Mais, comme le dit J. Chasseguet-Smirgel, une fois rallié l'éden prénatal, le maintien à distance, voire l'éradication, des obstacles dépassés se doit d'être constamment réassuré.

L'insularité : de l'autosuffisance à la clôture aliénante : L'utopie, en tant que pensée insulaire témoigne en effet de sa prétention à l'autosuffisance. Microcosme, autarcie, elle ne se tourne éventuellement vers ses voisins que pour leur faire profiter de ses largesses. Cet état de fait ôte tout moyen de pression de quelque autre sur elle, et lui fait échapper par la même à toute insatisfaction, à toute attente... dénuée qu'elle est de tout besoin extérieur à elle. Tout, en Utopie, se trouve en abondance, donné sans

compensation, sans attente, ni dans l'excès, ni dans le manque : « pourquoi en demander trop lorsqu'on sait qu'on ne risque pas de manquer de quoi que se soit ? » (*ibid.*, p. 156). « Le communisme utopien tend à écarter, nous dit J.Servier, l'image du père en la remplaçant par la cité maternelle pourvoyeuse, seule capable de satisfaire tous les besoins » (1967, p. 327). Fondés sur le fantasme mis en avant par J.Chasseguet-Smirgel – « nous sommes ici dans le règne du principe de plaisir où le désir est immédiatement satisfait » (1986b, p. 150) –, les rapports des utopiens à l'utopie semblent ainsi se régler sur cette figure maternelle, qui « contient tout dans son enceinte, et tend à nier l'importance et même l'existence d'un extérieur. Aussi [elle] tend à combler tous les vides, à apparaître métapho-riquement comme un ventre remplissant toutes les fonctions, et satisfaisant à tous les 'besoins' de ceux qui s'y trouvent placés » (Fustier P., 1987). L'analogie avec ce que P.Fustier dit là de certaines institutions de soin est frappante. Le projet utopique, ne laissant à aucun moment place au surgissement du besoin, à l'émergence du désir, donc au manque et à la frustration qui découle d'une satisfaction différée, annule toute possibilité de déploiement de la temporalité. *Espace de claustration défensive*, l'utopie se révèle dans la nature même de son projet, à la fois clos (dans l'espace) et clôturant (dans le temps). « Tout contact avec une population ou un régime allogène constitue un risque, du fait qu'il pourrait provoquer une comparaison plus ou moins critique, susceptible de mettre en cause le système parfait et fermé sur soi. L'insularité constitue ainsi une protection de l'utopie contre elle-même » (Freund J., 1972, p. 29).

En effet, pour avoir une visée défensive, l'utopie, protégeant et se protégeant d'un extérieur « considéré toujours comme mauvais ou nocif » (*ibid.*), n'en est pas moins espace d'enfermement, de séquestration. Le clivage, là encore, dit ainsi toute son oeuvre : la projection du mauvais objet sur et à l'extérieur est partout présente. Et la spatialisation, à tout niveau d'échelle, de et dans *Utopia* vise en effet un double mouvement ou plutôt une double inertie : protéger et retenir, pour se protéger de la pénétration de l'étranger, de l'autre, mais surtout retenir en son sein les fils d'utopie... toute-puissance de l'île dont l'abordage n'est pas sans danger, remparts et fossés des villes la protégeant, dont aucune description ne mentionne les ouvertures. « Ainsi, l'île ou le rempart ne sont plus protection mais piège qui se referme sur sa proie ; le rêve tourne au cauchemar et la douce matrice maternelle se transforme en anus sadique » (Chasseguet-Smirgel J., 1986b, p. 170). Point de moyen d'entrer... point d'opportunité de sortie non plus : soumis à autorisation de la part des *syphogrates* et des *tranibores*, autorités utopiennes, les voyages hors de la province sont sévèrement réglementés. « Si, de son propre chef, quelqu'un conduit ses pérégrinations au-delà de sa province et qu'il y soit pris sans autorisation du préfet, il est honteusement ramené, considéré comme un déserteur et durement châtié. S'il récidive, il sera condamné aux travaux forcés » (More T., 1516, trad. p. 162). Car à l'extérieur se trouve maintenue toute source d'excitation et de destruction, susceptible d'attaquer le bon objet...

La clôture : le maintien à l'extérieur de la réalité de la déchéance : Danger, pourriture, maladie, mort sont mis à l'écart de la ville : les utopiens « ne tolèrent pas davantage que l'on amène dans la ville rien qui soit impur ou souillé, ou dont la putréfaction empoisonne l'air et provoque la maladie ». Hôpitaux, abattoirs, marchés sont installés hors-les-murs. « Le malade et le boucher n'ont pas de place dans la cité [...]. [Ils]

ont l'un et l'autre un rapport à la mort, l'un attend de la recevoir, l'autre la donne » (Marin L., 1973, p. 183). Cette mort qui fait peser le risque d'un bouleversement des rythmes, des répétitions, de l'identique en installant toute vie dans l'historicité doit être maintenue à distance de la mécanique utopique... L'utopie : lieu où le vase de Pandore doit à jamais rester scellé – encrypté ? –, y être irrémédiablement enfoui, car de l'utopie il risquerait d'en dire l'origine, l'histoire et la finalité.

Dès lors, rien d'étonnant à ce que l'on puisse voir se dessiner la figure du handicap(é), du malade (mental), dans le clivage qu'opère sur elle la pensée utopique, sur les deux versants que sont la spatialisation et le projet de société. Le fou, le handicapé ou l'estropié jouissent en effet d'une place d'honneur dans la société. Ainsi, les malades ont priorité sur quiconque lors de la répartition des denrées pour les repas. De même, « les fous leur donnent beaucoup de plaisir », leur rôle étant de « faire rire, seul plaisir qu'un fou puisse procurer » (*ibid.*, p. 195)... ce rire, défense contre l'angoisse que suscite la folie. Par contre, en Utopie, « se moquer d'un homme difforme ou estropié est considéré comme une honte » (*ibid.*)... ce rire qui risque de faire naître un sentiment de culpabilité. Le social fait ainsi bonne place au malade, à celui que la nature afflige, en dehors de toute volonté de sa part. Par contre, le risque de mort qui pèse sur lui, sa maladie, sont – comme on vient de le voir – irrémédiablement bannis, n'ont pas droit de cité. Les hôpitaux sont ainsi rejetés hors des villes des utopiens. L'espace utopien n'est pas terre d'accueil de la maladie au sein des utopiens, mais rejet hors les murs.

Maladie mauvais-objet et malade bon-objet trouvent ainsi en l'utopie une place, permettant l'impossible assignation de ces deux pôles de représentation, difficilement conciliables dans l'ambivalence, l'une spatialement, l'autre socialement. Exemple, s'il en est, de la résolution d'un des multiples paradoxes, sur les deux scènes que vise à articuler le projet utopique, en son fondement même.

L'espace de l'Utopie comme passage de l'état de nature à celui de culture : « Passage de l'état de nature, '*rudis atque agrestis turba*', à l'état de culture, '*cultus et humanitas*' », l'axe du récit utopique qui a donné naissance à *Utopia*, recouvre aussi des fantasmagories sous-jacentes dont on vient de rendre compte : rejet de la nature, du désordonné, du pulsionnel... abrasion du désir comme élan vital, circulation libidinale... enfermement dans l'espace et le temps clos où tout mouvement, évolution et/ou régression, se trouvent mis en suspens. Maîtrise de la nature par la culture, rejet et crainte de ses dangers, de ses erreurs, de ses déchets, de sa monstruosité – sauvagerie, infirmité, folie, maladie –, tel est l'objectif de l'utopie.

Mais – et nous venons de le voir –, elle est aussi prise en charge de ses erreurs, tentative de réparation, de normalisation (au double sens du normal et de la norme) de cette nature exubérante, imprévisible, dangereuse. La folie est intégrée socialement pour n'y être que mieux maîtrisée : le fou est fait bouffon. De même le malade devient privilégié ; l'euthanasie devient le privilège de la culture, de la civilisation, sur la nature dans le destin de mort qui ainsi lui échappe pour être mieux contrôlé. Cette mort des êtres n'est d'ailleurs pas la seule à subir un travail d'éradication culturelle. En utopie, espace policé une fois la *nature maîtrisée, transformée*, l'oeuvre du temps ne doit plus se faire nulle part ressentir. Chez les Utopiens, les outrages du temps n'ont pas droit de cité : « on répare sur-le-champ les édifices qui se dégradent ; on prévient même les dégradations

imminentes » (More T., 1516, trad. p. 153).

Suspension de la temporalité linéaire, de l'entrée dans l'histoire qui suppose naissance, épanouissement, déclin et mort de toute chose et de tout individu, l'utopie est avènement de la circularité temporelle, rythmée dans ses phases de renaissance perpétuelle. L'imminence de la mort, à l'image du croissant lunaire, n'est que menace suspendue qui se fond dans un renouveau de vie... de même qu'en ses quartiers, au dernier succède toujours un premier, un autre, un de plus, mais toujours identique. L'utopiste, taxidermiste d'une société idéale, fige dans la mort, par un mouvement de ressaisie culturelle, l'élan vital de la nature. Tel est bien là le paradoxe de l'utopie, et comme le dit si justement R.Kaës, « nous voici dans une des contradictions fondamentales du psychisme, que résout la mentalisation à son niveau spécifique, d'invoquer l'atemporalité de Thanatos pour satisfaire la mobilité vitale d'Eros » (1978, p. 855).

Dans ce jeu d'espaces semble ainsi apparaître la fantasmatique à la fois originaire, originelle et originante qui fait d'*Utopia*, en tant que figure paradigmatique de l'utopie, un espace de nouage de la question de la sexualité, du temps et de la répétition, du monstrueux et du normal... Quel est donc le sort réservé, en utopie, au désir, à la différence, à l'altérité ?

d- La sexualité : de l'extinction du désir à l'abrasion des différences

A la suite de ce que nous avons évoqué d'une fantasmatique originaire violente, des images symboliques paternelles et maternelles transparaissant à travers les figures d'*Utopus*, héros fondateur, et de la puissance solaire, d'une part, et de l'astre lunaire, de la matrice insulaire, d'autre part, apparaît ainsi posée – pour le clinicien – la question de la sexualité, de l'engendrement, en Utopie. A ce niveau latent s'adjoindra rapidement d'autres évocations beaucoup plus manifestes qui serviront à T.More, à travers Raphaël, à rapporter les comportements, coutumes et interdits des Utopiens en la matière. Nous allons voir que ces deux registres, tous deux sollicités à propos de la question de la sexualité, la dépassent largement, pour donner à voir quelque chose du désir, de la différence et du rapport à la temporalité. Revenons plus en détail sur ces points.

Dans sa fondation et dans le jeu d'espaces qui la caractérisent, *Utopia* bute sur une sexualité violente, à travers une scène originaire où, au viol, suit une naissance dans le travail forcé. C'est contre cette représentation de la sexualité, où le père pénètre la mère dans un rapport agressif, forcé et brutal, que va s'organiser la fantasmatique utopique. Mise à distance des terres continentales, l'île devient naturellement imprenable, impénétrable. De même, ses villes sont 'en-ceintes' de remparts, dont nulle indication – dans la description de Raphaël – ne mentionne l'existence de portes. Mais cette inscription spatiale d'une négation, d'un rejet, de la scène du coït ne semble pas suffire, à elle seule, à se garantir de la violence originante du rapport sexuel. L'abrasion des différences et la neutralisation du désir seront ainsi convoquées pour renforcer, parachever, la mise à distance de la sexualité génitalisée, de la double différence qu'elle suppose et nécessite... pour que se déploie pleinement le fantasme identifié par J.Chasseguet-Smirgel.

Pour ce qui est de la question de la différence, on notera que « l'île à cinquante-quatre villes grandes et belles, identiques par la langue, les mœurs, les institutions et les lois. Elles sont toutes bâties sur le même plan et ont le même aspect, dans la mesure où le site le permet » (More T., 1516, trad. p. 139). Toutes situées à égale distance les unes des autres, elles doivent compter toutes le même nombre de familles, résidant dans des maisons en tout point semblables. Les vêtements participent eux aussi de l'uniformisation des habitants d'Utopie : les « cabans ont partout dans l'île une seule et même couleur, celle de la laine naturelle » (*ibid.*, p. 155) ; et si leur « forme est la même pour toute l'île » (*ibid.*, p. 147), c'est dans une vision particulièrement mécaniste de reproduction – visant l'équilibre démographique et la préservation du système utopien – qu'une différence est marquée pour « distinguer les femmes des hommes, les gens mariés des célibataires » (*ibid.*, p. 147). Rangés par classes, les individus disparaissent. Interchangeables, ils vont tour à tour de la ville à la campagne, permutent leurs habitations, qui – à cet égard – révèlent combien l'abrasion des différences neutralise l'intimité : maisons et modes de vie identiques font que tout un chacun entre et sort à son gré : « il n'est rien là qui constitue un domaine privé » (*ibid.*, p. 144). Privacité, intimité, différence, sont dissous... en utopie, l'avènement de l'égalité et de l'identique porte en principe le rejet de tout désir, et sa condamnation la plus vive : « pas de cabarets, pas de tavernes, pas de mauvais lieux, aucune occasion de débauche, aucun repaire, aucun endroit de rendez-vous. Toujours exposé aux yeux de tous, chacun est obligé de pratiquer son métier ou de s'adonner à un loisir irréprochable » (*ibid.*, p. 162). « Bien des choses en effet ne contiennent par nature rien qui contribue au bonheur [...]. Seule la perverse séduction du désir les fait tenir pour les plus grands plaisirs » (*ibid.*, p. 176), tient à rappeler T. More, par la voix de Raphaël. Le fantasme et l'intention ont d'ailleurs aussi peu droit de cité que l'acte réel : « la sollicitation à la débauche est passible de la même peine que le viol. En tout délit, ils considèrent un propos bien arrêté comme équivalent à l'acte accompli » (*ibid.*, p. 195). Rien de moins étonnant, enfin, qu'en Utopie, les plaisirs de la sexualité génitalisée – « quand nous engendrons des enfants » – soient rangés dans la même classe des plaisirs corporels liés à la nourriture et la défécation, rejetés dans l'ante-oedipien : traitant des plaisirs du corps – ce qui n'est pas sans évoquer le principe de constance cher à S. Freud – ressentis « quand s'évacue tout ce que notre corps contient en excès », Raphaël ajoute : « ce plaisir nous est procuré quand nous libérons les intestins des excréments, ou quand nous engendrons des enfants » (*ibid.*, pp. 180-181). Faisant ainsi l'économie d'une reconnaissance de la différence des sexes, et celle, corrélative, des générations – dont les conséquences apparaîtront bientôt –, les utopiens se mettent ainsi à l'abri d'une fantas-matique originaire violente, contribuant aussi à la pérennisation de l'enfouissement de leur origine. Désir, différence, violence dans la rencontre se trouvent de cette manière articulés en utopie, contre la représentation d'une scène originaire où le coït violent devient agression de la mère par le père et, « ainsi, l'égalité garantirait-elle la neutralisation (c'est-à-dire, de fait, la dissolution) du désir, par exemple dans son conflit avec (l'objet de) l'autre » (Kaës R., 1978, p. 865). Sous la plume de J. Chasseguet-Smirgel, la formulation est plus lapidaire : « un univers sans différences est un univers sans tensions »... dont la perspective ne peut ouvrir que sur le principe de Nirvana, et au règne absolu de la pulsion de mort (1986b, p. 163).

Concomitante à la différence des sexes, celle des générations n'en est pas moins touchée par cette radicale mise en cause. Et ce, dans les même motifs, dans l'évocation des même figures symboliques, sous la trame des même fantasmes. A travers sa négation, c'est toute la question de la temporalité qui est mise en travail. *Abraxa*, sous le coup de l'analyse de L.Marin, se révèle comme représentation de la puissance solaire, dans l'évocation de l'année solaire qui constitue la base de notre repérage linéaire du temps, de notre temps chronologique. *Utopia*, échappant à son emprise, s'impose dans son rapport au croissant lunaire, astre toujours renaissant, et installe sa temporalité dans le rythme et la répétition, dans un temps chronique. « Elle manifeste la loi de l'universel devenir puisque, dans la périodicité de ses phases, la lune renaît de sa propre substance, annule le temps dans le devenir cyclique, est la mort dans la vie » (Marin L., 1973, p. 144). En Utopie est ainsi institué le temps circulaire, répétitif, rythmique, en opposition avec le temps linéaire et progressif qui installe les événements dans l'historicité.

Les dimensions spatiales et sociétales du projet utopique rendent d'ailleurs compte de cette organisation de la temporalité.

De la première, on retiendra l'organisation centrée et répétitive de l'espace au niveau formel : Amaurote, la capitale, est à l'ombilic de l'île ; carrée, elle est le paradigme de toute ville, organisée dans la répétition et la symétrie du plus petit de ses éléments – la maison – jusqu'au district, en passant par rues et quartiers. Cercles et carrés commandent donc les registres formels dans l'espace de l'île : présence référente du centre, absence récurrente des axes ; aucune direction, aucune linéarité... seules existent la centration et la circularité. Répétition, symétrie, métonymie, identité des éléments génèrent l'organisation spatiale : une maison, une ville servent à décrire toutes les maisons, toutes les villes ; un quartier, un district, une ville sont organisés, comme une figure fractale, sur la même structure.

De la deuxième dimension, celle du projet de société, on notera combien il est organisé autour du mouvement cyclique. Présence du flux et du reflux dans tous les échanges : ceux des biens de consommation – « une région aussitôt compense par ses surplus la pénurie d'une autre (...) ; celle qui a donné recevra à son tour les produits qui lui font défaut » (More T., 1516, trad. p. 163) – , mais aussi ceux des personnes, tant pour préserver l'équilibre démographique de chaque cité, que pour assurer périodiquement la rotation dans le travail agricole – « dans chaque ménage, vingt personnes chaque année retournent en ville après avoir passé deux ans à la campagne » (*ibid.*, pp. 139-140) –, que pour procéder, tous les dix ans, à l'échange des habitations. L'emploi du temps des utopiens, bien que réglant la suite linéaire des heures et des journées, est marqué lui aussi du sceau de la répétition et de la périodicité – en plus de la neutralisation de la différence qui y est non moins présente – : « le jour solaire y est divisé en vingt-quatre heures d'égale durée dont six sont consacrées au travail : trois avant le repas de midi, suivies de deux heures de repos, puis de trois autres heures de travail terminées par le repas du soir. A la huitième heure, qu'ils comptent à partir de midi, ils vont se coucher et accordent huit heures au sommeil » (*ibid.*, p. 148).

Cependant, si l'écoulement du temps linéaire inscrivant les générations dans l'historicité semble ici battu en brèche par un temps cyclique, voué à la répétition éternelle, faisant se joindre différence des sexes et différence des générations dans leur

négaration même, il importe de se pencher sur la façon dont T. More articule les relations entre jeunes et vieux, enfants et adultes ; car il est loin en effet de laisser – dans le discours manifeste – cette question de côté. Le moment des repas est le plus propice au repérage du sort que fait T. More à l'intergénérationnel dans le monde utopien. L'enfant, dès lors qu'il n'a pas encore atteint l'âge nubile, n'a ni place à la table des adultes, ni repas à heure fixe... statique, muet, il n'existe pas encore dans le monde réglé de l'utopie. L'enfant n'est pas reconnu en tant que sujet désirant. Mis au ban de la vie adulte, il y accède au moment de sa majorité. L'économie est ainsi faite de la différence de génération : les adultes existent, les vieux existent, le pôle antinomique des enfants, des jeunes ne s'y articule pas. Semblent surgir à l'âge requis des individus qui auparavant n'étaient pas pris dans le réseau de relations et de désirs habituellement tissé entre générations, imposant places respectives, exigences et interdits. Cependant, si une différence existe entre jeunes et vieux – plus exactement, entre jeunes adultes et vieillards – elle n'est marquée que sous le sceau – là encore – de l'abrasion des désirs... intercalés entre les doyens, les jeunes demeurent ainsi sous leur surveillance : « ils en ont décidés ainsi afin que le sérieux et l'autorité d'un vieillard détournent les jeunes gens de toute mauvaise manière et de toute excessive liberté dans leur discours » (*ibid.*, p. 160). Au premier abord, le positionnement des convives basé sur la distinction entre sexes et générations pourrait invalider le propos tenu ici ; mais n'est-il pas remarquable que s'opère ainsi un cloisonnement étanche entre hommes et femmes, vieux et jeunes, pour mieux réprimer toute survenue de désir, pour rejeter toute sexualité autrement rendue possible dans le rapprochement des différences ? Reconnaissance de celles-ci pour mieux s'en détacher, donc... sur le mode utopique où la non-différence, en quelque sorte, ne peut exister que dans sa mise en avant. Dans ce mouvement émerge un Surmoi archaïque, moralisateur, répressif, dont les fonctions de juge et de censeur visent à *annihiler toute apparition de désir* et toute manifestation de la différence. Identique est la partition opérée au temple, afin que chacun se pénétre « de la plus religieuse crainte des dieux : le sentiment le plus éminemment capable de les encourager à la pratique des vertus » (*ibid.*, p. 226). D'ailleurs, l'exclusion des cérémonies religieuses guette toute pensée ou acte coupable, comme la pire des punitions : « aucun châtement n'inspire une aussi grande terreur : il frappe d'infamie et torture la conscience d'une angoisse sacrée » (*ibid.*, p. 222).

A cet égard, le mode de construction de l'instance surmoïque, qui semble prévalent dans le monde utopien, trouve une autre illustration quant à l'apprentissage et l'éducation, qui ne souffrent aucune différence. Il se veut en effet moins le résultat d'une intégration des interdits parentaux et d'identifications par appropriation et assimilation dans l'appareil psychique de l'enfant, mais semble relever beaucoup plus d'un mouvement de type adhésif, mimétique. L'enfant inclinant à une profession autre que celle exercée par son père sera accueilli et élevé – par clonage ? – dans une autre famille : « la plupart des enfants sont élevés dans la profession de leurs parents [...]. Un enfant qui aspire à un autre métier se fait adopter dans un ménage où on le pratique » (*ibid.*, pp. 147-148). S'il y a reproduction du fils par le père, il y a reproduction – réplique ? – aussi du père dans le fils... d'un père dans un fils, devrait-on dire, puisque la filiation semble vidée de toute substance, en même temps que la sexualité l'est de tout désir. Se délite ainsi toute inscription de l'enfant dans le désir de ses parents, donc toute inscription générationnelle

de celui-ci dans la chaîne de ceux qui l'ont précédé et le suivront, au profit d'une exigence mécaniste imposée par le projet de société de l'utopie. D'ailleurs, en préserver l'équilibre n'est-il pas le seul objectif de la 'fabrication' des enfants ? « Aucune cité ne doit voir diminuer excessivement sa population, ni davantage se trouver surpeuplée. On évite donc qu'aucune famille [...] ait moins de dix ou plus de seize membres adultes. Le nombre des enfants ne saurait être limité. Ces normes sont aisément observées grâce au passage dans une famille trop peu nombreuse des membres qui sont en excédant dans une autre » (*ibid.*, p. 155). Règne absolu, là encore, du principe des vases communicants... les enfants dont le nombre n'est point restreint servant de réserve, de 'vivier', permettant de veiller à la régulation homéostatique du système utopien.

Remarquons, pour finir, combien la famille en utopie, est prétexte au paradoxe : unité de base du système démographique utopien, et aspiration commune – « Toute l'île de la sorte forme une seule famille » (*ibid.*, p. 163) –, le groupe familial est pourtant radicalement mis à mal par une fantasmatique infiltrant différence des sexes et différence des générations, pour y jeter le voile du déni, et annuler toute survenue de désir, rejeter la représentation du sujet dans l'ante-oedipien – dans l'anti-oedipien ? –, et ainsi se soustraire à la loi symbolique pour mieux profiter de la toute-puissance maternelle. Car, en effet, « tout citoyen qui cherche à échapper à cette loi soutenue par une infinité de réglementations touchant à tous les aspects de la vie, brise le principe d'identité, crée une différence et, de ce fait même, devient un représentant du père » (Chasseguet-Smirgel J., 1986b, p. 169). N'est-ce pas l'annonce du règne du totalitarisme en terre utopienne ?

Le règne du totalitarisme : le glas de l'hétérogénéité : Nombreuses furent les occasions de voir combien le système utopique ne peut souffrir la différence en son sein. Les dispositifs de contrôle des utopiens veillent à la maintenir loin des limites infranchissables de son espace ; et, derrière ces dispositifs, c'est bien l'avènement du règne du totalitarisme qui se profile, et de façon coextensive, le glas de l'hétérogénéité. J.Chasseguet-Smirgel nous en fait part dans ses propres mots : « on peut concevoir la réalité comme faite de différences. Plutôt que de se référer à la seule différence entre les sexes et les générations comme représentant le roc de la réalité, il conviendrait de penser que la réalité est tout entière la résultante de différences. Le temps, par exemple, peut être considéré comme l'intervalle existant entre le besoin (ou le désir) et sa satisfaction. L'espace implique la prise en compte des différences de situation entre les points qui le composent » (1986a, pp. 130-131). Ce propos qui lie profondément les questions du temps et de l'espace à la celle de la double différence générationnelle-sexuelle renforce bien le constat opéré jusqu'ici concernant une même imbrication dans la figure utopique. « La réalité est constituée par un passage de l'homogénéité à l'hétérogénéité » (*ibid.*), conclut J.Chasseguet-Smirgel. L'utopie, recherchant le primat du principe de plaisir, visant la destruction de la réalité, formule donc le vœux de faire ce chemin à rebours, pour recouvrer le seul caractère qui puisse la préserver : l'homogénéité. Pourtant, si l'utopie comme figure spatiale et fait psychique – que décrivent F.Choay, L.Marin et J.Chasseguet-Smirgel – se présente comme le porte-étendard d'une lutte contre l'hétérogène, R.Kaës n'est pas sans nous rappeler que l'utopie se constitue dans « le projet de relier ce qui appartient à des ordres hétérogènes ou différents dans leur nature : l'avant et l'après, le même et l'autre, le dedans et le dehors » (1978, p. 860).

Nombreux ont été les exemples développés plus haut, concernant les caractéristiques de l'utopie, pour que l'on n'y revienne pas ici en détail. Pointons-en seulement les plus prégnants. Rappelons par exemple, comment l'*Utopia* résout le rapport entre *avant* et *après* dans un bouclage du temps linéaire sur lui-même, à travers la répétition et le rythme, pour en faire un temps circulaire, échappant du coup à l'histoire. Ajoutons combien la question de l'identité se trouve au coeur du règlement de la question du *même* et de *l'autre* : dans l'identité se trouve contenu tout le paradoxe de l'altérité et de la différence, conjoignant tant le registre de l'identitaire que celui de l'identique. Paradoxe que T. More travaille de bout en bout dans son oeuvre... tissant ensemble à la fois les versants de l'identitaire (de l'unique, de la différence) et de l'identique (de la ressemblance). Projet spatial et projet social s'en font l'écho. Multiplicité de villes identiques, mais unicité dans sa différence de la ville-capitale – Amaurote dans son identité de centre. Egalité de tous les citoyens utopiens, versus pouvoir attribué à certains. Différence manifeste des sexes et des générations, mais abrasion latente des rapports intergénérationnels et sexuels dans leur inscription en des positions relatives et des émergences de désirs. Pour ce qui est des rapports *dedans* – *dehors*, enfin, le jeu sur les limites qui caractérise la cité utopienne aussi bien que le discours utopique, les relations d'inclusion réciproque que l'on a pu y relever, montrent combien la composante spatiale semble prééminente et combien, comme l'affirme L. Marin, « l'opérateur fondamental de la topographie des lieux, comme de la topique des discours, est la catégorie sémique topologique intérieur // extérieur qui permet la valorisation des contenus paradigmatiques, [...] dans leurs corrélations positives et négatives » (1973, p. 177). D'ailleurs, en tant qu'espace de l'expérience de la transitionnalité, l'utopie se doit de jouer sur ce rapport afin d'instaurer une aire de jeu intermédiaire susceptible de permettre la résolution des antinomies, des hétérogénéités, de ces différences de nature.

Serait-ce donc le paradoxe ultime de l'utopie que de tenter de relier ce qui est de l'ordre de l'hétérogène en recherchant l'avènement systématique de l'homogène ?

Arrivés au terme de cet important travail de modélisation, le lecteur aura saisi combien ce pré-requis s'imposait, sous couvert de motivations d'ordre épistémologique, puisque de la rigueur dans la constitution de notre modèle de l'utopie dépendra la validité de nos conclusions issues de la confrontation ultérieure au matériel clinique. Nous pourrons ainsi nous livrer, à travers le balayage des différents apports concernant les M.A.S. – textes législatifs ou associatifs, projets idéaux, réalisations –, au repérage des manifestations de type utopique, conformes au modèle que nous avons préalablement défini.

Ce travail nous permettra, dans cette perspective, d'envisager l'hypothèse selon laquelle la problématique des M.A.S. serait infiltrée de cette figure de l'utopie, ouvrant ainsi la voie à une compréhension de ce qui serait en travail au quotidien dans l'institution, par rapport à ce qui a été originé dans le projet du groupe instituant. Mais, pour valider l'hypothèse selon laquelle la mentalité utopique pressentie ici s'appuierait sur une représentation spécifique de l'institution asilaire, il nous incombe maintenant de présenter dans ses grandes lignes le modèle théorique qu'en propose E. Goffmann.

3.2 Penser l'institution

3.2.1 Approches psychanalytiques de L'institution

Nous ne ferons ici que signaler l'importance que nous accorderons dans le développement ultérieur de notre travail, aux approches psychanalytiques de l'institution³⁹. Pour faire lien avec notre problématique, soulignons à la suite de R.Kaës, qu'il existe plusieurs types de souffrance dans les institutions, dont certaines associées à un trouble « de la fondation et de la fonction instituante » (1987, p. 41). Dans le droit fil de nos hypothèses, c'est bien dans cette perspective qu'il s'agira de développer notre analyse : voir en quoi une souffrance actuelle renverrait à une défaillance originelle dans la fonction et l'acte d'instituer, et à ce qui a pu à cette occasion être incrusté de violent et d'excessif, dans l'architecture, des désirs et défenses, des illusions ou des angoisses des fondateurs. R.Kaës n'évoque-t-il pas l'importance, pour les institutions, de pouvoir « se former une représentation de leur origine » ? « Elles ont aussi besoin d'imaginer une utopie, un non-lieu de l'institution, une figure de sa négativité. A défaut de l'imaginer, nous dit-il, elles risquent de l'inscrire dans leur fonctionnement » (*ibid.*). Pour notre part, nous serons amenés à interroger, sur la base d'une investigation clinique de l'institution, la place de l'utopie comme projet de fondation et comme mode de fonctionnement réel de l'institution. Autant dire que l'appui que nous pourrions trouver sur les contributions existant aujourd'hui sur l'institution, sa fondation, la réalité psychique institutionnelle, la souffrance dans les liens institués, sera pour nous fondamental.

Cependant, notre hypothèse soulevant la question d'une réplcation spéculaire, par le biais de l'utopie fondatrice des M.A.S., de l'institution asilaire, il est de notre devoir de porter ici plus particulière-ment notre attention aux travaux d'un chercheur qui, outre-Atlantique, s'est attaché à en construire le modèle d'intelligibilité : celui de l'*institution totalitaire*.

3.2.2 Une institution particulière : l'Institution Totalitaire

Ce n'est qu'à la suite d'une étude méticuleuse de trois ans que le sociologue américain E.Goffman entreprend de livrer, dans *Asiles, Etudes sur la condition sociale des malades mentaux* (1961), une interprétation approfondie des institutions psychiatriques, dans leur mode de fonctionnement particulier qui se doit d'opérer « une tentative de synthèse entre cette double exigence sociale de guérir des malades et de neutraliser des déviants 'dangereux pour eux-mêmes et pour autrui' » (Castel R., *in* Goffman E., 1961, p. 24). Et cette double exigence, selon l'auteur, conduit à ériger l'hôpital psychiatrique au rang des établissements assurant par des caractères tout à fait spécifiques cette fonction ambiguë de contrôle et de réadaptation : les institutions totalitaires.

Nous allons voir que la modélisation, proposée par E.Goffman de ce type d'institution, est susceptible de nous ouvrir la voie à une compréhension de ce qui se trouve – selon

³⁹ On pense notamment ici aux diverses contributions réunies dans les ouvrages collectifs : *L'Institution et les institutions, Etudes psychanalytiques* (1987) et *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels* (1996).

nos hypothèses – à l'oeuvre dans la conception des M.A.S., dans ce rapport que nous cherchons à établir avec l'utopie, comme figure mais aussi comme processus psychique.

3.2.2.1 L'institution totalitaire présentée et résumée par Robert Castel

« La texture d'*Asiles* est [...] faite essentiellement de la description prosaïque de l'existence à l'hôpital telle que la vivent les malades : comment ils mangent, dorment et travaillent, intriguent pour humaniser leur environnement en se procurant de menus privilèges, comment se font et se défont les amitiés et les haines, se constituent les coteries et les clans dans la promiscuité des salles de séjour ou des équipes de travail, quels rapports, de la complicité précaire à l'antagonisme larvé, unissent et opposent les malades au personnel de l'hôpital. Bref, c'est la litanie obsédante de l'existence journalière des quartiers dans le temps figé de la détention, à peine rythmé par les quelques fêtes rituelles de l'institution, kermesses, bals, Noël des malades, soirées de charité, dérisoires comices dans ce que Flaubert appelle la litière du quotidien et dont on éprouve ici toute la monotone pesanteur » (*ibid.*, pp. 9-10). C'est en ces termes que R.Castel résume l'objet ethnologique qu'E.Goffman se donne à étudier dans *Asiles*. Préfaçant cet ouvrage, il insiste sur l'incontournable pointillisme qui émaille le travail de l'auteur, se devant d'en passer par l'observation d'une « poussière de comportements »... atomisation, conséquence des contraintes imposées par l'institution. Cependant, à travers ce mode d'observation, c'est bel et bien « l'institution [qui] représente [...] l'unité réelle d'analyse » (*ibid.*, p. 10) : « l' 'institution totalitaire' constitue en fait le seul principe de totalisation pour ces totalités détotalisées que représentent les comportements des reclus » (*ibid.*, pp. 10-11).

Pour préciser cet objet d'étude particulier qu'est l'institution totalitaire, il faut cependant noter qu'il ne s'agit pas seulement de l'établissement hospitalier qu'E.Goffman se serait donné de connaître dans son fonctionnement réel et son idéologie sous-jacente, mais qu'il s'agit de la construction, sur cette base, d'un modèle d' « institution sociale, [qui] rassemble la plupart des traits structuraux qui caractérisent un groupe d'établissements spécialisés dans le gardiennage des hommes et le contrôle totalitaire de leur mode de vie : l'isolement par rapport au monde extérieur dans un *espace clos*, la *promiscuité* entre reclus, la *prise en charge de l'ensemble des besoins* des individus par l'établissement, l'observance obligée d'un *règlement qui s'immisce dans l'intimité* du sujet et programme tous les détails de l'existence quotidienne, l'irréversibilité des rôles de membre du personnel et de pensionnaire, la référence constante à une *idéologie* consacrée comme seul critère d'appréciation de tous les aspects de la conduite, etc., tous ces caractères conviennent à l'hôpital psychiatrique aussi bien qu'à la prison, au couvent, au cantonnement militaire ou au camp de concentration » (*ibid.*, p. 11, s/n).

Cette perspective revêt ainsi la forme d'un pré-requis méthodologique de grande importance, puisque E.Goffman englobe prisons, couvents, hôpital, etc., sous ce même registre de l'institution totalitaire, et dès lors que nous entendons définir les affinités que les M.A.S. entretiennent avec elle ; pour l'auteur, il s'est agi de ne pas se borner à l'étude phénoménologique des faits, mais d'en atteindre une compréhension structurale, qui révèle que ces « différentes institutions se laissent alors ordonner selon un continuum objectif en tant qu'elles brodent des variations plus ou moins importantes sur les thèmes

communs de l'isolement et du contrôle totalitaire de l'individu. Les techniques, les tactiques et les stratégies particulières pour neutraliser, changer ou réduire à merci les reclus en découlent » (*ibid.*, p. 12). La méthode de travail de E.Goffman consiste donc à dépasser l'empirique opposition des institutions étudiées, pour modéliser leur logique interne⁴⁰. R.Castel insiste alors sur le dénominateur commun à toutes ces institutions : *l'univers claustral* qui les caractérise. « La première coupure se définit par rapport au monde extérieur. L'isolement écologique et humain de l'hôpital le constitue en microcosme social au sein duquel l'existence est vécue en négatif par rapport à la vie normale, dans une durée vide encadrée par la *rupture de l'avant et de l'après* [...]. La coupure interne entre le personnel et les malades transpose et reprend au sein même de l'établissement cette opposition du dehors et du dedans et fournit le principe dynamique de la vie sociale dans l'institution [...] » (*ibid.*, p. 14, s/n). Dans ce microcosme, dès lors, peut se déployer un « espace social neutralisé au sein duquel peut se réinstaurer par la discipline un *ordre nouveau* annulant le désordre de la folie » (*ibid.*, p. 25, s/n).

« L'institution totalitaire est en effet à la fois un modèle réduit, une épure et une caricature de la société globale⁴¹. Modèle réduit, ce microcosme rassemble toutes les conditions de la sociabilité, il assure en un certain sens tous les besoins fondamentaux de l'homme puisque celui-ci y survit physiquement et même, tant bien que mal, affectivement. Epure : tout y est simplifié, programmé, réduit au squelette d'une organisation rationalisée ; il n'est point besoin d'utopie futuriste pour anticiper le triomphe d'une société technocratique parfaite, elle existe depuis des millénaires un peu dans les marges de la collectivité, avec les camps d'exilés, les couvents, les campus militaires, les léproseries. Caricature : l'objectivité s'y donne sous sa forme nue, ramenée au pur noyau de nécessité qui définit en dernière analyse une société de l'ordre, polarisée autour d'une unique fonction, celle de se perpétuer elle-même en se cristallisant sur sa propre finalité » (*ibid.*, pp. 30-31, s/n).

La sentence de R.Castel, présentant l'étude de E.Goffman, est sans ambiguïté : « La vocation profonde des établissements de ce type est de réaliser les conditions de la *'mort au monde'*, c'est-à-dire la contre-organisation concertée et systématique qui nie l'organisation d'une vie sociale humaine. Sous la diversité des rationalisations profanes ou religieuses subsiste *une commune volonté de détruire la vie* [...]. L'institution totalitaire représente toujours la figure monstrueuse de l'inhumanité. Mais, organisée sous la forme d'une existence sociale hyper-rationalisée, elle caricature la vie sociale normale en identifiant l'homme au projet unilatéral qu'elle s'emploie à faire triompher par tous les moyens » (*ibid.*, p. 30, s/n).

3.2.2.2 Le modèle proposé par E.Goffman

Voyons, suite à ce panorama dressé par le préfacier de E.Goffman, quels sont les critères distinctifs que ce dernier repère pour spécifier le fonctionnement de l'institution totalitaire.

⁴⁰ Telle est d'ailleurs l'approche que nous entendons mener dans le cadre de l'analyse architecturale des établissements de notre corpus, et dans l'analyse clinique, afin de restituer ce que serait la réalité intrinsèque de la maison d'accueil spécialisée.

⁴¹ Ce qui, le lecteur le notera au passage, est caractéristique de la figure utopique.

« On peut définir une institution totalitaire (total institution), nous dit E.Goffman, comme un lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus, placés dans la même situation, coupés du monde pour une période relativement longue, mènent ensemble une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées » (1961, p. 41) ⁴². Suite à cette définition assez large, mais avant de donner les caractéristiques de l'institution totalitaire – entendue comme modèle, paradigme – E.Goffman prend soin de préciser qu' « aucun des traits [...] ne s'applique aux seules institutions totalitaires et aucun ne se trouve partagé au même titre par chacune. Le signe distinctif des institutions totalitaires est que chacune d'elles présente, avec une intensité particulière, plusieurs des caractéristiques qui définissent le type » (ibid., p. 47).

a- L'institution totalitaire comme lieu de réclusion

Pour E.Goffman, le signe fondamental du caractère totalitaire d'une institution réside dans la concrétisation de son projet claustral : « barrières [dressés face] aux échanges sociaux avec l'extérieur, ainsi qu'aux entrées et aux sorties, et qui sont souvent caractérisées par des obstacles matériels : portes verrouillées, hauts murs, barbelés, falaises, étendues d'eau, forêts ou landes » (ibid., pp. 45-46).

De ce caractère de réclusion spatiale, découle l'aspect totalitaire de leur projet social. Repos, travail et loisirs se tiennent, dans nos sociétés modernes, en des lieux différents, et se déroulent pour un individu au contact de personnes différentes. « Les institutions totalitaires, au contraire, brisent les frontières qui séparent ordinairement ces trois champs d'activité ; c'est même là une de leurs caractéristiques essentielles » (ibid., p. 48). Une *même unité de lieu* : voilà ce qui apparaît comme spécifique aux institutions totalitaires. « Placés sous une seule et même autorité, tous les aspects de l'existence s'inscrivent dans le même cadre » ; il s'en suit un caractère de « promiscuité totale » due à l'égalité et la globalité du traitement imposé aux personnes, selon des « périodes d'activité [...] réglées selon un programme strict, en sorte que toute tâche s'enchaîne avec la suivante à un moment déterminé à l'avance [...] ». Les différentes activités ainsi imposées sont enfin regroupées selon un plan unique et rationnel, consciemment conçu pour répondre au but officiel de l'institution » (ibid., pp. 47-48). Pour réaliser cet objectif, l'institution s'assure des moyens nécessaires à l'application, pour tout individu, d'un traitement collectif « qui *prend en charge tous ses besoins* » (ibid., p. 48, s/n). La surveillance exercée par l'institution est alors pleinement requise pour s'assurer du respect de cette conformité des attitudes individuelles au traitement collectif. Cette unité de lieu de l'institution totalitaire s'impose pour l'efficacité de son projet, puisque celle-ci « dépend partiellement du degré de rupture qu'elle provoque avec l'univers familial, virtuel ou réel, de ses membres » (ibid., p. 53). En ce sens, les institutions totalitaires, selon l'auteur, s'avèrent « incompatibles avec une autre structure fondamentale [de notre société] : la famille » (ibid.). Dans le maintien des liens familiaux, donc d'un contact avec la réalité extérieure ⁴³, E.Goffman voit en effet un puissant moyen de contrecarrer l'effet enveloppant de l'institution.

⁴² On entendra l'adjectif totalitaire sous son sens premier : « qui englobe ou prétend englober la totalité des éléments d'un ensemble donné » (définition donnée en note par le traducteur, tirée de : Robert P., *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, t. VI, p. 769), sans mettre en avant les connotations négatives modernes du terme.

Le caractère de toute-puissance de l'institution totalitaire, pourvoyeuse de tous les besoins, réalisant par la claustration le projet d'opérer et maintenir une rupture par rapport à la réalité extérieure et l'ordre symbolique posé par la famille nous incline ainsi à repérer les traits de *l'imagen maternelle* sous-jacente à l'organisation de l'institution totalitaire, au même titre que d'autres (Fustier P., 1999).

b- L'institution totalitaire et le sort des reclus

Un changement de culture : E.Goffman pose cette caractéristique comme fondamentale, semble-t-il, pour la définition de l'institution totalitaire. En effet, « la suppression de la possibilité d'actualiser certains comportements, et l'ignorance totale des modifications récemment apportées dans le milieu extérieur » (*ibid.*, p. 55) font de l'entrée dans l'institution totalitaire 'un retrait au monde'. Un changement de culture s'impose donc, le reclus étant contraint d'abandonner ce que l'auteur appelle sa « culture importée », héritée de son univers familial et social. E.Goffman parle alors de « déculturation ». L'opposition dedans-dehors est, dans ce mouvement, mise en avant : « en ce sens, les institutions totalitaires ne cherchent pas vraiment à imposer leur forme de culture. Elles créent et maintiennent un mode particulier de tension entre l'univers domestique [et social, extérieur] et l'univers de l'institution » (*ibid.*, p. 56).

Le recours à la mortification : L'entrée dans une institution totalitaire, selon l'auteur, amène le futur reclus à subir une série de pratiques mortifiantes, visant sa personnalité et ses représentations, de lui-même et des autres. Ce recours, systématique aux yeux de E.Goffman, peut être tout aussi bien conscient qu'inconscient, du point de vue de ceux qui le pratiquent, mais est toujours mobilisé par une exigence de nature institutionnelle. Il participe du mouvement de déculturation que nous venons de voir.

L'*isolement* est décrit comme la première « amputation » de la personnalité du reclus. Ses relations avec le monde extérieur sont considérablement amoindries, voire totalement annihilées. E.Goffman, à qui l'on doit la notion de *rôle social*, note que l'entrée dans l'institution totalitaire dépossède l'individu d'une partie importante de ses rôles sociaux, puisqu'une grande part de ses activités lui sont alors retirées et que celles qu'il est encore en doit d'exercer s'actualisent toutes sous l'égide de l'institution, dans une même unité de lieu.

L'existence de *cérémonies d'admission*, ou encore « mise en condition » ou « programmation » selon l'auteur, caractérise cette phase d'entrée dans l'institution totalitaire. Formalités consistant en une compilation de données sur l'identité du sujet, sur ses antécédents, en un inventaire de ses effets personnels, elles débouchent sur un 'nivellement' des individus, nécessaire à leur *homogénéisation*, leur indifférenciation au

⁴³ Cependant, l'auteur souligne combien est important pour l'institution totalitaire de ne pas se couper tout à fait de la société : « que cette imperméabilité soit utile ou non, et quel que soit le caractère militant et d'avant-garde de l'institution totalitaire, ses aspirations novatrices rencontrent toujours des limites et elle fait elle-même un certain usage des distinctions sociales prévalentes dans la société environnante, ne serait-ce que pour régler les affaires indispensables qui la lient à cette société et pour s'en faire accepter » (1961, p. 174) On rapprochera cette proposition de la façon dont P.Fustier (1987) envisage l'institution comme structure tripartite et particulièrement l'importance articulaire – entre institution et réalité extérieure – qu'il reconnaît à la zone intermédiaire idéologico-théorique.

sein de l'institution. Prise de connaissance du règlement et affectation en un lieu marquent l'admission du reclus au sein de l'établissement.

Suite au *dépouillement* auquel se livre l'institution concernant certains effets personnels, pour mieux s'assurer de l'*uniformisation* des reclus, elle en remplace quelques-uns « sous la forme d'objets de série, de caractère uniforme et uniformément distribués. Ces nouvelles possessions portent des marques voyantes indiquant qu'elles appartiennent bien à l'établissement et il arrive qu'elles soient périodiquement reprises, comme si l'on voulait les prémunir contre toute possibilité de personnalisation » (*ibid.*, pp. 61-62). Les vêtements sont ici concernés au premier chef par cette dépossession, visant cette standardisation, cette réduction (par l') uniforme.

La menace de son intégrité physique est souvent source d'angoisse pour les reclus, qui doivent faire face à la *dégradation de l'image de soi*. Plus encore que les sévices corporels, c'est l'humiliation imposée dans les rapports à autrui ; dans les comportements, gestes ou postures à adopter – essentiellement vis-à-vis de ceux qui représentent l'institution – prend naissance cette source de mortification. « Quelle que soit la forme ou la source de ces divers outrages, l'individu doit assumer une activité dont les implications symboliques sont incompatibles avec la conception qu'il a de lui-même » (*ibid.*, p. 65).

La *contamination physique* est une autre conséquence du recours à ses techniques de mortification : « à l'extérieur, l'individu peut préserver certains domaines intimes – son corps, ses actions spontanées, ses pensées, certains de ses biens – des influences étrangères susceptibles de les contaminer. Mais dans les institutions totalitaires, ces domaines intimes sont violés : la frontière maintenue par l'homme entre son être et ce [ceux] qui l'entoure[nt] est abolie et les secteurs de la vie personnelle sont profanés » (*ibid.*, p. 66). Connaissance des antécédents sociaux et médicaux, promiscuité, fouilles, non-respect de l'intimité, gavage... en sont quelques exemples. La *contamination morale* en constitue l'autre pendant : désignation au moyen de sobriquets, ouverture ou censure du courrier, visites publiques, etc. Derrière ces deux aspects, et comme conséquence, c'est l'intrusion sur le plan psychique qui s'avère prédominante dans la souffrance vécue par le sujet.

La dépersonnalisation : Par ce terme, E. Goffman désigne « la rupture du lien qui unit habituellement [le sujet] à ses actes » (*ibid.*, p. 79). Plus difficiles à cerner, car essentiellement indirects – par opposition aux techniques de mortification sus-décrites –, ces effets de dépersonnalisation sont au nombre de deux.

Le premier d'entre eux, l'*effet de ricochet*, est une « pratique consistant à provoquer une riposte défensive qui sert de prétexte à une nouvelle attaque » (*ibid.*, p. 79). Mais plus encore, « le principe de non-séparation des activités qui prévaut dans les institutions totalitaires crée d'autres formes de ricochet. Dans la vie ordinaire, les différents publics devant lesquels le sujet agit sont chaque fois séparés et de ce fait, les signes explicites ou implicites par lesquels il se révèle dans une circonstance particulière ne peuvent le discréditer en d'autres situations. Dans les institutions totalitaires, les phases de la vie ne sont pas séparées, et la façon dont se comporte un reclus dans une situation donnée peut être utilisée par le personnel soit pour expliquer son comportement soit pour le contrecarrer dans des circonstances tout à fait différentes » (*ibid.*, p. 80).

Avec l'*embrigadement*, « dans une institution totalitaire, [...] le reclus se voit contraint de soumettre les moindres détails de son activité à la réglementation et au jugement de l'autorité » (*ibid.*, p. 81, s/n). « C'est l'autonomie de l'acte lui-même qui lui est volée » (*ibid.*, p. 82). La soumission de ses actes, comportements et pensées à un règlement, amène le reclus à subir des « contraintes omniprésentes [qui] s'intègrent à un système d'autorité de type collectif en vertu duquel *n'importe quel* membre du personnel dispose des-qualités d'un droit de sanction indiscutable à l'égard de *n'importe quel* membre de la classe des reclus » (*ibid.*, p. 85, s/a).

Réclusion et aliénation : Des conséquences découlent directement de ces pratiques mortifiantes et mortifères, que E.Goffman situe dans l'articulation entre la réclusion qu'impose l'institution totalitaire et l'aliénation qui en est le corollaire. La *perte d'autonomie*, principalement, concourt à entraîner le reclus dans une régression vers un *statut infantilisant* : « s'il ne peut conserver cette sorte de libre-arbitre propre au statut d'adulte, ou qui du moins le symbolise, le reclus peut éprouver la terreur de se sentir irrémédiablement rétrogradé dans la hiérarchie des âges » (*ibid.*, p. 87).

Le système des privilèges : A partir du moment où des « règles [de conduite] précisent dans le détail le déroulement routinier et austère de la vie du reclus » (*ibid.*, p. 92), s'instaure un système de privilèges, nous dit E.Goffman, tendant à « récompenser » la coopération, voire la soumission mentale et physique du reclus. Corollaires de ces gratifications, « les punitions encourues en conséquences de la violation du règlement » (*ibid.*, p. 94). Il importe de remarquer que ce système biface n'est pas une simple contingence de l'institution, « punitions et faveurs font partie intégrante du mode d'organisation propre aux institutions totalitaires » (*ibid.*, p. 95), et ce, dans la perspective de veiller à l'*homéostasie de l'idéologie institutionnelle*. De plus, comme le note E.Goffman, ce système est essentiellement réservé au traitement des enfants – et des animaux – dans le système familial. Le comportement des adultes ne se trouve pas ainsi directement sanctionné. Parallèlement – aux sens de : dans la même direction, à côté de ; et de : en marge de – se développe ce que l'auteur nomme un « système d'adaptations secondaires », qu'il définit en ces termes : « pratiques qui, sans provoquer directement le personnel, permettent au reclus d'obtenir des satisfactions interdites ou bien des satisfactions autorisées par des moyens défendus » (*ibid.*, pp. 98-99). E.Goffman distingue plusieurs types de stratégies visant l'adaptation secondaire dans l'institution totalitaire : le repli sur soi, l'intransigeance, l'installation, la conversion... pouvant faire l'objet d'un usage temporaire ou durable, voire permuté synchroniquement, ou commun dans la diachronie d'une même situation.

En définitive, on voit bien comment « on peut se représenter une institution totalitaire comme une espèce de mer morte où apparaissent de petits îlots de vie active et séduisante » (*ibid.*, p. 115). Mais, ceux-ci ne subsistent qu'à la seule condition pour le reclus d'être capable d'avoir recours à ces adaptations dites secondaires, dont nous venons de parler, et dont E.Goffman nous dit qu'elles peuvent être intégrées ou désintégrant pour le sujet. En effet, l'auteur attire notre attention sur la prévalence, dans le lien reclus-institution des *fantasmes de persécution* pour le premier, consécutives aux expériences mortifiantes dont il est l'objet, et de *morcellement* pour la seconde, qui se traduisent défensivement par « atteintes à [la] liberté de mouvement, vie communautaire,

contrôle constant et omniprésent de toute la hiérarchie [...] » (*ibid.*, p. 203). On trouve ainsi dans l'institution totalitaire la marque des angoisses archaïques de nature schizo-paranoïde décrites par M.Klein.

c- L'idéologie institutionnelle : L'homme comme chose

Pour le bon fonctionnement de l'institution totalitaire, E.Goffman souligne que « l'important n'est pas ici la disproportion pourtant évidente au premier abord entre le nombre des surveillés et celui des surveillants, mais le fait que ces deux groupes forment un couple indissociable » (*ibid.*, p. 49).

Comprendre l'institution totalitaire passe donc aussi par l'examen des relations qui se nouent entre malades et personnel, à travers le spectre idéologique que leur impose l'institution.

Quels que soient les buts déclarés de l'institution totalitaire – soigner, défendre, sanctionner, éduquer... – « on voit moins aisément que chacun [d'eux], chacune de ces assignations, est comme une clef précieuse qui donne accès à la signification de l'institution, un langage de référence auquel le personnel, et parfois même le reclus ont recours pour expliquer toutes les failles de l'action » (*ibid.*, p. 131). Ce but pose un cadre de référence omniprésent pour justifier de toute règle, toute décision, toute action, toute parole dans l'institution totalitaire. « Chacun de ces buts officiels permet le développement d'une doctrine qui a ses martyrs et ses inquisiteurs » (*ibid.*), signe éminemment distinctif de la *mentalité idéologique* théorisée par R.Kaës (1971, 1980).

L'idéologie institutionnelle propre aux institutions totalitaires repose sur ce fondement : elles se présentent toujours aux yeux du public comme des organisations rationnelles, reposant sur un programme ne laissant passer aucun détail. « L'un des objectifs officiels les plus fréquemment invoqués est la rééducation des reclus en fonction de quelque *norme idéale* » (*ibid.*, p. 121, s/n). Mais, selon l'auteur, la caractéristique centrale du travail du personnel dans l'institution totalitaire est, non pas de consister en un service, mais bien de travailler sur des objets – objectifs – : les reclus. En ce sens, pour mener à bien cette 'chosification' du sujet, le personnel est enclin à élaborer inconsciemment et/ou consciemment, sous la pression du système totalitaire à l'oeuvre dans l'institution « une sorte de *théorie de la nature humaine* » (*ibid.*, p. 135, s/n).

Cette théorie, souligne E.Goffman, enveloppe entre autres « la différence d'essence qui sépare personnel et reclus » (*ibid.*), condition de l'efficace du travail mené dans l'institution totalitaire, et fondant en grande partie l'idéologie qui l'anime. « En tant que matériau, les hommes peuvent revêtir en quelque sorte les mêmes caractéristiques que des objets inanimés » (*ibid.*, p. 121). La part défensive liée à la perte d'humanité du reclus et à cette chosification n'est de ce fait pas à négliger. Il s'ensuit que toute activité pose la question de la contradiction entre intérêts de l'institution et intérêts de la personne humaine, entre tendance à réifier ou déshumaniser le reclus pour l'efficacité de la tâche institutionnelle, et tendance à la compassion susceptible d'abattre les cloisonnements idéologiques. « Il existe un danger permanent que le reclus prenne apparence humaine » (*ibid.*, p. 129). La plus grande crainte est en effet que s'établissent « des relations plus ou moins intimes et inhabituelles » entre personnel et reclus, qui, affaiblissant les limites

entre ces deux catégories, provoqueraient une déstabilisation du système, « avec subversion de l'autorité et des distances sociales, qui [donneraient] à nouveau l'impression que des *liens incestueux et tabous* se sont noués à l'intérieur de l'institution » (*ibid.*, p. 143, s/n).

Du fait du fonctionnement autarcique de l'institution totalitaire, les rôles du personnel des reclus couvrent tous les aspects de l'existence. En conséquence, « l'une des principales réalisations des institutions totalitaires est de mettre en scène une divergence entre deux catégories bien définies d'individus, différence dans la nature sociale et le caractère moral comme dans la manière de se percevoir soi-même et de percevoir l'autre groupe » (*ibid.*, p. 162). C'est ainsi que l'organisation tout à la fois repose sur et donne à voir une *conception idéologique de l'essence humaine* de ses membres. On peut en repérer les manifestations dans les actions et activités de l'institution totalitaire.

d- Rites et rituels de et dans l'institution

Journal de l'institution, réunions formalisées, journées portes-ouvertes et festivités forment les principaux rituels de l'institution totalitaire. Une certaine liberté peut être éprouvée à cette occasion, de la part des reclus ; ce qui peut aller jusqu'à l'abandon voire l'inversion des rôles... mais toujours selon des règles qui cadrent cet apparent affaiblissement de la définition et de la place de chacun. « Ces pratiques [nous dit E.Goffman à propos de l'abandon de rôle] expriment l'unité, la solidarité, l'union dans la dépendance vis-à-vis de l'institution, beaucoup plus que des différences de niveau hiérarchique » (*ibid.*, p. 144).

Certaines pratiques ostentatoires viennent servir la nécessité de 'présentation' de l'institution au monde extérieur. Les changements dans le quotidien des reclus dénote la tension qui existe parfois dans le besoin d'afficher une certaine image de l'institution à destination des visiteurs. Etat du bâtiment, ornement, confort peuvent alors faire soudain l'objet d'un soin particulier. Mais « l'exhibition ne porte pas nécessairement sur les aménagements purement ornementaux [...] mais s'attache souvent, au contraire, aux objets utilitaires [...]. En fait, c'est peut-être en partie pour pouvoir l'exhiber que l'on se procure ce type de matériel » (*ibid.*, p. 155).

e- L'architecture de l'institution totalitaire

E.Goffman, dans le droit fil de ses préoccupations concernant l'idéologie institutionnelle, accorde une place à l'organisation spatiale de l'hôpital psychiatrique. Son objectif est avant tout de montrer en quoi la dimension spatiale est convoquée pour 'agir' sur les représentations du sujet, notamment les siennes propres : « l'organisation matérielle d'un établissement peut être explicitement utilisée pour modifier l'opinion qu'un individu se fait de lui-même » (*ibid.*, p. 205). Le lien psychique / matériel, ainsi pointé par l'auteur, attire notre attention, par exemple, sur le découpage hiérarchisé de l'hôpital psychiatrique en diverses sections, dont le prestige plus ou moins grand (confort, lien avec l'extérieur, etc.) renvoie au malade qui y a accès l'image que se fait de lui l'institution.

Voici la description que fait E.Goffman de la structure type de l'institution totalitaire dans sa dimension architecturale : « un quartier comprend habituellement les dortoirs (souvent fermés à clef), une salle de séjour, une chambre de garde pour les infirmiers,

avec vue sur la salle de séjour, un certain nombre de bureaux d'entretien et d'administration, une rangée de cellules pour l'isolement et parfois un coin qui sert de salle à manger. Une section regroupe en général un certain nombre de quartiers, en un ou plusieurs bâtiments séparés, avec une administration commune » (*ibid.*, p. 203). Le *caractère modèle* de ce type d'organisation spatial est pour l'auteur évident, et il n'est pas sans souligner non plus le rôle joué par la réplique fractale dans la composition d'ensemble : « l'hôpital, pris dans son ensemble, tend à reproduire dans ses sections, l'organisation qu'en miniature chaque section met sur pied dans ses quartiers » (*ibid.*).

Outre cette description très générale du modèle de l'hôpital psychiatrique américain, peu d'informations sont données par E.Goffman sur la conformation et les lois de structuration de l'objet architectural en tant que tel, permettant d'en dresser un portrait plus précis. Afin de pallier cette carence, nous gagnerons à compléter ce modèle de l'institution totalitaire, en évoquant une recherche menée sur des hôpitaux psychiatriques européens. Nous pourrions, à cette occasion, proclamer une certaine universalité des traits de l'institution totalitaire présentés par E.Goffman, ou en tout cas, affirmer la totale adaptation du modèle bâti outre-Atlantique à notre situation.

3.2.2.3 Au-delà de l'institution totalitaire : l'architecture des asiles d'aliénés

C'est au travail de recherche interdisciplinaire de C.Fussinger, historienne de la médecine et de la santé publique à l'Université de Lausanne, et de D.Tevaearai, architecte, que nous sommes redevables en grande partie des apports qui vont être évoqués ici ⁴⁴. Les résultats de cette recherche, portant sur l'architecture des asiles d'aliénés en Suisse Romande, construits entre 1830 et 1930, sont rassemblés dans leur ouvrage : *Lieux de folie, Monuments de raison* (1998) ⁴⁵. D'emblée, des liens puissants se tissent avec la problématique qui nous occupe ; introduisant la question de l'apparition, au XVIII^{ème} siècle, d'une spécialité médicale nouvelle, celle des psychiatres aliénistes, les auteurs affirment que « le traitement moral, relation par essence individuelle entre l'aliéniste et son ou sa malade, trouve immédiatement son articulation à l'échelle sociale, avec la *réorganisation de l'espace* » (*ibid.*, p. 5, s/n). L'asile d'aliéné, 'instrument de guérison' aux dires d'Esquirol, se présente ainsi comme une « entreprise [qui] n'est certes pas dépourvue d'*aspects utopiques*, et apparemment paradoxaux » (*ibid.*, p. 6, s/n).

Nous allons donc donner ici un rapide aperçu des résultats auxquels ces chercheurs sont parvenus, non sans rappeler que leur étude, pour se centrer sur les établissements de Suisse Romande, les a cependant amenés à s'interroger sur une échelle européenne ; de cet élargissement, ils concluent à l'exemplarité paradigmatique du corpus de Suisse

⁴⁴ On se reportera aussi avec intérêt à l'article de M.Craplet (1984), qui propose un regard plus centré sur les plans modèles et les écrits précurseurs concernant l'asile d'aliéné en France, mais dans une perspective moins scientifique de comparaison et de typologie.

⁴⁵ Fussinger C., Tevaearai D., 1998, *Lieux de folie, Monuments de raison – Architecture et Psychiatrie en Suisse Romande, 1830-1930*, Lausanne, Presses Polytechniques et Universitaires Romandes, 212 p. Les résultats de ces travaux ont fait l'objet d'une présentation lors du Colloque 'Architecture et Psychiatrie. L'hôpital : espace de soins, espace urbain », les 14 et 15 janvier 2000, C.H. Le Vinatier, La Ferme du Vinatier.

Romande en matière de rencontre entre architecture et psychiatrie ; « creuset des différentes écoles doctrinales », elle « offre une sorte de modèle historique exemplaire » (*ibid.*). Nous n'hésiterons donc pas à prendre pleinement appui sur leur propos en la matière, d'autant plus qu'ils se réclament largement des théories de E.Goffman (1961).

a- Les fondements de l'hôpital psychiatrique, 1818

Ce nouveau lieu créé pour accueillir les aliénés – qui s'adresse, étymologiquement, aux êtres devenus étrangers à la condition humaine – trouve son origine dans un rapport rédigé par J.Esquirol en 1818, dans lequel il dénonçait violemment les conditions d'internement des aliénés, et proposait un nouveau type d'établissement réservé au traitement moral des seuls malades mentaux : l'asile. Il y joignait la description du projet social et architectural de cette institution. Des dispositions et principes organisateurs proposés alors, découle en quasi-totalité la culture architecturale en matière d'hôpitaux psychiatriques, qui en caractérise l'histoire jusque après-guerre. C'est dans un article du Dictionnaire des Sciences médicales, publié la même année, que le J.Esquirol explique l'origine du nom qu'il souhaite pour ce nouveau type d'institution : « je voudrais qu'on donnât à ces établissements un nom spécifique qui n'offrit à l'esprit aucune idée pénible ; je voudrais qu'on les nommât asiles » (cité in Craplet M, 1984, p. 114).

b- Les traits caractéristiques de l'architecture asilaire

Les principes fondamentaux de l'asile d'aliénés sont au nombre de deux : l'éloignement du malade par rapport à son milieu habituel, jugé responsable de ses troubles psychopathologiques, et le traitement moral permettant de recouvrer la santé mentale. Fort de ces grands principes, un type architectural apparaît, que nos auteurs suisses, de même que M.Craplet (1984) en faisant l'étude pour ce qui est de la France, n'hésitent pas à qualifier de « modèle » et dont les traits distinctifs les plus saillants, sont :

l'isolement de l'aliéné, se traduisant généralement par l'installation de l'asile en *zone péri-urbaine ou rurale* – l'autonomie financière par exploitation agricole participant aussi de cette logique.

la mise en place de dispositifs spatiaux favorisant l'impression de calme et de liberté, l'accent étant mis sur le soin plus que sur l'internement ; les auteurs n'hésitent pas à dire que « tout est fait pour *dissimuler les moyens de contention* » (Fussinger C., Tevaearai D., 1998, p. 126, s/n)⁴⁶ ; M.Craplet en donne les sources : plutôt que la forme initialement carrée des quartiers, J.Esquirol propose une forme en U, ouvrant la vue sur le paysage, permettant « à la fois un cloisonnement extrême et un élargissement du lieu de renfermement, assurant un enfermement moins sévère » (1984, p. 116).

⁴⁶ L'exemple le plus significatif de cette réclusion masquée est le 'saut-de-loup', consistant en un dispositif bien connu de clôture : pour contrer l'effet visuel d'enfermement, les murs d'enceinte se trouvent édifiés au fond d'un profond fossé, permettant ainsi au regard d'embrasser le paysage au-delà – et donc, au-dessus – du mur, devenu invisible depuis le bâtiment.

aux aliénés des espaces » (*ibid.*, p. 118) de déambulation et d'exercice.

une organisation spatiale reposant sur *la symétrie et l'uniformité* : elle repose essentiellement sur la séparation des malades, notamment en fonction de critères de sexe, de niveau social et de degré d'agitation – puis, beaucoup plus tard, en fonction de critères nosographiques. L'asile type est ainsi le plus souvent constitué de deux ailes (les hommes et les femmes, chacune découpée en fonction du profil socio-économique et pathologique des patients) distribuée par un corps central regroupant les fonctions communes : administration, services médicaux, locaux techniques et logistiques ; l'importance de la symétrie et de la régularité de style est aussi soulignée par M.Craplet, rapportant le propos d'un architecte de l'époque : « les bâtiments devront être érigés sur le même dessin et dans les mêmes dimensions » (1984, p. 118).

une organisation de *plain-pied*, selon les prescriptions de J.Esquirol et de l'architecte Lebas – à qui l'on doit le plan modèle sur lequel fut bâti Charenton – faisant tous deux figure de précurseur ; ou, au pire, une distribution situant espaces de séjour au rez-de-chaussée avec dortoirs à l'étage.

une *dissociation* prégnante entre *composantes morphologique et dimensionnelle* des projets ; ainsi, « la juxtaposition des plans masse dessinés à la même échelle révèle la considérable différence de taille des établissements, même lorsque leur capacité d'accueil est comparable » (Fussinger C., Tevaearai D., 1998, p. 162)⁴⁷.

En conclusion de ce pointage des caractéristiques architecturales des asiles d'aliénés, et nous ne pouvons que nous en féliciter, D.Tevaearai n'hésite pas à reconnaître dans cette organisation, l'évocation de « celle d'une *cité utopique* [...] relativement stable » (*ibid.*, p. 127, s/n). On rejoindrait alors ici ce que sa collègue C.Fussinger citait, en introduction, des propos de Parchappe, inspecteur général du service des aliénés dès 1848 : à savoir que les plus grands asiles de par le monde – en France, en Angleterre, en Allemagne, en Suisse, mais aussi aux Etats-Unis – relèvent sans aucun doute d'une fulgurante « association de la science médicale à l'art architectural et à la science administrative »⁴⁸. La figure utopique ne se profile-t-elle pas derrière un tel projet, visant la rédemption de l'humanité, la construction d'un sens moral nouveau de et dans une société dont les assises spatiales s'avèrent fondamentales à son avènement ?

3.3 De l'Affinité entre l'utopie et l'institution totalitaire...

Le lecteur l'aura saisi dès notre phrase de conclusion, au paragraphe précédent, nous nous pensons en droit de proclamer l'existence d'une forte affinité entre l'utopie, telle que

⁴⁷ Cf. : la planche comparative de quelques spécimens de lieux d'asile, p. 162-163.

⁴⁸ Parchappe J.B., cité par Fussinger C., *op. cit.*, p. 10. Dans cette même perspective, M.Craplet souligne que, suite à la naissance du mouvement de réflexion aliéniste, « chaque ouvrage de médecine mentale comportera une section concernant la construction et l'administration des asiles » (1984, p. 124).

a livré la substance en tant que structure sociale et nos auteurs suisses, les fondements architecturaux paradigmatiques.

Il n'est pas question ici de procéder à une reprise exhaustive des critères repérés dans l'utopie, d'une part, et dans l'institution totalitaire, d'autre part, en entrelaçant les modes de manifestation propres à l'un et l'autre système. Par contre, nous ne pouvons pas, au sortir de ce chapitre consacré à la construction de notre cadre de référence théorique, conclure sur cette affinité – fondamentale pour la présentation de la suite de notre travail – en n'en formulant qu'une simple allusion. La visée méthodologique qui doit dès à présent nous animer, pour passer de cet examen théorique à un outil le plus opératoire possible, nous a amenés à en ramasser le propos dans un tableau synoptique (page suivante), rendant compte de façon synthétique – donc immanquablement réductrice parfois – des points d'articulation entre utopie et institution totalitaire ; ce sont tout autant les points communs à l'une et l'autre que les modes de manifestations spécifiques à chacune qui s'y trouvent restitués.

En guise d'ouverture et de transition vers l'analyse du matériel clinique, qui servira la validation / invalidation de nos hypothèses de recherche, insistons sur la posture qui sera la nôtre, étayée sur le travail qui vient d'être présenté : par delà le repérage des manifestations du système utopique dans les M.A.S., et celui des affinités de ces dernières avec l'institution totalitaire, ce sera bien la mise en avant de l'utopie comme mode d'articulation spéculaire entre M.A.S. et Institution Totalitaire qui sera recherchée. Nous avons vu ici la spécificité des caractéristiques de la dimension spatiale et son importance en tant que lieu d'enracinement des projets utopiques et totalitaires. Il importe alors d'examiner ce qu'il en est de ces deux propriétés dans le cas des M.A.S., en s'intéressant à l'architecture qu'on leur a jusqu'ici destinée. Ce travail va faire l'objet de notre prochaine partie, et servira de base à discuter ultérieurement d'une possible application aux M.A.S. du principe de J.Esquirol selon lequel « une maison d'aliénés est un instrument de guérison ; entre les mains d'un médecin habile, c'est l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales » (1818).

Tableau 1: Comparaison des traits constitutifs de l'utopie et de l'institution totalitaire

DESCRIPTEURS		UTOPIE	INSTITUTION TOTALITAIRE
Traits structuraux	Figure spatiale	Modélisé / modélisante	Modélisé / modélisante
	Genre textuel	Description au présent, figure du narrateur	-
	Mode de mentalisation	Utopique (auteu)	Idéologique
Traits caractéristiques	Contexte et Finalité	Vécu de rupture Instauration d'un ordre nouveau	Désir de normalisation Instauration d'un ordre nouveau
	Angoisses prévalentes	Angoisses schizoïdes-paranoïdes	
	Spatialité	Claustration défensive, inclusion réciproque, uniformité	
	Temporalité	An-historique, temps cyclique, répétition, fixité	
	Organisateur inconscient	Imago maternelle archaïque Vecteur fantasmique : Vie intra-utérine Matrice archaïque du complexe d'oedipe	Imago maternelle archaïque
	Système régulateur	Contrôle, résistance au changement, attaque de la pensée	Contrôle, résistance au changement, 'mortification'
	Modalités défensives	Archaïques	
	Processus prévalents	Processus primaire; Système a-conflituel, principe de plaisir	Processus secondaire
	Dimension ontersubjective	Négation des différences fondamentales, lien fusionnel	Différentiation dans le déni d'humanité

Deuxième Partie Analyse Architecturale

4. Analyse du Corpus

Dans ce chapitre, nous allons restituer au lecteur l'intégralité du travail d'analyse architecturale qui a été effectué dans le cadre de cette recherche.

Nous aurions pu n'en formuler ici, dans le corps du texte, que les résultats majeurs. Cependant, tel n'a pas été notre choix ; voilà pourquoi il nous semble nécessaire, dans le cadre de cette introduction, de justifier une telle posture.

Tout d'abord, il nous faut attirer l'attention du lecteur sur le caractère immanquablement artificiel qu'aurait revêtu une telle synthèse, dans le 'collage' des résultats qu'elle aurait nécessité, ceux-ci étant souvent obtenus par le biais de méthodes d'analyse différentes mais légitimement exploitées de concert du fait de leur nature complémentaire. L'homogénéisation de l'ensemble aurait, a contrario, passé sous silence la spécificité du cadre dans lequel tel ou tel enseignement serait apparu, et nous verrons dans le cadre de ce chapitre combien la mise en regard des résultats portera ses fruits.

Ensuite, et dans le prolongement de ce premier motif, le lecteur pourra apprécier la valeur de la construction progressive de cette connaissance architecturale des établissements, dans les interrogations, de nature fondamentalement clinique, qui émergent au décours de l'analyse, et s'enrichissent et se croisent au fur et à mesure de

son développement... de cette 'irruption' du questionnement clinique dans l'étude des lois morphologiques d'un corpus architectural, il aurait été difficile de rendre compte autrement.

C'est enfin la nature transdisciplinaire de notre recherche, qui nous a poussés à rendre compte, de la façon la plus exhaustive possible, de cette partie de notre travail. Car, pour relever pleinement du champ de la psychologie clinique, cette recherche s'intéressant à un objet articulant réalités psychique et matérielle pose, tant dans ses fondements épistémologiques que dans sa visée heuristique, la nécessité de valider les hypothèses formulées, dans les deux domaines de l'analyse architecturale et de l'analyse clinique. Ainsi, la reprise transversale qui sera faite lors de la discussion de nos hypothèses, s'appuiera fortement sur le développement de la présente étude du corpus, au même titre que sur l'analyse du matériel clinique. Le défaut de l'une des deux ne pourrait entraîner, selon nous, que la caducité des résultats auxquels nous prétendons aboutir.

Ainsi, dans ce chapitre, nous allons présenter les étapes constitutives de l'analyse typo-morphologique de notre corpus d'établissements, en proposant à notre lecteur de nous accompagner pas à pas afin qu'il puisse, dans un même mouvement, en saisir la démarche et en percevoir l'émergence des résultats. Nous présenterons tout d'abord le corpus d'établissements sur lequel nous nous sommes appuyés, et passerons ensuite à l'examen des deux principales méthodes exploitées ici : l'analyse morphométrique, basée sur la caractérisation automatique des formes, et l'analyse typologique, fondée quant à elle sur leur observation méthodique.

4.1 Présentation générale du Corpus

4.1.1 Le corpus dans son ensemble

Notre corpus d'établissements est constitué de 17 Maisons d'Accueil Spécialisées. Nous avons souhaité le circonscrire à une aire géographique d'étude permettant tout à la fois de réunir un nombre suffisant de spécimens pour que l'analyse typologique revête quelque valeur, mais aussi repose sur une délimitation ne relevant pas que du seul arbitraire.

Aussi, les limites offertes par la zone régionale nous sont apparues adéquates. D'une part, celle-ci correspond à une unité administrative réelle, puisque les M.A.S. relèvent, de par leur cadre réglementaire, d'une planification et d'une gestion décentralisée au niveau de la région. D'autre part, sur cette aire géographique de la région Rhône-Alpes, 21 M.A.S. étaient répertoriées fin 1996 par les services de la D.R.A.S.S., constituant un corpus de base déjà conséquent, parmi les plus importants au niveau national, à égalité avec les régions Ile-de-France et Midi Pyrénées. A cet égard, bien qu'à nombre d'établissements égal, Rhône-Alpes totalise la plus importante capacité d'accueil du territoire (986 places au 01.01.96).

Rappelons enfin que la région Rhône-Alpes présente l'avantage d'avoir vu apparaître la première M.A.S. de France, proposant ainsi, en parallèle de l'étendue géographique de

l'aire d'étude, un étalement dans le temps – près d'un quart de siècle – susceptible de livrer des enseignements intéressants quant à l'évolution des projets sur cette période.

Notre corpus définitif comprend donc 17 des 21 M.A.S. de la zone d'étude, ce qui correspond à près de 81 % de l'équipement régional, ce qui s'avère bien représentatif.

Tous partagent suffisamment d'affinités de genre – en plus des contraintes réglementaires pesant sur ces projets, pour ce qui est des objets architecturaux : bâtiments isolés, d'échelle voisine puisque d'une capacité restreinte allant de 30 à 50 résidents, deux niveaux maximum – et peuvent ainsi justifier d'une analyse par comparabilité. Nous n'avons donc pas été amenés à exclure d'établissements de notre corpus d'étude ⁴⁹.

De façon générale, on peut noter que s'y trouve représentée une assez bonne variété des situations, ce qui ne peut a priori que concourir à en enrichir l'analyse. Les caractéristiques principales en sont les suivantes :

Une origine diversifiée :

- Milieu associatif parental : 9 établissements
- Groupes privés de professionnels : 4 établissements
- Milieu sanitaire spécialisé : 4 établissements

Une variété de localisation des projets :

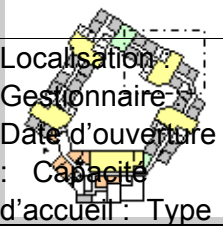
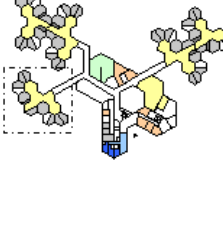
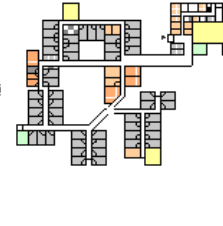
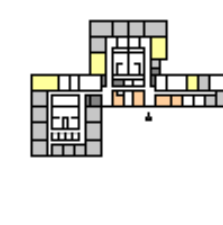
- Implantation urbaine : 7 établissements / rurale : 10 établissements
- Implantation indépendante : 11 établissements / intra-muros : 6 établissements

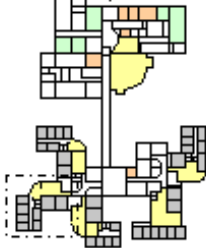
Une répartition géographique assez équilibrée (voir carte ci-dessous) :

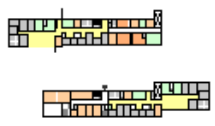
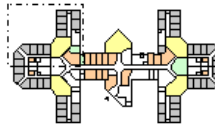
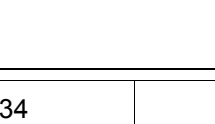
- Rhône : 4 établissements
- Ain, Drome et Loire : 3 établissements
- Isère et Savoie : 2 établissements

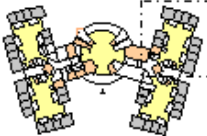
⁴⁹ Les quatre M.A.S. qui n'ont pas été prises en compte dans l'analyse, en ont été écartées du simple fait du refus de participer à cette recherche opposé par leurs dirigeants ou gestionnaires.



 Localisation : Gestionnaire : Date d'ouverture : Capacité d'accueil : Type de projet : Surface habitable totale :	01-MEI : M.A.S. Les Montaines Ain – Commune : Meillonas ADAPEI de l'Ain 1995 50 résidents Construction neuve 2 003 m ²	
	01-MON : M.A.S. Montplaisant Localisation : Gestionnaire : Date d'ouverture : Capacité d'accueil : Type de projet : Surface habitable totale : Ain – Commune : Saint-Paul-de-Varax ADAPEI de l'Ain 1978 50 résidents Construction neuve 3 174 m ²	
	01-VJO : M.A.S. Le Villa-Joie Localisation : Gestionnaire : Date d'ouverture : Capacité d'accueil : Type de projet : urface habitable totale : Ain – Commune : Saint-Just AFHP 1986 50 résidents Construction neuve 3 904 m ²	
	26-LAU : M.A.S. de Saint-Laurent Localisation : Gestionnaire : Date d'ouverture : Capacité d'accueil : Type de projet : Surface habitable totale : Drôme – Commune : Saint-Laurent-en-Royans M.G.E.N. 1981 46 résidents Réhabilitation (bâtiment de 1972) 1 304 m ²	
	26-THOd : M.A.S. de Saint-Thomas, pavillon d Localisation : Gestionnaire : Date d'ouverture : Capacité d'accueil : Type de projet : Surface habitable totale : Drôme – Commune : Saint-Thomas-en-Royans M.G.E.N. 1981 44 résidents Réhabilitation (bâtiment de 1972) 1 247 m ²	

	01-MEI : M.A.S. Les Montaines	
	26-THOe : M.A.S. de Saint-Thomas, pavillon e	
	Localisation : Gestionnaire : Date d'ouverture : Capacité d'accueil : Type de projet : Surface habitable totale :	Drôme – Commune : Saint-Thomas-en-Royans M.G.E.N. 1981 33 résidents Réhabilitation (bâtiment de 1972) 1 037 m²
	38-CHA : M.A.S. La Charminelle	
	Localisation : Gestionnaire : Date d'ouverture : Capacité d'accueil : Type de projet : Surface habitable totale :	Isère – Commune : Saint-Egrève AFIPAEIM 1989 34 résidents Construction neuve 1 442 m²
	38-SEY : M.A.S. de Seyssuel	
	Localisation : Gestionnaire : Date d'ouverture : Capacité d'accueil : Type de projet : Surface habitable totale :	Isère – Commune : Seyssuel AFIPAEIM 1988 36 résidents Construction neuve 1 442 m²
	42-MAR : M.A.S. Les Marronniers	
	Localisation : Gestionnaire : Date d'ouverture : Capacité d'accueil : Type de projet : Surface habitable totale :	Loire – Commune : Firminy ADAPEI de la Loire 1983 38 résidents Réhabilitation + extension (bâtiment du siècle dernier) 1 667 m²
	42-MAR : M.A.S. Les Quatre-Vents	
	Localisation : Gestionnaire : Date d'ouverture : Capacité d'accueil : Type de projet : Surface habitable totale :	Loire – Commune : Saint-Chamond Centre Hospitalier de Saint-Chamond 1992 48 résidents Réhabilitation + extension en 1997 (bâtiment de 1975) 2 832 m²

	01-MEI : M.A.S. Les Montaines	
	42-SJB : M.A.S. de Saint-Jean-Bonnefonds Localisation : Gestionnaire : Date d'ouverture : Capacité d'accueil : Type de projet : Surface habitable totale :	
		Loire – Commune : Saint-Jean-Bonnefonds CHRU de Saint-Etienne 1989 30 résidents Réhabilitation (bâtiment de 1972) 1 359 m ²
	69-JOL : M.A.S. Jolane Localisation : Gestionnaire : Date d'ouverture : Capacité d'accueil : Type de projet : Surface habitable totale :	
		Rhône – Commune : Meyzieux ADAPEI du Rhône 1994 48 résidents Construction neuve 2 667 m ²
	69-MER : M.A.S. Paul Mercier Localisation : Gestionnaire : Date d'ouverture : Capacité d'accueil : Type de projet : Surface habitable totale :	
		Rhône – Commune : Lyon 5 ^e ADAPEI du Rhône 1985 36 résidents Construction neuve 2 393 m ²
	69-VIN : M.A.S. du Vinatier Localisation : Gestionnaire : Date d'ouverture : Capacité d'accueil : Type de projet : Surface habitable totale :	
		Rhône – Commune : Bron CHS Le Vinatier 1996 40 résidents Construction neuve 2 026 m ²

	01-MEI : M.A.S. Les Montaines	
	73-ANC : M.A.S. Les Ancolies	
	Localisation : Gestionnaire : Date d'ouverture : Capacité d'accueil : Type de projet : Surface habitable totale :	Savoie – Commune : Saint-Vital ADAPEI de Savoie 1996 48 résidents Construction neuve 2 412 m ²
	73-BAS : M.A.S. de Bassens	
	Localisation : Gestionnaire : Date d'ouverture : Capacité d'accueil : Type de projet : Surface habitable totale :	Savoie – Commune : Bassens CHS de Bassens 1995 40 résidents Réhabilitation + extension (bâtiment de 1988) 2 141 m ²

On trouvera en annexe la présentation exhaustive de chaque spécimen.

4.1.3 Du Corpus à la Typologie : le Traitement de l'Information

Pour clore cette partie réservée à la présentation de notre corpus, et ménager la transition vers l'exposé des analyses que nous avons entreprises, nous souhaitons faire un point général sur le traitement des données dans le cadre d'analyses de type classificatoire opérant sur de nombreux objets, comme c'est le cas ici.

4.1.3.1 Observation méthodique et Morphométrie

Dans le cadre de cette recherche, nous sommes parti d'un constat fort simple, socle des démarches classificatoires, en analyse architecturale entre autres : « ce qu'un objet isolé ne permet pas de comprendre, une série où celui-ci prend place, le suggère » (Duprat B., 1991, p. 97). La classification méthodique permet donc d'atteindre une connaissance autrement difficile à obtenir : à cet égard, « le procédé n'est pas seulement didactique, il augmente l'intelligibilité de ce que l'on observe, renouvelle l'observation, et, récursif, il suggère de nouvelles questions » (*ibid.*).

La présentation qui a été faite dans le cadre de notre chapitre consacré à la méthodologie, s'appuyait sur une méthode d'analyse architecturale reposant sur l'observation méthodique, c'est-à-dire sur la discrétisation, par le chercheur, d'unités d'analyse, de segments morphologiques, structurels, topologiques isolables au sein des objets étudiés, et pouvant faire l'objet d'un repérage et d'une comparaison systématique d'un spécimen à l'autre. Ceci pose bien entendu des questions d'ordre méthodologique et

épistémologique. Il en va de même du travail d'explicitation des propriétés dégagées par l'analyse. En effet, comme le dit M. Paulin, « la 'tendance' à donner à l'interprétation dépend toujours du manipulateur et de sa capacité à emmagasiner des traits et des faits de tous niveaux et de tous ordres. En tout état de cause, la démarche doit rester 'réversible' à chaque instant, et, pour cela, les 'pas' effectués entre ces ordres et niveaux doivent être scrupuleusement contrôlés » (1991, p. 117).

Ces réflexions contribuent ainsi à renforcer la position adoptée ici de rendre compte de la façon la plus complète possible de cette phase de travail. Mais elles viennent aussi justifier du choix que nous avons opéré de faire précéder notre analyse exhaustive du corpus par le biais d'une analyse fondée sur l'observation, d'une méthode de caractérisation automatique des formes, dite aussi : morphométrie. Celle-ci repose en grande partie sur la mise au point très récente d'un outil d'analyse informatique par A. BenSaci⁵⁰, que nous présenterons au fur et à mesure de son exploitation.

De la complémentarité et de la confrontation de ces deux méthodes, nous espérons bien tirer de riches enseignements concernant les objets architecturaux que sont les M.A.S., « l'analyse typologique d'un corpus d'objets [n'ayant] d'intérêt que si elle produit une connaissance radicalement différente de celle initialement attachée à ces objets » (Paulin M., 1991, p.107).

Pour que se réalise un tel objectif, le traitement des données obtenues par ces analyses requiert une attention particulière. Aussi nous y arrêterons-nous rapidement.

4.1.3.2 les Analyses Statistiques Multidimensionnelles

L'importance des données auxquelles nous aurons affaire ici, non du seul point de vue du corpus de spécimen, encore peu étendu – 17 individus –, mais de celui des descripteurs – variables continues et variables nominales décomposées en plusieurs modalités chacune – nous amènera à avoir recours à ce que l'on appelle les analyses statistiques multidimensionnelles. Et c'est bien parce que « le statut de méthode scientifique [des analyses typologiques] de création d'information à partir de *manipulation d'un objet statistique* est difficilement contestable » (*ibid.*, s/n), que nous devons en dire ici quelques mots.

L'étude de masses complexes d'informations ne peut être menée que par des méthodes d'analyse de données susceptibles d'en expliciter les lois d'organisation interne par confrontation réciproque, révélant une richesse infinie par rapport à un examen séparé. Dans cette perspective, les méthodes de la statistique descriptive, ne traitant qu'une ou deux variables à la fois, s'avèrent particulièrement limitées. Il faut donc avoir recours aux méthodes dites multidimensionnelles, dont l'avantage principal réside dans l'objectif de synthèse qui est le leur, à travers des outils de représentations particulièrement performants qui extraient, à partir de masses importantes de données qu'on ne peut appréhender directement, « les tendances les plus marquantes, les hiérarchisent et éliminent les effets marginaux ou ponctuels qui perturbent la perception globale des faits » (Ecoffier B. et Pagès J., 1998, p. 1). Au sein de ces méthodes, les

⁵⁰ Architecte, Docteur en Philosophie, chercheur du Laboratoire d'Analyse des Formes, Ecole d'Architecture de Lyon.

analyses factorielles occupent une place privilégiée – parfois appuyées par des méthodes de classification – du fait des représentations géométriques des données qu'elles autorisent. Leur principe repose en effet sur la transformation des proximités statistiques des éléments étudiés en distances euclidiennes.

Ainsi, bien que différentes dans leur procédure mathématique en fonction de la nature des données, les analyses factorielles que nous allons utiliser reposent sur un principe « unique : deux nuages de points, représentant respectivement les lignes et les colonnes du tableau étudié, sont construits et représentés sur des graphiques. Les représentations des lignes et des colonnes sont fortement liées entre elles » (*ibid.*, p. 2). Nous présenterons succinctement, au fur et à mesure de leur utilisation et de l'exploitation des résultats, chacune des méthodes auxquelles nous ferons appel ; mais précisons ici d'emblée que le lecteur rencontrera en effet ce même principe : à partir de données distribuées dans un tableau rectangulaire faisant correspondre à n individus, k variables, l'analyse factorielle vise à donner une représentation spatiale des individus en fonction de leurs distances interindividuelles, calculées à partir des variables qui les caractérisent, mais aussi une représentation spatiale – souvent simultanée – des variables dont la corrélation est évaluée en fonction des individus qu'elles déterminent. Ainsi, deux individus spatialement proches le seront du fait d'une communauté ou d'une proximité importante entre les variables qui les caractérisent. De même, deux variables seront d'autant plus proches qu'elles détermineront conjointement un nombre élevé d'individus.

A partir de ces méthodes d'analyse, un travail d'interprétation des propriétés sous-jacentes aux représentations graphiques obtenues doit s'engager... une exégèse en quelque sorte, ressortissant presque d'une mise au jour des phénomènes latents structurant le corpus. Partons alors, dès à présent, à la découverte de cette partie de notre travail.

4.2 Analyse Morphométrique des Spécimens

Une des principales difficultés que l'on rencontre lors de l'étude d'une collection d'objets architecturaux, dès lors qu'on s'y intéresse en tant que systèmes formels, est de pouvoir en retirer une connaissance en termes d'identité et de diversité, échappant au seul registre du perceptible. Cela ne va pas sans difficultés, puisque cela suppose, comme le dit fort justement A. Ben Saci, « sur le plan épistémologique, une compréhension objective de la forme et, sur le plan pragmatique, un outil de caractérisation systématique de l'information morphologique permettant de comparer et de discriminer les formes, et de détecter les structures morphologiques invisibles à partir des formes visibles »⁵¹.

S'inscrivant dans le droit fil d'un tel constat, les travaux de recherche menés par A. Ben Saci, au Laboratoire d'Analyse des Formes de l'Ecole d'Architecture de Lyon, ont débouché sur la construction d'un tel outil – le logiciel Morgex –, qu'il nous a permis d'exploiter sur notre corpus. Dans le cadre de notre recherche, cette étude nous sert de contrepoint en même temps que de première assise au développement de l'analyse

⁵¹ Ben Saci A., 2000, 'Identification des formes', intervention lors du Séminaire : *Concevoir et faire le projet en architecture : analyser, expérimenter et enseigner*, 28 mars 2000, Tunis, *inédit*, 10 p., p. 1.

typo-morphologique qui sera plus tard basée sur l'observation méthodique des spécimens. Il s'agit ici donc d'une analyse morphométrique – mesure de la forme – effectuée par informatique. Voyons cela de plus près.

4.2.1 L'Analyse Morphométrique – Morgex

Nous ne rentrerons pas ici dans les détails mathématiques sur lesquels repose cette technique et l'outil logiciel qui en permet la mise en application, nos compétences en la matière ne nous y autorisant pas⁵². Cependant, nous pouvons en livrer les grands principes.

4.2.1.1 Présentation de la méthode de caractérisation des formes

Il s'agit, à partir d'un ensemble de formes données, d'en effectuer une « caractérisation automatique permettant une classification informant sur leurs structures intrinsèques » (*ibid.*, p. 2). Cette totale automatiser des tâches d'analyse et de typologie revêt l'intérêt d'objectiver l'étude des formes, par comparaison à la codification à laquelle nous nous livrerons plus tard, mais a l'inconvénient d'être très globalisante, et de ne pas permettre de raisonner sur des variables identifiables mais sur des suites de nombres, qu'il s'agit ensuite d'interpréter comme caractéristiques formelles⁵³.

Disons que, pour le néophyte, cette caractérisation automatique repose sur la description de la forme permettant sa transformation – strictement équivalente – du domaine purement spatial dans le domaine fréquentiel, à partir duquel notamment la forme peut être caractérisée par une suite de nombres – les *descripteurs énergétiques* – et par la courbe géométrique qu'ils constituent. Chaque point correspond en fait à ce que nous appellerons un 'degré' de complexité et de précision de la forme, ce qu'A. BenSaci nomme *niveau de détermination de la forme*.

En effet, cette « représentation fréquentielle discrimine les informations topologique et configurationnelle de la forme » (*ibid.*, p. 4), donc allant de la caractérisation de la forme en termes de compacité, d'ouverture, d'emboîtement, etc., jusqu'à la prise en compte des propriétés scalaires et angulaires.

Ainsi, à une *forme spatiale* correspond une *courbe morphométrique* et une seule, et inversement.

4.2.1.2 Démarche d'analyse : exemple d'application au corpus

L'encodage de la forme spatiale est nécessaire, afin que le logiciel en repère les différentes entités formelles constitutives. Pour ce qui est de notre corpus, la perspective de mener ultérieurement une analyse exhaustive par observation méthodique, nous a amenés à utiliser la méthode morphométrique dans une visée exploratoire concernant la

⁵² Cf. : BenSaci A., 2000, *Une théorie générale de l'architecture, morphométrie et modélisation systémique*, Thèse de Doctorat en Philosophie, Lyon, Université Lyon 3, Laboratoire d'analyse des formes (LAF), 511 p.

⁵³ C'est pourquoi l'analyse morphométrique ne contribue ici que partiellement à l'étude de notre corpus.

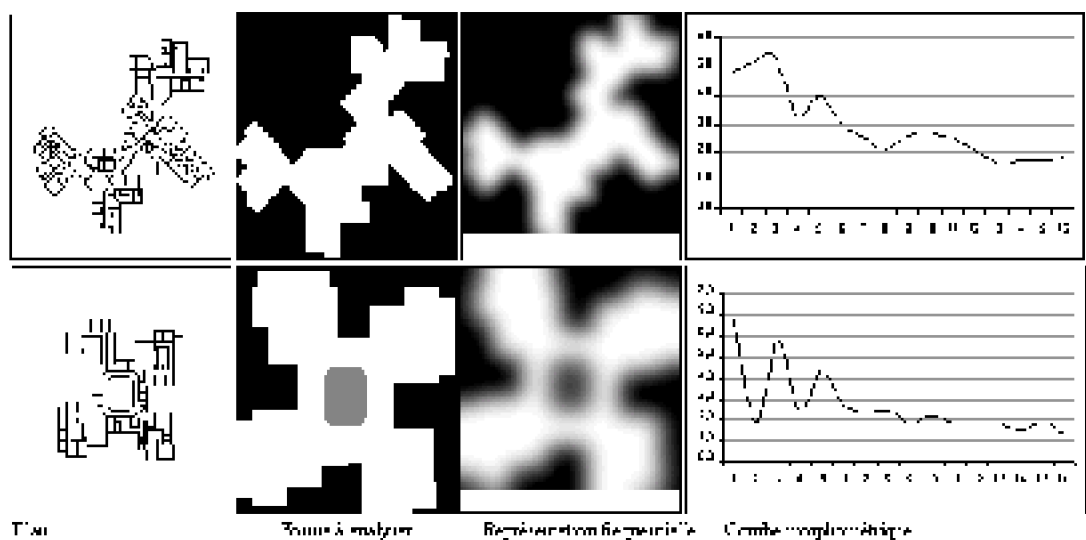
morphologie globale des objets architecturaux.

Ainsi, à partir du plan du bâtiment, la codification graphique répond au principe suivant :

Noir pour les vides extérieurs (parc, jardin, terrasse...)

Blanc pour les espaces bâtis (espaces construits dits hors d'eau et hors d'air)

Gris moyen pour les vides intérieurs (cour, patio...)



Document 3 : Exemple d'application de Morgex, du plan à la courbe

Sur la base de cette forme architecturale 'épurée', l'analyse effectuée par le logiciel Morgex va prendre en compte différents niveaux de détails topologiques et géométriques, en transformant successivement la forme à analyser, dotant ses contours de différents degrés de précision.

Plus le 'flou' est élevé, moins les critères géométriques (qualité et mesure des angles, nature droite, brisée ou courbe des lignes, présence de ressauts...) apparaissent, et plus les seules propriétés topologiques demeurent prégnantes (forme ouverte ou fermée, pleine ou évidée, simple ou complexe...), et inversement. A chaque niveau correspond une représentation fréquentielle.

Le logiciel est capable de livrer le facteur à partir duquel on passe d'une nature topologique à une nature géométrique de ses propriétés. Il livre en fin d'analyse une courbe morphométrique correspondant à la forme étudiée.

Dès lors qu'on s'intéresse à un nombre élevé d'objets formels, le traitement de l'information obtenue, en vue d'en interpréter les propriétés d'identité et de diversité, peut se faire :

Soit à partir des courbes et de leur analyse par comparaison, la représentation des courbes sur un même graphe pouvant mettre par exemple en avant des 'secteurs' de forte superposition – ce qui révélerait une forte identité au niveau morphologique considéré.

Soit à partir d'une analyse statistique multidimensionnelle, prenant comme individus l'ensemble des spécimens, caractérisés par des variables continues, chacune correspondant à un descripteur énergétique de la forme, dégagé par l'analyse morphométrique. La méthode utilisée est alors l'analyse en composantes principales. Des courbes, on passe ainsi à un nuage de points dont on interprète les propriétés afin de déceler les affinités et diversités structurelles.

C'est là la difficulté majeure du travail, puisque les variables numériques ne signalent pas d'emblée les caractères morphologiques auxquels ils renvoient, cependant que l'analyse est totalement objective. Disons alors que la part de 'subjectivité' du chercheur est ici rejetée en aval de l'analyse des objets. Nous allons donc passer, cette présentation très succincte de la méthode effectuée, à son application à notre corpus.

4.2.2 Analyse morphométrique appliquée au corpus

L'analyse morphométrique, à l'aide du logiciel Morgex, a été appliquée à l'ensemble des 17 spécimens du corpus. Si des affinités apparaissent pour quelques spécimens morphologiquement proches, la superposition des courbes morphométriques laisse deviner une grande variété formelle des spécimens, ce qui, en soi, est un premier résultat dont il s'agira de tirer parti. Afin de traiter efficacement les informations obtenues, nous devons donc opter ici pour la richesse de l'analyse factorielle en composantes principales.

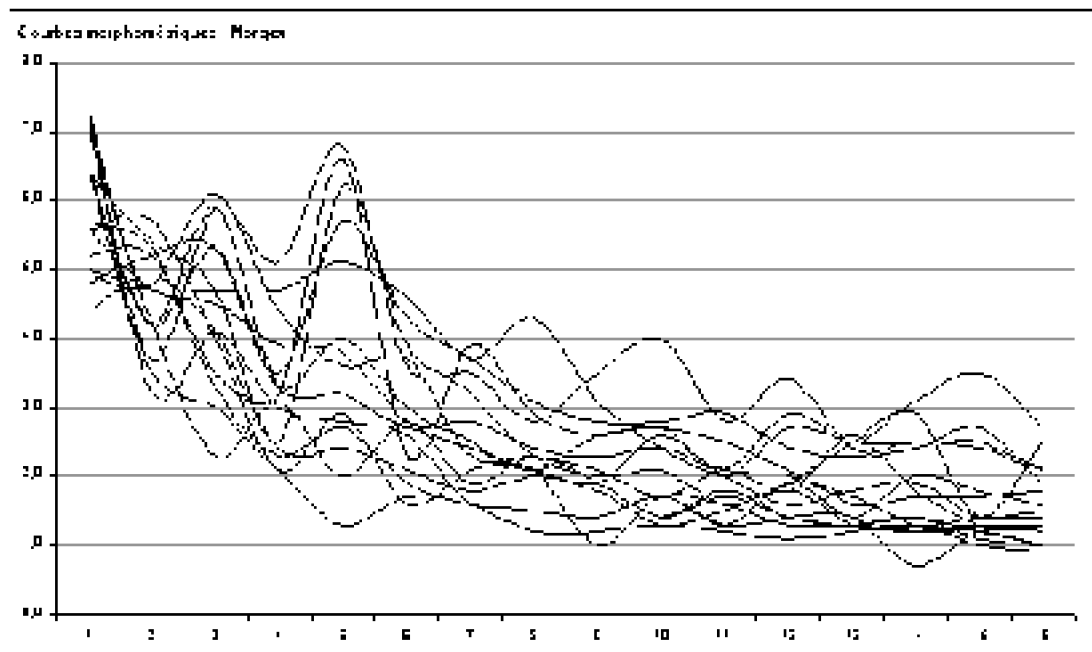


Figure 1 : Courbes morphométriques des spécimens du corpus

4.2.2.1 La méthode de l'Analyse en Composantes Principales

Le traitement de données numériques correspondant à un ensemble de variables quantitatives mesurant un phénomène quelconque, ou en tout cas non directement explicitable – comme c'est le cas ici – s'effectue généralement par une analyse en composantes principales (que nous appellerons ACP).

Suivant la dénomination adoptée par J. De Lagarde (1998, p. 101), nous désignerons ces variables continues par le terme de *critère* – quantitatif –, réservant celui de *caractère* – qualitatif – aux variables de nature nominale présentant un nombre fini de modalités.

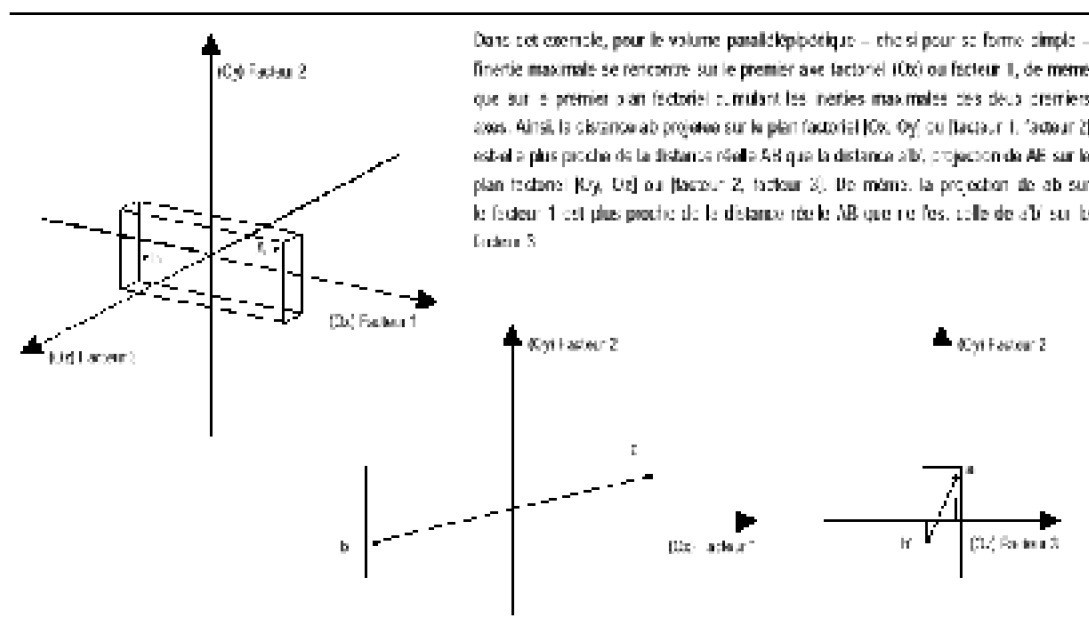
Objet et objectif de l'ACP : Une ACP a pour objet l'étude de données croisant des individus et les critères déterminant ces derniers, données réunies dans un tableau à deux dimensions. L'objectif exploratoire de l'ACP est double : elle vise d'une part à évaluer la ressemblance des individus entre eux à partir des critères qui les caractérisent. Deux individus sont d'autant plus proches qu'ils possèdent des valeurs proches pour l'ensemble de leurs critères. L'ACP permet d'autre part d'évaluer la liaison entre les variables quantitatives permettant de définir les individus, en identifiant celles qui apparaissent corrélées entre elles. Le nom d'analyse en composantes principales vient de cette analyse des liaisons entre variables quantitatives visant à résumer l'ensemble de celles-ci par un nombre restreint de variables synthétiques : les composantes principales. C'est donc une double typologie qui est attendue : la première réunissant les individus en classes, la deuxième mettant en avant des corrélations de critères en composantes principales.

Données et traitement des données : La transformation par le biais de l'ACP des proximités statistiques des individus en fonction de leurs critères, en distances

euclidiennes permet la génération d'un nuage de points, dans lequel « un individu peut être représenté comme un point de l'espace vectoriel à k dimensions [...] dont chaque dimension représente une variable » (Escoffier B., Pagès J., 1998, p. 10). L'ensemble des individus étudiés peut donc être présenté sous la forme d'un nuage rendant compte des distances – ressemblances / dissemblances, en termes d'interprétation – respectives entre individus. Or, nos capacités de représentation spatiale achoppant devant des dimensions supérieures à 3, il est courant d'interpréter la forme du nuage et ses partitions éventuelles en procédant à des projections de celui-ci sur des plans factoriels particuliers.

En effet, l'ACP a pour but de donner du nuage – calculé dans un espace vectoriel à k dimensions (le nombre de variables quantitatives prises en compte) – des représentations bidimensionnelles approchées restituant le maximum d'information sur les positions respectives des points. Ainsi, les axes factoriels orthogonaux définissant les plans factoriels de projection du nuage sont déterminés de façon à rendre minimal l'écart entre le nuage de points, dans sa configuration multidimensionnelle, et sa projection bidimensionnelle, ce qui revient à épuiser sur celle-ci une information maximale concernant le nuage. « La projection ne pouvant que réduire la distance entre points, les axes factoriels apparaissent comme les directions telles que les distances entre points projetés ressemblent le plus possible aux distances entre les points homologues » (*ibid.*, p. 13) du nuage.

Autrement dit, et dans les termes propres à l'analyse factorielle : il s'agit de mettre en évidence une suite de directions – les axes factoriels – telle que le rapport entre l'inertie du nuage et l'inertie de sa projection sur ces directions soit maximum. L'ACP détermine les axes factoriels de façon à les confondre avec les composantes principales obtenues dans l'analyse des données. Ainsi, un axe factoriel correspond à un groupe de critères fortement corrélés. « Les axes factoriels étant orthogonaux deux à deux, on met en évidence une suite de variables synthétiques, les composantes principales, non corrélées entre elles, qui résument au mieux l'ensemble des variables initiales » (*ibid.*, p. 15).



Document 4 : Projection et conservation de l'inertie -exemple.

Cette propriété est d'un grand intérêt, puisqu'il en découle :

premièrement : que la projection du nuage selon les axes factoriels déterminés par l'ACP permet de visualiser la distribution des points selon les variables synthétiques que sont les composantes principales.

deuxièmement : que les axes factoriels successifs, déterminés par l'ACP, correspondent aux composantes principales qui épuisent progressivement le plus d'informations issues des variables initiales.

troisièmement : que, l'inertie sur chaque facteur allant décroissant rapidement, les projections du nuage de points sur les trois premiers axes factoriels – donc sa représentation tridimensionnelle dans un repère orthonormé $[Ox,Oy,Oz]$, facilement visualisable – suffisent généralement pour en mener le travail d'interprétation.

Une fois menée cette étape, le travail d'interprétation des facteurs peut être entrepris. En effet, les résultats de l'analyse factorielle demandent à être clarifiés ; cette dernière n'est qu'un « outil d'exploration du tableau » (*ibid.*, p. 241) de données initiales. « Chaque coordonnée factorielle dépend a priori des valeurs de l'ensemble des colonnes pour l'ensemble des lignes : elle n'est pas immédiatement compréhensible » (*ibid.*), de même que demeure complexe la lecture directe des données initiales du tableau. Cependant, l'ACP offre l'avantage de réorganiser ces données, de « sélectionner, par ordre d'importance décroissante, les structures les plus marquantes du tableau » (*ibid.*). Pour ce faire, l'interprétation – car il s'agit d'interpréter, non pas d'étudier les résultats d'une analyse factorielle – repose sur une méthodologie particulière, que nous ne détaillerons pas ici, mais à propos de laquelle le statisticien n'hésite pas à dire que le seul examen des chiffres et des figures ne peut permettre d'aboutir : « interpréter, c'est jouer de façon personnelle » (*ibid.*, p. 242), faire des choix, éclairer les résultats par un contexte, accepter de perdre de l'information que l'on n'est pas en mesure d'explicitier pour retenir des résultats dont la pertinence et l'intérêt servent l'analyse.

Pour achever cette présentation générale de l'ACP, précisons ici qu'un travail d'interprétation exhaustif doit prendre en compte, entre autres : l'identification des individus qui ont contribué à la construction des axes, du fait de la corrélation forte de leurs variables ayant abouti à la détermination des composantes principales ; les facteurs de corrélation des variables, chacune étant représentée par un vecteur et située sur ce que l'on appelle l'hypersphère de rayon 1.

Une classification ascendante hiérarchique (CAH) peut utilement compléter l'ACP, fournissant en contre-point de l'interprétation du nuage, une partition du corpus en sous-classes basée sur des calculs statistiques spécifiques ; ceux-ci évaluent les degrés d'affinité progressive entre individus et restituent graphiquement les résultats sous forme d'un arbre dont les ramifications rendent compte des ressemblances / dissemblances entre individus et classes d'individus.

Nous détaillerons l'objet de ces outils et méthodes au fur et à mesure de la présentation de l'analyse à laquelle nous allons nous livrer maintenant pour déterminer les rapports morphologiques entre les spécimens de notre corpus.

4.2.2.2 L'ACP du corpus : la prédominance de la compacité du plan

Les données que nous allons prendre en compte sont celles issues de l'analyse morphométrique réalisée par le biais du logiciel Morgex. Comme nous avons pu le voir, chaque individu – ou spécimen du corpus – s'est trouvé défini au moyen des 16 critères, permettant de générer une courbe morphométrique correspondant à chaque forme architecturale analysée (voir tableau des données ci-contre).

Notons que l'interprétation des résultats d'une ACP avec ce type de critères est assez complexe, puisqu'on ne connaît pas la nature de ceux-ci ; elle risque ainsi d'être lacunaire. En effet, il ne s'agit pas seulement d'identifier les variables ou groupes de variables concourant à la classification obtenue, mais aussi et surtout de tenter d'explicitier la nature de celles-ci à partir des classes observées, pour déterminer les caractéristiques formelles qui pourraient y être liées.

Pour commencer cette étude, examinons les valeurs propres des facteurs, celles-ci nous fournissant une indication précieuse sur l'importance de la synthèse qu'effectue chaque facteur considéré à partir des variables initiales. S'agissant ici d'une ACP normée (la valeur propre de chaque variable prise isolément est 1), l'examen des valeurs propres de chaque facteur – auquel correspond une variable synthétique, ou composante principale – se fait en référence au nombre total de variables : à savoir entre 1 et 16.

Tableau 3 : ACP – Données individus/critères

Critère	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16
Individus																
01-M	5,6	4,7	4,5	3,9	3,8	2,8	2,4	2,1	1,9	2,6	2,0	1,6	1,8	1,9	1,4	1,5
01-M	5,0	4,7	4,7	4,7	5,1	4,6	3,7	4,3	3,1	2,4	2,1	2,9	2,5	3,1	3,5	2,7
01-V	7,0	3,7	5,9	5,1	6,8	3,6	3,5	2,8	3,5	4,0	2,8	3,4	2,4	2,4	2,7	1,9
26-L	4,4	4,9	4,1	2,4	2,4	2,1	1,8	2,0	1,8	1,3	1,5	1,8	1,3	1,2	1,2	1,0
26-T	5,0	5,7	4,0	2,1	2,9	1,6	2,1	2,1	1,0	1,7	1,6	1,3	1,3	1,2	1,3	1,3
26-T	5,0	5,3	3,3	2,3	2,7	1,9	1,6	1,5	1,4	1,7	1,3	1,4	1,4	0,7	1,2	1,2
38-CH	7,2	4,2	2,3	3,1	2,0	2,8	1,9	2,3	1,9	1,4	1,7	1,4	1,3	1,4	1,1	1,0
38-SE	7,1	4,2	2,3	3,1	2,0	2,8	1,9	2,3	1,9	1,4	1,8	1,4	1,3	1,4	1,2	1,0
42-M	7,3	3,2	4,1	3,0	2,8	2,6	1,6	1,5	1,4	1,7	1,3	1,9	1,7	1,3	1,4	1,4
42-Q	6,4	4,2	5,3	3,5	5,7	4,3	3,7	3,1	2,8	2,8	2,9	2,4	2,3	2,5	2,4	2,1
42-S	6,4	3,5	3,0	2,1	1,3	1,7	1,6	1,2	1,2	1,3	1,2	1,1	1,2	1,3	1,0	0,9
69-J	6,4	5,4	4,7	2,5	6,2	3,9	3,2	2,3	2,0	2,1	1,6	1,9	2,5	2,9	1,4	2,5
69-M	5,2	5,2	3,5	3,2	6,6	2,3	3,9	2,9	2,6	2,7	2,0	2,7	2,5	2,5	2,5	2,1
69-RE	6,7	1,9	5,8	2,4	4,4	2,7	2,4	2,5	1,8	2,2	1,9	1,8	1,8	1,5	1,9	1,3
69-V	6,8	5,2	5,3	3,3	4,0	3,0	2,5	2,1	2,6	2,7	2,5	2,1	1,6	1,7	1,7	1,8
73-AN	6,4	4,2	5,9	3,3	3,2	2,7	2,8	2,4	2,3	2,4	2,1	2,0	1,4	2,0	1,8	1,6
73-B	6,9	4,8	6,1	4,4	3,6	3,7	2,3	2,3	2,1	1,7	2,1	1,8	2,6	1,8	1,3	1,3

Facteur	valeur propre	% ^{axe} inertie	% ^{axe} cumulé	Diagramme des valeurs propres
F1	10.0986	33.12	63.12	
F2	1.7296	10.81	73.93	
F3	1.0570	6.61	80.53	
F4	0.8454	5.28	85.82	
F5	0.7156	4.47	90.29	
F6	0.5604	3.50	93.79	
F7	0.3626	2.27	96.06	
F8	0.2150	1.34	97.40	
F9	0.1442	0.90	98.30	
F10	0.1192	0.75	99.05	
F11	0.0802	0.50	99.55	
F12	0.0426	0.27	99.82	
F13	0.0220	0.14	99.95	
F14	0.0053	0.03	99.99	
F15	0.0020	0.01	100.00	
F16	0.0000	0.00	100.00	
Total	16.0000	100.00	100.00	

Tableau 4 : ACP – Valeur propre et inertie associée aux facteurs

Le tableau ci-contre réunissant les valeurs propres de chaque facteur montre que le premier axe factoriel (F1) a une valeur propre élevée – de 10,09 sur 16 – et qu'à partir du troisième facteur, les axes factoriels ont une valeur propre égale ou inférieure à la valeur propre d'une seule variable initiale. Ceci montre qu'au delà de F3, les axes factoriels sont peu synthétiques en termes d'informations ; F2, de valeur propre 1,73 se place de peu dans le même cas de figure.

Ainsi, bien que le pourcentage d'inertie associée aux deux premiers facteurs soient respectivement de 63,12 % pour le premier, et de 10,81 % pour le deuxième – donc bien que les deux premiers facteurs ne totalisent que 73,93 % de l'inertie totale – nous ne mènerons notre travail d'interprétation qu'en nous limitant à ces deux premiers facteurs et au plan qu'ils engendrent.

La figure ci-dessous représente le premier plan factoriel en question, sur lequel se trouve projeté le nuage de points des individus.

	coordonnées		contribution		qualité de représentation		
	F1	F2	F1	F2	F1	F2	F1,F2
01-MEI	0,17	-0,29	0,0	0,3	0,01	0,04	0,05
01-MON	-5,93	-1,19	20,5	4,8	0,81	0,03	0,84
01-VJO	-5,62	2,11	18,4	15,2	0,80	0,11	0,91
26-LAU	2,84	-1,50	4,7	7,7	0,61	0,17	0,78
26-THOd	3,05	-1,54	5,4	8,1	0,67	0,17	0,84
26-THOe	3,68	-1,08	7,9	4,0	0,83	0,07	0,90
38-CHA	2,68	0,86	4,2	2,5	0,60	0,06	0,66
38-SEY	2,64	0,86	4,1	2,5	0,59	0,06	0,65
42-MAR	2,39	1,69	3,3	9,7	0,51	0,26	0,77
42-QVE	-4,14	0,75	10,0	1,9	0,87	0,03	0,90
42-SJB	4,77	0,64	13,3	1,4	0,93	0,02	0,95
69-JOL	-1,68	-1,31	1,7	5,8	0,20	0,12	0,32
69-MER	-3,11	-1,67	5,7	9,5	0,54	0,16	0,70
69-REV	0,37	2,45	0,1	20,4	0,01	0,53	0,54
69-VIN	-0,88	-0,91	0,4	2,8	0,12	0,13	0,25
73-ANC	-0,45	0,76	0,1	2,0	0,06	0,17	0,23
73-BAS	-0,77	-0,64	0,3	1,4	0,06	0,04	0,10

Tableau 5 : ACP – Contribution et représentation des individus

Les coordonnées des individus considérés montrent en outre qu'ils polarisent le nuage selon ce premier axe factoriel, 42-SJB et 26-THOe du côté positif, 01-MON, 01-VJO et 42-QVE du côté négatif, ce qui figure clairement sur la projection du nuage sur le premier plan factoriel.

L'examen de la qualité de représentation de ces individus – qui indique si l'élément en question est bien représenté par rapport au facteur ou au plan factoriel en question – révèle qu'ils se trouvent fortement représentés sur F1, donc qu'ils sont 'typiques' de ce que synthétise ce facteur comme information. Géométriquement, ils sont considérés comme proches de l'axe ou du plan puisque leur valeur est proche de 1. On notera par contre que 4 individus (69-JOL, 69-VIN, 73-ANC et 73-BAS) ont une qualité de représentation faible sur cet axe, et que celle de 01-MEI est quasi nulle.

Quelle synthèse opérée par les variables actives ? : Dans une ACP, le premier facteur correspond à la composante principale la plus représentative des variables corrélées. On a d'ailleurs vu que sa valeur propre est assez élevée. De plus, le tableau des corrélations entre variables et facteurs nous fournit de précieux renseignements : 14 variables sur les 16 se trouvent corrélées avec le premier facteur, bien que négativement, dont 12 très fortement (C5 à C16). Les variables C1 et C2, quant à elles, sont très faiblement corrélées au premier axe factoriel, ce qui n'est pas pour nous étonner

puisqu'elles se trouvent corrélées fortement – mais de façon opposée – au deuxième axe factoriel. Et l'on sait que les variables synthétiques que sont les composantes principales, confondues avec les axes factoriels, ne sont pas par nature corrélées entre elles.

Tableau 6 : ACP – Corrélation des variables

Corr / facteur	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16
F1	0,15	-0,05	-0,60	-0,76	-0,89	-0,81	-0,94	-0,83	-0,92	-0,84	-0,80	-0,92	-0,85	-0,90	-0,90	-0,87
F2	0,80	-0,90	0,18	0,16	-0,07	0,10	-0,11	-0,09	0,11	0,20	0,21	0,07	-0,12	-0,13	0,02	-0,25

On peut donc noter que le premier axe factoriel constitue une composante principale importante – ce que laissait prévoir sa valeur propre de 10,09 et son rapport d'inertie de 60,13 %, et s'avère d'autant plus riche d'information qu'il se trouve corrélé avec plus des ¾ des variables caractérisant les individus étudiés.

Pour compléter cette approche, intéressons-nous maintenant au graphique des variables.

Etude de l'hypersphère : La particularité de l'ACP, et la nature quantitative des critères analysés, conduisent à une représentation spécifique de ces variables qui apparaissent, non pas comme des points, à l'image des individus, mais comme des vecteurs ayant tous une norme égale à 1 et centrés sur l'origine du repère. Le 'nuage' des variables (points-extrémités des vecteurs) est donc situé sur une sphère de rayon 1 dans l'espace multidimensionnel de l'analyse : il s'agit de l'hypersphère. De même que pour le nuage de points individus, on peut effectuer une série de projections de cette hypersphère et des vecteurs considérés sur les plans factoriels déterminés par l'ACP.

Cette différence de représentation nuage de points / hypersphère conduit le plus souvent à une étude non superposée des graphes (bien que possible), leurs interprétations se renseignant cependant l'une l'autre.

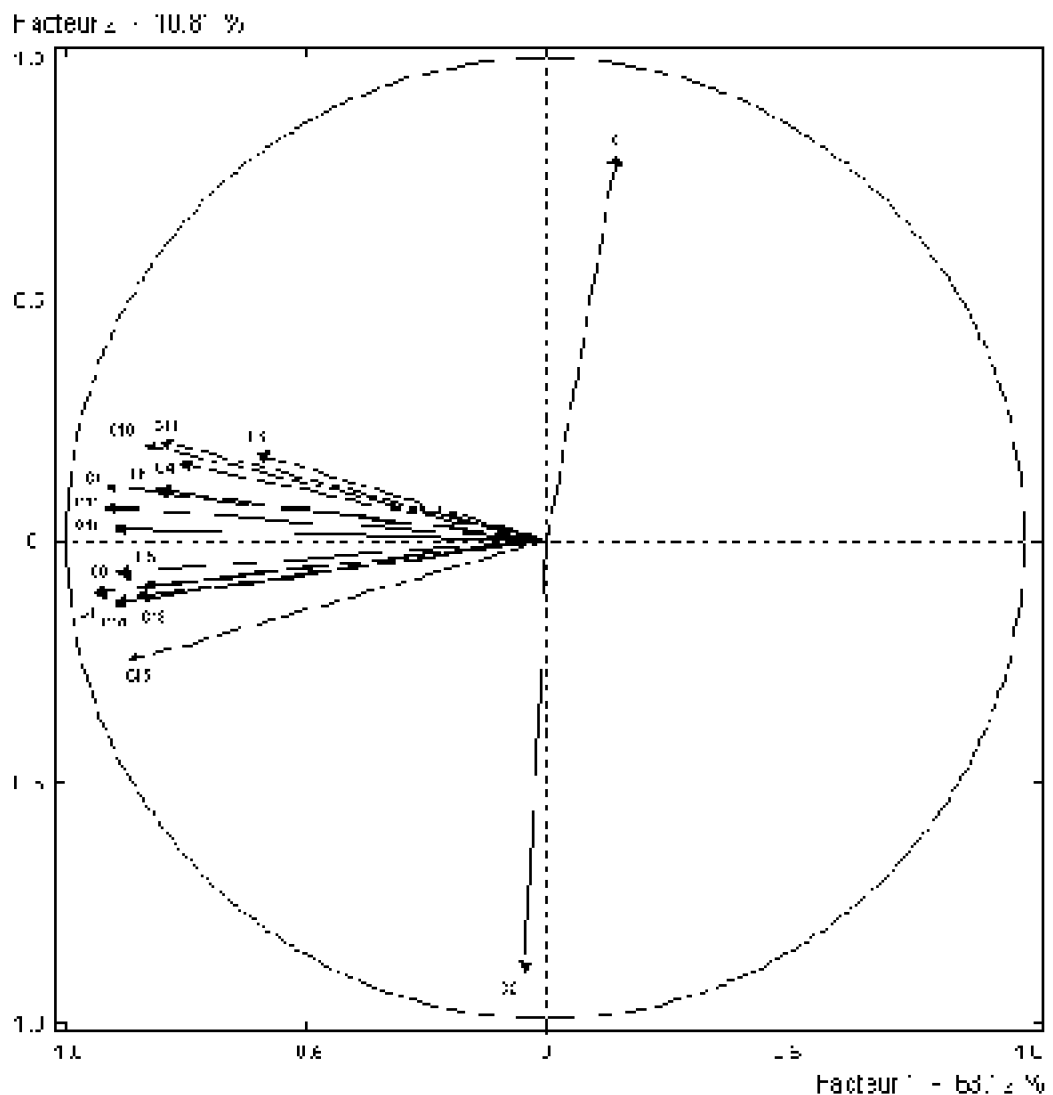


Figure 3 : ACP – (F1, F2)

La projection des 16 variables sur le premier plan factoriel illustre bien le résultat relevé à la lecture du tableau des corrélations, cependant, elle permet de noter que les extrémités des vecteurs n'atteignent pas le cercle dit de corrélation. Cela s'explique par le fait que le premier plan factoriel ne conserve que 60,13 % de l'inertie du nuage. C'est plus particulièrement C7 avec une corrélation de $-0,94$ qui se distinguent par cette valeur élevée (C12 et C9, dans une moindre mesure). Le fait que nous ignorons la nature des variables pose problème pour aller plus avant ; toutes mesurent des grandeurs liées à la morphologie, mais correspondent-elles à des caractéristiques spécifiques : concavité, qualité des angles, proportions... s'agit-il de propriétés topologiques ou géométriques ?

Les deux résultats que nous pouvons noter cependant sont :

d'une part, le fort pouvoir de synthèse de la première composante sur 14 de 16 variables, mais aussi leur corrélation négative avec elle. Le facteur 1 décrit donc, de

façon opposée, l'information que les variables ont mesurée.

d'autre part, la forte corrélation des variables C1 et C2, opposées entre elles, avec le facteur 2.

Pour avancer, passons à l'interprétation du nuage projeté sur (F1,F2), à l'aide de données externes.

Projection du nuage sur le premier plan factoriel : Pour nous aider dans notre travail d'interprétation, nous allons enrichir le premier plan factoriel par la représentation des formes architecturales des individus analysés, et figurer la distribution des individus selon le facteur 1 en matérialisant la projection orthogonale des points-individus sur cet axe – les points gris sur l'axe signalent les individus dotés d'une qualité de représentation élevée par rapport à F1 et (F1,F2).

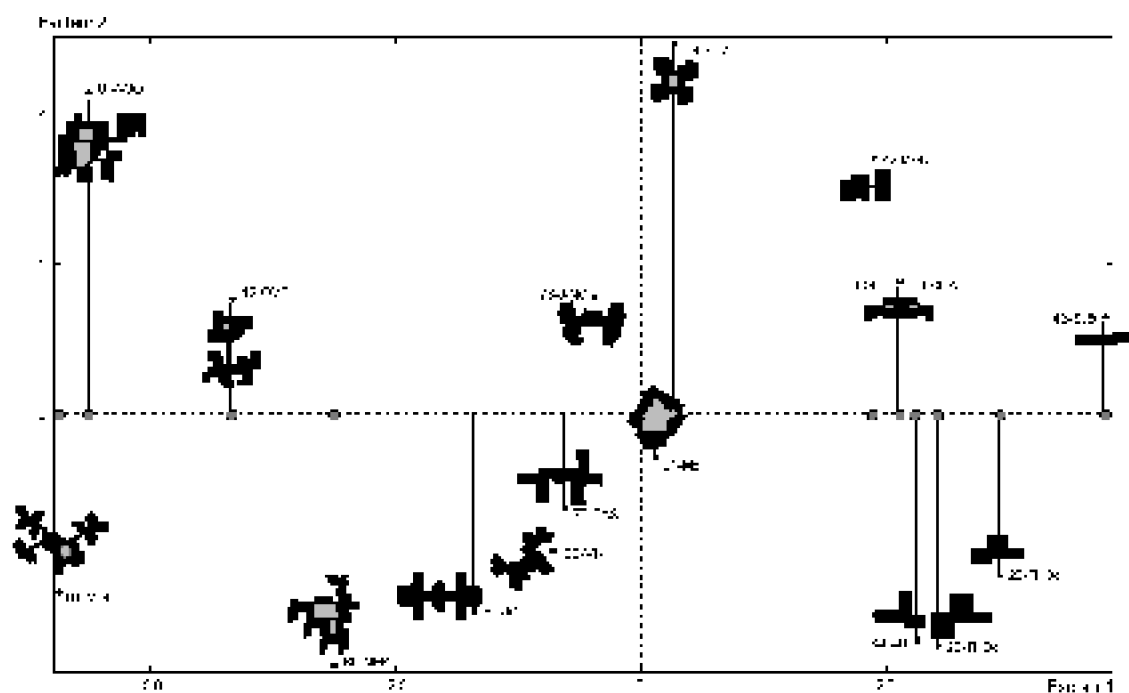


Figure 4 : ACP –

Ce qui jusqu'ici paraissait obscur au seul examen des chiffres – mais s'avérait important pour mettre en avant l'importance du premier axe – gagne en clarté avec ce type de représentation. On peut en effet remarquer que, selon le facteur 1, les individus semblent se distribuer assez régulièrement, non seulement en fonction de leurs dimensions, mais aussi de leur morphologie plus ou moins compacte.

Si l'on se souvient de la corrélation négative relevée entre critères et facteur 1 lors de l'examen de l'hypersphère, on peut donc interpréter ces résultats ainsi :

les variables considérées mesurent des propriétés morphologiques rendant compte de l'éclatement de la forme architecturale.

le facteur 1 correspond à une composante principale qui, corrélant cet ensemble de variables, concourt à rendre compte – de façon opposée – de la compacité de la forme architecturale.

Notons que, bien qu'ayant une faible qualité de représentation sur l'axe 1, les individus situés en zone centrale n'en sont pas moins positionnés légitimement par rapport aux autres, témoignant d'un degré de compacité moyen, tendant à un éclatement léger de la forme.

Par contre, il nous faut reconnaître que le sens du facteur 2, auquel se trouvent corrélées les variables C1 et C2, reste particulièrement obscur. Partant du principe que « l'importance d'un facteur n'est absolument pas un gage de son intérêt » et qu'il « serait délicat de mettre en avant un facteur que l'on ne sait pas interpréter » (Escoffier B. et Pagès J., 1998, p. 246), nous préférons préserver le résultat majeur de cette ACP qui, avec plus de 75 % des variables actives, propose une variable synthétique mettant en avant le caractère compact de la forme architecturale.

Cependant, la question se pose des classes d'individus que nous pouvons réunir à partir de cette ACP, si nous ne considérons que ce premier plan factoriel. Les difficultés rencontrées lors de l'interprétation trouvent cependant un palliatif dans une méthode d'analyse, souvent complémentaire de l'ACP, et permettant de dresser une typologie des individus : la classification ascendante hiérarchique (CAH).

4.2.2.3 La classification ascendante hiérarchique appliquée au corpus

La classification ascendante hiérarchique, appliquant aux mêmes données que l'ACP l'algorithme de Ward, a pour objet d'évaluer la ressemblance entre individus et/ou groupes d'individus, de proche en proche. Ainsi, les calculs visent à déterminer sur la base des 16 variables, les individus présentant le plus de valeurs proches deux à deux, puis à rechercher quel(s) individu(s) se rapproche(nt) le plus de ce premier sous-groupe... jusqu'à construire une classification de tous les individus du corpus, des plus semblables – statistiquement parlant – aux plus dissemblables. Là encore, l'intérêt de cette méthode réside dans la représentation graphique synthétique qui rend compte de ces calculs : il s'agit d'un arbre hiérarchique, généralement binaire, dont la figure ci-dessous présente le

profil pour le corpus que nous étudions.

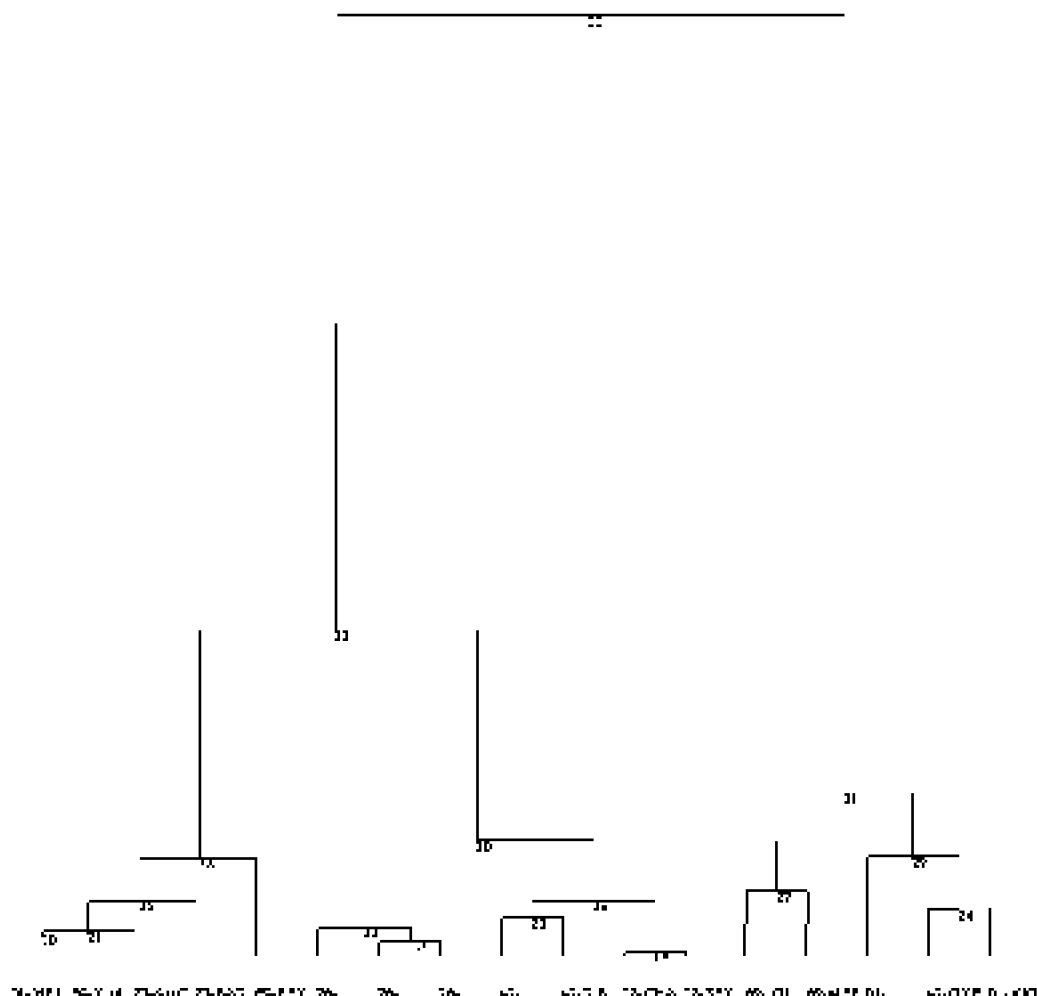


Figure 5 : CAH – Arbre hiérarchique (algorithme de Ward)

Ce graphique se lit comme un arbre généalogique : moins on remonte dans l'arbre pour relier deux individus et plus leur degré de 'parenté' est élevé. La hauteur à laquelle se trouvent reliés les éléments illustre leur niveau de ressemblance : il s'agit de l'indice de niveau de noeud. Plus cet indice est faible, plus les individus sont semblables. Il est donc utile, pour mener l'interprétation de l'arbre, de considérer la valeur de ces indices. On peut ainsi déterminer les partitions possibles de l'arbre en fonction des sauts d'indice les plus significatifs, isolant donc des sous-classes dissemblables.

Voyons ce qu'il en est de cette démarche analytique pour notre corpus.

Plusieurs opérateurs nous permettent d'effectuer la partition optimale de l'arbre. Le premier est donc celui qui a servi à la réalisation de l'arbre lui-même : l'indice de niveau de noeud. Un diagramme permet de visualiser l'ensemble de ces indices.

Sur celui-ci, on remarque 3 zones de décroissance rapide, déterminant des classes entre lesquelles des différences sont significatives :

· partition noeuds 31 et 32 : 3 classes

· partition noeuds 30 et 31 : 4 classes

· partition noeuds 27 et 28 : 7 classes

A partir de ces trois possibilités, il s'agit d'évaluer quelle partition est non seulement optimale en termes statistiques, mais aussi et surtout la plus pertinente pour l'analyse.

On a recours pour cela à deux autres opérateurs, dépendants du premier : l'inertie intra et l'inertie inter classe. En effet, une partition n'est intéressante qu'à réunir des individus très proches (indice de niveau faible) tout en les distinguant le plus possible des autres (indice de niveau élevé). On calcule donc l'inertie intra (interne aux classes) et l'inertie inter (entre les classes) pour chaque partition, de façon à évaluer laquelle réunit à la fois l'inertie intra la plus faible et l'inertie inter la plus élevée, les deux additionnées correspondant à l'inertie totale des individus (comme en ACP, elle est ici de 16).

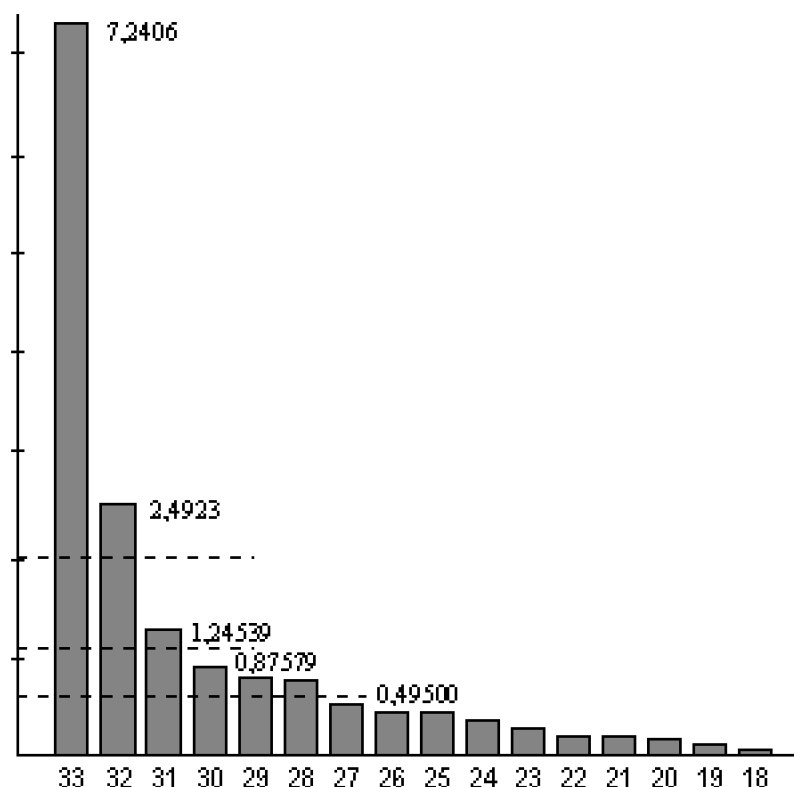


Figure 6 : CAH – Diagramme des indices de niveau de noeuds

Voyons le tableau des inerties, page ci-contre.

Partition en 3 classes	Inertie inter-classes		9,7329	individus
	Inertie intra-classe :			
		cl. 1	1,5162	(5) 01-MEI à 69-REV
		cl. 2	1,8907	(7) 26-LAU à 38-SEY
Partition en 4 classes	Inertie inter-classes		10,9738	individus
	Inertie intra-classe :			
		cl. 1	1,5162	(5) 01-MEI à 69-REV
		cl. 2	1,8907	(7) 26-LAU à 38-SEY
		cl. 3	0,4950	(2) 69-JOL à 69-MER
		cl. 4	1,1197	(3) 01-MON à 01-VJO
Partition en 7 classes	Inertie inter-classes		13,3613	individus
	Inertie intra-classe :			
		cl. 1	0,7779	(4) 01-MEI à 73-BAS
		cl. 2	0,0000	(1) 69-REV
		cl. 3	0,3078	(3) 26-LAU à 26-THOd
		cl. 4	0,7072	(4) 42-MAR à 38-SEY
		cl. 5	0,4950	(2) 69-JOL à 69-MER
		cl. 6	0,0000	(1) 01-MON
		cl. 7	0,3509	(2) 42-QVE à 01-VJO

Tableau 7 : CAH – s inter et intra relatives aux partitions

On remarque d'emblée que la partition en 7 classes répond le mieux aux exigences énoncées plus haut. Cependant, les classes 2 et 6 correspondent à un seul individu. Pour être optimale en termes statistiques, cette partition ne s'avère donc pas pertinente.

Pour ce qui est des deux autres, on peut noter que la partition en 4 classes restitue une plus grande part de l'inertie totale (rapport inertie inter / 16 : 68,61 %) que celle en 3 classes (60,83 %). Il apparaît que l'une et l'autre sont intéressantes, la première ayant un pouvoir de représentation plus élevé (4 cl.), la seconde un pouvoir de synthèse plus fort (3 cl.). Si l'on remarque que les sous-classes 1 et 2 sont les mêmes dans les deux partitions considérées, et que l'on compare le gain d'inertie entre les deux partitions sur le diagramme des indices de niveau, on ne peut que conclure à l'intérêt de la partition de l'arbre en 3 classes. En effet, au niveau de cette coupe, on passe d'un indice de 2,49 à un indice de 1,24 soit un gain d'inertie de 50,4 % par rapport au niveau précédent ; à celui des 4 classes, on note seulement un gain de 29,8 %, ce qui représente sur les 50,4 % un gain minime de 15,0 % seulement par rapport à la partition précédente.

Cette classification faite grâce à la CAH peut donc être présentée sous la forme de l'arbre hiérarchique tronqué, qui fait apparaître les liens de ressemblance entre individus

ainsi que la partition du corpus en sous-classes :

Classe 1 : 01-MON, 01-VJO, 42-QVE, ainsi que 69-MER et 69-JOL (que l'arbre nous indique être légèrement différents des 3 autres, puisqu'ils forment un sous-groupe, résultat que l'on peut préserver ici),

Classe 2 : 01-MEI, 69-REV, 69-VIN, 73-ANC et 73-BAS,

Classe 3 : 38-CHA, 38-SEY, 42-MAR, 42-SJB, ainsi que 26-LAU, 26-THOd et 26-THOe (ces 3 individus formant eux aussi un sous-groupe au sein de cette classe).



Figure 7 : CAH – Arbre hiérarchique, classification hiérarchique en 3 partitions

Une dernière opération reste à mener afin que la CAH soit complète et que ses résultats puissent être confrontés à ceux de l'ACP : la détermination des variables qui caractérisent le mieux la classification, mais aussi chacune des classes obtenues par partition de l'arbre. C'est au moyen d'opérateurs que l'on appelle valeurs-tests qu'une analyse est menée sur les variables, sur la base des résultats de la classification hiérarchique. Les variables dont les valeurs-tests (en valeur absolue) sont les plus élevées – et l'indice de probabilité le plus faible – s'avèrent caractériser plus spécifiquement la classe en question. La synthèse de cette opération est fournie par le biais d'un tableau de caractérisation qui donne à voir le lien classe/variables.

Du tableau ci-contre, on déduit :

que 3 variables caractérisent principalement la distribution du corpus : C5, C7 et C14, que l'on retrouve caractérisant la classification dans son ensemble, mais aussi les classes 1 et 3,

que les classes 1 et 3 sont donc caractérisées par les mêmes variables, mais de façon opposée,

que la classe 2 est essentiellement caractérisée par la variable C3.

Il ne nous reste plus qu'à formuler nos conclusions au regard de l'interprétation

simultanée du plan factoriel issu de l'ACP et de l'arbre hiérarchique issu de la CAH.

4.2.2.4 Conclusion

Rappelons que le premier plan factoriel de l'ACP épuise 73,93 % de l'inertie totale du nuage des individus. Nous avons vu d'autre part que l'arbre hiérarchique, dont nous avons opéré une partition en 3 classes, prenait en compte les deux plus hauts indices de niveaux de noeud, à savoir 7,24 et 2,49, soit respectivement 42,25 % et 15,58 % de l'inertie totale des individus (qui est de 16). Ces chiffres montrent donc que l'ACP exprime une plus grande variabilité que la CAH, puisqu'épuisant sur deux facteurs 73,93 % d'inertie contre 57,83 %. Cependant, la difficulté devant laquelle nous étions pour interpréter les axes 2 et 3, de même que pour dégager les variables caractéristiques du premier facteur, fait de la CAH un outil précieux d'interprétation.

	Valeur-test	Probabilité	variable
Classification totale	5,28	0,0000	C5
	5,18	0,0000	C7
	4,53	0,0000	C14
	1,30	0,0000	C15
	0,24	0,5940	C1
	-0,74	0,7700	C2
Classe 1 01-40N 01-40 42-34E 03-10 03-40R	3,56	0,0000	C7
	3,48	0,0000	C5
	3,46	0,0000	C16
	3,16	0,0000	C14
	3,17	0,0001	C13
	-0,03	0,469	C1
Classe 2 01-40E 03-10V 03-40R 13-40C 13-40S	2,44	0,007	C3
	1,13	0,129	C11
	0,74	0,230	C4
	0,37	0,262	C10
	0,67	0,261	C2
	-0,96	0,169	C1
Classe 3 03-10A 03-10V 42-40R 42-50B 03-40A 03-40M 03-40C	0,71	0,161	C1
	0,35	0,478	C2
	-3,04	0,0001	C14
	-3,09	0,0001	C3
	3,15	0,0001	C5
	-3,17	0,0001	C7

Tableau 8 : CAH – Caractérisation (6 variables extrêmes)

Trois remarques le justifient :

1.

Tout d'abord, bien que moins représentative, la CAH s'avère plus synthétique, puisque permettant de dégager 3 grandes classes d'individus, que la seule interprétation du plan factoriel ne permettait pas d'opérer facilement (individus très dispersés dans le plan, mais aussi dans l'espace multidimensionnel).

2.

Ensuite, la caractérisation de la classification mais aussi des classes 1 et 3 – fortement représentées sur le facteur 1 comme l'a démontré l'ACP – par les 3 variables C5, C7 et C14, nous amène à interpréter leur rôle prépondérant (mais certes pas exclusif) dans la mesure de la compacité de la forme architecturale (caractère associé au facteur 1 à l'issue de notre interprétation).

3.

Enfin, on trouve une explication de la faible représentation des individus de la classe 2, dont la CAH nous apprend qu'elle est fortement caractérisée par d'autres variables que les classes 1 et 3, à savoir la variable C3 essentiellement.

On peut alors visualiser sur une même figure les deux représentations, qui exposent les résultats des 2 analyses.

Un retour aux données initiales s'impose en fin d'analyse, afin de conforter les résultats.

Pour cela, nous n'allons pas considérer le tableau des données – ce qui reviendrait à nous mettre face à la même impossibilité d'en dire quoi que se soit, et à oblitérer tout le travail mené par le biais de l'ACP et de la CAH – mais le graphe des courbes morphométriques qu'il permet de réaliser.

En ce sens, ce sont bien les données brutes que nous confronterons à nos précédentes interprétations, mais sous une forme plus lisible.

majoritairement 'moyennes' pour l'ensemble des variables suivantes.

On se souviendra enfin que les résultats de l'analyse en composantes principales, et notamment l'examen de la projection de l'hypersphère sur le premier plan factoriel, mettait en avant une corrélation importante entre les variables 3 à 16 qui laissait de côté les critères 1 et 2, non corrélés aux autres. A l'appui de ce résultat, la figure ci-dessus montre bien que les courbes morphométriques se trouvent très peu 'ordonnées' au niveau des variables 1 et 2, en fonction des classes déterminées.

L'analyse morphométrique à laquelle nous avons procédé grâce au logiciel Morgex nous a donc permis, traitement des données par ACP et CAH à l'appui, de mettre en avant un paramètre déterminant pour la forme architecturale des spécimens étudiés : le degré de compacité du plan.

La distribution des 17 M.A.S. en trois classes de niveau de compacité variables, à cet égard, constitue un résultat qu'il s'agira d'intégrer à l'analyse typo-morphologique globale, en le codifiant sous la forme d'une variable nominale.

4.3 Analyse Typologique Globale du Corpus

C'est par la caractérisation des formes architecturales au moyen de l'observation méthodique comparative, démarche décrite dans notre chapitre consacré à la méthodologie, que nous allons maintenant opérer une étude plus exhaustive de notre corpus. Combinant un très grand nombre de variables, permettant de décrire plus finement les objets architecturaux étudiés que dans le cadre de l'analyse morphométrique, cette analyse va requérir elle aussi l'usage du traitement statistique, et notamment par analyse des correspondances multiples. Avec ce type d'analyse, la qualité des résultats se trouve être conditionnée pour partie, en amont du traitement des données, par la caractérisation des spécimens. C'est pourquoi nous nous proposons dans un premier temps d'en décrire les grands principes, pour pouvoir ensuite, sur la base des règles de codage qui lui sont propres, présenter le code descriptif dressé pour le corpus. L'analyse des données proprement dite, à travers différents traitements, fera ainsi l'objet d'une troisième partie de notre développement.

4.3.1 L'Analyse des Correspondances Multiples

4.3.1.1 Nature et objectifs

L'analyse des correspondances multiples (ACM) permet l'étude d'un corpus d'individus ou de spécimens décrits par des variables qualitatives, ou caractères, chacun formant un ensemble fini de modalités permettant de rendre compte de la nature de la variable pour chaque individu.

De même que l'ACP visait, à partir de variables quantitatives, à rendre compte de façon synthétique d'une population d'individus selon une certaine structure, l'ACM répond à l'objectif premier de réaliser une typologie des individus, s'appuyant sur la « notion de ressemblance telle que deux individus sont d'autant plus proches qu'ils possèdent un

grand nombre de modalités en commun » (Escoffier B., Pagès J., 1998, p. 76). L'ACM, tout comme l'ACP, a pour principal intérêt de transformer les données statistiques de départ en propriétés géométriques autorisant des représentations graphiques synthétiques, qu'il s'agit d'interpréter.

La particularité de l'ACM est de faire intervenir dans l'analyse 3 familles d'objets statistiques : les individus, les variables et les modalités des variables. On verra que l'ACM, bien que les faisant intervenir de façon moins directe que l'analyse factorielle multiple ne le fait dans ses calculs, permet aussi de repérer une quatrième famille d'objets : les groupes de variables.

L'ACM permet donc de constituer une typologie des individus à partir de leurs ressemblances ou dissemblances. « Un individu est représenté par les modalités qu'il possède. Deux individus se ressemblent s'ils présentent globalement les mêmes modalités [...]. La présence d'une modalité rare éloigne son ou ses possesseurs de tous les autres individus » (*ibid.*, p. 79).

L'ACM permet de dresser un bilan des liaisons entre variables, et plus particulièrement de leurs liaisons par l'intermédiaire de leurs modalités, des variables étant d'autant plus liées que leurs modalités le sont chez un grand nombre d'individus. Concernant les variables, l'ACM est aussi l'occasion de résumer l'ensemble des variables qualitatives initiales en un nombre plus restreint de variables numériques synthétiques, ce qui apparaît suite à l'interprétation des facteurs de l'analyse – de façon analogue à l'ACP, avec ses composantes principales.

L'ACM permet enfin l'étude des modalités en termes de ressemblance, et selon deux points de vue : d'une part deux modalités se ressemblent d'autant plus qu'elles sont co-présentes – ou simultanément absentes – chez un grand nombre d'individus ; d'autre part, « deux modalités se ressemblent d'autant plus qu'elles s'associent beaucoup ou peu avec les mêmes modalités » (*ibid.*, p. 77).

On le voit, l'ACM présente des caractères beaucoup plus complexes mais aussi beaucoup plus riches que l'analyse de liaisons linéaires à laquelle aboutit l'ACP, l'accent se trouvant mis sur les modalités.

Il résulte de cette prédominance dans l'analyse, que de trop nombreuses modalités discrétisant fortement les individus pour chaque variable auraient un pouvoir synthétique trop faible et la typologie qu'elles permettraient de construire s'avérerait très pauvre. A l'inverse, en réduisant excessivement le nombre de modalités, on réunit des individus de plus en plus différents, induisant une perte notable d'information. La phase du codage – construction des variables / modalités et description des individus – apparaît donc particulièrement déterminante pour la qualité de l'analyse et l'intérêt ultérieur des résultats.

4.3.2 Code Descriptif du Corpus

4.3.2.1 Le codage en variables qualitatives pour l'ACM

Le codage de données qualitatives mais aussi numériques permet de rendre homogènes

ces informations sous la seule forme de variables qualitatives, exploitées par l'ACM. Le paradoxe est bien ici qu'en réduisant l'information – en passant de l'individu à la classe constituée par la modalité – on accroît la richesse des résultats, cela permettant de faire apparaître les traits saillants d'une structure des individus au sein d'un corpus. Cependant, le codage doit répondre à certaines règles pour que cette richesse attendue des résultats soit effective. Nous citerons les deux principales :

Le nombre des modalités ou classes ne doit pas être trop élevé – d'autant moins que l'effectif d'individus sera faible – et ce pour une raison majeure : le nombre de facteurs sur lesquels intervient une variable est directement lié au nombre de ses modalités. Ainsi, plus une variable a de modalités, plus il sera nécessaire de considérer un espace de grandes dimensions pour rendre compte de son influence sur le corpus... ce qui ne va pas dans le sens de l'aspect synthétique de l'analyse et de la facilité d'interprétation des graphiques.

Le choix des classes doit se faire de façon à ce qu'elles aient un poids assez équilibré : « le principe à respecter dans cette opération est d'obtenir des classes de même effectif plutôt que des intervalles de même amplitude » (*ibid.*, p. 89). En effet, les modalités d'effectif faible ont un effet perturbateur pas toujours pertinent au regard de l'ensemble du corpus, puisque générant des partitions très déséquilibrées au risque d'en effacer d'autres, peut-être moins 'visibles' numériquement parlant, mais plus intéressantes du point de vue typologique.

4.3.2.2 Le codage du corpus en trois groupes de variables

Sur la base des informations relatives au contexte de création des différentes institutions du corpus, et de l'observation méthodique comparative de tous les projets, il est apparu pertinent d'établir un code descriptif composé de :

Variables extrinsèques, caractérisant le projet dans son contexte de création : commanditaire, date de création, type de fonctionnement, capacité d'accueil, localisation et type de projet architectural.

Variables intrinsèques, renvoyant à l'objet architectural en tant que tel, le caractérisant dans ses diverses composantes. Nous en distinguerons, pour ce faire, deux types : variables intrinsèques de type morphologique et de type surfacique.

Ce code descriptif, composé de 25 variables – 8 extrinsèques et 17 intrinsèques – nous permet ainsi de décrire, à l'aide d'un total de 73 modalités, l'ensemble des 17 spécimens considérés, afin d'en atteindre une connaissance de nature typo-morphologique sous l'éclairage de facteurs qui en commandent les caractères d'identité et de diversité. Passons donc à la présentation du code en question.

a- Variables extrinsèques : le signalétique

En analyse de données, on définit généralement le signalétique comme l'ensemble des variables renseignant sur l'identité des individus. Par analogie, nous conserverons cet intitulé pour le premier groupe de variables qualitatives que nous allons constituer pour caractériser l'identité de nos spécimens, de façon contextuelle et extrinsèque par rapport aux qualités proprement morphologiques des objets architecturaux qu'ils représentent.

La création du projet : qui et quand ? : Le corpus réunit des spécimens très différents du point de vue de la maîtrise d'ouvrage qui en est à l'origine et de l'époque de leur création.

Concernant le premier point, rappelons que toutes les maisons d'accueil spécialisées, de par la loi, relèvent de la catégorie des institutions sociales et médico-sociales, et beaucoup sont nées sous l'impulsion du secteur associatif. Ceci n'exclut pas cependant que certaines d'entre elles ont été créées par redéploiement et autonomisation de services psychiatriques, relevant du champ sanitaire. De même, des groupements privés – de type associatif pour certains – réunissent, non des familles de personnes handicapées comme c'est généralement le cas, mais des professionnels de la santé mentale.

Une variable identifiant le commanditaire à l'origine de l'institution, au vu de nos hypothèses, permettra d'évaluer dans quelle mesure l'objet architectural tirerait sa spécificité d'émaner de tel ou tel type de maître d'ouvrage.

Concernant l'époque de leur création, rappelons que les textes de loi relatifs aux maisons d'accueil spécialisées ont été promulgués en 1978, dans le droit fil de la loi 75-534 de 1975. Ces établissements sont donc relativement récents. La région Rhône-Alpes, prise comme zone géographique d'étude, a la particularité d'abriter des institutions apparues tout au long des 22 années qui nous séparent de la création de la première M.A.S. de France dans l'Ain, en 1978. Une variable situant la création de chaque institution dans le temps permettra de mesurer l'impact d'une période sur un éventuel type d'architecture produite, de même qu'elle autorisera la mise en perspective des différents spécimens dans le temps, pour évaluer la correspondance éventuelle de variations typo-morphologiques en fonction de la période de création, et des spécimens précédemment construits.

Variable		Modalités	
Code	Libellé	Code	Libellé

Si-ORI	Origine du projet	APA	Association de parents
GPR	Groupe de professionnels		
SSA	Secteur sanitaire		
Si-PER	Période de création	1982	Période antérieure à 1982
		1987	Période allant de 1983 à 1992
		1993	Période allant de 1993 à nos jours

Le fonctionnement : comment et pour qui ? : Les textes législatifs régissent un certain nombre de critères dans la création des M.A.S., le type de fonctionnement ainsi que la capacité d'accueil de l'établissement et le taux d'occupation des unités devant faire l'objet d'un agrément auprès d'organismes publics, qui en fixent les modalités. Concernant le fonctionnement, l'internat est prédominant – cette forme d'accueil étant la règle – mais il est parfois associé à un accueil de jour pour lequel les textes fixent un taux maximum de 10 % de la capacité totale agréée.

Concernant la capacité d'accueil, nous ne retiendrons que le nombre de lits agréés, afin de ne pas tronquer l'analyse, une majorité d'institutions n'offrant pas d'accueil de jour. De plus, on pourra ainsi mesurer si la capacité d'accueil en internat – fixée réglementairement à au moins 90 % de la capacité d'accueil globale – a véritablement des retombées en termes d'organisation spatiale (déterminant le nombre de chambre, le taux d'occupation permanent des unités, etc.). Il en va de même pour le taux d'occupation moyen des unités d'hébergement – moyenne des taux d'occupation en lits de toutes les unités de l'établissement considéré.

Les variables correspondantes permettront d'évaluer si ces critères concourent à déterminer pour partie la morphologie de l'objet, notamment en fonction du nombre d'unités d'hébergement qui seront créées à partir de ces données.

Variable		Modalités	
Code	Libellé	Code	Libellé

Si-FON	Type de fonctionnement	INT	Internat
IAJ	Internat et Accueil de jour		
Si-CAP	Capacité d'accueil agréée en lits	Ca30	Capacité d'accueil moyenne de 30 à 35 lits
		Ca35	Capacité d'accueil moyenne de 35 à 40 lits
		Ca45	Capacité d'accueil moyenne de 40 à 50 lits
Si-TAU	Taux d'occup. des unités en lits	To09	Taux d'occupation moyen : 8 < ; nb. rés./unité < ; 10
		To12	Taux d'occupation moyen : 11 < ; nb. rés./unité < ; 13
		To15	Taux d'occupation moyen : 15 < ; nb. rés./unité

La mise en oeuvre du projet : comment et où ? : La diversité des options prises en matière de projet de construction nous impose de générer les variables correspondantes. L'existence d'un bâtiment qui sera réhabilité ou la création ex nihilo ne peuvent en effet être considérées comme des situations identiques dans la démarche de conception architecturale aboutissant à un objet spécifique dont on souhaite étudier la morphologie. De plus réhabilitation et construction relèvent de deux démarches spécifiques très cadrées par les textes de loi régissant la création des M.A.S..

De même l'assiette foncière, les règlements d'urbanisme, l'intégration dans l'environnement (typologie des bâtiments environnants, qualités paysagères du site) se présentent comme autant de données prises en compte lors du choix de la localisation et de l'implantation mais aussi de la conception architecturale. Nous prendrons donc en considération la localisation du projet⁵⁴, en vue d'en évaluer l'impact sur la typologie des bâtiments étudiés : en milieu urbain ou rural, et, dans chaque cas, implantation de façon indépendante ou au sein d'un ensemble institutionnel plus vaste (intra-muros).

⁵⁴ Notons ici que la variable 'situation géographique' aurait pu être intégrée au code descriptif. Cependant, l'observation méthodique n'a pas laissé apparaître de relation pertinente entre le département d'implantation et certaines classes de spécimens a priori homogènes... bien que certaines institutions relèvent de groupements associatifs départementaux dont on pourrait interroger la possible tendance à la modélisation de leurs établissements. Si une telle hypothèse se révélait valide à l'analyse, cette variable apparaîtrait de toute façon puisque l'ensemble des spécimens, rappelons-le, ont été codifiés en fonction de leur nom, mais aussi du département. Exemple : 42-SJB = Loire – Saint-Jean-Bonnefonds.

Variable		Modalités	
Code	Libellé	Code	Libellé
Si-TYP	Type de projet	CON	Construction neuve
		REH	Réhabilitation / Réhabilitation et extension
Si-LOC	Localisation du projet	URB	En site urbain
		RUR	En site rural
Si-IMP	Implantation du projet	IND	Indépendante
		INM	En intra-muros

b- Variables intrinsèques de type morphologique

A des fins de comparaison entre les spécimens, il s'avère nécessaire de recourir à une réduction de l'information, permettant de passer de la diversité des projets dans leur unicité au repérage de lois structurelles permettant de les comparer et de les réunir en classes. Ce travail, pour le type de bâtiments que nous étudions, peut se faire à plusieurs niveaux et selon différents registres :

au niveau du bâtiment : l'unité d'étude et de comparaison sera le bâtiment, selon les registres de sa morphologie générale, de la distribution interne de ses entités constitutives, du repérage de certaines règles de conception, etc.

au niveau des unités d'hébergement, entité spatiale particulièrement prégnante dans ce type d'établissement : l'unité d'étude et de comparaison des spécimens sera les unités ou l'unité-type du bâtiment, que l'on étudiera sur le registre de son organisation interne, des règles de conception qui lui sont propres, etc.

Le bâtiment : la prédominance du plan : Une très large majorité de bâtiments ne comportent qu'un seul niveau, ou s'adjoignent parfois un sous-sol ou un étage accueillant des locaux peu ou pas utilisés – en terme de fréquence – par les résidents. Dans les rares cas de bâtiments comportant des unités d'hébergement à l'étage, on remarque qu'il s'agit d'une réplique – à quelques différences mineures près – du plan de rez-de-chaussée. Ce constat nous amène à conclure à la prédominance du plan principal, permettant de 'résumer' en quelque sorte le fonctionnement de l'établissement dans la spatialisation de ses différentes entités constitutives.

Cependant, la morphologie d'un bâtiment de trois niveaux diffère de celle d'un bâtiment de plain pied, il s'avère donc indispensable de codifier ces caractéristiques, afin de ne pas biaiser les résultats d'une analyse qui mettra l'accent sur le plan principal (le rez-de-chaussée) à des fins comparatives.

Variable		Modalités	
Code	Libellé	Code	Libellé

Mo-NBT	Nombre total de niveaux du bâtiment	N01	1 niveau : rez-de-chaussée / r-d-ch + sous-sol
N02	2 niveaux : r-d-ch + étage / r-d-ch + étage + sous-sol		
Mo-NBH	Nombre de niveaux d'hébergement	Nh1	1 niveau : héberg. au rez-de-chaussée
		Nh2	2 niveaux : héberg. au rez-de-chaussée et à l'étage

Afin de repérer d'éventuels critères d'identité et de diversité concernant la structuration du plan principal, nous pouvons schématiser celui-ci en fonction de la distribution spatiale des principales entités programmatiques.

Cinq grandes entités sont retenues ici, correspondant aux principaux ensembles de locaux repérables, tant dans les programmes que dans les projets :

Pôle administratif : accueil, gestion



Pôle médico-éducatif : locaux médicaux, paramédicaux, ateliers éducatifs



Pôle hébergement : unités d'hébergement des résidents



Locaux communs : salle de séjour et/ou salle à manger collective, locaux à usage de loisir



Locaux techniques et services généraux (logistique) : cuisine, lingerie et buanderie, entretien



La comparaison méthodique de tous les spécimens, à partir de ces plans schématiques transcrivant la partition interne de chaque spécimen permet de mettre en avant deux caractères morphologiques à l'échelle du bâtiment :

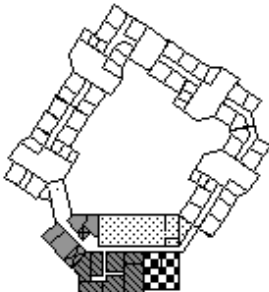
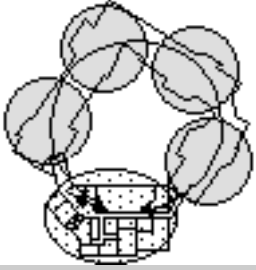
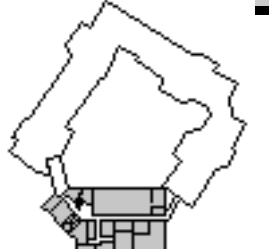
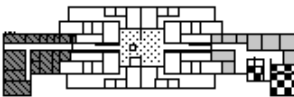
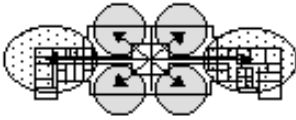
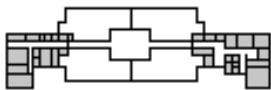
La topologie générale du plan : circulaire ou linéaire, connectant les unités d'hébergement par des circulations principales présentant des ramifications simples ou multiples.

2.

L'organisation des différents groupes de locaux, en dehors des unités d'hébergement : le plus souvent réunis en un pôle unifié, parfois en deux pôles séparés (médico-éducatif / administratif et logistique) ou répartis de façon dispersée dans le plan.

Les deux exemples ci-dessous illustrent quelques unes des classes que l'on repère au sein du corpus pour ces deux caractères, que l'on va traduire en variables, elles-mêmes découpées en modalités.

Figure 10 : Variables Mo-BAT et Mo-PMA, illustrations des modalités

01-MEI		Mo-BAT	 PPlan circulaire
Mo-PMA	 Pôle médico-administratif unifié		
38-CHA		Mo-BAT	 Plan linéaire ramifié
		Mo-PMA	 Pôles médico-éducatif et administratif séparés

Voici les variables et modalités codifiants les propriétés ci-dessus pour l'ensemble du

corpus :

Variable		Modalités	
Code	Libellé	Code	Libellé

Mo-BAT	Type de plan du bâtiment	Circ	Circulaire
LinS	Linéaire – Type ramifications simples		
LinM	Linéaire – Type ramifications multiples		
Mo-PMA	Organisation du pôle médico-administratif	AM-u	Pôle unifié : bloc médico-administratif
		AM-s	Pôle séparé : administration / médico-éducatif
		AM-d	Pôle dispersé : locaux administratifs et médicaux isolés

Pour compléter les variables relatives au bâtiment dans son ensemble, et afin de tirer pleinement parti de l'analyse morphométrique effectuée avec le logiciel Morgex, nous pouvons intégrer les résultats de l'ACP et de la CAH concernant le caractère de compacité de la forme architecturale, que nous avons mis en évidence. Pour enrichir ce caractère, on le complétera d'une caractéristique prise en compte en amont de l'analyse morphométrique : la présence d'espaces extérieurs inclus dans le plan.

Variable		Modalités	
Code	Libellé	Code	Libellé

Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus	PEn	Pas d'espace extérieur inclus
PEc	Cour accessible		
PEp	Patio accessible		
PEi	Espace extérieur inclus inaccessible		
Mo-COM	Compacité du plan	MP-c	Plan compact
		MP-m	Plan à compacité moyenne / faible
		MP-e	Plan éclaté

Les unités d'hébergement : des propriétés morphologiques spécifiques : De même que pour le plan du bâtiment, on repère pour les unités d'hébergement un

ensemble de règles permettant de caractériser :

- leur structuration interne,
- leur distribution respective dans le plan du bâtiment,
- les propriétés formelles qui les lient.

Or, leur nombre n'étant pas stable d'une institution à l'autre, et chacune représentant une entité quasi-autonome de fonctionnement trouvant une figuration dans l'espace architectural, y étant clairement délimitée donc repérable, la première variable à prendre en considération est le nombre de celles-ci.

Variable		Modalités	
Code	Libellé	Code	Libellé

Mo-NBU	Nombre d'unités d'hébergement	Nu2	2 unités d'hébergement
Nu3	3 unités d'hébergement		
Nu4	4 unités d'hébergement		
Nu5	5 unités d'hébergement		

L'étude portant sur le corpus de bâtiments, et non pas le corpus des unités d'hébergement, il nous faut donc prendre en considération ce que pourrait être une unité-type pour chaque spécimen. La difficulté vient qu'en termes morphologiques, certains d'entre eux présentent des unités plus ou moins différentes. Par contre, si les formes diffèrent, la structuration interne reste stable d'une unité à l'autre pour un même bâtiment, de même que les règles de distribution de chacune d'elles au sein du bâtiment.

Nous nous appuyerons donc sur ces deux caractéristiques, et introduirons une variable rendant compte de l'identité / la diversité de leurs formes.

- Concernant le type de plan des unités, on met en avant des règles de structuration interne reposant essentiellement sur la relation entre la pièce principale (séjour, ou : salle de jour, salle commune, espace de vie... selon les intitulés) et les chambres des résidents.
- Concernant le type de lien physique entre les unités, leur distribution au sein du

bâtiment permet de dégager diverses modalités : indépendantes les unes des autres, ou à l'opposé appariées et non délimitées, ou délimitées mais se distribuant l'une l'autre (embrochées).

Concernant enfin les relations morphologiques existant entre les unités : elles peuvent être strictement identiques (à une opération géométrique près : symétrie, rotation, similitude), homologues (de même forme à une déformation mineure près), différentes ou variées (la plupart identiques entre elles, et une différente).

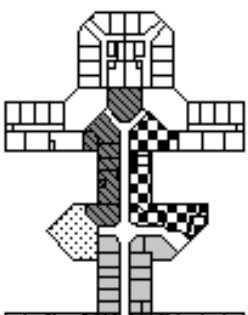
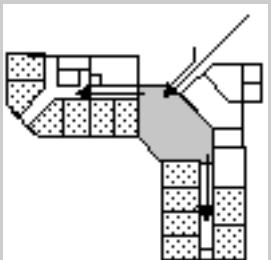
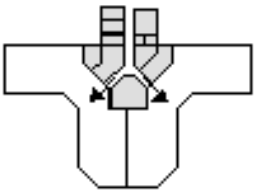
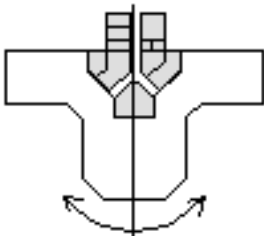
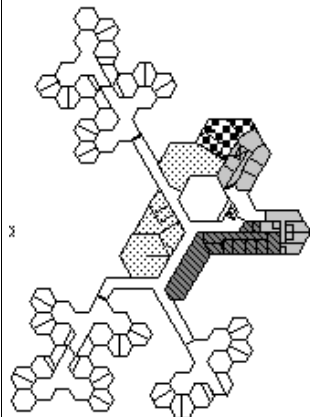
Variable		Modalités	
Code	Libellé	Code	Libellé

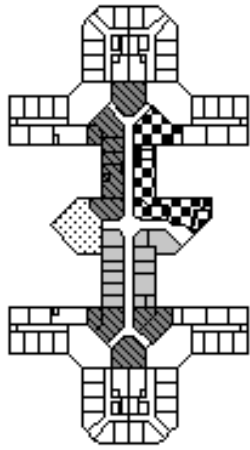
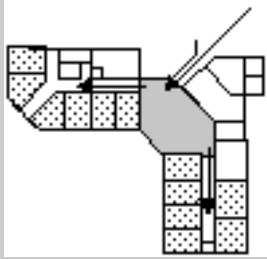
Mo-UNI	Type de plan des unités	SDd	Séjour distributif – accès direct
STi	Séjour traversant – accès indirect		
STd	Séjour traversant – accès direct		
Sli	Séjour isolé – accès indirect		
Mo-LIE	Lien entre les unités	U-In	Unités indépendantes
		U-Ap	Unités appariées / non délimitées
		U-Em	Unités embrochées

Mo-MOR	Relations	IDT	Unités identiques
HOM	Unités homologues		
DIF	Unités différentes		
VAR	Unités variées : identiques + différente		

Les exemples suivants fournissent l'illustration de quelques unes des modalités de ces trois variables.

Figure 11 : Variables Mo-UNI, Mo-LIE et Mo-MOR, illustrations des modalités

69-JOL		Mo-UNI	 Séjour Traversant Accès Direct
Mo-LIE		Unités Indépendantes	
Mo-MOR		Unités Identiques (symétrie axiale)	
01-MON		Mo-UNI	 Séjour Distributif Accès Direct
		Mo-LIE	 Unités Embrochées
		Mo-MOR	

69-JOL		Mo-UNI	 Séjour Traversant Accès Direct
			 Unités Homologues (symétrie axiale et glissement de 2 modules)

c- Variables intrinsèques de type surfacique

La question du manque de place, de l'exiguïté de certains locaux, soulevée dans nombre de M.A.S. visitées, et par dessus tout le fait que les résidents de ce type d'établissement vivent dans un même bâtiment tous les événements de leur vie (quotidien, fêtes, loisirs, repas, repos, activités sociales, prises en charge thérapeutiques), avec ce que cela peut avoir de sclérosant de les vivre dans la même collectivité, sur une même unité de lieu, nous amène à prendre en considération le critère de surface.

Cependant, bien que relevant de programmes similaires, les divers établissements ne disposent pas des mêmes équipements, leurs modalités de fonctionnement sont différentes en fonction des lieux, tout cela variant aussi en fonction du nombre de résidents accueillis. Il nous incombe alors de créer nos propres opérateurs permettant d'effectuer un travail de comparaison cohérent entre les établissements, du point de vue surfacique.

Nous allons rendre compte de cette phase de travail, que nous avons menée selon deux axes différents, mais complémentaires : le premier prenant en compte l'organisation générale du bâtiment en termes de surface, en dehors de toute préoccupation d'occupation, la seconde relativisant l'évaluation dimensionnelle en fonction des occupants⁵⁵.

Les surfaces habitables significatives : Afin de disposer d'une référence

⁵⁵ Ne seront ici prises en compte que les surfaces habitables, c'est-à-dire les surfaces intérieures de plancher aménageables – hors d'eau et hors d'air –, excluant les surfaces de murs, cloisons, escaliers, gaines, ébrasements, etc.

constante, mais aussi dans le but d'observer quelle typologie résulte du regroupement éventuel de spécimens en fonction des facteurs taille et morphologie, nous devons prendre comme variables deux surfaces significatives :

la surface habitable totale du bâtiment

la surface habitable moyenne d'une unité d'hébergement

Afin de n'avoir à exploiter que des variables nominales, nous avons opté pour la définition de modalités permettant de découper le corpus de façon homogène et cohérente autour de seuils significatifs de surfaces, selon les règles présentées plus haut.

Variable		Modalités	
Code	Libellé	Code	Libellé
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	1500	SHB < ; 1500 m ²
		2000	1500 m ² < ; SHB < ; 2500 m ²
		2500	SHB > ; 2500 m ²
Su-SUM	Surface moy. d'une unité	Sum1	SUM < ; 250 m ²
		Sum2	250 m ² < ; SUM < ; 350 m ²
		Sum3	SUM > ; 350 m ²

Surfaces accessibles : modalités d'occupation des résidents : Pour évaluer réellement l'espace dont disposent les résidents dans l'établissement, on ne peut considérer la seule surface habitable. En effet, certains locaux ne sont pas accessibles à la population accueillie (locaux administratifs, locaux de service, locaux réservés au personnel, par exemple).

Il importe donc de ne pas les prendre en compte, afin que les chiffres restent pertinents. De même, si l'on considère la surface habitable totale, on englobera au même titre les espaces communs ou partagés (séjours, locaux de thérapie et d'activité, circulations, sanitaires) et les espaces privatifs (bureaux des personnels, chambre de chaque résident).

Nous devons donc distinguer les espaces appropriables car partagés par tous, de ceux où l'on ne peut pénétrer que ponctuellement (avec un soignant, pour un local de thérapie habituellement fermé ; la chambre d'un autre résident).

C'est l'objectif auquel répond la création d'un opérateur particulier, que nous appelons : la surface accessible. Notre travail nous a amenés à en distinguer deux modalités :

La surface accessible restreinte.

La surface accessible élargie.

Nous allons présenter ces deux opérateurs, en commençant par expliquer notre démarche à l'échelle d'une unité d'hébergement, pour plus de clarté didactique, car moins complexe à établir à cette échelle.

Surface d'unité accessible restreinte : elle représente la surface d'une unité d'hébergement accessible par un résident, et prend en compte toutes les surfaces habitables des espaces de séjour communs et espaces servants (sanitaires, notamment), les surfaces de circulation, partagés par tous les résidents, ainsi que la surface de chambre moyenne correspondant à son espace privé.

Elle ne prend pas en compte l'ensemble des locaux à usage exclusif du personnel ni, bien entendu, les locaux techniques.

$$SUR = \text{espaces de séjour} + \text{circulations} + 1 \text{ Sch}^m \text{ (m}^2\text{)}$$

Avec la surface moyenne de chambre par résident calculée ainsi :

Sch^m	=	surface totale des chambres de l'établissement
capacité d'accueil en lits		

On peut établir, sur la base de cette surface, le rapport entre la surface habitable totale de l'unité (SU) et la surface accessible restreinte, réellement disponible pour les résidents :

$\frac{SUR}{SU}$	=	Ratio SUR/SU (%)	=	$\frac{SUR}{SU}$
SUR				SUR

=	espaces de séjour + circulations + 1 Sch ^m
surface habitable totale de l'unité	

Ratio de surface d'unité accessible restreinte par résident : L'opérateur SUR, pour intéressant qu'il soit car rendant compte de la surface réellement accessible pour les résidents, ne permet cependant pas encore d'atteindre les objectifs de comparabilité que nous nous fixons. Car, à deux valeurs identiques de SUR, deux institutions peuvent faire correspondre deux unités d'hébergement de même surface accessible, certes, mais de capacités d'accueil différentes : 7 et 12 résidents, par exemple. Il s'en suit que le taux d'occupation peut influencer considérablement sur l'espace alloué à un résident en fonction du nombre de personnes avec qui il le partage⁵⁶.

Afin de rendre comparables l'ensemble des spécimens entre eux, il faut donc réduire toutes les valeurs dimensionnelles que nous allons déterminer à des ratios correspondant à un individu. Tel est l'objet du ratio de surface accessible restreinte calculé comme suit :

$$R^{SUR} = \text{Ratio SUR/rés. (m}^2\text{)} = \frac{\text{SUR} - 1 \text{ SCh}^{\text{m}}}{\text{nb résidents / unité}} + 1 \text{ SCh}^{\text{m}}$$

$$= \frac{\text{espace de séjour + circulations}}{\text{résidents / unité}} - 1 \text{ SCh}^{\text{m}} + 1 \text{ SCh}^{\text{m}}$$

Notons dès maintenant que le ratio R^{SUR} prend toute sa signification, dans l'écart pertinent qu'il permet de mesurer avec le ratio R^{SU} , déterminant la surface habitable par résident, sur la base de la surface habitable totale de l'unité, quelle que soit la destination des locaux qui la composent.

$$R^{SU} = \text{Ratio SU/rés. (m}^2\text{)} = \frac{SU}{\text{nb résidents / unité}}$$

Citons l'exemple d'une unité d'hébergement de l'un des spécimens, dont les ratios sont :

$$R^{SU} = 21,0 \text{ m}^2 \text{ de surface habitable / résident,}$$

$$R^{SUR} = 11,7 \text{ m}^2 \text{ de surface accessible restreinte / résident, effectivement disponible dans l'unité.}$$

Les chiffres parlent d'eux-même !

Bien entendu, une même institution pouvant être organisée en plusieurs unités d'hébergement de taille et de capacité d'accueil différentes, il importe de caractériser chaque spécimen par la moyenne des surfaces et ratios calculés pour l'ensemble des unités :

⁵⁶ Notons que ces valeurs, en ratio de m² / résident, se révèlent toutes légèrement supérieures à la réalité. Nous avons pris en effet pour parti de ne considérer que le nombre – stable – des résidents, sans prendre en compte l'effectif du personnel. Ce dernier est en effet variable, en fonction des emplois du temps, des moments de la journée ou de la semaine (encadrement des groupes dans les unités, prises en charge thérapeutiques individuelles, temps de réunion, veille de nuit, congés...) et d'une présence non-simultanée de l'ensemble des personnels médico-éducatifs notamment. Ainsi, on ne considérera que le nombre de résidents, présents au long cours, jour et nuit, dans l'institution. Cela donnera en outre une perspective plus 'optimiste' à l'analyse des chiffres. Etant donné que cette approximation vaut pour tous les établissements, et se justifie du fait de la variabilité des présences en personnel dans les unités et l'établissement, elle n'apparaît pas comme préjudiciable à l'analyse, ni à la validité des résultats qu'elle fournira.

$$SUR_{\text{moy}} = \frac{\sum (SUR)}{\text{nb d'unités}} \quad (m^2) \quad R_{SUR_{\text{moy}}} = \frac{\sum (R_{SUR})}{\text{nb d'unités}}$$

Surface d'unité accessible élargie : elle représente la surface d'une unité d'hébergement accessible par un résident, et prend en compte toutes les surfaces habitables des espaces de séjour communs et espaces servants (sanitaires, notamment), les surfaces de circulation, partagés par tous les résidents, ainsi que la surface de l'ensemble des chambres auxquelles il a potentiellement accès et des autres locaux qui lui sont ponctuellement ouverts (ateliers, locaux d'activités thérapeutiques internes à l'unité, etc.).

Elle ne prend en considération ni les locaux à usage exclusif du personnel ni, bien entendu les locaux techniques.

SUE = espaces de séjour + circulations + chambres + locaux accessibles ^(m²)

De même, on établit, sur la base de cette surface, le rapport entre surface habitable totale de l'unité et surface accessible élargie, réellement disponible pour les résidents :

$$R_{SUE} = \text{Ratio SUE/SU} (\%) = \frac{SUE}{SU}$$

= $\frac{\text{espaces de séjour} + \text{circulations} + \text{chambres} + \text{locaux accessibles}}{\text{surface habitable totale de l'unité}}$

Ratio de surface d'unité accessible élargie par résident : de même que pour SUR, on établit le ratio de SUE par résident :

$$R_{SUE} = \text{Ratio SUE/rés} (m^2) = \frac{SUE - 1 \text{ Sch}^m + 1 \text{ Sch}^m}{\text{nb résidents / unité}}$$

= $\frac{\text{séjour} + \text{circulations} + \text{chambres} - 1 \text{ Sch}^m + \text{loc. accessibles} + 1 \text{ Sch}^m}{\text{nb résidents / unité}}$

De même, on calcule les moyennes pour l'institution :

$$SUE_{\text{moy}} = \frac{\sum (SUE)}{\text{nb d'unités}} \quad (m^2) \quad R_{SUE_{\text{moy}}} = \frac{\sum (R_{SUE})}{\text{nb d'unités}}$$

Surface de bâtiment accessible restreinte : plus complexe à établir, elle doit prendre en considération la surface accessible restreinte moyenne d'une unité d'hébergement, ainsi que l'ensemble des surfaces habitables accessibles à l'extérieur de

l'unité, partagées par tous les résidents : locaux commun à accès libre, circulations principales, etc. ; selon le cas, les espaces de séjour des autres unités s'ils sont librement accessibles, doivent être pris en compte (ainsi que les circulations leur donnant accès).

Elle exclut l'ensemble des locaux à usage exclusif du personnel et de l'administration, les locaux non librement accessible (pôle médico-éducatif, notamment) et bien entendu les locaux techniques.

$$\text{SBR} = \text{SUR}^{\text{moy}} + \text{locaux communs} + \text{circulations principales} [+ \text{séjours / autres unités}] \text{ (m}^2\text{)}$$

Le rapport entre la SBR ainsi obtenue et la surface habitable totale se calcule ainsi :

$$\text{SB}^{\text{SBR}} = \text{Ratio SBR/SB (\%)} = \frac{\text{SBR}}{\text{SB}}$$

Ratio de surface de bâtiment accessible restreinte par résident : il doit prendre en considération le ratio de SUR correspondant à la surface disponible pour le résident au niveau de son unité, mais aussi l'ensemble des surfaces partagées à l'échelle de l'institution entière.

On le calcule selon la formule suivante :

$$\text{R}^{\text{SBR}} = \text{Ratio SBR/rés. (m}^2\text{)} = \frac{\text{SBR} - \text{SUR}^{\text{moy}}}{\text{nb total résidents}} + \text{R}^{\text{SUR}^{\text{moy}}}$$

Surface de bâtiment accessible élargie : elle prend pour base la SBR, mais avec comme surface de référence des unités, la surface accessible élargie SUE^{moy} , et non plus la SUR^{moy} . Elle intègre en outre l'ensemble des surfaces habitables des locaux extérieurs à l'unité, accessibles ponctuellement ; il s'agit essentiellement des espaces d'activités, ateliers éducatifs, et locaux médico-thérapeutiques.

Elle exclut l'ensemble des locaux à usage exclusif du personnel et bien entendu les locaux techniques.

$$\text{SBE} = [\text{SBR} - \text{SUR}^{\text{moy}} + \text{SUE}^{\text{moy}}] + \text{locaux ponctuellement accessibles (m}^2\text{)}$$

On établit, sur la base de cette surface, le rapport entre surface habitable totale du bâtiment et surface accessible élargie, réellement disponible pour les résidents :

$$\text{SB}^{\text{SBE}} = \text{Ratio SBE/SB (\%)} = \frac{\text{SBE}}{\text{SB}}$$

Ratio de surface de bâtiment accessible élargie par résident : il se calcule ainsi :

$$\text{R}^{\text{SBE}} = \text{Ratio SBE/rés. (m}^2\text{)} = \frac{\text{SBE} - \text{SUE}^{\text{moy}}}{\text{nb total résidents}} + \text{R}^{\text{SUE}^{\text{moy}}}$$

Ainsi, quels que soient les modes de fonctionnement des établissements, les locaux constitutifs des unités d'hébergement et des autres pôles, et quel que soit le taux d'occupation des lieux, on dispose d'opérateurs pertinents – la surface accessible – dont les deux formes – restreinte / élargie – permettent d'établir des ratios strictement comparables entre eux, non seulement au sein d'un même établissement, mais aussi d'un établissement à un autre.

La figure (page suivante) illustre chacun de ces opérateurs pour le cas de la M.A.S. Montplaisant. Le graphique présente les rapports de proportion entre la surface habitable totale du bâtiment (SHB) et les surfaces accessibles de bâtiment/d'unité élargies/restreintes. On note par exemple qu'une unité-type (SUM) ne représente que 9 % de la surface totale du bâtiment, et n'offre ainsi environ que 8% de celle-ci aux 10 résidents qui y vivent en quasi-permanence...

Variables pertinentes pour l'analyse : L'ensemble des opérateurs, intéressants en soi pour l'analyse approfondie de chaque spécimen, ne sont pas pertinents en tant que variables, pris dans leur globalité, pour l'analyse comparative de tous les spécimens. Afin d'observer des règles de stricte comparabilité de ceux-ci, nous ne prendrons en considération que les ratios de surface par résident.

Pour chacune de ces variables, que nous voulons nominales, nous avons opéré un regroupement systématique par classe le plus pertinent en fonction des données obtenues, nous astreignant à définir 3 modalités pour chacune afin d'équilibrer le poids des variables pour ce groupe.

Variable		Modalités	
Code	Libellé	Code	Libellé
Su-SBE	Ratio de Surface de bâtiment accessible élargie	Sbe1	SBE < ; 40 m ²
		Sbe2	40 m ² < ; SBE < ; 60 m ²
		Sbe3	SBE > ; 60 m ²
Su-SBR	Ratio de Surface de bâtiment accessible restreinte	Sbr1	SBR < ; 25 m ²
		Sbr2	25 m ² < ; SBR < ; 35 m ²
		Sbr3	SBR > ; 35 m ²
Su-SUE	Ratio de Surface moy. d'unité accessible élargie	Sue1	SUE < ; 35 m ²
		Sue2	35 m ² < ; SUE < ; 45 m ²
		Sue3	SUE > ; 45 m ²
Su-SUR	Ratio de Surface moy. d'unité accessible restreinte	Sur1	SUR < ; 25 m ²
		Sur2	25 m ² < ; SUR < ; 35 m ²
		Sur3	SUR > ; 35 m ²
Su-SCH	Ratio de Surface de chambre moyenne par résident	Sch1	8 m ² < ; SCH < ; 10 m ²
		Sch2	11 m ² < ; SCH < ; 13 m ²
		Sch3	SCH > ; 15 m ²

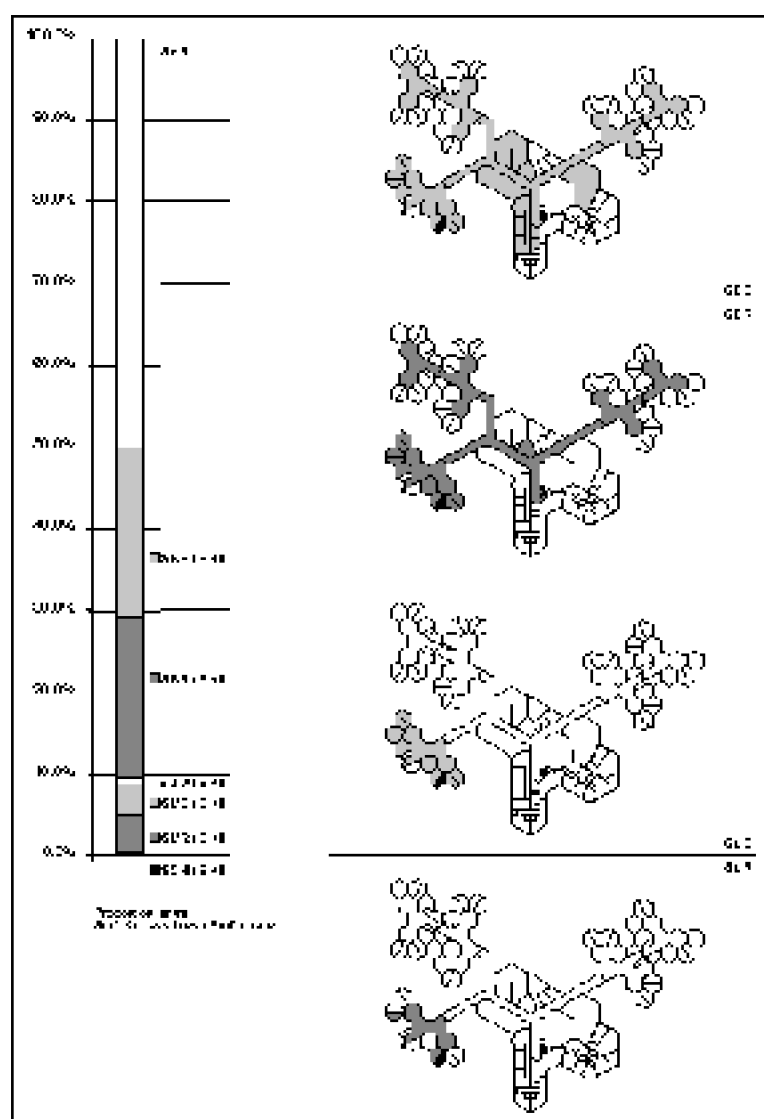


Figure 12 : Opérateurs de surface en fonction de l'accessibilité – Exemple : 01-MON

d- Code descriptif : récapitulation, encodage des spécimens et tris à plat

Sur la base des 3 groupes de variables, chaque spécimen a été encodé, en fonction des modalités qui correspondaient à ses caractéristiques.

Les tableaux ci-dessous livrent tout à la fois, sur cette base, un récapitulatif présentant l'ensemble des variables/modalités du code descriptif utilisé pour l'analyse, et une première représentation du corpus en fonction du poids de chaque modalité.

Tableau 9 : Variables Extrinsèques (Signalétique) – Récapitulatif et Tris à plats

Groupe des Variables du Signalétique		Modalités			
Code	Libellé	Code	Libellé	effectif	pourcentage
Si-ORI	Origine du projet	APA	Association de parents	9	53.0 %
		GPR	Groupe de professionnels	4	23.5 %
		SSA	Secteur sanitaire	4	23.5 %
Si-PER	Période de création	1982	Période antérieure à 1982	4	23.5 %
		1987	Période de 1983 à 1992	7	41.2 %
		1993	Période de 1993 à nos jours	6	35.3 %
Si-FON	Type de fonctionnement	INT	Internat	10	58.8 %
		IAJ	Internat et Accueil de jour	7	41.2 %
Si-CAP	Capacité d'accueil agréée en lits	Ca30	Capacité de 30 à 35 lits	3	17.6 %
		Ca35	Capacité de 35 à 40 lits	6	35.3 %
		Ca45	Capacité de 40 à 50 lits	8	47.1 %
Si-TAU	Taux d'occup. des unités en lits	To09	Taux : 8 < ; nb. Rés./unité < ; 10	8	41.7 %
		To12	Taux : 11 < ; nb. Rés./unité < ; 13	8	41.7 %
		To15	Taux : 15 < ; nb. Rés./unité	1	5.9 %
Si-TYP	Type de projet	CON	Construction neuve	10	58.8 %
		REH	Réhab. / Réhab. et extension	7	41.2 %
Si-LOC	Localisation du projet	URB	En site urbain	7	41.2 %
		RUR	En site rural	10	58.8 %
Si-IMP	Implantation du projet	IND	Indépendante	11	64.7 %
		INM	En intra-muros	6	35.3 %

On note ici que les principales variables du signalétique distribuent de façon assez

homogène les effectifs du corpus (fourchette de 40 / 60 %), selon un découpage en grandes catégories, ce qui permettra d'appréhender avec plus de justesse les résultats de l'analyse du corpus, du fait de cette représentation assez équilibrée :

- . Origine : Si-ORI : parents (APA) = 53,0 % ; professionnels (GPR + SSA) = 47,0 %
- . Fonctionnement : Si-FONC : internat = 58,8 % ; mixte = 41,2 %
- . Type de projet : Si-TYP : construction = 58,8 % ; réhabilitation = 41,2 %
- . Localisation : Si-LOC : urbain = 41,2 % ; rural = 58,8 %

Tableau 10a : Variables Intrinsèques (Morphologique) – Récapitulation et Tris à plats

Groupe des Variables Morphologiques		Modalités			
Code	Libellé	Code	Libellé	effectif	pourcentage
Mo-NBT	Nombre total de niveaux du bâtiment	N01	1 niveau r-d-ch	12	70.6 %
		N02	2 niveaux : r-d-ch + étage	5	29.4 %
Mo-NBH	Nombre de niveaux d'hébergement	Nh1	sur 1 niveau : r-d-ch	13	76.5 %
		Nh2	sur 2 niveaux : r-d-ch + étage	4	23.5 %
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment	Circ	Circulaire	3	17.6 %
		LinS	Linéaire – Type simple	5	29.4 %
		LinM	Linéaire – Type multiple	9	53.0 %
Mo-PMA	Organisation du pôle médico-administratif	AM-u	Pôle unifié	12	70.6 %
		AM-s	Pôle séparé	3	17.6 %
		AM-d	Pôle dispersé	2	11.8 %
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus	Pen	Pas d'espace inclus	9	52.9 %
		Pec	Cour accessible	2	11.8 %
		Pep	Patio accessible	4	23.5 %
		Pei	Espace inaccessible	2	11.8 %
Mo-COM	Compacité du plan	MP-c	Plan compact	7	41.2 %
		MP-m	Plan à compacité moyenne	5	29.4 %
		MP-e	Plan éclaté	5	29.4 %
Mo-NBU	Nombre d'unités d'hébergement	Nu2	2 unités d'hébergement	1	5.9 %
		Nu3	3 unités d'hébergement	2	11.8 %
		Nu4	4 unités d'hébergement	11	64.7 %
184		"Cyberthèses ou Plateforme" - © Celui de l'auteur ou l'autre			

Groupe des Variables Morphologiques		Modalités			
Mo-UNI	Type de plan des unités	Nu5	5 unités d'hébergement	3	17.6 %
		SDd	Séjour distributif – direct	5	29.4 %
		STi	Séjour traversant – indirect	3	17.6 %
		STd	Séjour traversant – direct	4	23.5 %
		Sii	Séjour isolé – indirect	5	29.4 %
Mo-LIE	Lien entre les unités	U-In	Unités indépendantes	13	76.4 %
		U-Ap	Unités appariées	2	11.8 %
		U-Em	Unités embrochées	2	11.8 %
Mo-MOR	Relations morphologiques entre unités	IDT	Unités identiques	5	29.4 %
		HOM	Unités homologues	6	35.3 %
		DIF	Unités différentes	3	17.6 %
		VAR	Unités variées	3	17.6 %

Tableau 10b : Variables Intrinsèques (Surfacique) – Récapitulation et Tris à plats

Groupe des Variables Surfaciques		Modalités			
Code	Libellé	Code	Libellé	effectif	pourcentage
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	1500	SHB < ; 1500 m ²	6	35.3 %
		2000	1500 m ² < ; SHB < ; 2500 m ²	7	41.2 %
		2500	SHB > ; 2500 m ²	4	23.5 %
Su-SUM	Surface moy. d'une unité	Sum1	SUM < ; 250 m ²	7	41.2 %
		Sum2	250 m ² < ; SUM < ; 350 m ²	5	29.4 %
		Sum3	SUM > ; 350 m ²	5	29.4 %
Su-SBE	Ratio de Surface de bâtiment accessible élargie	Sbe1	SBE < ; 40 m ²	3	17.6 %
		Sbe2	40 m ² < ; SBE < ; 60 m ²	8	47.1 %
		Sbe3	SBE > ; 60 m ²	6	35.3 %
Su-SBR	Ratio de Surface de bâtiment accessible restreinte	Sbr1	SBR < ; 25 m ²	5	29.4 %
		Sbr2	25 m ² < ; SBR < ; 35 m ²	6	35.3 %
		Sbr3	SBR > ; 35 m ²	6	35.3 %
Su-SUE	Ratio de Surface moy. d'unité accessible élargie	Sue1	SUE < ; 35 m ²	7	41.2 %
		Sue2	35 m ² < ; SUE < ; 45 m ²	5	29.4 %
		Sue3	SUE > ; 45 m ²	5	29.4 %
Su-SUR	Ratio de Surface moy. d'unité accessible restreinte	Sur1	SUR < ; 25 m ²	7	41.2 %
		Sur2	25 m ² < ; SUR < ; 35 m ²	8	47.1 %
		Sur3	SUR > ; 35 m ²	2	11.7 %

Groupe des Variables Surfaciques		Modalités			
Su-SCH	Ratio de Surface de chambre moyenne par résident	Sch1	8 m ² < ; SCH < ; 10 m ²	7	41.2 %
		Sch2	11 m ² < ; SCH < ; 13 m ²	5	29.4 %
		Sch3	SCH > ; 15 m ²	5	29.4 %

Les variables morphologiques permettent de repérer un certain nombre de critères types très fortement représentés dans le corpus

- Nombre de niveaux : bâtiment sur 1 niveau ayant 1 niveau d'hébergement = 70,6 %

- Type de plan linéaire majoritaire (LinS + LinM) = 82,4 %

- Pôle médico-administratif unifié : Mo-PMA, modalité Am-u = 70,6 %

- Nombre d'unités d'hébergement égal à 4 = 64,7 %

- Des unités majoritairement indépendantes : U-in = 76,4%

On note le très faible poids (= 1 spécimen) de la modalité Nu2 : bâtiment ne présentant que 2 unités d'hébergement, à laquelle nous devrons être attentif, étant donnée l'influence que les caractéristiques les plus rares exercent lors des analyses factorielles.

Les variables surfaciques révèlent, quant à elles, une distribution plus ou moins équilibrée selon leurs modalités, mais ne laissent pas présager d'une organisation type particulière à ce niveau de l'analyse.

4.3.3 Etude des Tableaux de Contingence

4.3.3.1 Tableaux de contingence et étude des liaisons entre variables

Les tableaux de contingence ne sont pas des tableaux individus-variables, mais des tableaux construits à partir de ces tableaux de données, non plus pour caractériser le corpus d'individus en fonction des variables, mais le corpus en termes d'effectifs au moyen des variables et de leurs corrélations. « Il s'agit de tableaux d'effectifs obtenus en croisant les modalités de deux variables qualitatives définies sur une même population de n individus » (Escoffier B. et Pagès J., 1998, p. 55). Ce que l'on perd en information concernant chaque individu pris isolément, on le gagne en commençant à cerner la façon

dont sont liées l'ensemble des modalités de variables prises deux à deux.

Cette phase de l'analyse ne rend pas compte de la complexité des liens qui existent entre toutes les variables, en fonction de leurs modalités, mais permet cependant de mettre en lumière, à partir du choix pertinent d'un couple de variables, certaines propriétés du corpus que l'analyse globale par ACM ne permettrait peut-être pas de repérer. Aussi, l'étude des tableaux de contingence est-elle souvent menée en complément et en amont de l'ACM, pour servir d'aide à l'interprétation des résultats.

Le tableau de données que nous avons défini regroupe 17 individus caractérisés par 25 variables (8 : signalétique ; 10 : morphologique ; 7 : surfacique), mettant en jeu un total de 73 modalités. Le tableau de Burt, croisant toutes les variables 2 à 2, réunit l'ensemble des tableaux de contingence appliqués au corpus, soit un total de 625 (25^2). Cependant, la construction de ce tableau étant symétrique, et sa diagonale ne livrant que des croisements de chaque variable avec elle-même, on ne retient effectivement que 300 tableaux de contingence. Tous ne sont pas pertinents, au regard de la problématique d'analyse, voire même du corpus lui-même (par ex. croisement des variables : Mo-PMA, organisation du pôle médico-administratif et Su-SCH, ratio de surface moyenne de chambre par résident).

Aussi, nous sommes-nous intéressés à 33 des cases du tableau de Burt, soit 33 tableaux de contingence, dont nous allons présenter ici séparément les plus significatifs, pour cette étude.

Deux axes d'étude vont nous guider dans cette étape de notre analyse :

· L'identification des relations pouvant exister au sein du corpus entre projet architectural et contexte de création – et plus précisément le groupe instituant –, ainsi qu'avec certaines caractéristiques morphologiques et surfaciques de l'objet architectural.

· Le repérage de liaisons spécifiques existant entre variables morphologiques et/ou surfaciques, en fonction de leurs modalités, caractérisant les objets architecturaux tels qu'ils ont été conçus.

4.3.3.2 Projet architectural et contexte de création des institutions étudiées

Nous allons examiner essentiellement cet aspect à partir de la première variable du signalétique : l'origine du projet. Voyons tout d'abord ce qu'il en est des liens qui existent entre les différentes caractéristiques du signalétique.

Le fonctionnement de l'institution : On remarque à l'aide du tableau de contingence Tc-1 que le secteur associatif reste le promoteur essentiel de projets mixtes internat / accueil de jour (71, 4 %). Pourtant, les proportions restent du même ordre entre les deux catégories :

· Associations de parents : INT = 44,5 % / IAJ = 55,6 %

Secteur sanitaire : INT = 50,0 % / IAJ = 50,0 %

Par contre, l'offre de prise en charge des groupes de professionnels est entièrement tournée vers l'internat (pour GPR : INT = 100,0 %). Ceci s'explique en grande partie du fait de la population accueillie, le plus souvent placée depuis longtemps, en situation de rupture familiale ou d'éloignement géographique... autant d'éléments ne favorisant pas la création de places d'accueil de jour pour les institutions considérées.

Ces cas mis à part, il apparaît donc qu'il n'existe pas de tendance spécifique au fonctionnement unique en internat, notamment en ce qui concerne le secteur sanitaire, dont on critique volontiers l'aspect fermé et le fonctionnement en marge des rythmes familiaux⁵⁷.

Tableau de contingence 1 : Tc-1 - Si-ORI/Si-FON

Tc-1		Si-ORI – Origine du projet											
Eff.				APA			GPR			SSA			
		%		Association parents			Groupe professionnels			Secteur sanitaire			
			%										Ensemble
			Si-ORI										
Si-FON	INT			4			4			2			10
–	Internat				40,0			40,0			20,0		100,0
Fonctionnement						44,5			100,0		50,0		58,8
	IAJ			5			0			2			7
	Int. + Accueil jour				71,4			0,0			28,6		100,0
						55,6			0,0			50,0	41,2
				9			4			4			17
					53,0			23,5			23,5		100,0
	Ensemble					100,0			100,0			100,0	100,0

Le type de projet de construction : Le deuxième tableau de contingence Tc-2 nous permet d'examiner un second point : l'orientation du groupe instituant vers tel ou tel type de démarche de projet. L'information est ici précieuse : le secteur associatif parental a fait le choix de la construction neuve pour 88,9 % des institutions qu'il a générées. Précisons d'ailleurs que la seule institution relevant de l'autre voie, est en fait un projet mixte de réhabilitation et d'extension par construction neuve. Face à cela, le secteur professionnel – d'origine associatif ou public – a essentiellement choisi la voie de la réhabilitation (75,0 % pour GPR et SSA). Sachant que la loi relative à la création des M.A.S. privilégie la réhabilitation d'établissements existants faisant, face à cette règle, une exception de la construction neuve, on peut s'interroger quant aux motivations qui président dans le secteur associatif à une telle tendance⁵⁸. L'existence d'un patrimoine hospitalier inutilisé

⁵⁷ Cf. : les textes associatifs parus suite aux décrets d'application de la loi de 1975, relativement à la création des M.A.S..

permet par contre de comprendre le fort taux de réhabilitation observé dans le cas du secteur sanitaire.

Un autre tableau de contingence, faisant intervenir la variable implantation (Si-IMP) se trouve assez fortement lié à ce croisement. En effet, 75,0 % des institutions du secteur professionnel (GPR et SSA) sont situés en intra-muros, ce qui correspond aux projets de réhabilitation du patrimoine existant. Bien entendu, 100,0 % des établissements émanant des associations de parents sont construits de façon indépendante.

Tableau de contingence 2 : Tc-2 - Si-ORI/Si-TYP

Tc-2		Si-ORI – Origine du projet											
	Eff.			APA			GPR			SSA			
		%		Association			Groupe			Secteur sanitaire			
		Si-TYP		parents			professionnels						
			%										Ensemble
			Si-ORI										
Si-TYP – Type de projet	CON			8			1			1			10
	Construction				80,0			10,0			10,0		100,0
	neuve					88,9			25,0			25,0	58,9
	REH			1			3			3			7
	Réhabilitation				14,2			42,9			42,9		100,0
						11,1			75,0			75,0	41,2
				9			4			4			17
					53,0			23,5			23,5		100,0
	Ensemble					100,0			100,0			100,0	100,0

Projet architectural et groupe instituant : Les trois tableaux de contingence suivants vont permettre de voir la nature du lien entre groupe instituant et type de plan du bâtiment (Tc-3) et les caractéristiques morphologiques des unités (Tc-4 et Tc-5) des spécimens étudiés.

Pour ce qui est du bâtiment (Tc-3), il apparaît que le type linéaire – simple et multiple – est majoritaire quel que soit de maître d'ouvrage, mais la faible représentation du type circulaire dans le corpus ne permet de pas de conclure sur la nature de cette prédominance. Par contre, pour le seul type de plan linéaire, on note la préférence du milieu associatif – parental – pour le modèle à ramifications multiples (pour 66,7 % des institutions dont il est à l'origine).

Tableau de contingence 3 : Tc-3 - Si-ORI/Mo-BAT

⁵⁸ Des éléments de réponse sont donnés suite à la lecture clinique des différents textes législatifs – loi et décrets – et associatifs – fiches techniques et guides pratiques – constitutifs de notre clinique d'appui... analyse à laquelle nous renvoyons le lecteur. Cf. Chapitre 7.

Tc-3		Si-ORI – Origine du projet											
	Eff.			APA			GPR			SSA			
		% Mo-BAT		Association parents			Groupe professionnels			Secteur sanitaire			
			% Si-ORI										Ensemble
Mo-BAT – Plan du bâtiment	Trc			2			1			0			3
	Type circulaire			66,7			33,3			0,0			100,0
						22,2			25,0			0,0	17,6
	LinS			1			3			1			5
	Type linéaire simple			20,0			60,0			20,0			100,0
						11,1			75,0			25,0	29,4
	LinM			6			0			3			9
	Type linéaire multiple			66,7			0,0			33,3			100,0
						66,7			0,0			75,0	53,0
				9			4			4			17
						53,0			23,5			23,5	100,0
	Ensemble					100,0			100,0			100,0	100,0

On ne se laissera pas tromper par le choix apparent des groupes professionnels pour le seul type LinS : les 3 spécimens considérés relèvent en effet d'un même maître d'ouvrage et d'une réalisation par voie de réhabilitation d'un patrimoine existant, bâtiments de morphologie relativement proche puisque construits sur un même modèle.

Pour ce qui est du type de plan des unités d'hébergement (Tc-4), plusieurs remarques peuvent être formulées. Tout d'abord, on remarque un certain éparpillement des effectifs, ce qui traduit une assez bonne variabilité. Cependant, et c'est là un résultat fort intéressant, seules les institutions relevant du milieu associatif d'origine parental plébiscitent le plan de type distributif direct (100,0 % du type SDd par APA, et 55,6 % des institutions APA sont du type SDd)... Les discours bannissant l'interminable couloir distribuant les chambres des patients, emblème funeste de l'institution psychiatrique de type asilaire, trouveraient-ils ici un écho ? Le constat opposé vient comme autre conséquence à cette répartition des effectifs : les professionnels – du public ou du privé – ne conçoivent jamais – à l'échelle de notre corpus – d'unités d'hébergement qui ne réservent des lieux de transition et de circulation entre espaces collectifs et espaces intimes.

Tableau de contingence 4 : Tc-4 - Si-ORI/Mo-UNI

Tc-		Si-ORI – Origine du projet											
Eff.			APA			GPR			SSA				
	%	Mo-UNI	Association parents			Groupe professionnels			Secteur sanitaire				
		%	Si-ORI									Ensemble	
Mo-UNI	SDd		5		0			0			5		
Plan des unités	Distributif direct			100,0			0,0			0,0			100,0
				55,6			0,0			0,0			29,4
	STd		2		1			1			4		
	Traversant direct			50,0			25,0			25,0			100,0
				22,2			25,0			25,0			23,6
	STi		1		0			2			3		
	Traversant indirect			33,3			0,0			66,7			100,0
				11,1			0,0			50,0			17,6
	Sli		1		3			1			5		
	Isolé indirect			20,0			60,0			20,0			100,0
				11,1			75,0			25,0			29,4
			9		4			4			17		
				53,0			23,5			23,5			100,0
Ensemble				100,0			100,0			100,0			100,0

Plus encore, et ce sera là notre dernier commentaire sur ce point, si l'on regroupe les types de plan selon l'accès à l'espace de séjour, les $\frac{3}{4}$ des institutions réalisées par les associations de parents présentent un accès direct (77,8 % pour SDd+STd), contre $\frac{3}{4}$ des institutions des professionnels présentant elles, à l'opposé, un accès indirect (75,0 % pour STi+Sli). Espaces intermédiaires et lieux de transition ne sont donc pas des dispositifs adoptés par les associations parentales dans les projets qu'ils soutiennent par opposition aux professionnels.

Le tableau Tc-5, relatif lui aussi aux caractéristiques architecturales des unités, met en avant le lien entre groupe instituant et relations morphologiques d'identité/diversité entre unités. Le principal résultat concerne là encore la position adoptée par le milieu associatif parental qui privilégie des projets architecturaux aux unités d'hébergement strictement identiques (IDT = 55,6 %), qu'aucune autre maîtrise d'ouvrage ne plébiscite (100 % IDT = APA). Les contraintes de la réhabilitation pesant sur les milieux professionnels publics et privés ne peuvent à elles seules expliquer cette absence d'effectif au croisement des modalités GPR / IDT et SSA / IDT, puisque ces secteurs réalisent 25,0 % de leurs projets par voie de construction neuve. Il y aurait donc lieu d'interroger par la suite cette attitude conceptuelle faisant aller certains groupes instituteurs vers des projets mettant en avant l'unicité et l'identité – au sens d'identique – des unités, plutôt que leur différenciation et leur identité – au sens de l'identitaire ; et ce d'autant plus

que l'un des aspects les plus décriés par les mouvements associatifs est la monotonie, la répétition, l'uniformité des services hospitaliers psychiatriques.

Tableau de contingence 5 : Tc-5 - Si-ORI/Mo-MOR

Tc-5			Si-ORI – Origine du projet										
	Eff.			APA			GPR			SSA			
		% Mo-MOR		Association parents			Groupe professionnels			Secteur sanitaire			
			% Si-ORI										Ensemble
Mo-MOR	100			5			0			0			5
– Identiques					100,0			0,0			0,0		100,0
Relations morphologiques						55,6			0,0			0,0	29,5
entre unités				2			1			3			6
					33,3			16,7			50,0		100,0
						22,2			25,0			75,0	35,3
				1			2			0			3
					33,3			66,7			0,0		100,0
						11,1			50,0			0,0	17,6
				1			1			1			3
					33,3			33,3			33,3		100,0
						11,1			25,0			25,0	17,6
				9			4			4			17
					53,0			23,5			23,5		100,0
						100,0			100,0			100,0	100,0
Ensemble						100,0			100,0			100,0	100,0

4.3.3.3 Caractérisation des objets architecturaux : morphologie et surfaces

Nous allons ici tenter d'approcher les liaisons pouvant exister entre certaines caractéristiques morphologiques et/ou surfaciques afin de commencer à dégager des principes structurant les objets architecturaux du corpus tels qu'ils ont été conçus. Une première remarque, qui servira de transition entre le précédent point abordé – le contexte de création des spécimens – concerne la variable historique. Les tableaux de contingence réalisés par croisement des variables Mo-BAT (type de plan de bâtiment) / Si-PER (période de création) et Mo-UNI (type de plan des unités) / Si-PER (période de création) ne font pas apparaître de lien privilégié entre ces deux variables. Pour ce qui est des premières, le corpus n'est pas assez large et certains types trop peu représentés pour conclure à une relation type architectural / période historique. Pour ce qui est des secondes, l'éclatement de l'effectif est complet, ce qui tendrait a priori à ne pas reconnaître de lien privilégié entre la conception du fonctionnement d'une unité d'hébergement – à travers la spatialisation qui en est proposée dans le projet – et une période donnée. Tout au contraire, presque tous les types se rencontrent au fil du temps, de 1975 à nos jours.

Cette précision faite, nous allons nous intéresser, indépendamment du contexte, aux couples de variables semblant caractériser au mieux les lois morphologiques propres au corpus étudié. Nous aborderons successivement deux échelles d'étude : le bâtiment dans son ensemble et l'unité d'hébergement.

Tableaux de contingence sur les variables liées au bâtiment : Un des caractères majeurs mis en avant par l'analyse morphométrique des spécimens correspond au niveau de compacité du plan. Nous allons donc voir si les modalités de cette variable correspondent à des types précis de plan de bâtiment (tableau Tc-6).

Tout d'abord, précisons que la faible représentation du type circulaire (3 spécimens sur 17) ne permet pas de repérer de lien particulier. Par contre, pour ce qui est du type linéaire, on remarque d'emblée que les modalités simple / multiple se partagent assez équitablement par rapport à la modalité du MP-c : plan compact (57,1 % pour LinS et 42,9 pour Lin-M). Si l'on se rappelle que 3 des spécimens réunissant les modalités MP-c et LinS ont été bâtis à partir d'un même modèle, on peut conclure qu'il n'existe pas à priori de lien entre un niveau de compacité élevé du plan et un type morphologique particulier de plan.

Plus encore, l'examen de la colonne Lin-M permet de noter une répartition équilibrée des 53,0 % de spécimens du corpus caractérisés par ce type de plan, selon les trois niveaux de compacité (33,3 % pour chaque). Un type linéaire à ramifications multiples peut donc présenter une forte compacité ou un fort éclatement. Par contre, ce type de plan très ramifié est de façon privilégiée celui qui est le plus rencontré dans le cas d'un fort éclatement (MP-e : 60,0 %).

Tableau de contingence 6 : Tc-6 - Mo-BAT/Mo-COM

Tc-6		Mo-BAT – Type de plan du bâtiment											
	Eff.			Circ			LinS			LinM			
		% Mo-COM		Circulaire			Linéaire Simple			Linéaire Multiple			
			% Mo-BAT										Ensemble
Mo-COM – Compacité du plan	MP-c			0			4			3			7
	Plan compact				0,0			57,1			42,9		100,0
						0,0			80,0			33,3	41,2
	MP-m			2			0			3			5
	Plan à compacité moyenne				40,0			0,0			60,0		100,0
						66,7			0,0			33,3	29,4
	MP-e			1			1			3			5
	Plan éclaté				20,0			20,0			60,0		100,0
						33,3			20,0			33,3	29,4
				3			5			9			17
					17,6			29,4			53,0		100,0
	Ensemble					100,0			100,0			100,0	100,0

Ces résultats permettent donc de conclure à une certaine indépendance des deux variables qui, apparemment faiblement corrélées entre leurs modalités, ne déterminent pas de couple prédominant type de plan / niveau de compacité... si ce n'est ceux – et de façon logique – réunissant les extrêmes de chaque variable. Mais tous les cas de figure, nous le voyons, existent – les moins évidents n'étant pas les plus isolés. L'examen du croisement des variables Mo-BAT : type de plan / Su-SHB : surface de bâtiment, vient appuyer ces conclusions, la corrélation compacité du plan / surface habitable étant assez élevée.

Voyons maintenant les liaisons existant entre type de plan du bâtiment et des unités (Tc-7). Si l'on excepte la forte corrélation des modalités SDd / LinM, dont on a vu qu'elles étaient très liées à la modalité 'association de parents' du signalétique, on note l'existence d'une assez large distribution des effectifs dans le tableau, ce qui plaide en faveur d'une certaine indépendance des deux types de plan, des unités de type STd, STi et SLi pouvant indifféremment se trouver combinée avec n'importe quel plan de la typologie des bâtiments.

Tableau de contingence 7 : Tc-7 - Mo-BAT/Mo-UNI

Tc-7			Mo-BAT – Type de plan du bâtiment										
	Eff.			Circ			LinS			LinM			
		% Mo-UNI		Circulaire			Linéaire Simple			Linéaire Multiple			
			% Mo-BAT										Ensemble
Mo-UNI – Type de plan des unités	SDd			0			0			5			5
	Distributif direct			0,0			0,0			100,0			100,0
						0,0			0,0			55,6	29,4
	STd			1			1			2			4
	Traversant direct					25,0			25,0			50,0	100,0
						33,3			20,0			22,2	23,5
	STi			1			1			1			3
	Traversant indirect					33,3			33,0			33,3	100,0
						33,3			20,0			11,1	17,6
	Sli			1			3			1			5
	Isolé indirect					20,0			60,0			20,0	100,0
						33,3			60,0			11,1	29,4
				3			5			9			17
						17,6			29,4			53,0	100,0
	Ensemble					100,0			100,0			100,0	100,0

Caractérisation des unités d'hébergement : La première question à laquelle nous souhaitons avoir des éléments de réponse, à propos des unités, concerne le lien entre plan et taux d'occupation : peut-on s'attendre à trouver une organisation spatiale

spécifique en fonction du nombre d'usagers ? Ceci a priori pourrait justifier l'importance accordée aux plans de type SDd : séjour distributif direct, faisant l'impasse sur les dispositifs spatiaux de transition entre locaux collectifs et privés, dans le cas de faibles taux d'occupation.

Or, le tableau de contingence correspondant (Tc-8) laisse peu de chance à cette hypothèse de se trouver validée. Mettant de côté le cas du taux exceptionnel de 15 résidents / unité, on remarque que les effectifs se trouvent particulièrement équilibrés entre taux faible (To09) et taux moyen (To12), et que l'un et l'autre présente une dispersion sur l'ensemble des modalités de la variable 'type de plan des unités'. Nous l'avons vu précédemment, le choix de tel ou tel type ne semble ainsi pas dicté par le type de plan du bâtiment pris dans sa globalité (déterminant morphologique). Nous constatons ici qu'il n'est pas non plus lié au taux d'occupation de l'unité, déterminant du signalétique dont on sait la forte composante dimensionnelle dans le programme. Le tableau de contingence croisant plan des unités avec la variable Su-SUM : surface moyenne des unités, vient d'ailleurs à l'appui de ce constat, une petite unité de moins de 250 m² (Sum1) pouvant aussi bien se trouver conçue sur un plan de type SDd que de type Sli. De même, un plan de type STi se rencontre également dans des unités de faible, de moyenne et de grande surface (Sum1, Sum2 et Sum3 à 33,3 %).

Tableau de contingence 8 : Tc-8 - Si-TAU/Mo-UNI

Tc-8		Si-TAU – Taux d'occupation des unités											
	Eff.			To09			To12			To15			
		%		de 8 à 10			de 11 à 13			de 15 résidents			
		Mo-UNI		résidents			résidents						
			%										Ensemble
			Mo-TAU										
Mo-UNI – Type de plan des unités	SDd			3			2			0			5
	Distributif direct			60,0			40,0			0,0			100,0
					37,5			25,0			0,0		29,4
	STd			2			2			0			4
	Traversant direct			50,0			50,0			0,0			100,0
					25,0			25,0			0,0		23,5
	STi			1			1			1			3
	Traversant indirect			33,3			33,3			33,3			100,0
					12,5			12,5			100,0		17,6
	Sli			2			3			0			5
	Isolé indirect			40,0			60,0			0,0			100,0
					25,0			37,5			0,0		29,4
				8			8			1			17
				47,1			47,1			5,8			100,0
	Ensemble				100,0			100,0			100,0		100,0

4.3.3.4 Eléments de synthèse sur l'étude des tableaux de contingence

L'étude des multiples croisements de variables à laquelle nous venons de nous livrer révèle un certain nombre de propriétés qui posent question, et qu'il s'agira non seulement de fouiller plus avant dans le cadre de l'analyse factorielle des correspondances multiples, mais de mettre à profit dans le cadre de l'analyse clinique. Notons, sous forme de synthèse, les principaux résultats qui nous poussent à formuler pareille conclusion.

D'une part, nous avons pu repérer la préférence du secteur associatif parental pour la construction neuve (88,9 % de leurs établissements) alors que la loi en fait une exception, dans le cadre des textes régissant la création des M.A.S. (circulaire 62-AS du 28 décembre 1978, notamment). Cette démarche allant contre les textes légaux, dans ce qu'elle peut recouvrir de contestataire mais aussi contenir de désir de faire oeuvre de totale création et de renouveau, nous interroge, étant donnée la place centrale qu'accordent nos hypothèses à la mentalité de type utopique, dans ces projets. D'autre part, c'est le repérage de certains choix conceptuels concernant les unités, de la part de ces mêmes maîtrises d'ouvrage, qui pose question : tels ceux concernant le type de plan majoritairement adopté, faisant fi des espaces de transition et de circulation entre locaux à usage privatif et collectif ; tels ceux encore qui font des M.A.S. du milieu associatif parental des établissements aux unités morphologiquement très proches (identiques et homologues = 77,8 %). De la place qui est accordée aux notions d'intimité, d'individualité, d'indifférenciation, au jeu de la répétition... qu'en dira la clinique ? Enfin, et ce sera là un point de transition avec l'analyse globale du corpus par ACM, nous avons mis en évidence une apparente dissociation entre le type de plan adopté pour les bâtiments – au regard de leur structure fonctionnelle – et le facteur compacité. Morgex avait mis en avant une grande disparité morphologique (non superposition des courbes morphométriques) et l'ACP dégagé le caractère prédominant de compacité des plans ; l'étude des tableaux de contingence révèle donc que reste encore largement ouverte la question du lien forme–structure–compacité... de même très certainement que d'autres complexes intrications de variables, restées dans l'ombre au fil de cette étude.

4.3.4 Traitement des Données par ACM

Nous voici à présent rendus à pied d'oeuvre, non sans avoir déjà mis en évidence quelques résultats relatifs aux propriétés qui semblent organiser le corpus. Cependant, celles-ci gagnent à être confirmées mais aussi affinées dans leur valeur structurante, au regard de la totalité des variables caractérisant l'ensemble des M.A.S. ; pour ce faire, nous allons avoir recours à l'analyse factorielle des correspondances multiples, permettant de traiter de concert la totalité des 73 modalités décrivant tous nos spécimens. Nous allons donc faire, en introduction de ce traitement de nos données par ACM, une présentation succincte de cette méthode, sachant que les grands principes en seront précisés au fur et à mesure de son application au corpus.

4.3.4.1 Méthodologie de l'ACM et interprétation

Par suite du codage des spécimens du corpus, effectué et étudié précédemment, le

protocole que nous allons soumettre à l'analyse des correspondances multiples (ACM) répond aux caractéristiques suivantes :

- 17 individus actifs

- 25 variables actives, regroupées en 3 groupes de variables :

- le signalétique : 8 variables

- les caractères morphologiques : 10 variables

- les caractères surfaciques : 7 variables

- 73 modalités, avec un nombre moyen de 2,92 modalités par variables ($2 \leq \text{nb. modalités} \leq 4$)

- Individus et variables étant affectés d'un poids identique égal à 1 (pas de pondération)

Comme nous l'avons vu lors de la présentation inaugurale de la méthode de l'ACM, celle-ci s'appuie à la fois sur les individus, les variables et surtout leurs modalités. A la différence de l'ACP, qui fournissait plus ou moins indépendamment une typologie des individus repérable par interprétation du nuage de points, et une analyse des corrélations des variables représentée par l'hypersphère, l'ACM rend compte des liaisons multiples et complexes entre les trois familles d'objets sur laquelle elle opère ses calculs à travers un même mode graphique : le nuage multidimensionnel. Ainsi, à la suite de l'analyse, nous est livré un graphe factoriel, projection bidimensionnelle des nuages des points-individus et des points-modalités (que l'on peut superposer). L'interprétation des deux nuages peut se faire séparément : on étudie alors les regroupements ou éloignements d'objets par classes d'objets (individus entre eux, modalités entre elles, liaisons entre variables et facteurs) ; l'interprétation peut également porter simultanément sur les deux nuages, mettant en avant les liaisons fortes entre individus et modalités qui les caractérisent majoritairement... partant du principe que « la modalité k est placée [...] au barycentre des individus qui la possèdent » (Escofier B., Pagès J., 1998, p. 81).

Pour être plus riche, l'ACM, on le pressent, est aussi beaucoup moins aisée à interpréter quant à ses résultats. Le nombre important de variables et de modalités multiplie les facteurs, la conséquence principale étant une baisse notable de la part d'inertie du nuage épuisée par chaque facteur. Contrairement à l'ACP, « en analyse des correspondances multiples, les valeurs propres sont parfois (et même souvent) très faibles tout en restant significatives : leur taille n'est pas un critère suffisant à lui seul pour écarter certains axes » (Foucart T., 1997, p. 158). Cependant, quand les axes factoriels sont porteurs « de parts relativement faibles de l'inertie totale, [les auteurs s'accordent

tous à dire que cela] devra entraîner la plus grande circonspection dans l'énoncé des conclusions dues à l'interprétation des axes » (Auray J.P. et alii, 1990, p. 166).

Aussi, notre méthode d'interprétation empruntera-t-elle deux voies successives et complémentaires.

Une première, relativement proche de celle adoptée pour l'ACP, consistant en l'interprétation des axes et plans factoriels significatifs, susceptibles de révéler certains caractères synthétiques intéressants pour dresser notre typologie. Nous nous doterons des garanties nécessaires pour la validité de ce travail, en tenant compte des paramètres d'aide à l'interprétation adéquats. Une deuxième, qui fera abstraction des facteurs et de leur signification, dans laquelle nous considérerons individus et modalités dans leur configuration multidimensionnelle, pour déceler les liaisons remarquables... l'intérêt de l'ACM résidant bien dans « la révélation de proximités entre modalités, voire entre individus et entre individus et modalités ».

Avant de présenter ce travail, signalons quelques précautions, relatives au travail d'interprétation en analyse des correspondances, sur lesquelles J. De Lagarde (1998) attire notre attention :

Le centre du graphique (origine du repère) correspond aux valeurs moyennes du tableau, c'est-à-dire aux profils les plus souvent rencontrés ; les profils originaux se trouvant éloignés du centre.

L'identification de chaque axe, en tant que « combinaison pondérée de plusieurs caractères » (*ibid.*, p. 74), et dès lors qu'elle est possible – avec les réserves faites précédemment –, est fondamentale : elle permet de cerner pour les premiers facteurs les tendances dominantes de l'organisation des données, et donc d'identifier les caractères significatifs de la typologie des individus étudiés.

Dans l'analyse des graphiques, il est important de se méfier des effets de perspective ; sur une projection, un éloignement important dans une direction perpendiculaire au plan de projection se traduit sur ce dernier par une forte proximité.

De ce fait, l'auteur préconise de « ne jamais hésiter en cas de doute, à revenir au tableau de tri qui, ne l'oublions pas, contient la totalité de l'information (alors que le graphique n'en contient qu'une partie). Une bonne interprétation implique un va-et-vient continu entre le graphique et le tableau de départ » (*ibid.*).

Commençons, sur ces conseils, le compte-rendu de cette phase d'interprétation.

4.3.4.2 Le nuage des points-individus et points-modalités : interprétation des facteurs

a- Examen des paramètres liés aux facteurs : valeurs propres, contribution des objets

La première tâche qui incombe au statisticien est l'examen des valeurs propres des facteurs. L'inertie totale du nuage – somme des valeurs propres des facteurs qui la décomposent – est égale, en ACM, au nombre moyen de modalités (rapport modalités / variables) diminué de 1.

L'inertie totale du nuage de points est donc, dans le cas présent, égal à $2,92 - 1 = 1,92$.

« *En pratique, on observe que les valeurs propres sont faiblement et régulièrement décroissantes : l'allure générale de 'l'histogramme' des valeurs propres est rarement suggestive en ACM* » (Escofier B., Pagès J., 1998, p. 253). On notera grâce au tableau ci-contre que notre analyse nous situe dans ce cas de figure classique ; nous n'avons donc pas affaire à un cas particulier, du point de vue des facteurs et de leur structuration.

On observe cependant que le premier facteur a une valeur propre assez élevée, épuisant à lui seul 1/5^{ème} de l'inertie totale du nuage, plus de la moitié de celle-ci étant restituée par les quatre premiers axes factoriels (54,76 %). On devra donc accorder une grande importance à l'étude de ces quatre facteurs.

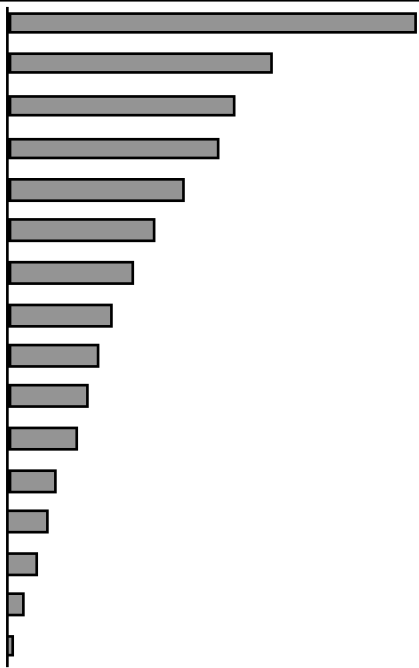
Facteur	valeur propre	% ^{de} inertie	% ^{de} cumulé	Diagramme des valeurs propres
F1	0.3872	20.17	20.17	
F2	0.2504	13.04	33.21	
F3	0.2147	11.18	44.39	
F4	0.1991	10.27	54.76	
F5	0.1664	8.66	63.43	
F6	0.1372	7.15	70.57	
F7	0.1181	6.15	76.72	
F8	0.0979	5.10	81.82	
F9	0.0838	4.36	86.18	
F10	0.0737	3.84	90.02	
F11	0.0639	3.33	93.35	
F12	0.0442	2.30	95.65	
F13	0.0372	1.94	97.59	
F14	0.270	1.41	99.00	
F15	0.0152	0.79	99.79	
F16	0.0041	0.21	100.00	
Total	1.9200	100.00	100.00	

Tableau 11 : ACM – Valeur propre et inertie associée aux facteurs

Avant de passer à l'interprétation proprement dite, il nous faut encore nous intéresser à la contribution des objets individuels et modalités à l'inertie des facteurs.

En ACM, de même qu'en ACP, on doit chercher à identifier d'éventuels éléments prépondérants dans la construction des facteurs. Les individus sont les premiers objets

dont on examine les contributions, afin de vérifier si un axe n'est pas le résultat d'un très petit nombre de modalités partagées par très peu d'individus... facteur qui dans ce cas ne présenterait peut-être pas un grand intérêt. Sachant que « l'interprétation [d'un] axe, c'est-à-dire la propriété générale qu'il met en évidence, est très liée aux modalités dont les contributions relatives sont élevées » (Foucart T., 1997, p. 163), on se doit d'être attentif aux couples (individus, modalités) pour lesquels les contributions sont élevées et une corrélation réelle existe.

S'impose alors l'étude comparative des tableaux synthétiques présentant, facteur par facteur, les contributions des individus et des modalités, éventuellement groupées par variables.

Examinons de tels tableaux (page suivante) rendant compte des contributions cumulées des modalités par variables et groupes de variables – « la contribution relative d'une [variable] à l'axe est la somme des contributions relatives de ses modalités » (Rouanet H., Le Roux B., 1993, p. 268). On y remarque quelques effets sur les premiers facteurs :

1.

Le facteur 2 est déterminé à 38,1 % par deux individus : 38-CHA et 38-SEY. On remarque que la variable Mo-ESP : espaces extérieurs, fait partie des 4 variables dont les contributions sont les plus élevées, et particulièrement la modalité PEi : espace extérieur inaccessible... caractère que seuls présentent les individus considérés. Dans l'analyse il s'agira donc d'être prudent quant à l'interprétation du facteur 2 à partir de ce couple (38-CHA, 38-SEY ; PEi), qui devient prépondérant dans le calcul du seul fait de sa singularité dans le corpus.

2.

Pour ce qui est du facteur 3, l'individu 42-SJB présente une contribution très élevée, de l'ordre de 35,1 %, qui repose sur deux modalités que seul cet individu possède : To15 (contribution de 6,5 %) et Nu2 contribution de 6,5 %), modalités épuisant chacune près de 85 % de la contribution de leurs variables respectives : Si-TAU et Mo-NBU. Le cas très particulier de 42-SJB devra alors retenir notre attention.

Tableau 12 : ACM – Contribution des individus, groupes de variables et variables, aux 10 premiers facteurs

Les Maisons d'Accueil Spécialisées, Architecture et Représentations d'un Lieu Utopique de la Réparation

Individu		fact 1	fact 2	fact 3	fact 4	fact 5	fact 6	fact 7	fact 8	fact 9	fact 10
M.A.S. Les Montaines	01-MEI	0,4	1,6	1,9	1,2	16,5	3,0	15,0	25,8	8,8	0,8
M.A.S. Montplaisant	01-MON	3,4	1,2	4,8	11,2	12,4	1,7	0,6	1,6	35,1	2,2
M.A.S. Le Villa Joie	01-VJO	5,9	9,1	11,2	1,5	19,9	4,5	4,6	5,3	3,8	9,1
M.A.S. Saint-Laurent	26-LAU	13,3	6,3	00	3,0	4,1	0,0	1,7	0,6	2,0	0,8
M.A.S. Saint-Thomas (pav. D)	26-THO	4,7	5,6	3,4	5,0	1,1	0,0	0,7	0,2	1,6	0,1
M.A.S. Saint-Thomas (pav. E)	26-THO	7,4	4,0	1,6	3,5	0,2	0,2	0,0	3,8	0,0	0,5
M.A.S. La Charminelle	38-CHA	3,0	18,9	5,3	1,8	6,6	2,5	2,7	2,9	0,2	0,6
M.A.S. de Seyssuel	38-SEY	2,2	19,2	4,2	0,5	2,8	2,8	2,8	3,5	0,7	0,8
M.A.S. Les Marronniers	42-MAR	0,7	10,1	1,8	3,3	0,3	4,6	13,9	31,5	2,4	0,0
M.A.S. Les Quatre-Vents	42-QVE	0,9	4,9	0,1	25,1	0,0	2,2	15,6	1,1	0,2	28,9
M.A.S. de Saint-Jean-Bonnefonds	42-SJB	10,1	0,1	35,1	14,5	9,0	18,5	2,9	0,0	0,1	2,0
M.A.S. Jolane	69-JOL	6,4	0,2	1,3	0,4	0,6	7,8	6,6	13,7	2,8	1,1
M.A.S. Paul Mercier	69-MER	6,1	2,4	0,0	6,4	4,7	9,0	13,1	0,2	2,6	9,8
M.A.S. de Revolat	69-REV	6,2	0,5	11,2	18,9	3,5	0,7	11,9	1,3	9,4	12,3
M.A.S. 69-VIN	69-VIN	2,2	1,5	13,5	0,5	6,9	2,9	1,1	7,4	17,0	4,4

Individu		fact 1	fact 2	fact 3	fact 4	fact 5	fact 6	fact 7	fact 8	fact 9	fact 10
du Vinatier											
M.A.S. Les Ancolies	73-ANC	2,2	0,9	1,0	3,0	4,3	0,8	0,8	1,0	12,9	12,0
M.A.S. de Bassens	73-BAS	5,3	13,6	3,5	0,0	7,0	38,8	6,0	0,1	0,3	14,8

Les Maisons d'Accueil Spécialisées, Architecture et Représentations d'un Lieu Utopique de la Réparation

Variables		fact 1	fact 2	fact 3	fact 4	fact 5	fact 6	fact 7	fact 8	fact 9	fact 10
Origine du Projet	Si-ORI	2,9	4,7	9,4	8,7	2,4	2,6	0,3	1,6	2,4	3,6
Période de Création	Si-PER	4,0	5,4	1,6	2,2	9,6	2,7	0,9	1,8	16,3	1,8
Type de Fonctionnement	Si-FON	1,3	0,0	0,5	0,3	6,1	3,7	2,9	4,9	0,1	0,2
Capacité d'Accueil	Si-CAP	3,7	3,4	5,0	3,9	4,1	4,7	1,8	2,1	1,8	0,0
Taux Occupation Unités	Si-TAU	1,1	0,1	7,8	4,6	2,3	11,4	4,2	8,8	5,8	8,4
Type de Projet	Si-TYP	3,7	3,8	1,9	0,1	0,4	2,5	2,4	3,0	0,6	0,0
Localisation du projet	Si-LOC	3,4	0,0	4,0	1,2	0,1	1,7	6,6	0,0	0,3	1,2
Implantation du projet	Si-IMP	3,2	3,8	3,5	0,4	0,0	1,2	0,1	1,6	1,8	1,8
Total groupe		23,3	21,2	33,7	21,4	25,0	30,5	19,2	23,8	29,1	17,0
Variables morphologiques		fact 1	fact 2	fact 3	fact 4	fact 5	fact 6	fact 7	fact 8	fact 9	fact 10
Nb. Total de Niveaux	Mo-NBT	10,4	0,2	11,0	1,3	0,6	0,1	0,1	0,8	0,4	1,7
Nb. Niveaux d'Hébergement	Mo-NBH	10,8	0,1	7,0	1,1	0,0	0,8	0,0	3,9	5,3	0,3
Type Plan Bâtiment	Mo-BAT	4,7	1,9	0,5	4,0	0,3	9,3	12,3	6,7	0,7	8,5
Organisation pôle médico-administratif	Mo-MPA	2,6	4,9	3,4	4,2	5,6	4,8	12,2	2,3	4,3	0,0
Espaces extérieurs	Mo-ESP	3,2	9,1	3,9	2,4	7,7	5,6	5,5	6,3	10,9	24,3

Variab du signal		fact 1	fact 2	fact 3	fact 4	fact 5	fact 6	fact 7	fact 8	fact 9	fact 10
Compacité du plan	Mo-COM	8,8	1,4	3,1	0,9	4,4	5,8	7,8	0,1	7,0	1,6
Nb. Unités d'Hébergement	Mo-NBU	2,2	4,5	7,6	10,7	3,6	9,6	11,5	9,1	14,5	4,7
Type Plan Unité	Mo-UNI	3,2	10,8	5,2	13,1	0,9	6,4	2,0	10,6	4,2	3,4
Lien entre unités	Mo-LIE	1,9	4,1	1,8	2,3	13,0	3,8	9,4	5,6	2,6	2,1
Relations Morphologiques entre Unités	Mo-MOR	1,7	10,0	9,1	9,6	3,9	1,4	2,1	7,9	4,5	12,7
Total groupe		29,5	47,0	52,6	49,6	40,0	47,6	62,9	53,3	54,4	59,3
Variables surfaciques		fact 1	fact 2	fact 3	fact 4	fact 5	fact 6	fact 7	fact 8	fact 9	fact 10
Surface habitable du Bâtiment	Su-SHB	8,7	2,5	3,7	3,3	1,7	2,8	1,7	4,5	2,0	7,2
Surface habitable moyenne d'une Unité	Su-SUM	5,3	1,6	1,5	0,1	17,9	4,4	4,5	0,2	1,3	7,8
Ratio de S.Bât. élargie / résident	Su-SBE	8,2	6,8	1,1	6,4	1,9	1,2	0,8	2,1	7,9	1,6
Ratio de S.Bât. restreinte / résident	Su-SBR	6,9	10,7	0,6	0,5	0,0	0,6	2,9	3,1	1,0	2,3
Ratio	Su-SUE	6,5	1,7	3,1	10,6	4,9	1,2	1,1	3,2	0,5	0,4

Variab du signale		fact 1	fact 2	fact 3	fact 4	fact 5	fact 6	fact 7	fact 8	fact 9	fact 10
de S.Unité élargie / résident											
Ratio de S.Unité restreinte / résident	Su-SUR	5,7	4,5	3,5	1,5	6,9	5,5	5,3	6,5	0,6	0,2
Ratio de S.Chambre moy. / résident	Su-SCH	5,9	4,0	0,3	6,5	1,8	6,1	1,8	3,3	3,3	4,2
Total groupe		47,2	31,8	13,8	28,9	35,1	21,8	18,1	22,9	16,6	23,7
Total Variables		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Avant de passer à l'interprétation des facteurs, en appui sur ces paramètres, et par le biais des graphiques factoriels, nous devons nous arrêter quelques instants sur une classe d'objets que nous n'avons abordée qu'indirectement : celle des variables. En effet, l'ACM ne traite pas les variables, mais leurs modalités. Par contre, les données sur lesquelles se fondent ses calculs, et les paramètres d'interprétation qu'elle nous fournit, permet d'approcher cette classe d'objets.

Partant du fait qu' « en sommant pour le facteur de rang s les contributions des modalités d'une même variable, on obtient la contribution de la variable à ce facteur [...], on peut sélectionner les variables les plus liées à un facteur, c'est-à-dire celles sur lesquelles l'interprétation pourra s'appuyer de façon privilégiée » (Escofier B., Pagès J., 1998, p. 254). Tel est l'objet du tableau précédent qui, de plus, fournit la contribution cumulée par groupe de variables.

On note ainsi que le facteur 1 est en grande partie déterminé par les variables surfaciques dont la contribution est de 47, 2 %... groupe qui contribue presque 4 fois moins à l'inertie du facteur 3 (13,8 %) qu'à celle du premier. De même, le tableau montre que les caractères morphologiques ont un poids prédominant dans la construction du facteur 7 (contribution de 62,9 %). Cependant, celui-ci rend mieux compte de la morphologie générale du bâtiment (Mo-BAT, MO-PMA, MO-NBU, MO-LIE à forte contribution) que de celle des unités, pour lesquels les facteurs 2 et 4 s'avèrent plus pertinent à interpréter (contribution importante des variables Mo-UNI et Mo-MOR). Par

contre, nous intéresser aux propriétés surfaciques de ces mêmes unités nous amènera à considérer le facteur 5 (Su-SUM : 17,9 %).

L'étude de ce tableau nous fournit donc de précieuses pistes de travail, mais aussi des paramètres d'aide à l'interprétation sur lesquels nous reviendrons. Passons maintenant à l'étude même des facteurs et plans factoriels.

Interprétation du premier plan factoriel : mise en évidence d'un effet Guttman

Les variables surfaciques et le caractère de compacité prédominants : Nous venons de le voir, les variables surfaciques contribuent pour 47,2 % à l'inertie du premier facteur. Si l'on y ajoute la variable Mo-COM, dont la contribution à F1 est la plus élevée (8,8 %), on obtient plus de la moitié de l'inertie du facteur (56,6 %) avec seulement moins du tiers des variables et des modalités du protocole.

La projection du seul nuage des points-individus sur le premier plan factoriel (F1, F2 : 33,2 % de l'inertie totale) montre d'assez fortes disparités. Du côté des valeurs positives extrêmes sur F1, on retrouve les individus que l'ACP de l'étude morphométrique désignait comme les plus compacts. Ils s'avèrent être aussi déterminés par les caractères dimensionnels les plus faibles. Viennent ensuite les spécimens 38-CHA, 38-SEY et 42-MAR, eux aussi classés précédemment comme compacts, mais jouissant de ratios plus élevés (SBE et SBR). Par contre, les deux classes 'plan à compacité moyenne' et 'plan éclaté', définies antérieurement, semblent ici réunies, formant une seule sous-classe d'individus cumulant une (très) faible compacité et des données dimensionnelles importantes.

Le facteur 1 semble donc pouvoir s'interpréter comme le caractère synthétique liant compacité morphologique et compacité dimensionnelle des objets architecturaux ; ce premier axe épuisant à lui seul 20,2 % de l'inertie totale du nuage.

Or, ce type de distribution spatiale, bien que présentant 3 amas bien distincts, s'appuie vraisemblablement sur un classement ordonné des individus en fonction de données numériques réunies en classes – travail de codage effectué pour passer de données quantitatives à des modalités qualitatives, à partir des critères surfaciques. Une lecture du nuage, non plus en termes de masses, mais comme courbe de répartition des individus n'est alors pas sans nous évoquer un cas de figure très spécifique en analyse factorielle : *l'effet Guttman*.

[illegible]

Tableau 13 : ACM – Tableau Disjonctif Complet des données réordonnées illustrant l'effet Guttman : Scalogramme croisant les 7 variables surfaciques et la variable morphologique Mo-COM avec les individus, lignes et colonnes classées en fonction de leur distribution sur le premier axe factoriel.

La projection du nuage des points-modalités considérés ci-dessus sur le premier plan factoriel illustre l'effet d'échelle (figure page suivante) : ordonnancement linéaire des trois modalités de chaque variable, dans la direction de l'axe 1, avec regroupement des modalités de même rang dans un même voisinage. La courbure parabolique est particulièrement sensible pour les principales variables concernées.

Le deuxième facteur, qui « s'interprète [en premier lieu] comme opposition entre extrêmes et moyens » (*ibid.*, p. 208), distingue nettement 3 spécimens, 38-CHA, 38-SEY et 42-MAR, qui, bien que fortement compacts et dotés de faibles surfaces et ratios de surface concernant leurs unités d'hébergement, offrent des ratios plus élevés que leur catégorie en terme de surfaces accessibles au niveau du bâtiment (SBE, SBR). Il est à noter que ces individus 'moyens' du point de vue de l'analyse ne correspondent pas aux individus moyens en termes de données (décrits par les modalités 2 des variables considérées), ces derniers se rapprochant des individus de grande taille, formant une sous-classe extrême importante.

Ce deuxième facteur, considéré du seul point de vue de l'effet Guttman, nous donne donc une information intéressante, au delà de l'effet d'échelle que le premier axe factoriel illustre : être moyen du point de vue morphologique et surfacique, ce n'est pas posséder des critères numériquement 'moyens', mais offrir des ratios de surface accessible élevés alors que le bâtiment s'avère compact et de faibles dimensions.

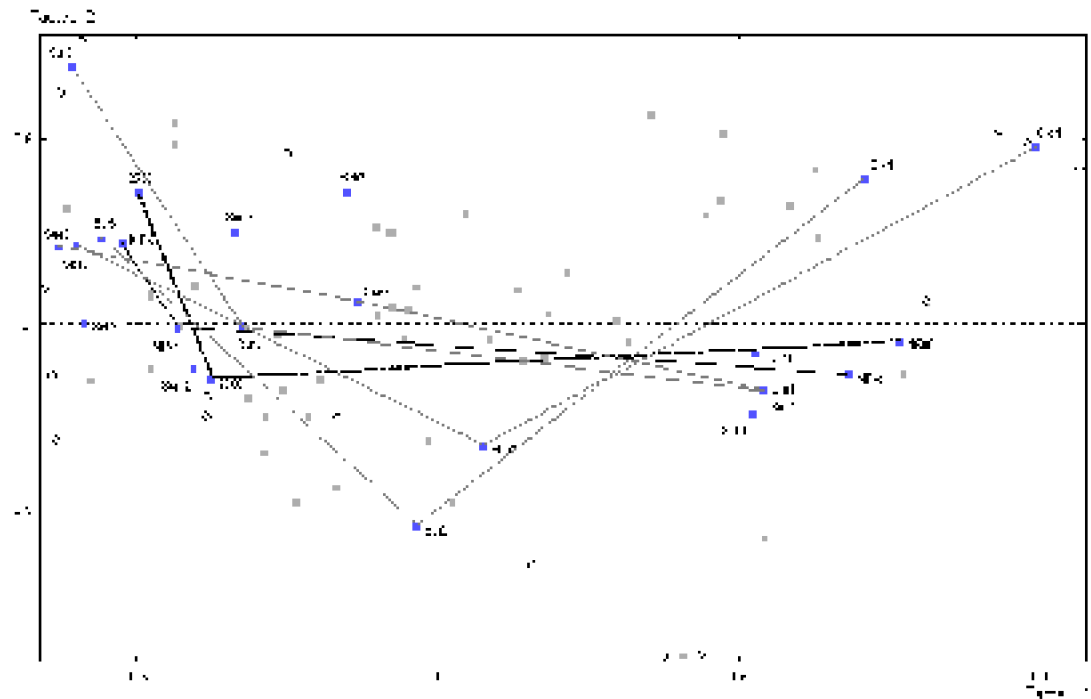


Figure 14 : ACM – Projection du nuage des points-modalités sur le premier plan factoriel (F1,F2) Mise en évidence d'un effet Guttman

Les deux graphiques suivants illustrent les propriétés géométriques du nuage de points-individus caractérisé par l'effet Guttman, selon les deux premiers plans factoriels (F1,F2) et (F1, F3).

facteurs suivants qui sont des fonctions polynômes du premier » (Escofier B., Pagès J., 1998, p. 262). Mais, « si le premier plan factoriel fait apparaître un nuage de points dont la forme parabolique est floue, il est possible que l'influence du premier facteur ne se fasse sentir que sur quelques axes seulement : il est alors possible de trouver des facteurs de rang moyennement élevé s'interprétant indépendamment du premier. Il est donc prudent de s'assurer d'un effet Guttman au-delà des deux premiers facteurs » (*ibid.*).

Plusieurs éléments concourent à adopter ce point de vue dans le cas de la présente analyse :

L'effet Guttman constaté, bien que clairement perceptible, n'en est cependant pas moins flou : aussi bien sur le graphique du premier plan factoriel – la parabole n'est pas parfaite – que sur le TDC réordonné – l'effet de bande diagonale du scalogramme révèle des lacunes.

L'effet d'échelle ne s'appuyant majoritairement que sur 8 des 25 variables principales du protocole de calcul de l'ACM, le fait que 17 autres variables interviennent dans l'ACM semble tempérer l'effet Guttman dont l'influence peut ne plus se faire sentir sur les axes ultérieurs.

Ceci tend à se vérifier dès le plan factoriel (F1, F3), où le troisième facteur en tant que fonction polynôme du 3^{ème} degré du premier facteur devrait faire apparaître le nuage comme une courbe coupant F1 en trois points dont l'origine – propriété qui n'est pas ici le cas. Si la 'colonne vertébrale' du nuage s'apparente à une telle courbe, la dispersion des individus est assez accentuée, trahissant l'estompement de l'effet Guttman, et l'entrée en considération d'autres variables.

En ACM, lorsque des variables qualitatives sont issues d'un recodage de données numériques en classes ordonnées – comme c'est le cas ici pour les variables surfaciques –, « l'ACM de ces variables qualitatives conduit presque automatiquement à un effet Guttman » (*ibid.*). Cependant, il s'avère qu'en ACM cet effet taille se traduit généralement sur un nombre maximum de facteurs égal au nombre de modalités des variables considérées n moins 1. Or, toutes les variables concourant à l'effet Guttman possèdent 3 modalités. L'influence de cet effet est donc supposée s'amoindrir au-delà de 2 facteurs, donc du premier plan factoriel.

Ces quatre points suffisent à nous inciter à aller plus avant dans l'interprétation des autres facteurs et plans factoriels, indépendamment de cet effet d'échelle.

b- Le plan factoriel (F2, F4) : propriétés des unités d'hébergement et origine du projet

Le facteur 2 : au-delà de l'effet Guttman : Comme nous venons de le voir, le facteur 2, du fait de l'effet Guttman, requiert d'être interprété comme facteur différenciateur entre

individus extrêmes et individus moyens du corpus. Cependant, nous avons vu aussi que l'effet d'échelle responsable d'un tel phénomène s'étaye essentiellement sur la correspondance des variables surfaciques. Or, l'examen des contributions de toutes les variables met en avant, en ce qui concerne F2, la prédominance d'autres caractères, de nature morphologique :

Mo-UNI : type de plan des unités (contribution de 10,8 %)

Mo-MOR : relation morphologique entre unités (contribution de 10,0 %)

Ainsi que nous l'avons vu lors de la discussion du tableau 12, l'importante contribution de la variable Mo-ESP (9,1 %) vient presque exclusivement de l'une de ses modalités – Pei – présentant un faible effectif, puisque partagée par les deux individus – 38-CHA et 38-SEY – dont la contribution cumulée au facteur 2 est de l'ordre de 38,1 %. Nous écarterons donc de notre interprétation cette modalité dont la valeur synthétique s'avère pauvre au regard des autres pré-citées.

La seule prise en considération des deux variables Mo-UNI et Mo-MOR révèle des propriétés fort intéressantes. Tout d'abord, on note que les modalités de la variable Mo-UNI : 'type de plan', se trouvent ordonnées sur l'axe de façon à rendre compte de ce que l'on appellera : le rapport privacité/collectivité. En effet, du côté des valeurs négatives, on trouve la modalité SDd (extrême) pour laquelle ce rapport est le plus faible, locaux collectifs, à accès direct, distribuant sans espace de transition, les chambres des résidents. De l'autre côté, le type Sli, dont le rapport s'avère élevé, locaux collectifs et chambres étant à la fois distincts et isolés les uns des autres, et distribués chacun par un espace de circulation adjacent.

Ces deux modalités qui polarisent l'axe 2 sont d'ailleurs parmi celles dont les contributions à l'inertie de l'axe sont les plus élevées. Entre ces deux extrêmes, on trouve les deux autres modalités de la variable Mo-UNI, positionnées de sorte que la gradation de ce rapport corresponde aux dispositifs spatiaux concernés.

Ensuite, face à la distribution assez régulière des 4 modalités de Mo-UNI, on remarque que la variable Mo-MOR se trouve, elle, répartie de sorte que deux sous-classes s'organisent : l'une réunissant les modalités IDT et VAR, l'autre regroupant les modalités HOM et DIFF. Il semble donc que l'axe 2 rende compte, selon cet ordonnancement, du lien morphologique entre unités non pas en termes de simple ressemblance / différence – auquel cas on aurait les couples (IDT, HOM) et (VAR, DIF), – mais de ce caractère en des termes plus complexes :

d'une part, ce qui est de l'ordre de l'identité, de façon absolue – IDT : toutes les unités identiques – ou relative – VAR : toutes les unités identiques à une près.

d'autre part, ce qui est de l'ordre de la différence, qu'elle soit faible – HOM : unités homologues – ou forte – DIFF : unités différentes.

La figure ci-dessous présente ces résultats concernant l'axe 2, en illustrant les modalités concernées.

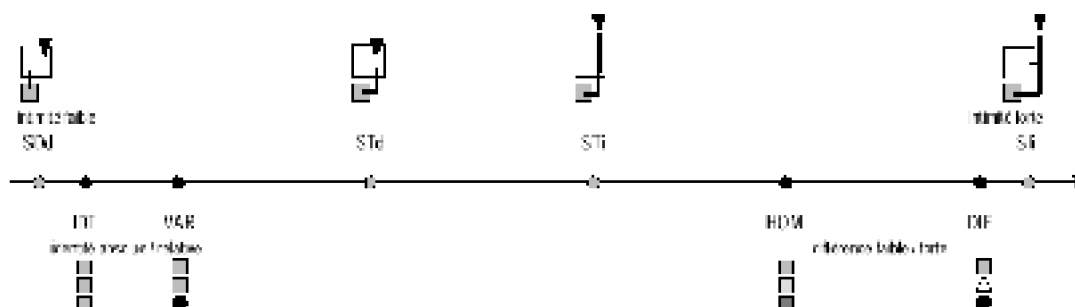


Figure 16 : ACM – Deuxième axe factoriel et modalités contribuant à son inertie

Il s'avère donc que le facteur 2 synthétise des propriétés propres aux unités d'hébergement, liant type de plan et comparaison morphologique, de sorte que deux pôles se détachent :

Les unités qui à la fois sont globalement les moins différenciées et préservent le moins l'intimité – rapport collectivité/privacité faible.

Les unités qui présentent à la fois les signes d'une différenciation morphologique et une organisation préservant l'intimité – rapport collectivité/privacité élevé.

Le facteur 4 : approche complémentaire et classement selon l'origine : L'examen des contributions des variables à l'inertie des facteurs laisse apparaître une certaine proximité entre facteur 2 et facteur 4. Ce dernier se trouve en effet construit sur la base des variables Mo-UNI et Mo-MOR, présentant respectivement des contributions à F4 de 13,1 % et 9,6 %.

Mise à part la variable Su-SUE (10,7 % de contribution) et surtout sa modalité Sue2 dont la forte contribution (7,0 %) est liée très fortement à l'individu 42-QVE (qui contribue pour 1/4 de l'inertie de F4), deux nouvelles variables viennent compléter avec F4 les informations synthétisées par l'axe F2 :

le nombre d'unités d'hébergement (Mo-NBU : contribution 10,7 %), opposant la paire Nu3 / Nu4 – modalités réunissant 76,5 % des individus – à la paire Nu2 / Nu5 – 23,5 % du corpus. Le facteur 4 semble donc scinder le corpus en deux sous-ensembles : les individus possédant un nombre moyen d'unités d'une part, les individus présentant un nombre faible ou élevé d'unités (2 ou 5).

une variable du signalétique, qui intervient dans la construction de F4 : l'origine du projet (Si-ORI : contribution de 8,7 %). Les deux pôles extrêmes sont formés par les deux modalités rendant compte d'une origine professionnelle : GPR (origine associative) et SSA (secteur sanitaire) ; la modalité APA, dont la contribution est faible

sur cet axe, se trouve presque centrée sur l'origine.

Interprétation du plan (F2, F4) : Les valeurs propres des axes F2 et F4, respectivement de 0,2504 et 0,1991, montrent que ces deux axes épuisent à peu près la même part d'inertie du nuage, propriété qui concourt à doter le plan (F2, F4) d'une certaine stabilité par rapport à la représentation du nuage, en termes d'inertie. On peut donc interpréter les facteurs 2 et 4 à partir du plan qu'il génèrent.

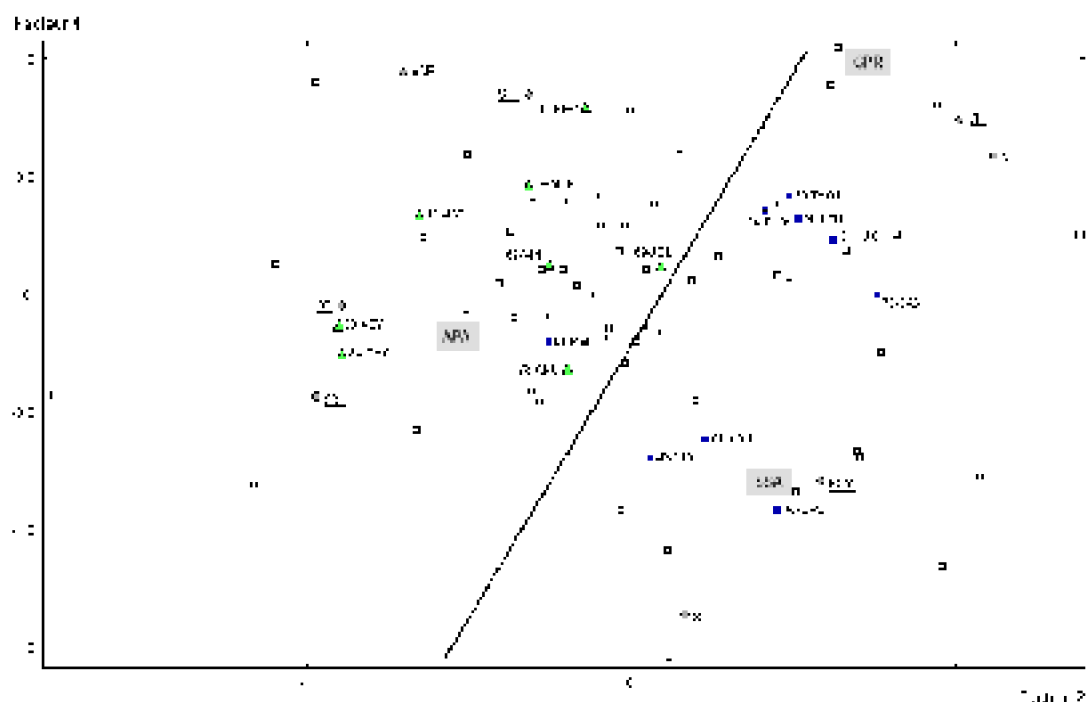


Figure 17 : ACM – Projection des points-individus sur le plan factoriel (F2, F4)

On remarque en outre que, mise à part 01-MON (unités HOM mais de type SDd), tous les individus présentent des caractéristiques morphologiques cohérentes avec les deux sous-groupes ; les rares exceptions qui apparaissent dans la localisation des spécimens au sein de ces deux sous-groupes ne relèvent que d'une spécificité de l'origine par rapport au profil morphologique : 01-MEI, 01-VJO, 69-REV et 69-VIN.

Le plan factoriel (F2, F4) amène donc à conclure, pour la très grande majorité des spécimens du corpus, à une certaine correspondance entre le type de maîtrise d'ouvrage et une attitude conceptuelle particulière concernant les unités d'hébergement. Cette relation semble en outre aller à l'encontre des représentations qui ont habituellement cours dans le champ de la santé mentale : les professionnels, et particulièrement le secteur sanitaire, seraient plus soucieux d'une réelle différenciation des unités et d'une organisation graduant les rapports du collectif au privé... préoccupation dont se targue plus volontiers le milieu associatif parental critiquant l'indifférenciation et le non respect de l'intimité des usagers, critères généralement attribués au milieu professionnel, et qui se révèlent ici caractériser les options conceptuelles prises par ces associations de parents. On pourrait alors s'interroger sur le lien qui existe entre les caractéristiques architecturales mises en lumière ici, portant sur le niveau de différenciation inter-unités, et la distinction en termes de privacité intra-unité, et la place allouée à la question de la différence dans le fonctionnement institutionnel et les liens intersubjectifs, sous les différentes formes qu'elle revêt d'un point de vue clinique : différence soignant / soigné, double différence générationnelle-sexuelle, par exemple.

c- Les facteurs 6 et 7 : des lois de composition du bâtiment

Le facteur 6 : forme architecturale et choix initial du taux d'occupation : Lors de la programmation d'un projet, la capacité d'accueil totale de l'institution est fixée et agréée. De ce nombre découle bien entendu en partie le taux d'occupation de chaque unité. Cependant, c'est le maître d'ouvrage qui seul fixe – éventuellement en fonction du contexte normatif en vigueur, qui est ici en l'occurrence assez flou – le nombre de résidents qui sera accueilli dans chaque unité, par le choix qu'il opère du nombre d'unités qui composeront l'institution.

De ce taux dépend en partie la forme architecturale, puisque le nombre total d'unités peut influencer plus ou moins largement sur les règles de composition générales du bâtiment adoptées par le concepteur. C'est de ce lien entre variables que rend compte pour partie le facteur 6.

En effet, l'examen des contributions à ce facteur révèle la prédominance des variables suivantes :

Si-TAUX : Taux d'occupation moyen des unités : 11,4 %

Mo-NBU : Nombre d'unités d'hébergement : 9,6 %

Pour ces deux variables, les modalités extrêmes (faible et fort taux d'occupation et

nombre d'unités) contribuent plus fortement que les modalités moyennes à l'inertie du facteur, chacune des variables présentant une organisation linéaire selon F6.

Mo-BAT : Type de plan de bâtiment : 9,3 %

Mo-UNI : Type de plan des unités : 6,4 %

Ces deux variables, au contraire des précédentes, contribuent de façon assez équilibrée par chacune de leurs modalités, à l'inertie de F6.

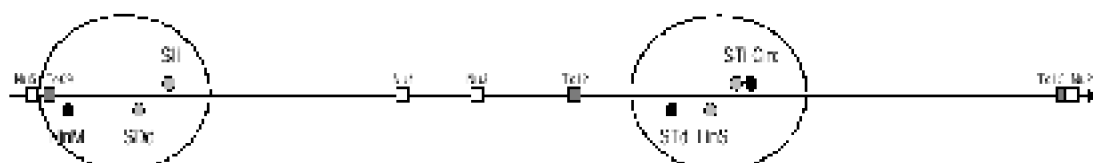


Figure 19 : ACM – Sixième axe factoriel et modalités contribuant à son inertie

Plusieurs remarques s'imposent :

D'une part, on repère un ordonnancement inverse des modalités Si-TAU et Mo-NBU, ce qui est logique, le taux d'occupation des unités allant décroissant au fur et à mesure que le nombre d'unités dans lesquelles se répartit la capacité d'accueil totale s'accroît. Cependant, on note des regroupements significatifs : si To15 et Nu2 est anecdotique à l'échelle du corpus (seul spécimen concerné : 42-SJB), le taux moyen de 12 résidents par unité est fortement lié au nombre d'unités de 3 et de 4. Ceci correspond à la grande majorité des établissements, dont la capacité varie d'une quarantaine à une cinquantaine de résidents (3 x 12 et 4 x 12).

D'autre part, le facteur 6 distingue, tout en opérant des regroupements significatifs, les différentes modalités du plan des bâtiments et des unités :

d'un côté, pour les bâtiments relevant du modèle LinM – plan linéaire à ramifications multiples –, on relève une forte association avec les types d'unités SDd et Sli. Le nuage des individus nous permet par ailleurs de corrélérer ces propriétés morphologiques avec les individus présentant un nombre élevé d'unités (4 ou 5) et un taux d'occupation faible.

de l'autre côté de l'axe, les types linéaire simple et circulaire – LinS et Circ – sont quant à eux plus fortement liés aux plans d'unités de type STd et STi ... présentant un taux d'occupation moyen et un nombre d'unités de 3 ou 4.

Ainsi, on peut conclure que le facteur 6 synthétise des règles de composition morphologique du plan – au niveau du bâtiment mais aussi au niveau des unités – en fonction du taux d'occupation fixé par le projet d'établissement. La précédente étude des tableaux de contingence, notamment de celui croisant les variables morphologiques Mo-BAT et Mo-UNI, nous laissait penser à une grande variabilité possible. L'ACM, par le

biais des informations croisées et représentées par le facteur 6, affine ce résultat, en pointant que la typologie des relations entre plan du bâtiment et plan des unités dépend de la capacité d'accueil agréée, et donc des subdivisions subséquentes en autant d'unités.

Le facteur 7 : composition interne et compacité du plan : Si le facteur 6 portait sur la typologie des plans de bâtiments et d'unités, le facteur 7 semble s'adresser à d'autres caractères de la forme architecturale. Il nous faut donc examiner les plus fortes contributions des variables à l'inertie de ce facteur.

Mo-BAT : Type de plan de bâtiment : 12,3 %. Cette variable n'est cependant pas à prendre en considération, du fait que 82,1 % de cette contribution globale est assurée par la modalité Circ – plan circulaire – partagée par seulement 3 individus du corpus.

Mo-PMA : Organisation du pôle médico-administratif : 12,2 %. La contribution forte et assez équilibrée de chacune des modalités de cette variable, et la contribution elle-même élevée de cette dernière font de Mo-PMA un caractère morphologique significatif de la construction de l'axe 7, à prendre donc fortement en compte dans son interprétation.

Mo-NBU : Nombre d'unités : 11,5 %. De même que pour Mo-BAT, c'est la contribution très élevée d'une seule modalité – Nu3 : 9,1 % – qui explique la forte participation de cette variable à la construction de l'axe 7. Cette modalité ne concernant que 42-MAR et 69-MER, contribuant eux-mêmes à 27 % de l'axe, il s'avère que nous nous trouvons là face à un phénomène peu représentatif à l'échelle du corpus. Nous laisserons donc Mo-NBU de côté lors de l'interprétation.

Mo-LIE : Lien entre les unités : 9,4 %. Cette variable contribue fortement, de même que ses trois modalités de façon assez homogène, à l'inertie de F7. Nous la prendrons donc en considération en lui accordant une attention toute particulière.

Mo-COM : Compacité du plan : 7,8 %. Bien que présentant une contribution moindre que les précédentes, et que seulement deux de ses modalités participent à la construction du facteur – MP-c = 0,0 % ; MP-m = 4,2 % ; MP-e = 3,5 % – cette variable devra être prise en compte puisque MP-m et MP-e concernent près de 60 % du corpus d'individus.

Au sortir de cet examen, il semble donc que l'axe 7 synthétise les règles de composition interne du bâtiment, portant sur ses différentes entités spatiales constitutives – pôles administratif et médico-éducatifs, unités d'hébergement – en lien avec le niveau de compacité de son plan. Voyons plus avant les résultats liés à ce facteur.

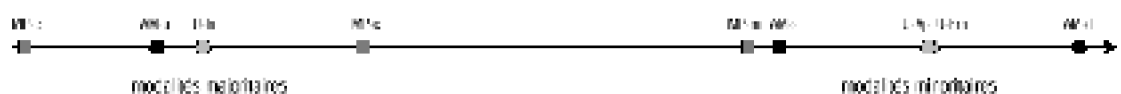


Figure 20 : ACM – Septième axe factoriel et modalités contribuant à son inertie

La représentation graphique ci-dessus met en avant une répartition spécifique des modalités des variables considérées, selon leur caractère typique – leur forte représentation dans le corpus – ou non. Ainsi, les modalités AM-u (70,6 %) et U-In (76,5 %) sont-elles fortement liées avec les modalités extrêmes de la variable compacité du plan (MP-e + MP-c = 70,6 %). A l'opposé, du côté des coordonnées positives, les cas minoritaires se trouvent regroupés : AM-s (17,6 %) ainsi que U-Ap, U-Em et AM-d (11,8 %) liés à la modalité 'plan à compacité moyenne' (MP-m = 29,4 %).

L'axe 7 semble donc synthétiser les lois de composition interne du plan en fonction de sa compacité, selon un gradient de spécificité ; du côté des valeurs négatives, les cas les plus fréquents, les plus stéréotypés ; du côté des valeurs positives, les cas minoritaires, les plus uniques du corpus.

Pour affiner ce résultat, on peut considérer les individus, afin de voir quelle typologie peut être dressée à partir des variables considérées ici, et de l'arrangement des modalités que l'on vient d'explicitier selon le facteur 7. En considérant comme référence le niveau de compacité du plan, on remarque plusieurs lois de composition très spécifiques :

Quel que soit le type de lien existant entre ses unités – U-In, U-Ap, U-Em –, un bâtiment au plan éclaté possédera toujours un pôle médico-administratif unifié (MP-e et AM-u corrélés à 100 %).

Un bâtiment dont le plan est fortement compact verra toujours ses unités organisées indépendamment les unes des autres (MP-c et U-In corrélées à 100 %). En outre, la modalité AM-s est toujours liée à un plan compact.

Dès lors que la compacité du plan est moyenne (MP-m), toutes les configurations sont envisageables entre composition du pôle médico-administratif et lien entre les unités : AM-u / U-In, AM-u / U-Em, AM-d / U-Ap, AM-d / U-In. On note que la modalité AM-d est uniquement liée à un plan de compacité moyenne.

Ainsi, on perçoit une autre signification de l'axe 7, complémentaire de l'interprétation précédente, selon laquelle ce facteur représenterait le degré de contrainte ou de liberté dans l'organisation de la forme architecturale. Du côté des plus fortes contraintes : un plan éclaté imposerait la préservation d'un noyau fortement unifié, rassemblant les locaux administratif et médico-éducatifs, ce que traduit la loi de composition suivante : MP-e □ AM-u (29,4 % du corpus). A l'opposé, un plan compact imposerait une séparation radicale des unités d'hébergement assurant leur indépendance, ce que traduit la loi suivante : MP-c □ U-In (41,2 % du corpus). Du côté des plus grandes libertés : un plan moyennement compact / éclaté offrirait une plus grande souplesse de composition entre ses différentes entités constitutives (4 types différents, 29,4 % du corpus).

Au sortir de cet interprétation du nuage par examen des facteurs, on peut conclure qu'il nous a été donné de dégager différentes propriétés morphologiques et structurelles

des objets architecturaux que sont les M.A.S. :

Premièrement, on a pu constater l'importance de leurs données dimensionnelles corrélées à la compacité de la forme – ce que traduit l'effet Guttman. Mais, par rapport à l'ACP, nous avons vu que le corpus se trouve réorganisé dans les sous-nuages qui le composent, l'ACM discrétisant les spécimens de forte compacité selon les ratios de surface alloués par résident [plan (F1, F2)].

Deuxièmement, c'est le résultat de l'étude des tableaux de contingence qui s'est trouvé confirmé, résultat selon lequel la variété morphologique et la 'privatisation' des locaux des unités dépendait fortement de la maîtrise d'ouvrage de l'établissement [plan (F2, F4)].

Troisièmement, nous avons pu mettre en évidence des propriétés de composition architecturale : d'une part dans le lien entre forme architecturale – plan et unités – et capacité d'accueil totale et nombre subséquent d'unités d'hébergements, et, d'autre part dans les lois d'organisation des différentes entités spatiales constitutives – unités d'hébergement, locaux administratifs et médico-éducatifs – fortement liées à la compacité du plan. En ce sens, la caractérisation morphologique opérée par le logiciel Morgex, ayant mis en avant cette caractéristique formelle, se trouve ici confortée.

Afin d'aller plus avant vers une typologie, passons à l'interprétation multidimensionnelle du nuage.

4.3.4.3 Le nuage des points-individus : interprétation globale en vue d'une typologie

a- Propriétés spatiales du nuage

Bien qu'elles soient prises en compte dans les calculs statistiques, il est possible de laisser de côté les modalités, afin d'effectuer une représentation du seul nuage des points-individus. La figure tridimensionnelle ci-dessous est la projection de ce nuage dans le repère orthonormé (F1, F2, F3), qui épuise 44,4 % de l'inertie du nuage.

On peut y lire 'directement' les proximités significatives entre individus, que l'on peut traduire en termes d'identité et de diversité entre individus et groupes d'individus. Ainsi, lors d'une première lecture, on remarque que le corpus semble être scindé en 3 sous-nuages, dont l'un d'eux réunit une majorité de spécimens étudiés, alors que les deux autres regroupent des individus plus spécifiques.

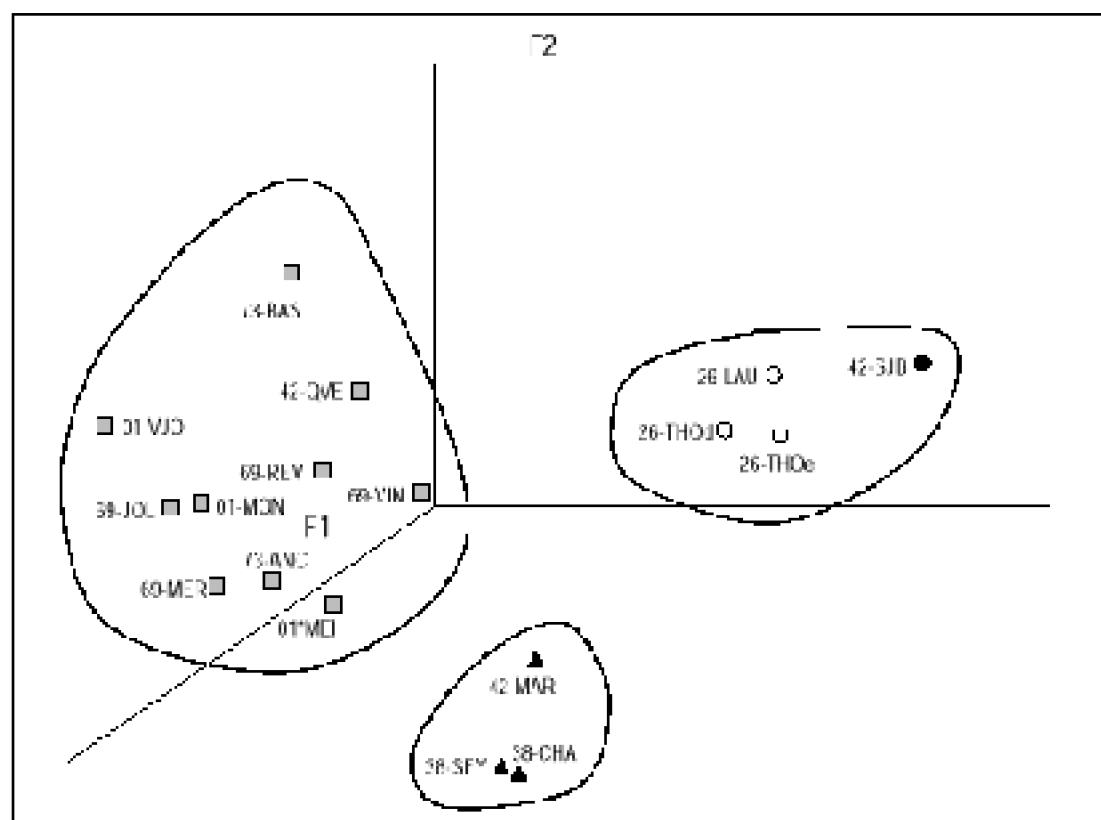


Figure 21 : ACM – Nuage des points-individus dans le repère (F1, F2, F3)

Comme le laissaient prévoir les propriétés de l'ACM, la projection bidimensionnelle du nuage sur les deux premiers facteurs (F1, F2) se présente comme une bonne approximation graphique du nuage de points. L'examen des propriétés spatiales du nuage révèle en outre que le premier plan factoriel ne présente aucune anomalie majeure due aux effets de perspectives inhérents à la projection. Nous pourrions donc poursuivre cette interprétation à partir du plan (F1, F2). Sur la base des résultats déjà obtenus, on peut signaler les variables pouvant expliquer une telle partition du nuage :

- Le regroupement des spécimens 38-CHA et 38-SEY s'avère statistiquement logique, étant donnée la forte parenté morphologique et fonctionnelle de ces deux institutions. Par contre, le rapprochement de 42-MAR demeure à élucider.

- Les spécimens 26-LAU, 26-THOd et 26-THOe vient sans aucun doute d'une raison analogue, ces trois bâtiments situés en intra-muros font partie d'un vaste ensemble de pavillons construits de façon assez homogène.

- 42-SJB, un peu à l'écart du précédent groupe, se trouve très certainement isolé du fait de deux propriétés que seul il possède : un nombre d'unités d'hébergement de 2 et un taux d'occupation par conséquent élevé de 15 résidents / unité.

Face à ces individus spécifiques, l'amas des 10 autres individus (58,9 % du corpus) doit reposer sur le partage de propriétés plus communes, relevant donc d'un 'type' majoritaire, plus fréquent, et certainement propre aux M.A.S.

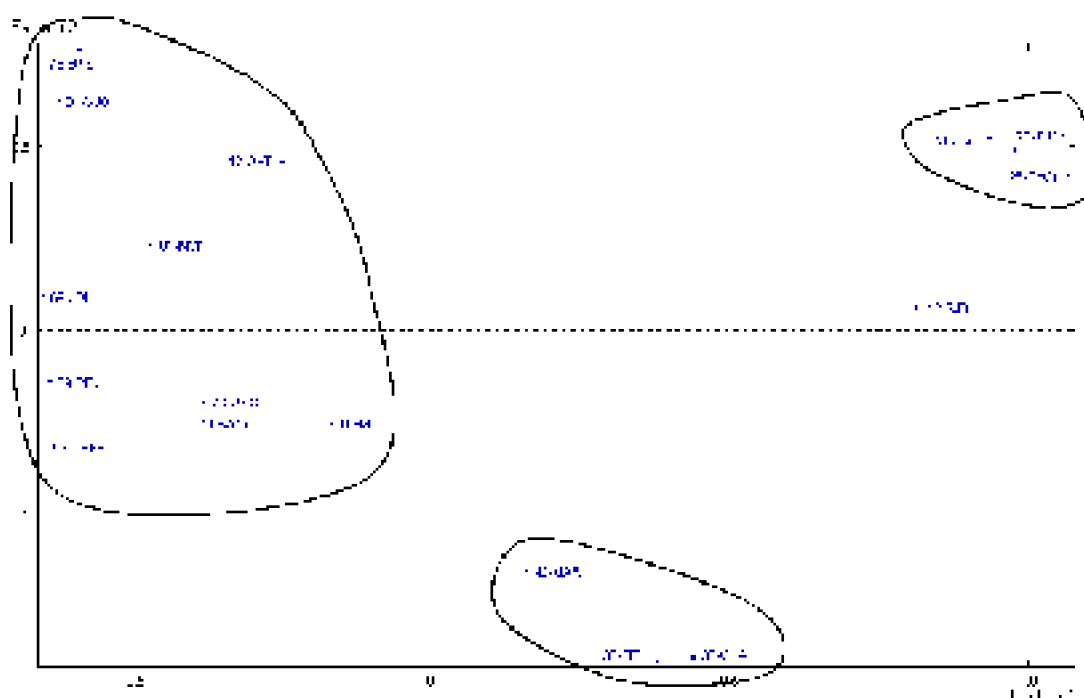


Figure 22 : ACM – Projection du Nuage des points-individus sur le premier plan factoriel

Pour affiner cette analyse et valider ces premières hypothèses d'interprétation, nous pouvons avoir recours, comme ce fut le cas pour l'analyse en composantes principales, à une classification ascendante hiérarchique, établie selon l'algorithme de Ward. Nous pourrions ainsi déterminer quelle classification et quelle partition s'avère statistiquement la plus pertinente pour le corpus, mais aussi quelles propriétés en sont à l'origine.

b- La CAH appliquée aux données de l'ACM

L'observation de l'arbre hiérarchique construit à partir des 25 variables caractérisant les

17 individus du corpus conforte les remarques précédentes.

En effet, on note un regroupement en deux grandes catégories : du côté du noeud 30, se trouvent réunis les spécimens 'typiques' ; du côté du noeud 32, on rencontre les individus atypiques dont deux sous-classes ressortent correspondant aux partitions repérées dans le nuage de points-individus. Ainsi, la classification 'automatique' objective semble rejoindre les interprétations formulées par l'observation.

On notera en outre que les sous-classes de la CAH effectuée à partir des données de Morgex (analyse morphométrique) apparaissent ici, réunissant d'un côté les individus à faible et moyenne compacité (noeud 30) et de l'autre les spécimens fortement compact (noeud 32), conformément aux propriétés relevées sur le premier plan factoriel de l'ACM. De même, le découpage opéré par l'effet Guttman est tout à fait repérable, ce qui n'est pas pour nous étonner étant donnée l'inertie élevée du facteur 1, donc son influence majeure sur la classification.

On peut alors se demander si cette CAH ne viendra pas seulement conforter des résultats obtenus par ailleurs, du fait de l'importance de l'effet d'échelle marquant les premiers facteurs. Afin d'éviter cet écueil, nous procéderons à une vérification, en effectuant une CAH sur les seules variables signalétiques et morpho-logiques, afin d'échapper à l'effet Guttman dont on sait qu'il provient du groupe des variables surfaciques.

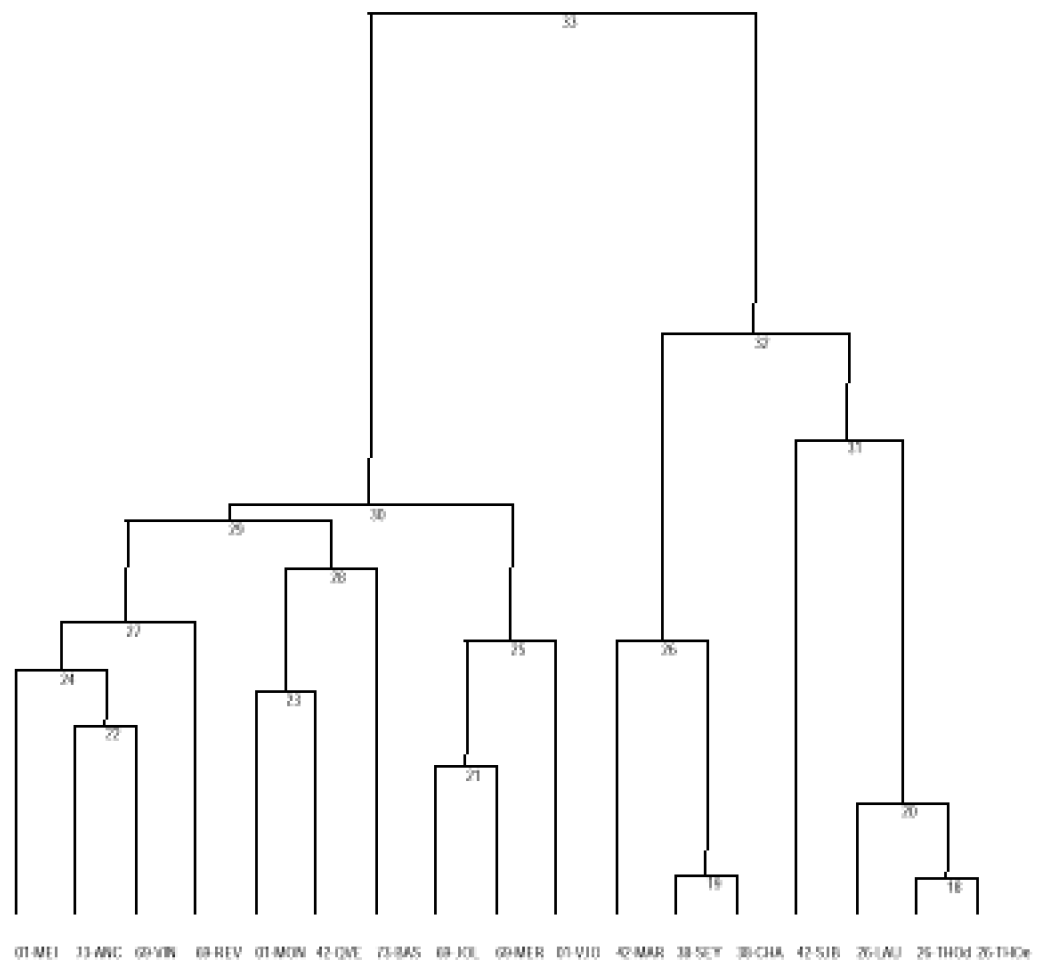


Figure 23 : CAH – Arbre hiérarchique (algorithme de Ward)

L'interprétation de la CAH passe, nous l'avons vu par ailleurs, par l'examen des indices de niveau de noeud et des inerties inter- et intra-classes. Voyons donc ces paramètres, afin de déterminer quelle est la meilleure partition de l'arbre hiérarchique.

Le diagramme des indices de niveau nous permet de repérer 3 zones de décroissance rapide pouvant correspondre à des partitions significatives de l'arbre :

- entre les noeuds 31 et 32 : 3 classes
- entre les noeuds 30 et 31 : 4 classes
- entre les noeuds 27 et 28 : 7 classes

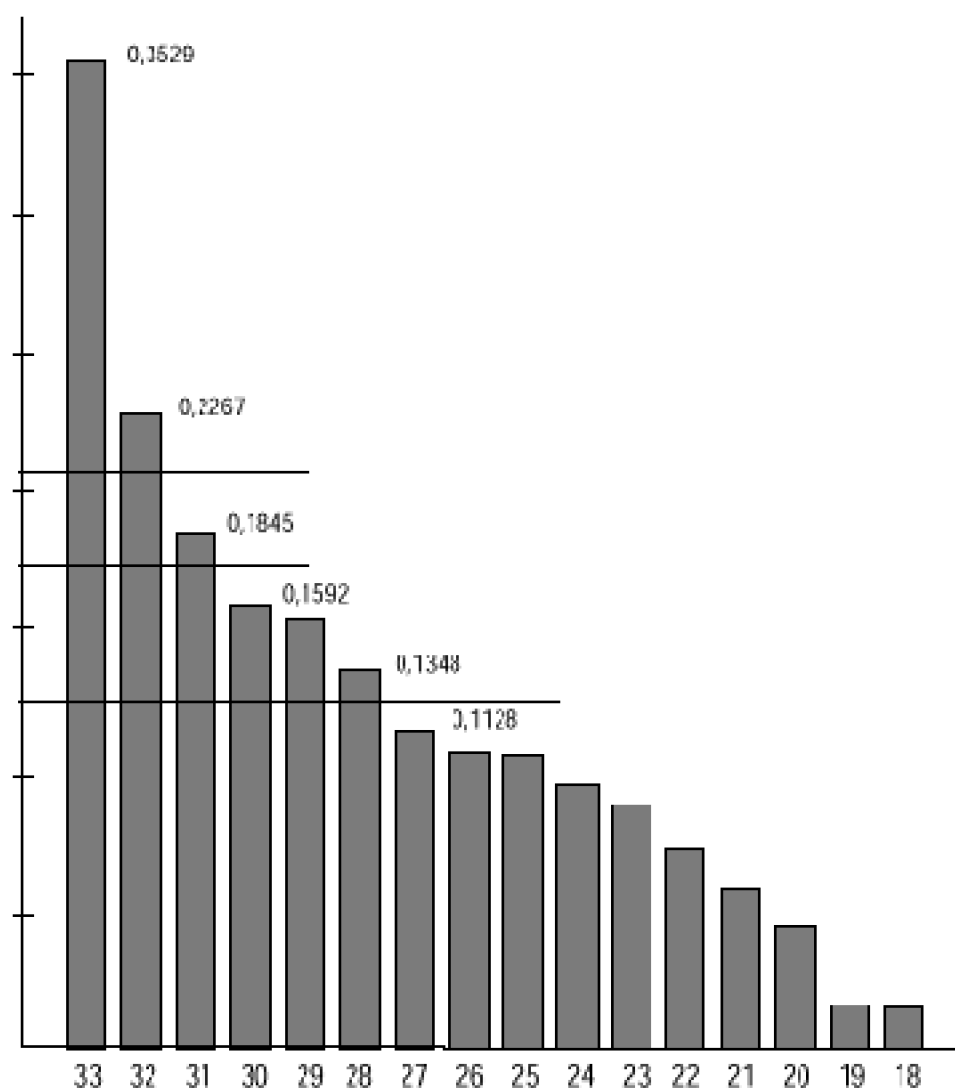


Figure 24 : CAH – Diagramme des indices de niveau de noeuds

Le tableau des inerties va alors nous aider à déterminer la partition la plus performante statistiquement parlant mais aussi la plus pertinente au regard de notre analyse.

Partition en 3 classes	Inertie inter-classes	0,5797	individus	
	Inertie intra-classe :			
	cl. 1	0,9768		(10) 01-MEI à 01-VJO
	cl. 2	0,1213		(3) 42-MAR à 38-CHA
	cl. 3	0,2421		(4) 42-SJB à 26-THOe
Partition en 4 classes	Inertie inter-classes	0,7642	individus	
	Inertie intra-classe :			
	cl. 1	0,9768		(10) 01-MEI à 01-VJO
	cl. 2	0,1213		(3) 42-MAR à 38-CHA
	cl. 3	0,0000		(1) 42-SJB
	cl. 4	0,0576		(3) 26-LAU à 26-THOe
Partition en 7 classes	Inertie inter-classes	0,2108	individus	
	Inertie intra-classe :			
	cl. 1	1,2803		(4) 01-MEI à 69-REV
	cl. 2	0,0874		(2) 01-MON et 42-QVE
	cl. 3	0,0000		(1) 73-BAS
	cl. 4	0,1625		(3) 69-JOL à 01-VJO
	cl. 5	0,1213		(3) 42-MAR à 38-CHA
	cl. 6	0,0000		(1) 42-SJB
	cl. 7	0,0576		(3) 26-LAU à 26-THOe

Tableau 14 : CAH – s inter et intra relatives aux partitions

On rappelle qu'une partition efficace de l'arbre présente des classes à forte identité interne (inertie intra faible) et très distinctes entre elles (inertie inter élevée).

L'examen des inerties nous permet de conclure que :

la partition en 7 classes, pour présenter les meilleurs ratios d'inertie, discrétise trop les individus du corpus, diluant l'effet de synthèse recherché par la CAH (7 classes pour 17 individus).

la partition en 3 classes a un fort pouvoir de synthèse, mais ne présente que 30,2 % de l'inertie totale avec une inertie inter-classes de seulement 0,5797.

la partition en 4 classes, bien qu'isolant un spécimen – connu pour ses caractéristiques très spécifiques – présente un pourcentage d'inertie totale plus élevé (39,8 %), avec une inertie inter-classes de 0,7642 (soit 25 % de plus que la partition en 3 classes), et un abaissement de l'inertie intra de près de 75 % pour la classe 4 créée par isolement

de 42-SJB.

Nous pouvons donc considérer la partition en 4 classes afin de dresser la typologie des spécimens du corpus. Voici une représentation de cette partition, à partir de l'arbre tronqué.

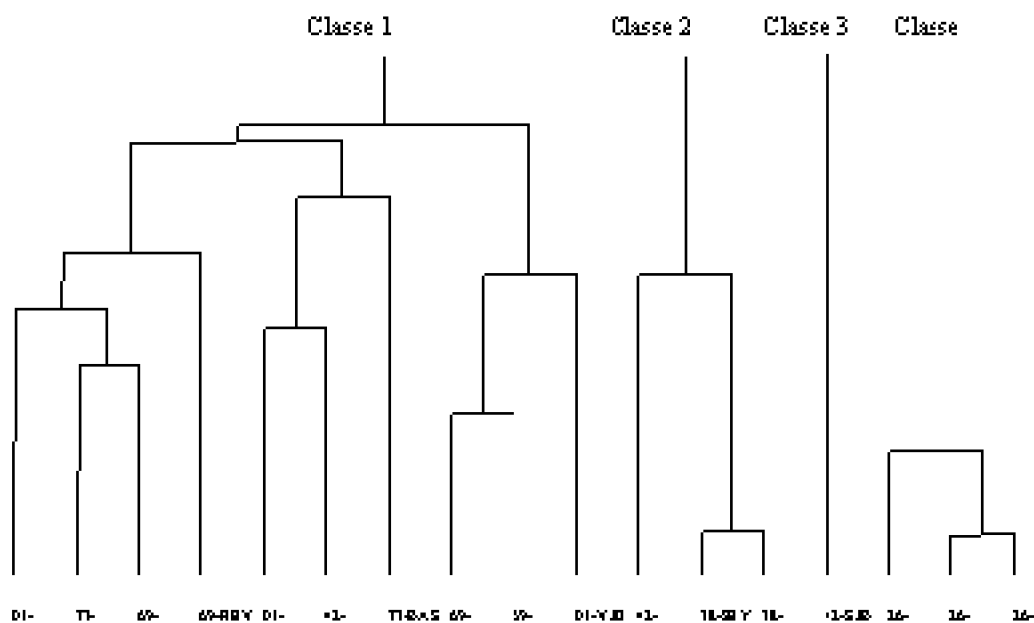


Figure 25 : CAH – Arbre hiérarchique tronqué – 4 partitions

Si l'on compare cette partition avec celle obtenue à partir des données de l'ACP, on remarque que les sous-classes se correspondent, mais avec un degré de synthèse ou de discrétisation différent :

alors que la CAH 'morphométrique' (données de l'ACP) distinguait les classes d'objets à plan éclaté et plan moyennement compact, la présente CAH les regroupe en une classe,

par contre, la CAH globale (données de la présente ACM) discrétise plus finement les spécimens que la précédente CAH réunissait sous l'unique classe des objets à plan compact.

Malgré cette différence, il s'avère donc que les classes des grandes partitions de chaque CAH s'ordonnent fortement selon les mêmes principes, regroupant les spécimens de façon assez similaire à partir de données différentes :

CAH morphométrique : données de l'ACP issues du traitement par le logiciel Morgex,

CAH globale : données de l'ACM issues de l'observation méthodique des spécimens.

Afin de mesurer l'importance de l'effet Guttman et de la variable 'compacité du plan' importée de l'ACP dans les données de l'ACM, nous nous sommes livrés à deux analyses complémentaires par CAH : l'une à partir des seuls groupes de variables signalétiques et morphologiques (CAH 1) et l'autre à partir des mêmes groupes, sans la variable Mo-COM – compacité du plan (CAH 2). Il s'avère qu'à une différence mineure près (l'intégration et la position de 42-MAR dans la première classe), les deux arbres hiérarchiques présentent les mêmes caractéristiques que celui de la CAH globale.

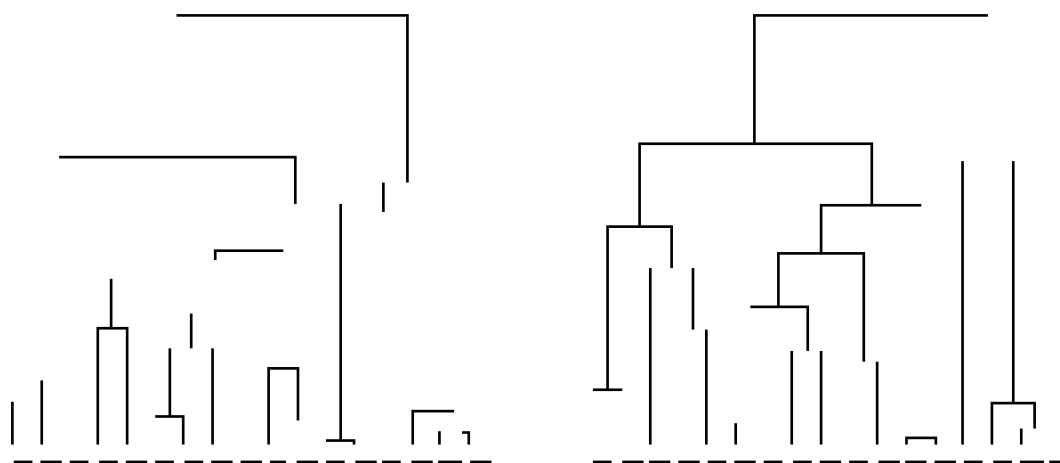


Figure 26 : CAH – Arbres hiérarchiques – CAH 1 (gauche) et CAH 2 (droite)

Ainsi, on peut conclure que les résultats de la CAH globale ne sont pas redondant par rapport à l'interprétation menée sur la base de l'ACM.

En effet, le simple fait que les partitions de chaque CAH révèlent de forts liens de parenté, alors même que l'on a désactivé un important groupe de variables (les variables surfaciques : 8 sur 25), révèle – non pas que ce groupe est peu important statistiquement, et influence peu la typologie, l'effet Guttman nous ayant démontré le contraire – une véritable convergence des caractères morphométriques (Morgex - ACP) et morphologiques (ACM). Ce constat vient plus fortement encore conforter les résultats de nos deux analyses, en permettant de dresser une typologie très stable⁵⁹.

Déterminons donc maintenant les variables caractérisant les partitions obtenues dans la CAH globale.

⁵⁹ Ce résultat majeur, à cette étape de notre interprétation, vient à la fois souligner la performance de l'analyse morphométrique réalisée par Morgex, dont les résultats se trouvent confirmés ici, mais aussi la complémentarité apportée par une analyse basée sur l'observation et la description méthodique des spécimens, dépassant la seule étude de l'objet dans ses propriétés topologiques et géométriques, pour y adjoindre les règles d'organisation et de structuration de la forme en fonction de données programmatiques.

	Valeur-test	Rep / classe	variable caractéristique
Classe 1 01-MEI, 01-MON 01-VJO, 42-OVE 89-JOL, 89-MER 89-REV, 89-VIN 73-ANC, 73-BAS	2.12	60 %	Construit après 1993
	2.12	60 %	SBE > 60 m ²
	2.12	60 %	SBR > 35 m ²
	1.79	70 %	25 m ² < SUR < 35 m ²
	1.74	50 %	Plan éclaté
	1.74	50 %	Plan à compacité moyenne
	1.62	80 %	Construction neuve
Classe 2 38-CHA 38-SEY 42-MAR	2.18	100 %	Plan Unité : SDd
	1.89	100 %	25 m ² < SBR < 35 m ²
	1.63	100 %	Sum1, Sue1, Sur1, Sch 1
	1.63	100 %	Plan compact
	1.16	100 %	Plan Linéaire - Multiple
Classe 3 42-SJB	1.56	-	Nb. d'unités = 2
	1.56	-	Taux d'occupation = 15
	0.93	-	Plan Unité : STi
Classe 4 28-LAU 28-THOM 28-THOM	2.97	100 %	SBE < 40 m ²
	2.52	100 %	Construit avant 1982
	2.52	100 %	Origine : GPR
	2.18	100 %	Plan Linéaire - Simple
	2.18	100 %	Plan Unité : Sli

Tableau 15 : CAH – Caractérisation des classes

Le tableau ci-contre présente les modalités caractérisant le mieux chacune des quatre classes de la partition opérée par la CAH. On remarque d'emblée que les classes 2, 3 et 4 affichent des pourcentages de représentation des modalités dans la classe de 100 % (ce qui est parfaitement logique concernant la classe 3 correspondant à 1 seul individu et s'explique assez bien pour la classe 4 par l'homogénéité des individus qui la composent). Les taux sont plus faibles pour la classe 1, celle-ci réunissant un nombre plus élevé d'individus (10).

Concernant cette *première classe*, on note qu'elle regroupe les spécimens selon un type bien particulier : il s'agit plutôt de constructions neuves relativement récentes (construits après 1993), présentant un plan morphologiquement peu compact voire éclaté avec des ratios de surface accessible importants à l'échelle du bâtiment.

La *deuxième classe*, elle, se distingue par les modalités suivantes : un type de plan compact, avec des caractères surfaciques minimaux en ce qui concerne les unités d'hébergement, ce qui se traduit par un plan-type SDd. Les carences des unités sont toutefois palliées par un ratio moyen de SBR.

La *troisième classe* est constituée du seul spécimen 42-SJB, du fait du caractère unique des modalités Nbu2 et To15 dans le corpus. Cette mise à l'écart de ce spécimen

ne nous étonne donc pas, mais on notera que le caractère morphologique prégnant pour ce spécimen est le type de plan d'unité : STi.

La *quatrième classe*, enfin, réunit 3 spécimens très proches de par leur conception, relevant du même maître d'ouvrage et pensés sur un modèle type. En dehors des modalités signalétiques qui les rapprochent indiscutablement, ce sont le faible taux de SBE et les types morphologiques de plans (LinS et Sli) qui caractérisent cette classe.

Afin de conclure de façon plus pertinente sur ces résultats, nous nous proposons de 'réduire virtuellement' le corpus en ramenant les identités fortes entre spécimens à une seule entité d'étude. Cette opération amène à poser $38\text{-CHA} \approx 38\text{-SEY}$, donc à faire une classe 2 à 2 spécimens ; il en va de même avec la classe 4 ($26\text{-THOd} \approx 26\text{-THOe}$). On obtient ainsi une classification de 15 entités différentes :

dont 66,7 % (classe 1) appartiennent à une classe d'objets spécifique qui, bien que différents, s'avèrent relativement stéréotypés dans leur conformation spatiale... et sont essentiellement le fait des Associations de Parents (APA : 70 %).

dont 33,3 % (classes 2, 3 et 4) correspondent à des objets très compacts, liant un type de maître d'ouvrage à des données typo-morphologiques précises, relevant des facteurs 2 et 4 de l'ACM :

-
- au-delà des modalités déjà identifiées, la classe 2 réunit des objets liant les modalités IDT et VAR (faible différenciation inter-unités) à la modalité SDd (unités préservant peu l'intimité des occupants), les spécimens de cette classe ayant comme origine le milieu associatif parental (APA),
-
- alors que les classes 3 et 4, bien que distinctes, se trouvent unies par le noeud 31, du fait de modalités partagées : origine professionnelle (GPR ou SSA), intimité préservée (STi ou Sli) et différenciation des unités (HOM ou DIFF).

Au sortir de cette analyse, on met donc en évidence des lois de structuration en termes d'identité et de diversité qui viennent conforter certains de nos précédents résultats. Il s'avère donc nécessaire de proposer maintenant quelques éléments de synthèse, avant que nous n'en fassions l'application dans le cadre d'une classification raisonnée des spécimens.

4.3.4.4 Eléments de synthèse

La classification ascendante hiérarchique, sur laquelle nous referons cette partie consacrée à l'analyse des bâtiments, se présente comme une véritable synthèse des études menées jusqu'ici et des interprétations formulées suite aux divers traitements statistiques entrepris. Plusieurs résultats majeurs apparaissent, selon différents registres :

Du point de vue de la seule morphologie des objets, on note que le critère de

différenciation majeur est bien le niveau de compacité du plan, puisque la CAH n'est pas sensible à la désactivation de cette modalité. Son importance soulignée par l'effet Guttman dans l'ACM ne peut que nous amener à conclure que les règles de composition des objets architecturaux lui sont subordonnées, et que la variable compacité du plan agit comme facteur discrétisant principal au sein du corpus... ce que l'ACP avait d'emblée permis de repérer par l'analyse morphométrique.

Du point de vue des lois de composition interne de la forme, on a pu voir qu'en dehors du cas d'une forte compacité du plan, les règles de composition n'agissent pas comme différenciatrices, mais qu'un groupe assez stéréotypé apparaît, réunissant une grande majorité de spécimens. Par contre, dès lors que la compacité du plan est élevée, deux tendances morphologiques apparaissent, liées à des attitudes conceptuelles différentes en fonction des maîtrises d'ouvrages concernées.

Enfin, sur le registre interface entre les préoccupations proprement typologiques de cette analyse architecturale et nos hypothèses cliniques, on a pu mettre en lumière un ensemble de faits statistiques allant dans le sens de nos interrogations, concernant principalement un éventuel lien entre des caractéristiques morphologiques et des questions touchant les représentations des différences fondamentales (via l'homomorphie architecturale), mais aussi de l'altérité (via la gestion spatiale du lien individu-collectivité).

Nous proposons donc à notre lecteur de découvrir, dans le prochain chapitre, la typologie que nous pouvons constituer pour procéder à une classification raisonnée des spécimens du corpus en fonction des résultats dégagés au fil de notre étude. Ce sera l'occasion d'opérer une transition avec notre troisième partie consacrée à l'analyse clinique, en ce que nous pourrons – à partir de la typologie – sélectionner des cas pertinents au regard de la mise en travail que nous souhaitons y faire de nos hypothèses de recherche.

5. Typologie Architecturale et Cas Cliniques

Dresser un classement raisonné des spécimens constitutifs d'un corpus constitue le véritable prolongement du travail d'analyse architecturale. En effet, les multiples résultats dégagés lors de l'examen des propriétés les plus saillantes des objets architecturaux étudiés ne permettent que d'atteindre une connaissance des lois de structuration des spécimens d'une part, et du corpus d'autre part. Mais la visée typologique ne peut être atteinte que dans la reprise synthétique de ces lois, leur organisation raisonnée permettant de dresser des 'types' significatifs représentant chaque classe déterminée par l'analyse.

Dans ce chapitre, nous allons donc nous employer à dresser cette classification méthodique, réordonnant le corpus de nos 17 M.A.S. ; la visée de ce travail dépassera largement le seul propos typologique, interne au projet classificatoire de l'analyse architecturale, pour nous conduire à la désignation des institutions les plus significatives, appelées à nous servir de cas cliniques pour la suite de notre travail de recherche.

5.1 De la typologie aux types

5.1.1 La typologie architecturale

5.1.1.1 Typologie ou typologies ?

La multiplicité et la complémentarité des analyses auxquelles nous nous sommes livrés, et qui firent l'objet du précédent chapitre, pour atteindre une compréhension la plus profonde possible du corpus et de ses lois de structuration, nous a amenés à dégager un certain nombre de résultats.

Certains d'entre eux se complètent et se tempèrent sur un même registre, ce qui permet d'en opérer la synthèse sans grande difficulté méthodologique et sans obstacle épistémologique : on pense, par exemple, à la mise en avant du facteur 'compacité de la forme architecturale' (variable Mo-COM), tant à partir de l'analyse en composantes principales que de l'analyse des correspondances multiples. Si les classes obtenues diffèrent par certains points, c'est plus à partir de la fusion ou du découpage interne de certaines – allant vers un plus grand pouvoir de synthèse ou, a contrario, une plus grande finesse de catégorisation – que se situent les différences, et sur ce point que devra porter la discussion.

Par contre, il est certaines propriétés plus difficilement conciliables, mais pourtant tout aussi déterminantes du point de vue des informations qu'elles nous livrent quant aux spécimens et à l'ensemble qu'ils constituent. On pense par exemple à la particularité des lois de conformation architecturale des unités – différenciation morphologique et type de plan – très liées au type de maîtrise d'ouvrage... corrélation peu mise en avant lors de l'examen des autres propriétés. Aussi, se pose la question de l'établissement, sur cette base, d'une seule typologie rendant compte de façon homogène des résultats des précédentes analyses.

Les chercheurs qui se sont intéressés, au-delà de la seule analyse architecturale de nature typo-morphologique, aux conditions scientifiques de construction des édifices typologiques permettant d'en rendre compte, ont pointé eux aussi ce problème, possible pierre d'achoppement du travail de recherche en la matière. Face à ces cas où multiples sont les registres d'explicitation possible d'un corpus, il convient d'admettre qu'il y a « autant de typologies que d'ensembles architecturaux définissables, et [plus encore, qu'il y a] plusieurs typologies pour un ensemble architectural donné, selon les niveaux de structuration ou les éléments concernés » (Pinon P., 1991, p. 56).

Plutôt qu'une typologie, très synthétique mais s'efforçant de rendre compte à travers une même classification de facteurs non cohérents entre eux, il faut donc préférer des typologies, proposant différentes réorganisations possibles du corpus en fonction des divers éclairages que l'on souhaite porter sur lui. Partant du principe qu'au-delà du simple réaménagement de l'ensemble en classes, « toute typologie doit être qualifiée » (*ibid.*), la pertinence de la pluralité des typologies dressées à partir d'une même collection d'objets se verra validée dans la complémentarité qui les caractérise, à partir de la qualification

même de chacune d'entre elles. C'est donc cette démarche que nous nous devons d'entreprendre ici, comme préalable à la définition des types permettant de rendre compte de notre corpus.

5.1.1.2 Au-delà de la typologie : des types comme constructions abstraites

« **Le type est un objet abstrait construit par l'analyse qui permet de rendre compte avec économie des propriétés essentielles d'une catégorie d'objets réels** » (Panerai P., cité in Bonillo J.L., 1991, p. 263). A travers l'établissement d'une typologie, quelle qu'elle soit, c'est bien la définition de types représentatifs qui est visée. Mais, pour être l'objectif du travail de typologie, la détermination des types ne lui est pas moins coextensive : de quoi souhaite-t-on rendre compte à travers la construction d'un type, réunissant les propriétés emblématiques d'un ensemble d'objets, dans une typologie réordonnant leur ensemble ? Telle est bien la question initiant la démarche de travail.

J.P.Frey nous dit que le type architectural « n'est plus tout à fait le type en soi de départ, mais un *type pour soi*, par la conceptualisation dont il fait l'objet » (1991, p. 52, s/a) : le type n'a de valeur euristique que dans le cadre qui lui a donné naissance et que par rapport à l'objet de connaissance visé par celui qui l'a construit. Face aux *typologies spontanées*, qui ressortent du sens commun, par le biais d'une classification reposant sur le langage, sur des valeurs socioculturelles, sur des stimulus perceptifs... « objectiver cette classification suppose de dresser une sorte de *tableau d'ensemble* des divers types d'édifices en présence sur un terrain précis » (*ibid.*, s/a). La détermination du type *pour soi*, selon sa propre formule, type comme construction abstraite permettant de rendre compte d'un ensemble de propriétés discriminantes significatives, communes à une classe d'objets réels isolés ou de types *en soi*, nécessite de « considérer l'*homogénéité de la classe donnée* et formuler des *hypotheses sur ce que j'appellerais*, nous dit l'auteur, *des singularités problématiques* » (*ibid.*, p. 53. s/a). Mais, au-delà du type construit, toute discrimination plus fine n'est pas impossible. En effet, comme nous l'indique B.Duprat (1991), aux propriétés premières permettant de repérer un type comme ensemble de propriétés discriminantes à l'échelle du corpus, peuvent s'adjoindre des variations secondes qu'il importera de signaler. La typologie finale devra ainsi rendre compte de chaque type mais aussi des variantes possibles pour chacun d'entre eux.

5.1.2 Deux typologies : l'Objet et le Projet

Ce que nous venons de formuler, sous forme d'introduction méthodologique au travail de réorganisation typologique de notre corpus, nous amène donc à considérer que « les 'typologies' supposent, pour être établies, une analyse préalable permettant de distinguer le ou les niveaux les plus pertinents » (Pinon P., 1991, p. 56).

La reprise synthétique et la discussion des résultats précédemment obtenus nous permettra d'explicitier les lois structurant le corpus étudié. Nous verrons, sur cette base, que deux typologies permettent de rendre compte de celui-ci :

la première le réordonnant selon une *approche substantive* (Prost R., 1992) de nos

spécimens, chaque individu étant considéré selon les propriétés morphologiques qui le caractérisent en tant qu'*objet* architectural,

la seconde s'intéressant au corpus selon une *approche procédurale* (Prost R., 1992), chaque spécimen se trouvant caractérisé dans sa forme et sa structure à partir de données du signalétique permettant de l'envisager dans sa dimension de *projet* architectural.

5.1.2.1 Résultats majeurs de l'analyse architecturale

Quatre résultats principaux sont apparus dans leur valeur structurante, tant au niveau des objets que du corpus, à l'issue des multiples analyses opérées.

Le premier résultat concerne bien évidemment *la compacité de la forme architecturale*, mise en avant lors de l'utilisation du logiciel Morgex, et du traitement par ACP qui l'a suivie, mais aussi au cours de l'ACM, qui nous a amenés à interroger les classes pertinentes que l'on pouvait établir à partir de cette variable.

Le deuxième résultat met en lumière l'influence déterminante du groupe instituant sur la *structuration de la forme des unités d'hébergement*. C'est l'ACM qui a permis de repérer le poids prédominant, bien que second au regard de la compacité de la forme, de cette caractéristique, puisque reposant sur les facteurs 2 et 4 de la dite analyse.

Le troisième résultat repose lui aussi sur des données du signalétique mises en lien avec les facteurs de *corrélation des types de plan du bâtiment et des unités*, ce dont rend compte le facteur 6 de l'ACM.

Le quatrième résultat met de nouveau l'accent sur la compacité morphologique, mais à partir des propriétés de *distribution des différentes entités spatiales constitutives* de la forme architecturale, ce que le facteur 7 de l'ACM a permis de mettre en évidence

A propos de ces quatre propriétés, on note que de profondes affinités les lient par binôme, susceptibles de renvoyer à deux registres suffisamment pertinents pour construire deux typologies :

L'une rendant compte du corpus comme ensemble d'objets, caractérisés à un niveau global par la compacité du plan, et à un niveau plus spécifique, en fonction des lois de composition interne de la forme architecturale qui lui correspond (résultats 1 et 4).

L'autre ordonnant les spécimens du corpus selon des types de projets, donnant à voir l'influence de choix conceptuels propres à certaines catégories de maîtres d'ouvrage, sur les propriétés formelles des objets architecturaux, et portant principalement sur la morphologie des unités d'hébergement (résultats 2 et 3).

C'est sur cette base que nous allons construire les deux typologies qui nous semblent significatives pour pleinement rendre compte des propriétés inhérentes à notre corpus d'institutions.

5.1.2.2 Typologie 1 : le corpus comme ensemble d'objets

a- La compacité de l'objet : Morgex et l'effet Guttman

Si les courbes morphométriques, en tout début d'analyse, ne révélaient pas d'affinité particulière entre les spécimens du corpus, l'étude statistique a cependant révélé que la compacité de la forme architecturale – par la suite identifiée par la variable Mo-COM – se présente comme le caractère prédominant permettant de déterminer les lois de structuration du corpus. L'ACP ainsi que l'ACM ont permis de déterminer trois grandes classes – appuyées en cela par les CAH – correspondant à trois types architecturaux, caractérisés par un niveau de compacité plus ou moins grand. Nous avons vu que la disjonction entre les deux analyses s'établit au niveau du degré de discrétisation des classes extrêmes : l'ACP distingue dans le groupe des objets peu compacts, ceux de compacité moyenne et ceux que nous avons qualifié d'éclatés ; l'ACM, quant à elle, a mis en avant la classe des objets très compacts, proposant de distinguer, suite à l'examen du facteur 2 et des informations apportées par le repérage de l'effet Guttman, deux sous-classes en fonction de données dimensionnelles.

Nous entendons, dans cette première typologie, rendre compte de ces résultats, en proposant de respecter la classification première, obtenue par l'ACP, tout en l'enrichissant des propriétés mises en évidence par le facteur 2 de l'ACM, à savoir : l'influence des propriétés dimensionnelles globales de l'objet et des ratios de surfaces accessibles, comme facteurs de détermination de la compacité.

Ainsi, il s'agira là de rendre compte du *rapport de compacité morphologie/dimensionnement*... bref du croisement des composantes qualitatives – la forme – et quantitatives – la taille – de la compacité du plan.

On propose, dans cette perspective, la construction de deux types, comportant chacun deux variantes :

Un *type compact*, correspondant à la modalité MP-c de l'ACM, subdivisé en deux variantes à partir de la discrimination opérée par l'effet Guttman :

–
compacité formelle + critères surfaciques faibles

–
compacité formelle + critères surfaciques élevés

Un *type éclaté*, correspondant aux modalités MP-m et MP-e réunies par l'ACM, mais correspondant chacune à une variante relevant de la même distinction issue de l'effet Guttman :

–
éclatement formel + critères surfaciques faibles (MP-m)

–
éclatement formel + critères surfaciques élevés (MP-e)

b- Lois de composition interne de la forme

Le facteur 7 de l'ACM nous a amenés à repérer une très forte corrélation entre les différents degrés de compacité morphologique et ce que nous avons appelé les *lois de composition interne de la forme*, à savoir : les propriétés morphologiques rendant compte de l'agencement respectif, au sein du plan de chaque spécimen, des différentes entités spatiales qui le constituent : unités d'hébergement d'une part, locaux administratifs et médico-éducatifs formant le pôle médico-administratif, d'autre part.

A chaque grande classe de compacité morphologique, déterminée par l'ACP, correspond des propriétés spécifiques de stabilité et/ou de variation de ces lois de composition interne :

- Pour le type compact (MP-c) : des unités indépendantes (stabilité) et un pôle unifié ou séparé (variation),

- Pour le type éclaté, variante à ratios élevés (MP-e) : un pôle unifié (stabilité) et des unités indépendantes, embrochées ou appariées (variation),

- Pour le type éclaté, variante à faibles ratios (MP-m) : des unités indépendantes, embrochées ou appariées (variation) et un pôle unifié ou divisé (variation).

La correspondance directe existant avec le classement précédemment établi nous pousse ici à ne pas en modifier la structure ni la dénomination, proposant seulement de l'enrichir des propriétés que l'on vient de décrire.

c- Typologie

Afin de rendre compte de la typologie et des caractéristiques sur lesquelles elle repose, on peut fournir du corpus, une présentation synoptique permettant de rendre compte de l'organisation des spécimens en fonction des types considérés. On codifiera ainsi les spécimens :

- Pour la typologie des objets: Obj-

- Pour le type en fonction de la compacité: C (compact) ou E (éclaté)

- Pour les variantes en fonction des ratios: indice 1 pour faibles ratios (r), et 2 pour ratios élevés (R)

01-MON, par exemple, sera codifié Obj-E₂ (R) : *objet* relevant du type *éclaté*, variante à *ratios élevés*.

Tableau 16 : Typologie 1 – les objets

Rapport morphologie/dimensionnement			Spécimens				Lois de composition interne de la forme		
Type Compact	MP-c	Obj-C ₁ (r) Compacité ↗ Ratios ↘	26-LAU	26-THO	26-THO	42-SJB	U-In	AM-u AM-s	Mo-PMA Mo-LIE
		Obj-C ₂ (R) Compacité ↗ Ratios ↗		38-SEY	42-MAR				
Type Eclaté	MP-m	Obj-E ₁ (r) Eclatement ↗ Ratios ↘	01-MEI	42-QVE	69-REV	69-VIN	U-In U-Em U-Ap	AM-u AM-d	
			73-ANC	73-BAS					
	MP-e	Obj-E ₂ (R) Eclatement ↗ Ratios ↗	01-MON	01-VJO	69-MER	69-JOL	U-In U-Em U-Ap	AM-u	

5.1.2.3 Typologie 2 : le corpus comme ensemble de projets

a- La différenciation des unités d'hébergement

Les propriétés les plus importantes après la compacité du plan repose, nous l'avons vu, sur la caractérisation des unités d'hébergement, selon le double point de vue de leurs relations morphologiques au sein du bâtiment et de leur organisation interne, en termes de plan.

Deux grands types sont apparus à l'examen du plan factoriel (F2, F4), que nous allons prendre ici comme base de classification :

Un *type différencié*, corrélant deux binômes de modalités :

—

STi et Sli : types de plan d'unité caractérisés par l'existence d'espaces de transition entre locaux individuels et collectifs

–
HOM et DIF : spécimens présentant des unités différenciées plus ou moins fortement

Un *type indifférencié*, corrélant deux autres binômes de modalités :

–
SDd et STd : types de plan d'unité protégeant peu l'intimité du fait de faibles dispositifs de transition entre espaces individuels et collectifs

–
IDT et VAR : spécimens aux unités identiques, à une exception éventuelle près

On note en outre que le premier type correspond pour 75 % des cas à des établissements relevant de professionnels – SSA et GPR – alors que le second rend compte pour 89 % des cas d'une maîtrise d'ouvrage parentale – SSA.

b- La corrélation des plans de bâtiments et d'unités

L'étude du facteur 6 de l'ACM a été l'occasion de voir comment s'articulaient les deux variables Mo-BAT, type de plan du bâtiment, et Mo-UNI, type de plan des unités. L'organisation du corpus en fonction des deux grands types déterminés ci-dessus, de façon centrale sur le plan des unités, nous a poussés à croiser cette première classification avec celle que nous permet de dresser les résultats du facteur 6. Un nouvel enseignement apparaît ici, à savoir que les propriétés des types construits précédemment sont respectées dans le cas du type de plan majoritaire dans le corpus : le plan linéaire (LinM et LinS). Par contre, les types s'inversent dans leurs rapports à la catégorie – parentale / professionnelle – de maître d'ouvrage, en ce qui concerne les bâtiments à plan circulaire.

Ainsi, un type *différencié* linéaire correspond bien au groupe instituant 'professionnel' ; mais un type *indifférencié* circulaire ne relèvera plus d'un groupe instituant 'parental'. Cependant, la faible représentation de la classe des spécimens à plan circulaire dans le corpus ne permet pas de généraliser un tel phénomène.

c- Typologie

Là encore, un tableau synoptique permet d'illustrer cette seconde typologie. Nous y faisons correspondre, en ligne, les types aux maîtrises d'ouvrage desquelles ils ressortent majoritairement, alors que les colonnes illustrent les variantes établies en fonction des plans des spécimens.

On codifiera ainsi le spécimens, selon cette deuxième typologie :

Pour la typologie des objets: Proj-

Pour le type en fonction des unités: D (différencié) ou I (indifférencié)

Pour les variantes en fonction du plan: indice C (circulaire) et L (linéaire)

Tableau 17 : Typologie 2 – les projets

Spécimens									
Circulaire		Linéaire							
Circ		LinM				LinS			
Type différencié	STi – Si / HOM - DIF	01-MEI	42-QVE	73-BAS		26-LAU	26-THO	66-PR - SSA	Professionnels
						 26-THOe 	 42-SJB 		
		01-VJO							
									
Type Indifférencié	SDd – Sté IDT - VAR	69-REV	01-MON	38-CHA	38-SEY	69-MER		APA	Parents
									
			42-MAR	69-JOL	69-VIN				
									
			73-ANC						
									

Remarque : on note que la colonne réunissant les spécimens à plan circulaire correspond effectivement à une inversion type / maîtrise d'ouvrage. Le cas exceptionnel de la M.A.S. du Vinatier reproduit ce même phénomène, dans le cadre des spécimens à plan linéaire.

5.1.2.4 Synthèse

A l'examen des deux typologies, il apparaît clairement que la typologie 1 est la plus 'stable', au regard des spécimens que les propriétés considérées réunissent.

Cependant, la typologie 2 nous permet de prendre en considération certaines propriétés morphologiques déterminantes du point de vue des problématiques qu'elles

sont susceptibles de soulever sur le plan clinique. C'est donc un lien de réelle complémentarité qui se tisse de l'une à l'autre, et nous allons dès à présent en tirer parti pour sélectionner les institutions qui nous serviront de cas cliniques.

5.2 Quels cas pour la clinique ?

Au vu du dispositif adopté pour la poursuite de notre travail dans le cadre de la clinique, à savoir le recours aux groupes Photolangage[©], mais aussi du fait des cliniques d'appui qui serviront elles aussi la discussion de nos hypothèses, nous avons opté pour un travail approfondi à partir de quatre cas cliniques.

Sélectionnées non seulement à partir des deux typologies que nous venons de présenter, mais aussi sur la base de variables contextuelles qui nous semblent intéressantes à explorer dans le cadre de l'analyse clinique, ces quatre institutions apparaissent comme suffisamment représentatives des spécimens de notre corpus. Nous allons succinctement rendre compte des motifs qui ont présidé ici à la sélection de chacune d'entre elles.

5.2.1 Quatre cas pour représenter le Corpus

Nous avons choisi, parmi le corpus, deux institutions d'origine parentale et deux d'origine professionnelle, chacune présentant des caractéristiques propres permettant de couvrir assez largement les propriétés rencontrées dans l'ensemble du corpus. Il s'agit des institutions suivantes :

- La M.A.S. des Montaines

- La M.A.S. Montplaisant

- La M.A.S. des Quatre-Vents

- La M.A.S. de Saint-Jean-Bonnefonds

Le tableau ci-dessous réunit et confronte les principales caractéristiques de ces institutions, justifiant pour partie de leur choix.

Tableau 18 : Présentation synthétique de institutions choisies comme cas cliniques

	Les Montaines	Montplaisant	Les Quatre-Vents	St-Jean-Bonnefonds
Typologie 1	Eclaté : Obj-E ₁ (r)	Eclaté : Obj-E ₂ (R)	Eclaté : Obj-E ₁ (r)	Compact : Obj-C ₁ (r)
Typologie 2	Différencié : Proj-D _e	Indifférencié : Proj-I _l	Indifférencié : Proj-I _l	Différencié : Proj-D _l
Plan Unités	STi	SDd	STi	
Groupe instituant etPlan bâtiment	Parental		Professionnel	
	Circulaire	Linéaire		
Type de projet et Période de création	Construction neuve		Réhabilitation	
	Récente (1995)	Ancienne (1978)	Récente (1997)	Ancienne (1989)
Implantation	Indépendante		Extra-muros	Intra-muros

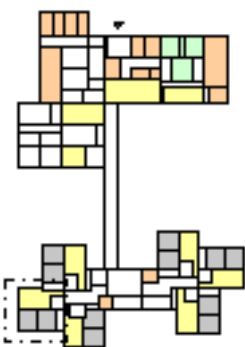
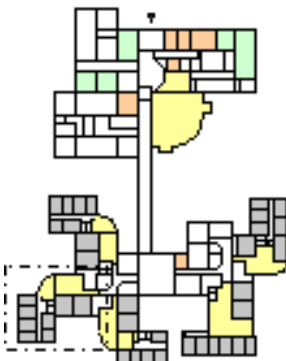
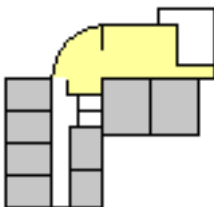
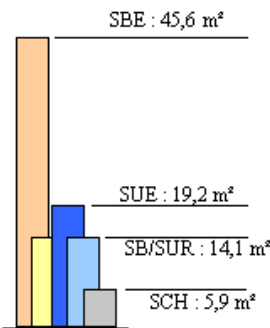
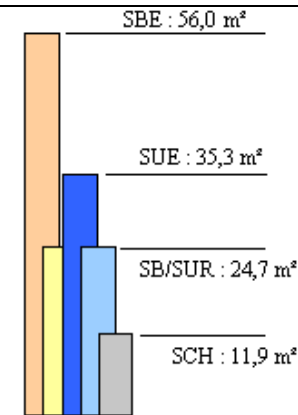
5.2.2 Des situations spécifiques pour une clinique variée

Pour chaque cas sélectionné, nous avons bien entendu envisagé la spécificité du contexte de sa création et de son histoire afin de pouvoir appuyer la discussion ultérieure de nos hypothèses, face à notre objectif de modélisation par comparaison des cas, sur une clinique a priori assez variée.

5.2.2.1 Montplaisant et les Montaines : deux institutions aux histoires liées

Emanant toutes deux d'une même association, ces deux M.A.S. se trouvent liées du fait que lors de la création de la seconde, on a entendu tirer parti de l'expérience de la première, de près de 20 ans son aînée. C'est donc, en partie, pour cette histoire particulière et le contexte de création du second établissement que nous avons retenu ces deux institutions.

Tableau 19 : Les Quatre-Vents avant et après réhabilitation

M.A.S. Les Quatre-Vents 1992	Avant réhabilitation 1997	Après réhabilitation
Type de plan de bâtiment	 Type : Linéaire	 Type : Linéaire
Type de plan d'unité	 SDd - <i>Indifférencié</i> Séjour distributif – accès direct	 Type : STi - <i>Différencié</i> Séjour traversant – accès indirect
Ratios de Surface / Résident	 SBE : 45,6 m² SUE : 19,2 m² SB/SUR : 14,1 m² SCH : 5,9 m²	 SBE : 56,0 m² SUE : 35,3 m² SB/SUR : 24,7 m² SCH : 11,9 m²
Capacité	48	48
Nombre d'unités	6	5
Taux d'occupation	8,0	9,5
Chambres	Dortoirs de 4 = 100,0 %	ch. simples = 80,0 % ch. doubles = 20,0 %
Surface hab. totale	→ + 40,0 % →	
Surface pôle hébergement	→ + 75,0 % →	
Surface de chambre / résident	→ + 100,0 % →	

M.A.S. Les Quatre-Vents	Avant réhabilitation	Après réhabilitation
Ratio SUE moy. / résid.	→ + 85,0 % →	
Ratio SUR moy. / résid.	→ + 75,0 % →	

Mais notre choix repose également sur le changement radical de type de plan – linéaire pour la première et circulaire pour la seconde – de même que sur leur appartenance à des types ou variantes distincts, caractéristiques qui peuvent vraisemblablement enrichir le lien tout particulier qui semble unir ces deux M.A.S., et que nous entendons bien mettre à jour dans ses fondements imaginaires et inconscients, et tout particulièrement dans la place que pourrait tenir ici l'architecture.

5.2.2.2 Les Quatre-Vents : le cas particulier d'une récente opération de réhabilitation

Il s'agit de la seule institution de notre corpus ayant fait l'objet d'une très vaste et récente opération de réhabilitation, ayant mené à une transformation profonde de l'établissement dans sa dimension architecturale.

Le tableau page précédente nous permet de juger des modifications effectives apportées, non seulement en termes dimensionnels (accroissement des surfaces absolues et des ratios), mais aussi et surtout du point de vue des propriétés spatiales : changement de type de plan des unités, passage des dortoirs à des chambres majoritairement individuelles, entre autres.

La M.A.S. des Quatre-Vents se devait donc d'être présente au sein de nos cas cliniques, afin de mesurer l'impact de telles modifications du registre matériel au niveau imaginaire.

5.2.2.3 Saint-Jean-Bonnefonds : une histoire chargée du poids de l'image asilaire

Confronter la précédente M.A.S., relevant du milieu sanitaire, à une autre plus chargée du poids de l'image asilaire, située en intra-muros dans un vaste ensemble institutionnel, caractérisée par des propriétés dimensionnelles peu favorables, présente d'indéniables avantages afin de mesurer la pertinence de nos hypothèses à l'aune de cas si dissemblables.

Cependant, c'est l'histoire même de cette M.A.S., et plus particulièrement le contexte de sa création qui nous intéresse ici. La nécessité de créer un tel établissement a trouvé en effet son origine dans un événement tragique, qui défraya la chronique, au niveau national, à l'époque : le décès en 1975 d'une patiente suite à de graves brûlures occasionnées par la dérégulation du système d'eau chaude. Le Service de Défectologie en question mettra près de 15 ans à muter vers une structure médico-sociale de M.A.S., institution qui ouvrira officiellement ses portes en 1989, ayant préalablement quitté le pavillon 13, théâtre de la mort de la patiente, pour s'installer dans un autre pavillon

réhabilité à cette occasion.

On s'en doute, la question du décès à l'origine du projet de redéploiement de ce service de psychiatrie duquel naquit la M.A.S. nous intéressera au premier chef.

5.2.2.4 La Charminelle et Seyssuel : une situation idéale pour discuter les hypothèses

Nous ne pouvons pas, suite à la présentation des quatre cas choisis pour la phase de travail clinique de notre recherche, ne pas donner quelques éléments relatifs aux deux institutions jumelles que sont les M.A.S. de la Charminelle et de Seyssuel. Toutes deux bâties à partir d'un même projet architectural, sur un même plan reproduit en miroir, ces deux maisons d'accueil présentaient une situation idéale pour discuter nos hypothèses, la variable architecturale s'y trouvant de fait 'immobilisée'. Le repérage de problématiques proches ou au contraire de composantes imaginaires ou inconscientes différentes, en lien avec l'architecture, aurait été particulièrement intéressant à opérer dans un tel cadre.

Cependant, le refus de participer à cette phase plus approfondie de notre recherche, dans le cadre d'un travail clinique, opposé par le directeur de l'un de ces établissements, devaient nous conduire à laisser de côté ce travail de comparaison. Comme cela arrive parfois, face aux aléas que peut rencontrer un processus de recherche, il nous a fallu faire le deuil d'une si peu commune opportunité. Et ce n'est certes pas l'un des moindres enseignements qui peut émailler le cours d'un travail de thèse.

Arrivés au terme de cette rapide synthèse que nous souhaitons développer à partir de notre travail de typologie architecturale, en guise de transition vers la clinique, il nous faut souligner, à la suite de tant d'autres chercheurs en ce domaine, que la construction de telles classifications et des types qui les ordonnent, pour avoir un intérêt en soi comme outil et objet de connaissance de lois morphologiques, ne gagne véritablement toute sa valeur euristique qu'à faire appel à des données extérieures permettant d'en enrichir le sens. Et si J.P. Frey précise que « rendre raison du fonctionnement effectif de *ce que l'on aura identifié comme un type*, [repose] en particulier sur l'analyse et l'exposé de la spécificité des pratiques sociales qui sont censées lui avoir donné naissance » (1991, p. 53, s/a), on ne peut que constater combien une telle préoccupation s'avère fort proche des nôtres. Cependant, pour nous intéresser aux institutions et aux groupes, c'est bien moins à la dimension sociale que nous allons faire appel, qu'à la dimension psychique, la clinique, à cet égard, ayant rarement contribué – à notre connaissance – à une telle démarche d'explicitation des typologies architecturales.

Et c'est par l'étude des quatre institutions choisies ici comme cas cliniques que nous entendons mener dès à présent un tel travail.

Troisième Partie Analyse Clinique des Représentations

6. La Clinique des Groupes

6.1 Considérations Préliminaires

6.1.1 Dispositif

6.1.1.1 Mise en place

Chaque institution a fait l'objet d'une visite, au cours de laquelle j'ai eu l'occasion de rencontrer une partie du personnel. A cette occasion, a été évoquée la possibilité de mettre en place une réunion de recherche. La prise de contact s'est ensuite faite par courrier, adressé au directeur, accompagné d'un document de présentation de la recherche, du dispositif de travail et de la méthode Photolangage[®]. Ce document a été transmis au personnel, pour information. La date de la réunion de recherche était ensuite fixée avec les personnes intéressées. Cette séance de travail était ouverte, dans les

institutions retenues, aux personnes volontaires, faisant partie du personnel médical, paramédical et éducatif. J'en ai volontairement exclu les directeurs d'établissement, vus par ailleurs en entretien individuel.

6.1.1.2 Déroulement

Dans chaque institution, une seule réunion de recherche a été planifiée, d'une durée de deux heures et demi. Celles-ci ont toutes suivies le même déroulement, articulé en trois phases :

1.
Un temps d'introduction : présentation de la recherche et de la méthode Photolangage[©], demande et motivation du choix concernant l'enregistrement audio.

2.
La séance de travail, en deux temps :

—
Une période centrée sur la méthode Photolangage[©] : énoncé des consignes et de la question, choix des photos et échanges en groupe. Rappelons la formulation de la question : « *Concernant l'architecture et le fonctionnement de la M.A.S. 'x', choisissez 2 photos : une qui vous évoque un aspect positif ou satisfaisant de la M.A.S., et une qui vous évoque un aspect négatif ou insatisfaisant de la M.A.S.* »

—
Un prolongement des échanges par un temps de discussion libre, sans médiation, engagé par la consigne suivante : « *Evoquez, si vous le souhaitez, des aspects concernant l'architecture et le fonctionnement de la M.A.S., qui n'auraient pas été traités à l'aide des photos, et qui vous semblent importants* ».

3.
Un temps de conclusion : présentation des premiers résultats de cette recherche, concernant l'analyse architecturale, et des hypothèses qui seront mises en travail dans l'analyse de la séance. Ce temps est aussi l'occasion d'une reprise de ce qui a été abordé, et permet de gérer la fin du groupe de façon moins abrupte, d'autant plus si les derniers échanges ont été difficiles.

6.1.2. Remarques Préliminaires

6.1.2.1 Réunion de recherche et demande de formation...

Notons d'emblée une caractéristique commune à l'ensemble des groupes : nombre de participants sont venus à la réunion, consciemment ou non, en position de demandeurs, comme en situation de formation, ce qui était repérable à travers les blocs-notes apportés en séance, les thèmes et questions pensés en vue de la réunion – ce qui me sera souvent dit en fin de séance. Certes, à travers l'échange proposé par ce temps en commun, et bien entendu par la méthode, les participants étaient en situation de travailler

et d'apprendre quelque chose de leur propre mode de relation à l'espace concret. Mais il n'en demeure pas moins que ma position de demandeur, en tant que chercheur venant quérir un savoir auprès d'eux sur leurs pratiques dans les lieux, s'est trouvée questionnée par cette attente plus ou moins consciente des participants. Pour n'évoquer que le sentiment de culpabilité lié à ma position de chercheur, 'intrusif', 'voyeur' à propos de quelque chose qui leur serait insu, susceptible de les en spolier, on peut dire qu'elle ne pouvait qu'être plus sensible, par le refus que j'opposai au don de savoir demandé.

A cet égard, le temps de reprise final aménagé dans le dispositif s'est révélé fort bénéfique. De même, et plus en amont, il nous faut signaler – là réside aussi l'intérêt de fonctionner avec des groupes réels, en petits effectifs – que le fonctionnement des groupes ne semble pas avoir été affecté, dans le vécu *in situ*, en tout cas, par une phase schizo-paranoïde trop marquée : les prises de parole furent relativement faciles, et les échanges fluides, même quand les thèmes ou événements abordés se révélaient pénibles et affectivement très chargés.

6.1.2.2 Les photos, le dispositif et les consignes

Pour ce qui est des photos, rappelons que le dossier en comporte 80. Sur la totalité des membres des 4 groupes, soit 20 personnes, donc 40 choix différents possibles, seules 23 photos ont été sélectionnées pour répondre à la question. Parmi celles-ci, quelques unes se détachent plus particulièrement par la fréquence et la polarité du choix : la ronde de statues (n° 19) : 3[+] / 1[-] ; le nid (n° 31) : 4[+] / 0[-] ; le ghetto (n° 25) : 0[+] / 4[-].

Ce très bref aperçu permet de signaler que malgré l'étendue des représentations proposées sur les supports photographiques, c'est une palette très resserrée qui donne 'l'image mosaïque' type de la M.A.S. – ce que confirme d'ailleurs le travail effectué depuis avec d'autres groupes. Les 3 photos plébiscitées laissent en outre, par leur versant connotatif, présager de la présence de la figure utopique, en toile de fond des représentations : le nid, le ghetto, et la ronde de statues n'en évoquent-ils pas les atours ?

Pour ce qui est du dispositif, on signalera la présence systématique d'une table de réunion lors des échanges – ce qui est inhabituel avec le Photolangage[©] –, à laquelle nous n'avions pas moyen de nous soustraire vu la pénurie de locaux dans ces institutions. L'usage qui en a été fait, dans le rapport entretenu avec l'objet photographique notamment, sera étudié lors de l'analyse du matériel clinique.

Concernant les échanges, on notera dans l'ensemble qu'ils se sont peu réfugiés dans le discours défensif intellectualisant, sur le versant dénotatif des clichés. La spécificité de la situation de recherche, enfin, nous a amenés à relancer les participants sur certains points évoqués, à solliciter leurs réactions, ou à 'laisser aller', au contraire, quand le thème abordé semblait dévier du propos, le groupe effectuant de lui-même une bonne régulation rejoignant, au final, les photos et ce qu'elles évoquaient initialement.

6.2 Montplaisant : 'Fraternité, Intimité, Inceste'...

C'est pour faire face à l'absence de structures d'accueil pour les personnes handicapées très dépendantes que, devant les textes fondateurs de décembre 1978, l'ADAPEI de

l'Ain devait créer la première M.A.S. de France, non loin de Bourg-en-Bresse.

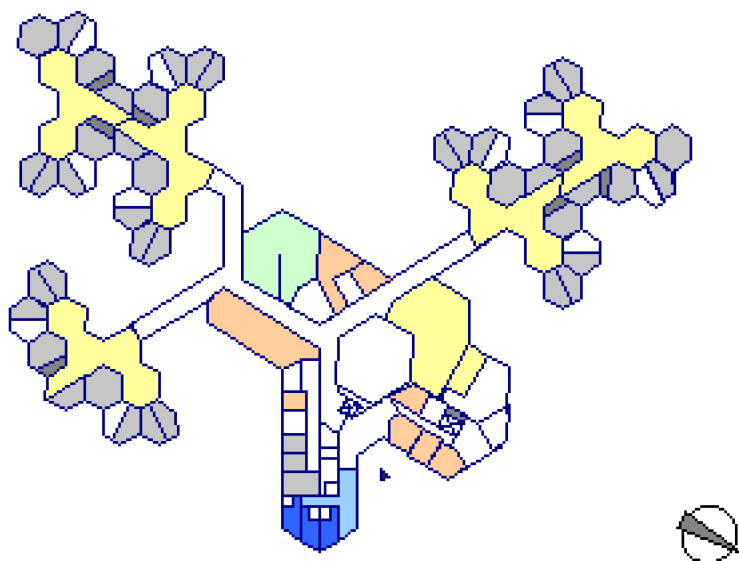
De fait, et bien qu'inaugurée en 1979, elle ouvrit ses portes dès août 1978, révélant « **la mentalité de pionnier à l'origine de sa création** » ; « **La M.A.S. relevait d'un champ expérimental... il y avait un besoin, on a créé cette structure, mais sans connaître véritablement le public !** » (entretien avec le directeur).

Aujourd'hui, quelques vingt ans après, la M.A.S. n'a subi aucune opération de réhabilitation majeure. La configuration spatiale reste donc la même qu'à l'origine. Nous allons ainsi pouvoir cerner si, ainsi que l'affirme son actuel directeur, Montplaisant, première M.A.S. de France, porte toujours en elle, '**cette mentalité de pionnier, présente dans sa culture interne, comme un héritage** » (*ibid.*).

6.2.1 Description sommaire de l'institution⁶⁰

Située en milieu rural, cette M.A.S. est composée d'un corps de bâtiment principal, regroupant autour d'un patio l'ensemble des locaux administratifs et médico-éducatifs.

Les cinq unités d'hébergement accueillant les 53 résidents sont organisées en « hameaux », au nombre de trois, qui s'étendent de façon arborescente à partir du noyau central. Les unités ne sont pas mixtes. Celles accueillant les femmes portent les noms de Pensées et Pommeraie ; celles occupées par les hommes : Alizés, Licorne et Goéland.



M.A.S. Montplaisant – Plan schématique (D'après les plans de PC 1975 m.a.j., – L.Chrétien, Architecte)

Implanté au milieu d'un parc, le bâtiment principal est flanqué d'un petit pavillon d'ateliers, au sud, et est borné d'un immeuble de logements de fonction, au nord-ouest.

« **Le bâtiment a été conçu très différemment des M.A.S. actuelles** », selon l'opinion du directeur, pensant qu' « **il y a eu un parti pris idéologique qui fait que les**

⁶⁰ Pour une description détaillée, voir en annexe.

lieux sont habités de façon très spécifique ».

6.2.2 La Réunion de Recherche

6.2.2.1 Préliminaires

L'après-midi est pluvieuse. J'arrive avec un peu d'avance à la M.A.S., avance qui sera vite mise à profit. En effet, le directeur m'annonce que sur les six personnes volontaires pour participer à la réunion de recherche, trois sont absentes pour cause d'arrêt maladie ou de congé maternité. Téléphonant directement dans les unités, il demande à ce que des personnes intéressées se manifestent rapidement. Deux volontaires arrivent en début de réunion, portant ainsi le nombre de participants à cinq.

Quatre femmes et un homme constituent le groupe : Hélène, Hervé, Josiane, Leslie et Virginie, faisant tous partie du personnel éducatif ou paramédical.

Après un bref rappel du thème de ma recherche, je présente la méthode Photolangage[©], puis demande à effectuer un enregistrement audio et précise qu'on ne prendra pas de note, ni moi, ni aucun des participants – certains d'entre eux ayant en effet apporté de quoi écrire.

La séance débute par l'énoncé des consignes relatives à la méthode, puis par celui de la question. Suit alors la disposition des 80 photos du dossier sur les tables. Josiane et Virginie éprouvent beaucoup de difficulté à arrêter leur choix. Leslie, quant à elle, prend une de ses photos à la main avant la fin du temps imparti au choix. Avant que les autres ne s'en aperçoivent, et sur ma demande, elle la remet en place.

Nous nous retrouvons tous enfin pour le temps des échanges, installés autour de la table de réunion.

6.2.2.2 Séance Photolangage[©] : restitution des échanges

Une fois tous les participants installés, je rappelle les consignes relatives au temps des échanges. Suit un bref instant de silence, pendant lequel les regards courent de photo en photo, toutes posées sur la table, face bien visible.

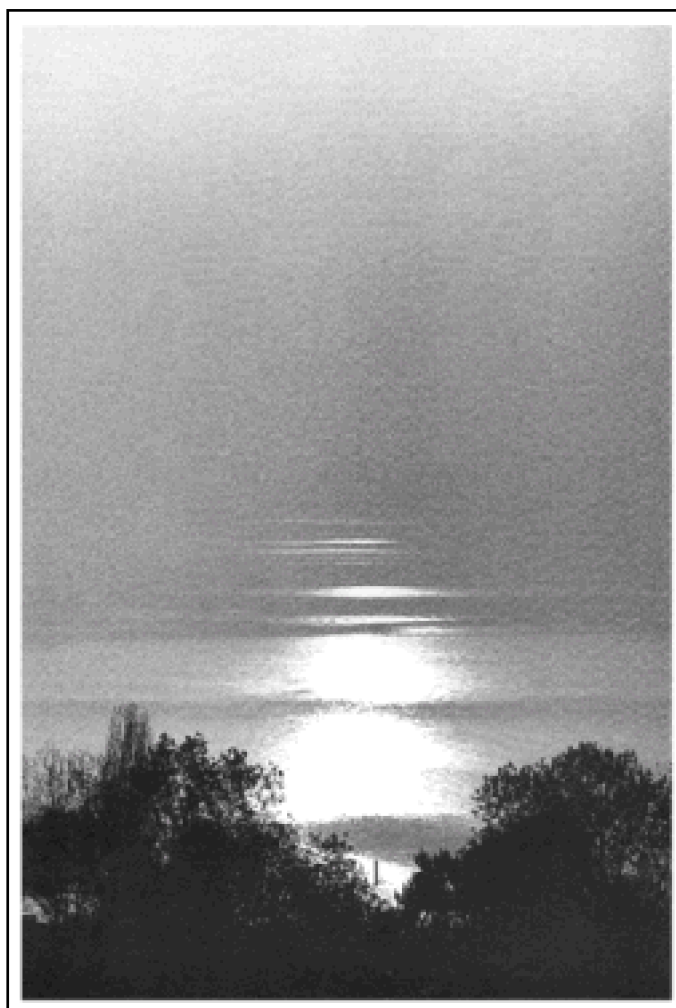
Hélène prend alors rapidement la parole, et présente tout d'abord la photo d'une salle de réunion, qu'elle a choisie pour « **le côté négatif : parce que ça [lui] semblait fermé, petit, étriqué... avec peu de possibilités de pousser les murs** ». Montrant la photo, elle insiste sur le fait que dans la M.A.S., « **il n'y a pas de possibilité de changer, d'avoir de l'espace pour faire des choses autres que ce qui a déjà été prévu...** ». Elle enchaîne alors sur son autre photo : « **c'est la lumière ; en fait, c'est vrai que c'est un établissement où il y a de grandes baies vitrées, c'est assez lumineux. C'est le côté positif** ».

Les réactions suivent alors rapidement, qui portent sur la première image, oblitérant le côté positif évoqué par Hélène, dans la seconde. L'aspect « **étriqué** », « **confiné** » des lieux, dérive peu à peu vers l'idée d'une communication difficile, portée par Hervé : « **c'est l'enfermement ! C'est un lieu de parole où tout est... confiné** ». Virginie intervient pour dire qu'elle avait pensé prendre cette photo, parce que « **toutes les places** ».

sont des places vides ; et j'imaginai bien, dit-elle, les résidents dans ces places... parce qu'il n'y a pas moyen d'échanger. Oui, c'est un lieu clos, il n'y a pas de lien avec l'extérieur, c'est très lourd... ».



Effectivement, l'atmosphère, sur ces mots, s'alourdit sensiblement. Je ne peux m'empêcher de penser que se dit à travers cette photo d'une salle de réunion, autre chose que la communication difficile au sein de la M.A.S. : par cette image, la situation *hic et nunc* se trouve figurée. Il s'y dit quelque chose, par la voix de quelques uns, d'un vécu collectif plus large des lieux, à propos duquel d'autres ne prennent pas la parole, notamment les résidents. Porte-parole de ces derniers et de leurs collègues, ce groupe de participants éprouve cette lourde charge de transmettre, en début de séance, et le dit à travers Hélène.



Mettant fin au silence, je relance alors les échanges, souhaitant susciter des réactions sur l'autre photo : « **Oui, la luminosité !** », s'écrit Leslie. Mais cet élan est de courte durée. « **C'est presque un peu en opposition... là, c'est très fermé, et là c'est la lumière... c'est en même temps ouvert et fermé...** », conclut Hervé .

L'échange s'oriente alors sur cette contradiction, repérée dans la M.A.S. à différents niveaux : « géographiquement, ça représente quelque chose : là, il y a la nationale, là une station d'épuration... » (Hervé), « par là, le cimetière, et avant une décharge... » (Hélène), « ça limite un peu le champ d'évasion ! » (Hervé). C'est ensuite l'organisation interne de la M.A.S. qui est passée au crible ; par opposition à la fermeture extérieure, elle est trop ouverte dans sa configuration interne : « Il n'y a même pas d'endroit où un résident peut être tranquille, pour qu'il ne soit pas sur le groupe », constate Hélène. L'absence de différenciation des espaces est ensuite soulignée par Hervé : « c'est très normalisé... Chaque groupe a du mal à se démarquer d'un autre. Les espaces sont assez identiques. Il n'y a peut-être que le mobilier qui module un petit peu cette impression. Mais tous les espaces sont les mêmes ».

Suite à cette évocation du poids de la collectivité, le ressort idéologique apparaît, à

travers une discussion sur l'absence de convivialité, l'aspect normatif, contraignant. Cette approche dépréciative suscite un peu d'émotion. Mais, par ce biais, ce qui se vit dans la situation *hic et nunc* peut advenir ; se trouve en effet mise en mots par Hervé toute la difficulté du travail proposé par cette réunion de recherche, questionnant la dimension spatiale : « **Toucher à l'architecture, c'est toucher à l'institution ! Donc... c'est très difficile** ». Evoquant les travaux de mise aux normes de sécurité, il souligne l'aspect suturant de l'institution pour le travail de la pensée et de l'imaginaire : « **il n'y a pas, dans ce discours [sur la sécurité] quelque chose qui serait le fruit d'un peu plus d'imagination...** ».

Un petit moment de silence, qui m'apparaît propice pour chacun à l'introspection, abaisse un peu le niveau de tension accumulée depuis que les échanges se sont focalisés sur les aspects négatifs de la maison d'accueil.

Josiane propose alors, sur un ton serein mais décidé, de « **prendre la suite, parce que [sa] photo représente un peu ce qu'on vient de dire** ». Prenant tour à tour chacune de ses deux photos, elle les montre au groupe, soulignant juste que la première correspond à l'aspect négatif, la seconde à l'aspect positif. Le regard de chacun est fixé sur Josiane, alors qu'elle pose silencieusement le sien sur ses photos.



« **Là, justement, c'est la question de la place. Ce qui manque, ici, c'est que les gens n'ont pas assez de place personnelle, d'endroits pour être un peu plus dans l'intimité** », commente-t-elle à propos de la première photo. « **Il n'y a pas beaucoup de place pour chacun, et pour tous le même espace. Voilà, avec les petits... berceaux...** ». Ce dernier mot, sur lequel bute Josiane, me conforte dans l'idée que cette représentation infantile de la place des résidents, à travers la photo, suscite quelques résistances...

Après la mer – mère, déjà, me dis-je – les berceaux... et bientôt le nid, photo choisie par Hervé, posée sur la table non loin de moi, et sur laquelle se pose mon regard.

Avec la ronde de statues, photo choisie par Josiane pour évoquer l'aspect positif, elle tient à nous parler du « **lien qu'il y a entre les gens, entre résidents, entre salariés, ou entre résidents et salariés** ». Elle estime en effet que, dans la M.A.S., « **tout le monde peut aller à la rencontre des autres...** ». Toutes les unités sont abritées sous un bâtiment unique, de sorte qu'il n'y a pas à passer par l'extérieur. A cette évocation des groupes contenus dans une même enveloppe spatiale, j'associe la contenance qu'offre l'enveloppe groupale pour chacun. Cet aspect contenant ne manque pas de susciter des réactions, sur un versant négatif, à propos de la clôture et de l'idée d'enfermement qui peut y être associée.

Leslie prend ainsi la parole, ayant choisi cette même photo, pour évoquer pour sa part un aspect profondément négatif : « **c'est pour le béton... pour ce que la M.A.S. m'évoque au niveau extérieur : un 'blockhaus'** ». Son intervention est courte, et assez vive, accompagnée d'une moue... elle repousse la photo au milieu de la table.



Elle prend alors en main son autre photo, la regarde, puis commente sur un ton rêveur : « **là, je me suis rabattue sur une maison beaucoup plus chaude, avec du lierre, avec des fleurs... qui serait peut-être – je ne sais pas – un rêve, une part de rêve... un idéal...** ». Cette évocation est faite sur un ton léger et posé, contrastant avec le précédent commentaire de Leslie... qui reprend, abrupte, dans un propos en forme de conclusion : « **Et puis ça, vraiment, en béton ! Et l'esprit de la ronde, aussi... ça ne me convient pas bien !** ». Une nouvelle moue suivie d'un éclat de rire ponctue définitivement sa présentation.

Après un temps de silence, Hervé revient sur la pre-mière photo présentée par

Josiane. La prenant en main, fixant l'alignement des berceaux : « **C'est vrai que cette photo est terrible, si on fait le rapport avec l'institution. Il y a vraiment un regroupement... Oui, là, l'intimité n'existe pratiquement pas** ».

Le rêve, l'idéal, évoqués succinctement par Leslie, ouvrent ainsi à nouveau le champ à son pendant : le mouvement de fécalisation, qui reprend, mais plus lent, plus lourd... plus intense aussi. Soulignant combien « **l'intimité est quelque chose de très difficile à protéger** », Hervé aborde la question des différents moments de la vie des résidents qui sont affectés par cette promiscuité forcée : « **qu'ils soient en bonne santé, qu'ils soient malades, ils sont toujours dans le même rapport, au niveau du quotidien. Il n'y a pas d'endroit pour eux, pour être écartés du groupe, pour pouvoir respirer autrement. Et c'est cela qui est terrible ! Ici, les résidents, qu'ils soient jeunes ou qu'ils progressent dans le vieillissement, c'est toujours le même endroit** ». Avec l'évocation de la maladie et du vieillissement, la sentence se fait plus dure à l'égard de la M.A.S. : « **C'est vraiment concentrationnaire, finalement !** ».

L'émotion gagne le groupe ; les interventions se font courtes, les phrases plus hésitantes restent parfois inachevées, parfois complétées par les autres. Des temps de silence émaillent le rythme des prises de parole. La mort est évoquée fugitivement : « **il y a l'hôtellerie des familles ; c'est là quand même, quand il y a quelqu'un qui décède, qu'on met le corps** ».

Virginie, dont le regard se fixe un instant sur la photo de la nursery, constate « **qu'il y a sûrement des résidents qui ont connu ce genre d'hospitalisation, en rang d'oignons...** », et l'évocation de la vie revient à travers celle des enfants, des nourrissons qui, selon elle, bien qu'étant « **dans un état de fragilité, de dépendance extrême, ont aussi besoin d'intimité...** ». Hospitalisation, grande dépendance, amènent Hervé à associer aux services de soins palliatifs, et, à sa suite, Hélène à évoquer le décès d'un résident : « **Regarde comment ça c'est passé pour P. : il était quand même au milieu du groupe. Même si on l'a changé de chambre, on l'a accompagné jusqu'à son décès... oui, on peut parler de soins palliatifs : il y a les infirmières qui venaient, il avait un goutte-à-goutte, on lui faisait des massages... Il n'était pas alimenté... il est décédé ici... c'est lourd quand même !** ». Cette évocation de la mort, à travers la réalité d'un événement vécu et partagé par les membres du groupe, pèse beaucoup.

Contrebalancer ce mouvement morbide n'est pas chose aisée, même prononcer le mot 'vie' est difficile. En effet, alors qu'Hélène souligne combien il devait être pénible pour ce résident d'être « **au milieu des cris des autres résidents** », Josiane abonde en ce sens : « **C'est vrai que les chambres donnent toutes sur un... comment dire ?** » « **... sur le groupe ?...** » (Virginie), « **... sur le lieu de... de vie...** » (Hélène). Soulevée ainsi, la question de la relation entre chambres et salle de séjour, appelle celle de l'intimité, des visites de parents, donc de la vie quotidienne.

Après un court instant de silence, mon regard interrogateur concernant d'éventuelles autres réactions réengage l'échange, sur la photo de la ronde de statues. Virginie prend la parole : « **je la trouve fort négative, celle-ci aussi ! Parce que la ronde... Il n'y a pas de relation, ce n'est pas vivant...** ». « **La pierre, c'est figé** », ajoute Josiane.

Virginie développe alors ce propos, traitant de la fonctionnalité de l'espace, qui

doit être bien pensé pour étayer les activités et les relations qui s'y déroulent. Revenant à la photo, elle dit : « Ce n'est pas parce qu'on dit qu'on va faire une ronde, que ça va marcher ! ». Les autres acquiescent. Hervé insiste sur le fait que penser l'espace doit s'accompagner d'une réflexion sur le psychologique : « le mental... les aspects cliniques... » précise-t-il. C'est pour lui la seule condition pour que « ces lieux-là perdurent dans le temps, parce que finalement il y a une histoire, il y a un vécu ». « Cette M.A.S., ajoute-t-il, la première fois que l'ai vue, quand je suis arrivé, quand j'ai été embauché, j'ai pris cette route-là et depuis la nationale j'ai vu des camps... ça m'a fait penser à des camps... vraiment, à des camps, hein ?! ». La question de l'enfermement pointe de nouveau. Pour Hervé, il s'agit bien d'un « lieu concentrationnaire où il y a des pavillons ; il y a un parc... mais c'est un endroit très marécageux, il est détrempé... l'automne et l'hiver, c'est impossible ! On enfonce, c'est glauque... ».

Cette évocation des camps de concentration amène une comparaison avec la M.A.S., par le biais de caractéristiques communes : monotonie, répétition, absence d'individualisation. Hervé s'en fait toujours le porte-parole : « que ce soit l'architecture dans son ensemble ou l'habitat intérieur, personnalisé en fonction de tel et tel groupe, ça n'a pas été un enjeu ici ! [...] On a fait une répartition des mêmes critères d'architecture sur chaque groupe... ». Une comparaison en appelant une autre, Hélène questionne la ressemblance entre la M.A.S. et celle des Montaines⁶¹ : « Regarde la M.A.S. Montplai... Montaines : quand tu passes d'un groupe à l'autre par le couloir, tu ne sais jamais si tu es sur le groupe 2 ou 3... à la limite, il n'y a rien vraiment qui les différencie ! ». Josiane abonde, confirmant la confusion sous-jacente au lapsus d'Hélène : « Ils ont repris la même chose qu'ici ! ». Une discussion vive s'engage alors à propos de l'architecte qui aurait conçu les deux maisons d'accueil... certains pensant qu'il s'agit du même maître d'oeuvre, d'autres que tel n'est pas le cas. On parle bien entendu de « l'origine » des projets, et un mythe se construit peu à peu autour d'un architecte allemand – une résurgence des camps de concentration, m'interroges-tu ? Tout le monde tombe d'accord. On concède qu'il y a eu seulement consultation, pour « reprendre certaines idées », mais on constate la répétition aux Montaines de bon nombre de « choses qui s'étaient faites [ici] et qu'il ne fallait pas refaire ! ». On pointe en effet un défaut présent ici, qui a été reproduit sous une forme ou une autre aux Montaines. Josiane m'interpelle alors, pour avoir mon opinion sur la question. Je réponds seulement que je travaille aussi avec cette institution.

Suit un moment de silence, pendant lequel je note que Leslie, au fil de ce long échange, n'est pas intervenue. Son rejet de la photo, quasi physique tout à l'heure, s'est accentué ici par son mutisme, concernant pourtant une photo choisie par elle. Au bout d'un instant, j'invite les participants à intervenir par d'autres réactions, ou bien à poursuivre la présentation des photos.

C'est Hervé qui prend la parole. Avant de détailler longuement son propos, il présente sommairement ses deux photos : « ça c'est l'aspect positif : le nid . Et puis celle-là, ce

⁶¹ Autre maison d'accueil située dans l'Ain, gérée elle aussi par l'ADAPEI, et conçue notamment à partir des constats faits à Montplaisant.

serait un petit peu l'aspect négatif, mais pas trop trop fort ; mais il y a quand même plus de négatif que de positif dans cette image-là »... dit-il de la photo d'un couple.



Reprenant la première photo, qu'il regarde intensément, il commente : « **Pour moi, ça a vraiment un aspect positif parce que ça représente une construction ; une construction minutieuse... pour échapper aux prédateurs, à la limite... Ça a quel-que chose de solide, c'est le nid** » !

Il convient volontiers qu'il « **n'y a que les oeufs, qu'il n'y a pas de lien avec... la couveuse... l'oiseau en lui-même ! Mais quelque part, il doit exister...** ». De cette idée première de solidité, de protection, Hervé en vient peu à peu, à la demande du groupe qui le presse de formuler plus clairement le lien entre sa photo et la M.A.S., à parler de la centralité qu'évoque pour lui cette image. « **C'est symbolique ! explique-t-il. Par rapport à l'architecture il me semble que là, ça représente un centre** »... centre qu'il associe immédiatement au patio de la maison d'accueil. Partie la plus réussie du bâtiment, selon lui, le patio a l'avantage d'être visible de toutes les pièces alentour ; chose importante puisque Hervé considère, dans la vie de la M.A.S., que la patio « **représente un moment très très central** ». Cette association faite dans le discours d'Hervé entre les termes 'patio' et 'moment', là où l'on aurait attendu 'lieu', m'interpelle, d'autant que ce lapsus passe inaperçu pour les autres participants. Au contraire, ceux-ci acquiescent d'un hochement de tête, l'invitant à poursuivre. En forme de conclusion, il ajoute à propos du patio : « **il y a de l'eau, il y a quelque chose de calme... C'est vrai que, pour moi, ça représente quelque chose de très positif ; ça ne représente pas l'enfermement !** ».

L'enchaînement est immédiat avec la seconde photo qu'il a choisie : « **Là, c'est vraiment ce que j'appelle le côté un petit peu sanitaire. C'est très propre** ». Décrivant la photo, il ajoute à ma grande surprise : « **La vitre a l'air soigneusement fermée** ». Pourtant, la photo laisse peu de place à l'équivoque : le battant supérieur est ouvert, et la

poignée très manifestement relevée. Personne ne note ce point. « **Il y a certainement une très grande froideur dans ce lieu, poursuit-il, mais il y a quelqu'un de chaleureux, qui soutient ce moment de grande solitude. Il y a cette personne qui semble projeter son regard à travers une vitre, sur quoi ? Sur un horizon... je ne sais pas : imaginaire, ou bien qui n'existe pas !** ». L'atmosphère me semble s'alourdir sensiblement, les regards ne se croisent plus, tous les yeux s'abaissant vers la table, alors qu'Hervé continue, associant cette relation étayante dont il vient de parler, au travail des soignants dans la M.A.S. : « **Mais c'est comme nous quand on est là ! On est là, puis après on s'en va ; c'est pour cela que l'habitat a sa signification, quand il est bien pensé, qu'il est un petit peu original... on n'a pas l'impression d'abandonner des gens... dans un lieu concentrationnaire ou un lieu figé** ».

Le silence lourd qui commence à s'installer est très vite rompu par Hervé, répétant avec force l'impression de froideur que lui inspire cette photo... contrastant avec la relation qui s'y donne à voir : « **Et puis il y a cette femme qui est là, qui est beaucoup plus forte que l'autre... et puis, il y a ces deux mains qui sont là, qui se tiennent. Ça a l'air très chaleureux, mais dans quelque chose peut-être de très dur** ». L'intonation d'Hervé ne laisse pas de doute : sur ces mots s'achève la présentation de sa photo. Le silence s'installe tout à fait, mais, la photo commençant à circuler, je décide de ne pas intervenir pour relancer les échanges, laissant chacune des participantes s'absorber dans l'observation de cette image.

Josiane, son tour venu, lève les yeux de la photo et lance la discussion dans une exclamation : « **Ah, ce sont deux femmes !** ». Le même étonnement m'avait saisi à l'écoute de la description faite par Hervé. Toute la tension précédente s'évacue dès lors dans une nervosité et une rapidité telle que j'ai peine à suivre. Un débat s'ouvre sur le sexe des personnes sur la photo, en tout cas, comme le dit Josiane, sur celle qui est « **la plus import... la plus imposante...** », se reprend-elle. Les tenants et les opposants s'affrontent à grand coup de vêtements, dans les éclats de rire : « **c'est une jupe !** », « **ce n'est pas une jupe, c'est un short !** »... Hervé propose d'en avoir le cœur net, et apostrophe le personnage : « **Allez, enlève ta blouse !** ». Les rires redoublent, mais un coup d'arrêt leur est donné ; en effet, Virginie s'exclame « **mais c'est différent, alors...** », « **c'est un couple !** » surenchérit immédiatement Hélène, alors que Josiane reprend, stupéfaite : « **... un couple alors... ?!** ». Et Virginie ose le mot : « **oui, on dirait plutôt un homme, en fait** ». Pour s'en assurer tout à fait, la photo circule de nouveau. Le short, et surtout les jambes – sont-elles « *musclées* », sont-elles « *poilues* » ? – font l'objet de toutes les attentions. Le constat définitif laisse le groupe pantois... et muet : il s'agit bien d'un homme. Le sérieux revient alors aussi vite que le silence.

Je demande s'il y a d'autres réactions à propos de ces deux images, ce à quoi Josiane me répond : « **oui, moi, je vois bien le côté très douillet** », montrant la photo du nid. Mais elle l'oppose à la M.A.S., pensant ici à « **tout ce côté 'chaleur' qui manque** ». L'investissement et l'appropriation de leur espace de vie par les résidents vient au centre de la discussion. Décoration – essentiellement le fait du personnel –, mobilier, couleur, état des locaux sont tour à tour passés en revue. La monotonie initiale des locaux est de nouveau pointée par Hélène : « **Au départ, on était tous ici pareils...**

avec les mêmes chaises. Petit à petit, ça se diversifie un peu ». On finit par admettre que, finalement, « **C'est plus personnalisé. Et ça n'est pas si mal que ça** » (Josiane).

Or, pour en convenir, on en passe par la description des unités, et des circulations. Et le couloir ne manque pas de soulever la critique : « **Le couloir est ouvert, pour rentrer dans chaque groupe ; il n'y a pas de portes, il n'y a rien** » (Josiane). Toute la question de l'intimité revient alors au premier plan, pour un long moment d'échanges. Cette ouverture des unités pose en effet problème, notamment au moment des toilettes, dans les unités de femmes : « **le matin, on a sans arrêt des gens de l'autre groupe qui sont chez nous !** », il y a « **les hommes qui montent aussi...** » souligne Hélène, reprise en canon par Hervé : « **pendant les bains, oui, il y en a qui montent !** ». L'importance du couloir, tout en longueur, en enfilade sur les unités, est très décrite : « **quelquefois, toutes les portes sont ouvertes ; alors là, c'est tout le couloir qui se profile... un groupe, deux groupes, et après un grand couloir** » (Josiane), « **il y a une plongée... C'est vrai que le couloir a une importance incroyable** » (Hervé), « **oui, parce qu'après ça ouvre sur tous les autres services ; c'est encore pire !** » (Josiane). La confusion gagne, tout le monde parle en même temps, avec une certaine véhémence. On convient dès lors qu'il faudrait une « **barrière** », une « **porte** », voire une simple « **tenture** » : « **ça couperait un petit peu...** ».

Bien que l'échange prenne un peu de distance par rapport aux photos, le discours restant chargé d'affects et ne me semblant pas fuir sur le versant intellectualisant, je laisse poursuivre librement le propos. Je ne tarde pas à constater d'ailleurs que derrière les doléances émises précédemment, pointe une question plus fondamentale, mise en mot par Hervé : « **C'est vrai que tout ça, en fait, c'est pointé par l'ensemble des gens qui travaillent ; c'est pointé, c'est parlé, et il y a peut-être même une volonté derrière de vouloir modifier... mais c'est très difficile de changer quelque chose. Il y a une sorte de... disons : d'installation définitive ! Parce que toucher à des murs, toucher à un espace, ici, c'est difficile à imaginer** ». Plus loin, il poursuit : « **ça ne rentre pas dans le projet de rénovation, de penser quelque chose un petit peu différemment, de revoir petit à petit... parce que les choses pourraient peut-être se faire petit à petit** ». « **Alors on reproduit même ce que l'on critique** », déplore-t-on.

Dès lors, Virginie et Hervé portent à eux seuls les échanges. Virginie souligne que la M.A.S., pour ses résidents, ne devrait pas être « **forcément uniquement un lieu de besoins : c'est aussi le lieu où peuvent se vivre des choses entre les gens... où peuvent s'exprimer des désirs... C'est beaucoup mis en avant : le besoin, le besoin... Mais le besoin, ce n'est pas simplement le besoin corporel, uniquement ! C'est un besoin que les désirs soient entendus aussi** ». Hervé constate alors, avec un mélange de dépit et d'amertume que « **les gens qui ont imaginé cette M.A.S. ont eu vraiment des idées très raccourcies !** ». La réalité de la prise en charge ne leur semble pas avoir été prise en considération : vieillissement, régression, intensité des soins. « **Je ne sais pas comment ces choses-là ont pu être pensées, comme ça, sans avoir apporté des solutions !** », tonne Hervé, pour conclure. Virginie provoque les rires, en disant, très clairement à mon attention que « **ça mérite bien d'être travaillé ensemble la psychologie et l'architecture** », parlant à mots découverts du propos de notre réunion.

L'explication à tant d'erreurs est vite trouvée, permettant de laisser cet intense

mouvement de fécalisation, et de retourner sur le versant renarcissant de l'idéal : « **il y a vingt ans, il s'agissait seulement de mettre des handicapés dans un foyer... !** », déclare Virginie. Le groupe se remotive alors soudain sur ce thème, à l'exception de Leslie, toujours aussi taciturne. « **Il fallait répondre à une demande** » (Hervé), « **c'est-à-dire qu'ils ne savaient pas où les mettre !** » (Hélène). Josiane raconte : « **Il y a vingt ans, c'était... l'avant-garde...** ». Ce dernier mot fait sensation, et passe sur toutes les lèvres. Elle poursuit : « **c'était la M.A.S. la plus visitée, la première de France, ou d'Europe, je ne sais plus... Les gens, je me souviens, au début – quand je suis arrivée – les directeurs se déplaçaient, ils nous disaient que c'était une référence... C'était très 'clean' !** ».

Chacun concède alors, en définitive, que la M.A.S. « n'a quand même pas trop mal... » vieilli, ajoutes-je pour moi. Le mot n'a pas le temps en effet d'être prononcé, que les « oui » fument. La discussion va se terminant en abordant les quelques rares évolutions dans l'occupation des lieux, de l'hôtellerie des familles, trop peu utilisée, au pavillon des ateliers.

Je propose qu'on en revienne aux photos, afin que se poursuivent les présentations.

figure33

Seule Virginie n'a pas encore commenté ses photos. Elle prend tout naturellement la parole, et explique, à propos de la photo d'un bâtiment : « **cette photo que j'ai choisie, c'est très très négatif. Elle va être, comment dire... un peu modulée par cette image-là** ». Ce faisant, elle montre la photo du nid, qu'elle avait choisie, tout comme Hervé, pour évoquer un aspect positif.

Revenant à sa première photo, qu'elle prend en mains, Virginie s'exclame : « **cette photo n'est pas très... orientée. On peut la regarder dans n'importe quel sens, c'est partout la même chose, on ne sait pas par où on rentre, par où on sort** ». Ce faisant, elle tourne la photo en tous sens, et poursuit en rendant compte au groupe de ce qu'elle ressent quand elle se trouve dans les unités : « **quand je vais sur les groupes, je vois des chambres : ce sont des espèces de bouches, toujours ouvertes, dit-elle en désignant les fenêtres sur la photo, où je vois des résidents, des résidentes nus... qui s'habillent. Je traverse des espaces d'intimité, qui me gênent, parce que je n'ai pas à les traverser comme cela !** ». Cette évocation de l'intimité est relevée par quelques commentaires, qui rendent les participants hilares : Hervé fait remarquer à Virginie combien il apprécie quand elle vient en peignoir dans les unités, à l'issue d'une prise en charge en balnéothérapie ; Hélène précise alors qu'« **elle sort de la douche** », et Hervé surenchérit en proposant à Virginie de venir prendre son bain « **sur les groupes** ».

Je sens un certain malaise poindre chez Virginie, et, une fois le moment de fou rire passé, lui redonne la parole pour lui permettre de poursuivre sa présentation. Elle reprend par la description de la photo : « **Comme c'est un bâtiment en travaux, on n'a pas l'impression qu'il y a des cloisons, dedans ! Quand on passe de cette fenêtre à celle-là, c'est vide...** ». Hélène prend la parole, soulignant qu'il s'agit plus pour elle d'un « **vieux bâtiment qui se délabre** », et non d'un chantier en cours, comme le réaffirme de

nouveau Virginie, avant de conclure : « **A l'intérieur, ce n'est pas très différencié ; et par contre quand on est dehors, on ne sait pas trop comment rentrer : il n'y a pas d'escalier, on ne voit rien, aucune porte... il n'y a rien !** ».

Cette dernière intervention, concernant la relation entre dedans et dehors va lui servir, consciemment ou non, de transition avec la photo du nid, qu'elle présente tout d'abord, pour son caractère chaleureux. Dans la première photo, dit-elle, « **il y a tout le côté impersonnel qui frappe un peu, mais quand on rentre dans les chambres** », on peut évoquer, avec la seconde photo, « **le côté bien douillet, bien... coquet ; à partir du moment où c'est cellule par cellule, que l'on regarde !** ».

Elle revient alors sur « **la question de l'accès qui se pose. C'est-à-dire que soit on est dans le nid , soit on est en dehors !** ». Ce thème de la difficulté du passage dedans-dehors fait l'objet d'un long discours, essentiellement alimenté par le vécu de Virginie, à propos des temps de prise en charge en balnéothérapie : aspects fonctionnel, relationnel, thérapeutique et dimension symbolique de l'accès à la piscine sont abordés. Et Virginie de conclure : « **C'est l'espace 'entre' qui est important ; par rapport aux gens qui sont psychotiques, qui sont dans le tout ou rien, le côté 'entre-deux', c'est drôlement important !** ».

Le débat s'engage plus largement concernant les relations intérieur-extérieur, entre les unités, et la question de l'autonomie des résidents, qui n'est pas suffisamment étayée, ce qui est, aux dires de Virginie « **paradoxal avec la mission sanitaire et sociale de la DDASS et des grands... faiseurs de projets, qui est justement de soigner l'autonomie des gens. Les lieux ne sont pas adaptés pour les gens... ici, ils sont très très peu autonomes** ». A écouter Virginie, il s'avère que les commentaires portant sur la photo du nid sont majoritairement faits sur un versant négatif. Cette impression qui me venait depuis le début de sa présentation s'est d'ailleurs bien vite confirmée quand, abordant de nouveau « **le côté maison** » de la M.A.S., elle explique que, même si c'est « **douillet, chaleureux, [elle a] eu du mal à choisir une image positive !** ».

Hélène prend alors la parole pour signaler que le même problème de conception, concernant la piscine de balnéothérapie, s'est produite à la M.A.S. des Montaines, évoquée précédemment. Interrogeant le groupe concernant d'éventuelles autres réactions, Hervé s'excalme : « **Ça c'est une photo qui est... extra- ordinaire ! Il y a beaucoup de fenêtres, et finalement c'est une sorte de 'carcéralité' bien pensée !** ». Hélène associe cette image, que l'on peut prendre dans tous les sens, aux oeuvres de Hecher : « **que tu la prennes dans un sens ou dans un autre, tu ne vois pas l'entrée, ni la sortie** ». Leslie sort alors de son mutisme, pour prendre elle aussi part à l'échange : « **C'est vrai qu'au début, ici, les gens sont désorientés. Les gens qui sont salariés, ou même les gens qui viennent... ils ne savent plus : 'où est-ce que je suis ?', 'est-ce que je suis sur un groupe chez les hommes, ou sur un groupe de femmes ?'... souvent ils coincent là, au carrefour...** ». Les autres acquiescent. Hélène rappelle alors que dans la M.A.S., « **on avait parlé, passé un temps, d'appeler... de donner des noms de rue aux couloirs, pour orienter** ». A ces mots, les « **oui** » fusent de toute part dans un brouhaha et des rires mêlés, qui constitueront le point final des échanges à propos des photos, les participants n'ayant plus à faire part d'aucune autre réaction.

6.2.2.3 Discussion libre de fin de séance : restitution des échanges

Dans le droit fil des échanges que nous venons d'avoir à propos des photos, je propose aux membres du groupe d'ajouter, s'ils le désirent, leurs commentaires concernant d'autres aspects, conformément au dispositif adopté.

C'est la question du parc alentour qui se trouve cristallisée dans ce dernier moment de discussion. Hélène souligne l'avantage, à l'extérieur, de pouvoir « **encore faire des choses, des créations plus... familiales. Chaque groupe peut aménager une plate-bande à côté de sa terrasse, pour mettre des fleurs, pour personnaliser un peu... ça n'a pas tout déjà été pensé** ». « **Il y a la possibilité de toucher à l'extérieur, sans que ce soit trop... dramatique. C'est assez positif** », ajoute-t-elle. Pourtant, telle ne semble pas être l'opinion commune : Josiane constate que les vingt ans de la M.A.S. n'ont pas été mis à profit pour l'agrément et surtout la végétation ; la question du mauvais temps et de ses répercussions est de nouveau abordée : « **c'est boueux les trois quart du temps, dans l'année ! On ne peut pas y aller** », « **ils ne peuvent faire quasiment que le même chemin** ». Le manque de centres d'intérêts, à l'extérieur, souligné par Hervé, recentre alors les échanges sur l'intérieur de la M.A.S. : « **espace réduit** », « **ouvertures un peu trop minuscules, côté parc** »... l'amènent à constater combien les résidents « **sont enfermés** », combien ils se trouvent « **quand même très mobilisés à l'intérieur. Oui, très mobilisés** ».

C'est par le silence que se trouve ponctuée cette dernière intervention. Suite à ma demande, on me signifie que tout semble avoir été dit. J'annonce donc la fin de la séance.

6.2.2.4 Fin de la réunion

Pour clore la réunion, je procède à la présentation, dans les grandes lignes, de mes hypothèses de travail, ainsi que des premiers résultats apportés par ma recherche. Et c'est à la fin de la séance, juste avant de se séparer, dans ce moment interstitiel (R.Roussillon, 1987) au cours duquel peut se dire et s'entendre quelque chose à la 'périphérie' du cadre, qu'Hervé me confie combien la M.A.S. porte presque « **une étiquette ethnique** »... **constituant un univers dont le peuple – non plus la population – a sa spécificité, en termes culturels ; au point que si « une personne extérieure entre dedans, ça change tout ! »**. Cette culture, propre à la M.A.S., **semble issue, de son point de vue, d'une ancienne directrice, « une lacanienne pour qui le fait que tout le monde soit à poil, pour qui la fratrie, l'intimité et l'inceste ... ça ne posait pas de problème ! »**.

Sur ces mots, mis en moi sur le ton de la confidence, mais sous l'autorité du groupe, et n'appelant manifestement ni commentaire, ni relance, nous nous séparons.

6.2.3 Analyse clinique des Echanges

6.2.3.1 Quelques remarques à propos du déroulement de la séance

Bien que l'objet ne soit pas ici l'analyse du fonctionnement d'un groupe, il nous semble

important de pointer quelques éléments concernant le déroulement de la séance, du fait de la spécificité du dispositif reposant sur la méthode Photolangage[©]. En effet, celle-ci, comme dans tout dispositif de groupe, permet que se dise – par la médiation de l'image, et/ou des commentaires suscités – quelque chose de la situation *hic et nunc*, dans une articulation, plus ou moins consciente, avec le thème dont on explore les représentations.

Tel fut le cas au cours de cette séance, qui s'ouvre par la présentation d'une photo de salle de réunion. D'emblée, la situation du groupe est figurée par l'image, et plus encore par les commentaires qu'elle appelle : on peut se demander dans quelle mesure en effet la fonction de porte-parole critique dévolue ici aux participants, au nom de leurs collègues et des résidents, peut peser sur le démarrage de cette réunion. La question se pose même de savoir s'il s'agira véritablement d'un lieu de parole, et d'échange de cette parole. Au début, rien n'est moins sûr : « **Il n'y a pas moyen d'échanger** ». D'ailleurs, Virginie pointe sur la photo, toutes les places vides de ceux qui ne peuvent – ou qui n'ont pas le droit de – s'exprimer. Juger l'institution n'apparaît-il pas rapidement comme un acte culpabilisant, en même temps que dangereux, même à travers sa seule dimension spatiale ? « **Toucher à l'architecture, c'est toucher à l'institution ! Donc... c'est très difficile** », nous dit Hervé, qui se révélera le plus critique à son égard. La difficulté du travail proposé dans le cadre de cette réunion fait là l'objet d'une première mise en mots, bien qu'encore à mots couverts. Pourtant, au fil des échanges, au fur et à mesure que sont pointés aspects positifs et négatifs, et que se trouve facilitée la prise de parole de chacun, la nécessité d'une pensée sur l'espace s'impose peu à peu, au point d'être formulée en ces termes par Virginie, à mon attention, et dans la complicité des rires de tous : « **ça mérite bien d'être travaillé ensemble la psychologie et l'architecture** ». Du sentiment culpabilisant présent dans le groupe en début de séance, alors encore préconscient, se dégage peu à peu une représentation valorisante du travail de réflexion critique qui est mené dans l'*hic et nunc*, susceptible dès lors d'advenir à la conscience.

Or, ce cheminement effectué par les participants et le groupe dans son ensemble a été particulièrement marqué par d'intenses mouvements de fécalisation à l'égard de l'institution. L'intérêt de la méthode Photolangage[©], permettant d'atteindre de telles représentations se révèle bien ici, dans le respect des défenses de chacun qu'elle autorise, par la médiation de la photo et par le type de discours porté sur elle. La possibilité de se raccrocher, lors de moments très chargés d'affects négatifs, dépressifs, au versant dénotatif de la photo, pour abaisser le niveau de tension généré par son univers connotatif, n'est pas l'une des moindres qualités du dispositif. C'est notamment le cas, en fin d'échange sur les photos, lorsque l'évocation de Virginie concernant sa propre confrontation à l'intimité des résidents, éveille dans le groupe des connotations sur un versant érotisé, dans la relation soignant-soigné. La dimension sous-jacente, à l'origine du malaise perceptible de Virginie, va jusqu'à l'inclure fantasmatiquement parmi le groupe des résidents, Hervé lui proposant de « **venir prendre son bain sur les groupes** ». Poursuivant son commentaire, celle-ci se raccroche alors à une dimension descriptive de l'image : « **C'est un bâtiment en travaux, on n'a pas l'impression qu'il y a des cloisons dedans...** ». Face à la question initiale, qui place les participants en position de confrontation directe avec une problématique sensible de l'institution, la médiation par l'image permet ainsi que soient dites des choses difficiles. De même la régulation des

échanges, interne au groupe, autour des pôles idéalisation/fécalisation fonctionne bien, dans les moments-charnière de la séance. Citons, pour exemple, le mise en valeur, très renarcissant pour le groupe et l'institution, de son origine pionnière, avant-gardiste, suite à un passage très critique à son égard : « ***c'était la M.A.S. la plus visitée, la première de France, ou d'Europe [...]. Les gens [...] nous disaient que c'était une référence...*** » (Josiane).

Dans cette perspective, on remarque que, même dans les commentaires semblant prendre de la distance par rapport aux représentations évoquées par l'image, les affects restent mobilisés, et qu'il s'agit bien moins d'une fuite en avant sur le versant intellectualisant de la pensée, que d'un cheminement guidé par un fil associatif tissé à partir de la photo et des premiers commentaires qu'elle appelle. Le cas éclairant du très long échange engagé sur le couloir à propos des photos du nid et du couple derrière une fenêtre, présentées par Hervé, en apporte une illustration : un matériel précieux sur la question de l'origine de l'institution a pu être recueilli, mettant en perspective de façon très spécifique le choix des photos qui a été fait et les représentations qui leur sont sous-jacentes.

C'est ce que nous allons voir dès à présent en détail, ces quelques remarques préliminaires nous ayant permis de signaler combien le déroulement de la séance, bien que marqué par des mouvements d'affects assez massifs, a su en juguler les effets mortifères, et permettre que certaines représentations – centrales pour notre recherche – se frayent une voie jusqu'aux niveaux préconscient et conscient... dont les implications latentes n'ont certes pas toutes été entendues et entendables par les participants.

6.2.3.2 Un mouvement fécalisant prédominant

Enchaînons, dans le droit fil de ce qui vient d'être dit d'un point de vue méthodologique, sur ce qui se présente de façon manifeste tout au long de la réunion : un mouvement de fécalisation prédominant, à l'endroit de la M.A.S., de ce qu'elle est et de la façon dont elle a été pensée et réalisée. Ce mouvement de fond n'en est que plus mis en valeur par les rares passages des échanges par le pôle opposé de l'idéalisation, survenant dans des conditions très particulières et à un moment-clé.

a- La critique de l'institution

Bien que la consigne mette l'accent sur les aspects aussi bien positifs que négatifs à évoquer, il ressort largement des échanges que la dimension architecturale, et le fonctionnement de la M.A.S., font l'objet d'une virulente critique, facilitée – rappelons-le – par la médiation offerte par l'image.

Notons d'emblée, à propos des photos et des prises de parole, que les aspects négatifs sont présentés en premier par les participants, sauf dans le cas d'Hervé. Les photos évoquant des aspects positifs font, quant à elles, l'objet de deux types de traitement : celle représentant la ronde de statue sera essentiellement le support de critiques, puisque choisie également pour les évocations négatives qu'elle suscite ; la photo du nid, bien qu'éveillant au départ des représentations uniquement positives, sera longuement commentée sur le versant négatif. Par contre, les deux photos de la mer et de

la maison de campagne, résolument orientées par et vers des évocations positives, idéales, ne font l'objet que de courtes présentations, de presque aucune réaction, et n'initient aucun échange. Toute différente est la carrière des autres photos, sources de représentations négatives : d'une part, elles feront l'objet d'échanges nourris, et d'autre part, elles ne seront jamais abordées depuis le pôle positif, comme si leur pouvoir évocateur se bornait à un seul univers connotatif, résolument négatif, à la fois individuel pour ceux qui les ont choisies, mais aussi partagé par les autres participants.

Nous verrons plus loin que ce devenir particulier, en fonction de telle ou telle photo, n'est pas anodin.

b- De grands thèmes émergents sous les atours de l'idéologie

Une rapide analyse de contenu, concernant le mouvement de fécalisation massif à l'oeuvre au cours de cette réunion, permet de dégager les principaux thèmes émergents. Nous nous bornerons ici à en évoquer trois ; ceux qui permettent de rendre compte le plus directement de l'articulation entre scène matérielle et scène psychique, où l'imaginaire semble trouver résonance dans l'architectural ; ceux qui laissent émerger les signes nécessaires à l'approfondissement ultérieur de l'analyse clinique. Ces grands ensembles thématiques, que filent les participants tout au long des échanges, nous permettent de repérer l'existence d'une forte mentalité de nature idéologique – nous allons le voir – à travers trois de ses caractéristiques principales : la clôture, la résistance au changement et l'indifférenciation. Toutes trois apparaissent d'emblée, conjointement, avec la photo de la salle de réunion : c'est « **fermé, petit, étrié... avec peu de possibilités de pousser les murs [...]** ; **il n'y a pas de possibilité de changer, d'avoir de l'espace pour faire des choses autres que ce qui a déjà été prévu** ». Puis, plus loin : « **c'est très normalisé... chaque groupe a du mal à se démarquer d'un autre. Les espaces sont assez identiques** ».

Le thème de l'enfermement : Il s'agit là du principal grief qui sera retenu à l'encontre de la M.A.S. : la fermeture qu'elle opère semble moins avoir pour objectif la contenance, la protection – évoquées en demi-teinte avec la photo du nid, et dans la dénégation : « **ça ne représente pas l'enfermement !** » – que la clôture, la claustration maintenant une limite relativement imperméable par rapport à l'extérieur. D'ailleurs, « **le champ d'évasion** » n'est-il pas limité ? Le groupe n'aura de cesse en effet d'évoquer des représentations qui s'y rattachent : de l'aspect « **étrié, confiné** », descripteurs encore vagues, de portée générale, on gagne peu à peu en précision jusqu'aux images du « **blockhaus** » et du « **camp** » « **concentrationnaire** »... les deux termes liés dans l'imaginaire ne le seront pourtant pas directement dans les mots, la puissance des affects qui s'y rattachent devant très certainement restée endiguée. Que se dirait-il en effet, à propos du camp de concentration, de l'analogie entre soignant / soigné et gardien-tortionnaire / prisonnier ?

Toute tentative de représentation d'un espace ouvert se trouve dès lors enrayée : la vue du littoral « **lumineux, ouvert** » ne suscite pas d'échange ; Leslie ne semble pas entendue, ni encore moins suivie, dans son évocation « **idéale** » d'une maison chaleureuse, ouverte par portes et fenêtres sur l'extérieur ; c'est dans le même sens que

nous devons, semble-t-il, comprendre l'erreur d'Hervé décrivant sa photo des deux personnes derrière une fenêtre qui, bien que manifestement ouverte, lui apparaît « **soigneusement fermée** ». De même se trouve éradiquée l'idée d'ouverture possible sur le parc, « **glauque** » et « **boueux** » l'hiver, son relief – accidenté du fait de la pluie – et l'absence d'ombre le rendant dangereux l'été.

Avec le nid, se trouve clairement posée la radicale distinction entre dedans et dehors, la difficulté du passage, l'impossible transition, et l'absence de lien : « **soit on est dans le nid, soit on est dehors** » et, **qui plus est, « les résidents ne sont pas des oiseaux qui ont des ailes et qui peuvent passer de dehors à dedans »**. Dès lors, comment franchir la limite, comment s'évader ? Enfermés, les résidents sont-ils comme le Minotaure, monstres cachés au fond d'un labyrinthe, ou pourraient-ils, tel Icare, se fabriquer des ailes de cire, prenant le risque de mourir au dehors, en voulant échapper à la M.A.S. ? L'hiver, le parc « **marécageux** », « **boueux** », rendu impraticable par la pluie fait courir le risque de s'y « **enfoncer** », de s'y abîmer, comme en mer Egée... l'été, « **l'absence d'ombre** » y fait craindre un soleil dardant : « **parfois, ça peut représenter un danger** » (Hervé, discussion libre).

Cette forme de « **carcéralité bien pensée** », selon les termes d'Hervé, se révèle au mieux avec la dernière photo, celle d'un bâtiment labyrinthique qui rend fou ; comme ceux d'Hecher, parcourus en tous sens, il ne révèle ni entrée, ni sortie. Les chambres y sont finalement appelées des « **cellules** ». « **Les gens [y sont] désorientés** », condamnés à y errer toujours, à repasser sans cesse aux mêmes endroits, croyant s'en éloigner toujours plus. La séance ne se referme-t-elle (!) pas sur ces mots : « **ils sont enfermés ; ils sont beaucoup fermés quand même !** » (Hélène)... « **on a l'impression qu'ils sont [...] très mobilisés à l'intérieur ! Oui, très mobilisés** » (Hervé) ?

La résistance au changement : A quoi servirait cette mise en retrait du monde, si ce n'est à la pérennisation d'un système institutionnel, pétri d'idéologie ? Le règne de la norme, l'immobilisme de la M.A.S., sa faible ouverture vis à vis de l'extérieur semblent viser un même objectif : l'homéostasie de l'institution, la résistance à tout changement que ne manquerait pas de provoquer toute perturbation extérieure, confrontant à la différence, menant à la remise en question. « **Il n'y a pas la possibilité de changer** », entend-on à propos des murs... « **il n'y a pas moyen d'échanger** », pour ce qui est de la communication : l'articulation entre lieux et fonctionnement est ici clairement marquée, l'architecture renforçant l'organisation de l'institution... rien ne peut advenir d' « **autre que ce qui a déjà été prévu** ». D'ailleurs, toute discussion est fuie : autour de la table, « **les places sont des places vides** ».

Critiquant le règne de 'la norme pour le système de sécurité de la M.A.S.', Hervé nous livre la maxime de l'idéologie : 'pour la sécurité du système 'M.A.S.' : la norme !' Suture le pouvoir de l'imaginaire, et la capacité de penser, tel est le pouvoir du normatif et du réglementaire, évacuant « **quelque chose qui serait le fruit d'un peu plus d'imagination** ». D'ailleurs, mettre en cause l'espace de la M.A.S. est dangereux, et comme le dit Hervé, « **toucher à l'architecture, c'est toucher à l'institution !** ».

Mais le système idéologisant s'avère beaucoup plus efficace ; il met en place ses garde-fous : le constat des dysfonctionnements est « **pointé par l'ensemble des gens qui travaillent ; c'est pointé, c'est parlé, et il y a peut-être même une volonté**

*derrière de vouloir modifier... mais c'est très difficile de changer quelque chose. Il y a une sorte de... disons : d'installation définitive ! Parce que toucher à des murs, toucher à un espace, ici, c'est difficile à imaginer ». « Alors on reproduit même ce que l'on critique ». Plus loin : « ça ne rentre pas dans le projet de rénovation, de penser quelque chose un petit peu différemment, de revoir petit à petit... parce que les choses pourraient peut-être se faire petit à petit ». L'idéologie ne doit-elle pas figer pour se pérenniser, barrer l'accès à toute représentation de l'histoire, de l'évolution dans le temps ? L'absence d'adaptation à la population accueillie, pointée plus haut par Hervé, en fonction des rapports jeunesse / vieillesse, et santé / maladie / mort... montre que le temps qu'accompagne le mouvement d'évolution et de dégradation est rejeté : « **qu'ils soient en bonne santé, qu'ils soient malades, ils sont toujours dans le même rapport, au niveau du quotidien. Il n'y a pas d'endroit pour eux, pour être écarté du groupe, pour pouvoir respirer autrement. Et c'est cela qui est terrible ! Ici, les résidents, qu'ils soient jeunes ou qu'ils progressent dans le vieillissement, c'est toujours le même endroit** ». La M.A.S., le bâtiment, s'en veut d'ailleurs le reflet. Après les propos portant sur l'origine pionnière, il y a une vingtaine d'années, ne dit-on pas qu'elle « **n'a quand même pas trop mal...** » vieilli ? En effet, on ne le dit pas, tout en voulant le dire. Le mot ne vient pas, il reste suspendu dans le préconscient... car comment vieillir, en effet, quand on se refuse à subir les assauts du temps ? On s'empresse d'acquiescer en écho... « **oui... oui...** », pour que le vieillissement reste tu, et avec lui le risque de dégradation qui l'accompagne !*

Quoi d'étonnant, dès lors, que la seule possibilité de modification, d'évolution, se rencontre à l'extérieur du bâtiment, dans cette f(r)ange de la M.A.S. qu'est le parc, pas si idéal que cela, après tout ? Il y a l'avantage de pouvoir « **encore [y] faire des choses, des créations** », car « **ça n'a pas tout déjà été pensé** ». « **Il y a la possibilité de toucher à l'extérieur, sans que ce soit trop... dramatique** ».

La résistance au changement est donc très présente, elle articule la question de l'enfermement et le thème de la différence, car celle-ci naît dans la confrontation à l'extérieur, à l'autre, à l'étranger. Elle articule aussi les dimensions matérielles et imaginaires, au point de concéder que « **ça mériterait d'être travaillé ensemble, la psychologie et l'architecture** ». Pourquoi serait-ce si important ? Hervé nous apportait un élément de réponse, plus en amont : cette « **sorte d'intégration du mental et du physique** », entremêlant caractéristiques de « **l'habitat** » et « **aspects cliniques** » forme seule la garantie pour que « **ces lieux-là perdurent dans le temps, parce que finalement il y a une histoire, il y a un vécu** ». Mais ce risque de l'histoire, ce risque du vécu, est impossible à prendre pour l'idéologie, et le sort de l'altérité et de la différence s'en trouve jeté.

L'indifférenciation, le sort de l'altérité : « **Tous les espaces sont les mêmes** » : *cette remarque, initiée par les échanges sur la photo de la salle de réunion, trouve ses développements, grâce à l'image de la nursery*. « **La question de la place, [de la] place personnelle, d'endroits pour être un peu plus dans l'intimité** » engage les commentaires dans cette voie. La répétition, l'identité – au sens de l'identique – des petits berceaux vitrés servent la critique faite à l'absence d'intimité, de différenciation. Le mouvement fécalisant se trouve ici, sur ce registre, contrebalancé pour la première fois :

l'idéal d'égalité, de fraternité, proposé par le système idéologique est mis en avant avec la photo de la ronde de statues, dans ce qu'elle représente du « **lien qu'il y a entre les gens, entre résidents, entre salariés, ou entre résidents et salariés** ». Très vite décriée cependant, cette évocation est minorée par l'aspect non-vivant, figé de la ronde : « **il n'y a pas de relation** ». Certes, sans différence, sans individuation, comment peut apparaître l'altérité, fondement de toute relation d'objet ? Pour cela, il a fallu en passer par l'évocation de la mort – mort psychique ? – comme destin de ce « **terrible [...] regroupement** », de « **cette intimité [...] très difficile à protéger** », de cette existence « **en rang d'oignons** ».

« **La répétition des mêmes critères d'architecture** », sur les groupes, leur ressemblance et leur ouverture, on n'en est pas surpris, affecte – avec le même écho, déjà rencontré, entre architecture et scène psychique – la différence des sexes qui se trouve balayée, scotomisée, dans le commentaire d'Hervé sur la photo du couple derrière la fenêtre. L'ensemble du groupe est pris par ce mouvement de déni, pour ou contre, et engage un virulent débat, dont l'issue est cependant commune : un sentiment de sidération qui naît du constat de la réalité de cet « **homme** », de ce « **couple** ». Tolérer le couple, reconnaître la différence sexuelle, c'est en effet accepter le désir, le désir oedipien, avec son corollaire implacable : le manque, donc l'imperfection. Et l'on sait le sort réservé au désir, dans la M.A.S., Virginie déplorant qu'il ne s'agisse que d'un « **un lieu de besoins** », où il devrait aussi pouvoir « **s'exprimer des désirs... C'est beaucoup mis en avant : le besoin, le besoin... Mais le besoin, ce n'est pas simplement le besoin corporel, uniquement ! C'est un besoin que les désirs soient entendus aussi** ».

En fin de séance, reparaît la critique virulente à l'égard de l'espace architectural : tout entier basé sur l'indifférencié, intériorité toute ouverte en elle-même, c'est son absence de cloisonnement qui se trouve questionnée par la dernière photo du bâtiment. Si Virginie « **n'a pas l'impression qu'il y a des cloisons dedans !** », c'est bien le groupe qui, dans une troublante analogie avec l'appareil psychique, se demande si ce bâtiment, en travaux, manque à devenir mieux structuré, ou si, vieillissant, il est en train de se délabrer. La question des différences fondamentales ponctue donc les échanges, mettant un point d'orgue à cette question de l'indifférenciation avec le surgissement ici du générationnel. Jeune ou vieux, ce bâtiment appelle une même lecture, une même analyse de l'image : « **c'est indifférencié** »... au point qu'on s'y perde de nouveau dans les sexes : « **'où est-ce que je suis ?', 'est-ce que je suis sur un groupe chez les hommes, ou sur un groupe de femmes ?'... souvent ils coïncent là, au carrefour...** ». Ce croisement, celui du générationnel et du sexuel, est central pour la structuration du psychisme, pour se situer dans la lignée généalogique et dans l'écart à l'autre. La M.A.S., dans l'imaginaire qu'elle convoque, refuse ce repérage, rejetant l'histoire – engendrant évolution, dépérissement, et rendant impossible toute pérénisation d'un état idéal, définitif – et la différence – avec le conflit, le désir, le manque et l'imperfection qui en forment le cortège.

Qu'« **une personne extérieure entre dedans, et ça change tout !** »... telle est la crainte du système idéologique sous-jacent dans l'imaginaire véhiculé par la M.A.S., portant son « **étiquette ethnique** » bien particulière : une culture basée sur ces trois caractéristiques de l'enfermement, de la résistance au changement et de

l'indifférenciation. Dans cette affirmation, livrée en dernière extrémité par Hervé, se trouve ainsi résumé le propos que l'on vient de présenter.

Ces constats, faits majoritairement par le groupe sous forme de bilan sur l'actuel, on n'en sera pas surpris, déterminent une tentative de justification, plus que de compréhension, à travers un questionnement sur l'origine, engagé suite à la reconnaissance de l'immobilisme de l'institution, face à ses travers. Cette mise en perspective dans le temps, questionnant dans l'avenir son incapacité à évoluer, tente de trouver ses réponses dans le lointain passé de l'institution. Et c'est en l'origine que les dires à propos de la M.A.S. trouvent leur point d'équilibre entre pôle fécalisant et pôle idéalisant.

c- Fécalisation / idéalisation : la question de l'origine

Très longuement attaquée dans son architecture et son fonctionnement, l'institution s'avère donc essentiellement approchée à travers cet intense mouvement de fécalisation dont nous venons de rendre compte. Et c'est en pointant les résistances au changement, l'impression « **d'installation définitive** » qu'éprouve Hervé, constatant que même avec la « **volonté [...] de vouloir modifier... c'est très difficile de changer quelque chose** », que se trouve ouverte la voie à une pensée sur l'origine, et plus exactement, dans un premier temps, à une pensée sur la conception.

La stérilité soulignée par Hervé, ne sachant pas comment certaines « **choses ont pu être pensées, comme ça, sans avoir apporté des solutions !** », trouve très certainement un écho dans l'échange précédant. En effet, Virginie y déplorait l'absence de prise en compte du désir des résidents, et la seule satisfaction des besoins corporels. Nul doute que cette dimension érotisée s'est trouvée battue en brèche, pour éliminer tout rapport au désir, donc à l'incomplétude, à l'imperfection. La conception de la M.A.S. devait donc avorter dans la prise en compte de cette réalité de la population accueillie, éventuellement porteuse de désirs qu'il faut donc réprimer. La castration, dont le résultat nie la différence des sexes, permet cette répression, et la conception de la M.A.S. a suivi ce chemin : « **les gens qui ont imaginé cette M.A.S. ont eu vraiment des idées très raccourcies !** ». Châtrés dans leur pensée, les auteurs du projet semblent avoir transmis à la M.A.S. cette incapacité à faire face au désir et à la sexualité oedipienne. Une sexualité défaillante donnant naissance à une institution défaillante.

Mais le contexte n'était pas le même qu'aujourd'hui, telle est l'explication avancée : « **Il y a vingt ans, il s'agissait seulement de mettre des handicapés dans un foyer... !** ». La nécessité était de « **répondre à une demande** » urgente, puisqu'on « **ne [savait] pas où les mettre !** ».

Avec cette amorce de justification à tant d'erreurs repérées depuis le début de la séance, on passe de l'évocation de la conception à celle de l'origine, et le versant de l'idéalisation reprend l'ascendant sur le mouvement fécalisant précédant : « **Il y a vingt ans, c'était... l'avant-garde...** ». « **La mentalité de pionnier, présente dans sa culture interne, comme un héritage** », soulignée par le directeur de la M.A.S., en entretien individuel, est ici réaffirmée dans le groupe : « **c'était la M.A.S. la plus visitée, la première de France, ou d'Europe, je ne sais plus... Les gens, je me souviens, au**

début – quand je suis arrivée – les directeurs se déplaçaient, ils nous disaient que c'était une référence... C'était très 'clean' ! ». La ferveur provoquée par cette évocation, sans toutefois les balayer, excuse les défauts de la M.A.S. : l'imperfection de l'expérience pionnière ne passe-t-elle pas loin derrière, quand tout alors était à faire ?

Il ne faut pas cependant oublier que cette idéalisation de la M.A.S. doit certainement aussi beaucoup à la construction d'un mythe sur son origine et sa conception, comme justification des erreurs repérées et critiquées. Elle constitue ainsi l'autre facette de cette pensée sur l'origine, permettant tout à la fois une renarcissisation du groupe, se culpabilisant d'attaquer fortement l'institution, et un réinvestissement de cette dernière par le groupe en trouvant une justification imaginaire aux erreurs manifestes qui l'entachent. La comparaison avec les Montaines, soeur cadette de l'institution, sera à cet égard déterminante.

d- La comparaison avec les Montaines

C'est dans un lapsus fortement révélateur qu'entre en scène la soeur cadette de la M.A.S. Montplaisant : les Montaines. Le moment, convenons-en, y est particulièrement propice. L'échange précédemment engagé, particulièrement long, a balayé les principales représentations véhiculées par la photo emblématique de la ronde de statues. Image d'un bonheur figé, célébré dans une communion inaltérable entre participants identiques, il s'y dit en effet beaucoup des atours de l'utopie.

De plus, ne vient-on pas d'évoquer, dans le groupe, l'absence d'histoire, l'image concentrationnaire et insulaire de la M.A.S., l'indifférenciation apparente dans l'architecture des unités d'hébergement ? Quoi de moins surprenant, dès lors, que, souhaitant évoquer la M.A.S. des Montaines, Hélène fasse un lapsus qui en dit long sur les relations intimes qui lient les deux établissements : « **Regarde la M.A.S. Montplai... Montaines : quand tu passes d'un groupe à l'autre par le couloir, tu ne sais jamais si tu es sur le groupe 2 ou 3... à la limite, il n'y a rien vraiment qui les différencie !** ». C'est dans l'évocation de cette même absence de différence entre unités d'hébergement chez la soeur cadette de Montplaisant, que se produit son lapsus... confusion légitime, et légitimée par les autres participants : « **Ils ont repris la même chose qu'ici !** » (Josiane). La répétition et la figure du paradoxe apparaissent en effet, pour mettre en avant combien la reproduction spéculaire des erreurs faites dans la M.A.S. semble incroyable. L'architecte voulant « **reprendre certaines idées** » et améliorer le projet, n'a fait que répéter les pires « **choses qui s'étaient faites [ici] et qu'il ne fallait pas refaire !** ». La confusion touche ainsi les deux institutions, mais cette fois à propos de la question de leur origine ... sont-elles nées du même géniteur ?

La construction du mythe de l'architecte allemand s'en fait l'écho : il règle tout à la fois la question de la répétition et des paradoxes qu'elle engendre. « **A l'origine c'était le même architecte !** », « **Non, ce n'était pas le même !** », « **c'est Otto... qui l'a faite ici ?** », « **non, on a parlé d'un architecte allemand...** ». Puisque l'architecte des Montaines s'avère finalement différent de celui de Montplaisant, le groupe reconstruit la réalité de l'origine de cette dernière, de manière à préserver un lien fantasmatique puissant entre les deux architectes, justifiant tout à la fois la répétition dans le paradoxe, et les caractéristiques concentrationnaires des M.A.S. ; la première syllabe du nom de

l'architecte des Montaines ⁶² : 'Otto...', servira de fondation à ce travail de reconstruction mythologique. L'architecte allemand devait naître de là, de cette consonance germanique, prenant fonction de bouc-émissaire, chargé des images du camp de concentration et du blockhaus, figurant aussi le risque de l'étranger... La réalité du lien entre les deux institutions et leurs concepteurs est tout autre : l'architecte de la M.A.S. des Montaines, cet Otto... était le conjoint de la directrice, à cette époque, de la M.A.S. Montplaisant.

Mais la force du mythe réside dans la possibilité de pointer les ressemblances, sans craindre la spécularité aliénante des comparaisons entre les deux institutions : ici, à Montplaisant, « **toutes les chambres donnent sur le groupe, alors que là-bas les chambres sont dans un couloir...** » mais « **il y a encore un couloir avec des chambres, avec un autre groupe, avec un autres couloir avec des chambres, avec un autre groupe** »... Virginie, joignant le geste à la parole, mime un mouvement d'embrochement, avant de conclure : « **c'est aussi une enfilade, finalement !** ». Plus tard, c'est à propos de la balnéo-thérapie que resurgit le rapprochement, puisqu'à « **la M.A.S. Meillonas, la piscine pose exactement le même problème !** ». Les liens se resserrent donc, mais l'erreur apparaît d'autant plus paradoxale que « **le directeur de cette M.A.S. était le directeur adjoint, ici** » ⁶³ ; de plus, celui-ci étant « **psychomotricien, il utilisait la piscine quasiment tous les jours. Il avait donc une grande expérience** » ! Pour élucider cela, Josiane suppose que ses ressources physiques devaient lui permettre de pallier les problèmes d'accès à la piscine, en portant les résidents... mais Hélène clôt cet échange, en enveloppant ce paradoxe d'un voile de mystère qui sied mieux au processus utopique : « **oh, il y a bien d'autres raisons que cela...** ».

Pour conclure sur cette analyse du puissant mouvement de fécalisation à l'oeuvre au cours de cette séance, rappelons que l'on en a dégagé les indices tant dans l'imaginaire repérable au fil des échanges, que dans le rapport individuel et collectif des participants à l'objet photographique (commentaire, échanges suscités, mode de présentation). Les thèmes centraux de l'enfermement, de la résistance au changement et de l'indifférenciation nous ont conduits à déceler la prégnance de la figure idéologique au coeur de cet imaginaire véhiculé par la M.A.S., via les photos, sous un oeil éminemment critique. Et c'est bien dans un mouvement de retour à l'origine de la M.A.S. que celle-ci trouvera son seul salut, et que la dimension utopique s'affirmera, dans un écho troublant avec une autre institution, de vingt ans sa cadette.

Il s'agit donc à présent de pousser plus avant cette mise au jour des marques de l'utopie, en recherchant l'organisateur inconscient sous-jacent aux affleurements imaginaires déjà identifiés. Des pistes nous ont été données, qui semblent le situer bien en deçà de l'oedipe. Voyons cela de plus près.

6.2.3.3 De l'imaginaire à l'Imago Maternelle Archaïque

⁶² Seule partie du patronyme de l'architecte dont se souviennent les participants.

⁶³ Ajoutons à ces 'croisements' confus de personnages entre les M.A.S., le fait que l'actuel directeur de Montplaisant était l'adjoint de l'actuel directeur aux Montaines – celui-là même qui était psychomotricien et adjoint de l'ancien directeur de Montplaisant !

De cet imaginaire, dont nous venons d'analyser la strate supérieure, il importe d'en révéler l'infrastructure, les fondations inconscientes qui le déterminent. Dans un premier temps, nous nous positionnerons dans une perspective chronologique, pour montrer comment, de la première à la dernière photo, se profile un mouvement graduel de régression, gagnant en profondeur au fil des échanges, pour 'révéler' (au sens photographique) la nature de l'organisateur sous-jacent : l'imageno maternelle archaïque. C'est dans un deuxième temps que nous effectuerons une lecture de l'ensemble de la séance, pour reconstruire la présence organisatrice de cette imageno, à travers toutes les marques dont ont été saturés les échanges.

a- Un mouvement graduel de régression

Pour avoir déjà noté combien la forme des échanges suit un tel mouvement, passant d'un état des lieux peu valorisant sur l'actuel, à un retour à l'origine de la M.A.S., dans sa conception et dans les premiers temps de sa naissance, il n'en est pas moins déterminant, pour la compréhension clinique des échanges, de voir comment l'imaginaire du groupe se trouve soutenu, au niveau génétique, par un mouvement graduel de régression. L'enchaînement des photos nous en livre la teneur.

Photo de la salle de réunion et vue du littoral ensoleillé donnent le ton : posant une limite entre dedans et dehors, elles peuvent aussi être comprises dans le choix qu'elles opèrent au niveau génétique. Aux représentations de la dimension du pouvoir, de la décision, de la loi, on préfère l'ouverture, la liberté, la fusionnalité qu'offre la mer – mère ? Au lieu clos où « **il n'y a pas moyen d'échanger** », à la porte duquel on nous laisse, alors que s'y prennent les décisions, que s'y joue une relation « **intime** », « **confinée** » dans laquelle nous ne pouvons jouer de rôle, où notre place est laissée « **vide** »... on préfère résolument ce lieu ouvert, lumineux, espace de liberté où tout se fond : ciel, mer, littoral, derrière un amas touffu de végétation. De la chambre conjugale qui représente la loi oedipienne, et exclut les enfants, on se détourne pour retrouver la *mère*, vaste étendue accueillante. On franchit, à rebours, les portes de l'oedipe, vers l'ante-oedipien.

Les trois photos suivantes, articulées entre elles par l'image emblématique de la ronde, confirment cette avancée vers l'origine. Tous frères, figés dans un même élan pulsionnel vers un bonheur collectif qui nous fait strictement égaux, on balaye les différences fondamentales prenant dans un même mouvement destinée individuelle et destinée collective : la nursery se charge de communiquer le retour au temps de la naissance, dans une perspective ontogénétique ; la bonne nature, elle, nous renvoie au temps d'avant la faute, d'avant la différence sexuelle – qui conduit au désir, au péché – pour atteindre le paradis perdu, dans une perspective phylogénétique. C'est bien entendu la photo de la maison de campagne, chaleureuse, végétale, qui nous en livre les représentations, à travers « **cette part de rêve, d'idéal** » qu'elle ne manque pas d'évoquer.

Ce mouvement s'accroît, avec la photo du nid, pivot central des échanges suivants, signalant qu'on franchit cette fois résolument les portes de la naissance vers l'ante-natal, le temps de la vie intra-utérine. L'enfermement dans la matrice est salvateur ; on en apprécie la contenance, la chaleur, l'aspect « **douillet** ». Ce retour s'accompagne

d'un très fort mouvement de rejet de toute sexualité adulte : l'homme, le père, doit disparaître, sous peine de sidération – « **alors... c'est un homme ?!** ». De la représentation du couple que l'on dénie, par un mécanisme de scotomisation, on passe à l'appariement homosexué, ce qu'illustre la photo du couple derrière la fenêtre. Le sort de la différence des sexes est définitivement joué. L'évocation suivante de l'ouverture des unités, du long couloir qu'empruntent les hommes pour violer l'intimité des femmes – « **les hommes qui montent** », « **pendant les bains** »... –, amène une décision sans appel : il faut mettre une « **barrière** », une « **porte** », une « **tenture** »... n'importe quoi, pourvu que « **ça coupe** » ! Que ça empêche l'homme de pénétrer ! L'état de régression maximal est dès lors atteint, avec l'image du bâtiment qui met en avant une totale indifférenciation : on ne reconnaît plus ni jeune ni vieux – est-ce un « **bâtiment en travaux** » ou un « **vieux bâtiment qui se délabre** » ? –, ni hommes, ni femmes – se situe-t-on chez « **les hommes ou [...] les femmes ?** ».

Ainsi, la séance s'organise de façon très structurée, établissant tout d'abord une limite intérieur/extérieur puis passant ensuite à un mouvement postérieur/antérieur, organisant dans une logique régressive le retour à l'ante-oedipien, au temps de la naissance, puis à la fantasmagorie intra-utérine. Or, pour soutenir un tel mouvement, à travers lequel pointe déjà de façon plus affirmée l'imaginaire maternelle, il n'est pas douteux qu'un puissant mécanisme soit à l'oeuvre, marquant de sa présence un niveau plus archaïque sur lequel fonctionne l'imaginaire groupal : le clivage des représentations.

b- La marque de l'archaïque : le clivage à l'oeuvre

Les deux premières photos – ne l'avons-nous pas dit plus haut ? – posent d'entrée de jeu une limite entre l'intérieur, figuré par la photo de la salle de réunion, et l'extérieur, sa lumière, figuré par la photo d'un littoral ensoleillé. Mais, pour établir d'emblée une limite intérieur/extérieur par la voix d'Hélène, le groupe n'en procède pas moins rapidement à la mise en avant de ce qui fait tenir cette distinction : le processus de clivage. En effet, cette frontière n'oppose pas seulement dedans et dehors, mais proclame surtout l'étanchéité qu'elle assure : portes soigneusement fermées, baies occultées par des tentures, lumière artificielle... autant d'indices présents dans l'image de la salle de réunion qui amènent l'idée d'un espace « **fermé, petit, étrié** », « **confiné** », « **avec peu de possibilités de pousser les murs** ». Or, c'est bien le clivage qui va de suite trouver une voie de frayage, pour justifier la nécessité d'une telle étanchéité : il faut préserver l'intérieur de la pourriture, du déchet, du risque de la maladie et bien entendu de la mort environnants. Car, à l'extérieur, la M.A.S. se trouve cernée par « **une station d'épuration** », « **une décharge** » et « **le cimetière** ». Maintenir le mauvais objet à l'extérieur : tel est le rôle du clivage, même si « **ça limite un peu le champ d'évasion** »... c'en est le prix. Même le parc, décrit plus loin comme un « **endroit très marécageux, [...] détrempé, [...] glauque** » (Hervé), ne semble pas être propice à s'aventurer à l'extérieur du bâtiment ; Hélène, en toute fin de séance (discussion libre), abonde en ce sens : « **c'est boueux les trois quart du temps, dans l'année [...]. Même quand c'est sec, avec toute l'eau, ça fait des bosses et des 'machins'...** ».

D'autres résurgences apparaissent au fil des échanges, manifestant la présence, comme en toile de fond, du clivage et de son oeuvre qui, une fois bien marquée dès le

début de la séance, laisse place aux fomentations inconscientes dont il permet le déploiement. Il s'agit, pour prendre une perspective chronologique, de la photo choisie par Leslie, évoquant une autre maison, « **beaucoup plus chaude, avec du lierre, avec des fleurs** ». Or, cette « **part de rêve... [cet] idéal...** » de maison, se présente surtout comme une bâtisse à la porte et aux fenêtres manifestement ouvertes, faisant communiquer intérieur et extérieur, sans filtrage. Le destin d'une telle représentation des relations dedans/dehors est scellé par la travail du clivage : aucun commentaire, aucune réaction, aucun échange.

La photo du nid subira par contre un tout autre sort : construction protectrice, le nid se présente comme la figuration même du clivage. « **Solide** », permettant d'échapper à la mort, « **aux prédateurs** », il offre un intérieur « **douillet** », « **coquet** », « **chaleureux** »... et « **calme** », à l'image du patio de la M.A.S. ! Plus loin, commentée par Virginie, cette photo révèle encore bien plus son pouvoir évocateur : « **soit on est dans le nid, soit on est dehors** ». « **L'accès du dedans au dehors n'est pas très évident, parce que c'est un mur, en fait !** », nous confie-t-elle, à propos de la piscine de balnéothérapie, nous livrant par la même une représentation du travail du clivage : il érige un mur entre dedans et dehors. Pas encore de transitionnalité, pas d'aire intermédiaire... voilà ce que constate Virginie, bien qu'en le déplorant, dans l'absence d'« **entre-deux** », de passage, de lien.

Pour finir, pointons deux éléments d'importance, dévoilés en contrepoint de cette photo du nid, par les deux derniers participants. D'une part, il n'est pas douteux que l'on retrouve encore la puissance clôturante de ce processus de clivage derrière l'acte de scotomisation d'Hervé qui, décrivant la photo du couple derrière une fenêtre, voit cette dernière « **soigneusement fermée** ». D'autre part, et pour finir, comment ne pas repérer dans l'impossibilité d'entrer ou de sortir du bâtiment en travaux, le même processus au travail ? « **On ne sait pas par où on rentre, par où on sort** »... « **Quand on est dehors, on ne sait pas trop comment rentrer : il n'y a pas d'escalier, on ne voit rien, aucune porte... il n'y a rien !** » (Virginie). C'est Hervé, en fin de compte, qui qualifiera au mieux le rôle du clivage : établir « **une carceralité bien pensée** ».

Ainsi, les photos⁶⁴ permettent la figuration d'un processus qui se révèle central dans l'imaginaire convoqué : le clivage, qui a pour rôle non seulement de marquer une limite, mais aussi et surtout d'en assurer l'étanchéité, pour maintenir à l'extérieur[©] le mauvais objet. Son oeuvre s'étend d'ailleurs au-delà de la séance Photolangage[©], nous l'avons

⁶⁴ La forme des échanges, à propos des photos, et non plus leur seul contenu, est elle aussi révélatrice. Pour employer la métaphore, il semble que le groupe fonctionne ici sur le 'courant alternatif'. En effet, on remarque combien les commentaires sont portés de façon manichéenne. De même, les rares photos évoquant aussi bien des aspects positifs que négatifs ne convoquent ces deux registres qu'alternativement, l'un balayant généralement l'autre. Tel est le cas pour la photo du nid. Ou bien alors, et citons ici le cas du couple derrière la fenêtre, la photo fait coexister pôle positif – relation chaleureuse – et pôle négatif – environnement froid, dur – dans une sorte d'isolation, de dichotomie artificielle. Ainsi, nous ne sommes pas en présence d'un mouvement ambivalent à l'égard des photos, ce qui supposerait la capacité à faire coexister dans la synchronie les affects positifs et négatifs éveillés par l'image, mais bien dans l'alternance – quand elle existe – entre polarité positive et négative : il s'agit là du travail du clivage, n'autorisant la coexistence de ces deux versants que dans la seule diachronie. Le cas de Leslie s'avère exemplaire : non seulement dans les représentations évoquées par les photos qu'elle a choisies, mais encore et surtout dans le ton et la diction, les mimiques, le rapport physique qu'elle engage à l'égard de l'objet photographique.

vu, dans le temps de discussion libre qui la suit. En effet, s'y trouve reprise l'opposition dedans/dehors, sous couvert de l'opposition maison d'accueil / parc, qui reframe les échanges en ces termes : les résidents sont « **quand même très mobilisés à l'intérieur. Oui, très mobilisés** ». Bien que critiquée, cette clôture n'en est pas moins perçue comme vitale ; n'est-ce pas là en effet le sens caché de la phrase d'Hervé, déposée en moi dans cet échange interstitiel final, selon laquelle si « **une personne extérieure entre dedans, ça change tout...** » ?

Gageons que si se dit effectivement en ces mots quelque chose du processus de clivage à l'oeuvre, il s'y condense plus d'une signification... du clivage, processus de défense archaïque, à l'imaginaire maternel archaïque, il n'y a qu'un pas que nous n'hésiterons pas à franchir.

c- L'Imaginaire Maternel Archaïque

Si « **une personne extérieure entre dedans, ça change tout...** ». Traduisons : si le père pénètre la mère, l'oedipe reprend dès lors ses droits ; la loi peut advenir, et le tiers faire voler la relation fusionnelle idéale en éclat. Voilà ce contre quoi l'imaginaire semble se construire tout au long de la réunion et ce qu'Hervé nous livre dans cette conclusion lapidaire, mais ô combien signifiante, insistant sur l'origine de la culture très particulière de la M.A.S. : « **le fait que tout le monde soit à poil, [...] la fratrie, l'intimité et l'inceste ... ça ne posait pas de problème** ».

Pour étayer cette interprétation, rappelons que nous avons montré, dans notre premier point, comment les échanges s'orientaient dans un mouvement graduel de régression, dépassant la naissance, pour rejoindre le temps d'avant, celui de l'incubation, celui de la vie intra-utérine. Voyons ce qu'il en est des marques de cet organisateur, et reconstruisons maintenant ensemble, à partir des indices laissés par le groupe, en séance, l'omniprésence de l'Imaginaire Maternel Archaïque.

Si nous ne considérons, dans un premier temps, que les photos choisies par les participants, on notera déjà la présence forte d'une symbolique maternelle : outre l'image de la nursery et du nid, dont l'évocation en est plus directe, citons celles de la mère-nature – photo de la mer, et la maison de campagne. Mais la présence structurante de l'imaginaire maternel, pour être décelable dans ces images, n'en est pas moins fortement présente, en plein ou en creux, et de façon sous-jacente, dans le choix des autres photos... et dans l'ensemble des échanges.

Les deux versants de l'imaginaire maternel, bienveillant et cruel, sont l'un et l'autre présents ici, avec cependant une forte prédominance du second, expliquant et soutenant le mouvement de fécalisation et les attaques dont fait l'objet l'institution. C'est d'ailleurs par ce pôle négatif qu'entre progressivement en scène cette imago : l'aspect claustral de la contenance maternelle est d'emblée mis en avant. « **Petit, confiné** », « **étriqué** », ce refuge intra-utérin contrôle, décide, dirige ; tout-puissant, il n'offre aucun espace de liberté – première et brève apparition du pôle positif de l'imaginaire, avec la vue du littoral. Ainsi, la salle de réunion, lieu confiné, enfermant, persécuteur de la matrice maternelle est critiqué, mais pour mieux dénier l'autre représentation que condense la photo, à un niveau génétique supérieur : la sexualité adulte, la chambre parentale. On lui préfère le pôle

opposé de l'imaginaire : loin des persécutions, c'est la liberté, la toute-puissance et le bonheur trouvés dans la relation fusionnelle avec la mer(e) qui sont mis en avant.

A partir de cette première double évocation, se profile d'avantage l'image d'un ventre gigantesque et dangereux que d'un bon sein. On y retrouve enfermés tous les êtres qui s'y enfantent : « **tous les petits berceaux** », avec ces nourrissons « **en rang d'oignons** », « **dans un état de fragilité, de dépendance extrême** ». En contrepoint, on note seulement le bonheur que procure cette relation primitive à la mère : on fait la ronde pour célébrer cet utérus protecteur, où règne encore la bisexualité parfaite d'avant la différence – dont le constat s'impose à la naissance – et qui rend tous ses enfants égaux. On y rêve du paradis perdu – photo de la maison de campagne, règne de la mère-nature.

Mais la matrice omnipotente et vorace est la plus forte. Outre tous les bébés, elle contient aussi les fèces, les déchets, bien que maintenus en périphérie : « **le parc... très marécageux... glauque...** ». Dangereux, cet objet maternel partiel fait aussi courir le risque d'être englouti, enseveli dans le sein tout-puissant ; l'évocation de la mort, à travers celle du décès d'un résident s'en fait l'écho, de même qu'à sa suite, le commentaire de la photo de la ronde traduit la crainte de la non-vie, de la non-relation.

La présence de l'imaginaire maternel se révèle au grand jour, avec les trois dernières photos : la M.A.S. est le sein maternel, « **le nid** » accueillant, chaud, douillet, solide. Il s'agit, à l'image du patio, de ce lieu qu'évoquait déjà la photo de la mer, où « **il y a de l'eau... où il y a quelque chose de calme** », où s'éprouve pleinement la quiétude du sentiment océanique originel, l'indifférenciation bienheureuse dans le sein maternel. Face à la réalité extérieure « **d'une très grande froideur** », cette chose « **très dure** », c'est bien la relation collée, fusionnée, avec cette femme « **imposante... importante...** », plus « **forte** »... qui apporte la chaleur. Or la quiétude qu'apporte le bon sein a un prix : rejeter toute représentation de la sexualité génitalisée, basée sur la double différence, et la reconnaissance de l'oedipe. Châtré sous le coup de la scotomisation, l'homme – d'abord devenu femme – sur la photo n'amène que sidération dans le groupe, dès lors que lui est associée l'idée du couple. Le coït parental met en danger la relation du nourrisson, et avant lui, du fœtus à la mère. Il suppose la survenue du tiers différenciateur, qui mettra fin au bonheur fusionnel. Il faut donc couper, castrer, prendre le pénis, ce symbole mâle qui s'avance dans les couloirs, qui pénètre l'intimité maternante du bain des femmes, qui pénètre l'intimité maternelle ; c'est à ce prix que l'on peut vivre en toute quiétude dans la mère-institution.

L'imaginaire maternel archaïque possède dès lors tous ses attributs : ventre gigantesque où se mêlent bébés, déchets, pénis du père ; figure toute-puissante tantôt dirigeante, tantôt pourvoyeuse et idéale – sur le versant du Moi-Idéal – de l'institution pionnière qui accueille et prend soin de ceux que l'on « **ne sait pas où mettre** » ; mais aussi « **espèce de bouche, toujours ouverte où [l'on voit] des résidents, des résidentes nues** », c'est l'imaginaire dévoratrice, castratrice qui gomme les différences... pour éviter l'oedipe. Le sein maternel maintient en effet hermétique la limite entre dedans et dehors, l'image du nid s'en fait l'écho : « **soit on est dans le nid, soit on est dehors** », pour mieux repousser l'idée d'un desserrement du lien qui permettrait l'avènement d'une aire transitionnelle ; dans la M.A.S., ce qui manque – nous dit Virginie – c'est « **l'espace 'entre'... le côté 'entre-deux'** ». Dans l'absence d'écart, point de relation d'objet, point de

tiers possible, il n'existe donc plus ni vieux, ni jeunes, ni hommes ni femmes : c'est le règne de la fraternité et de la bisexualité parfaites, de l'auto-engendrement dans la matrice.

Ainsi s'éclaire de façon particulière cette séance, et à travers elle ce que pourrait être la devise de la M.A.S. : « **Que tout le monde soit à poil... [que règnent] la fratrie, l'intimité et l'inceste ... ça ne pose pas de problème** »... pourvu que le bon sein de l'origine ne soit pas violé, car si « **une personne extérieure entre dedans, ça change tout** » !

Le retour dans le sein maternel, dans la relation fusionnelle de l'origine, semble donc particulièrement prégnante au regard de notre analyse, bien que la présence clivée des deux pôles positifs et négatifs de l'imaginaire maternelle laisse prédominer le versant cruel, persécuteur, tout-puissant ; et ce au détriment de la bonne mère nourricière, pourvoyeuse de toutes choses, en abondance... autant de représentations absentes ici. Et c'est bien le repérage du mouvement de régression qui s'opère tout au long des échanges, et à mesure que s'affirme la présence structurante de l'imaginaire maternelle archaïque, qui montre combien l'oedipe – avec son cortège de différences et de sentiment d'incomplétude, avec la reconnaissance de la sexualité adulte – est fuit dans l'imaginaire convoqué par la M.A.S. et son fonctionnement. C'est ce dernier point qu'il s'agit d'éclairer, afin que la complexité de la fantasmagorie inconsciente sous-jacente à l'imaginaire qui nous ici est livré, puisse être véritablement saisie.

6.2.3.4 Le risque de l'érotisation de la relation soignant-soigné

Après cette partition thématique de notre analyse, visant une plus grande clarté didactique, il nous incombe de montrer maintenant en quoi le mouvement graduel de régression qui s'opère tout au long de la séance (premier point), accompagné par l'oeuvre clôturante du clivage (deuxième point), et visant le retour au sein maternel représenté ici à travers l'Imaginaire Maternelle Archaïque (troisième point), a pour enjeu central le maintien dans l'ante-oedipien, pour contrer tout risque d'érotisation de la relation soignant-soigné, qui mettrait en péril la réalisation de la tâche primaire de l'institution.

a- Une représentation idéale : 'Tous frères !'

La photo de la ronde de statues, et le commentaire qu'elle appelle, est exemplaire : elle évoque, de façon résolument positive la nature du « **lien qu'il y a entre les gens, entre résidents, entre salariés, ou entre résidents et salariés** ». Par cette ronde, le bonheur d'être ensemble, le lien fraternel est célébré collectivement : « **tout le monde peut aller à la rencontre de tout le monde** ». A cette évocation, la représentation d'une enveloppe spatiale contenant emboîte immédiatement le pas. Tous abrités au sein d'un même bâtiment, tous fusionnés dans une même enveloppe groupale où les individualités s'estompent. 'Tous frères !', telle pourrait être, résumée, la représentation idéale qui circule dans l'imaginaire groupal, à ce moment. Les différences s'estompent, dans la joie d'être ensemble, de former un ensemble au sein duquel les échanges sont faciles, où la circulation est fluide... où la pulsion ne rencontre pas de résistance.

Mais, et Leslie prend le risque de le dire, « **l'esprit de la ronde [...] ça ne convient**

pas bien »... « Il n'y a pas de relation, ce n'est pas vivant », insiste Virginie. Absence d'individuation, absence de limite, signifie aussi absence de différence, donc d'altérité. Et la relation, la relation objectale, entre deux sujets – au moins – suppose la reconnaissance de l'altérité.

Et, qui dit altérité et différence, dit risque de conflit et risque du désir... donc amènent à la mise en place de résistances et de défenses. Paradoxe que celui de la recherche d'échange dans la non-relation, motivée par la crainte de la différence et de l'altérité, et attirée par l'abrasion du désir oedipien. Car, si l'égalité entre soignant et soigné est ici recherchée, c'est bien pour mieux masquer l'existence de différences, des différences fondamentales – générationnelle et sexuelle. Face au risque d'érotisation qu'elles font peser sur la relation thérapeutique, celui de l'amalgame et l'idéal de l'indifférenciation fraternelle n'est-il pas préférable ?

b- Le risque de l'amalgame et celui du désir oedipien

C'est bien, en effet, de la sexualité oedipienne comme aboutissement de la reconnaissance de la différence et de l'altérité, dont il faut se méfier. Etre frères et sœurs au sein de la bonne mère- institution, prendre le risque de la fraternité bisexuelle, c'est bien fuir à moindre frais le risque du désir oedipien à l'égard du résident... ce désir doublement culpabilisant et dangereux, parce qu'il fait tomber la limite entre soignant et soigné, mais aussi parce qu'il actualiserait le fantasme d'inceste sous-jacent à la prise en charge paradoxalement maternante d'un adulte handicapé.

Du premier point, il importe de dire que rien n'apparaît plus idéal que l'égalité et la fraternité « **entre résidents et salariés** », suggérée par la ronde. Dans cette même perspective, la photo du couple devant la fenêtre montre combien, tant qu'il s'agit d'une paire homosexuée soignante/soignée, le risque de la relation duelle reste endigué. Par contre, que le résident devienne un homme, que la relation soignant-soigné soit vue comme « **couple** », c'est alors la sidération, et tout est fait – la castration entre autre ! – pour abraser désir et différence. Dans les autres photos, si la fraternité ou l'indifférenciation ne peut être mise en avant, ce sont bien le maternage et les représentations infantiles qui marquent le véritable 'dénier d'adultité' dont font l'objet les résidents, tantôt nourrissons dans la nursery, tantôt oeufs dans le nid.

Ceci nous amène à notre second point, qui se trouve clairement illustré par le malaise éprouvé par Virginie, au début de sa présentation. L'évocation des « **bouches** » béantes ouvrant sur l'intimité et la nudité des résidents éveille dans le groupe une forte angoisse face à l'érotisation de la relation soignante : plaisanteries et rires sont là pour la marquer, dans un mouvement défensif qui va peu à peu conduire à attaquer Virginie dans sa qualité de soignante. Amenant dans le groupe l'angoisse et la culpabilité d'un inceste innomable, elle sera mise au ban de sa caste – les soignants. Parfois, elle « **vient avec son peignoir** » dans les unités, suite à une prise en charge de balnéothérapie, « **quand elle sort de la douche** »... comme un résident sortant de sa chambre, de sa « **bouche** », venant prendre son bain. Hervé ne lui propose-t-il pas, en fin de compte, de faire de même : « **Tu peux venir prendre ton bain sur le groupe hein !** ». Le malaise naissant de Virginie traduit combien l'attaque inconsciente a fait mouche, et combien est grand le risque d'évoquer toute érotisation possible de la relation soignante. Cela mettrait en

danger l'institution. D'ailleurs, Virginie reprenant sur le versant dénotatif la description de sa photo, n'est-elle pas contredite par Hélène, y voyant « **un bâtiment qui se délabre** »... augurant d'une décadence certaine, si la différence au niveau génital advient, en lieu et place d'une fraternité indifférenciée, décloisonnée ?

C'est sur cette dernière interrogation, qui met une fois encore en avant, au sein de l'imaginaire convoqué au cours de la réunion, l'intime relation unissant l'institution et son fonctionnement, avec l'architecture qui l'abrite, que nous allons conclure l'analyse clinique de ces échanges. Nous avons pu voir combien semblent intriquées dimensions psychique et matérielle, avec l'écho très particulier que leur confère la présence de l'imaginaire maternel archaïque comme organisateur central des échanges. Celui-ci supporte d'ailleurs une critique nourrie de l'institution, qui entrelace éléments concrets de l'architecture et dimension fantasmatique à l'oeuvre, visant essentiellement, nous l'avons vu, le maintien à un niveau génétique très archaïque, sur la base d'un retour à une relation fusionnelle avec la mère. La préférence va ainsi à une vie intra-utérine ayant pour caractéristiques l'indifférenciation, la fraternité, l'égalité, plutôt qu'à la reconnaissance des différences fondamentales, par crainte du débordement pulsionnel occasionné par une érotisation de la relation soignant-soigné.

La mise en avant de l'origine de l'institution, tant dans sa dimension pionnière que dans la constitution du mythe du père-architecte, et que dans la tentative de justification des résistances à l'oeuvre dans l'évolution des lieux, est pour nous de première importance. En effet, elle attire notre attention sur les éléments permettant d'envisager la reprise de l'ensemble de l'analyse que nous venons de mener, dans une mise en perspective par nos hypothèses de recherche. La présence de la figure de l'utopie, rappelons-le, y a déjà été décelée.

6.3 Les Montaines, 'Institution Phare de l'an 2000'

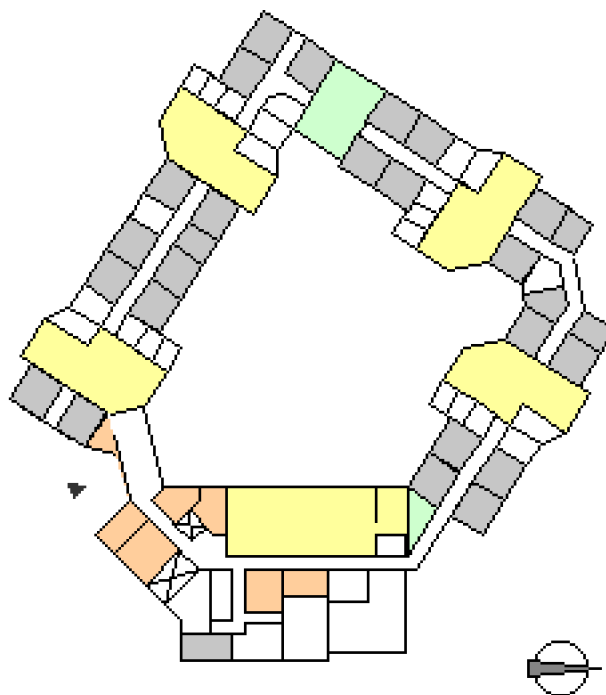
Conçue à partir d'un projet en germe depuis 1985, cette deuxième maison d'accueil de l'ADAPEI de l'Ain ne verra le jour que dix ans plus tard, puisqu'elle n'ouvrira ses portes qu'en août 1995. « **Projet mené de façon très inhabituelle par le conjoint architecte d'une ancienne directrice de la M.A.S. de Saint-Paul-de-Varax** » (entretien avec le directeur), il était sensé pallier les défauts et carences constatés dans ce premier établissement.

L'histoire mouvementée du projet, de sa conception à son fonctionnement actuel, en passant par sa réalisation, nous apprend cependant que tel n'a pas été le cas : il y a « **pourtant beaucoup d'établissements pour voir ce qui s'y fait ! Mais ils refont à chaque fois les mêmes erreurs** ». Au point que « **la question de la répétition serait à interroger fortement, et celle du pouvoir aussi** », comme nous le confirmera le directeur ; et c'est bien à cette tâche que nous allons nous employer.

6.3.1 Description sommaire de l'institution ⁶⁵

⁶⁵ Pour une description détaillée, voir en annexe.

Située, tout comme sa 'soeur aînée', en milieu rural, la M.A.S. des Montaines domine le village avoisinant par sa situation topographique particulière : « **Pourquoi est-on sur une colline ? Il fallait bien une colline pour placer l'institution phare de l'an 2000 !** » (entretien avec le directeur). Répondant à un type circulaire, le plan du bâtiment organise les 4 unités d'hébergement (portant chacune un numéro) en enfilade, formant une boucle connectée au pôle administratif et médico-éducatif. Cette morphologie génère en son centre un vaste patio central.



M.A.S. Les Montaines – Plan schématique (D'après les plans de PC 1994, – A.Ottogalli, Architecte)

D'une capacité totale de 50 résidents, cette M.A.S. n'en accueille encore aujourd'hui que 39... et les locaux manifestent déjà leurs insuffisances, en termes dimensionnels et fonctionnels. « **Par rapport au projet initial, l'établissement avait déjà considérablement rétréci !** ». Des modifications mineures dans l'affectation des locaux et leur cloisonnement sont intervenues depuis l'ouverture, cependant « **de nombreux problèmes subsistent** » (*ibid.*) aujourd'hui.

6.3.2 La réunion de recherche

6.3.2.1 Préliminaires

Dès mon arrivée à la M.A.S., je rencontre devant la salle les personnes volontaires pour participer à la réunion, dont un éducateur tout récemment engagé et qui souhaite participer au groupe de recherche. Cinq personnes, quatre femmes et un homme, constituent donc le groupe : Frédérique, Gabrielle, Jeanne, Marc et Régine, tous membres du personnel éducatif ou paramédical. Régine prend spontanément le parti de se présenter, suivie par l'ensemble des participants, chacun déclinant identité et

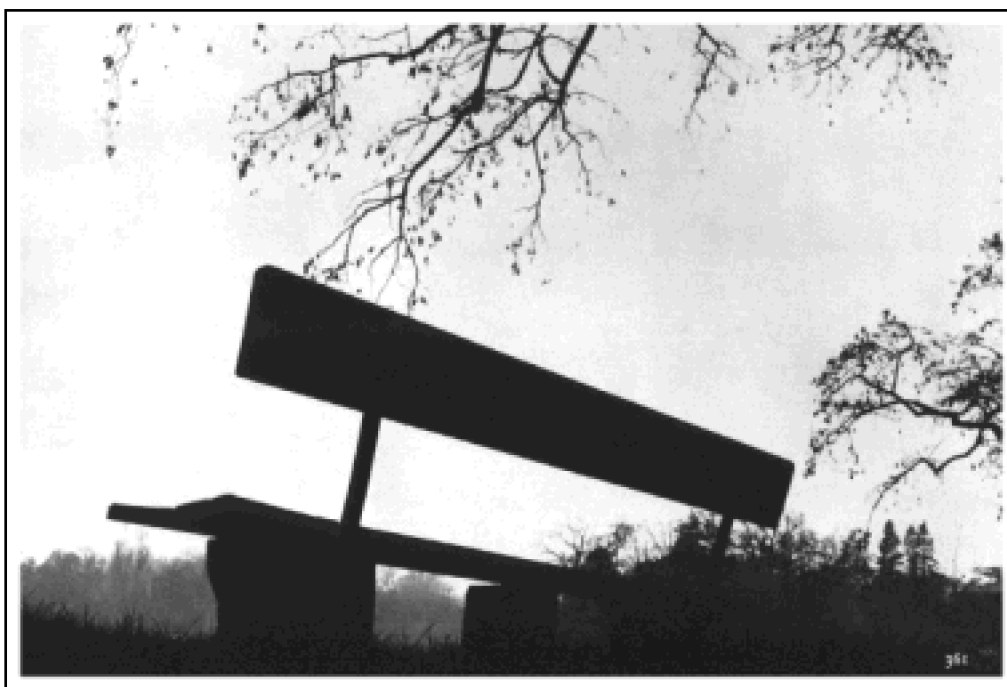
profession.

Conformément au dispositif adopté, j'ouvre la réunion par la présentation du thème de ma recherche et de la méthode Photolangage[©]. Suite à ma demande concernant l'enregistrement audio des échanges, accepté par tous sans réticence apparente, je demande à chacun de mettre de côté le matériel de prise de note apporté.

Je donne les consignes concernant le déroulement de la séance, énonce la question, puis dispose les photos sur les tables. Suit alors le temps du choix des photos, au cours duquel chacun respecte les consignes, et notamment le silence, après quelques rires lors de la découverte des premières images. Nous nous retrouvons tous alors autour de la table de réunion.

6.3.2.2 Séance Photolangage[©] : restitution des échanges

Les échanges s'engagent rapidement après le rappel des consignes propres à ce temps de travail groupal. Je note d'emblée que, chacun ayant devant soi deux photos, il n'a pas été fait de choix multiple concernant une même image, à la différence de la plupart des groupes avec lesquels j'ai déjà travaillé. C'est Gabrielle, assise à ma droite, qui prend la parole : « **Eh bien, je vais commencer** ». Ce faisant, elle montre successivement les deux photos qu'elle a choisies, précisant seulement que la première – représentant un banc dans un parc – correspond à l'aspect positif, et la seconde à l'aspect négatif. « **Pour commencer par le côté positif, c'est vrai que par exemple cette photo m'inspire l'extérieur. Au niveau architectural, il y a quand même une accessibilité, avec le patio intérieur** ». Hésitante, elle poursuit à propos du patio : « **c'est l'extérieur, enfin... pour pouvoir circuler** ».



Après avoir jeté un regard silencieux à cette image, elle montre la seconde pour

poursuivre sa présentation.



« **Pour le côté négatif : la difficulté, enfin... à voir toutes ces... toutes ces voies ferrées, là, ça me... oui, la difficulté de pouvoir circuler à l'intérieur des pièces** ». « **Je pensais notamment aux personnes en fauteuils, pour se déplacer** ». Et puis, on est « **obligé de faire sans arrêt des tours, des allées et venues...** ».

Après un moment de silence, et alors que j'invite les autres participants à intervenir, Jeanne décide de prendre la parole et se saisit de ses photos.

Soudain, une résidente entre brusquement dans la pièce en criant. Une éducatrice se lève pour la reconduire dans le couloir, puis des clés passent de main en main ; on se retrouve alors, « **pour plus de tran-quillité** », enfermés dans la salle de réunion.

Après cet incident, faisant suite à la présentation des photos de Gabrielle, c'est Jeanne qui prend la parole, non pas pour y réagir, mais pour présenter ses photos.



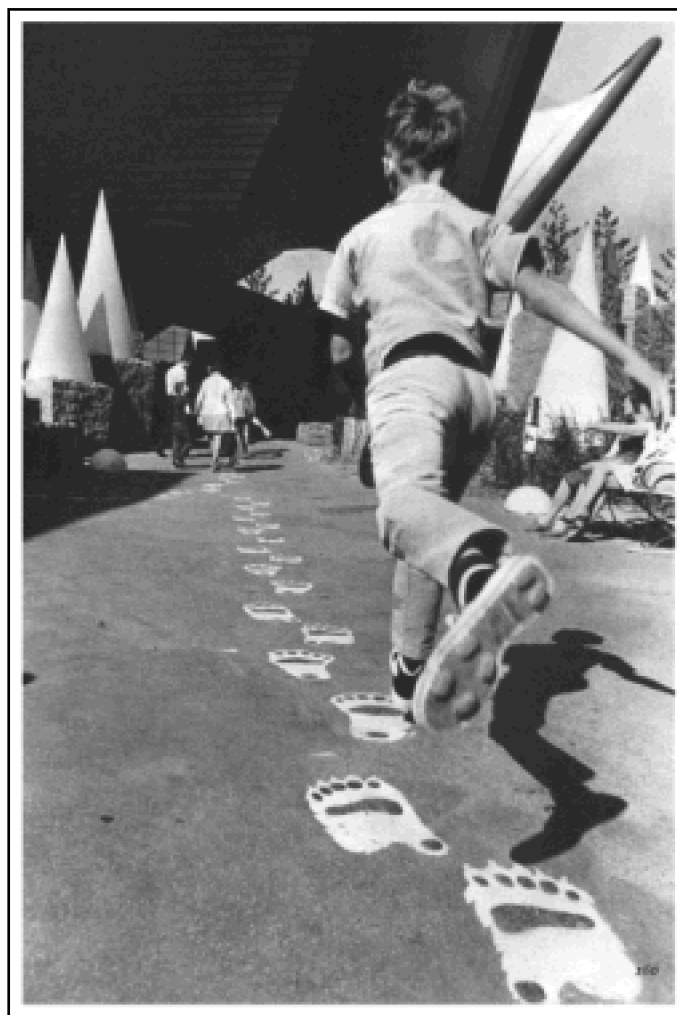
« Moi, j'ai pris la photo d'un nid , parce que pour moi ça représente aussi l'extérieur, la possibilité de partir ». Elle souligne aussi *« l'avantage »* que constitue pour cet établissement, *« le côté contenant que peut avoir la... circularité de l'architecture ».* *« Au départ, je le voyais enfermant, et puis connaissant un peu mieux les résidents et leur pathologie, je commence à y voir des avantages »*, dit-elle.

Reprenant sur le premier thème qu'elle a abordé, Jeanne ajoute : *« c'est vrai que l'ouverture à l'extérieur, à la campagne, à la nature... je trouve cela bien important, bien intéressant ; c'est ce que m'évoquait un peu ce nid , là, dans lequel on peut se poser, on peut être bien à l'abri, et puis on peut en partir quand on se sent bien, quoi ! »* Ces dernières paroles déclenchent les rires.



Reposant cette image, elle montre, « ***pour le côté négatif, cette photo-là : une maternité, avec plein plein de lits, tous les mêmes... Moi, j'ai eu beaucoup de mal quand je suis venue ici, à supporter le manque d'intimité, de lieux préservés dont peuvent bénéficier les résidents*** ». Jeanne souligne le peu de chambres individuelles dans l'établissement, ce qui la choque concernant une population d'adultes. Mais, ce qui s'avère le plus problématique, selon elle, c'est « ***le fait que les groupes de vie soient des lieux de passage, qu'il n'y ait pas de couloir à l'extérieur... C'est clair que le couloir passe à l'intérieur des lieux de vie, et je trouve cela drôlement dom-mageable*** ». Pour elle, ça l'est pour « ***tout être humain... mais plus encore avec la pathologie des résidents*** ».

« ***Sans arrêts, ils vivent des intru-sions, qui font qu'on ne frappe même plus à l'entrée des groupes. Et on essaye de travailler sur les limites, leurs limites à eux ! Leurs limites corporelles, leur Moi... tout ce que nous mêmes nous transgressons toute la journée, par le fait même de l'architecture*** ». Et Jeanne de conclure en ces termes : « ***c'est ce que m'évoquait cette... oui, cette affreuse photo : ce manque d'intimité possible, notamment sur les lits...*** ». Là encore, sa présentation se solde par une vague de rires, mais loin de l'atmosphère détendue de ceux de tout à l'heure... c'est dans un premier mouvement de malaise qu'ils s'éteignent peu à peu.



Interrogée sur le rapport qui semble implicite dans ses propos, entre ses photos et celles choisies et présentées par Gabrielle en début de séance, Jeanne convient qu'elle a « **failli prendre l'aiguillage, à dire vrai** », tout en montrant la photo des rails. Un très court échange s'engage alors à propos de ces quatre présentations, au cours duquel Frédérique revient sur cette même photo : « **Ça , tout à fait... la même chose ! Oui, les rails , le mélange !** ». Par contre, elle est en désaccord avec le point de vue de Gabrielle, concernant le banc : « **pour moi, celle-là me fait penser à la solitude, je ne sais pas pourquoi. Ce n'était pas une photo positive** ». Régine en convient elle aussi, et ajoute à propos du nid : « **Le nid, oui, c'est l'unité aussi. Et je voyais aussi la partie contenante, le côté contenant, chaleureux...** ». Cette dernière réflexion lui fournit une transition pour présenter l'une des photos qu'elle a choisie. Elle poursuit donc : « **Si j'ai pris celle-là pour positiver, je crois que c'est parce qu'il y avait la notion de contenance ; mais ce que je trouve quand même agréable, ici, c'est une espèce de liberté possible pour les résidents, parce qu'il y a pas mal d'espace, pour être vu, ou ne pas l'être...** ». Avec des lieux comme le patio, dit-elle, « **les résidents peuvent quand même être dans des endroits où ils peuvent se sentir pas trop perdus, trop loin** ». « **Avec cette histoire de pas, continue-t-elle en désignant la photo, c'est**

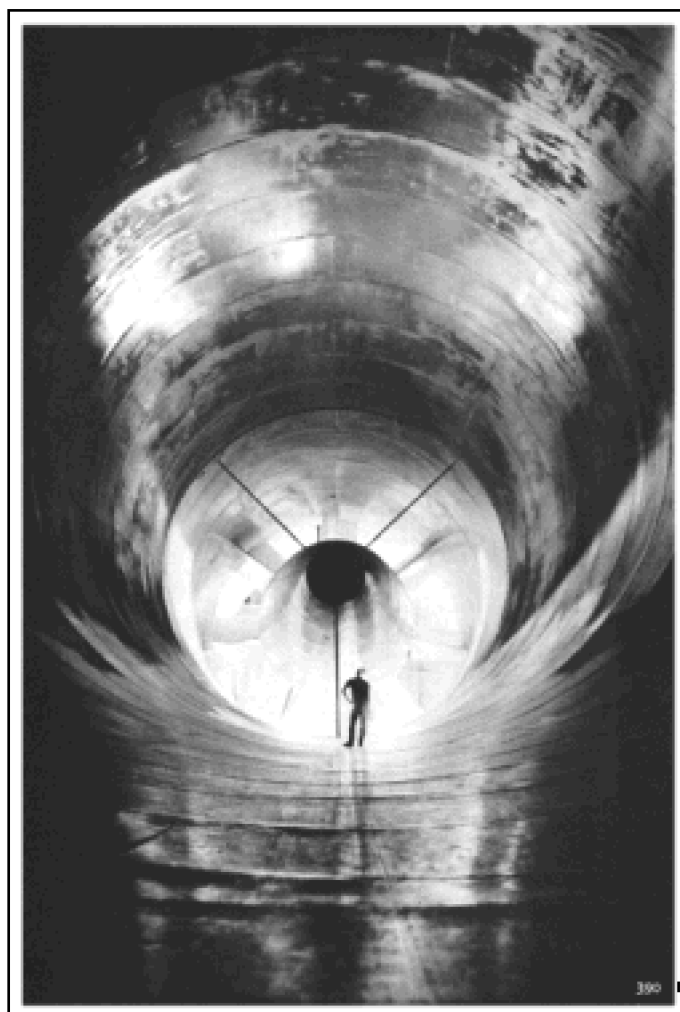
comme si on pouvait aider les résidents, peut-être pour... pouvoir leur permettre de se déplacer seuls, mais de façon sécurisante ».

Ces derniers mots laissent alors place au silence, alors que Jeanne semble absorbée dans la contemplation de sa photo.

« ***C'est marrant, il y a l'idée du cercle, encore !*** », intervient subitement Marc, resté muet jusqu'ici. « ***J'avais pris cette photo-là comme photo positive, poursuit-il, et les deux choses que j'ai vues, ce sont le rond et la lumière*** ». Montrant la photo d'une turbine géante, il relate : « ***c'est vrai que pour moi, quand je suis arrivé – je suis très naïf, encore ! je ne connais pas bien la maison – il y avait ce côté rond ! On ne peut pas se perdre, dans l'établissement. On finit toujours par revenir à son point de départ. Et puis il y a toute une symbolique du rond, des choses qui ont un recommencement, qui ont une unité...*** ».

Il évoque ensuite plus succinctement le côté très lumineux de la maison, et sa conclusion emporte l'approbation générale : « ***sur plein de photos on retrouve cet aspect de la lumière, et l'idée du cercle*** ».

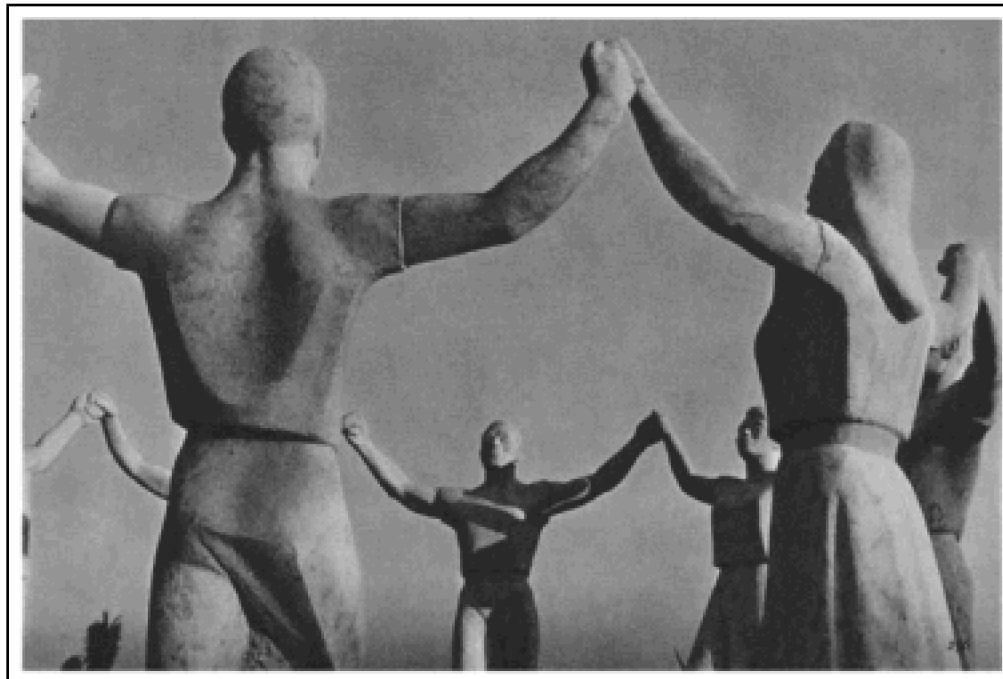
De nouveau le silence. J'invite alors ceux qui le souhaitent à réagir, et c'est soudain le brouhaha ! Frédérique vient en effet de s'emparer de la photo de Marc, et la regarde avec une moue qui ne passe pas inaperçue. Ses autres collègues féminines se mettent alors toutes à parler et rire en même temps. Etre attentif à tout s'avère difficile, et je note au passage des mots qui fusent : « ***un entonnoir*** », « ***quelque chose de fermé*** », « ***on n'en voit pas le bout*** ».



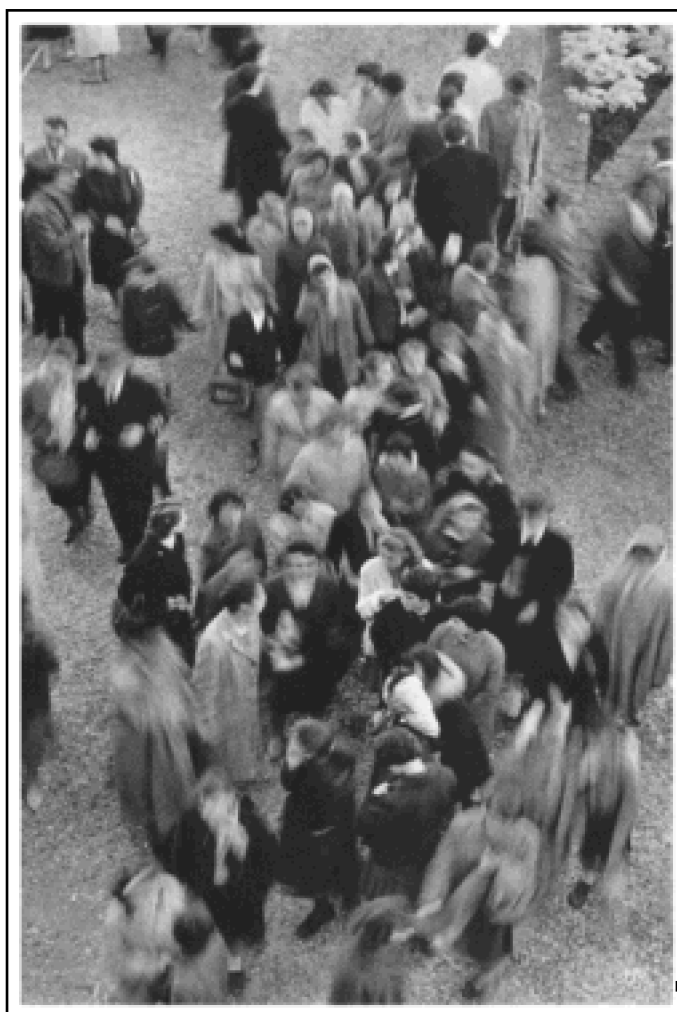
Jeanne reprend, une fois le calme revenu : « **Moi, ça m'a évoqué le patio : le côté circulaire du patio... Mais la lumière, je ne sais d'où elle arrive, pas de l'extérieur, en tout cas !** ». Le silence s'installe encore. Au bout d'un moment, Régine ajoute, les yeux rivés sur la photo : « **Moi, je repense au fait que les résidents ne peuvent pas se perdre... mais à la fois ils peuvent aussi tourner en boucle** ». « **Oui, s'exclame Jeanne, ils se courent après !** ». Montrant la photo de la main, Régine conclut : « **Et cet espace, ça peut évoquer cela, je trouve. Et c'est vrai qu'il y a quelques résidents qui donnent l'impression de tourner toute la journée... il n'y a pas de limites...** ».

Frédérique décide alors de présenter les photos qu'elle a choisies, cet échange lui ayant certainement donné matière à s'articuler au discours tenu par le groupe depuis un moment. « **C'est certain qu'avec cette architecture circulaire, il y a du bon et du pas bon...** ». Pour illustrer cette dualité, Frédérique montre sa première photo, représentant une ronde de statues : « **Moi, j'ai pris aussi cette photo, circulaire, parce que ça m'a évoqué le patio, le passage, l'entraide, dans le fait qu'il ne sont jamais tout seuls** ». « **Mais aussi, le fait de ne jamais être tout seul, c'est ça... confus !** ». Sur ces mots, ses yeux se baissent sur la seconde photo, qu'elle regarde longuement avant de la prendre et de la montrer : « **on est tous les uns sur les autres.**

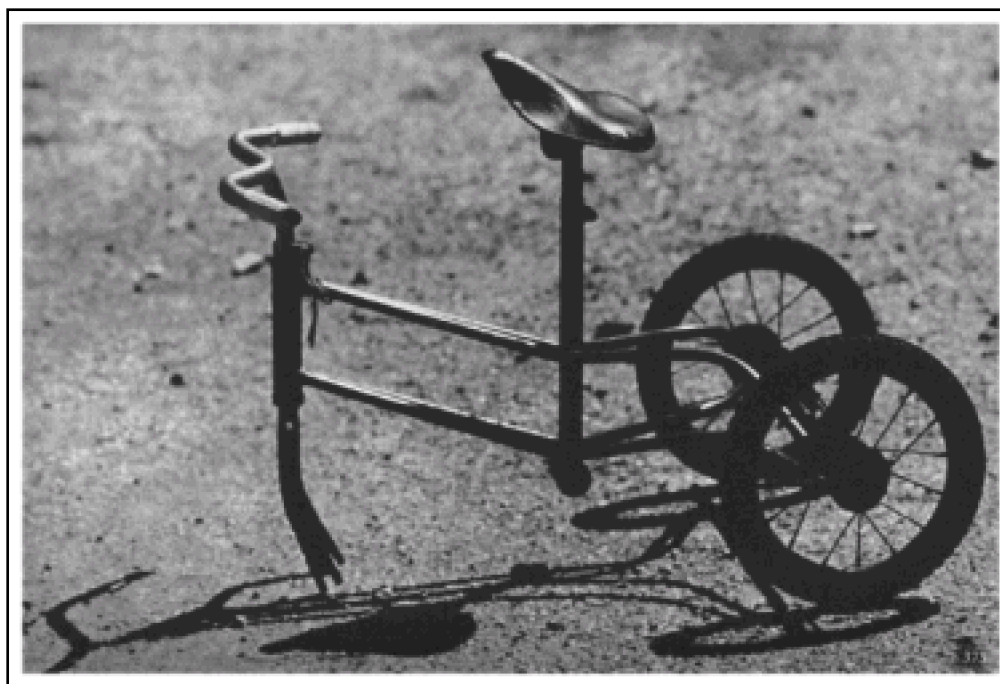
Oui... il y a ces deux côtés ».



Régine, avant que quiconque n'intervienne à propos de ce qui vient d'être dit par Frédérique, reprend soudain : **« Moi, je n'ai pas parlé du point négatif ! ».** Elle nous fait alors découvrir sa photo, jusqu'ici glissée sous l'image de l'enfant, qu'elle nous a déjà présentée. **« c'est très... »** ; son hésitation déclenche l'hilarité générale ; Gabrielle se risque à venir à son secours : **« ... fragile ? ».**



D'un hochement de tête, Régine accepte ce qualificatif, mais reste perplexe : « **Fragile, mais... je ne sais pas comment dire... Il n'y a pas de place pour le rangement... il n'y a pas de place pour le rangement à l'intérieur, ni à l'extérieur non plus. Ce n'est pas conçu, ce n'est pas prévu** ». Son regard reste indéfectiblement rivé sur la photo, presque perdu, les yeux grands ouverts. « **Les résidents arrivent avec des choses, et puis on entasse, ça peut donner des choses comme cela, parce que du coup on ne pourra pas prendre soin de leurs affaires** ».



Un long échange à deux voix s'engage alors, entre Régine et Jeanne. Cette dernière déplore *« qu'ils n'aient pas un lieu pour eux. Ils n'ont pas une vraie... une vraie chambre à eux où ils peuvent avoir tout leur petit matériel »*. Régine abonde en ce sens : *« Non, ils n'ont qu'un placard ; Petit placard ! »*. Jeanne dépasse alors ce registre factuel, pour révéler selon elle la signification profonde d'une telle carence : *« Ça ne laisse pas de place, en fait, à l'histoire de la personne »*. Très attentifs, les autres hochent la tête en silence. *« On ne peut pas trop se permettre d'amener ou d'accumuler des choses... 'superflues', on pourrait dire ! »*. Régine poursuit dans la même veine, soulignant combien il importe de *« pouvoir amener les choses de chez soi, de pouvoir les garder quand on a vécu avant ailleurs »*. A la M.A.S., *« on ne peut rien garder. Enfin, on a l'impression que, pour l'instant, on ne peut rien garder... on peut peu garder ! »*. *« Il y a une urgence à trier les choses... »*, reprend Jeanne, dont la voix se perd dans le lourd silence qui s'installe. Alors que des cris et des gémissements des résidents se font entendre derrière la cloison, Régine, les yeux toujours dans le vague, relance les échanges : *« Il n'y a pas de grenier... il n'y a pas de cave. Comme s'il n'y avait pas de place pour les souvenirs »*. *« En plus, ceux qui en ont, souvent, se les font détruire par les autres ! »*, répond Jeanne.

Les autres participants se joignent alors au duo et les échanges reprennent, plus vifs. On parle du mobilier personnel des résidents, qui n'a pu être conservé dans son intégralité du fait de la petitesse des chambres. On traite aussi des 'visites' importunes des résidents dans les chambres, et la question de l'intimité se trouve abordée par ce biais. Mais, comme le souligne Marc, *« ce n'est pas qu'une question d'espace. Dans les chambres individuelles, il y a plus de place pour retracer la vie passée »*. *« Pour moi qui ne connais pas bien les résidents encore, poursuit-il, c'est difficile de retrouver leur histoire dans leur chambre. Il n'y a pas forcément beaucoup de*

photos. On découvre les résidents au moment... présent ; il n'y a plus de passé, il n'y a qu'un moment donné ! ». La question du choix entre chambres simples et chambres doubles ne s'avère pas simple, même si elle est vite réglée par Régine, pour qui « *un panachage entre les deux est important...* ». Mais le moment des soins, les différences d'autonomie des résidents posent problème. On en débat et la conclusion est sans appel : dans cette M.A.S., on n'a pas pris en compte les incidences de la « *vie collective* », « *les notions de pudeur, d'intimité, y sont très difficiles à travailler* ».

Après ces critiques portées à l'encontre de l'architecture, Jeanne s'adresse du regard à ses collègues : « *Ça tient aussi à nous... à la façon dont on transmet ça, en fait !* ». On convient alors que « *l'architecture, ça ne fait pas tout* », formule qui fait florès, puisque reprise en canon par tous les participants. « *Une belle maison ça ne fait pas tout ! Il peut y avoir de la lumière qui vient de l'extérieur... s'il n'y a pas quelque chose qui émerge du personnel ... !* ».

Ce thème de la lumière qui rejaillit ici est l'occasion pour Jeanne de préciser son propos, à partir de son expérience des prises en charge en balnéothérapie. Désignant la photo de Marc, elle explique : « *j'ai envie de dire autre chose, sur cette photo-là qui évoque le patio, que j'aurai pu prendre aussi pour le côté négatif, comme je l'ai dit tout à l'heure. Sachant que vous alliez venir, dit-elle à mon attention, j'ai essayé de penser à deux ou trois choses, dans la journée, et notamment à un lieu de travail que je fréquente beaucoup, qui est la salle de balnéo...* ». A ce mot, des sourires se peignent sur les visages. « *Une salle qui est tout au fond de l'établissement, là, tout en bas !* » Les rires éclatent alors, Jeanne pointant le sol de l'index, désignant le sous-sol où se trouve située la salle de balnéothérapie. « *Elle n'est pas éclairée !* ». Les rires redoublent. « *On est dans les abysses !* ajoute-t-elle, sérieuse au milieu de l'hilarité grandissante de ses collègues, *sans aucune lumière extérieure !* ». Frédérique l'exhorte alors : « *oui, sans lumière vraiment directe* ». Tentant de garder jusqu'ici mon sérieux, je ne peux m'empêcher d'être gagné par l'euphorie ambiante, tant les rires s'avèrent communicatifs. En effet, l'intervention 'chatouilleuse' de Frédérique a relancé Jeanne : « *Oui, c'est un lieu qui pourrait être un lieu... avec l'eau, pouvant évoquer la vie, mais pouvant évoquer quelque chose aussi d'assez mortifère, quelque chose dans lequel on se fond, dans lequel on coule...* ».

Entendant ces mots, je crains que l'atmosphère ne s'alourdisse, mais l'allégresse est trop bien installée pour ne pas constituer une défense solide face aux représentations morbides qui se dessinent à l'horizon du discours tenu par Jeanne. Le ton résolu de sa conclusion, presque enfantine, fait éclater les rires de plus belle : « *Voilà... bon !* ». Et Frédérique d'ajouter, portant les rires à leur comble : « *C'est un siphon !* ». Face à la critique, Marc, sur le ton de l'humour, se fait alors plaintif, accentuant le climat de détente : « *Bon, dites que vous ne l'aimez pas, ma photo !* ». Jeanne s'en défend immédiatement : « *Je l'aime beaucoup, mais elle ne représente pas quelque chose de positif... c'est assez angoissant !* ». « *Travailler avec l'eau, avec les résidents, ça pourrait être différent, je pense – et même au niveau institutionnel – si ce n'était pas aussi bas !* » Joignant le geste à la parole, elle désigne de nouveau le sol de la main, au milieu des rires qui reprennent. Hésitante, elle poursuit : « *si c'était plus au niveau... au*

niveau de... au niveau de la vie. Mais pas aussi bas ! ». Frédérique, toujours cantonnée dans le rôle d'interlocutrice privilégiée qu'elle tient depuis un moment, ajoute : *« ah, si c'était en terrasse ! »*. La réponse de Jeanne ne tarde pas, bien que toujours balbutiante : *« Pas en... en-terré. Oui, avec de la lumière qui arrive de l'extérieur »*. Les rires se tarissent, chacun s'apaisant peu à peu, et j'en profite alors pour résumer le propos : *« c'est à la symbolique des lieux que vous pensez, dans la façon dont on les conçoit, et en fonction de leur emplacement »*. *« Oui, reprend Jeanne d'un ton décidé et réfléchi, je pense qu'ils prennent sens, qu'ils ont une autre fonction. Ayant discuté avec d'autres personnes travaillant aussi dans des salles comme celle-là... je pense qu'il y a aussi, selon l'endroit où elles sont situées dans l'établissement, des choses qui sont... oui, fantasmées sur le travail qui s'y fait, qui ne s'y fait pas, ou qui pourrait s'y faire... ou qui s'y fait plus ou moins bien, selon si c'est... »*. La fin de la phrase est collégiale, chacun lançant à la cantonade ce qui lui traverse l'esprit : *« si c'est enterré »*... *« en plein soleil »*... *« à la lumière »*... *« avec certaines personnes »*. Comme si ce tour de table signifiait que chacun a dit ce qu'il avait à dire, le silence se fait presque instantanément... temps de pause réparateur, au cours duquel la quiétude est manifeste, et où chacun rassemble ses idées après l'allégresse éprouvante, car avant tout défensive, qui a tantôt gagné le groupe.



Au bout d'un petit moment, j'invite à d'autres réactions ou à poursuivre la présentation des photos. La plupart d'entre elles ayant été présentées, les regards se posent alors sur Marc et Jeanne l'interpelle, reprise par ses collègues : *« Ton côté négatif ? »*.

« Oui. Moi, j'ai travaillé dans une maison... c'était – comment dire ? », Marc, très hésitant, regarde intensément sa photo, posée devant lui sur la table, représentant un couple devant une fenêtre. *« C'est ce... ce regard extérieur. Dans cette photo, c'est*

comme ici, c'est vrai que c'est très lumineux, mais les gens ne sortent pas vraiment de la maison ! ». « Ils sortent dans le patio, mais il n'y a pas de sorties qui se font en ville ; enfin, il y a des choses qui sont faites, mais ce n'est pas forcément très... très courant... très... » ; « très fréquent », concède Jeanne, d'un ton approbateur appuyé d'un hochement de tête. « Très fréquent, oui ! Et je trouvais cela un petit peu dommage ».

Marc reconnaît alors qu'il n'est présent que depuis peu dans la M.A.S., et que cet état de fait est certainement plus dû *« au fonction-nement administratif » qu'au person-nel : « ça vient d'en haut, les gens ne veulent pas qu'on sorte parce que... et ils ne nous donnent pas de sous ! L'ouverture à l'extérieur est très difficile à faire ; ça demande beaucoup d'énergie. Il faut faire des projets... il ne faut pas que ça coûte trop cher, il ne faut pas que ça soit trop souvent ! ».*

Devenant de plus en plus hésitant, n'achevant pas ses phrases, Marc s'interroge et interpelle ses collègues, qui demeurent muets, à propos de ce sentiment qui visiblement le met mal à l'aise : *« Enfin, je ne sais pas si... j'ai peut-être complètement tort ou... ? ».* Sentant son embarras, je le relance à propos de la photo, lui demandant de nous dire ce qui lui évoquait cela dans l'image : *« Les gens sont face à l'extérieur. Il y a beaucoup de lumière, mais ils sont bloqués derrière la fenêtre ! Et ils ne voient le monde extérieur qu'à travers une vitre... sans s'y plonger complètement. C'est comme dans un aquarium ! ».*

Cette dernière remarque appelle des réactions immédiates de la part des autres participants, engageant ainsi un échange que je ressens comme salvateur pour Marc, celui-ci se sentant conforté dans son point de vue : « Moi, commence Jeanne, cette photo m'évoque beaucoup... le nombre d'heures que passent les dames de ménage à faire les vitres ! C'est dingue : les vitres sont... très très imprégnées ! ». Les rires se font de nouveau entendre, et Régine lance sur un ton grave : *« imprégnées de mains, de bouches, de lèvres... », « oui, reprend Jeanne, et de nez aussi ! C'est très... aquarium ! ».* Soudain, elle s'interroge : *« On appelle ça comment, les poissons... ? Des poissons... »*, et elle termine dans un murmure : *« suceurs ? ».* *« C'est vrai qu'il y a des moments, c'est ça ! »*, conclut-elle, dans l'hilarité générale.

Marc se met alors à relater *« les premiers jours de [son] arrivée »* à la M.A.S. : *« C'est fou ! La porte est fermée à clé ; on rentre et on sort par cette porte-là, vitrée. L'arrivée, ça va, parce qu'on rentre dans la maison, et on rentre dans le milieu des résidents, dans le milieu de vie ; mais la sortie, je trouvais cela très étrange les premiers soirs ! Parce qu'on ferme une barrière et on s'en va ! On rentre chez nous ».*

« Mais c'est une barrière transparente ! Il y avait tout un... un truc assez difficile : on avait accès à un extérieur qui leur était complètement interdit, quelque part ! Je ne sais pas trop comment l'exprimer, c'était un sentiment un petit peu bizarre ». *« C'est vrai que, d'un autre côté, concède-t-il, on ne peut pas laisser tout ouvert non plus ! On ne va pas passer nos journées à aller chercher les résidents dans les bois, ou les champs ».* Jeanne, au milieu des rires déclenchés par cette boutade, lui répond qu'effectivement *« c'est limité par le personnel... enfin par les moyens en personnel, par les moyens financiers, mais c'est possible de sortir ».* Appuyée par

les interventions de Régine et Frédérique , elle évoque aussi bien d'autres raisons. Toutes trois tombent d'accord sur « la difficulté pour certains de sortir », sur le fait que d'autres « se trouvent très bien, devant les fenêtres ! Ils n'ont pas envie de sortir ». « Il y en a qui n'ont aucune conscience du danger, à l'extérieur ! Ou qui s'angoissent vite ». Ces évocations portant sur le rapport à l'extérieur ne tardent pas à déboucher sur des représentations plus dépréciatives : il faut entendre ce qui nous a été « opposé par certaines familles : avec le patio, on nous a renvoyé que c'était quand même le goulag, que c'était... la prison... on a eu tout cela, quand même ! Que c'était enfermante... enfermé ! », s'exclame Régine. Elle explique en partie ces critiques par le fait que les équipes ont demandé à ce que les familles ne « rentrent pas comme cela, comme dans un moulin ! ». A l'appui de cet argument, on évoque d'autres établissements qui fonctionnent différemment, plus laxistes concernant les accès, et Régine se félicite qu'ici « on sonne, comme quand on rentre chez quelqu'un en fait », et ajoutant tout bas, pour elle : « on vient ouvrir ».

Cette dernière réflexion amène alors Jeanne à s'engager dans un long monologue, au cours duquel elle marque son désaccord avec les propos de Régine : *« Ici, oui... on sonne, mais pour entrer dans la maison, pas dans les groupes, en fait ! Il y a quelque chose qui filtre ici, quand on entre dans la maison, mais pas dans les groupes. Dans les groupes, ce sont des portes battantes à tous vents, à la fois pour le personnel, et pour les résidents... et ce n'est pas facile ».*

« C'est vrai que moi je me bats pour que, quand les résidents viennent, ils frappent avant d'entrer... pour qu'il y ait des limites, pour que ce soit limité et qu'ils se construisent en étant limités, à l'intérieur et à l'extérieur ! A travers des petites choses comme cela ! Et je me dis après que c'est vraiment du... du vent, parce qu'en fait, sans arrêt, quand on rentre sur les groupes, on rentre comme ça ! ». « Et puis, j'ai repensé à une chose aussi, avant que vous ne veniez, me dit-elle : dans cet établissement il y a un groupe qui a plus de mal à s'installer que les autres. On a tourné ça dans tous les sens : le personnel, les résidents, les pathologies des résidents concentrées sur le même groupe, tout cela... » « Et en fait, c'est un groupe qui est un lieu... un groupe où il y a le plus de passage : on y passe pour aller sur l'autre groupe, on n'emprunte pas les allées du patio extérieur, parce que... parce que c'est plus facile ! Il faut ouvrir, il faut passer les fauteuils, et puis il pleut, et puis il neige, et puis il fait trop chaud, et puis on a la flemme, quoi ! ». « Et ce groupe-là est sans cesse traversé d'un côté, de l'autre, toute la journée, n'importe quand, par tous les résidents. Et voilà... ce n'est pas facile... et c'est vrai que dans ce groupe-là les résidents sortent beaucoup actuellement, ils viennent beaucoup vers des lieux comme nos salles, à nous, les lieux de paraméd'... où ils peuvent venir vers l'infirmerie, vers l'entrée, la salle de psychomot', où ils peuvent passer un petit moment tranquilles... » ; « donc, il y a des groupes où on va pour y aller, d'autres où ne fait qu'y passer... ! ».

« Je me dis que ça peut peut-être participer de la difficulté qu'a ce groupe à se trouver, à se structurer... il est tout le temps traversé ! ».

Écoutée avec beaucoup d'attention, Jeanne regarde maintenant tour à tour les autres participants. Et c'est Frédérique qui poursuit : *« C'est quelque chose de traverser le lieu de vie , mais c'est souvent encore plus difficile de traverser... »* ; Régine ne lui

laisse pas le temps de finir, et ajoute : « **le couloir des chambres, des salles de bain...** ». Je sens poindre alors la question de l'intimité, déjà évoquée auparavant avec plus de détachement me semble-t-il. Les affects mobilisés ici paraissent maintenant plus pesants, presque encombrants. Hochant la tête, en signe d'approbation, Frédérique reprend là où elle en était restée : « **c'est souvent encore plus difficile de traverser... le couloir où il y a les chambres, et quelquefois on est gêné de passer, de traverser... les portes sont ouvertes, les résidents qui se déshabillent, c'est quand même... je suis gênée pour eux, moi ! Bon, alors on ferme la porte... mais est-ce qu'ils ont envie qu'on ferme la porte ? Ils ont peut-être envie que la porte soit ouverte !** ». « **D'ailleurs, dans ce groupe-là, commente Jeanne, des deux côtés on arrive par des chambres !** ». On passe alors au crible les différences entre les groupes : la localisation des unités, la façon d'y entrer, la position des portes. Tout le monde tombe d'accord sur le fait que « **Les portes sont beaucoup plus souvent ouvertes... les portes au bout des couloirs** » ; puis, en écho : « **C'est le bout du couloir aussi ! Toutes les portes qui sont situées au bout de long couloirs où il y a des chambres sont toujours ouvertes. Enfin, très souvent ouvertes** ».

C'est Marc qui déclenchera par son intervention les rires de ses collègues : « **Ce sont des pièges à courants d'air !** ». « **C'est vrai que c'est fou, poursuit-il : on voit le groupe de part en part ! D'un bout du couloir, on voit le couloir avec les chambres, on voit la salle de séjour, le bout de l'autre couloir... on a vue sur tout le groupe, dans toute sa longueur !** ». A cette évocation, me reviennent en mémoire des propos similaires, tenus par l'équipe de la M.A.S. Montplaisant. Et Jeanne de poursuivre, revenant très explicitement à la photo de Marc : « **Là, avec ces deux personnes qui regardent à l'extérieur... En t'écoutant dire ce que cela t'inspirait, ça me faisait penser : comme si, en plus, il avait fallu monter sur une butte pour regarder vraiment l'extérieur ! Enfin, on est quand même sur une hauteur !** ». Avec cette relance des réactions à propos des photos, Frédérique ose une intervention, dont on ne sait à laquelle des deux photos de Marc elle renvoie... sans doutes aux deux, me dis-je : « **Quand j'ai vu ça, j'ai vu Sandrine, derrière la fenêtre** », faisant allusion à une résidente. « **Je ne sais pas pourquoi j'ai cette impression – peut-être parce que c'est sombre... et clair dehors ? Sandrine, qui est toujours face à cette étendue, de l'autre côté... Moi je vois le bout du couloir, au niveau du groupe 2 ... Ce couloir tout sombre, et puis Sandrine, toute petite, au bout !** ». Les voix se taisent alors, semblant se perdre comme cette résidente, au bout d'un tunnel.

A côté de moi, je sens soudain Frédérique hésiter, le regard posé sur la photo de cette foule, compacte et trouble, qu'elle a choisie et dont elle a à peine parlé tout à l'heure, si ce n'est en contrepoint de celle des statues. Je l'invite donc à intervenir. « **Eh bien, ça m'a fait penser au mélange... par moment on a l'impression qu'ils sont tous mélangés, qu'ils ne savent plus où ils en sont... parce que justement avec ce truc circulaire, certains résidents ne savent même plus s'ils sont sur leur groupe, ou s'ils ne sont pas sur leur groupe... Et puis, aux heures d'affluence, ça donne cette impression...** », conclut-elle. Les autres confirment cette idée, précisant que pour eux c'est l'heure du repas que cela évoque : « **devant la salle à manger** » (Marc), « **quand les résidents quittent leur groupe et sont tous agglutinés là, qu'il y en a une dizaine... dans le couloir...** » (Régine). Frédérique insiste sur l'impression plus générale

qui est la sienne : « **Moi, ça me fait penser à la circulation dans les lieux, quand ils ne savent plus où ils en sont** ». J'interviens alors : « **il s'agirait d'un problème de repères ?** ». Frédérique prend le temps de la réflexion : « **Hum...oui** ». Puis, après un temps de latence : « **ce problème de repère, ça me fait penser par exemple à Michel, un résident qui tourne sans arrêt, et à la fin, les chambres étant toutes identiques, à la rigueur il va se mettre dans n'importe quel lit pour se coucher !** ». Un épais silence s'installe, vite déchiré par la conclusion de Frédérique : « **Ça inspire beaucoup la collectivité, cette photo** ». Elle suscite alors les rires par un jeu de mots imprévu : « **oui, la masse, la collectivité... c'est la M.A.S. !?!** », puis continuant : « **Je ne crois pas que je mettrais ça du côté positif ! Non, justement avec la collectivité il y a aussi le manque d'indifférence... de différenciation** », se reprend-elle. Jeanne abonde en ce sens : « **et puis le manque de limites. Là, on ne voit ni le repérage au sol, ni quelque chose qui arrête, où on puisse rester...** » ; c'est le silence qui répond à cette dernière réflexion.

Je formule alors une dernière demande à propos de réactions concernant les photos, et c'est Jeanne qui prend de nouveau la parole, désirant commenter les deux dernières images évoquées : « **A propos de cette photo-là, où l'on voit les deux personnes, ça m'évoquerait aussi l'idée de certains lieux, où j'ai beaucoup souffert ici comme...** » ; « **comme quoi... ?!** », interrogent les autres, à la fois hilares et fortement surpris. « **Comme personnel qui travaille !** » répond-elle, dans un haussement d'épaule amusé, au milieu des rires de soulagement de ses collègues. « **Pour certains résidents, je trouve que les chambres à deux lits sont vraiment trop... exigües ! Deux fauteuils ne se croisent pas. Et les salles de bain... En tout cas, voilà : l'exiguïté des lieux** ».

Prenant alors la photo de la foule, elle ajoute : « **et puis surtout, quelque chose de très négatif : le passage qui m'a beaucoup choqué dans la salle d'activité qui a été créée ici ; on pensait pouvoir en bénéficier, puisque la salle de psychomotricité est toute petite... mais c'est une salle-couloir !** ». « **Pour des séances de psychomotricité, qui sont justement des temps et des lieux à l'extérieur, en dehors du regard des autres, où l'on s'exprime, en dehors du quotidien... pour ces temps à part, c'était carrément impossible d'y travailler, parce que c'était ouvert des deux côtés, à tous vents...** ».

« **Des quatre côtés même. Parce qu'en fait, en été, il y a les tondeuses qui passaient transversalement, depuis le patio, et puis les résidents comme ça... entre les groupes** ». Contrainte de ce fait d'arrêter de travailler dans cette salle, Jeanne convient avec Frédérique que, depuis lors, « **c'est un lieu qui est devenu un no man's land pendant 3 ans** ».

« **Personne n'a réussi à l'investir** », confirme Régine. Depuis peu des travaux ont été faits, pour agencer un « **petit coin** », mais comme elle le souligne : « **On n'aura rien d'autre ! Il faut qu'on montre que ça déborde ! Si on veut quelque chose !** ». Les échanges se terminent alors par l'évocation de cette longue période pendant laquelle « **les résidents avaient du mal à traverser la salle d'activité, qui était vide de présence adulte** » ; « **certain y arrivaient mais pour s'y réfugier, s'y isoler... il y en a d'autres pour qui c'était trop angoissant** ». Mais pour tous, il s'agissait seulement d'un « **couloir pour aller du patio à derrière** ». C'est sur ce dernier mot, et dans la tension qu'il amène,

que s'achève ce temps de présentation des photos. En l'absence d'autres réactions, je n'attends pas plus longtemps, et engage la deuxième partie des échanges, conformément au dispositif.

6.3.2.3 Discussion libre de fin de séance : restitution des échanges

Dans ce temps de discussion, au cours duquel chacun peut évoquer d'autres aspects que ceux débattus à partir des photos, ce sont les carences et inadaptations matérielles qui vont essentiellement être pointées.

La question des locaux du personnel est la première abordée : surtout « **ne pas faire de bureaux sans fenêtre !** », et « **penser aux éducateurs** » ; en effet, leurs bureaux, « **ce sont des cagibis** », « **ça fait placard** ». Jeanne souligne le fait qu'il n'y pas « **de lieux différenciés pour le personnel éducatif, qui a parfois besoin de parler en dehors de l'oreille de l'autre** ». *L'exiguïté de ce bureau en fait un « cabinet noir »*, selon Gabrielle, reprise par Régine : « **un cabinet, oui... un noir** ». « **C'est un lieu qui manque de... vie** », selon Jeanne, et Gabrielle le taxe de « **débaras !** ».

Ce mot, qualifiant ici le bureau des éducateurs, va servir d'articulation au propos de Jeanne, qu'elle étend à l'ensemble de l'établissement : « **Oui, je veux dire que la M.A.S., en fait, est bien faite pour manger, pour dormir à la limite, mais pour vivre dans une chambre : non ! Pour vivre correctement dans la journée, dans un salon : à peu près... sans avoir besoin d'intimité !** »

« **Par contre, pour parler, en tant que professionnels, pour avoir des lieux de parole entre professionnels, pour marquer des différences, pour s'isoler de l'oreille de l'autre... quand on parle d'un résident, c'est difficile ! Ou il faut se mettre dans le noir, pour aller dire quelque chose à propos d'un résident, si on ne veut pas que ce soit entendu par tous les autres... Il n'y a alors que cette salle de réunion** ». Le fait que celle-ci soit très vitrée, sur le couloir notamment, fait alors dire à Frédérique : « **C'est nous qui sommes en aquarium, là, du coup ! C'est bien en vue !** ». Jeanne continue de passer le bâtiment en revue : « **Donc, il n'y a pas de cave, pas de grenier, pas de salon... tous ces petits lieux** ». Régine ajoute : « **ni de lieu d'accueil !** », avant que Jeanne ne continue : « **Pas de salon, pas de bibliothèque prévue... donc on est dans la confusion des choses ! La bibliothèque, actuellement, est dans la salle de psychomotricité... toutes les choses sont assez confuses, et il y en a certainement d'autres !** ».

La polyvalence des lieux est fortement critiquée : « **on ne peut rien laisser ; on ne peut pas improviser de la vie, là ! C'est difficile, il faut vraiment tout cadrer, tout ranger...** » ; « **Déjà que la pathologie des résidents nous y oblige !** », « **comme ils sont beaucoup dans la confusion... eh bien, ça ne les aide pas beaucoup !** » (Régine). « **C'est une polyvalence un peu forcée qui n'est pas souhaitable pour ces gens-là, qui auraient vraiment besoin d'être structurés, de se repérer... et ça ne l'est pas du tout** », continue Jeanne. « **Oui, ils ont besoin de repères comme ceux-là... comme les tout-petits qui démarrent** ». Donnant l'exemple des règles de bonne conduite à table – « **à la cuisine, ou à table, on ne joue pas ; le jeu c'est après !** » –, elle aborde la question de la salle à manger, trop peu cloisonnée, trop bruyante : « **il y a**

des midi où ça se passe très bien, et d'autres midi où c'est cacophonique, où ça galope, tout le monde s'en va et ça part un peu dans tous les sens ! », s'exclame Marc. *« On retombe dans le problème de la collectivité »*, ajoute-t-il à propos du bruit. *« Il y en a même qui ne discriminent pas si ce sont leurs cris, leurs propres cris, ou les cris d'un autre... Et ils se sentent totalement envahis et perdus. Mais, d'un autre côté, on ne peut pas non plus faire des chambres sourdes, avec des murs capitonnés... pour enfermer les gens qui crient ! »*.

Un moment de silence interrompt ce long échange et Jeanne intervient pour aborder des questions de méthode : *« s'il y avait vraiment une concertation, quand un établissement est créé... oui, avec les gens qui y vivent ! »* ; l'approbation est générale. *« On voit nettement que la personne qui a fait cela ici, n'a jamais bossé avec ce type de résidents ! C'est une a-ber-ra-tion ! »* ; dès lors, les propos fusent : *« pire que cela », « un scandale », « toute une histoire », « mieux vaut ne pas en parler », « c'est tabou ! »*. Reprenant l'exemple de la salle de balnéothérapie, Jeanne déplore : *« on sait que c'est en train de se reproduire dans d'autres endroits... c'est ça qui est le plus aberrant »*. *« Il n'y a pas que de la méconnaissance*, constate Régine, *il y aussi une histoire de... de pouvoir, d'idées... »*. De nouveau Jeanne reprend la parole, abordant maintenant l'uniformité des locaux. Surprise, à son arrivée à la M.A.S., *« par le fait que tous les groupes soient – à une différence de couleur près – habillés par le même mobilier ! »*, elle note que cela n'a pas beaucoup changé. Quant aux couleurs, poursuit Régine, ce ne sont pas celles *« qu'on trouve habituellement ! Enfin, ce ne sont pas les couleurs institutionnelles... ces beige, ces marron ! »* ajoute-t-elle en affichant une moue qui en dit long. Du mobilier aux couleurs, on en vient à la décoration, elle aussi jugée trop sporadique : *« il y a des groupes qui ne sont pas du tout... comment dire ? Personnalisés par le groupe ! On n'a pas l'impression qu'il y a une identification aux lieux »* (Marc).

Autre point qui est abordé, toujours et encore par Jeanne : *« L'accès. Il faut monter ce petit chemin qui est assez incliné ; pour certains résidents qui pourraient être autonomes, c'est impossible ; pour certains parents vieillissants, ça devient vraiment difficile de pousser leur enfant sur leur fauteuil, jusqu'en haut de la maison ; enfin, même pour des personnes qui se déplacent, ce n'est pas simple de monter ! Et ça ne va pas aller en s'améliorant, quand la population va vieillir. Donc, moi, je trouve que c'est une erreur... grotesque ! »*. *« Et cette grande montée, qui limite certainement les sorties... on ne met pas n'importe qui dans cette descente »*, ajoute Frédérique, qui continue sous forme de boutade : *« il faudrait des tire-fauteuils ! Comme on fait des tire-fesses ! »*. *« Et surtout, reprend Jeanne, il manque un lieu d'accueil... accueillant ! Avec des coins... un peu intimes, pour la discussion, le lien, à l'entrée »*. *« C'est vraiment très exigü. Il y a des choses qui se disent entre deux portes, devant tout le monde, alors que cela fait partie de l'intimité du résident »*. Régine souligne combien cette question semble cruciale, et s'interroge : *« je ne sais pas si on pourra, au niveau architectural, penser autrement... à moins de faire une verrue quelque part ! »*.

Après toutes ces critiques, Marc veut envisager les aspects positifs : *« Il y a des choses bien, quand même, dans cette maison ! Parce que ça fait longtemps qu'on*

ne parle que de ce qui ne va pas ! ». Jeanne nous dit alors qu'elle trouve « *intéressant le fait que les services administratifs soient au même niveau et accessibles aux résidents... Tous les résidents, en fauteuil ou valides, peuvent venir frapper à la porte du directeur, du chef de service, du psycho... ce n'est pas un lieu isolé, à part... et à part de la vie ! Ça fait partie de la vie, donc du travail qui se fait ici, du travail de parole. Et ça, c'est bien !* ». La cuisine de l'établissement se trouve être elle aussi accessible aux résidents. Mais, comme l'explique Régine « *ça va se terminer... avec les nouvelles normes d'hygiène un peu draconiennes* ». « *Ce qui est important*, continue Frédérique, *c'est le contact avec les cuisinières, avec les aliments... ça va leur manquer ! Si on leur supprime ça !* ». C'est sur le constat de cette modification à venir que se tarit la discussion. J'annonce donc la fin de la séance. La réunion s'achève rapidement, le temps qui lui était imparti étant presque fini. Je présente donc succinctement l'état d'avancement de ma recherche, dont les hypothèses et les premiers résultats suscitent manifestement l'intérêt. Nous nous séparons, tous agglutinés devant la porte de la salle de réunion, qu'il faut déverrouiller pour pouvoir en sortir.

6.3.3 Analyse clinique des échanges

C'est par cette sourde et lancinante impression que quelque chose échappe, ressentie lors des multiples lectures que nous avons effectuées de ce matériel, pour tenter d'en mettre à nu l'organisation latente, que nous souhaitons introduire cette restitution de l'analyse. En effet, passés au crible de nos propres associations, ces échanges ont longtemps résisté à livré leur secret – nous-mêmes ayant très certainement aussi résisté à en découvrir les rouages inconscients. Et c'est bien parce qu'ils s'organisent de façon tout à fait particulière, à la fois dans un mouvement d'une simplicité déconcertante et dans une sophistication qui en font toute la complexité et la richesse. L'approche que l'on a l'habitude d'adopter, consistant à déceler les multiples liens qui se tissent de représentations à représentations, de contenus manifestes à formations inconscientes diffuses, se déployant dans l'espace multidirectionnel du discours latent, ne pouvait ainsi que constituer une barrière à l'entendement. En effet, c'est par une lecture analytique strictement chronologique et linéaire des échanges qu'il faut en passer, pour que se révèle la structure sous-jacente aux représentations collectives et individuelles du groupe, par rapport à la maison d'accueil... c'est face à l'impossibilité de cerner la dimension organisatrice de cette séance que nous avons décidé d'adopter ce mode de lecture, optant par la même pour ce qui nous apparaît être après coup la méthode la plus susceptible d'en faire apparaître le sens profond.

C'est de ce travail d'exégèse linéaire que nous nous proposons de rendre compte pas à pas, en donnant à voir auparavant, dans sa globalité, un tableau du déroulement de la séance... pour lequel nous demandons au lecteur de nous accorder son crédit, en attendant que démonstration en soit faite un peu plus loin. Ce souci didactique lui permettra de mieux cerner, dans le foisonnement et la minutie des détails ultérieurs, les points de départ et d'arrivée qui seuls peuvent les mettre en perspective, et restituer pleinement le sens que revêt chaque avancée dans les échanges.

6.3.3.1 Déroulement de la séance

a- Le Photolangage[©] et la situation hic et nunc

Concernant le déroulement de la séance, certaines particularités méritent d'être relevées, quant à la forme des échanges à propos des photos : premièrement, aucune des photos choisies ne l'a été par plusieurs participants en même temps ; deuxièmement, toutes les photos à valeur positive ont été systématiquement présentées en premier par les membres du groupe, fait exceptionnel à l'échelle du corpus, les photos négatives étant majoritairement commentées d'emblée ; troisièmement, les présentations ont été assez parcellaires, certains participants ne présentant pas en bloc leurs deux photos – comme c'est le cas de la plupart des autres groupes, sauf quand il s'agit d'une même photo choisie par plusieurs, ce qui n'est pas le cas ici ; quatrièmement, toutes les photos ont été présentées dans la première partie du temps imparti aux échanges sur les photos, la seconde consistant en une reprise de certaines d'entre-elles soulevant de nouvelles réactions. Chacune de ces particularités tient une place prépondérante dans les échanges, ce que nous nous attacherons à mettre en exergue plus loin.

A ces remarques formelles, il importe d'en ajouter deux autres, relatives au dispositif, et articulant les aspects techniques au contenu des échanges, dont nous avons déjà entrevu des exemples dans la clinique précédente.

D'un côté, on ne peut que constater – et cela n'a rien d'étonnant – la résonance existant entre ce qui se dit à propos du thème abordé en séance, et les aléas de la réunion. L'exemple le plus manifeste nous est donné au début des échanges, avec l'irruption de la résidente dans la salle, qui nous a contraints à nous y enfermer. Jeanne, qui prend la suite des présentations des photos aborde alors la question du « **côté contenant de l'architecture** », perçu comme « **enfermant** », puis plus loin, avec la photo de la nursery, évoque la difficulté « **à supporter le manque d'intimité** ». S'il se dit bien quelque chose d'un point de vue sur le thème suggéré par la consigne, traitant des résidents, on doit bien aussi entendre ce que Jeanne met en mots de cet incident qui a perturbé l'intimité de notre réunion, qui a sidéré aussi le groupe, au point que rien n'a pu être dit à la résidente d'un interdit, d'une règle à respecter... incident qui a reçu pour toute réponse l'acte collectif – les clés passant de main en main – de s'enfermer dans la salle « **pour plus de tranquillité** ». Comme le disait Jeanne à propos des résidents, nous venions de vivre « **[une] intrusion, qui [fait] qu'on ne frappe même plus à l'entrée des groupes** ». Le malaise, à peine masqué par les rires défensifs qui suivent la présentation de Jeanne, trahit bien ce double registre – thématique / contextuel – du discours que permet le dispositif.

D'un autre côté, et dans le prolongement de cette utilisation défensive / élaborative du dispositif, soulignons le double niveau – dénotatif / connotatif – du discours qu'autorise la médiation par l'objet photographique. On peut citer par exemple les interrogations hésitantes de Marc, visiblement mal à l'aise suite aux critiques qu'il a formulées vis-à-vis de la hiérarchie à propos du rapport à l'extérieur (photo du couple derrière la fenêtre). Face à l'angoisse qui le gagne, je lui propose de revenir au registre dénotatif de la photo, en nous décrivant ce qui dans l'image l'amenait à ce constat. Son élocution, auparavant balbutiante et chargée de tension, devient fluide ; conforté par les réactions de ses collègues à son propos descriptif, il peut alors s'engager de nouveau dans un monologue

convoquant massivement le registre affectif, en se déployant sereinement sur le versant connotatif ; ce sera l'occasion pour lui d'évoquer son ressenti, aux « **premiers jours de son arrivée** », qu'il qualifie d' « **étrange** », de « **difficile** », de « **bizarre** ». On peut citer aussi l'autre photo de Marc, représentant un homme dans une turbine géante, à propos de laquelle Jeanne traite de la salle de balnéothérapie avec une charge d'affects très négatifs – l'aspect « **mortifère** », le côté « **angoissant** » ; c'est bien parce que l'objet médiateur qu'est la photographie autorise une prise de distance du discours par rapport aux affects éveillés, que peut être convoqué le registre de l'humour, recherchant sa défense non plus dans la seule dénotation mais aussi dans le ton employé pour en renforcer l'efficacité.

Le dispositif mis en place par la méthode Photolangage[©] a donc permis de dépasser certaines résistances ; et dans ces moments où l'inconscient s'oppose à être révélé, se trouvent très certainement enfouies des représentations clés, nécessaires à la compréhension globale des échanges. C'est sur ce dernier point que l'on souhaite insister : en effet, si nous ne l'avions pas repéré d'emblée, c'est bien une fois notre mode d'analyse linéaire mis en pratique que nous a été révélée la clé de lecture du matériel. Gabrielle, à travers les deux photos qu'elle présente, nous dit d'entrée de jeu comment va se dérouler toute la séance : se calquant sur la difficulté « **à pouvoir circuler** » dans l'établissement, les échanges vont être « **obligé[s] de faire sans arrêt des tours, des allées et venues...** ». Le code de déchiffrement revêtait ainsi les atours de l'évidence, livré brut en début de séance... il ne s'agissait plus pour nous que de choisir le meilleur chemin nous permettant d'en suivre les méandres.

b- La critique de l'institution : thématique, itérative et rythmique

Le lecteur l'aura remarqué à la lecture des échanges, la maison d'accueil fait ici l'objet d'une critique nourrie. Doit-on voir dans la particularité que nous notions plus haut, d'une présentation systématique de toutes les représentations positives en premier, la manifestation d'une certaine culpabilité, dont on se défend uniformément dans le groupe en faisant passer tout discours dépréciatif dans un deuxième temps ? Marc, en toute fin de séance, se fait l'écho de cette attitude critique, faisant remarquer à ses collègues : « **il y a des choses bien, quand même, dans cette maison ! Parce que ça fait longtemps qu'on ne parle que de ce qui ne va pas !** ».

Ce qui importe ici, c'est que cette critique de la M.A.S., dans son architecture et son fonctionnement, suit une logique propre... cette logique de « **tours** » et d' « **allées et venues** » dont on vient de parler. A l'analyse, trois caractères se dégagent, permettant de rendre compte de la façon dont se structure ce mouvement fécalisant à l'égard de l'institution : il s'organise à partir de thèmes fondamentaux explorés à travers les photos et les échanges qu'elles suscitent ; il se déploie de façon répétitive, revenant régulièrement sur ces thèmes pour en approfondir le pouvoir évocateur et signifiant par rapport à ses racines inconscientes ; il se trouve enfin cadencé par un mécanisme d'accélération et de fusion qui en précipite l'issue, vers la révélation de la strate latente qui ordonne l'ensemble de l'imaginaire convoqué en séance.

Une critique thématique : L'institution, prise à partie dans le discours dépréciatif du

groupe, fait l'objet de quatre doléances principales, qui permettent aux participants de structurer les échanges thématiquement, dans le lien entre photos et représentations convoquées. Ces quatre thèmes s'articulent de manière associative et s'organisent dans une sorte de progression depuis le champ du réel vers celui de l'imaginaire et de l'inconscient. Le premier s'intéresse à l'espace matériel, dans ses limites réelles et ses paradoxes, soulevant la *confusion entre dedans et dehors*. Le second rassemble, à partir du caractère circulaire de l'espace, les deux versants opposés de la *contenance et de l'enfermement*. Allant plus avant dans les formations inconscientes sous-jacentes aux interventions, c'est le thème des limites psychiques qui fait écho aux deux précédents, basés sur les limites matérielles : l'intimité et l'altérité s'y opposent au risque de *l'indifférenciation*, de l'abrasion des différences fondamentales. Pour finir, le quatrième thème rend compte du débouché final de tels fantasmes : la négation du temps historique, par disparition de l'inscription générationnelle du sujet. Le temps suspendu n'est ni porteur de vie, ni porteur de mort, et c'est la *collusion de l'espace et du temps* qui structure inconsciemment les représentations à l'oeuvre.

Limites spatiales paradoxantes, circularité contenante / clôturante, risque d'indifférenciation, collusion temps / espace... tels sont donc les thèmes qui se déploient au fil des échanges. Partant de l'espace matériel, réel, on touche en fin de parcours à la dimension (dés)organisatrice de l'espace dans la psyché. Le développement thématique des interventions semble donc suivre un mouvement circulaire, partant de l'espace pour y revenir, en balayant des registres sémantiques particuliers permettant le passage de la scène du réel à celle de l'imaginaire, pour faire l'hypothèse de ce qui les organise au niveau inconscient.

Une critique itérative : Ces thèmes, dont nous venons de parler, ne s'organisent pas de n'importe quelle façon au fil des échanges. Si une logique associative les relie bien entre eux, c'est une seconde règle qui les ordonne : la reprise de ces thèmes est régulière, les approfondissant peu à peu, dans le même ordre, pour révéler un niveau plus profond dans l'imaginaire convoqué, et rallier peu à peu la structure inconsciente qui organise profondément les représentations. Dans cette perspective, la présentation parcellaire des photos de certains participants, que nous avons notée plus haut, s'explique par le fait que chaque intervention ne s'articule pas uniquement dans l'opposition pôle positif / pôle négatif que souhaite évoquer un participant, mais doit trouver sa place dans la chaîne des reprises successives visant un approfondissement thématique de représentations.

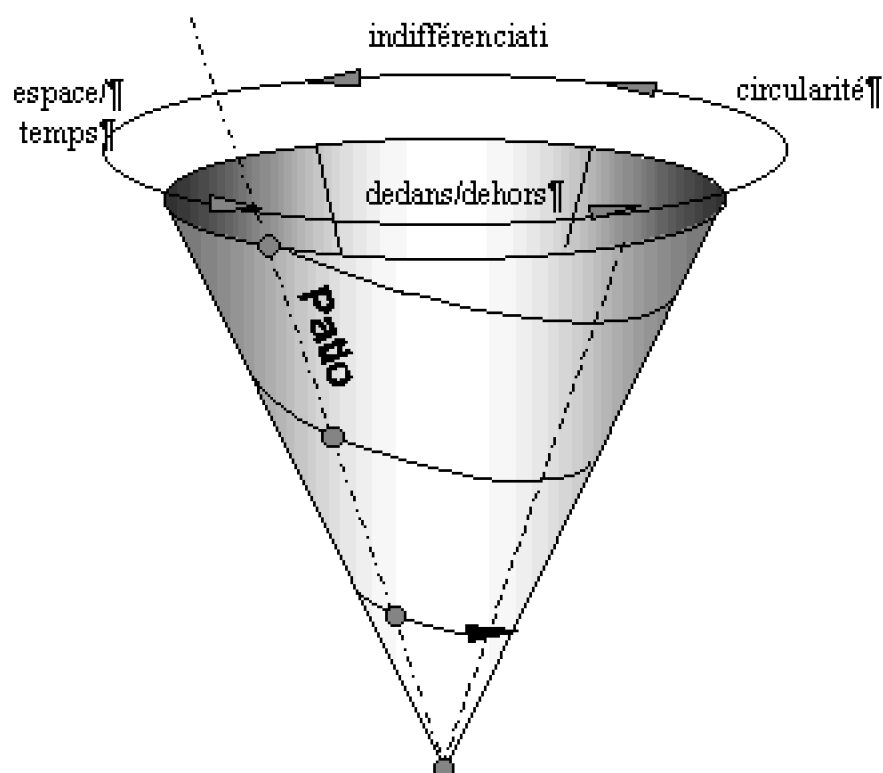


Figure 27 : Déploiement de la chaîne associative – Les Montaines

Une critique rythmique : Pour être itérative, cette critique thématique de l'institution n'en est pas pour autant monotone, ni d'égale intensité. En effet, un rythme tout particulier se trouve imprimé par le retour périodique des quatre thèmes, avec une fréquence allant croissant, et dans une articulation de plus en plus complexe. C'est dans cette gradation des représentations thématiques, partant d'une relation d'association par juxtaposition, passant par une superposition partielle, et finissant sur le mode de la condensation dans une fusion totale, que se trouve imprimé leur rythme aux échanges.

Pour visualiser le mouvement que suit cette critique thématique, itérative et rythmique de l'institution, dans le cadre des échanges, le lecteur peut se représenter un cône inversé, dont la surface se trouve découpée en quatre secteurs depuis sa pointe jusqu'à la base. Le parcours suivi par les échanges en séance peut alors être figuré par une spirale s'enroulant autour de ce cône, repassant périodiquement dans un même secteur thématique, dans un mouvement d'accélération progressive jusqu'à ce qu'elle atteigne la pointe, où les quatre secteurs se trouvent confondus.

La simplicité de cette progression linéaire/circulaire en spirale ne doit cependant pas masquer ce qu'elle a de complexe : chaque intervention se trouve déterminée dans une double articulation, la première dans la position qu'elle occupe entre thème précédant et thème suivant, et la seconde dans le rapport qu'elle entretient avec le niveau d'échange supérieur. Ce mouvement n'est d'ailleurs rendu possible que grâce à un élément puissamment structurant, non seulement du contenu inconscient sous-jacent mais encore de la forme que prend le discours manifeste qui le révèle. Celui-ci n'est autre qu'un élément architectonique dont la présence semble exacerbée dans cette institution : le

patio.

c- L'ancrage du discours sur un élément spatial prédominant : le patio

C'est par la réapparition régulière au fil des échanges d'un élément spatial particulier, le patio, que notre attention a été attirée sur son rôle organisateur du discours, mais surtout sur la place toute particulière qu'il tient dans le déploiement progressif de l'imaginaire groupal. L'élan nécessaire à la relance du mouvement de répétition progressive repéré est en effet imprimé par l'évocation du patio. A chacune d'entre elle, une révolution de plus est effectuée sur la spirale thématique, jusqu'à ce que se fasse jour la dimension imaginaire à laquelle renvoie le patio dans cette partie des échanges, et que la formation inconsciente sous-jacente gagne en précision. Ainsi ponctué, le discours latent s'efface devant le niveau manifeste, qui effectue alors une nouvelle révolution avec pour point de départ : le patio.

On peut saisir ainsi le fonctionnement d'une séquence sur la spirale des échanges :

PATIO (niveau manifeste) → déploiement thématique → IMAGINAIRE / INCONSCIENT

Nous verrons plus loin, lors de la déconstruction de ce mouvement, comment se trouve engagée cette relance, par association à propos du thème évoqué, ou concernant la photo venant d'être présentée. Mais ce que l'on doit souligner ici, c'est l'unité qui caractérise ce mouvement que l'on est en droit d'entendre comme une véritable 'mécanique des fluides'. mécanique qui nous ouvre en grand des perspectives quant à la compréhension du fondement inconscient de telles représentations.

d- Pour 'une mécanique des fluides'...

Sans entrer plus avant dans les détails, ce qui fera l'objet de la prochaine partie de notre analyse, signalons que le discours tenu par le groupe s'organise en 4 révolutions. Partant de l'évocation première du patio par Gabrielle – « **au niveau architectural, il y a quand même une accessibilité avec le patio intérieur** » –, la première boucle est ponctuée, lors de la présentation de la photo de Marc, par l'image de « **l'entonnoir** » qu'évoque ce grand cylindre sombre. Jeanne, disant après une courte pause, que cette photo lui « **a évoqué le patio** », relance une nouvelle boucle qui va se déployer jusqu'à ce qu'apparaisse, dans la bouche de Frédérique, l'image du « **siphon** », qui nous attire dans « **les abysses** ».

Suivent alors, mention faite du patio, deux autres mouvements, le premier échange étant centré sur l'eau, et sur la figure de « **l'aquarium** », le second portant sur l'air, et l'image du « **moulin** ». Et, pour boucler la boucle, c'est bien par le patio qu'on met un point final aux échanges à propos des photos, traitant de la salle d'activité, véritable « **couloir permettant de passer du patio à derrière** »... de passer du patio, à ce qu'il y a derrière, à ce qu'il recouvre d'inconscient ?

C'est donc bien une mécanique des fluides, faite des éléments aqueux et aériens, des systèmes qui les contiennent, les évacuent, les détournent et les piègent – le moulin, ce « **piège à courant d'air** » – que nous allons devoir démonter, pour en comprendre les

ressors internes.

6.3.3.2 L'imaginaire groupal : l'Imago Maternelle Archaïque Dangereuse

a- La construction progressive de l'imago à partir du patio

Première révolution : du patio à l'entonnoir : Gabrielle, première intervenante de la séance, présente consécutivement ses deux photos, dont le rôle est de poser des limites : limites entre intérieur et extérieur, entre dedans et dehors... mais limites confusionnantes. « **Cette photo m'inspire l'extérieur. Au niveau architectural, il y a quand même une accessibilité, avec le patio intérieur** ». Gabrielle, évoquant le patio, ce dehors contenu en dedans, inaugure la première séquence d'échanges sur le paradoxe soulevé par l'espace central du bâtiment. La photo du banc, ici simple support au registre connotatif, sera associée, mais bien plus loin, à l'idée de « **solitude** »... ce patio est un patio déserté, vide. A l'opposé, l'intérieur est décrit sur la base de la photo des rails de chemin de fer comme un lieu où l'on circule, mais difficilement, dans une série ininterrompue – « **sans arrêt** » – de « **tours, [d'] allées et venues...** ». Face à cet intérieur en mouvement – en mouvement difficile, jusqu'à la saturation – un extérieur délaissé qu'on qualifie, bien qu'avec une certaine hésitation, d'« **extérieur... pour pouvoir circuler** ». C'est donc par le thème de l'espace, de ses paradoxes et de ses limites, que s'ouvre la séance.

Suit alors l'incident de l'entrée de la résidente dans la salle, qui renforce l'intention de Jeanne d'intervenir et lie plus étroitement encore le thème en débat à la situation présente, par l'association sur la question de la circularité paradoxale de l'espace, à la fois contenant / enfermante. Ce sont les deux photos du nid et de la maternité qui en forment le support, non sans renvoyer déjà à la maternité, et en filigrane aux deux versant de la figure maternelle : l'un positif, contenant et attentionné ; l'autre négatif, enfermant et aliénant. Le nid évoque en effet, comme le souligne Jeanne, « **le côté contenant que peut avoir la... circularité de l'architecture** », mais aussi et surtout cette figure maternelle laissant une place au tiers et permettant qu'advienne l'altérité dans la séparation : « **ça représente aussi l'extérieur, la possibilité de partir** ». A l'opposé, la nursery, « **cette affreuse photo** », renvoie à cette mère toute-puissante qui refuse à ses petits que se constituent leurs limites – « **leurs limites corporelles, leur Moi...** » – et qui indifférencie en bafouant toute « **intimité** ». C'est une mère qui évince le père et accapare l'enfant ; point besoin d'interdit sur ce qui se joue dans la chambre conjugale, puisqu'il n'y a plus « **d'intimité possible, notamment sur les lits...** ». Avec ces deux photos, profondément liées dans leur opposition fondamentale entre niveau post-oedipien et niveau anté-oedipien, se trouve initiée l'articulation entre la sphère du réel – le patio et les limites posées par l'architecture circulaire – et la sphère de l'imaginaire – les représentations clivées de la figure maternelle. La moitié du chemin vient d'être effectuée, et l'on va basculer un peu plus, peu à peu, du côté du latent. Les deux premières photos, comme pour entériner le mouvement d'opposition qu'elles ont amené d'entrée de jeu, se trouvent rapidement évoquées dans le groupe, l'une renvoyant au « **mélange** » – relation fusionnelle –, l'autre à la « **solitude** » – abandon total ; avec l'idée du tout ou rien, d'un tout-ensemble et d'un néant effrayant, qui va se développer crescendo. Mais l'image maternelle demande encore à être explorée ; Régine reprend la question de la distance,

de la distanciation qui permet à l'autonomie et à l'altérité d'advenir, l'enfant calquant son pas sur celui des adultes : « **c'est comme si on pouvait aider les résidents, peut-être pour... pouvoir leur permettre de se déplacer seuls, mais de façon sécurisante** ». Cependant, il semble s'agir plus ici d'un vœux pieu que d'une réalité quotidienne : c'est avant tout « **pour positiver** » que Régine décrit la photo en ces termes, sachant tout ce qu'a de conditionnel un tel projet – « **on aurait encore la possibilité de créer des choses** ».

Voici le groupe confronté à l'idéal d'une prise en charge 'suffisamment bonne', tendant à s'organiser à un stade génétique prenant acte de l'oedipe à venir. Or, pour passer de la première évocation clivée de la figure maternelle (photos du nid et de la nursery) à la représentation ambivalente appelée par la photo de l'enfant, il faut admettre la place du tiers différenciateur et reconnaître la réalité de la sexualité adulte. La question de la place du père, et plus généralement de l'homme comme complémentaire de la femme dans la sexualité génitalisée ne demande qu'à se poser. On ne s'étonne donc pas que ce soit Marc, le seul homme parmi les participants, qui amène cette question au cœur du débat : « **C'est marrant, il y a l'idée du cercle, encore !** » dit-il pour sa première intervention de la séance, soulignant par là le choix qu'il a fait d'une image entrant dans la catégorie des « **photos [où] on a retrouvé cette idée du cercle** ». Mais cette photo d'une turbine géante, tunnel sombre à l'horizon duquel se dessine une minuscule silhouette, éveille d'autres représentations qu'une circularité contenante, égalitariste. Si, pour Marc, elle évoque bien l'idée de « **toujours revenir à son point de départ** », avec en toile de fond, « **une symbolique du rond, des choses qui ont un recommencement, qui ont une unité...** », ce sont de tout autres images qu'elles éveillent chez ses collègues féminines. Muettes jusque là, sur mon invitation à intervenir, et comme exhortées par la moue de Frédérique, elles se mettent toutes à parler frénétiquement, comme pour expulser plus vite un trop plein d'excitation que ce tunnel ne peut contenir : « **ce quelque chose de fermé** », « **dont on ne voit pas le bout** », n'évoque-t-il pas cette matrice, **entonnoir** » appelée à recevoir le pénis ? Ou ce sein maternel dangereux contenant ici le petit enfant, centré sur lui, et risquant d'être déchiqueté par ces hélices démesurées ? Dans l'un ou l'autre cas, comment pourrait-on tolérer l'évocation de la sexualité, l'idée d'une intrusion mâle ? Et n'est-ce pas après tout l'homme du groupe, 'au sein' de cette assemblée de femmes maternantes, qui suggère de telles associations par le choix de cette image ? Cet homme qui se reconnaît volontiers « **naïf** » de n'y voir que le symbole d'un temps cyclique, anhistorique...

Et pourtant, que nous apprend la fin de cette séquence ? Tout d'abord que, pour les femmes, cette photo d'un « **entonnoir** » évoque « **le patio, le côté circulaire du patio** ». Ensuite, que cet espace appelle une certaine conception du temps, telle que la formulait effectivement Marc à l'instant : on pense au « **fait que les résidents ne peuvent pas se perdre... mais à la fois qu'ils peuvent aussi tourner en boucle** ». « **Et [dans] cet espace, [...] c'est vrai qu'il y a quelques résidents qui donnent l'impression de tourner toute la journée... il n'y a pas de limites...** ».

Absence de repères spatiaux, disparition des bornes temporelles : on tourne dans le temps comme on tourne dans l'espace. La circularité de l'architecture appelle la répétition dans le temps... convoquant, sous la bannière fédératrice du patio, les représentations

d'un espace-temps du recommencement, de la renaissance : patio-utérus, extérieur-intérieur en forme de cavité en dedans, contenant, enfermante, où la vie balbutiante n'est pas encore malformée ni handicapée et reste dans un état d'indifférenciation... tel semble être le fondement inconscient qu'appelle l'imaginaire groupal, à ce moment des échanges où se trouve bouclée la première révolution. A partir du discours manifeste, le patio a donné à voir la première image qu'il convoque au niveau latent de cette mécanique des fluides qui file tout au long de la séance, posant au passage une première pierre à l'édifice imagoïque sous-jacent : l'entonnoir.

Le lecteur le verra, ce qui n'est ici encore qu'une intuition trouvera plus loin d'autres fondements, et dès lors une formulation affinée, à mesure que l'on s'engagera dans la deuxième séquence des échanges.

Deuxième révolution : du patio au siphon : Pris par l'urgence d'endiguer les débordements pulsionnels que la photo de Marc a suscités, c'est sans aucun répit que le groupe s'engage dans une deuxième séquence d'échanges, reprenant tour à tour les thèmes précédemment évoqués, dessinant avec plus de netteté les contours d'un imaginaire pétri par la figure imagoïque d'une mère dangereuse. Les trois coups sont donnés par Frédérique, en des termes qui nous sont désormais familiers : « **j'ai pris aussi cette photo, circulaire, parce que ça m'a évoqué le patio...** », dit-elle à propos de l'image de la ronde de statues. S'inscrivant en faux par rapport aux représentations précédentes, et notamment celles d'une sexualité adulte génitalisée supposant la double différence, elle propose ainsi l'image d'une égalité idéale figée dans le temps : tous frères et soeurs, unis dans un même mouvement, telles sont les colosses de Frédérique, qui symbolisent « **l'entraide, dans le fait qu'il ne sont jamais tout seuls** ». Là encore, le clivage opère, opposant à ce pôle positif son contraire : une foule compacte aux limites floues entre les individus. Cette seconde photo, on le sent au long regard qu'elle lui adresse et à la présentation presque trop succincte qui en découle, laisse Frédérique dans un état de malaise, d'insatisfaction : « **on est tous les uns sur les autres. Oui... il y a ces deux côtés** ». L'espace du patio trouve là encore un même écho dans le deuxième thème de la circularité, de sa contenance étayante – « **l'entraide** » – ou du fusionnement aliénant qu'il génère pour le sujet – « **c'est confus** ». La question de l'altérité et de l'indifférenciation est ainsi amorcée. Et sur ces deux images, on voit que se trouvent contractés les deux premiers thèmes, pas encore tout à fait condensés, mais déjà superposés.

Suite à l'évocation lapidaire de l'aspect négatif de cette foule, personne ne trouve l'occasion de réagir, Régine prenant immédiatement la parole... comme s'il était trop tôt pour que cette photo révèle ce qu'elle a dire des formations inconscientes qu'elle véhicule. D'ailleurs, c'est bien cela qui se joue, on en trouvera confirmation plus tard, en fin de séance. C'est donc Régine qui intervient, cherchant ses mots, qu'elle trouve dans la bouche de Gabrielle : « **fragile** », telle est l'impression qui se dégage de ce tricycle estropié.

De même que l'on est passé du « **mélange** » suggéré par l'échangeur de chemins de fer, au sein duquel on peut encore repérer très distinctement chaque rail, chaque voie, à une foule « **confuse** » dans laquelle vacillent les limites interpersonnelles... de même on franchit, entre la première et la deuxième séquence, un seuil vers les profondeurs de

l'imaginaire groupal : de l'enfant reflétant l'image d'une prise en charge idéale, porteuse d'autonomie, de liberté, de mouvement, on est saisi par l'image du jouet cassé, immobilisé, bon à mettre au rebut. « **il n'y a pas de place pour le rangement à l'intérieur ; ni à l'extérieur non plus. Ce n'est pas conçu, ce n'est pas prévu [...]. On entasse... et ça peut donner des choses comme cela, parce que du coup on ne pourra pas prendre soin de leurs affaires** ». L'enfant devenu son jouet, le résident désigné à mots couverts par son « **petit matériel** » qu'on ne peut accueillir, cela dit quelque chose de l'entassement des personnes handicapées ressenti dans la M.A.S., par association avec les individus de la foule sur la photo précédente. Mais ce qui est understandable à ce stade, parce que moins direct à travers la photo du tricycle, ne l'est pas encore à propos de cette salle des pas perdus.

La question de la place insuffisamment accordée au rangement vient là aussi pour nous dire qu'on ne peut pas historiciser le vécu de chacun : d'une part, l'absence de « **placard... ne laisse pas de place, en fait, à l'histoire de la personne** » et, d'autre part, « **on ne peut rien garder... il y a une urgence à trier les choses** ». **Le silence pesant qui suit cette dernière phrase est révélatrice, d'autant plus qu'il se trouve déchiré par les cris de résidents dans le couloir... comme si la souffrance psychique occasionnée par cette impossibilité spatiale à étayer l'historicisation du sujet entrainait de plain pied dans la salle.** « **Il n'y a pas de grenier... il n'y a pas de cave. Comme s'il n'y avait pas de place pour les souvenirs** ». Dans la dénonciation de l'absence d'intimité et du risque d'indifférenciation qu'elle fait encourir aux hôtes de la M.A.S., on retrouve le troisième thème repéré plus haut, et – comme nous venons de le voir – puissamment lié à la question de la collusion espace / temps, notre quatrième thème. Dépouillé de ses souvenirs, donc de son histoire, le sujet – mais peut-on encore parler de sujet ? – se trouve pétrifié dans un temps anhistorique, cyclique, où mouvement de vie et mouvement de mort se confondent. C'est bien cela qui est en germe dans le groupe, quand Jeanne prend la parole pour donner son point de vue. Reprenant, ce qui est significatif, la photo de la turbine choisie par Marc, n'aborde-t-elle pas cette question avec l'exemple de la salle de balnéothérapie, ce « **lieu qui pourrait être un lieu... avec l'eau, pouvant évoquer la vie, mais pouvant évoquer quelque chose aussi d'assez mortifère, quelque chose dans lequel on se fond, dans lequel on coule...** » ?

Tel ne serait pas le cas, si la salle se trouvait située en « **terrasse** », non pas « **en-terrée** », si elle était « **au niveau de la vie** » – ce dernier mot étant d'ailleurs pour elle bien difficile à prononcer. La photo de Marc qui, le rappelle-t-elle, « **évoque le patio** », dérange profondément Jeanne : « **c'est assez angoissant** », tout comme cette salle de balnéo, « **tout au fond !** », « **là, tout en bas !** », « **sans lumière extérieure** », l'image appelle la mort là où il devrait y avoir de la vie, cette vie qui vient « **avec l'eau** ». Toutes deux sont vidées de leur flux vital et ce constat est si angoissant pour le groupe que la meilleure des défenses reste l'hilarité. Happé par « **ce siphon** », chacun fait raisonner son rire pour conjurer cet appel de la pulsion de mort, qui attire tout et tous dans ses « **abysses** ». Le retour dans le sein maternel, dans le milieu intra-utérin, s'avère dès lors moins prometteur.

Du patio-entonnoir, on en arrive maintenant, un peu plus bas dans le fantasme, au patio-siphon, qui engloutit tout et tous, « **dans lequel on se fond, dans lequel on**

coule... » ! La seconde révolution sur la spirale des échanges touche à son terme. On a pu explorer plus en profondeur ce qui se cache de latent sous le discours manifeste, et c'est là encore l'imaginaire maternel archaïque qui semble convoquée comme organisateur prédominant, mais sous son seul aspect négatif, tout-puissant, dangereux. Et pour mieux s'assurer de la suprématie du pré-oedipien, du niveau archaïque sur lequel se déploie le fantasme, une troisième séquence va se mettre en place, avec la transition que ménage magistralement Jeanne à la fin de son intervention. A propos de ces salles où se joue une relation très particulière entre le soignant et le résident – à la fois thérapeutique, maternante, confrontant à la nudité des corps, donc soumise au risque d'une érotisation inconsciente – voilà ce qu'elle nous dit : « **je pense qu'il y a aussi, selon l'endroit où elles sont situées dans l'établissement, des choses qui sont... oui, fantasmées sur le travail qui s'y fait, qui ne s'y fait pas, ou qui pourrait s'y faire... ou qui s'y fait plus ou moins bien...** ».

Ce qui se passe en ces lieux, dont on ne sait s'ils sont porteurs de vie ou de mort, de différence ou d'aliénation... voire d'une sexualité innommable, est l'objet de tous les fantasmes ; or, savoir ce qui se passe derrière cette porte close, n'est-ce pas une inclination de la génitalité, posant la question des théories sexuelles infantiles portant sur la sexualité parentale ? En substance, la question qui semble se poser là est la suivante : la mère est-elle amante ? A-t-on affaire à l'imaginaire archaïque ou à la mère suffisamment bonne ?

Troisième révolution : du patio à l'aquarium : Après l'épreuve que nous a fait vivre cette évocation de la salle de balnéothérapie, le silence. Puis Jeanne, comme pour appuyer le fait que la photo de Marc renvoyait – pour lui seul – à un aspect positif, l'invite à présenter la seconde. La formule n'est pas anodine ; elle lui demande d'évoquer « **son côté négatif** » ! L'hésitation de Marc n'a alors rien d'étonnant ; perdu dans une attitude d'observation attentive du cliché, il semble ne pas savoir comment présenter ce couple regardant à travers une fenêtre. Car il s'agit d'un couple, et c'est encore lui, le seul homme du groupe qui s'en fait le porteur. La question 'la mère est-elle amante' se trouve alors reformulée en ces termes : 'le couple a-t-il une place ici ?'. D'emblée, il semble que non, puisque ce couple enlacé fait l'objet d'un processus de scotomisation massif. Cette photo va en effet alimenter tout le reste des échanges de la séance, sans que jamais il ne soit évoqué. Le regard et la fenêtre seuls porteront le discours manifeste.

Comme à l'accoutumée, on traite du rapport dedans-dehors à partir de « **ce regard extérieur** » mais, **paradoxalement, si « les gens ne sortent pas vraiment de la maison », « ils sortent dans le patio »**, cet espace interne-externe qui ouvre une fois de plus les échanges de cette troisième séquence. Celle-ci, comme nous l'avons dit plus haut, va voir s'accélérer le processus de condensation des représentations, les quatre thèmes se trouvant de plus en plus confondus dans le discours. « **Les gens sont face à l'extérieur. Il y a beaucoup de lumière, mais ils bloqués derrière la fenêtre ! Et ils ne voient le monde extérieur qu'à travers une vitre... sans s'y plonger complètement. C'est comme dans un aquarium !** ». En une phrase, on couvre la question du rapport dedans-dehors, de l'enfermement, et on aborde celle de l'indifférencié, allant jusqu'à l'effacement des limites corporelles et au morcellement du corps : **dans cet aquarium, il n'y a plus que « mains, bouches, lèvres... et nez »**. Sorte de

soupe originelle contenant des morceaux en attente d'organisation, ce milieu intra-utérin dans lequel on a définitivement disparu, aspiré par le siphon, se révèle profondément destructurant, dévorateur. D'ailleurs, la main qui touche le sein, le nez qui donne la prévalence à l'odorat, les lèvres et la bouche qui têtent, ne sont-ils pas les seuls emblèmes de cette oralité dévorante qui fait peur ? Les rires masquent l'angoisse, et les poissons « suceurs » sont nommés dans un murmure, comme si rien ne devait être dit trop fort de ce qui pourrait s'aventurer dans ce vagin dévorateur. Non, décidément, la place de l'homme n'est pas là, la place du pénis paternel encore moins : seul le phallus que possède l'imaginaire maternel archaïque, cruelle, peut être revendiqué. L'évocation des premiers jours passés par Marc à la maison d'accueil nous le confirme : l'impression d'étrangeté que ressentait cet homme dans ce monde verrouillé par « une barrière transparente », semble relever de cette autre dimension dont jouit l'extérieur. Ce n'est pas le même lieu, ni le même temps ; la vie y est différente... c'est un monde parallèle. La M.A.S., nous dit Marc, c'est « le milieu des résidents, leur milieu de vie », fait de tous les morceaux que contient cet univers intra-utérin fantasmé à travers l'image du patio-aquarium.

Cette troisième révolution nous a amenés à découvrir ce qui, sous l'eau, dans l'aquarium, se cachait d'inconscient. La dernière boucle va nous conduire, toujours guidés par cette photo du couple, de l'autre côté de la vitre de l'aquarium, nous faisant du coup passer du milieu aqueux au milieu aérien. Mais, comme le dit Frédérique, « c'est difficile de faire le passage », car à l'extérieur, ce qui nous attend, c'est « le danger » et « l'angoisse » !

Quatrième révolution : du patio au moulin : Cette dernière séquence suit le même schéma que les précédentes, mais la condensation des représentations y est particulièrement accrue. Extrêmement brève, à l'échelle de la séance, cette ultime révolution centrée sur la seule photo du couple, verra les échanges atteindre leur point d'orgue par l'allusion finale inconsciente à l'autre photo de Marc, celle de la turbine. Examinons donc ce mouvement en détail.

De ce passage difficile sur lequel se concluait la séquence précédente, et de ce paradoxe des limites spatiales, on retrouve bien entendu la trace habituelle : « **avec le patio, on nous a renvoyé que c'était quand même le goulag, que c'était... la prison... on a eu tout cela, quand même ! Que c'était enfermante... enfermé !** », commente Régine. Espace intérieur-extérieur, enfermement, et question de l'intimité et de l'indifférenciation sous-jacente au fonctionnement totalitaire – goulag, prison –, tels sont bien nos trois thèmes ici condensés sous une seule image qui apparaît dès la deuxième phrase de Régine : on ne « **rentre pas comme cela, comme dans un moulin !** ». Or, si dans un premier temps, la M.A.S. n'est pas, dans le discours manifeste, comparable à un moulin, tel n'est pas le cas au niveau latent. Le démenti ne se fait d'ailleurs pas attendre, le patio-moulin – quatrième représentation de notre mécanique des fluides – se révèle comme à l'accoutumée dans la reprise du dernier thème : celui de la collusion espace / temps. En effet, « **il y a quelque chose qui filtre ici, quand on entre dans la maison, mais pas dans les groupes. Dans les groupes, ce sont des portes battantes à tous vents, à la fois pour le personnel, et pour les résidents... et ce n'est pas facile** ». Si

les limites sont bien infranchissables entre ce monde parallèle qu'est l'extérieur et l'univers de la maison d'accueil, celle-ci, dans son monde interne, tourne bien comme un moulin. Jeanne, qui se bat « ***pour qu'il y ait des limites, pour que ce soit limité et que [les résidents] se construisent en étant limités, à l'intérieur et à l'extérieur !*** », voit ses efforts perpétuellement infructueux ; la circularité matérielle est aliénante, parce qu'elle imprime son mouvement intrusif à la psyché : « ***en fait, c'est un groupe qui est un lieu... un groupe où il y a le plus de passage...*** », le lapsus, pour le coup, a le mérite d'être révélateur. Il « ***est sans cesse traversé d'un côté, de l'autre, toute la journée, n'importe quand, par tous les résidents*** », ce qui « ***peut peut-être participer de la difficulté qu'a ce groupe à se trouver, à se structurer... il est tout le temps traversé !*** ». Le patio, tel un moulin, brasse ainsi les thèmes structurants des échanges : à l'absence de limites, répond l'impossibilité de structurer une identité groupale, de se différencier ; l'intimité bafouée en permanence du fait de la circularité, efface tout repère spatial et temporel... « ***c'est vraiment du... du vent*** » : tout ce réduit à cette masse d'air impalpable, aux limites inexistantes, perpétuellement en mouvement dans la M.A.S. ; d'ailleurs, dans « ***ce patio extérieur*** » dont on n'emprunte pas les allées, Jeanne ne nous dit-elle pas qu' « ***il pleut, et [qu'] il neige, et puis [qu'] il fait trop chaud*** » ? Au « ***n'importe quand*** » des allées et venues intérieures, répond un 'n'importe quel temps' du patio, déserté pour des raisons climatiques...

Alors, ne reste plus que ce couloir qui tourne inlassablement sur lui-même, intrusif – « ***c'est souvent encore plus difficile de traverser... le couloir où il y a les chambres, et quelquefois on est gêné de passer, de traverser... les portes sont ouvertes, les résidents qui se déshabillent, c'est quand même... je suis gênée pour eux, moi !*** ». Touchant à son terme, l'échange révèle ainsi une angoisse déjà repérée plus haut, concernant le risque d'une érotisation de la relation soignant-soigné. Et l'architecture semble peser de tout son poids : du patio-moulin découle cette boucle infernale, véritable « ***piège à courant d'air*** » qui embroche indifféremment tout et tous. « ***C'est vrai que c'est fou***, explique Marc, ***on voit le groupe de part en part ! D'un bout du couloir, on voit le couloir avec les chambres, on voit la salle de séjour, le bout de l'autre couloir... on a vue sur tout le groupe, dans toute sa longueur !*** ». Et ce mouvement de pénétration dangereuse, de mise à nu presque obscène, dont Marc est une fois encore le porte-parole, met un point d'orgue aux échanges. Il tisse inconsciemment un lien puissant avec la photo de la turbine au point que, sans le dire, Frédérique y fait allusion en s'exclamant à propos de l'image du couple : « ***Quand j'ai vu ça, j'ai vu Sandrine, derrière la fenêtre*** ». « ***Je ne sais pas pourquoi j'ai cette impression – peut-être parce que c'est sombre... et clair dehors ? Sandrine, qui est toujours face à cette étendue, de l'autre côté... Moi je vois le bout du couloir, au niveau du groupe 2 ... Ce couloir tout sombre, et puis Sandrine, toute petite, au bout !*** ». La photo de la turbine n'est pas évoquée, et n'est même pas l'objet d'un regard, ce qui m'étonne sur le moment. Avec le recul de l'analyse, c'est bien cet écart entre le poids qu'ont les deux photos de Marc et les tentions qu'elles ont soulevées, et cette mise de côté finale qui en est à l'origine. Hautement signifiant, cet ultime refus d'envisager le couple – la photo ne fait penser qu'à Sandrine – trouve un écho dénié dans cette minuscule silhouette qui se dessine au coeur d'un impressionnant mécanisme d'hélices... Destinée à produire de l'énergie à partir d'air ou d'eau, cette turbine géante ne renvoie-t-elle à la matrice

maternelle, génératrice de vie ? Mais rendue si dangereuse par toutes les caractéristiques évoquées thématiquement – paradoxante, enfermante, indifférenciatrice, mortifère – ne va-t-elle pas déchiqueter, démembrer ce petit être dans ses pals tout-puissants ?

La photo de la turbine est bien là, pesant de tout son poids ; la révélation finale de ce qui organise si puissamment l'imaginaire groupal va le démontrer.

b- La révélation : « la M.A.S. : c'est la Masse ! »

Ici, plus d'approche thématique, tous les niveaux se trouvant puissamment intriqués et tendus vers un seul objectif : révéler ce qu'il y a « **derrière le patio** ». La figure de ce parcours conique en forme de spirale que nous évoquions trouve donc ici son point d'arrivée.

Souvenons-nous : Frédérique, lors de la présentation de ses photos, a à peine évoqué le cliché flou d'une foule, dont d'ailleurs personne n'a souhaité parler, au point même que Régine est intervenue dans l'urgence à un tout autre propos. Le malaise, sensible alors, trouve maintenant son explication. Frédérique, ne pouvant se résoudre, suite à ma dernière invitation à intervenir sur les photos, à ce que la sienne reste passée sous silence, se lance alors, bien qu'hésitante. « **ça m'a fait penser au mélange... par moment on a l'impression qu'ils sont tous mélangés, qu'ils ne savent plus où ils en sont... parce que justement avec ce truc circulaire, certains résidents ne savent même plus s'ils sont sur leur groupe, ou s'ils ne sont pas sur leur groupe...** ». Probablement aidée par le parcours effectué groupalement en séance pour mettre en mots ce ressenti troublant, Frédérique nous livre en quelques phrases la représentation inconsciente qui organise tout ici : l'angoisse de l'indifférenciation, du fusionnement aliénant que produit cette mécanique circulaire géante. « **Tous agglutinés** » : telle est l'image qui fait peur, et on comprend la montée d'angoisse qui fit reculer tout à l'heure, en dernière échéance, les réactions à propos de cette photo. La révélation, en forme de slogan, se fera maintenant éclatante dans un jeu de mots impromptu : « **oui, la masse, la collectivité... c'est la M.A.S. !?!** »

Emergeant d'un silence lourd, cette révélation résonne d'un son tout particulier dans l'écho qu'il offre au précédant échange qui généra tant de tension : « **ce problème de repère, ça me fait penser par exemple à Michel, un résident qui tourne sans arrêt, et à la fin, les chambres étant toutes identiques, à la rigueur il va se mettre dans n'importe quel lit pour se coucher !** ». N'importe quel lit ? Celui peut-être, fantasmé, d'une soignante ? Gageons qu'on s'achemine vers une réponse. En effet, un deuxième lapsus, dont elle se reprend, est produit par Frédérique : « **justement avec la collectivité il y a aussi le manque d'indiffér... de différenciation** » ; « **le manque de limites... là, on ne voit ni le repérage au sol, ni quelque chose qui arrête, où on puisse rester...** », finit-elle par dire. Le silence qui suit est élogieux, tout autant que cette réaction de Jeanne, liant profondément les photos du couple et de la foule, pointant du doigt la question des limites... des limites entre personnel soignant et résidents qui ne trouvent pas de support matériel, même pas au sol.

'La Masse' : la relation thérapeutique et le risque de l'indifférenciation

En guise de conclusion, Jeanne souhaite intervenir une dernière fois à propos de

deux photos, celle du couple tout d'abord, celle de la foule ensuite. C'est une forme de récapitulation générale qu'elle nous livre ici.

« **A propos de cette photo-là, dit-elle de l'image du couple, où l'on voit les deux personnes, ça m'évoquerait aussi l'idée de certains lieux, où j'ai beaucoup souffert ici comme...** », la suite du propos, comme si elle faisait peur par avance, suscite dans le groupe une question tout aussi surprise, presque indignée, qu'elle est défensivement masquée par le rire : « **comme quoi... ?!** », « **comme personnel qui travaille !** » répond Jeanne. La tension s'évacue alors, comme aspirée par le siphon-entonnoir, ou balayée dans le mouvement du moulin, qui nous ont occupés la séance durant ; on a craint de voir Jeanne passer la limite, et nous parler de ses souffrances en tant que... résidente.

D'ailleurs, poursuivant sa réponse, elle insiste sur la différence, en forme de réassurance très certainement à sa propre attention, tout autant qu'à celle de ses collègues : « **Pour certains résidents, je trouve que les chambres à deux lits sont vraiment trop... exigües !** ». Se profilent ici le refus de l'intimité des corps, la sexualité tabou. On préfère de beaucoup l'indifférenciation. Et bien que Jeanne soit passée à la photo de la foule pour soutenir son propos, c'est encore l'image de la turbine qui se dessine en toile de fond, quand elle évoque la salle d'activité, lieu de « **passage** », « **salle-couloir** », « **ouverte des deux côtés à tous vents** », dans laquelle se rencontrent pas toujours sans heurts, « **les tondeuses – l'hélice qui tranche et déchiquette ? – qui passent transversalement, depuis le patio, et puis les résidents comme ça... entre les groupes** ». L'allusion ne fait plus de doute quand Jeanne précise que cette salle est maintenant le lieu de travail de Marc. Dans ce lieu resté longtemps « **un no man's land** » – là où pas un homme n'est amené à aller ! – Marc dispose d'un « **petit coin** », comme cette petite silhouette sur sa photo.

Dans cette M.A.S., dont le patio est fait emblème, la perte aliénante des limites interpersonnelles semble donc faire craindre l'effondrement de la barrière – « **symbolique** », aux dires de Marc – entre le milieu des résidents, et l'univers de ceux qui peuvent gagner l'extérieur : les soignants. S'agissant d'évoquer ces derniers à la fin des échanges, Jeanne renforce d'ailleurs les tentatives récurrentes du groupe pour élever une limite si courante dans le milieu psychiatrique basée sur l'infantilisation inconsciente du patient – voir : les deux photos du nid et de la nursery, celle de l'enfant et du jouet – en parlant en ces termes : « **les résidents avaient du mal à traverser la salle d'activité, qui était vide de présence adulte** »... présence adulte qui n'est autre que la présence du personnel.

Il est vrai que la situation *hic et nunc* n'a pas facilité le travail de mise à distance des ces représentations envahissantes : l'entrée virulente de la résidente dans la salle de réunion nous a placés dans l'obligation de nous enfermer, face à l'absence de mots pour gérer l'angoisse. Ainsi enfermés, comme le sont les résidents dans la M.A.S., nous étions un peu nous aussi otages des lieux. Par la même, le fantasme d'appartenance à un même groupe, d'absence de différences se trouve agi. Et cette limite matérielle que constitue une porte fermée a bien vite révélé ses limites, laissant cris et gémissements se faire intrusifs au cours des échanges. D'ailleurs, ceux qui vont se dérouler dans le deuxième temps de la réunion vont abonder en ce sens, Frédérique évoquant dans les mêmes termes les conditions de notre réunion : « **c'est nous qui sommes en aquarium,**

là » ! Mais avant de passer à l'analyse de cette deuxième partie des échanges, revenons sur l'organisateur prédominant ici, que cette autre allusion à l'« **aquarium** » semble rendre omniprésent.

c- L'Imago maternelle archaïque : le pôle négatif prédominant

L'imaginaire groupal, nous venons de le voir, fait de cette M.A.S.-Masse, un récipient géant – patio-aquarium – qui aspire tout et tous – patio-entonnoir, patio-siphon – pour les brasser en un tout indifférencié – patio-moulin. Pour instaurer d'autres limites, pour poser un autre cadre qui permette à la distance de se déployer, « **il faut montrer que ça déborde** », nous dit Régine, peu avant la fin des échanges sur les photos. Et c'est bien au terme d'une longue série de doléances portées à l'endroit de l'espace architectural de la M.A.S. que vient cette conclusion... selon laquelle on est bien à l'étroit.

Le travail de déconstruction progressive auquel nous nous sommes livrés jusqu'ici a montré comment des jalons étaient posés, depuis le début de la séance, pour que se dégage peu à peu, de plus en plus nettement, la nature de l'organisateur inconscient prédominant ici : l'imago maternelle archaïque. Structurant très profondément l'imaginaire groupal, il commande la démultiplication de la figure utérine, milieu originel, dans les diverses images de ce que nous avons appelé une mécanique des fluides.

Rétrospectivement, on peut repérer trois temps dans l'évolution de l'imaginaire groupal à l'endroit de la figure maternelle. Tout d'abord représentée dans ses pôles positifs – le nid – et négatifs – la nursery –, la figure maternelle est encore positivement investie car porteuse de l'espoir d'une relation idéale. A travers la photo de l'enfant en train de courir, c'est bien ce désir de découvrir cette mère 'suffisamment bonne', qui sécurise tout en permettant de s'autonomiser, qui s'exprime.

A l'issue de ce premier élan, émergent cependant toutes les représentations négatives qui vont peu à peu évincer cette mère conduisant à l'oedipe, pour rester confiner dans l'anté-oedipien ; l'imaginaire tend finalement à s'organiser à un niveau très archaïque, renvoyant au milieu intra-utérin, mais sous son seul pôle possessif, cruel, tout-puissant. Ce tournant irrémédiable dans la séance correspond à l'intervention de Marc, et à la présentation de sa première photo : une turbine géante au coeur de laquelle on distingue une petite silhouette, que surplombe une hélice gigantesque. Dans ce qu'il en dit – « **on finit toujours par revenir à son point de départ** » – et dans ce qu'elle véhicule pour ses collègues féminines, dont la sidération et l'excès d'excitation sont sensibles, se trouvent contenus en substance tous les éléments nécessaires à la remise en question de la mère winnicottienne, et à l'émergence de la seule figure archaïque de l'imago maternelle, et du fantasme de retour à la vie intra-utérine. Cette circularité maternante ne semble en effet pouvoir supporter d'être aussi le lieu d'une sexualité génitalisée. Les images de l'entonnoir et du siphon, qui engloutissent et capturent, de l'aquarium qui contient, indifférenciés, bébés en morceaux et phallus, traduisent cette impossibilité pour l'imaginaire groupal de se structurer sur un niveau génétique supérieur. Le patio, emblème de ce milieu intra-utérin qui engloutit comme un trou noir ce qui s'en approche, est puissamment associé à l'anneau qui l'enserme et le génère tout à la fois : le couloir circulaire qui 'embroche' toutes les unités de l'établissement. Le mythe du retour aux origines, d'une renaissance, d'une nouvelle gestation, celle-ci éternelle – pour éviter

toute constatation du handicap, à la naissance ? – est donc supporté par l'image du moulin, au mouvement répétitif, circulaire. Ce deuxième temps, qui voit le déploiement progressif de l'imaginaire, trouve sa conclusion dans le constat de l'état d'indifférenciation, de fusionnement, que requiert cet organisateur. « **La M.A.S. : c'est la masse** », pour être retenue comme maxime de l'institution, n'en questionne pas moins quant à son origine.

C'est le troisième temps qui s'engage alors, correspondant à la discussion libre, au cours de laquelle le groupe va tenter inconsciemment de comprendre d'où cette image archaïque tire son pouvoir organisateur dans l'institution ; et surtout pourquoi son seul pôle négatif semble s'y exprimer. Pourquoi le pôle positif se trouve-t-il en effet évacué ? Pourquoi dans cet antre maternel ne règne-t-il pas un sentiment océanique, état de béatitude que devrait procurer la fusion bienheureuse dans la matrice maternelle ? Pourquoi ne retient-on seulement que la menace d'un engloutissement qui fait dire au directeur de la M.A.S., lors de l'entretien individuel, qu'il s'agit de « **l'institution phare de l'an 2000** » ? Pourquoi, en effet, toute pensée sur la M.A.S. ne mène-t-elle si sûrement qu'à un fantasme d'engloutissement dans les « **abysses** » maternels, au point qu'il faille l'imaginer comme le seul monument paradoxalement susceptible de faire échapper ses occupants à tous ces écueils ?

La seconde partie de la réunion va nous livrer les éléments de réponse nécessaires à la compréhension de ce processus de clivage qui ne retient que la fécalisation massive de l'institution.

6.3.3.3 Discussion libre : La recherche des causes originelles

Le temps de la discussion libre en fin de séance s'avère extrêmement enrichissant par rapport à notre problématique. Comme le lecteur pourra s'en rendre compte, les échanges s'y inscrivent dans la même logique qu'à propos des photos, en opérant un changement de perspective des points de vue des participants. Essentiellement axées jusqu'ici sur l'institution à travers la prise en charge des résidents, les réactions vont maintenant l'envisager à partir des professionnels. Cependant, c'est bien la même mécanique qui est mise en oeuvre : organisés en deux temps, les échanges reprennent d'abord pour un tour le chemin balisé du début de séance ; on y retrouve nos quatre thèmes spécifiques. Puis c'est une phase plus longue de mise à nu des causes originelles des dysfonctionnements qui s'enclenche, laissant deviner à mots couverts des caractéristiques qui ne seront pas sans nous rappeler les traits familiers de la figure utopique.

a- Après l'espace des résidents : celui du personnel

L'ultime évocation du patio – « **aller du patio à derrière** » –, sur laquelle se refermaient les échanges à propos des photos fournira l'élan nécessaire au groupe pour enclencher une nouvelle révolution à travers les quatre thèmes, en une sorte de retour aux origines de la réunion. Ultime évocation, disions-nous, car tel est bien le cas : au fil des propos tenus dans cette seconde partie du travail – qui représente un peu moins du tiers de la réunion – plus aucune allusion manifeste ne sera faite au patio, terme qui semble dorénavant banni du vocabulaire. On s'y accroche une dernière fois pour entamer les

échanges, mais la séquence, bien que se déployant à travers les mêmes thèmes que précédemment, va toucher terre ailleurs que dans le patio, le groupe voguant dorénavant vers d'autres rives. Comme il retourne aux origines de la réunion, dans le déroulement des échanges, il part inconsciemment à la recherche des origines de l'institution. Voyons ici de plus près comment débute ce cheminement, du point de vue thématique.

C'est bien évidemment le thème premier de l'espace et de ses limites qui sert d'ouverture au propos : « **par rapport à l'extérieur... ne pas faire de bureaux sans fenêtre !** », nous dit Régine. Reprise par ses collègues, cette intervention nous amène à la question de la contenance et de l'enfermement. Taxés de « **cagibis** », de « **placards** », de « **débaras** », les locaux réservés au personnel font penser à l'enfermement des résidents. On énonce bien vite qu'il faut « **penser aux éducateurs** » et à la nécessité – encore une manifestation défensive contre l'amalgame – « **de lieux différenciés pour le personnel éducatif, qui a parfois besoin de parler en dehors de l'oreille de l'autre** ». Le thème du manque d'intimité, du risque d'indifférenciation est de nouveau pointé, dans la troisième position qui est la sienne. Revenant sur la critique des bureaux, Gabrielle y associe l'image d'un « **cabinet noir** », reprise en écho par Régine : « **un cabinet, oui... un noir** », puis par Marc : « **tout en longueur, en plus** » ! À les écouter, je pense à la photo de la turbine, si souvent évoquée auparavant sur des registres tout proches. Mon intuition se confirme quand Jeanne confie que l'aménagement spatial aurait pu « **être fait dans l'autre sens ; c'est comme si c'était un lieu qui était fait pour... alors ça manque de... vie** ». Changer d'orientation spatiale aurait ainsi permis d'inverser le cours du temps : dans le sens actuel, il est fait pour la mort – ce que l'on n'ose dire, et peut-être même pas penser – alors qu'inversé, il irait vers la vie, perspective si étonnante qu'on hésite à l'envisager, dans les mots. Collusion de l'espace et du temps, quatrième et dernier thème, qui aboutit comme de coutume à l'émergence d'une image relevant de la même mécanique des fluides : l'aquarium. En regard des lieux réservés aux résidents, jouissant d'une opinion maintenant plus positive, on note l'absence « **de lieux de parole entre professionnels, pour marquer des différences, pour s'isoler de l'oreille de l'autre... quand on parle d'un résident, c'est difficile !** ». La salle de réunion dans laquelle on se trouve présentement est alors évoquée, et les vitrages nombreux amènent Frédérique à y associer de nouveau l'image du bocal : « **C'est nous qui sommes en aquarium, là** ». Cris et gémissements des résidents à l'extérieur signent leur présence, de même que l'entrée intempestive de l'un d'entre eux tout à l'heure. « **On ne peut pas s'abstraire de la vie d'ici, et être complètement à son affaire** », dira Jeanne. L'impossibilité de marquer des limites, de s'extraire des exigences accaparantes de la vie dans la M.A.S., pointée avec tant d'acuité va réactiver les tensions. « **Ça les attire trop, en fait** » sera la seule réflexion de Frédérique qui soit audible. Elle déclenche en effet un mouvement de brouhaha et de rires qui fait régner une totale confusion. Le calme revenu, ce chaos ne sera plus agi, mais mis en mots : « **on est dans la confusion des choses** », « **toutes les choses sont assez confuses** ». On passe tous les coins de la M.A.S. au crible. Le constat est amer : avec de tels locaux, « **on ne peut pas improviser de la vie, là ! C'est difficile, il faut vraiment tout cadrer, tout ranger...** ». Les caractéristiques architecturales sont convoquées au banc des accusés : « **la polyvalence un peu forcée** » des lieux « **n'est pas souhaitable pour ces gens-là – les résidents –, qui auraient vraiment besoin d'être structurés, de se repérer... et ça ne l'est pas du tout** ». Marc

notera avec beaucoup de clairvoyance qu' « **on retombe dans le problème de la collectivité** », et l'exemple qu'il cite est celui des cris qui l' « **horripilent** ». Certains résidents, pense-t-il, « **ne discriminent même pas si ce sont leurs cris, leurs propres cris, ou les cris d'un autre... Et ils se sentent totalement envahis et perdus** ».

On voit donc bien que cet échange inaugural, en seconde partie de séance, suit un schéma très proche des précédents, mais en tissant plus ouvertement des liens entre position des résidents et position du personnel, et se refermant dans un constat de confusion et d'indifférenciation. Face à tant de pessimisme, on va jusqu'à penser « **qu'il n'y a pas de solution architecturale ! En fait, on ne sait même pas s'il y a une solution, tout court** » ! C'est alors que le débat prend une tournure qu'il ne nous a pas été donné de rencontrer jusqu'ici : échappant au modèle circulaire habituel des échanges, le groupe suit la voie d'une quête des origines... si l'architecture ne peut apporter de solution à ces problèmes, c'est que ceux-ci relèvent d'un autre ordre, d'un autre temps... du temps d'avant.

b- La reconstruction de l'origine et les caractéristiques de l'utopie

A l'intervention de Jeanne : « s'il y avait vraiment une concertation, quand un établissement est créé... oui, avec les gens qui y vivent ! », répond une approbation générale. Mais c'est bien plus qu'une question de méthode qu'il faut incriminer, selon le groupe.

Jeanne pointant de nouveau les inadaptations manifestes de la salle de balnéothérapie, la qualifie de véritable « aberration » ! Les réactions ne se font pas moins virulentes : « Je crois que c'est même pire que cela ! », « c'est un scandale ! », « il doit y avoir toute une histoire, derrière », « mieux vaut ne pas en parler ! », « c'est tabou »... Devant tant de paradoxes – « malgré cela, on sait que c'est en train de se reproduire dans d'autres endroits... c'est ça qui est le plus aberrant » –, les participants posent la question de ce qui en est à l'origine : plus que de « méconnaissance », c'est d'enjeux de « pouvoir, d'idées » dont il doit s'agir. Et c'est donc « toute [cette] histoire, derrière », avant la M.A.S., c'est cette préhistoire de l'institution que le groupe va s'attacher à reconstruire fantasmatiquement. A travers ce qui leur en a été légué dans l'architecture, les participants vont pointer tour à tour tout un ensemble de caractéristiques, dressant un portrait troublant de ressemblances avec la figure de l'utopie.

Première caractéristique : l'indifférenciation. Thème récurrent jusque ici, il revient à travers l'évocation du décor et de l'aménagement : « **tous les groupes sont habillés par le même mobilier** ». « **Il y a des groupes qui ne sont pas du tout... comment dire ? Personnalisés par le groupe ! On n'a pas l'impression qu'il y ait une identification aux lieux** ». Lieux indifférenciés, groupes indifférenciés, telle est l'impression dominante : une unité d'hébergement décrit toute les unités, un groupe tous les groupes. Abraser les différences pour mieux uniformiser, égaliser.

Deuxième caractéristique : l'isolement et l'inaccessibilité. Avec « **ce petit chemin qui est assez incliné** », « **et cette grande montée, qui limite certainement les sorties...** », la M.A.S. apparaît sous le jour d'une forteresse, juchée sur sa colline, à laquelle il est

aussi difficile d'accéder que d'échapper. On imaginerait même l'invention de « **tire-fauteuils ! Comme on fait des tire-fesses !** », pour gravir la montée abrupte qui isole la maison de son environnement.

Troisième caractéristique : l'anhistorique. La pensée génératrice de la M.A.S. a fait l'impasse sur une conception chronologique d'un temps linéaire, en ne prenant pas en compte l'évolution de la population. On n'a pas pensé que « **la population va vieillir. [...] c'est une erreur... grotesque !** ». Le vieillissement, la déchéance, la régression semblent ainsi avoir été laissés de côté.

Quatrième caractéristique : le contrôle. « **Il manque un lieu d'accueil** », constate Jeanne. Tout se fait et se dit, au vu et au su de tout le monde : la collectivité prime sur l'individu, l'intérêt général exige que soit bannis les lieux du secret, de l'intimité. « **Il y a des choses qui se disent entre deux portes, devant tout le monde, alors que cela fait partie de l'intimité du résident** ».

Cinquième caractéristique : la résistance au changement. « **Je ne sais pas si on pourra, au niveau architectural, penser autrement** », telle est en substance, l'opinion que nous livre Régine. La difficulté de penser le changement dans un système si clos, si peu évolutif, ne semble laisser qu'une option : « **faire une verrue quelque part !** ». Face à la perfection – certes illusoire – de la M.A.S., toute modification, toute évolution, tout ajout, ne pourrait que l'entacher.

Sixième caractéristique : l'égalité communautaire. Après l'évocation d'une « **soeur venant voir son frère, quand il n'y a plus de parents** », on associe dans le groupe sur l'aspect positif « **des services administratifs [situés] au même niveau et accessibles aux résidents...** ». **Différence et hiérarchie rejetés, chaque membre de la collectivité entretient un véritable lien de fraternité avec ses congénères. Toutes et tous sont sur un même pied d'égalité, sur un même niveau ; la disponibilité de chacun à l'égard de tous en est le résultat : « Tous les résidents, en fauteuil ou valides, peuvent venir frapper à la porte du directeur, du chef de service, du psycho... ce n'est pas un lieu isolé, à part... et à part de la vie ! Ça fait partie de la vie, donc du travail qui se fait ici, du travail de parole. Et ça, c'est bien !** ».

Septième caractéristique : l'abondance. Comme les services administratifs, « **la cuisine** » est totalement accessible. Mais, « **ce n'est pas cela le plus important. Ce qui est important, c'est le contact avec les cuisinières, avec les aliments** ». Dispensatrice de bienfaits, la M.A.S. est le lieu de l'accessibilité et de l'abondance de la nourriture, du bon lait, dans un contact privilégié avec la mère nourricière – « **la cuisinière** ». Or, cette dernière caractéristique, la plus positive, est actuellement sous le coup d'une menace « **draconienne** » : l'hygiénisme, la norme. En effet, « **ça va se terminer...** », « **les résidents n'y auront plus accès** », « **ça va leur manquer ! Si on leur supprime ça !** ». Alors, face à cette menace de rupture du lien nourricier, on pense à un moyen de le maintenir a minima : « **un sas, peut-être...** », « **un lieu pas loin de la cuisine** ».

C'est sur ce sombre constat que se referment les échanges, non sans que réapparaisse l'image « **d'un placard un peu transformé** » évoquée par la salle du personnel, très certainement une résurgence de cette M.A.S. enfermante dont l'une des

plus positives caractéristiques est en passe d'être modifiée... au point que, peut-être, l'enfermement – « **le placard** » – en subordonnera les qualités d'auto-suffisance et d'abondance ?

Cette deuxième partie de la séance s'organise donc de façon assez différente de la première. Bien que reprenant le même mode de fonctionnement thématique qu'au début de la réunion, les échanges nous révèlent une toute autre perspective : ils nous conviennent à une reconstruction fantasmagorique de ce qui caractérise la M.A.S. dans la façon dont elle a été pensée. Il semble en effet s'y dire quelque chose d'un imaginaire groupal portant sur l'origine de l'institution, qui expliquerait après-coup dans la séance les formations inconscientes à l'oeuvre dans la première partie de la réunion, et que l'on peut rassembler sous le slogan révélateur final : « **la M.A.S. : c'est la Masse !** ». La complémentarité des deux dispositifs adoptés – avec et sans médiation photographique – révèle ainsi toute sa justesse, puisqu'elle permet de saisir avec une meilleure acuité les éléments cliniques qui nous seront nécessaires à la mise en travail de nos hypothèses de recherche.

6.4 les Quatre-Vents : une Institution Réhabilitée ?

Située dans la Loire, à Saint-Chamond, la M.A.S. des Quatre-Vents a ouvert ses portes en juin 1992. Cependant, l'institution est bien plus ancienne. Née de l'appel d'offre du Ministère de la Santé en 1974, elle fait partie des 50 établissements construits sur le même plan, disséminés sur le territoire national (Angers, Clermont-Ferrand...). Tout d'abord Centre pour Arriérés Profonds non Rééducables, puis I.M.E., c'est l'arrivée à l'âge adulte des patients – entrés à l'âge de 4/6 ans – qui amena la transformation de cette « **émanation de l'Hôpital de Saint-Chamond** » en structure médico-sociale, prenant du coup son autonomie par rapport au centre hospitalier, tout en gardant « **une culture hospitalière** » (*ibid.*).

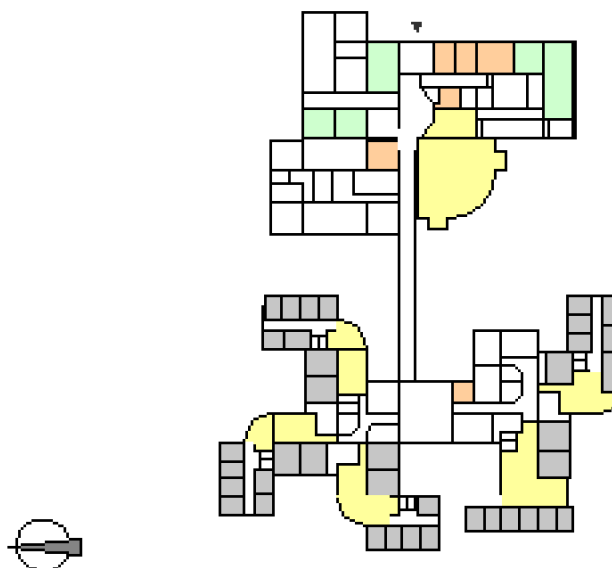
Cette transformation n'est pas allée sans difficulté, puisque ce fut « **toute une identité médico-sociale qui était à créer, ainsi qu'un projet de soin : il n'y a pas que le nursing ... après les toilettes, les perfusions ou le petit déjeuner, la journée ne fait que commencer... contrairement à l'hôpital** » (*ibid.*). Depuis peu, la M.A.S. accueille des polytraumatisés, « **ayant un handicap acquis, ce qui est différent d'une population de M.A.S. habituelle** » (*ibid.*). Nous verrons en effet au fil de la clinique comment cette caractéristique vient organiser de façon tout à fait particulière le fonctionnement de l'institution, sur le registre fantasmagorique.

6.4.1 Description sommaire de l'institution ⁶⁶

L'institution, dont les murs datent de 1975, a fait l'objet d'un récent projet de réhabilitation et d'extension – 1998 –, qui a transformé le bâtiment d'origine et le fonctionnement des prises en charge : dotées à l'origine de 6 unités de 8, l'institution compte aujourd'hui 5 unités recevant de 9 à 10 résidents ; des dortoirs de 4 pour les enfants, on est passé à des chambres simples et doubles ; la surface habitable globale du bâtiment a enfin été

⁶⁶ Pour une description détaillée, voir en annexe.

accrue de 50 %. L'établissement accueille aujourd'hui 51 résidents, dont 3 en hospitalisation de jour.



M.A.S. Les Quatres-Vents – Plan schématique (D'après les plans de PC 1997, – J.Barrou G.Beraud, Architectes)

Le bâtiment est nettement scindé en deux corps : le premier à l'est, en façade sur rue, est dévolu aux locaux administratifs, médico-éducatifs et aux services généraux ; le second à l'ouest, relié par une galerie au premier, se déploie de façon arborescente dans le parc et regroupe les unités d'hébergement, appelées ici « *séjour* », et portant chacune le nom d'un vent : Alizés, Foehn, Mistral, Sirocco, et Zéphyr.

6.4.2 La réunion de recherche

6.4.2.1 Préliminaires

En attendant les participantes – il n'y a en effet aucun homme dans le groupe constitué pour la réunion de recherche – le chef de service me fait visiter les locaux para-médicaux qui ont fait l'objet de la dernière tranche des travaux de réhabilitation.

Dès mon arrivée dans la salle de réunion, et lors des présentations, mon âge, ainsi que mon parcours professionnel suscitent l'étonnement et amènent quelques interrogations. Le chef de service fait les présentations afin de préciser le but de ma présence et l'intérêt pour la M.A.S. d'une participation à mes travaux ; il quitte ensuite la salle, n'assistant pas à la réunion. Quatre femmes constituent donc ce groupe restreint : Dominique, Francine, Geneviève et Isabelle, toutes éducatrices spécialisées ou auxiliaires puéricultrices.

Une fois rappelé le thème de ma recherche et présentée la méthode Photolangage[©] – que deux participantes ont connue dans le cadre de formations –, une fois acceptée ma demande d'enregistrer les échanges, j'énonce les consignes et formule la question pour lancer la séance. Lors de la disposition des photos sur les tables, les rires et échanges

fusent ; il me faut donc rappeler très tôt les consignes pour retrouver rapidement le silence et faire taire les commentaires. Les choix effectués, j'invite chacune à prendre ses photos et nous nous retrouvons autour de la table de réunion pour le temps des échanges.



6.4.2.2 Séance Photolangage[©] : restitution des échanges

Le temps de mettre le magnétophone en fonction, je constate à mon grand étonnement que les participantes ont réuni leurs photos en tas, au milieu de la table. Avant de rappeler les consignes relatives à ce temps d'échange en groupe, il me faut donc demander à chacune de reprendre les photos choisies individuellement. A cette première attaque du dispositif, a priori surprenante de la part de ce groupe dont certains membres se disent familiers de la méthode, suit une deuxième, emboîtant immédiatement le pas au rappel des consignes que je viens d'effectuer. Dominique interpelle Francine : « **Allez, vas-y !** ».

Je rappelle que « **chacun peut présenter ses photos quand il le désire** », mais Francine s'exécute, sans trouble ni sentiment de contrainte apparent. Tout au contraire, elle s'engage vivement dans l'exposé de son point de vue, montrant la photo d'une famille attablée : « **J'ai choisi celle-ci pour le positif, parce que les gens sont réunis... ça fait penser à une petite famille** ».

Pointant l'enfant du doigt sur la photo, elle poursuit : « **Avec un petit... il y a un repas partagé... une bonne ambiance. On retrouve un petit peu ça en M.A.S., en petit comité... toujours de bons moments à passer avec eux... ils apprécient** ». Elle enchaîne alors sans transition sur sa deuxième photo, représentant une porte sombre, surmontée d'une inscription 'The Getho'. « **A l'opposé, le point négatif, c'est de voir les M.A.S. comme quelque chose de fermé : on n'ose pas entrer, pousser la porte... la porte noire ; on ne sait pas ce qu'il y a derrière !** » ; puis, presque inaudible : « **ça fait**

un peu peur, quand même ! ».



« **Moi, c'est un peu la même idée !** », intervient Geneviève, regardant tour à tour Francine et Isabelle. « **C'est vrai que toutes les trois, on a choisi la même photo...** » ; « **Mais pas moi** », se défend Dominique, d'un ton virulent. J'interroge alors Geneviève sur son point de vue, afin de l'engager à poursuivre son intervention, mais c'est Isabelle qui reprend : « **c'est par rapport au choix que j'ai fait en positif** ». Elle montre alors le cliché d'un oeil vu en gros plan, et dit : « **Ce regard... il est très représentatif, il est très lumineux, il renvoie la lumière... beaucoup de lumière, et de chaleur...** ». Revenant à la photo précédente, elle poursuit : « **là, par contraste : l'obscurité, le ghetto** ». Hésitante, elle répète : « **C'est vraiment un con-traste : la lumière et le noir, l'obs-curité** ». « **Par rapport à la façon dont les gens peuvent analyser une M.A.S. : Le ghetto, cette obscurité, vus de l'extérieur... Certaines personnes voient vraiment quelque chose avec une porte fermée, quelque chose de très noir en fait...** ». Passant de nouveau à la photo de l'oeil, elle oppose ce que « **nous, à l'intérieur, on voit : cette lumière qui peut jaillir des yeux de nos résidents... Dans ce regard, il y a ce qu'on peut percevoir chez certains résidents qui ne peuvent que parler avec leur regard** ».



Sollicitant des réactions à ces propos, je donne la parole à Geneviève qui entreprend de livrer les motifs de son choix concernant la photo du ghetto : **« je l'ai aussi choisi en négatif, parce qu'on dirait que c'est interdit d'y rentrer : 'Club privé' ; les gens de l'extérieur ne peuvent pas y venir. Ça fait une barrière entre la vie extérieure et la vie intérieure »**. Elle ajoute, le regard rivé – presque au sens propre du terme – sur la photo : **« Et puis, souvent les gens de l'extérieur appréhendent de rentrer ; même les stagiaires, ils appréhendent de venir, mais une fois qu'elles y sont, elles disent que c'est bien. C'est un autre regard... ça leur fait peur, au départ, de franchir cette porte »**. Le silence se fait, quelques instants. Les hochements de tête imperceptibles de Dominique, à mes côtés, me poussent à l'interpeller : **« souhaitez-vous réagir, vous qui ne l'avez pas choisie ? »**

« Moi, entame-t-elle, je ne pense pas à la M.A.S. quand je vois ça... je pense à la guerre. Enfin, ce ghetto, ce n'est pas comme je me sens ici ; ce n'est pas ce que j'ai envie de dire ». Elle débute alors ce qui deviendra un long monologue, au cours duquel elle présentera sur cette photo un point de vue se retournant rapidement. Réaffirmant d'abord son rejet massif : **« Cette photo, je ne la mets pas du tout en lien avec la maison ici et mon travail »**, elle abonde ensuite, semble-t-il sans s'en rendre

compte, dans le sens opposé : « **J'ai pensé à quelque chose de très important à propos de cette photo... pourquoi ? Je n'en sais rien !** ». Et Dominique d'expliquer cette pensée venant à son insu : « **souvent, notre regard sur l'établissement et sur notre travail fait que nous-mêmes nous faisons un ghetto de notre cadre de travail** ». A ces mots, quelques regards étonnés sont échangés et je perçois un sentiment de désapprobation chez les collègues de Dominique, qui cependant l'écoutent poursuivre. « **Je trouve qu'il est très difficile – et plus le temps passe, plus je trouve que c'est difficile – de faire des liens entre le temps... la vie que l'on passe ici, et la vie extérieure** ».

« **Qu'on le veuille ou non, c'est très particulier comme fonctionnement, en tant qu'institution et puis dans les rapports entre les personnes, que ce soit les professionnels ou les personnes handicapées... je trouve que c'est quelque chose de très difficile** ». Elle insiste alors de nouveau sur le fait que ce sont eux, les soignants « **qui le [voient] comme quelque chose de bien à part, malgré [eux] ! Mais on ne le dit pas ! C'est inconscient !** ».

Sentant qu'elle ne remporte pas l'adhésion des autres, elle formule alors les raisons de son ressenti : « **Pourquoi je dis ça ? J'ai travaillé pendant longtemps à temps plein dans cet établissement, et depuis quelques temps, j'y travaille à mi-temps... Je fais autre chose à l'extérieur, un autre travail qui n'a rien à voir avec le travail en M.A.S. ; je suis éducatrice de formation, je ne suis pas personnel médical, je suis éducatrice** ». « **Le fait de faire autre chose ailleurs, poursuit-elle, a été extrêmement positif pour moi, ça m'a permis de donner un autre sens à mon travail ici. Mais alors, complet ! Pour créer des liens entre ici et l'extérieur... beaucoup plus que je n'en avais jamais créés avant !** ».

Elle conclut alors : « **Ça aide bien à vivre. A vivre le travail ici, qui reste malgré tout quelque chose de bien à part ! Ce n'est pas ordinaire ! A tous les niveaux : c'est un travail qui n'est pas en lien direct avec l'économie, avec la production... Ce n'est pas rien !** ». « **C'est à cela que ça m'a fait penser, un moment, dit-elle à l'attention de Geneviève, quand tu as parlé des gens de l'extérieur qui nous voyaient comme quelque chose de fermé ; en fait, même nous, je suis sûre qu'on a tendance quelque part à s'y enfermer aussi** ».

Les réactions fusent alors, sans se faire attendre. « **Je ne suis pas d'accord avec toi, tonne Isabelle ; par rapport à ce que tu viens de dire, pas du tout d'accord !** ». Geneviève abonde en ce sens, elle aussi : « **Oui, on essaye quand même plus d'aller sur l'extérieur, de s'ouvrir...** ». Isabelle surenchérit, le regard perdu : « **On n'est pas les mêmes, par rapport au début, depuis que le centre existait. Je le dis sincèrement, au contraire, on est même à l'aise à l'extérieur, avec nos résidents... chose qui n'était pas toujours...** ». Sentant que ces objections viennent d'un probable malentendu, Dominique reprend alors : « **Ce n'est pas ce que j'ai voulu dire ! Je me suis mal exprimée. Je pense qu'on est tous très tourné vers l'extérieur, ça j'en suis convaincue... Mais je pense que... profondément... dans quelque chose de très profond, on a du mal à s'inscrire globalement dans une réalité... ça fait comme un fonctionnement parallèle ! Voilà, j'ai envie de dire : ça fait comme un fonctionnement parallèle ! Alors que je trouve que la maison est complètement tournée sur l'extérieur** ». Devenus entendables, les propos de Dominique suscitent

moins d'opposition : « **oui, c'est vrai** », constate Isabelle, les yeux dans le vague. Mais, le doute persistant, Dominique se décide à affiner encore son point de vue.

« **Etre tourné vers l'extérieur, et vivre une maison d'accueil comme un système qui y est inscrit... à fond, j'ai envie de dire – mais à fond : au niveau idéologique, à tous les niveaux – ce n'est pas facile. Je trouve que c'est difficile, et puis ça fait du bien de se protéger aussi ; de se dire qu'on est un petit peu en retrait, ça protège quelque part...** ». Presque inaudible, elle ajoute : « **ça enferme mais ça protège** ». Isabelle approuve d'un hochement de la tête, les yeux dans le vague. Un temps de silence, amené par la transition ménagée par les derniers mots susurrés de Dominique, ponctuée cette première partie des échanges au centre desquels la photo du ghetto a tenu une place prépondérante, et mobilisé des affects violents.



Après quelques instants, je propose qu'on poursuive les présentations des photos ou que l'on fasse part d'autres réactions. Isabelle fait alors une courte intervention, à laquelle toutes acquiescent : « **ça souligne l'aspect double du travail** ». A son tour, elle interpelle Dominique pour qu'elle présente l'image choisie pour l'aspect négatif. « **Revenons à 'comment on vit' maintenant, mais pas seulement ici** », répond-elle, en montrant le cliché d'un homme penché devant un interphone. « **Je n'avais pas vu l'interphone**, dit-elle en le désignant sur la photo. **Il y a un interphone, mais je n'avais vu qu'une porte avec quelqu'un qui écoutait derrière la porte** ».

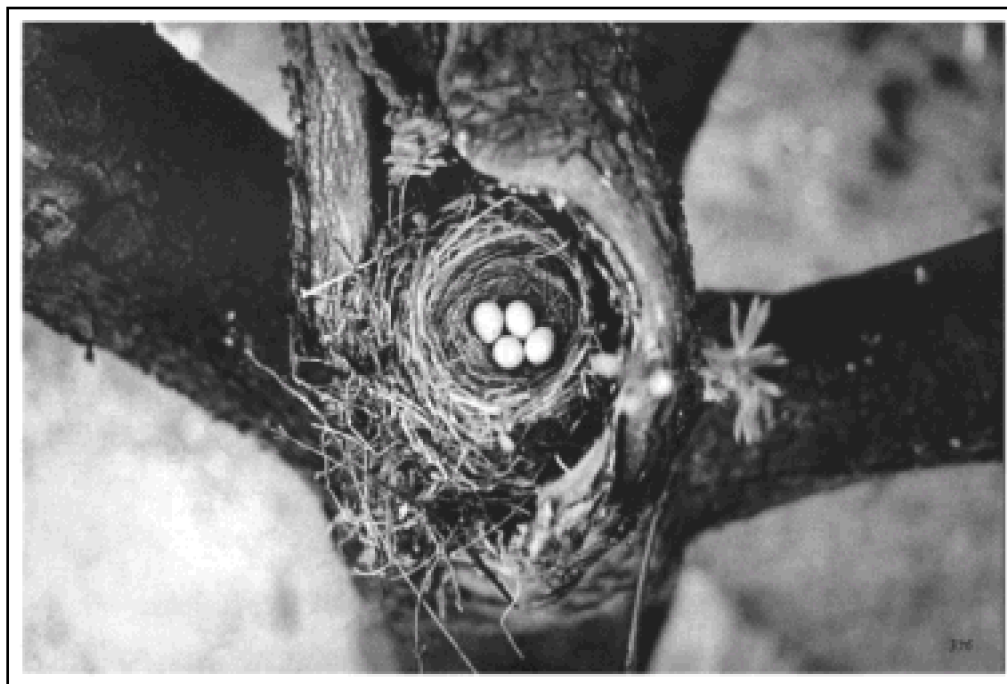
« **Ça m'a fait penser au secret. Et c'est quelque chose que j'ai trouvé très difficile à vivre dans la maison, la notion de secret. Et après j'ai vu ça – l'interphone –, et je l'ai conservé parce que ça m'a fait penser à la communication ; je trouvais qu'il y avait des choses intéressantes : l'attente, voir ce qu'il y a de l'autre côté de la porte, comment et qu'est-ce qui va se passer quand on se rencontre** ».

Elle ajoute, avant de finir : « **et c'est cette attitude ; je pense qu'il y a beaucoup de**

résidents qui sont comme cela, devant une porte ». Les acquiescements se font alors bruyants dans le groupe, des noms fusant à valeur d'exemple.

« Souvent, quand ils viennent sur les groupes, enfin derrière la porte du groupe, on les voit derrière, ils sont là, ils regardent... », confirme Isabelle, dont le regard semble ne toujours pas pouvoir s'accrocher quelque part. Dominique poursuit : « Oui, voilà. A la fois cet aspect du secret – qu'est-ce qui se passe derrière cette porte ? En tant que professionnelle, j'avais trouvé ça pesant – et puis cet aspect aussi de notre travail, d'être quelque chose qui tourne autour du mystère ».

Sur sa lancée, Dominique continue par la présentation de son autre photo. **« Celle-là, moi aussi, »** dit-elle en désignant le cliché de l'oeil en gros plan, **parce que le regard, chez une personne, c'est quelque chose !** ». **« Je trouve ça important, et puis ça me fait penser à la vie en collectivité. On est cent, et c'est vrai que le travail en individuel, ça tourne beaucoup autour du regard ; ça fait du bien, ça enlève un peu tout l'aspect 'grosse structure' ; enfin, cent personnes, c'est énorme !** ». Isabelle, en interlocutrice privilégiée depuis quelques temps, enchérit alors : **« Le regard, chez une personne, c'est quelque chose de... »** ; à l'impossibilité d'achever sa phrase, j'associe alors la difficulté que semble éprouver Isabelle à poser, à fixer son regard, ici et maintenant. Cette impression d'absence que je ressens chez elle depuis quelques temps à la vue de son regard perdu dans le vague, me fait entendre ses propos suivants en 'négatif' : **« Oui, il y a le sourire aussi, et puis les gestes... la gestuelle et tout ça. Toute la communication non verbale »**. Verbalement présente dans les échanges, toute sa communication non verbale, sa gestuelle, et tout particulièrement son regard, semble suspendue ; son choix qui s'est porté sur la photo d'un oeil en gros plan, génère et accentue la sensation d'étrangeté qui me gagne face à cette présence-absence d'Isabelle dans le groupe.



Je sors de ce mouvement introspectif en entendant la voix de Geneviève. Pour ne

pas être en reste, elle qui demeure la seule à ne pas avoir présenté toutes ses photos, tend le cliché d'un nid à ses collègues, et commente : « **Eh bien moi j'ai choisi le nid, à l'inverse du ghetto, parce qu'en fin de compte, c'est leur demeure, c'est leur lieu de vie ... c'est pour la vie... jusqu'à la fin de leur vie. Donc, on essaye qu'il soit le plus douillet... tout le confort, c'est pour eux** ». « **Oui, leur confort, leur bien-être** » ; Geneviève suscite quelques reprises en écho : « **la protection** » (Francine), « **l'éclosion** » (Isabelle).

Faisant le tour des images posées pêle-mêle sur la table au fur et à mesure des présentations, je constate que toutes, déjà, ont été commentées. Et c'est alors comme une reprise synthétique, une conclusion intermédiaire, que j'entends le commentaire de Dominique, s'inscrivant à la fois dans la continuité de ce qui vient de se dire, et comme en position 'méta' : « **Il y a toujours beaucoup de contradictions à assumer, dans ce type de fonctionnement. On est entre la vie et la mort, quelque part... c'est vrai ! Entre le solide et le fragile, durable et éphémère... c'est toujours comme ça dans ce qu'on partage : parfois on a l'impression que c'est très solide, et des fois ça nous file entre les mains ; c'est vrai, même au niveau des résultats... de plein de choses. C'est donc très compliqué** ». Et, comme pour en renforcer le caractère de conclusion, c'est le silence qui ponctue cette intervention, propice à une certaine introspection, permettant d'aller plus avant, d'organiser dans la pensée tout ce sur quoi nous venons d'échanger.

Au bout d'un moment, sentant le groupe de nouveau 'disponible' aux échanges, j'engage qui veut à réagir sur les photos, ou à propos de ce qui en a été dit, insistant tout particulièrement sur celles « **dont on a peu parlé** ».

Se saisissant de la première photo présentée, celle du repas familial, Dominique commente : « **C'est vrai qu'on s'aperçoit que les personnes avec qui on vit ici, enfin les personnes polyhandicapées, ont une nostalgie de la famille** ». Des « **oui** » repris en écho par tout le groupe, engagent Dominique à poursuivre : « **quand elles vieillissent, ou quand il y a des parents qui disparaissent, ou qui ne peuvent plus... la convivialité : il la faut, c'est certain !** ». Relevant là encore les contradictions et les difficultés, elle note : « **C'est compliqué aussi, quand on est nombreux** ». On souligne alors l'intérêt d'être en « **petits comités** » (Francine), de « **partager le repas** » (Dominique). Cette photo évoque pour Isabelle « **l'atelier cuisine** », « **parce que là, on était vraiment en petit comité, on mangeait dans une petite salle** » ; « **les résidents participent à l'élaboration du repas, puis après ils le partagent** » (Francine). On parle des travaux qui en ont perturbé le fonctionnement. Puis Dominique commente la photo : « **Comme ici, il y a les amis qui sont là... il y a le bébé** ». Le silence se fait de nouveau, mais ce « **bébé** » me donne le sentiment de s'imposer de façon trop gênante pour prendre le risque de laisser s'installer le malaise.

La récente – et première – évocation des travaux me fournit alors l'opportunité de relancer les échanges, en proposant de réagir à la question, aux photos, aux commentaires, du point de vue de l'opération de réhabilitation qu'a subie le bâtiment.

Dominique réagit immédiatement, son regard croisant celui, fixe et perçant, de la photo qui se trouve devant elle : « **Ici, maintenant, il y a beaucoup plus de lumière...** ».

Isabelle répète ces derniers mots, le regard glissant sur la table, semblant n'y trouver aucune accroche : « **... de lumière, oui...** ». Est-ce pour se soustraire à cette lumière, cet excédent de lumière, émanant des yeux des résidents, qu'Isabelle demeure 'aveugle', le regard comme tourné en elle-même ? Je formule pour moi cette question, de plus en plus interpellé par cette dissonance entre propos tenus et communication non-verbale chez Isabelle. J'essaie d'expliciter pour moi l'étrangeté de la situation : il semble se *dire* quelque chose, qui se donne à *entendre* dans ce qui ne se *montre* pas, et qu'on ne peut *voir* que par l'intermédiaire de ce qui est *verbalisé*...

Dominique me tire de mes réflexions par un constat : « **Oui, par rapport à avant !** »... propos qui relancera Isabelle : « **Par rapport au travaux, en effet,** poursuit cette dernière, plantant son regard dans le mien, **il y a de grandes baies vitrées, il y a plus d'espace maintenant... plus d'espace pour les lieux de vie , et puis on a une ouverture sur tout ce qui entoure les Quatre-Vents** ». Cette intense accroche visuelle qui accompagne son propos me fait penser que quelque chose, enfin, se joue là : Isabelle veut-elle me dire que le regard peut enfin se tourner vers l'autre, dès lors qu'un espace – un espace de vie – suffisant lui permet de se déployer ? Je mets de côté cette esquisse d'interprétation, pour rester à l'écoute de ce qui se dit, mais je me sens indéniablement plus disponible, maintenant qu'un embryon de sens est donné à cette troublante attitude.

« **Pour ce qui est du nid ,** entame Geneviève, **ça fonctionnait déjà comme cela avant** ». « **Enfin, maintenant, ça fait cinq nids** ». « **Oui, ça fait beaucoup de nids...** » (Isabelle) ; « **Avec les chambres,** reprend Dominique, **je vois plein de nids !** ». « **C'est leur chez eux, la M.A.S., leur nid... mais ils ont chacun leur nid** » (Geneviève). « **Voilà, je vois cinquante nids !** » (Dominique). La métaphore, qui semble avoir été exploitée au maximum, est alors abandonnée, et les échanges s'orientent sur les caractéristiques très concrètes des chambres, pour la plupart individuelles depuis les travaux, ce qui « **pour des adultes était nécessaire** » (Francine). On souligne la possibilité qui leur est donnée de « **personnaliser leur coin** », on se félicite des nouveaux lits « **confortables** », « **réglables électriquement** », des « **matelas neufs, plus agréables** ». Dominique fait remarquer que « **les chambres sont petites, justement. C'est bien aussi. Pas très spacieuses. Pour donner une protection...** », « **une contenance** », entend-on dans le groupe. « **Ils ne sont pas perdus dans une grande pièce** », et Isabelle poursuit, précisant « **qu'il y a quand même de grandes fenêtres, de grandes baies vitrées, pour regarder à l'extérieur** ».

Toutes soulignent le changement opéré, dans le passage des dortoirs de quatre aux chambres doubles et individuelles : « **ils apprécient !** ». Dominique intervient alors, car cela lui « **fait penser à quelque chose, cette notion d'individu et de groupe. Pour tout faire fonctionner, à la fois, et pour pouvoir s'isoler à certains moments, ce n'est pas facile !** ». Le regard de nouveau perdu, Isabelle répond : « **oui, même pour nous !** ». « **Et comment à certains moments se retrouver ?** », questionne Dominique. « **Il y a des espaces où on se retrouve, on est plus nombreux... enfin, tous, quoi !** ». Geneviève abonde, soulignant que « **dans cet établissement, c'est un point important : pour partager quelque chose, une petite fête, un goûter... il faut un lieu où on puisse se retrouver ; et puis des espaces plus intimes, c'est important** ».

J'interroge alors le groupe : « **selon vous, ce passage est-il facile à gérer entre...**

». Je n'ai pas le temps de finir ma question concernant ces rapports groupe-individu, que la réponse, unanime, fuse, reprise en canon dans le brouhaha : « **Oui ! ... Oh oui... oui, bien sûr ! ... Surtout maintenant !** ».

Le silence revenu, j'invite à d'autres réactions. Francine, revenant sur la phase des travaux, et sur la question du regroupement, reprend la photo de la famille attablée : « **Pour le moment du repas, on nous a fait choisir soit 'les repas pris sur les lieux de vie , sur les groupes', soit 'un repas pris en commun dans une grande salle'... et c'est ce dernier choix qui a été fait** ». Interrogeant le groupe sur le degré de participation du personnel aux décisions prises dans le cadre du projet de réhabilitation, on me répond qu'ils « **ont été consultés... oui... bien sûr...** », « **ils ont été bien écoutés** », « **ça a été bien concrétisé** », « **oui !** ». La grande salle à manger suscite pourtant quelques remarques. Si elle s'avère « **bien personnalisée par rapport aux groupes, qui y ont chacun leur endroit pour manger** » (Isabelle), si « **dans cette grande salle, les personnes ne se mettent pas n'importe où ni n'importe comment** » (Dominique), si elle est bien isolée phoniquement, on déplore cependant que son aménagement ne ressemble pas plus au « **style 'caféteria'** », avec un cloisonnement de l'espace, avec des coins plus « **délimités** », avec de « **la verdure** ». Dominique pointe la contradiction sous-jacente : « **A la fois on recherche l'intimité, mais à la fois il nous faut beaucoup d'espace** ».

Cette salle de restauration, finalement jugée trop petite bien qu'apparaissant « **assez grande au départ** », révèle donc la difficulté de se « **représenter les choses** ». « **Quand on s'est tous réuni pour y penser**, nous dit Francine, **je suis sûre qu'on n'a pas bien vu les difficultés...** ». Cette pensée en échec face à la transformation des locaux, face à leur devenir, lui fait associer sur ce qu'il en était au début ; et le groupe lui emboîte le pas dans l'évocation de ce qu'était la M.A.S., « **à l'origine** ».

« **Avant, il y avait six groupes. C'était des groupes de six. Là, on est cinq groupes, mais de 10, voire onze** » (Francine). Je note pour moi une certaine confusion dans les chiffres, l'institution fonctionnant bien à l'origine avec 6 groupes, mais de 8 résidents, et maintenant avec 5 unités, certes, mais de 9 résidents en moyenne. « **Ça fait plus de travail, c'est quantitatif. Parce qu'on passe de 6 à 10 avec le même personnel** », explique Isabelle, qui poursuit : « **Maintenant, on est plus aux normes, un peu au-dessus. Avant on était en dessous** ». Je me dis qu'avec l'accentuation erronée des chiffres, la démonstration se fait effectivement plus éclairante que ce à quoi renverrait la réalité – passage des 6 à 5 groupes, de 8 à 9 résidents seulement.

Dominique, parmi les plus anciennes car présente dès la création de l'établissement, entreprend d'en rappeler l'histoire : « **L'établissement était un I.M.E., j'étais là à l'origine. Il y a eu des discussions avec la DDASS, avec les pouvoirs publics, pour savoir quel serait l'avenir de cet établissement. Allait-il rester un I.M.E. ? Devait-il être transformé en fonction des besoins ?** ». La réponse, aux dires de Dominique, s'imposait : « **C'est devenu une maison d'accueil. Personne n'entraît au niveau des résidents, puisqu'il fallait accueillir les enfants devenus adultes. Du moment que c'était clair, les travaux se sont mis en route. Ça a été assez logique comme démarche** ».

« **Donc, on est passé d'une maison d'enfants à un établissement pour adultes...**

avec tout un travail en interne » insiste-t-elle, reprise par Francine : « en fait, au niveau de la population, ce sont des personnes que l'on connaît depuis 20-25 ans... ». « Dans notre conception du travail, on le sent, reprend Dominique . On a fait un bout de chemin ensemble, résidents et personnel. Et c'est vrai qu'au niveau de la prise en charge, quelque part, ce n'est pas anodin ». Cette situation inhabituelle donne le sentiment d'être à part, ce que formule Dominique en ces termes : « des établissements comme celui-ci, qui sont des maisons d'accueil spécialisées, après avoir accueilli des enfants... je ne sais pas, mais il ne doit pas y en avoir beaucoup ! ». « C'est vrai qu'au niveau de l'histoire de la maison, c'est fort ! ».

Les échanges s'ancrent alors sur cette particularité, et c'est le thème de la famille qui les organisent de façon centrale : **« C'est vrai que la notion de famille, comme tu le disais – à Francine –, on ne passe pas à côté ! », s'exclame Dominique. « C'est une notion qui reste forte parce que je pense que les jeunes nous ont associés un peu avec les parents ; et si les parents disparaissent, nous, on est toujours là... on est un peu dans la continuité. On a un peu de sens, par rapport à la famille. Ça vaut ce que ça vaut, au niveau du travail... mais ça existe, c'est là, c'est présent ! ».** Quelques regards se portent sur la photo de la scène du repas familial.

On aborde alors collectivement la question des visites familiales dans l'institution, Francine soulignant le fait qu' **« avec certains parents, ça se passe très très bien ; avec d'autres, moins bien. Il y en a d'autres que l'on ne voit pas ! Cahier de liaison, ou rien du tout ! ».** La nouveauté concernant ce point réside dans la création d'une salle réservée aux visites qui, jusqu'à présent, se déroulaient dans les unités. Francine pointe alors **« le problème soulevé par les visites de plusieurs familles en même temps ».** Et c'est tout particulièrement la population de handicapés **« traumatismes crâniens »** qui attire l'attention : **« ils ont beaucoup de visites, notamment ces gens-là. Les familles arrivent à peu près en même temps, le dimanche. [...] L'été, ils vont faire un petit tour dans le parc, mais alors l'hiver ! Qu'en faire ? ».**

Mais c'est bien moins la sur-occupation de cette salle qui préoccupe le groupe qu'une question plus fondamentale, toujours soulevée par Francine : **« Aux familles, c'est difficile de leur faire comprendre que cette salle existe ; eux veulent rester... dans les chambres, ou avec le personnel ».** **« C'est bien rassurant »,** commente Isabelle. Dominique abonde en ce sens, montrant qu'il s'agit bien là de quelque chose qui relève de **« la qualité de la relation, entre les différentes personnes : le personnel, la personne qui est ici en placement, la famille... ! Ce moment-là, la visite, quel sens ça a ?, questionne-t-elle. Et qu'en attend chacun ? certains ont besoin d'être seuls avec leur frère ou soeur, d'autres ont besoin d'être avec nous, justement pour que ce soit plus facile ».**

Le cas d'un résident, dont la mère venait en visite au moment du repas pour nourrir son enfant, est évoqué à titre d'exemple. **« Parfois, c'était bien ; parfois c'était un petit peu compliqué, plus difficile ! Parce qu'au repas, tout le monde était là, aussi ! Donc, il y avait cette maman, assise au milieu de nous, qui posait des regards sur tout ce qui se passait, qui parfois aussi n'était pas à l'aise... ».** L'évocation de Dominique, pleine d'empathie, n'éluide pas les difficultés générées : **« on se demandait si on allait conserver cette situation, qui était certainement bien pour ce résident et**

pour sa mère, parfois un peu difficile pour nous... Donc, on a eu envie de le réglementer un peu ! Mais ça se fait tout doucement quand même, c'est difficile... c'est très difficile. Il faut un lieu, certainement. Mais lequel ? Et quel sens ça peut avoir ? ».

D'autres cas sont évoqués, qui ont finalement conduit à cette règle posée au niveau institutionnel : **« il ne faut absolument pas que les parents, ou la famille en général, restent pendant les repas... »** (Isabelle). Naît alors un premier moment de confusion, alors que se fait jour ce constat : **« ils ont besoin de nous ! »** ; le brouhaha qui dure quelques instants, tout le monde parlant en même temps, se tarit quand Dominique explique : **« Quand il y a quelqu'un en placement ici, pour la famille en général, c'est vrai que c'est difficile d'être avec lui, ou elle... c'est compliqué »**. Le risque est alors pointé, dans le cas de visites ayant lieu à l'extérieur des unités, de **« perdre le contact. Et si la famille nous demande, est-ce qu'on y va ? Est-ce qu'on se détache du groupe ? »** (Francine). **« En notre présence, c'était un peu sécurisant. Parce qu'ils sont un peu maladroits, pour certains »**. Ces situations dans lesquelles chacune dans le groupe semble se projeter amènent à une conclusion commune, formulée de manière hésitante par Isabelle : **« On va être... en conflit »**.

Pour la deuxième fois, on évoque les personnes handicapées suite à des traumatismes crâniens : **« ce sont des personnes qui ont déjà un parcours... les maris, les femmes, les enfants... enfin, la famille qui vient, pour eux, c'est quoi la visite, l'objet de la visite ? »**, s'interroge-t-on. **« Ça fait une grande différence, par rapport aux familles dont l'enfant est handicapé depuis qu'il est tout jeune »**, poursuit Francine, **« et c'est ça aussi qui est dur. Quand on a connu son mari... le voir à présent dans une structure comme celle-là ! C'est très lourd »**. **« Parce qu'ils se sentent quand même différents. Moi, s'exclame-t-elle, je trouve que ce mélange n'est pas évident ! »**.

Dominique, dont le regard passe des photos aux murs de la salle de réunion, ajoute : **« Oui, c'est vrai qu'au niveau des locaux... qu'est-ce que ça renvoie à la famille des personnes placées ? Qu'est-ce que ça peut évoquer... ? Les mettre dans une pièce, dans un coin, au bout de l'aile, là ! Alors que le lieu de vie, ça reste un lieu de vie... c'est quand même plus sympa... »** et Francine d'ajouter : **« les familles, elles ont envie de rester... alors que là on va les mettre un peu à l'écart »**. Tentant de conclure, Dominique explique qu'à la M.A.S., on essaye quand même **« de protéger un peu cet aspect-là de la famille, parce que ça rattache aussi à l'extérieur... c'est important »**.

Pensant trouver dans ces propos la fin de cette partie des échanges portant sur la famille, initiés par la première photo présentée, force est pour moi de constater que tout n'a pas encore été dit. Et c'est une nouvelle évocation **« des 'traumas', qui reçoivent le plus de visites »**, qui relance la discussion. Francine **« a l'impression qu'ils fonctionnent comme à l'hôpital ! »**, ce qu'elle s'explique par le fait que **« ce sont tous des gens qui ont été à l'hôpital pendant longtemps. Alors, les familles vont dans les chambres, comme si c'était une pièce d'hôpital, avec des petits fours... »**. Cette remarque fait l'unanimité : **« Ils n'arrivent pas à se mettre dans la tête que c'est leur lieu de vie, que ce n'est plus l'hôpital »**. La question du devenir est de fait posée par cette réflexion. Dominique explique que, **« pour eux, l'hôpital signifie : 'ça ne durera pas'. Le passage à l'hôpital, d'une façon ou d'une autre, c'est quelque chose qui**

s'arrête à un moment donné » ; Francine poursuit alors : **« A une période, ils ont peut-être l'espoir que ça puisse s'améliorer. Tandis que quand ils sont là, c'est posé ! »**. Le groupe se fixe alors, avant de s'enfoncer dans le silence, et dans un mouvement nettement dépressif, sur ce dernier propos : **« oui, c'est le constat... c'est le constat, là... »**.

Laissant s'écouler un peu de temps, Dominique porte les yeux sur les photos réunies sur la table et donne les signes de quelqu'un cherchant à formuler en soi des propos qui tardent à s'organiser. Au bout d'un moment, je l'interroge du regard. A mon invite, elle répond par cette remarque : **« Il y a d'autres personnes, des IMC... c'est complètement différent, et puis donc : les traumas »**. Tout n'a donc pas été dit à ce propos, et cette population différente de celle habituellement accueillie dans les M.A.S. semble donc poser réellement question... au point que Francine me dit, presque sur le ton de la confidence : **« A l'avenir, on pense créer une unité de traumas crâniens »**. Dominique surenchérit : **« Eh oui, parce que normalement la M.A.S., ce n'est pas sa vocation première. Mais, on s'aperçoit qu'il y a énormément de besoins »**. Le choix des pouvoirs publics de **« cibler les M.A.S. »** pour l'accueil de ces populations est questionné, malgré le fait **« qu'elles nécessitent quand même des structures un peu spécifiques, au niveau de la prise en charge »** ; mais, comme l'explique Dominique, il faut que leur accueil en M.A.S. soit **« pensé au niveau de la prise en charge, par les professionnels, les familles, confrontés à quelque chose de différent... »** ; et c'est cette différence qui se trouve pointée par Francine, éclairant du même coup tout le poids accordé à ce thème dans les échanges : **« ils ont des désirs, par rapport au reste de la population »**.

Les réactions ne tardent pas, Dominique expliquant que pour elle, **« ça c'est compliqué »**. **« Ça me gêne, oui, précise-t-elle, ça me dérange, quelque part, de travailler de la même façon ; oui, il y a quelque chose qui me gêne ! J'aurais besoin de m'arrêter, et de me poser d'autres questions avant de continuer avec des personnes comme celles-là »**. Francine poursuit, suivie par Isabelle : **« Ils n'ont pas les mêmes besoins, les mêmes attentes... », « ... la même histoire... »**. Le malaise évoqué par Dominique, à ces propos, devient presque perceptible, et s'accroît dans la voix de cette dernière qui reprend : **« C'est plus compliqué pour les autres. Oh oui, ça me gêne beaucoup, quand une personne comme ça arrive dans le groupe... oui, ça me gêne beaucoup »**. **« Ce sont des gens qui ont vécu, qui ont un vécu particulier... »** poursuit-elle, avant d'évoquer l'histoire de l'un de ces résidents 'particuliers'. **« Il avait son métier, sa femme, ses enfants... et puis un jour un problème cardiaque, il a complètement perdu ses moyens... mais moi je pense qu'il a gardé une sensibilité... dans son regard, on sent qu'il pige beaucoup de choses... et même au niveau de la parole. Quand il se ballade au milieu du réfectoire, au milieu de nous tous... oh là là ! »** Cette dernière exclamation soulève de nombreuses réactions, confuses, bruyantes, desquelles n'émerge que la reprise en écho, à mi-chemin entre stupéfaction et sidération, d'un mot : **« oui, ce regard »** !

Mes yeux se posent alors sur la photo de l'oeil, et il me semble que le brouillard, derrière lequel Isabelle semblait de nouveau perdue, se dissipe en partie, mettant en lien cette question du regard, de la différence, et du désir, dans ce que fait vivre la prise en

charge des traumatismes crâniens. « **Attention, leur place est peut-être ici, je ne dis pas que leur place n'est pas là, mais... le personnel est en difficulté ; c'est peut-être aussi parce que c'est tout nouveau, comme situation** », reprend Dominique. Et Isabelle d'ajouter : « **Ce n'est pas comme avec les autres résidents, au niveau des groupes** ». Ces propos font réagir Dominique, et initie un mouvement de prise de conscience, au moins partiel, de ce qui se joue là : « **Avec le fait qu'on a eu à prendre en charge des enfants pendant longtemps... on a tendance non pas à infantiliser, mais à être maternantes ! En plus, avec notre population... c'est vrai que c'est compliqué pour sortir de ça. Parfois ça fait très rapport mère-enfant** ». Isabelle la reprend alors : « **rapport adulte-enfant** » ! « **Oui**, poursuit Dominique, **et alors, tu te demandes ce que tu fais là ! Il y a trois mois, untel avait son travail, et puis maintenant...** » Incapable d'achever, Dominique ne peut livrer que son sentiment face à cette situation : « **Ça ne va pas, hein ? Non, ça ne va pas** ». Francine la relaye alors, dans ce qui ressemble à une mise en mots collective d'un travail d'élaboration *hic et nunc* : « **Et puis quelque part... même pour nous, ça nous renvoie plein de choses. On se dit : 'peut-être, demain...'** ». « **Oui, bien sûr, c'est peut-être bien là-dedans que ça se situe aussi...** », accorde Dominique, avant que Francine ne formule tout à fait les choses : « **On se dit peut-être que demain je serai là... Personne n'est à l'abri** ». C'est bien cette idée, de l'existence d'une différence radicale d'avec les résidents pris en charge, qui vole en éclat dans la confrontation avec les populations traumatismes crâniens, et qui semble générer tant de souffrance... la possibilité, ouverte par cette nouvelle situation, me dis-je, que s'abolisse la limite – jusqu'ici défensivement maintenue radicalement étanche – entre soignants et soignés, semble bien être la source de l'angoisse qui sourd en ces murs.

Isabelle reprend alors « **C'est compliqué. Sincèrement, tu ne peux pas réagir de la même façon avec eux. Tu te trouves devant eux, à des moments, c'est vrai que...** », puis les mots s'éteignent dans sa voix. Geneviève vient alors à son secours : « **moi je penserais bien que ce sont eux qui posent le plus de problèmes** ». Dominique évoque alors le cas de certains de ces résidents qui finissent par poser question : « **pour les autres, ils sont bizarre ces gens, et puis ils sont normaux !** ». Le constat général est alors que « **c'est dur à vivre** », mais que c'est « **le boulot [des soignants] de faire fonctionner ça ! De créer un équilibre avec toutes ces diversités** ». Cela requiert « **une prise de conscience : lui, il est différent, il est capable de...** » ; Francine et Dominique s'accordent pour dire que « **ça va nous changer** », que ça pose la question du « **sens que ça peut donner à leur vie, et à notre vie avec eux, c'est de tout cela dont il s'agit** ».

Après cet échange, entaché de mouvements dépressifs, c'est l'espoir qui est évoqué : « **on espère pour eux qu'ils pourront être transférés ailleurs...** », « **une réinsertion** », on souhaite que « **ce ne soit qu'une transition, de vivre une petite partie de sa vie ici** ». Face au caractère inédit d'une telle idée, Dominique constate qu'« **une réinsertion, ce n'est pas simple... déjà pour les chômeurs... alors pour des gens qui viennent ici ! Il y a tout à inventer** ». Isabelle se saisit de la photo du ghetto, et s'exclame : « **Le dedans-dehors, quoi ! C'est ce qu'on essayait de dire : Est-ce qu'il y a vraiment une porte, est-ce qu'il n'y en a pas... Faut-il en mettre une ? Et jusqu'où peut-on protéger, jusqu'où faut-il ouvrir ?** ». « **Et c'est vrai que là c'est différent par rapport**

aux autres, mais pour eux, est-ce que la vie à l'extérieur ne leur fait pas aussi un peu peur ? C'est vrai qu'ils sont surprotégés quelque part ». Geneviève pose alors les yeux sur la photo du nid, et commente : « **C'est vrai qu'ils sont dans leur nid, ils ont ce qu'il faut** ».

Isabelle, évoquant le cas d'un trauma crânien, s'interroge : « **Par rapport à la population que l'on a, il est tout à fait différent, mais est-ce qu'il a vraiment envie d'aller à l'extérieur ? D'ailleurs, c'est vrai que l'extérieur peut faire peur** ». Dominique prend alors la parole : « **A la fois, ce sont eux qui nous le disent, de par leur comportement... on ne décide pas de tout, il ne faut pas croire : on n'est pas tout-puissant !** ». Ce dernier mot soulève l'approbation générale dans le groupe : « **Heureusement... oui... oui, bien sûr...** », et s'impose comme conclusion amenant de nouveau le silence... un silence plus serein que précédemment.

Pour réengager l'échange, et l'ancrer de nouveau à partir des photos, je constate que « **petit à petit, à partir de la photo de la famille, pas mal de choses ont pu être dites, rejoignant d'autres photos** ». J'invite alors à d'autres commentaires. C'est Isabelle qui intervient en premier, se saisissant de l'image du nid : « **comme ce nid, c'est vrai quelque part aussi qu'on est un peu enfermant... mais c'est aussi l'aspect protecteur** ». « **Et puis, on le construit petit à petit : les travaux, la décoration des pièces, l'aménagement intérieur... c'est bien ça, c'est bien le nid** ». On évoque le fait que, malgré les départs dans les familles de certains résidents, ceux-ci « **aiment beaucoup revenir** ». Isabelle revient alors à son idée : « **C'est vrai, ils reviennent tous au nid !** », s'exclame-t-elle. Le cas d'un résident ayant fait l'expérience d'une activité professionnelle dans une autre structure sert d'exemple, pour illustrer le fait que bien que vivant d'autres choses à l'extérieur, on peut vouloir revenir à la M.A.S., « **s'y sentir chez soi** ». Dominique déplore qu'il n'y ait « **quasiment que des projets de quotidien : il n'y a pas de projet d'orientation, de vie pour eux. Pour personne. Ils vivent ici, on fait des sorties, on va se balader, on fait des choses, on va au resto, mais...** » ; sa phrase reste en suspens, alors que les traumatismes crâniens reviennent au centre des échanges : pour Francine, « **ils ont tellement de capacités que l'on peut espérer...** », « **puisque'ils savent lire, ils savent écrire, ils communiquent même verbalement. On sent bien dans les unités qu'il y a des gens bien plus limités ; eux ils peuvent construire autre chose... faire autre chose que dormir jusqu'à 16 ou 17 heures. [...]** Etant plus autonomes, ils ont du temps de libre à rallonge ».

On évoque alors le cas de quelques résidents, puis la conclusion définitive des échanges s'impose, et c'est collectivement qu'elle trouve sa formulation : « **quand on réfléchit, il se passe quand même pas mal de choses** » (Isabelle), « **c'est vrai qu'ils vivent des choses lourdes !** » (Dominique), « **Ce n'est pas non plus évident pour nous... même si nous, on peut comprendre** » (Francine).

6.4.2.3 Discussion libre de fin de séance : restitution des échanges

Au cours de ce deuxième temps d'échanges, je propose au groupe, conformément au dispositif, d'ajouter d'autres commentaires, et particulièrement ceux qui n'auraient pas été faits à partir des photos.

Dominique prend immédiatement la parole : « **je pense depuis longtemps aux salles de bain. Je les trouve vraiment trop petites... même depuis les travaux. Et le problème, précise-t-elle, c'est que la salle de bain, c'est un lieu d'intimité ; les groupes sont mixtes, avec des hommes et des femmes sur chaque groupe. Le matin, il n'y a pas beaucoup de place pour faire les toilettes, en respectant la mixité, en les faisant dans de bonnes conditions. Oui, c'est compliqué, l'utilisation des salles de bain** ». Etonné jusqu'ici de ne pas avoir entendu parlé, au cours de la réunion, de ce problème pourtant récurrent en M.A.S., j'accueille ces propos avec grand intérêt, et d'un regard circulaire, invite les autres à la discussion. Francine continue : « **Et puis, il y a un wc juste en face de la douche ! Quand il y a quelqu'un aux toilettes, et un autre qui est douché...** » ; Dominique l'interrompt pour manifester d'un ton agacé : « **voilà, ça ne va pas. Moi, ça m'énerve ces salles de bain ! Avec deux personnes présentes en même temps... Bon, il ne peut pas y avoir cinquante salles de bain, parce qu'on ne peut pas être présent partout en même temps. Mais il y a quelque chose qui me gêne, même si je fais très peu de toilettes, concède-t-elle, et que je vois ça de l'extérieur** ». Sur ce problème de fond, se greffent alors des détails évoqués pêle-mêle : le manque de wc, l'absence de fenêtre – « **une petite fenêtre dans les wc, ce serait bien !** » –, le plafond trop bas.

C'est alors Isabelle qui reprend l'idée force des échanges : « **Les salles de bain, c'est très utilisé... on y passe une bonne partie du matin** », « **avec tous les soins corporels** », ajoute Dominique. Francine risque un jeu de mots qui fait sourire ses collègues : « **Entre la mise aux toilettes et les toilettes !** ». On passe alors en revue tout ce qui se déroule en ces lieux, après avoir listé toutes les installations à disposition : « **on les utilise un peu pour les toilettes, mais beaucoup pour du thérapeutique, du relationnel, des massages...** » (Dominique), on désirerait y avoir de « **la musique, c'est très important parce qu'on y passe tout le matin** » (Isabelle). « **On passe beaucoup de temps avec eux, c'est bien sympa. Bon, il y a la mise au pot, mais dans la salle de bain, on discute, on y passe du temps** » (Dominique). On en vient ensuite aux doléances : on y veut des rayonnages, de quoi faire sécher le linge, de la place pour se déplacer et manipuler les équipements ; « **il faut qu'elles soient grandes, les salles de bain** », confirme Dominique ; et Isabelle d'ajouter en écho : « **on est vraiment bousculé par rapport à l'espace. Et puis ce sont des adultes ! On ne peut pas les manipuler comme on manipule un enfant. Il faut de la place** ». Ce dernier constat amène le silence, durant quelques instants.

Geneviève continue ensuite, abordant la question du « **restaurant** », de la chaleur qui y règne, de l'ensoleillement trop important : « **C'est tout vitré... il y a de grandes baies vitrées... Au niveau du soleil, c'est gênant. C'est bien, c'est lumineux, mais... l'été... problème** ». Francine enchaîne alors sur le projet de création « **de petits chemins, pour se balader autour du centre...** », ce qui manque actuellement. Ça permettrait aux résidents, dit-on, de « **se rencontrer, se croiser** » (Francine), de « **pouvoir faire le tour** » (Isabelle), de « **pouvoir sortir, et ne pas rester enfermé, assis** » (Francine). On imagine ce cheminement avec une main courante « **ce [qui] serait rassurant** » : « **tout ce qui est barre de maintien, barrière... c'est important, il en faut pour pouvoir se tenir quelque part...** », me confie Dominique.

L'avant dernier thème qui sera traité, dans le droit fil des échanges sur cet agencement des abords, concerne « **la sécurité** » (Francine). L'évocation du patio sert de transition : « **c'est tellement beau, avec cette petite cour intérieure, on est très bien !** » (Geneviève), « **c'est idéal** » (Isabelle). Les avis sont cependant partagés : Francine déplore de « **n'être jamais tranquille... avec la grille, quand elle s'ouvre ou qu'il y a des gens qui l'ouvrent... Alors que tu crois être tranquille, qu'ils sont dehors... un peu 'parqués' !** ». Dominique concède qu'« **il faudrait un système de verrouillage systématique** », de même que pour la galerie, dont la porte n'est pas toujours fermée. Francine en profite alors pour surenchérir : « **Il y a des gens qui sont autonomes physiquement, mais qui n'ont pas la notion du danger. Ils sont très vite à la rue ! Et nous, quand on est à la salle de bains, on ne voit pas tout ce qui se passe** ». L'idée sous-jacente ne tarde pas à être formulée plus clairement par Dominique : « **C'est vrai que de voir tout ce qui se passe partout, c'est aussi une question ! Faut-il faire des locaux de façon à voir tout ce qui se passe ? Avoir le regard sur ton groupe, où que tu sois... est-ce que c'est bien, est-ce que ce n'est pas bien ? Au niveau sécurité, surtout** ». Cette question occupe le groupe un moment, partagé entre le contrôle de ce qui se passe dans le groupe – « **on a toujours un regard** » – et la nécessité de s'y soustraire pour se centrer sur le travail individuel : « **la prise en charge n'est pas de la même de qualité quand tu n'as pas tous les autres sous le regard ! Tu es plus avec la personne** » (Dominique).

Toutes quatre finissent alors par convenir qu'« **en entendant les bruits, on arrive à savoir qui fait quoi !** » (Isabelle). La formule de Francine fait florès : « **On travaille à l'oreille !** », puisque comme le dit Dominique, « **quand on entend un cri... un bruit, on sait qui c'est** ». Et Geneviève de conclure, sur le ton de la plaisanterie, déclenchant l'hilarité générale : « **quand il y a un gros 'boum !', on pense que... Mais quand il n'y a plus de bruit, hou là là ! Ce n'est pas bon du tout !** ».

Invitant une dernière fois le groupe à intervenir, le temps imparti à la réunion s'achevant, c'est Dominique qui me répond, pointant une contradiction : « **Eh bien, on pourrait discuter de... il y a quelque chose dont on ne peut pas parler : ce sont les salles d'activité actuelles, puisqu'on ne les a pas encore utilisées** ». Ayant été l'objet de la toute dernière phase des travaux, elles viennent juste en effet d'être refaites. Seules les salles de balnéothérapie et de psychomotricité sont quelque peu utilisées. C'est de cela dont le groupe va s'entretenir pour finir. Francine nous livre son point de vue : « **je trouve que psychomot' et piscine, c'est tout ouvert... avec seulement un rideau qui sépare ! Certains sont en activité piscine, ils ont besoin de plus ou moins de calme, c'est surtout un bassin de rééducation ; et à côté, ils sont complètement f... ils se défoulent, à fond !** ». Selon elle, « **ce sont deux activités qui ne sont pas compatibles** ». Plus conciliante, Dominique explique, à partir du cas d'une résidente, qu'elle « **sursaute beaucoup, mais qu'en même temps elle entend du bruit, qu'il se passe des choses un petit peu différentes... Au début, je disais que ce n'était pas bien, avoue-t-elle. Et puis maintenant, ça les fait rire... alors, bof, c'est peut-être pas mal** ». Mais Francine demeure sourde à cette idée : « **Le rideau... ils passent dessous... Je trouve que c'est difficile de tenir son activité, d'être bien dans son activité** ». Isabelle se range de son côté, se demandant en effet « **s'il n'y a que des avantages ! Il y a bien**

des gens qui se douchent... et certains sont tentés d'aller voir ce qui se passe à côté ». Soutenue, Francine livre le fond de sa pensée : « **Oui, et puis c'est surtout qu'il faut mettre le maillot de bain. Ils sont plus ou moins dénudés... il y a ce problème-là aussi ! Problème de bruit. Problème d'intimité ».** Le silence gêné qui suit cette intervention ne m'étonne pas, pas plus que le dernier propos qui va suivre, clôturant la séance, insistant sur la fantasmagie sous-jacente : « **Et avec ce problème de bassin... je trouve qu'il est petit, quand même. Pour des adultes. S'ils sont deux dedans, qu'y faire ? C'est vraiment trop juste ! ».**

Le silence s'épaississant, et plus personne ne désirant prendre la parole, je signifie la fin du travail et prend note de l'identité et des fonctions de chacun. Je livre ensuite, dans les grandes lignes, hypothèses et premiers résultats de ma recherche. Le groupe me dit son intérêt quant à la participation à cette réunion de travail, et déplore qu'il n'y en ait pas d'autre de prévue. On me dit attendre avec beaucoup d'impatience un retour concernant ce qui s'est dit en séance. Nous nous séparons enfin, certaines participantes me confiant qu'elles allaient rentrer chez elles, étant venues ou bien restées à la M.A.S., exprès pour la réunion, gage de leur intérêt pour mes travaux.

6.4.3 Analyse clinique des échanges

Cette clinique, plus que tout autre, ne peut pas ne pas faire l'objet d'une analyse de la situation au cours de laquelle a été réuni le matériel. Si le contenu imaginaire sous-tendant les représentations individuelles et collectives échangées ici est de première importance pour l'étude de la fantasmagie qui en anime le mouvement, la reprise et l'élaboration de ce qui se joue *hic et nunc* se pose comme incontournable pour affiner la compréhension des échanges. Deux raisons essentielles donnent tout leur poids à l'attention qu'il nous faut porter à la situation groupale : d'une part, le mode de fonctionnement du groupe par rapport à la méthode elle-même et au dispositif ; d'autre part, le fait qu'en séance le discours du groupe donnait l'impression de s'abstraire en partie de la réalité de la M.A.S..

Commencer ici la restitution de notre analyse par ces pistes permettra au lecteur de nous suivre dans la voie que nous avons empruntée pour travailler cette clinique, toutes deux ayant en effet servi de leviers de compréhension dans notre approche du matériel.

6.4.3.1 Déroulement de la séance

a- Le dispositif comme révélateur du fonctionnement du groupe

La méthode Photolangage[©] que nous avons adoptée repose sur une technique et des consignes spécifiques conférant au dispositif un ensemble d'effets cadrants. Le non-respect des consignes peut donc être entendu comme autant de tentatives d'attaque de ce qui fait cadre, et analysées comme telles pour révéler le sens de ces entorses et le lier aux productions inconscientes qui se font jour dans les échanges. Le cas de ce groupe est ici tout à fait éclairant de ce point de vue.

Deux consignes fondamentales pour le travail avec le Photolangage[©] posent : [1] le caractère individuel du choix des photos ; [2] la liberté d'intervention du participant pour la

présentation de ses photos. Force est de constater que ces deux consignes, qui fondent toutes deux la prééminence de l'individuel sur le groupal, pour en permettre ensuite le lien, ont fait l'objet de multiples attaques, malgré, d'une part, le rappel des consignes, et d'autre part, fait plus significatif, la familiarité de certaines participantes avec la méthode, l'ayant pratiquée en formation.

Premier point, donc : le caractère individuel du choix des photos. Avant même que ne s'ouvrent les échanges, cette consigne s'est vue battue en brèche à deux reprises. Il s'agit d'abord des commentaires qui fusent dès les premières photos étalées sur les tables, en début de séance⁶⁷. Il est question ensuite du regroupement des photos, au centre de la table, en tout début de groupe... réaction étonnante au regard des consignes, qui m'a amené à demander à chacune des participantes de reprendre, par-devers elle, les photos choisies. On ne peut entendre ce manquement à la règle comme une simple incompréhension des consignes, cette tendance du groupe au fusionnement des images choisies individuellement s'affirmant au fil des échanges. Au fur et à mesure des présentations, les photos passent en effet de mains en mains, puis s'entassent progressivement au milieu de la table, une fois épuisés les échanges à leur propos. Très rapidement d'ailleurs, toutes les photos sont commentées : seulement ¼ du temps de la séance a été nécessaire à la présentation des photos. Les ¾ des échanges suivants s'alimentent alors dans la reprise et le développement des thèmes abordés, à partir de ce fond commun de représentations constitué peu à peu, sorte de 'pioche' à images, dans laquelle toutes se ressource d'un geste ou d'un simple regard. C'est notamment le cas lorsque, toutes les photos venant d'être commentées, Dominique se saisit de la photo du repas familial pour évoquer un autre aspect de la prise en charge. Un peu plus tard, c'est son regard porté sur la photo de l'oeil au milieu de la table qui donnera l'impulsion à un nouvel échange sur le regard et le thème de la lumière. Souvent, les yeux des unes et des autres courent sur ce patchwork assemblé et désassemblé au gré des propos, avant qu'elles ne prennent la parole pour formuler ce qui ressort de cette image mosaïque. C'est aussi, beaucoup plus tard, dans cet écheveau commun que l'on tire le fil le plus apte à rendre compte d'une chaîne associative groupale qui bute devant la formulation des idées : ainsi, Isabelle empoignant soudain la photo du ghetto, et s'exclamant : « **Le dedans-dehors, quoi ! C'est ce qu'on essayait de dire !** ». Et c'est cette même Isabelle, quelques minutes plus tard, qui renouvelle sa démonstration, troquant dans cette banque de photos, le ghetto contre un nid, pour appuyer son propos : « **comme ce nid, c'est vrai quelque part qu'on est aussi un peu enfermant...** ».

Deuxième point, ensuite : le libre choix du moment de présentation des photos... consigne qui fit elle aussi l'objet d'une attaque inaugurale en début de séance. « **Allez, vas-y !** » : telle est l'invite adressée par Dominique à Francine pour qu'elle entame les échanges. Malgré le rappel de la règle, c'est Isabelle, quelques instants plus tard, qui demande à son tour à Dominique : « **Et pour l'aspect négatif, qu'est-ce que tu as choisi comme photo ?** ». Ou bien il s'agit encore d'une question posée à une

⁶⁷ On notera cependant, pour répondre par avance à l'objection selon laquelle le choix final des participantes a pu être influencé mutuellement par ces commentaires inauguraux, que les photos choisies en définitive par chacune n'ont été disposées que dans le temps qui a suivi le rappel des consignes. Aucun *a parte* n'a donc eu lieu à propos des photos que l'on a ensuite retrouvé dans le groupe, pour les échanges.

participante, à propos de son intervention, qui trouve réponse dans la bouche d'une autre. Engageant Geneviève à poursuivre la présentation de sa photo, c'est Isabelle qui entreprend de se justifier « **par rapport au choix fait en positif** ». S'agit-il là de prises de parole imposées, de prises de parole spoliées ? Telle n'est pas notre opinion. Au regard du déroulement de la séance, c'est plus d'une interchangeabilité des places dont il semble s'agir, soutenue par la communauté des photos. Aucun malaise, aucune inhibition, aucun rejet ne viennent d'ailleurs répondre à ce qui pourrait à première vue passer pour une obligation ou une interdiction de s'exprimer. Ainsi, aucune violence n'est faite à l'une dans l'injonction ou le rapt fait à sa parole par l'autre ; le groupe fonctionne à plusieurs voix, et choisit de déléguer à l'une ou l'autre la fonction de s'exprimer. Le corollaire indispensable à un tel fonctionnement est la nécessité pour le groupe de disposer de l'intégralité des photos pour s'y alimenter en représentations partagées, tendance que nous avons pointée plus haut et qui trouve ici un supplément de sens.

Et si le groupe parle de plusieurs voix, il ne peut cependant emprunter qu'une seule voie. Ainsi, la violence que génère tout désaccord sur les points de vue se doit d'être enrayerée rapidement. Tel est le cas, signalons-le ici rapidement et gardons-le en mémoire pour plus tard, de la ferme opposition de Dominique à l'égard de la photo du ghetto, puis de la violence produite par son discours sur le fonctionnement 'ghetto-isant' du personnel... propos qui, pour être tolérables, ont obligé l'auteur à quelque développement, reprise et modération pour en atténuer la portée et pouvoir enfin être admis. Ainsi, nous ne sommes pas en présence d'un tout-groupe, indifférencié, les derniers retranchements de l'individualité affleurant dans des prises de position contraires. Mais cette affirmation de l'existence de limites et de différences s'oriente résolument vers la recherche du consensus, la tolérance vis-à-vis de la divergence des points de vue s'avérant particulièrement faible. Le fait que le groupe ne soit constitué que de femmes, ainsi que le repérage de choix communs – photo de l'oeil, et plus encore photo du 'ghetto' par 3 participantes sur les 4 – se posent très certainement à la fois comme éléments révélateurs et catalyseurs de cette hégémonie du groupal sur l'individuel.

Le travail sur les effets cadrants du dispositif se pose donc ici comme un véritable levier de compréhension du fonctionnement du groupe en séance, déployant déjà des pistes pour l'interprétation du contenu imaginaire des échanges. Si c'est des seuls manquements aux règles constitutives du cadre dont il s'agissait ici, l'écart entre le discours des participants et la question-thème inaugurale est redevable d'une même analyse, renforçant l'intrication profonde qui se fait jour dans ce cas, entre déroulement de la séance articulée sur la méthode et contenu imaginaire et fantasmatique sous-jacent au discours. C'est ce que nous allons voir dès maintenant.

b- L'évocation du pôle négatif : un discours abstrait par rapport à la réalité de la M.A.S.

« Concernant l'architecture et le fonctionnement de la M.A.S. des *Quatre-Vents*, choisissez deux photos : une qui vous évoque un aspect positif ou satisfaisant de la M.A.S., et une qui vous évoque un aspect négatif ou insatisfaisant de la M.A.S. ». Telle est la question-thème qui initie les échanges dans le cadre de notre dispositif de recherche. Telle semble pourtant ne pas avoir été, pour ce qui est de l'aspect négatif,

l'objet de la discussion à partir des photos. Si l'on observe de plus près les échanges, il est remarquable que l'impression lancinante générée par des propos tendant à se soustraire de la réalité particulière de la M.A.S. pour gagner les limbes d'un discours plus abstrait, plus généralisant, se renforce et trouve matière à justification.

Ce sentiment de l'existence d'un décalage – d'un décollage, aussi ! – des propos par rapport à l'objectif attendu, et contenu dans la question de départ – à savoir : évoquer un aspect négatif de la M.A.S. des Quatre-Vents – m'a tenu en alerte et questionné dès le début de la réunion. Pourquoi une telle mise à distance du versant négatif à évoquer⁶⁸ ? Un premier élément de réponse se présente rapidement à l'esprit : parce que l'institution sort tout juste d'une phase de réhabilitation, générant une profonde remise en cause de ses carences, visant à en pallier les défauts enfin identifiés... opération engageant très probablement le personnel sur la voie d'un idéal enfin atteint, scotomisant par la même toute réalité négative. Pour juste que soit cette piste, elle demeure en partie insatisfaisante. Le fait d'ailleurs que 3 participantes sur 4 ont porté leur choix sur la photo du ghetto pour évoquer un aspect négatif, ne peut que nous engager à questionner plus avant une telle disjonction. Nous allons explorer deux pistes d'interprétation complémentaires, l'une s'intéressant à l'articulation choix positif / choix négatif autour de la photo du ghetto, l'autre tentant de mettre en exergue l'utilisation qui est faite de cette image dans le mécanisme défensif mis en place par le groupe face à la négativité.

Positif et négatif : le ghetto et le modèle du cliché photographique : Un constat s'impose d'emblée à l'écoute des propos introductifs de chacune des participantes, concernant la photo du ghetto : « **A l'opposé, le point négatif, c'est de voir les M.A.S. comme quelque chose de fermé** » nous explique Francine ; pour Isabelle cette photo a été prise « **par rapport au choix qu' [elle a] fait en positif** »... « **par contraste** » ; Geneviève, enfin, « **Eh bien moi j'ai choisi le nid , à l'inverse du ghetto...** ». Le choix de cette image, commun aux trois protagonistes, s'est fait dans un même mouvement de recherche d'une opposition, d'un contraste, d'une inversion de son contenu par rapport à l'aspect positif évoqué. La photo du ghetto est donc porteuse d'un puissant dénominateur commun : offrir un même négatif – au sens photographique – à des positifs à première vue différents : le repas familial, l'oeil, le nid. Cette caractéristique signe très certainement l'existence d'une fantasmatique commune qui recouvre, dans l'imaginaire, les différents aspects convoqués par ces quatre images. Faisons ici l'hypothèse, en attendant de livrer un développement plus exhaustif de cette analyse, et pour ne pas laisser le lecteur sur sa faim, que les aspects de l'abondance, de l'autosuffisance, de la convivialité – photo du repas –, du regard attentif, bienveillant – photo de l'oeil – et de la contenance, de la protection – photo du nid – trouvent toutes leur contrepoin dans la représentation du ghetto, emblème privilégié des systèmes totalitaires. Cette bi-polarité n'est d'ailleurs pas qu'inconsciemment présente. A plusieurs reprises, sont évoqués « **l'aspect double** », biface, du travail en M.A.S. (Isabelle), « **les contradictions à assumer** » (Dominique).

Ce qui importe ici, c'est bien de pointer la traduction, dans le choix même des photos,

⁶⁸ De ce point de vue, il est à noter qu'aucun autre groupe, aussi douloureuse que soit parfois l'évocation des défauts et défaillances de l'institution, n'a fait l'impasse d'une réponse ancrée sur les aspects négatifs – aussi bien réels que fantasmés – de la M.A.S. en question.

d'un effet de miroir pôle positif / pôle négatif... mais plus encore, de montrer que chacun des auteurs d'un tel choix adopte une même position vis-à-vis de l'évocation du négatif, mis à distance. La photo du ghetto est en effet le support d'un discours particulier adopté par chacune d'elles, et mis en lumière par Dominique, que ce choix ne concernait pas, a priori.

La photo du ghetto et le mécanisme de la dénégation : L'hypothèse que l'on formule ici est la suivante, articulée sur cette photo du ghetto : face à la nécessité d'évoquer un aspect négatif de la M.A.S., l'impossibilité de renoncer – dans un premier temps – à l'institution idéale enfin créée par la récente réhabilitation impose d'en passer par un mouvement de dénégation qui s'inscrit dans les ressources offertes par le dispositif. Ce qui s'avère en effet indicible de la réalité de la M.A.S. par la voie du discours, le sera par le biais de l'image (d'où le choix de la photo du ghetto) ; le respect partiel de la consigne – évoquer un aspect négatif – étant assuré par l'intermédiaire d'un discours de portée générale, faisant échapper la M.A.S. aux doléances énoncées à un autre niveau – la catégorie des M.A.S., de toutes les M.A.S., de toutes les autres M.A.S., non pas de celle des Quatre-Vents ! Il importe surtout de ne pas reconnaître que le propos formulé, ni même la photo choisie, nous concerne de trop près...

Les indices sont légion dans les échanges : « **Le point négatif, c'est de voir les M.A.S. comme quelque chose de fermé : on n'ose pas entrer, pousser la porte... la porte noire ; on ne sait pas ce qu'il y a derrière !** », nous dit Francine, commentant pour la première fois la photo du ghetto. Plus loin, Isabelle formule son point de vue dans la même veine, interrogeant la « **façon dont les gens peuvent analyser une M.A.S. : Le ghetto, cette obscurité, vus de l'extérieur... Certaines personnes voient vraiment quelque chose avec une porte fermée, quelque chose de très noir en fait...** ». Comment se situe la M.A.S. des Quatre-Vents face au discours général porté ici ? Le processus de dénégation est clair : pour le groupe, cette photo ne la concerne pas, l'opinion émise concerne « **les M.A.S.** », « **une M.A.S.** », « **les gens** », « **certaines personnes** »... pour le clinicien, les Quatre-Vents ne peuvent qu'être saturés des propos tenus par l'intermédiaire de la photo. L'affect très clairement attaché à l'image reste isolé, contenu, presque physiquement verrouillé derrière cette porte noire. N'est-ce pas le sens caché du propos inaugural de Francine : « **on n'ose pas entrer, pousser la porte... la porte noire ; on ne sait pas ce qu'il y a derrière !** ». On n'ose pas lever le voile sur cette photo et le message réel qu'elle véhicule. La représentation peut quant à elle exister et être reconnue, mais en parallèle, dans un discours rationalisant, s'intéressant aux M.A.S. en général. Geneviève, enfin, désamorce le potentiel négatif de l'image, en expliquant qu'il ne s'agit là que d'un leurre : « **souvent les gens de l'extérieur appréhendent de rentrer ; même les stagiaires, ils appréhendent de venir, mais une fois qu'elles y sont, elles disent que c'est bien** ».

Ce n'est que dans un entrelacs complexe que sera démonté ce mécanisme, par le biais de l'intervention de Dominique, et de la charge violente qu'elle véhicule. Démasquant derrière le processus défensif, la réalité de la production inconsciente qu'il recouvre, la thèse de Dominique est que le ghetto existe toujours, mais pire encore, qu'il se trouve maintenant caché derrière une réalité qui se présente comme idéale ! Le leurre n'est donc pas celui que l'on croit. Voyons ensemble, de plus près, son propos.

« Moi, commence-t-elle, je ne pense pas à la M.A.S. quand je vois ça... je pense à la guerre. Enfin, ce ghetto, ce n'est pas comme je me sens ici ». Et bien que ce ne soit « pas ce qu'elle a envie de dire », puisque « cette photo, [... n'est] pas du tout en lien avec la maison ici et son travail », c'est pourtant bien ce qui va se dire, à travers ses mots, à son insu. C'est donc dans un double mouvement qui brouille les pistes que la dénégaration se trouve mise en évidence. D'une part à travers un mouvement interprétatif de la part de Dominique qui signifie aux autres que, contrairement à elles, elle ne fait pas de lien entre l'image et la M.A.S. – laissant par là supposer que le lien existe pour ses collègues, bien que dénié. D'autre part, à travers un même mouvement dénegatif au coeur du propos de Dominique, garantissant qu'elle ne fait, pour sa part, aucun lien, bien que tout son discours le tisse puissamment : « souvent, notre regard sur l'établissement et sur notre travail fait que nous-mêmes nous faisons un ghetto de notre cadre de travail » ; plus loin : ce sont surtout les soignants « qui le [voient] comme quelque chose de bien à part, malgré [eux] ! ».

Et c'est bien parce qu'elle est la seule à ne pas avoir choisi la photo du ghetto, qu'elle peut si directement mettre en relief le lien supposé entre la photo et la M.A.S., et que se sentent si violemment attaquées ses collègues dans le choix qu'elles ont fait. De plus, n'insiste-t-elle pas sur sa double différence, s'étayant à la fois sur son identité professionnelle – elle est la seule éducatrice du groupe : « **je suis éducatrice de formation, je ne suis pas personnel médical, je suis éducatrice** » –, et sur sa capacité à dépasser cette tendance à la 'ghetto-isation' – « **Le fait de faire autre chose ailleurs [...] m'a permis de donner un autre sens à mon travail ici. Mais alors, complet ! Pour créer des liens entre ici et l'extérieur...** » ? La rapidité et la virulence des réactions sont alors en proportion avec la brutalité de ce discours interprétatif qui fait voler en éclat le mécanisme défensif. D'ailleurs, Dominique n'en a-t-elle pas convenu : « **Mais on ne le dit pas ! C'est inconscient !** ». Sur les ruines de leur défense commune, chacune tente d'élever des protestations, opposant au discours de Dominique centré sur la relation du personnel à ses propres représentations de la M.A.S., trop violent encore, des propos figés sur leur ouverture réelle, concrète sur l'extérieur : « **on essaye quand même plus d'aller sur l'extérieur, de s'ouvrir...** » (Geneviève), « **on est même à l'aise à l'extérieur, avec nos résidents...** » (Isabelle). On cerne bien ici la différence entre Dominique et ses collègues : la première questionne dans la M.A.S. le rapport ghetto / fonctionnement – donc le rapport au personnel –, les secondes, tout en le déniaient, posent le rapport ghetto / architecture, moins violent à affronter. Dominique reprend alors la parole pour tempérer son propos, recherchant l'adhésion, encore incertaine à la suite de ses premières justifications, par la reconstruction de la positivité qu'elle vient de détruire, en rejoignant elle aussi le thème de la matérialité : « **Je trouve que c'est difficile, et puis ça fait du bien de se protéger aussi ; de se dire qu'on est un petit peu en retrait, ça protège quelque part...** » ; « **ça enferme mais ça protège** ».

Les retombées d'un tel épisode sont doubles. Premièrement, elles se veulent immédiates : mortifiées dans la mise à nu du travail individuel et groupal de l'inconscient des 'aides-soignantes du ghetto' par l'éducatrice, ces dernières mettent en demeure Dominique de présenter sa photo choisie pour l'aspect négatif. Son intervention relève alors du même procédé : généralisation, mise à distance du cas particulier de la M.A.S. : « **Revenons à 'comment on vit', mais pas seulement ici** ». Deuxièmement, cet

événement, pour traumatique qu'il soit dans l'âpreté de l'interprétation posée, et dans la révélation qu'il impose de l'aspect négatif qui persiste et que cachait peut-être jusqu'ici l'idéalisation du projet de réhabilitation, cet événement, donc, est à l'origine d'une prise de conscience possible de la réalité de l'institution, dans une certaine ambivalence à son égard. C'est en effet seulement à partir de ce moment que pourront être reconnues les doléances à propos de l'architecture et du fonctionnement de la M.A.S. réhabilitée, dans un recul certain laissant place tant à la reconnaissance des qualités du projet, que des défauts persistants. C'est donc un véritable travail commun d'ajustement des représentations par rapport à l'objet des échanges, jetant les bases d'une prise de conscience, qui s'est produit en séance. Ceci n'est pas pour nous étonner, la méthode Photolangage[©] visant principalement ce travail psychique de double liaison – inconscient / conscient, intrapsychique / intersubjectif – par le travail articulaire de l'imaginaire. Si la brutalité de la révélation n'en demeure pas moins réelle, le dispositif met ici en avant les capacités de régulation interne du groupe face à ses propres mouvements d'idéalisation et de fécalisation, mais aussi face à son possible aveuglement. Plus tard, la photo du ghetto pourra en effet être support de critiques formulées à l'endroit de la M.A.S. – et non pas des M.A.S. en général ; c'est notamment le cas d'Isabelle, questionnant le rapport entre la M.A.S. et l'environnement, qui évoque avec cette image la difficulté pour les résidents de quitter l'établissement, d'être réinsérés dans un ailleurs : « **le dedans-dehors !** ».

Si l'importance du mouvement *dénégatif* à l'égard de l'aspect *négatif* évoqué par la M.A.S., par l'intermédiaire de la photo du ghetto, se devait d'attirer notre attention sur l'imaginaire véhiculé dans les échanges, l'effet de scotomisation prend tout son relief, au point de dépasser la portée du contenu – l'image du ghetto – pour mettre en avant la question d'une réalité que l'on ne veut pas voir, d'un regard que l'on se refuse à porter... que l'on ne peut pas porter. L'écho particulier que reçoit cette interrogation dès qu'elle rencontre celle que suscite la présence-absence visuelle d'Isabelle en séance, demande que l'on entre de plain pied dans l'analyse du contenu des échanges auxquels elles s'articulent toutes deux.

6.4.3.2 Le regard d'Isabelle : le véritable lieu du discours du groupe

Nous aurions pu aborder cette question dans la partie précédente, les questions soulevées par la position d'Isabelle dans sa communication visuelle s'articulant profondément au choix de photo qu'elle a fait, mais aussi parce que le dispositif sollicitant le visuel, l'image, au plus proche de la sensation corporelle, nous impose d'accorder à la communication non-verbale, et à la relation à l'objet médiateur, toute sa signification. Pourtant, le sentiment d'étrangeté généré en moi pendant la séance, rendant impérieux la recherche de sens à cette présence-absence du regard d'Isabelle, m'a amené à engager en grande partie à partir de celle-ci le travail d'exégèse portant sur l'imaginaire sous-jacent aux échanges du groupe. Bien plus, il semble, et c'est ce que l'on va montrer, que le véritable lieu du discours du groupe soit contenu principalement dans le jeu du regard d'Isabelle, adressant au spectateur un supplément de sens indispensable à la compréhension des productions fantasmatiques, et fournissant au clinicien une clé d'interprétation puissante. Isabelle semble faite ici 'porte-regard' privilégiée du groupe, qui

donne à voir ses fantasmes, donc se donne à voir à travers elle, dans l'écart ou la congruence qui se crée entre son discours verbal et son niveau de communication visuelle. Voyons cela de plus près.

a- Le 'porte-regard' : une fonction prise/assignée à la croisée de multiples facteurs

Si le choix de la photo de l'oeil est un premier indice, celui-ci ne suffit pas à l'explication, Dominique ayant choisi ce même cliché, pour l'évocation d'un même aspect positif. Plusieurs facteurs concourent en fait à donner à Isabelle un destin différent, bien qu'intimement lié à celui de Dominique dans le fonctionnement du groupe.

Tout d'abord, et tant qu'elle n'avait pas pris la parole, personne ne savait que Dominique avait arrêté son choix sur ce cliché, jusqu'alors en possession d'Isabelle : celle-ci n'avait d'ailleurs par-devers elle, posée sur la table, que cette photo d'un oeil grand ouvert, le regard tourné vers le groupe. En la matière, l'adresse en disait déjà long, d'entrée de jeu. De plus, Dominique, bien qu'ayant elle aussi pris cette photo de l'oeil, semble tenir déjà une position privilégiée dans le groupe : celle de leader⁶⁹. Ensuite, et il semble bien que ce soit ici le facteur déterminant, Isabelle est la seule à avoir en commun : le choix de la photo de l'oeil avec Dominique ; le choix de la photo du ghetto avec Francine et Geneviève. Elle base d'ailleurs le choix de cet oeil en gros plan par opposition avec la photo du ghetto, démarche commune aux deux autres participantes.

Isabelle apparaît ainsi toute désignée pour représenter le groupe dans son ensemble, faisant lien entre ses collègues, ses collatérales – de même identité professionnelle, ayant fait un choix identique concernant la photo / négatif – et Dominique, en position de leader – d'identité professionnelle distincte, ayant avec elle en commun le choix de sa photo / positif. Son mode de fonctionnement récurrent en tandem avec Dominique, son interlocutrice privilégiée dans les échanges, ainsi que sa façon d'être sollicitée par la méthode et l'objet médiateur au plus proche des sensations visuelles, corporelles, la mettent donc en position d'être le 'porte-regard' du groupe. Voyons maintenant en quoi consiste cette fonction, dont on fait l'hypothèse qu'elle permet au groupe de livrer un message, de trouver une voie – corrélative à la voix, aussi – de frayage à l'inconscient collectif.

b- Les modes de communication verbal et visuel d'Isabelle et le discours du groupe

Une telle assignation ne se fait pas ex-nihilo, elle se construit dans l'appareillage groupal

⁶⁹ Si l'objet de notre analyse n'est pas de mettre à jour le fonctionnement du groupe dans l'appareillage des psychés individuelles et dans la distribution des fonctions et places de chacun qu'il opère, signalons que le repérage de multiples indices concourt à lui assigner cette position : révélatrice du fonctionnement groupal et interprète de l'inconscient collectif, Dominique se met en avant à plusieurs reprises dans sa différence – éducatrice, travaillant à l'extérieur –, dans son savoir – elle sait faire « *lien avec l'extérieur* », elle questionne le « *secret* », le « *mystère* » de la sexualité ; elle connaît l'histoire de l'institution, son origine : « *j'étais là, à l'origine* » –, dans sa réserve bienveillante, parfois frustrante – elle se pose des questions, elle en pose au groupe, tout en niant avoir les réponses...

particulier qui va se mettre en place entre les sujets groupés. A cet effet, les premiers échanges serviront de catalyseurs, et Francine en pose d'emblée les jalons dans sa présentation : « **le point négatif, c'est de voir les M.A.S. comme quelque chose de fermé** », nous dit-elle à propos de la photo du ghetto. Et cette vision, c'est quelque chose qui « **fait un peu peur, quand même !** ». La réaction ne se fait pas attendre ; et Isabelle s'initie au rôle qui lui sera dévolu la séance durant, en interrompant Geneviève – invitée par moi à poursuivre sa présentation – pour mettre 'en lumière' ce regard qui combat l'obscurité effrayante du ghetto : « **Ce regard... il est très représentatif, il est très lumineux, il renvoie la lumière... beaucoup de lumière, et de chaleur...** ». Mon regard, nous dit-elle en substance, est un regard chaleureux, bienveillant mais surtout, il peut être qualifié de « **représentatif et lumineux** » : il a donc pour mérite d'éclairer – de donner du sens, d'explicitier ce qui apparaît comme obscur – et de représenter – aux sens multiples livrés par le dictionnaire : évoquer, rendre présent à la vue par une image, symboliser, équivaloir, être délégué, s'imaginer... C'est là aussi une clé qui est donnée pour l'interprétation des échanges, en pointant que les représentations, objets de notre analyse, ne peuvent faire l'économie d'être mise en lien avec ce regard, qui lui aussi est 'représentatif'. La possibilité pour le groupe de donner naissance, par délégation, à cette fonction de 'porte-regard', nous semble ainsi tout entière contenue dans cette proposition. Et la nécessité pour lui de trouver appui sur une telle fonction ne fera que se renforcer dans les échanges suivants, lui conférant un caractère inéluctable.

Ce regard devient en effet nécessaire, pour raconter l'indicible, et Isabelle nous livre rapidement ce que sera l'objet de ce discours non-verbal : « **Par rapport à la façon dont les gens peuvent analyser une M.A.S. : Le ghetto , cette obscurité, vus de l'extérieur...** », « **nous, à l'intérieur, on voit cette lumière qui peut jaillir des yeux de nos résidents... Dans ce regard, il y a ce qu'on peut percevoir chez certains résidents qui ne peuvent que parler avec leur regard** ». Cette photo, et en appui sur elle, Isabelle, est là pour dire quelque chose de l'intérieur de la M.A.S., en opposition avec ce que l'on peut voir de l'extérieur... pour dire quelque chose de la relation du personnel soignant aux résidents. C'est donc d'un regard tourné vers l'intérieur dont il va s'agir, inspectant le dedans de la M.A.S., mais aussi et surtout d'un regard introspectif, se retournant au dedans d'Isabelle. Pourquoi un tel phénomène ? Poursuivons plus avant l'analyse.

L'épisode de l'intervention interprétative violente de Dominique apparaît comme déterminante. Jusqu'ici, en effet, le ghetto se trouvait à l'extérieur, correspondait à une représentation des gens du dehors. Après le discours proféré par Dominique, toutes sont confrontées à cette réalité : « **notre regard sur l'établissement et sur notre travail fait que nous-mêmes nous faisons un ghetto de notre cadre de travail** ». Le ghetto est à l'intérieur de la M.A.S., « **on a tendance quelque part à s'y enfermer aussi** ». Jusqu'ici, la présence visuelle d'Isabelle n'a jamais fait défaut. Mais cette réalité est certainement trop violente, pour qui se trouve, par son choix même de photos, à la croisée du ghetto et du regard que l'on porte sur lui. Les réactions du groupe à l'interprétation brutale de Dominique seront virulentes, mais le ton d'Isabelle, qui tonne son désaccord, creuse déjà l'écart : son regard, pour la première fois, ne trouve plus d'accroche sur rien ni personne dans la pièce, quand elle explique qu'à la M.A.S., « **on est même à l'aise à l'extérieur,**

avec les résidents... ». Le propos tempéré de Dominique ne fait qu'accentuer l'absentification du regard d'Isabelle, que je mets alors au compte de l'effet de sidération produit par la mise en pièce de la défense dénégative, celle-ci convenant de la justesse de l'interprétation de sa collègue : « **oui, c'est vrai** », constate Isabelle, les yeux dans le vague.

Cette distance prise par le regard d'Isabelle dans la fuite en-dedans se trouve là encore justifiée dans le dernier propos de ce premier temps d'échanges de la séance, très forts dans les affects sollicités, tenu par Dominique : « **de se dire qu'on est un petit peu en retrait, ça protège quelque part** », « **ça enferme mais ça protège** ».

A ce stade de l'analyse, je ne peux occulter au lecteur l'embarras dans lequel je me trouvais face à Isabelle, dont seules les paroles la rendaient alors présente au groupe, son regard fuyant, glissant sur la table et les murs de la salle, ne semblant pouvoir se fixer nulle part, puisque de toute façon résolument coupé de l'extérieur. Cette précision faite, on comprendra mieux que nous allions directement au moment déterminant de la séance qui fut, dans la reprise de contact visuel intense d'Isabelle avec moi, la première occasion d'une mise en sens possible de ce qui se disait à travers cette longue absence visuelle.

A la première évocation des travaux de réhabilitation, suit cette réaction de Dominique, appuyée par la photo de l'oeil : « **Ici, maintenant, il y a beaucoup plus de lumière...** », reprise en écho par une Isabelle toujours aussi effacée : « **... de lumière, oui...** ». Le tournant de la séance est tout proche... est-ce avec un tel pressentiment, qu'à ce moment-là, je me questionne sur le rapport entre présence / absence visuelle d'Isabelle et discours / non-dit groupal ? Je ne le sais. Toujours est-il que je tentais de donner du sens à ce qui m'interrogeais dans la position d'Isabelle, tantôt conjoignant le non-dit avec quelque chose qui se donne à voir, tantôt privant d'étayage visuel son discours verbal. Dominique accentue alors l'écho qu'a donné Isabelle à son intervention, ajoutant ces quelques mots qui se révèlent à l'analyse déterminants : « **Oui, par rapport à avant !** ». Pointant la question du temps, Dominique autorise ici un effet de bascule entre un avant et un après... et l'occasion est donnée à Isabelle d'exploiter cette rupture, pour nous livrer la clé du message que sa fonction de 'porte-regard' lui assigne de transmettre : « **Par rapport au travaux, en effet**, reprend-elle, plantant son regard dans le mien, **il y a de grandes baies vitrées, il y a plus d'espace maintenant... plus d'espace pour les lieux de vie , et puis on a une ouverture sur tout ce qui entoure les Quatre-Vents** ». La relation visuelle intense qui nous lie à ce moment-là, Isabelle et moi, semble saturer de sens ces propos enfin étayés par une communication non-verbale congruente. Ne se dit-il pas ici combien il est nécessaire que se déploie l'espace de la relation pour qu'une ouverture sur l'autre, par le regard et sur le regard de l'autre, puisse advenir ? Cet espace déployé, par opposition à l'espace de la relation fusionnelle, n'est-il pas présenté ici comme condition d'émergence de la vie psychique, et condition de reconnaissance de l'altérité : « **plus d'espace pour les lieux de vie** », « **une ouverture** »... plus d'espace pour la vie, pour l'ouverture à l'autre ?

A propos du rôle du regard dans la relation, Isabelle nous avait déjà donné certains jalons, lors de la présentation de sa photo : « **on voit cette lumière qui peut jaillir des yeux de nos résidents... Dans ce regard, il y a ce qu'on peut percevoir chez certains résidents qui ne peuvent que parler avec leur regard** ». A la fois elle nous disait toute

l'importance du dit et du non-dit visuel, mais aussi l'aspect sidérant, et certainement parfois aliénant, du recours à ce seul canal de communication, dans le cadre d'une relation tendant souvent à la fusionnalité. Suite à cet épisode, marqué par l'accroche visuelle intense d'Isabelle, tout n'est cependant pas acquis, et nombreuses seront encore ses interventions, au cours desquelles son regard appuyé ou fuyant viendra faire sens, tout comme ici, mais enrichi maintenant de l'éclairage que nous venons de lui donner.

c- Le regard comme lieu du discours du groupe

Pour accéder à une compréhension éclairée de la première partie des échanges, dans leur mouvement plus que dans leur contenu, le filtre que nous a offert Isabelle à travers son regard apparaît donc incontournable. Filtre, ici entendu au sens photographique, comme un élément qui permet de révéler, de mettre en saillance des détails et des nuances autrement baignés par une trop grande lumière ou noyés dans une trop forte pénombre, et qui seraient ainsi absents de la scène que l'on cherche à saisir. D'emblée, Geneviève ne nous expliquait-elle pas que sans **cet « autre regard... », celui de l'initié, celui de qui est entré dans la M.A.S. et la comprend, « ça fait peur, au départ, de franchir cette porte » ?**

Mais, bien plus, il apparaît par là que c'est par et dans ce regard qu'il convient d'analyser le discours du groupe : le regard, plus qu'un thème abordé en séance, se présente, grâce à celui d'Isabelle, comme le lieu déterminant du discours du groupe... déterminant pour son énonciation, et partant pour sa compréhension. Il devient alors incontournable d'y renseigner en grande partie le matériel afin de cerner ce qui, de façon latente, structure l'imaginaire que l'on y rencontre. Les principaux éléments qu'il imbrique nous sont dorénavant connus : le regard, indéniablement central ; la nature de la relation à l'autre, qu'il conditionne ; l'opération de réhabilitation, qui semble venir ici tout questionner. Reste maintenant à comprendre les articulations qui existent entre ces différentes parties constitutives de la fantasmagorie qui anime le groupe. Etant donnée la fonction de révélateur qu'à occupée l'opération de réhabilitation de la M.A.S. dans les échanges, nous lui donneront la priorité, pour voir ensuite ce qu'elle a occasionné comme changement dans la relation entre personnel soignant et résidents.

6.4.3.3 Réhabiliter une M.A.S. ... la polysémie à l'oeuvre.

Le rapport intime existant entre la question du regard et l'opération de réhabilitation qui a eu lieu à la M.A.S. n'est pas pour nous étonner. Réhabiliter, c'est remettre en état, rendre de nouveau habitable. Mais n'est-ce pas aussi, et surtout, laver de tout soupçon, rétablir autrui dans ses droits, lui faire recouvrer l'estime et le revaloriser aux yeux de la société ? Nous allons voir qu'une telle polysémie est tout particulièrement à l'oeuvre dans le cas de cette maison d'accueil spécialisée.

Comment en effet ignorer l'importance du changement que doivent apporter les travaux dans le regard que l'on porte sur l'institution, donc sur son image et les représentations qui la sous-tendent ? Si voir la réalité de la M.A.S. fait peur, et tout particulièrement dans la persistance de certains de ses défauts, l'écran d'idéalité que dresse l'image de l'institution nouvellement réhabilitée ne doit pas nous aveugler. Le

pacte dénégatif inaugural n'a d'ailleurs pas tenu face à l'interprétation violente de Dominique. La conclusion en a été amère : la réhabilitation n'a pas lavé l'institution de tout soupçon... au contraire, en a-t-elle peut être plus expressément mis certains en avant. La réorganisation matérielle de l'espace, sa dilatation, semblent en effet avoir trouvé un écho tout particulier dans les productions fantasmatiques qui émaillent les échanges.

a- La réhabilitation de l'institution : se départir de l'image asilaire

Il est manifeste, et cela a été montré plus haut, que les travaux qu'a subis l'institution ont profondément affecté le regard que portait le groupe sur la M.A.S. ; l'image asilaire – ayant pour vecteur la photo du ghetto – s'est trouvée d'emblée tout entière battue en brèche, à la fois dans l'approche généralisante qui en a été faite, et par les trois autres images choisies, permettant d'en dépeindre des caractéristiques opposées. Face à la négativité globale de l'asile, c'est la convivialité et l'abondance – scène du repas familial –, la bienveillance – le regard –, ainsi que la contenance et la protection – le nid – qui sont pointés comme éléments positifs de la maison d'accueil. Tous points accentués d'ailleurs par l'opération de réhabilitation.

« **L'aspect du nid**, nous a dit Geneviève, **est aussi beaucoup plus présent depuis les travaux, même si ça fonctionnait déjà comme ça avant** ». Dans l'institution-nid, chaque unité est devenue ainsi un nid à part entière – « **maintenant, ça fait cinq nids** » –, voire chaque chambre – « **ils ont chacun leur nid** » (Geneviève), « **je vois cinquante nids !** » (Dominique). De même pourrait-on tirer des exemples concernant la convivialité des repas, accrue depuis la réalisation de la salle à manger collective, bien que loin d'être parfaite. De même en va-t-il concernant le regard et l'ouverture sur l'extérieur, les possibilités nouvelles pour veiller au bien-être des résidents sans contrôle abusif, dans le respect de leur intimité.

Cependant, les travaux, pour offrir ces possibilités nouvelles, pour donner une image plus positive de la M.A.S. au personnel, résolument en opposition avec celle de l'asile, n'en ont pas moins opéré une révolution de taille, contenue dans toutes ces avancées ici pointées par les membres du groupe, mais qui au niveau latent s'avèrent très déstabilisatrices.

b- La réhabilitation : les effets du déploiement de l'espace

Les travaux qui ont eu lieu dans la M.A.S., du simple point de vue dimensionnel, ont accru la surface habitable initiale totale de près de 50 %, et de plus de 75 % pour ce qui concerne les seules unités d'hébergement. On trouve donc dans ces caractéristiques matérielles un appui solide pour entamer une réflexion sur les retombées possibles d'un tel déploiement de l'espace de/dans l'institution. Il s'agit ici de les identifier sur le registre psychique, à travers ce qui pointe dans le discours du groupe.

« **Petit comité** », pour le versant positif, « **quelque chose de fermé** », « **de bien à part** », « **club privé** », « **ghetto** », pour le versant négatif, sont des représentations qui habitent le groupe avant que ne soient évoqués les travaux. Des lieux d'intimité avec les résidents, ou des lieux du confinement, de l'aliénation, se profilent derrière ces images. Le poids de la collectivité est alors pointé par Dominique, commentant la photo de l'oeil, qui

nous dit combien pour elle, « **le regard, chez une personne, c'est quelque chose !** ». Elle « **trouve ça important, et puis ça [lui] fait penser à la vie en collectivité. On est cent, et c'est vrai que le travail en individuel, ça tourne beaucoup autour du regard ; ça fait du bien, ça enlève un peu tout l'aspect 'grosse structure' ; enfin, cent personnes, c'est énorme !** ». Dans son intervention se trouve contenue cette relation puissante existant entre taille de l'institution, fonctionnement en collectivité et nature de la relation soignante. Avec ce « **plus d'espace** » dont nous parle Isabelle par la suite, ce « **plus d'espace pour les lieux de vie** », c'est l'individu qui a maintenant les possibilités d'advenir. Du nid presque exclusi-vement collectif avant la réhabilitation, on est passé à une myriade d'abris individuels : « **c'est leur chez eux, la M.A.S., leur nid... mais ils ont chacun leur nid** » (Geneviève), « **cinquante nids !** » (Dominique). Les travaux de réhabilitation correspondent alors à une véritable révolution, marquant dans la matérialité la possible reconnaissance du statut d'individu face au tout-groupe, à l'indifférenciation, au fusionnement – « **ils ont leur coin individuel** » qu'ils « **peuvent personnaliser** » –, mais aussi du statut d'adulte – « **depuis les travaux, ils ont presque tous une chambre individuelle... pour des adultes c'était nécessaire** » (Francine). Isabelle pointe alors « **qu'il y a de grandes fenêtres, de grandes baies vitrées, pour regarder à l'extérieur** ». Le regard peut maintenant se déployer au dehors, gagner d'autres terrains d'exploration et de rencontre que celui de la relation duelle, en miroir, qui semblait prévaloir avant.

Mais cela ne peut pas aller sans heurts, dès lors que de tels bouleversements sur la scène matérielle impliquent de profondes remises en cause sur la scène psychique. D'un point de vue manifeste, quand j'interroge le groupe sur ce passage groupe / individu, collectivité / intimité, la réponse est unanime, bruyante, immédiate... trop pour ne pas présenter les atours d'une alliance devant museler toute possibilité de doléances, toute reconnaissance de souffrance. L'acquiescement repris en canon et dans le brouhaha peut d'ailleurs se faire jour sans que ne pèse l'ombre de la honte et de la culpabilité d'avoir menti, puisque le temps de formuler ma question ne m'est même pas laissé : « **selon vous, ce passage est-il facile à gérer entre... ?** » – « **Oui ! ... Oh oui... oui, bien sûr ! ... Surtout maintenant !** ». Surtout maintenant... surtout depuis l'achèvement des travaux, et l'avènement du fonctionnement idéal qu'ils procurent ? Telle semble être la position du groupe à ce moment. Mais les effets d'autorégulation de ce dernier face à ses propres mouvements d'idéalisation / fécalisation et de prise de conscience de certaines représentations, liés à la méthode, vont progressivement mettre en relief les corrections à apporter à cette réponse assurément trop hâtive.

Tour à tour, des doléances se font entendre. Pour ce qui est de la salle à manger collective, Dominique pointe la contradiction selon laquelle « **on recherche l'intimité, mais à la fois il faut beaucoup d'espace** » pour être tous réunis ; la création de la salle de visite pour les familles pose ensuite la question de « **la qualité de la relation, entre les différentes personnes : le personnel, la personne qui est ici en placement, la famille...** », et plus encore, du risque de « **perdre le contact [avec le groupe]. Et si la famille nous demande, est-ce qu'on y va ? Est-ce qu'on se détache du groupe ?** », s'interroge Francine. De même, à leur tour, les salles de bain suscitent des interrogations : « **on est vraiment bousculé par rapport à l'espace. Et puis ce sont des adultes ! On ne peut pas les manipuler comme on manipule un enfant. Il faut de la place** ». De plus, nous dit Francine, reprenant la thème du regard, « **quand on est à la salle de**

bains, on ne voit pas tout ce qui se passe ». Veiller sur les résidents, les avoir constamment sous les yeux, **« avoir le regard sur [le] groupe, où que tu sois... est-ce que c'est bien, est-ce que ce n'est pas bien ? »**. La conclusion de Dominique abonde encore dans le sens du changement survenu, fait de l'autonomisation rendue possible, du recentrage sur l'individu opéré par les murs : **« la prise en charge n'est pas de la même de qualité quand tu n'as pas tous les autres sous le regard ! Tu es plus avec la personne »**. Pour n'indiquer que ceux-ci, les indices de cette possible transformation du statut des résidents sont légions. Après l'aspect fusionné du fonctionnement en groupe ayant suprématie sur les autres formes relationnelles, l'espace concret dilaté par la réhabilitation semble avoir ouvert une aire de reconnaissance possible de l'altérité dans l'individualité et l'adultité des personnes handicapées. L'idéalité aveuglante de la situation est cependant allée décroissant au fur et à mesure de la réunion, le groupe semblant apprécier, bien qu'encore de façon préconsciente, l'écart entre la qualité du changement et la réalité des difficultés qui l'accompagnent. Les derniers mots proférés par Francine dans cette réunion s'en font symptômes : **« avec ce problème de bassin... je trouve qu'il est petit, quand même. Pour des adultes. S'ils sont deux dedans, qu'y faire ? C'est vraiment trop juste ! »**. Se trouve là questionnée la congruence existant entre l'espace matériel dans ses caractéristiques dimensionnelles, et l'espace psychique dans ses capacités de représentation, dans le rapport entre les murs et la fantasmagorie qu'ils éveillent, ou sont capables d'accueillir.

Pour comprendre plus avant en quoi ce déploiement de l'espace matériel semble faire violence dans l'espace psychique groupal, car imposant une réorganisation et une transformation des productions inconscientes qui le structuraient, il faut donc maintenant s'intéresser tout particulièrement à la nature du lien fantasmagorique unissant personnel soignant et résidents, dont on sait qu'il s'agit là d'un puissant organisateur, ciment du fonctionnement institutionnel.

6.4.3.4 Réhabilitation, regard et relation soignant-soigné

a- Le changement dans l'espace et le risque du changement dans la relation soignante

Comme nous venons de le voir, c'est à un véritable déploiement de l'espace de la relation, au niveau psychique, que semble correspondre l'accroissement de surface de l'espace matériel. Le changement ainsi opéré comporte ainsi un risque de transformation des termes de la relation soignante, essentiellement au niveau des organisateurs inconscients qui la déterminent.

On a montré déjà comment, avant la réhabilitation, la place centrale du regard semblait là pour dire la nature de la relation soignante, basée sur les relations en miroir caractéristiques du stade du double, et les relations précoces mère-nourrisson. La dangerosité de cette relation fusionnelle par le regard, un regard maternel à la fois bienveillant et aliénant – **« ça enferme mais ça protège »** – est tôt mise en avant. Isabelle, dans sa fonction de 'porte-regard', ne traduit-elle pas une certaine proximité entre cette relation précoce en miroir et la prise en charge, en soulignant **« l'aspect double du travail »**⁷⁰ ? Mais face à l'indifférenciation potentiellement aliénante de ce

type de relation, Dominique enchaîne alors sur un niveau génétique bien supérieur, trahissant les transformations opérées, et posant la question de la séduction et de l'érotisation dans la relation soignant-soigné.

Il n'est pas anodin que ce soit Dominique qui amène une telle représentation en séance. Seule éducatrice du groupe – fait sur lequel elle insiste –, dotée d'un pouvoir créateur que lui confère son travail à l'extérieur, elle connaît les mystères de l'origine, de la naissance de la M.A.S., et bien avant elle de l'I.M.E. ! L'évocation de la scène primitive, à travers la photo qu'elle a choisie, lui incombe donc 'de droit' dans le groupe ; sa position de leader le légitimant tout à fait. Il est par ailleurs remarquable que sa présentation s'ouvre par ces mots : « **Revenons à 'comment on vit' maintenant** », soulignant la nouveauté de la situation, due à la réhabilitation. Sur sa photo choisie pour l'aspect négatif, elle note la présence d' « **une porte avec quelqu'un qui écoutait derrière la porte** » : un homme, en l'occurrence, qui écoute ce qui se passe à côté⁷¹. Tout ce passe comme si le cloisonnement de l'espace, l'apparition de la notion d'intimité, interdisant maintenant au regard de passer partout, amène la réorganisation des productions inconscientes d'un niveau archaïque – stade du double – vers un niveau génétique prenant acte de l'oedipe et questionnant la scène primitive. « **Ça m'a fait penser au secret. Et c'est quelque chose que j'ai trouvé très difficile à vivre dans la maison, la notion de secret** », nous livre Dominique, convenant que l'interphone avait été jusqu'ici scotomisé dans sa perception de la photo. Son intérêt s'est arrêté sur le fait de « **voir ce qu'il y a de l'autre côté de la porte, comment et qu'est-ce qui va se passer quand on se rencontre** ». « **A la fois cet aspect du secret – qu'est-ce qui se passe derrière cette porte ? – [...] et puis cet aspect aussi de notre travail, d'être quelque chose qui tourne autour du mystère** » ... mystère et fantasme des origines, portant sur ce que fait le personnel avec les résidents dans ce lieu clos... secret de la conception qui pose problème à Isabelle, dont le regard reste fuyant, comme pour figurer le danger de la séduction par ce regard interrogateur, porté à l'encontre d'une scène primitive fantasmée : « **Souvent, quand [les résidents] viennent sur les groupes, enfin derrière la porte du groupe, on les voit derrière, ils sont là, ils regardent** ».

La question de l'origine s'avère effectivement centrale, elle pointe d'ailleurs sous le coup de l'évocation de celle de l'institution. Dominique s'en fait le conteur tout désigné : « **L'établissement était un I.M.E., j'étais là à l'origine [...] C'est devenu une maison d'accueil** ». « **En fait, au niveau de la population, ce sont des personnes que l'on connaît depuis 20-25 ans...** ». « **Dans notre conception du travail, on le sent, reprend Dominique. On a fait un bout de chemin ensemble, résidents et personnel. Et c'est vrai qu'au niveau de la prise en charge, quelque part, ce n'est pas anodin** ». La nature maternante de la prise en charge – déjà très axée sur le nursing avec ce type

⁷⁰ Des indices se retrouvent aussi en toute fin de réunion, pointant – dans un lapsus dont Dominique se reprendra – la nature archaïque du lien soignant : « **quand on entend un cri... un bruit, on sait qui c'est** ». Comme la mère, le soignant « **travaille à l'oreille** », dans une sorte d'accordage primaire où priment regard et écoute.

⁷¹ On peut compléter l'analyse par une interprétation du point de vue du dispositif : le chercheur, un homme, vient écouter ce qu'ont à dire ceux qui sont derrière cette porte de la M.A.S. ; il vient entendre le groupe pour percer son secret, trouver les clés du mystère qui recouvre le travail des soignants auprès des résidents.

de population – s'en est donc trouvée renforcée, structurant par là puissamment le lien soignant-résident sur la base des relations maternelles précoces. D'ailleurs, Dominique le formule très clairement : « **Avec le fait qu'on a eu à prendre en charge des enfants pendant longtemps... on a tendance non pas à infantiliser, mais à être maternantes ! En plus, avec notre population... c'est vrai que c'est compliqué pour sortir de ça. Parfois ça fait très rapport mère-enfant** ». L'importance, que confirme et l'histoire de l'institution, et ce qui se dit et se vit dans le groupe⁷², de ce type de lien maternel comme base de la relation soignante nous invite donc à accueillir avec la plus grande prudence les effets provoqués par la réhabilitation : avènement de l'individu, reconnaissance du statut d'adulte, constitution d'une aire d'émergence de l'altérité... autant d'éléments mettant en perspective chez le résident, un sujet porteur de désir, éventuellement apte à le manifester... ou dont le pouvoir fantasmé qu'il aurait de l'adresser au soignant fait suffisamment violence à ce dernier. Les éléments que nous avons pointés, au fil des premiers échanges dans la réunion, concernant l'organisation de la fantasmatique groupale autour de l'origine, de la scène primitive, de la sexualité adulte qui pose question, sont de nature à nous inciter à aller plus avant dans cette voie.

b- Quand la double différence remet tout en cause... et questionne le regard.

La place de la famille : Si la famille a droit de cité dans les échanges du groupe, on note une attitude toute particulière à son égard. Evoquée d'emblée avec la photo du repas, elle se présente surtout par la mise en avant du cocon familial autour du jeune enfant, plus que comme groupe structuré par l'organisateur oedipien. Le 'petit' y tient une place débordante dans le propos de Francine : « **ça fait penser à une petite famille** » ; « **Avec un petit... il y a un repas partagé... une bonne ambiance. On retrouve un petit peu ça en M.A.S., en petit comité...** ». La question du repas, de la convivialité, met au premier plan la relation maternante, le nourrissage du résident que représente le bébé, la famille ne semblant être qu'un élément du discours dénotatif aux implications estompées. Reprise plus loin, cette même photo sera l'occasion d'un questionnement plus poussé sur la place de la famille dans l'institution. Dominique abonde dans le sens de l'interprétation que nous venons de donner, disant que « **quand il y a des parents qui disparaissent... la convivialité : il la faut, c'est certain !** ». Pour le groupe, la famille est avant tout perçue comme lieu de convivialité, de liens fusionnels idylliques plus que comme groupe structuré par deux ordres de différences. Poussant le raisonnement, on peut presque dire que c'est la famille psychotique qui sert ici de modèle sous-jacent aux représentations. Le repas, le don et le partage de nourriture que cette deuxième évocation amène immanquablement, insiste encore sur la place centrale tenue par l'oralité. Le malaise consécutif au parallèle effectué par Dominique entre les résidents de l'atelier cuisine, et le « **bébé** » sur la photo n'est dès lors pas pour nous étonner.

Mais c'est l'évocation des visites familiales, suite à l'histoire de la M.A.S. racontée par

⁷² Rappelons ici le fonctionnement du groupe sur un mode très fusionné en début de séance : communauté des photos, interchangeabilité des places, discours collectif et faible tolérance envers les divergences d'opinion. On note d'ailleurs que, au fur et à mesure de la réunion, et de l'évolution de l'organisation inconsciente du groupe sur des niveaux génétiques supérieurs, ces effets s'estompent.

Dominique et à l'accent qu'elle a mis sur la prise en charge dans la continuité des enfants de l'ancien I.M.E., qui est l'occasion d'un tournant important dans le discours du groupe : pour la première fois, les personnes handicapées suite à des polytraumatismes acquis, et notamment les traumatisés crâniens, vont être évoqués... population récemment accueillie à la M.A.S.. Les familles de ces résidents amènent en effet de multiples interrogations, entre autres celle de la place qui leur est accordée dans l'institution. Si tolérer la place dans l'unité d'une mère nourrissant son enfant était possible – car renvoyant en miroir un mode de fonctionnement analogue à la relation soignante –, la présence de la famille n'est pas tolérable : **« Ça fait une grande différence, par rapport aux familles dont l'enfant est handicapé depuis qu'il est tout jeune »**. La création d'une salle réservée aux visites, le rejet des familles hors des unités, pour **« les mettre dans une pièce, dans un coin, au bout de l'aile »** en a été la conséquence, sur le plan de la réhabilitation. Et cela, pour éviter de prendre le risque d' **« être... en conflit »** (Isabelle), et de voir assimilée la M.A.S. à son opposé tant redouté : l'hôpital psychiatrique, l'asile. Ces familles-là apportent avec elle en effet le risque d'un changement violent, puisqu'on **« a l'impression qu'elles fonctionnent comme à l'hôpital ! »**, **« ils n'arrivent pas à se mettre dans la tête que c'est leur lieu de vie, que ce n'est plus l'hôpital »**. Mais c'est surtout parce qu'elles se présentent, non plus sous les atours d'un groupe uni par un lien de nature fusionnelle ou fraternelle, mais comme groupe structuré par l'oedipe, que ces familles apparaissent comme dangereuses : alors que la population habituelle des polyhandicapés reçoivent **« leur frère ou sœur »**, ou sont liés de façon très archaïque à **« une mère »** nourricière, les polytraumatisés accueillent, eux, **« maris, femmes, enfants »**. C'est bien là, à travers ces représentations éveillées par le groupe familial dans l'institution, la question de la double différence qui se trouve posée.

Le sort de la double différence dans la M.A.S. : Les différences sexuelles et générationnelles connaissent un sort particulier dans le groupe. D'emblée la photo du ghetto amène un commentaire très illustratif, de la part de Geneviève, concernant l'indifférenciation qui caractérise initialement les échanges : **« même les stagiaires, ils appréhendent de venir, mais une fois qu'elles y sont, elles disent que c'est bien »**. Tantôt masculins, tantôt féminins, les stagiaires – ceux qui ne savent pas, qui doivent apprendre comment on fait (les bébés) – fournissent une première occasion de dénier l'existence de différences sexuelles.

Cette question de la différence des sexes qui pose problème est d'autant plus récurrente que les caractéristiques matérielles semblent lui servir de support. Plusieurs lieux s'en font symptôme. « Le problème, c'est que la salle de bain, c'est un lieu d'intimité ; les groupes sont mixtes, avec des hommes et des femmes sur chaque groupe ». « Ça ne va pas. Moi, ça m'énerve ces salle de bain ! Avec deux personnes présentes en même temps... ». L'impossibilité de garantir le respect de l'intimité de chaque résident confronte ainsi les soignants à la réalité de la différence des sexes face à laquelle ils se trouvent démunis. De même dans les salles d'activités, sans cloison séparatrice : « le rideau... ils passent dessous... » ; « Il y a bien des gens qui se douchent... et certains sont tentés d'aller voir ce qui se passe à côté ». La scène primitive se dessine en contrepoint de ces propos : **« il faut mettre le maillot de bain. Ils sont plus ou moins dénudés... il y a ce problème-là »**.

aussi ! Problème de bruit. Problème d'intimité ». Un silence gêné suit cette intervention, et l'embarras culmine suite au propos final : « **Et avec ce problème de bassin... je trouve qu'il est petit, quand même. Pour des adultes. S'ils sont deux dedans, qu'y faire ? C'est vraiment trop juste !** ». Envisager l'intimité d'un corps à corps entre résidents, donc tolérer la différence des sexes et son corollaire : la sexualité adulte, est anxiogène, voire impossible... alors, à part ce coût inimaginable, « **qu'y faire** » ? La question se pose effectivement. Et une catégorie bien spécifique de la population accueillie dans cette M.A.S. semble la poser de façon d'autant plus insistante, qu'elle impose la reconnaissance de la double différence : « **maris, femmes, enfants** », telles sont les catégories qu'importent dans l'institution les polytraumatisés, la différence des sexes et des générations les accompagnant indubitablement.

Les polytraumatisés : l'amplification des effets de sidération du regard : Si les possibilités de reconnaître tout à la fois l'individu, l'adulte, et finalement l'Autre, comme sujet porteur de désir, chez le résident se sont vu ouvertes par le déploiement de l'espace de la relation, la rencontre des personnels soignants avec la population des traumatés crâniens les a certainement trop directement confrontés à ce nouvel état de fait. La particularité de ces « **personnes qui ont déjà un parcours** » semble en effet amplifier l'effet de sidération provoqué par le regard maintenant possible sur l'altérité du résident avec tout ce que cela comporte. Cela repose sur le fait que « **ce sont des gens qui ont vécu, qui ont un vécu particulier...** », mais ça le dépasse largement. Si l'on rejoint en effet ici la question du regard, mise entre parenthèses le temps d'effectuer jusqu'ici le cheminement nécessaire à l'analyse, c'est bien parce que quelque chose de plus violent est à l'oeuvre que cette simple différence d'histoire.

Alors que les familles, venant en visite, livrent le message suivant aux soignants : ces individus ont une histoire et un passé, en dehors de vous ; nous sommes leur famille, leurs parents, leurs descendants ; ce sont des adultes, non pas des enfants à mater... ce qui est à entendre au niveau fantasmatique du côté des soignants, c'est que ces adultes-là, pères ou mères de famille, se présentent comme des partenaires sexuels potentiels, porteurs de désirs et capables de les exprimer... par leur regard. S'ils ont « **gardé une sensibilité** », s'il est vrai qu'« **ils n'ont pas les mêmes besoins, les mêmes attentes...** », c'est bien de désir sexuel dont il s'agit, et de l'angoisse qu'il génère : « **ils ont des désirs, par rapport au reste de la population** » ! Dominique parle de l'un de ces résidents : « **dans son regard, on sent qu'il pige beaucoup de choses... et même au niveau de la parole. Quand il se ballade au milieu du réfectoire, au milieu de nous tous... oh là là !** » La reprise dans le groupe, de cet écho : « **oui, ce regard !** », à mi-chemin entre sidération et stupéfaction, masquée par l'écran sonore d'un brouhaha compact, traduit à elle seule les effets générés. « **Il pige beaucoup de chose** »... il possède lui aussi une connaissance sur l'origine des enfants, il sait quelque chose de la sexualité adulte, et est capable de le communiquer par ses yeux.

D'ailleurs Isabelle, d'entrée de jeu, ne formulait-elle pas cette capacité des résidents à exprimer par le regard, leurs désirs les plus intimes... au point d'en être aveuglant, sidérant : « **on voit cette lumière qui peut jaillir des yeux de nos résidents... Dans ce regard, il y a ce qu'on peut percevoir chez certains résidents qui ne peuvent que parler avec leur regard** ». Oser regarder le résident, à plus forte raison un

polytraumatisé, s'est oser affronter leur désir, et la séduction qu'il peut exercer sur soi. C'est donc aussi, pour le soignant, risquer la rencontre avec son propre désir à l'égard du résident.

Le malaise, en séance, est alors particulièrement perceptible. Ces évocations sont empruntées d'affects très forts ; Dominique en verbalise les effets, sur lesquels elle bute dans une sorte de répétition, marquant son impuissance à en cerner l'origine ; une lecture littérale nous indique clairement que le Ça travaille, qu'une pulsionnalité débordante est à l'oeuvre : « **ça c'est compliqué** », « **ça me gêne, oui**, précise-t-elle, **ça me dérange, quelque part, de travailler de la même façon ; oui, il y a quelque chose qui me gêne ! J'aurais besoin de m'arrêter, et de me poser d'autres questions avant de continuer avec des personnes comme celles-là** ». Le malaise de Dominique, perceptible dans sa voix, s'accroît : « **C'est plus compliqué pour les autres. Oh oui, ça me gêne beaucoup, quand une personne comme ça arrive dans le groupe... oui, ça me gêne beaucoup** ».

Et si cette gêne s'avère si puissante, et le risque de l'érotisation de la relation soignante si tangible, c'est bien « **parce que [les traumas crâniens] se sentent quand même différents** » des autres résidents. Bien plus, ils le sont pour le personnel soignant : par rapport aux « **IMC... c'est complètement différent** ». Dominique, convenant que « **ce sont eux qui posent le plus de problèmes** », met l'accent sur ce paradoxe si déstabilisant : « **pour les autres, ils sont bizarres ces gens, et puis ils sont normaux !** ». Ces individus, pour être du côté des soignés, n'en apparaissent pas moins plus proches des soignants – les « **normaux** » – que de leur congénères.

Les limites entre soignant et soigné tombent ainsi, évacuant le déni d'humanité ou d'adultité si facile à maintenir dans la relation aux polyhandicapés, dont les corps déformés fournissent l'étayage, et connus – puis maintenus fantasmatiquement – dans la période de l'enfance. Dès lors, la porte est ouverte à l'irruption de la séduction dans la relation soignante, et les défenses antérieures perdent de leur efficacité. Et, comme pour achever de saturer cette situation de sa charge anxiogène, outre l'érotisation de la relation soignante, l'effondrement des limites entre soignants et soignés amène le danger de l'inversion des rôles : « **Et puis quelque part... même pour nous, ça nous renvoie plein de choses. On se dit : 'peut-être, demain...'** ». Oui, « **peut-être que demain je serai là... personne n'est à l'abri** ».

Avec cette nouvelle catégorie de résidents, si la question de la double différence – générationnelle, sexuelle – se pose avec plus d'acuité et avec toute sa charge excitante pour les soignants, il semble bien qu'une différence d'une autre nature, plus vitale peut-être encore pour le maintien de la prise en charge que les deux autres, se trouve contenue dans le regard que le personnel porte sur eux. Ils semblent en effet faire émerger chez les soignants un sentiment d'*inquiétante familiarité* ; ils mettent en avant la possibilité pour quiconque d'être un jour 'ce résident' dont on s'occupe, démuni, profondément dépendant... Si radicalement étranger, ce résident semble pourtant si familier : porter un regard sur lui revient alors à devoir porter un regard sur soi. N'est-ce pas ce qu'Isabelle essayait de figurer en séance ?

Un regard impossible à soutenir, impossible à tenir : Redevables que nous sommes envers Isabelle dans la fonction qu'elle a portée dans le groupe pour donner

sens au discours collectif et rendre saisissable la fantasmatique partagée, nous ne pouvons que conclure ce point d'analyse en tentant de rendre compte de la position intenable qui fut la sienne en séance, figurant celle du personnel dans la M.A.S. nouvellement réhabilitée.

Avant les travaux, en effet, être confronté à la réalité du handicap, dans le confinement matériel, faisait vraisemblablement violence : la relation maternante avec le handicapé très dépendant semble remettre en jeu quelque chose du stade du double dans le cadre d'une relation fusionnelle qui consiste à conférer à l'autre le sentiment de son existence dans l'échange des regards. Inclusion réciproque, indifférenciation, équivalence soi / non-soi, dedans / dehors... autant d'éléments qui mettent en péril, face au handicap profond, l'intégrité des limites et la vie psychique, voire le sentiment d'humanité du personnel. Voir la réalité du handicap et étayer le développement de la vie psychique du résident par une identité commune reposant sur la relation en miroir par le regard, peut donc s'avérer particulièrement violent, source d'angoisse expliquant le retrait visuel de cette relation, l'absentification du regard du soignant... figuré par celui d'Isabelle en séance.

Mais, dès lors que cet espace confiné, fusionnel, indifférenciateur trouve à se déployer, créant de la distance, laissant au regard la possibilité d'exister dans le respect des limites psychiques et corporelles des protagonistes... donc, dès lors que les travaux de réhabilitation mettent en avant l'individu, l'autonomie, l'altérité est en passe d'être reconnue. Le retournement du regard, jusqu'ici introverti, vers l'extérieur, semble a priori possible ; ce que traduit l'intense reprise de contact visuel d'Isabelle avec moi. Mais un autre danger guette alors : reconnaître cet autre, c'est accepter de l'identifier comme sujet, porteur de désir, donc potentiellement séducteur ou à séduire. L'érotisation de la relation soignante en serait l'aboutissement inadmissible. Quel que soit la possibilité pour ce regard d'exister, le danger reste présent : qu'il s'agisse d'une séduction rendue possible dans et par le regard de l'autre affichant son désir dans l'espace d'altérité nouvellement déployé ; qu'il s'agisse d'un regard rendu impossible par la création d'un espace clos d'intimité, engageant le sujet dans une fantasmatisation sur ce qui se passe derrière la porte... on voit ainsi que le personnel se trouve toujours autant exposé à des productions inconscientes faisant violence à la nature de la relation soignante. Là encore, le retrait visuel d'Isabelle s'en fait l'écho.

Quel que soit le niveau génétique convoqué, la question du regard impose soit la reconnaissance du monstrueux en soi dans la relation en miroir au handicapé, soit l'aveu du désir émergeant de la séduction exercée par/sur l'autre, donc la possibilité d'un accouplement monstrueux – doublement : car de nature incestuelle, car réalisé avec le monstre, handicapé au corps difforme, inhumain. Et là encore, et bien que cette fantasmatique agisse à un niveau génétique supérieur, *l'inquiétante étrangeté* reparaît pour questionner en soi le monstrueux, l'informe, l'inhumain...

Rares peuvent donc être les prises de contact visuel d'Isabelle en séance. Une distance suffisante pourrait seule permettre au regard sur l'autre d'exister, dépossédé de sa charge excitante, angoissante. Le vecteur le plus fiable réside, le clinicien le sait, dans l'élaboration de ces productions inconscientes ; mais le plus rapide, dans la mise à distance concrète de cette source d'excitation. Et le groupe, à cet égard, n'est pas

totallement dupe. Pour ne pas s'effondrer face à de tels débordements pulsionnels, lui apparaît nécessaire « **une prise de conscience : lui, il est différent, il est capable de...** ». De quoi ? Finissons cette phrase restée en suspens : capable d'être le partenaire potentiel d'une relation sexuelle pourtant interdite. L'enjeu est là : pouvoir prendre conscience des transformations profondes qui s'opèrent dans les productions inconscientes qui structurent les liens entre soignants et résidents... pour prendre acte, nous dit Dominique, du fait inéluctable que « **ça va nous changer** », que ça pose la question du « **sens que ça peut donner à leur vie, et à notre vie avec eux, c'est de tout cela dont il s'agit** ». En attendant un tel travail psychique, c'est à l'isolement du danger que l'on entend s'atteler. Celui-ci ne pouvant dans un premier temps être géré que par le biais de l'espace concret, c'est le confinement qui s'impose : « **A l'avenir, on pense créer une unité de traumatismes crâniens** », parti pris reposant sur le constat déculpabilisant que ces populations « **nécessitent quand même des structures un peu spécifiques, au niveau de la prise en charge** ».

L'établissement dans ses nouveaux murs, ancien I.M.E. reconverti en M.A.S., accueillant aujourd'hui adultes les enfants d'hier, et plus récemment une population de traumatisés crâniens, s'est donc trouvé confronté à un ensemble de facteurs de réhabilitation, revalorisée dans son architecture, dans sa mission, dans sa population ; il s'est pourtant trouvé démuni face aux formations inconscientes nées de cette conjonction de transformations. L'idéalité manifeste du renouveau de la M.A.S., affichée par ses murs, pose ainsi fortement question dès lors qu'on la regarde de plus près sur le registre du latent. La persistance de l'asile dans la M.A.S., manifestée par l'imagerie du ghetto si fortement plébiscitée par le groupe, est là pour nous le rappeler. Le lecteur nous autorisera donc ici, pour faire le lien avec notre dernier point d'analyse, de citer une maxime connue, en l'inversant, résumant tout le discours latent du groupe : « sous la plage, les pavés » !

6.4.3.5 Les avatars de l'espoir : quand réhabiliter rime avec déstabiliser

Un parcours important a été fait par le groupe, en séance, pour se départir des représentations tronquées de départ, qui reconnaissaient massivement le négatif dans le seul niveau de la généralité des M.A.S., car orientées essentiellement pour ce qui est des Quatre-Vents sur le registre positif, idéal ; travail auquel la spécificité du dispositif et de la méthode Photolangage⁷³ ne sont pas étrangers. Le dernier échange ponctuant le travail avec les photos se veut significatif de cette prise de conscience⁷³ qui s'est engagée : « **quand on réfléchit, il se passe quand même pas mal de choses** », « **c'est vrai qu'ils vivent des choses lourdes** », et « **ce n'est pas non plus évident pour nous [soignants]... même si nous, on peut comprendre** ». La réhabilitation des murs est donc loin d'apporter toutes les réponses aux énigmes qui infiltrent le fonctionnement de l'institution. Parfois, comme c'est le cas ici, elle peut les mettre en exergue, par accentuation du contraste entre registres manifeste et latent... réhabiliter rime alors pleinement avec déstabiliser.

⁷³ Bien qu'une partie importante des productions inconscientes sous-tendant leurs représentations demeurent certainement insue.

a- Quand pèse le danger de l'ouverture spatiale...

« **C'est interdit d'y rentrer : 'Club privé' ; les gens de l'extérieur ne peuvent pas y venir. Ça fait une barrière entre la vie extérieure et la vie intérieure** ». Telle est la représentation qui prévaut en début de séance. L'espace concret n'est cependant pas seul en cause : « **en fait, même nous, je suis sûre qu'on a tendance quelque part à s'y enfermer aussi** ». Dès lors, la M.A.S. ne peut être effectivement perçue que dans une sorte de « **fonctionnement parallèle** » à la vie extérieure, qui tient sur le paradoxe suivant : « **ça enferme mais ça protège** ».

Pourtant, Isabelle en convient, « **On n'est pas les mêmes, par rapport au début, depuis que le centre existait... on est même à l'aise à l'extérieur, avec nos résidents... chose qui n'était pas toujours...** ». La réhabilitation et l'arrivée des polytraumatisés n'ont d'ailleurs fait qu'accentuer les choses, provoquant une certaine déstabilisation du système, posant de façon abrupte la question de l'ouverture de l'institution : « **Le dedans-dehors, quoi ! Est-ce qu'il y a vraiment une porte, est-ce qu'il n'y en a pas... Faut-il en mettre une ? Et jusqu'où peut-on protéger, jusqu'où faut-il ouvrir ?** », s'interroge le groupe. Ceci questionne d'autant plus qu'« **il y a plus d'espace maintenant... plus d'espace pour les lieux de vie, et puis on a une ouverture sur tout ce qui entoure les Quatre-Vents** ».

Le problème de la surveillance s'en trouve posé, et l'émergence d'une intimité possible rencontre des résonances fantasmatiques qui rendent à présent « **très difficile à vivre dans la maison, la notion de secret** ». Ce qui échappe dorénavant au contrôle fait violence, et interroge puissamment le groupe : « **C'est vrai que de voir tout ce qui se passe partout, c'est aussi une question !** ». En réponse à cela, « **ce [qui] serait rassurant** » : c'est « **tout ce qui est barre de maintien, barrière... c'est important, il en faut pour pouvoir se tenir quelque part** ». La clôture fournirait l'étiage nécessaire : c'est la barrière qui de nouveau permettrait au système institutionnel de fonctionner, établissant la contenance par la contention. L'ouverture ne peut dès lors se traduire que par la création d'un dehors en dedans : « **c'est tellement beau, avec cette petite cour intérieure, on est très bien !** ». Mais là encore, toutes les garanties doivent être prises, notamment du fait des résidents plus autonomes, dont les échappées restent possibles, « **alors que, comme le dit Francine, tu crois être tranquille, qu'ils sont dehors... un peu 'parqués' !** ». Il devient nécessaire de penser « **un système de verrouillage systématique** », afin que le résident ne se perde... et ce, dans le sens figuré plus que dans le sens propre : ils « **n'ont pas la notion du danger. Ils sont très vite à la rue !** ». Gagnant l'extérieur de la M.A.S., les résidents ne font pas qu'en sortir physiquement – être dans la rue –, mais ils encourent le risque d'en être rejetés – être à la rue ; le danger d'une mise au ban de l'institution semble ainsi peser sur celui qui veut quitter inconsidérément la M.A.S. et son enceinte protectrice, bienfaitrice.

C'est bien là le risque de l'inconnu, de l'étranger, de la rencontre avec le nouveau que l'on entend circonscrire, pour du même coup échapper au conflit possible, et partant à toute remise en cause du système établi. La dimension spatiale n'est d'ailleurs pas seule à l'oeuvre ici.

b- L'axe temporel : penser le temps autrement que cycliquement ?

A la M.A.S., on n'y vit que pour y mourir, pourrait-on dire de façon lapidaire, « **parce qu'en fin de compte, c'est leur demeure, c'est leur lieu de vie ... c'est pour la vie... jusqu'à la fin de leur vie** ». L'absence de perspectives d'évolution pour les polyhandicapés, les processus de répétition et de régression qui marquent leur vie psychique et la prise en charge sont autant de paramètres qui amènent à penser le temps dans sa quotidienneté, dans le retour à l'identique des activités, dans une dimension cyclique : il n'y a d'ailleurs « **quasiment que des projets de quotidien, il n'y a pas de projet d'orientation, de vie pour eux. Pour personne. Ils vivent ici, on fait des sorties, on va se balader, on fait des choses, on va au resto, mais...** ».

Mais, les polytraumatisés n'ont pas « **la même histoire** » que les autres résidents, et ce simple constat est lourd de conséquences : cette différence nouvelle questionne dans ses fondements même la relation de l'institution au temps, à son histoire, aux projets qu'elle formule. Ce n'est pas tant le fait d'avoir une autre histoire, qui caractérise ce type de population, que de voir leur vie psychique marquée par une historicité, et inscrite jusqu'ici dans un processus d'historicisation. Pourtant, si « **le passage à l'hôpital, d'une façon ou d'une autre, c'est quelque chose qui s'arrête à un moment donné** », donc s'ordonne sur un axe temporel linéaire, l'entrée dans la M.A.S. semble y donner un coup d'arrêt : « **A une période, ils ont peut-être l'espoir que ça puisse s'améliorer. Tandis que quand ils sont là, c'est posé !** ». « **Oui, c'est le constat... c'est le constat, là...** ». Constat d'une vie psychique qui échoit ? D'un temps qui se pétrifie ou s'enroule inlassablement sur lui-même ? Certainement... mais ce bagage exceptionnel dont sont dotés les traumatismes crâniens, cette histoire qui les précède semble faire souffler un vent de révolution dans la M.A.S. : la résignation ne peut plus être de mise, la répétition inlassable qui caractérisait l'état statique, cyclique de la prise en charge idéale des résidents doit être remise en cause. L'avènement du temps linéaire est donc posé comme objectif, puisqu'existe un passé, l'avenir semble envisageable : on souhaite pour eux que « **ce ne soit qu'une transition, de vivre une petite partie de [leur] vie ici** ». Penser le nid non plus comme seul lieu de « **protection** », mais comme cadre d'une « **éclosion** », n'est-ce pas déjà entrevoir la renaissance possible d'un espoir ?

c- La déstabilisation de l'équilibre institutionnel : la renaissance de l'espoir

« **Ils savent lire, ils savent écrire, ils communiquent même verbalement. On sent bien dans les unités qu'il y a des gens bien plus limités ; eux ils peuvent construire autre chose... faire autre chose que dormir jusqu'à 16 ou 17 heures. [...] Etant plus autonomes, ils ont du temps de libre à rallonge** ». Et ce temps, pour ne pas qu'il tourne en rond, interminablement, il est nécessaire de l'orienter... vers quoi ? Vers un projet, un objectif. « **On espère pour eux qu'ils pourront être transférés ailleurs...** », on leur souhaite « **une réinsertion** » possible : « **ils ont tellement de capacités que l'on peut espérer...** » ! Tel est l'enjeu qui apparaît dans cette M.A.S. rénovée, de voir renaître en elle l'espoir d'une évolution, d'une sortie possible : la réhabilitation de la M.A.S., n'est-elle pas contenue aussi dans cette revalorisation des missions du personnel, qui peuvent dorénavant s'orienter vers des projets de réinsertion possible, de réhabilitation

des résidents ?

Mais, pour mener à bien un tel projet et concrétiser cet espoir, il faut pouvoir de nouveau imaginer, rêver, créer : « **Il y a tout à inventer** ». Peut-être est-ce là la plus grande difficulté qu'il s'agit de déjouer, face au fonctionnement rodé de l'institution, mettant en place des résistances au changement, pour sa pérennisation. En fin de séance, le groupe est parfaitement au fait des dangers de cette situation : « **ça va nous changer** », « **on va être... en conflit** ». Se pose alors la question de savoir si la M.A.S. pourra survivre à une telle remise en question, et si ce type d'institution est bien approprié pour la prise en charge des polytraumatisés. « **Attention, leur place est peut-être ici, clame Dominique, je ne dis pas que leur place n'est pas là, mais... le personnel est en difficulté ; c'est peut-être aussi parce que c'est tout nouveau, comme situation** » ; et cette nouveauté fait violence, comme toute perspective de changement dans les assises inconscientes d'une institution. Peut-être, ici, est-on face à une situation plus exacerbée, car portant en elle, avec ces nouveaux résidents, le danger suprême : que la réalité profonde, refoulée, de cette M.A.S. idéale reparaisse, pour n'être perçue que comme le négatif argentin de l'hôpital, de l'asile. Déjà, les habitudes des traumatismes crâniens et de leurs visiteurs confirment ces craintes : on « **a l'impression qu'ils fonctionnent comme à l'hôpital !** ». « **Ils n'arrivent pas à se mettre dans la tête que c'est leur lieu de vie, que ce n'est plus l'hôpital** ». L'idée même qu'une telle confusion apparaisse est insupportable. Le gain d'intimité opéré lors de la réhabilitation n'y est pas étranger, attribuant presque à chacun un espace individuel ; « **alors, les familles vont dans les chambres, comme si c'était une pièce d'hôpital** ». La mise à l'écart de la famille, grâce à la création de la pièce des visites, semble alors participer des premières défenses mises en place.

Que la façade de la M.A.S. s'effondre, que sa peau d'idéalité se craquelle et révèle la structure qui la porte, et tout risque de voler en éclat, car, comme on le disait dans le groupe en début de séance : « **le point négatif, c'est de voir les M.A.S. comme quelque chose de fermé : on n'ose pas entrer, pousser la porte... la porte noire ; on ne sait pas ce qu'il y a derrière !** ». Envisager la M.A.S., dans sa proximité aliénante au système totalitaire, « **ça fait un peu peur, quand même !** ».

Pour conclure, à la lumière de cette analyse, il apparaît clairement qu'une telle peur naît de la conjonction de deux facteurs de réhabilitation : la rénovation matérielle touchant les murs de l'institution, d'une part, et la revalorisation de la population prise en charge touchant les fondements inconscients de l'institution, d'autre part. Cette situation semble ici aboutir à une profonde déstabilisation du système, que le groupe a longtemps scotomisé. Il importe en effet que demeure au dehors cette « **façon dont les gens peuvent analyser une M.A.S. : Le ghetto, cette obscurité, vus de l'extérieur... [...] quelque chose avec une porte fermée, quelque chose de très noir en fait...** », et que dans l'institution, seul règne l'émerveillement, l'éblouissement : « **nous, à l'intérieur, on voit cette lumière qui peut jaillir des yeux de nos résidents...** ». Il se trouve que le caractère immuable d'un tel regard vacille, et avec elle la construction imaginaire de la différence entre soignants et soignés – maintenus dans le monde de l'enfance, dans l'I.M.E. originel. On assiste alors à l'ouverture de l'espace de la relation soignante – confrontant à l'altérité et à l'inquiétante étrangeté, réactivant le désir, amenant le conflit...

soutenu par le fantasme de séduction – ainsi qu'à l'irruption de l'histoire et de l'espoir dans l'institution – déployant le temps dans sa linéarité. Les différences fondamentales, et avec elles la sexualité génitale, ont donc trouvé à s'engouffrer dans la brèche créée par la dilatation matérielle de l'espace d'intersubjectivité, maintenu jusqu'ici dans une fusionnalité défensive.

Et face à l'ébranlement massif auquel risque d'aboutir de tels changements non encore élaborés, à aucun moment la réalité violente du fonctionnement inconscient de l'institution ne doit trouver de voie de frayage jusqu'à la conscience. Si tel est le cas, il faut pouvoir s'en défendre. « **On ne décide pas de tout, il ne faut pas croire : on n'est pas tout-puissant !** ». Ce propos soulève l'approbation générale dans le groupe : « **Heureusement... oui... oui, bien sûr...** ». Et si cette réassurance collective est bien nécessaire pour confirmer le travail de la dénégaration, c'est bien parce que la déstabilisation du système se trouve véritablement engagée.

D'ailleurs, en cette fin d'analyse, un retour aux premiers instants de la réunion de recherche peut être profitable pour s'assurer tout à fait de la véracité d'un tel propos. En effet, ces quatre femmes, d'emblée, ne soulignaient-elles pas avec étonnement « *mon parcours* » et « *mon âge* » ? En tant qu'homme, ayant derrière moi une histoire, ne me présentai-je pas comme ce possible résident d'une nouvelle ère – aire – : le trauma crânien qui impose un mode oedipianisé de relation ? Mais en tant que jeune, ne leur rappelai-je pas aussi ceux qu'elles prennent en charge sur un mode maternant qui leur est si familier ? Aussi, quelle modalité de lien allaient-elles adopter ? Face au chercheur, conjoignant dans une image hybride ces deux populations si différentes, venant les questionner par le biais de l'image sur le canal privilégié du visuel, exerçant une séduction que la recherche et/ou la possession d'un savoir fait fantasmer... face au chercheur, donc, porteur de la loi – règles du dispositif – elles préféreront d'emblée fusionner – leurs photos, leurs places interchangeables, leurs propos –, et faire entorse aux consignes. Par ce rappel, et dans l'écho que donne ainsi la situation au contenu des échanges, il semble rester à l'institution encore un peu de chemin à parcourir, pour que devienne une véritable affirmation notre question inaugurale : les Quatre-Vents, une institution réhabilitée ?

6.5 Saint-Jean-Bonnefonds : l'Antre de Thanatos

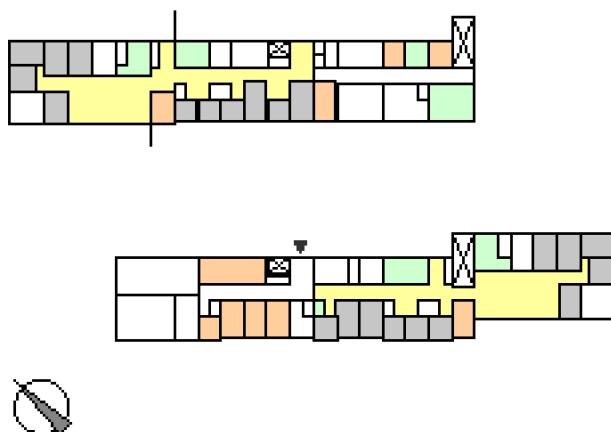
La M.A.S. de Saint-Jean-Bonnefonds, située dans le CHRU de Saint-Etienne, a été créée en 1986 par redéploiement d'une ancienne structure, le 'Service de défectologie' du pavillon 13, tristement célèbre dans les années 1975, du fait de la forte médiatisation du décès accidentel d'une adolescente. Initialement rattaché à l'intersecteur de pédopsychiatrie, ce service a connu suite à cet événement une longue période de difficultés et de crises institutionnelles, qui amenèrent à envisager la création d'une structure plus adaptée à l'accueil de patients devenus adultes, plus axée sur une prise en charge de type médico-sociale que sanitaire.

Bien que relevant du cadre réglementaire du secteur social, la M.A.S. située en intra-muros, installée dans l'ancien pavillon 4 du CHRU réhabilité en 1989, garde de puissants liens avec le secteur sanitaire : son histoire, ses locaux, une partie de son personnel, son mode de fonctionnement.

6.5.1 Description sommaire de l'institution ⁷⁴

Le site d'implantation de l'hôpital, un vaste parc d'une trentaine d'hectares à flanc de coteau, accueille une quarantaine de pavillons, relativement stéréotypés, dont la M.A.S., implantée en périphérie. Il s'agit d'un bâtiment de deux niveaux, chacun accueillant une unité de 15 lits. L'utilisation astucieuse de la topographie permet à chacune d'avoir accès de plain pied au parc environnant.

Bien que réhabilité en 1989, notamment par réaménagement intérieur, le pavillon porte encore trace de la structure contraignante du bâtiment étroit et tout en longueur, construit en 1972. « **Ces grands couloirs, c'est bien pour la mobilité, mais cela pose un problème de contenance, avec des psychotiques très déstructurés** », nous confiait en entretien le directeur. De même, plus de la moitié des résidents ne disposent pas de chambres individuelles, et peu d'espaces de transition ménagent le passage entre chambres et espace collectif unique de l'unité. Cet état de fait amène le directeur à constater qu'à la M.A.S., « **on est soumis au regard de tout le monde, partout, et tout le temps** » ; il parle à ce propos de « **promiscuité institutionnelle** » (*ibid.*) .



M.A.S. de Saint-Jean-Bonnefonds – Plan schématique (D'après les plans d'APD 1987, – Service Technique du CHRU)

La surface restreinte du bâtiment a conduit à investir les moindres parcelles d'espace pour en faire des locaux d'activités – un placard devenu salon de coiffure, par exemple. Le défi a bien été, « **de créer ou d'investir les petits recoins, pour passer de l'établissement au lieu de vie** » (*ibid.*)... pour passer de l'ancienne structure, assurément lieu de mort, à la M.A.S., supposé lieu de vie ?

6.5.2 La réunion de recherche

6.5.2.1 Préliminaires

Reçu quelques minutes avant le début de la réunion par le directeur, c'est lui qui

⁷⁴ Pour une description détaillée, voir en annexe.

m'accompagne dans la salle et me présente au personnel réuni pour le groupe de recherche.

Le groupe est constitué de 6 personnes : Aline, Claudia, Jacques, Marcel, Sylvie et Valérie. Ils font partie du personnel infirmier ou éducatif des deux équipes de la M.A.S. ; leur ancienneté dans l'institution va de 3 mois à 8 ans.

Je rappelle quelques éléments du thème de ma recherche, présente la méthode Photolangage[©] et aborde la question de l'enregistrement des échanges, points qui ne soulèvent aucune question ni objection. La séance proprement dite s'ouvre par l'énoncé des consignes – à l'occasion duquel je précise l'inutilité du matériel de prise de note apporté par les participants –, suivi par celui de la question, que je sens accueillie dans une atmosphère de profonde réflexion. Un même silence introspectif règne pendant que je dispose les photos sur les tables, quelques regards ou sourires étant tout au plus échangés. Le choix des participants est assez long. Une fois celui-ci achevé, j'invite ces derniers à prendre leurs photos. Claudia manifeste un peu d'hésitation, et me signifie qu'elle craint d'avoir oublié le cliché choisi pour l'aspect positif. Faisant de nouveau le tour de la table, elle prend une photo, en s'exclamant : « **voilà, ça doit être celle-là.. oui !** ». Je propose alors que nous nous retrouvions autour de la table, pour pouvoir aborder le temps des échanges à propos des photos.

6.5.2.2 Séance Photolangage[©] : restitution des échanges

Rappelant les consignes propres à cette deuxième phase du travail Photolangage, j'invite celui qui désire commencer à prendre la parole. C'est à Marcel qu'il semble incomber d'ouvrir les échanges : « **C'est moi qui commence. Par le négatif. J'ai pris celle-là,** nous dit-il en montrant la photo du ghetto. **C'est par rapport à l'aspect sombre des couloirs de la M.A.S. ; je parle pour le bas,** précise-t-il, **parce que je travaille en bas... et c'est vrai que cette photo me rappelait un peu la porte d'entrée avec ce couloir un peu sombre !** ».



Il ajoutera, avant de passer à son autre photo : « ***C'est par cet aspect un peu... aliéné, enfin très fermé, que cette photo m'a interpellé, en fait*** ».

Il prend alors l'image d'un groupe qui entoure quelques guitaristes, et commente : « ***Pour le positif, j'ai pris cette photo : c'est le côté convivial, qui existe entre chaque membre de l'équipe, et le côté convivialité qu'il y a avec les résidents*** ». Et Marcel de conclure, avec en main ses deux photos, qu'il posera ensuite au milieu de la table : « ***Donc, malgré le côté sombre des locaux, il y a quand même l'ambiance qui est assez conviviale dans la structure*** ».



Le silence se faisant, j'invite les autres participants à réagir : « ***Y a-t-il des réactions par rapport à ce qui a été dit, ou par rapport aux photos... ?*** ». Jacques s'exclame alors : « ***Moi, pour l'aspect positif, j'ai pris la même !*** » ; Marcel prend alors l'image et la lui tend. Jacques s'explique alors : « ***C'est pour la même raison, mais aussi à propos des rapports personnel haut / bas... pour le fait qu'il y a des écoutes entre les deux niveaux, des réunions entre les deux niveaux. Mais c'est à peu près pour les mêmes raisons...*** ».

Reposant le cliché au milieu de la table, il commence à aborder l'autre photo, prise « ***comme négatif*** ». Montrant à ses collègues l'image des rails de chemin de fer, il parle lui aussi « ***des couloirs, mais peut-être pas pour l'aspect sombre, mais pour l'aspect grand couloir, où pas mal de résidents s'installent*** ».



Jacques rappelle un précédent débat au cours duquel il apparaissait que *« ce n'était pas vraiment une place pour eux, mais qu'il n'y avait pas de place prévue pour qu'ils aient des temps de repos. La salle, en fait, est un petit peu trop petite... donc il vont dans le couloir inutilisé, même si ce n'est pas bien approprié ! Là, je parle pour le haut... »* précise-t-il à son tour, marquant par là, me dis-je, sa différence de point de vue et d'appartenance d'équipe par rapport à Marcel .

Fait qui me frappe alors, par son aspect répétitif, Jacques ajoute lui aussi cette image aux deux autres situées au centre de la table. Mon regard s'arrête un instant sur cet agrégat quand Sylvie en extrait la photo du ghetto : *« Eh bien là, le couloir, ça rappelle le cadre hospi-talier... »*. Tout le monde adhère à ce point de vue, en témoignent les *« oui... bien sûr... »* qui fusent im-médiatement dans le groupe. Aline minore un peu le propos : *« Quoi que c'est plus clair, en haut... »*, ce à quoi Marcel s'empresse de répondre : *« En haut ? Oui ! »*. Valérie s'insurge alors, presque physiquement contrariée : *« En bas, ce grand couloir, je ne peux plus le voir ! En plus, avec ces peintures jaunes et bleues ! »*. Le silence se fait quelques instants. Je décide alors de solliciter les participants plus avant sur leur positionnement par rapport aux thèmes évoqués : la convivialité, et les couloirs en leur demandant par exemple s'ils se *« retrouvent plutôt sur cette photo – la porte – ou sur celle-là – les rails –, ou bien sur les deux... »*. *« Du point de vue des couloirs ? Ce serait plus celle de Marcel, me répond Aline. Et puis, c'est vrai que chez nous, il y a des résidents qui s'y mettent, et qui sont dans le noir... ça peut... »*. Elle ne trouve pas les mots pour finir ; Marcel précise alors qu'il y a un éclairage, mais que ce n'est qu'un éclairage *« artificiel »*. *« C'est vrai que ce n'est pas très éclairé ; en fait, c'est vrai que la lumière du jour ne pénètre pas trop ! C'est toujours sombre »*. Alors que Marcel répète ce dernier constat *« c'est toujours sombre ! »*, Valérie suppose que l'absence de fenêtre, et l'étage du dessus jouent un rôle dans cet état de fait. Pour

sa part, elle se retrouve plus dans la photo des rails de chemin de fer , dit-elle avant de se lancer dans un monologue explicatif : « au départ, un couloir c'est fait pour passer, et non pour rester. En fait, la façon dont c'est utilisé maintenant chez nous, c'est aussi un lieu où les résidents restent ! Où ils passent du temps, parce qu'on a peu de lieux... on n'a pas de petit lieu pour s'isoler – à part leurs chambres, qui est leur lieu d'intimité, et encore il y en a pas mal qui sont à deux dans la chambre – donc, en fait on n'a pas de petit coin, de petit salon sympa... où on peut soit s'isoler un petit peu, soit être tranquille.



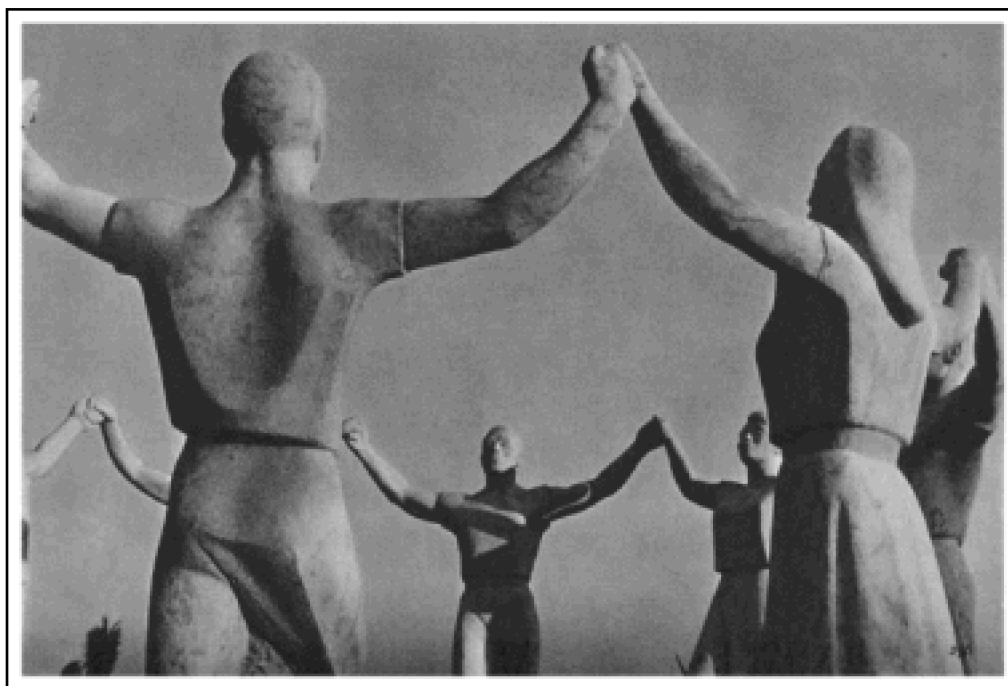
Et du coup, un lieu qui était prévu au départ pour passer – c'est vrai que dans les services hospitaliers, on passe avec des chariots –, maintenant c'est un lieu où les résidents sont amenés à rester, à passer du temps, et ce n'est pas du tout adapté... ».

Le thème des couloirs n'est cependant pas épuisé par cette longue intervention. Aline prend en effet la parole dans la foulée, expliquant que la photo de la salle de réunion qu'elle tient à la main lui « a fait penser à un grand couloir, et à l'isolement que pouvaient ressentir les résidents au bout du couloir... pour le côté négatif ».

C'est ensuite au thème de la convivialité d'être de nouveau abordé. Claudia tente de présenter sa photo : « **Moi, j'ai pris celle-là dans ce sens-là, en fait...** ». Mais, à peine montre-t-elle sa photo, représentant une ronde de statues, que Valérie enchaîne rapidement : « **Moi, je ne me vois pas là-dedans !** », assortissant son propos d'une moue dépréciative. « **La convivialité – tous les deux [Marcel et Jacques] vous l'avez dit – apparemment, ça semble être plus entre équipes, ou alors d'une équipe à l'autre... le côté copain et tout ça !**

Et, moi, je ne me retrouve pas du tout là-dedans au niveau de mon travail,

puisque ce ne sont pas des amis avec qui je travaille, ce sont des collègues ; c'est très différent ! Et avec les résidents... non ! Je ne m'y retrouve pas non plus... ce côté groupe ! ». Sylvie abonde dans ce sens, concernant les résidents, soulignant la place importante de leurs pathologies : *« nous, on aimerait que ce soit comme ça ! On le projette un peu, mais eux vivent plus les uns à côté des autres que les uns avec les autres, je pense... »*. *« Et même par rapport aux activités, reprend Valérie, souvent, ce n'est pas groupal, comme ça, dit-elle en désignant la photo ; ce n'est pas duel non plus ; c'est souvent deux résidents / deux soignants... des choses vraiment plus en petit groupe »*.

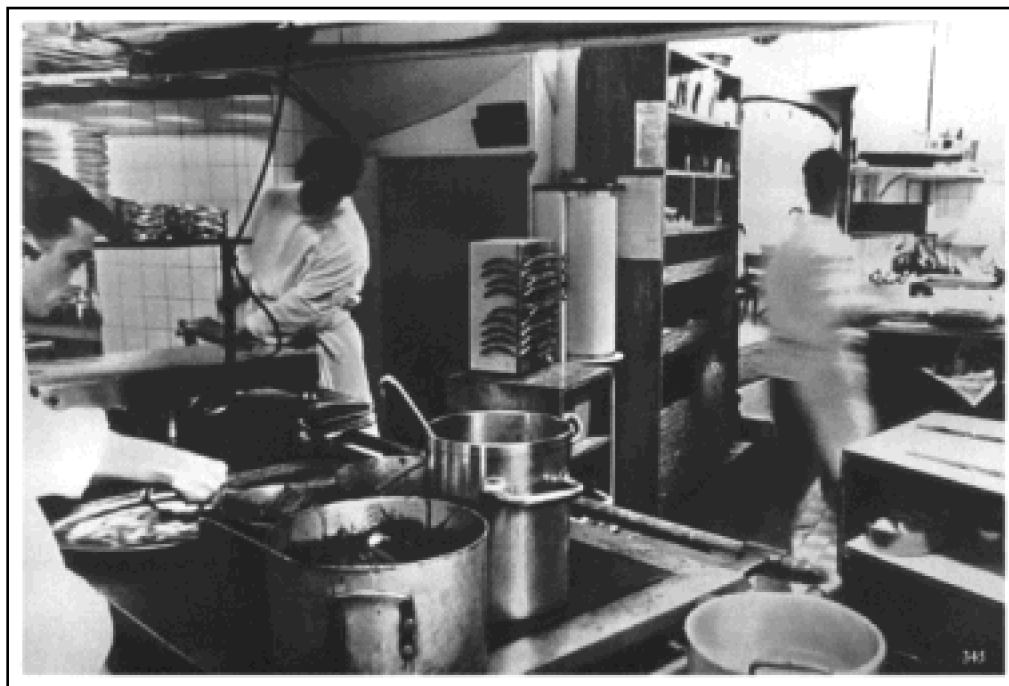


Sylvie tend alors la main vers les photos, groupées au centre de la table, et nous dit que celle *« des rails , là-bas, [lui] renvoyait autre chose qui rejoint [son] choix de photos »*. A ces mots, elle croise les mains à plat sur les clichés posés devant elle, retournés face contre table. *« Ce n'est pas en rapport avec la structure, mais plus en rapport avec la population qu'on a... les rails me faisaient penser à la cacophonie qu'il peut y avoir dans leurs têtes. Ils partent dans tous les sens, dans toutes les directions, explique-t-elle, et c'est à nous de faire en sorte qu'ils restent sur ces rails pour être le mieux possible ; pour essayer de les regrouper »*. Cette intervention laissant muets les autres participants, j'interroge le groupe : *« Et pensez-vous, par rapport à l'architecture et au fonctionnement de la M.A.S., qu'il y a des choses qui vont dans ce sens-là ; qui ne permettent pas ou qui favorisent... cet éparpillement ? »*

« L'architecture, me répond Sylvie, rentrant la tête dans les épaules... c'est vrai qu'elle reflète un côté froid, à l'intérieur, de par ces couloirs. Mais je la trouve plus qu'intéressante à exploiter dans son environnement : à l'extérieur, on a un peu plus la chance de pouvoir faire des choses... et c'est à nous d'en profiter, de leur en faire

profiter. Et cette idée de rail traduisait pour moi leur éparpillement... à l'intérieur ».

Cette photo des rails n'évoque pas pour elle, insiste-t-elle, à la différence de ses collègues, les couloirs de la M.A.S. ; cet aspect, elle l'a « **retrouvé dans plusieurs, mais celle-ci ne le [lui] renvoyait pas particulièrement ; d'autres [la] percutaient plus !** ». Cette évocation d'un choc donne un coup d'arrêt à ce premier temps d'échange.



Je propose alors que l'on poursuive la présentation des photos choisies, et de nouveau Claudia tente sa chance : « **Il y a ce côté cuisine qui est intéressant, dit-elle en montrant sa photo ; je l'ai prise pour le côté bazar !** ». Là encore, c'est Valérie qui intervient rapidement pour signifier son désaccord : « **Mais, c'est ça qui met de la vie aussi !** ». Claudia se trouve déstabilisée par cette virulente intervention ; j'interviens pour rappeler la règle, et l'invite à poursuivre son propos, encore hésitant. « **Et puis, ça manque de place aussi... ça manque de place et, en plus, il y a du bazar** ». Manifestement troublée par le haussement d'épaule à peine perceptible de Valérie, Claudia s'en tient là. « **Vous avez donc choisi cette photo pour évoquer...** », suis-je amené à dire pour essayer de l'inviter à aller plus loin ; mais l'effort est vain, Claudia me coupant net, pour ne plus retenir que « **le manque de place !** ». « **C'est surtout par rapport à la lingerie, au linge, en fait ! De toute façon, on manque de place ici ; il manque des salles d'activité...** ». Le silence remplace à nouveau le timbre de la voix de Claudia. Accueillies dans la critique – plus ou moins ouverte – ou par l'absence de réaction – ou plutôt une réserve silencieuse – ses brèves interventions laissent vraisemblablement cette jeune femme dans un état de malaise prononcé, qui me pousse à intervenir de nouveau par une question pour réengager l'échange au niveau du groupe : « **A votre avis, cela correspond à une mauvaise utilisation de l'espace ou à un manque réel ?** ». Résignée, Claudia ne fait que répéter, dans une sorte de soulagement, d'expulsion, ces quelques mots qui décidément semblent l'encombrer : « **Non, réellement, c'est parce qu'il n'y a pas d'espace !!!** ». Je me dis que l'appui sur cette

constatation émanant de la réalité lui permet d'éviter l'investissement de ce que recouvre cette doléance : l'absence d'espace de parole dans le groupe, pour elle, dont les interventions ne 'prennent' pas.

Sylvie , cependant, prend la parole, semblant développer le propos succinct de Claudia : « Il y a un ou deux espaces qui sont réservés à des activités propres, dans lesquels on n'a pas à... mettre les pieds, si je puis dire ! Et au sens propre ! Et il manque aussi des pièces pour des choses plus spontanées... pour des activités qu'on souhaiterait mettre en place, ça fait défaut ! ». Cette intervention me conforte dans l'hypothèse que j'avais formulée de l'absence de place réservée à la parole divergente de Claudia, que Sylvie formule de façon plus large ici en questionnant l'absence de spontanéité. Aline se fait l'écho de ce point de vue : « ... oui, les projets que l'on peut avoir tombent à l'eau parce qu'il n'y a pas de salle ! ». Quelques instants de silence, puis apparaît en moi l'impression qu'un sentiment de malaise très lourd envahit le groupe. Chacun baisse les yeux vers la table, parcourant les photos petit à petit amoncelées en son centre. En séance, ce moment paraît s'étirer interminablement. En réalité, il ne dure que quelques secondes. Cherchant à donner du sens à ce mouvement soudain, Aline reprend la parole, mettant en mot une partie de la réponse apparemment cherchée par tous : « On a très peu de salles d'activités ou souvent des salles d'activités toutes petites, alors on fait un peu avec les moyens du bord... mais enfin, c'est handicapant ! ». Le groupe acquiesce, adhérant pleinement à ce point de vue. Aline poursuit alors : « Il y a certains projets, comme l'atelier de M... c'est difficile de le faire : on est obligé de le faire dans son camion, parce qu'on n'a pas de place ; donc, en hiver, on ne le fait pratiquement pas... ».

Après la mise en avant de ces aspects négatifs, Sylvie souhaite quand même revenir sur « le côté agréable des repas... même si c'est un peu le bazar. Chez soi, quand on fait la cuisine, c'est le bazar dans la cuisine ! » dit-elle à titre de comparaison. La photo commence alors à passer de main en main. Quand vient le tour de Valérie, celle-ci s'exclame : « Moi, au contraire, ça me renvoie la cuisine de collectivité ! » ; « ... industriel... », se risque à ajouter Claudia. Valérie insiste : « Ça fait très collectivité. Ça évoque vraiment le fonctionnement, avec les grosses gamelles, quelque chose qui est très... enfin... Il y a un grand groupe, qui désindividualise – déshumanise, c'est un peu fort mais... ! C'est plus ce côté-là, pour moi ; plus que le côté bazar, c'est plus le côté collectivité... ».

« Est-ce une image qui correspond à la M.A.S. ? », intervient-je alors. « Un petit peu... encore trop parfois oui », répond Valérie , suivie par Sylvie qui développe : « Eh bien oui, parce qu'il y a des impératifs de fonctionnement qui font que... il faut que ça aille : toc ! c'est l'heure, on met la table, on les installe tous, et on mange ! C'est le cadre pur d'une vie en collectivité en institution qui fait que... ». « Je pense même que, en ayant de super locaux, sauf si c'était plusieurs petites tables individuelles... mais ça ne pourrait pas être possible pour nous dans le fonctionnement... de plus petits groupes ».

« C'est vrai que 14 ou 15 résidents, intervient Aline , c'est difficile à gérer » ! Sylvie s'en fait elle aussi l'écho, très hésitante quant à l'expression du qualificatif central ici : « Chacun a des habitudes et des capacités... différentes. Donc : il faudrait des

prises en charge adaptées et... ...différentes ». Cette dernière intervention met le groupe dans la difficulté pour réagir. Se pose alors la question du lien existant entre « la prise en charge en grands groupes et la configuration des lieux ». Pour Aline, « il y a un problème d'architecture, surtout ». Pour Valérie, s'il y a bien « le problème de l'architecture... il y a aussi le problème de... » l'indicible reste suspendu dans cette phrase, qu'elle ne peut achever que par ce constat qui soulève l'approbation de tous : « ce serait une réorganisation totale ! ». « La M.A.S. est complètement organisée en 2 groupes de 15 à peu près. Et c'est vrai qu'au niveau de l'architecture, je ne sais pas comment ça pourrait être possible », poursuit-elle, avant que Jacques, muet jusqu'ici, ne prenne la parole : « Au niveau du personnel, ce n'est pas possible ». Valérie ne peut que surenchérir : « Oui, il faudrait tout réorganiser ; et ce n'est pas possible ».

Face à ce constat négativiste, Aline s'inscrit en faux laissant entendre qu'envisager « une autre organisation, ce serait possible à faire, au niveau du personnel ». Valérie pointe alors le fait que la situation actuelle « est aussi liée à la structure hospitalière ! Enfin, là, explique-t-elle, on est dans des locaux qui ont été fait pour des services hospitaliers. Ce n'étaient pas des lieux de vie, ce n'étaient pas des lieux où l'on devait rester... où les gens devaient rester, au départ ».

« Moi, poursuit-elle, je pense qu'il y a beaucoup de choses qui découlent de ça, et à tous les niveaux : au niveau de notre travail, au niveau de l'architecture... ». Les acquiescements ne se font pas attendre de la part de ses collègues, et Aline, bien qu'hésitante, se risque à préciser ce qu'elle croit entendre du propos de Valérie : « ... ça fait une structure un peu... ...asilaire... ...un peu... non ? ». Les regards se portent sur les photos au centre de la table, et Marcel concède que « les locaux n'ont vraiment pas été construits autour d'une M.A.S. » !



Sylvie, pour qui cette remarque fait écho, appelant l'évocation d'une

expérience dans d'autres types de structures, en fait part au groupe : « C'est toute la différence d'avec une MAPAD ; bon, je sais, ça n'a rien à voir... euh, voyons, un cantou ? Vous savez ce que c'est, un cantou ? » interroge-t-elle, en regardant ses collègues. Marcel évoque la maladie d'Alzheimer, et Sylvie s'exclame, avec un enthousiasme communicatif : « C'est un lieu de vie ; ça a un côté convivial super ! ». Aline poursuit, sur le même ton : « En petits groupes, oui ! J'ai eu l'expérience d'aller dans une institution où ils fonctionnent comme ça... c'était génial : ils ont chacun leur chambre, chacun leurs wc, chacun leur salle de bain... Et les chambres donnent directement sur une grande salle, une salle commune ; moi j'ai trouvé ça... ! Ils ont des salles pour chaque atelier ». Cette description amène la comparaison avec Saint-Jean-Bonnefonds : « C'est vrai que là il y a surtout des chambres de deux... » (Marcel), « Oui, du point de vue intimité, c'est... » (Valérie).

Les échanges se tarissant sur ce thème, à propos de la photo de Claudia, je fais remarquer que « ces éléments portent sur la photo qu'elle a choisi pour évoquer un aspect négatif ». Elle prend en main l'autre cliché, celui dont elle avait vainement tenté de parler quelques instants plus tôt. Ses yeux, intensément rivés sur la photo, ne semblent pas pouvoir laisser place à la parole, qui ne vient pas. Elle me regarde, et ressentant sa détresse, je l'incite à s'engager dans l'échange, lui proposant une amorce : « ... pour l'aspect positif... ? », à laquelle elle répond avec empressement : « c'est celle-là », regardant toujours ce cliché d'une ronde de statues. De plus en plus inhibée, Claudia semble 'plonger' alors dans sa photo, comme cherchant les éléments qui l'avaient sollicitée au moment de son choix.

Reprenant ce qu'elle avait tenté d'exprimer, je l'invite à développer son point de vue : « tout à l'heure, vous disiez que vous l'aviez choisie pour évoquer vous aussi l'aspect convivial... mais y a-t-il d'autres éléments dans cette photo qui vous ont semblé importants ? ». En l'absence de réponse, les regards s'échangent autour de la table, et Valérie lui demande « quelle photo as-tu choisie pour le côté positif ? ». Claudia, lui tendant le cliché, répète sa précédente formule : « celle-là ». La première réaction de Valérie est lapidaire : « Ah ! Oui... », puis elle rend la photo à sa propriétaire. Quelques secondes plus tard, elle poursuit : « Moi je vois plus l'idée de solidarité... un peu Manpower ! ». Cette comparaison déclenche les rires, et un brouhaha difficile à percer. L'atmosphère allant s'alourdissant jusqu'ici semble se détendre sensiblement, Claudia esquissant quelques sourires : « Je ne sais pas... » dit-elle, dubitative.

Marcel, scrutant l'image de loin, intervient alors : « Enfin, une solidarité, mais le fait que ce soit des statues, ça fait... », « je la trouve quand même froide cette photo » (Sylvie), « ... ça fait morbide ! », ajoute Valérie. « Quelque part, ça manque de mouvement, je trouve », continue Marcel, relayé par Jacques : « c'est un peu figé, oui ». « Cela correspond-il à la M.A.S. ? Je ne sais pas, concède Marcel ; moi, je ne suis pas là depuis très longtemps, donc c'est difficile de juger mais... je pense ». Les regards s'échangent dans le groupe, puis les rires se font entendre, alors que tous se fixent sur Aline, qui s'exclame dans un éclat de rire : « ... le plus longtemps... et peut-être aussi la plus vieille ! ». Pourtant, son opinion, tant attendue du point de vue de l'histoire de l'institution, vécue dans la durée, ne vient pas. Valérie livre

alors la sienne : « Figé, il ne me semble pas. Il me semble qu'on arrive à avoir un équilibre entre ce qu'on veut essayer de garder et ce que les gens amènent ; on est prêt aussi à écouter... me semble-t-il. Je crois par contre qu'au niveau des locaux, oui ! ». « En plus en haut, ajoute Sylvie, je trouve, avec cette grande salle immense, avec les chaises toutes rangées et les tables au milieu... c'est d'une froideur ! ». Jacques répond à ce propos, en pointant les différences entre l'unité d'hébergement du haut, et celle du bas, revenant sur la question des couloirs, notamment leur aspect « sombre ». Et Aline de surenchérir : « il est sombre, et puis la peinture joue un rôle immense... » ; « Ça fait terne... bleu et jaune orangina... et puis je ne veux jamais aller dans ce couloir, c'est très très rare... » insiste Valérie, manifestant par là une réaction presque épidermique. « On se demande comment les résidents peuvent résister à des couleurs pareilles ! ».

Valérie explique alors que le choix des couleurs actuelles a été fait, quelques années auparavant, par l'équipe soignante de l'époque, « à l'unanimité »... ce qui soulève des propos faussement indignés, au milieu des rires de tous. Les réactions s'enchaînent : « **Nous, on n'y vit pas 24 heures sur 24 ! Et les gens trouvent que c'est pesant, alors c'est vrai que pour les résidents... !** » (Marcel), « **Oui, imagine les résidents !** » (Aline), « **Le haut est déjà plus soft, et plus lumineux de toute façon** » (Valérie). Pointant le fait que l'architecture n'est peut-être pas seule en cause, que compte aussi la façon dont elle est mise en valeur, mes propos trouvent en ceux d'Aline et de Sylvie un écho qui déclenchera l'hilarité générale pour la fin de cet échange : « **Oui, ça c'est 'vachement' important. Et puis, ce sont de grands murs, on n'a pas de cadre, on n'a rien, c'est triste ! On avait émis l'idée de faire des pochoirs, tellement c'est...** » (Sylvie) ; « **Oui, tu sais, 4 pots de peinture, et puis tout barbouiller... un week-end** » (Aline). Les rires redoublent, alors que Sylvie illustre son propos en mimant ce coup de pinceau salvateur.



Après quelques instants, j'interroge le groupe concernant d'éventuelles autres réactions et, face au silence, je propose de poursuivre la présentation des photos. C'est Aline qui prend la parole. Elle reprend la photo de la salle de réunion, posée non loin d'elle, vers les photos regroupées au centre de la table, la montre et rappelle qu'elle a pris « celle-ci par rapport aux couloirs, et à tout ce qu'on a déjà dit ». Puis elle tourne sa deuxième photo – un envol d'oiseaux – vers le groupe et commente : « Et celle-là, c'est par rapport au cadre dans lequel on vit : c'est quelque chose de positif. Le parc... c'est une certaine forme de liberté. Quand on a un moment, on peut aller promener les résidents. Je trouve que c'est agréable. En été, on peut faire de la luge... ». Valérie la reprend, surprise et hilare : « En été ?! », ce qui déclenche les rires de ses collègues, pour qui le lapsus était vraisemblablement passé inaperçu. Marcel surenchérit, faisant redoubler les rires, accentuant le 'climat' de détente, dont, pour la première fois, j'ai le sentiment que tout le monde tire bénéfice : « Oui, oui : climat rigoureux... climat très rigoureux » ! Une fois le calme revenu, on parle des possibilités de « ballades », on évoque le cas d'un résident qui profite beaucoup de ce « parc, [pour qui] c'est la liberté ». Je questionne : « Un résident qui sort beaucoup ? ». On me répond : « Un résident qui fugue beaucoup... » (Marcel), « qui fugue pas mal » (Valérie). Le silence se fait. Les

réactions tardant à reprendre, je décide d'interroger le groupe sur ce qui attire les résidents à l'extérieur, liberté, repos, activités différentes de celles qui ont cours à l'intérieur... La fin de ma question ne sera pas attendue, ce qui amènera une incompréhension, et partant une réponse inattendue de la part d'Aline, donc chargée de sens : « Est-ce un lieu de liberté pour les résidents, ou bien... », « Pour eux, voyons ! Parce que le fait d'aller dans le parc leur évite la collectivité, les cris, tout ça... il y a beaucoup de bruit dans le service, quand même ! Ça bouge... et puis, à un moment, c'est calme, c'est les petits oiseaux qui chantent, c'est agréable ! ». Sylvie modulera alors le propos, la réponse se situant toujours dans ce qui a émergé d'incompris de ma question inachevée : « Ça enlève un peu le stress ».

Temps de silence. Aline reprend, concédant que « pour être honnête, il y a des moments où on a besoin de... » ; elle souffle alors bruyamment, dans un mouvement de soulagement manifeste, puis termine sa phrase : « ... de souffler ». Quelques « oui » fusent dans le groupe. « Encore, pour les soignants, il y a le bureau ! Pour nous permettre de nous mettre en retrait... », poursuit-elle, reprise par Sylvie : « Souffler, mais pas forcément respirer ! ». L'adhésion des participants est ici totale, et l'on entend pêle-mêle : « Oui, voilà... exactement... c'est ça ! ». Aline entreprend alors de reformuler son point de vue sous cet éclairage : « Oui, c'est ce que je voulais un peu exprimer... Ça permet de prendre un peu de recul par rapport aux situations, mais je crois que ça n'est pas suffisant. [...] En été ça permet quand même de... ...d'ouvrir... aux résidents ; ils sont beaucoup plus calmes déjà ! En fait, ils ne sont pas enfermés, à rester dans les couloirs ; comme en hiver, ils peuvent aller dans le parc, et nous, du même coup, on est moins... » ; « ... ils sont moins demandeurs, dès qu'ils sont dehors, achève Marcel . Ils collent moins ! ». Valérie concède que le personnel est ainsi « plus à l'écoute », « plus disponible mentalement », et Marcel que les résidents « se sentent moins opprimés ».

Dans cet échange où se croisent situation des résidents et des soignants, Aline reviendra sur ces derniers : « Oui, voilà, on ne se sent pas enfermé... », « ... envahi pas les résidents qui sont autour de nous », précisera Valérie . Après quelques secondes de silence, s'étant plongée dans l'observation de sa photo, Aline explique que, pour elle, « être dehors, c'est avoir de l'espace ; en fait, ça dégage ça ! », dit-elle en montrant de nouveau la photo au groupe, « ils sont beaucoup plus calmes ! ». Et Sylvie d'en terminer avec ce point : « ils sont plus indépendants, plus individuels, oui, surtout... Chacun éprouve l'envie de faire sa petite vie dehors ».

Marcel , prenant la photo, aborde une autre lecture de l'image : « Moi je pensais surtout à la solitude. Ces oiseaux... ce sont des oiseaux noirs – enfin, c'est une photo en noir et blanc, bien sûr – mais je trouve que... » ; Aline l'interrompt alors, se saisissant de la photo : « C'est vrai que les résidents, c'est un peu ça ! », dit-elle en pointant tour à tour les oiseaux sur le cliché. Et le dialogue de se poursuivre : « c'est chacun dans son coin » (Marcel), « ils sont très peu en relation les uns aux autres » (Aline), « pourtant, ça fait des années qu'ils sont ensembles ! » (Marcel), « il y a peu d'interactions... » (Aline). Valérie formulera alors, à la satisfaction manifeste de tous, les choses en ces termes : « Peu d'échanges, oui. Peu d'interactions : Ce sont des individualités qui vivent ensemble ». Revenant à la

question de « l'architecture », elle poursuit en ces termes : « c'est vrai qu'il y a aussi ces bruits... et ce long couloir qui fait que les bruits résonnent, qu'ils prennent une ampleur ! A des moments, on se sent tellement pris de quelque chose ; et c'est vrai que le fait d'aller sur la terrasse, ou ne serait-ce que le fait que ce soit ouvert, qu'il y en ait 2 ou 3 qui puissent sortir... ça change tout ! ». Une certaine émotion, presque physiquement perceptible, étreint le groupe, à la suite de Valérie. Marcel reprend, tout bas : « et puis, il y a les bruits extérieurs... le vent ». « Ils s'évaporent... », poursuit Sylvie, dans un murmure accentué. Le trio filant le même thème, continue avec plus de force dans la voix, mais avec aussi une hésitation accrue : « Alors que quand c'est tout fermé... », « alors qu'à l'intérieur... », « dehors, oui, ce n'est pas pareil ». Aline, de nouveau, fait part de son ressenti : « A certains moments, quand on se met dans la grande salle, on les a tous autour de nous, et on a l'impression que... » ; c'est par une très profonde inspiration qu'elle marque alors une pause, avant de finir : « ... on va étouffer ! ». Et Marcel de conclure : « il y a déjà le fait des murs, et puis les résidents qui nous entourent... ».

A mesure que cet échange de développait, l'atmosphère de la séance est allée en s'alourdissant. Des affects forts ont émergés dans le groupe au fil de ces quelques minutes. C'est maintenant le silence qui occupe le devant de la scène.

C'est Sylvie, d'un ton résolument léger qui va rompre cette pause dans le discours : « C'est marrant, quand on est dehors, ils vont là où on va ». « On va dans la salle télé... toup ! toup ! toup ! toup ! toup ! poursuit-elle, mimant une série de pas... et l'air de rien, on en aura un certain nombre, sauf ceux qui cherchent la tranquillité. Mais un certain nombre viendra autour de nous, si on va dans la salle commune, ou écouter de la musique, ou s'installer dans les fauteuils... on en aura 2 ou 3 ; à l'extérieur, c'est pareil » ! « Et du coup, continue Valérie, les lieux que nous, nous investissons, eux les investissent. Les lieux où on ne va jamais, eh bien... » ; le groupe acquiesce en silence, de hochements de tête en moues approbatives. Suit alors un court échange sur les habitudes des uns et des autres, dans les unités : écouter de la musique, regarder la télévision, s'isoler dans le salon sont tour à tour passés en revue, au filtre de la taille et de la disposition des pièces. La « salle télé », par exemple, « plus rentrée par rapport au service » dans l'unité située à l'étage, permet d'« avoir un petit regard, si on se met vers le bureau... ». Le faible intérêt des résidents pour la télévision est pointé par les personnels de l'équipe 'du bas', du fait de la petitesse de la pièce et de son emplacement éloigné... seule semble avoir été retenue l'anecdote des aventures de Zorro, en vidéos, qui intéressaient fortement un résident.

Nouvel intermède de silence. Puis, sollicitant d'hypothétiques réactions sur les photos présentées, Sylvie prend celle de la salle de réunion, image choisie par Aline et encore peu commentée, et explique : « On voit bien qu'il y a l'aspect couloir, mais il y a l'aspect rigueur aussi ! Ça glace un peu... », dit-elle dans un frisson à demi feint. « De la rigueur, il en faut dans la maison, mais là... la rigueur, c'est rigide, oui... ». Elle cherche ses mots un instant, puis poursuit : « Tout en étant organisés, tous et toutes, on peut quand même faire en sorte par nos personnalités, les uns et les autres, d'apporter un côté agréable à leur... à la vie quotidienne des résidents ». Et Sylvie de

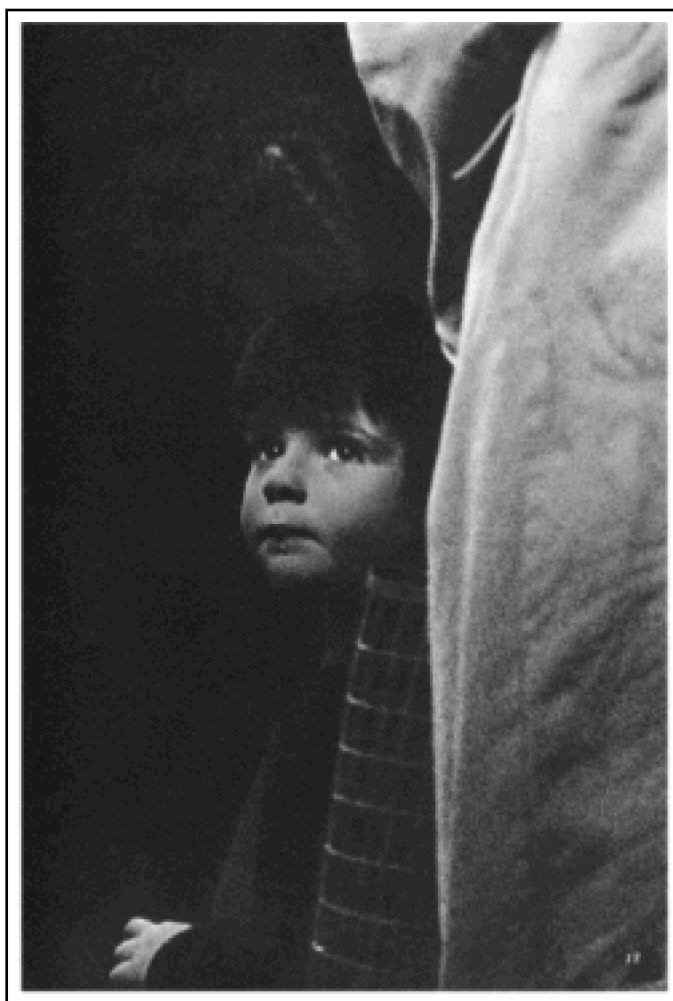
conclure, reprenant à son compte le légendaire geste de Zorro, héros précédemment cité qui marque son passage de son initiale : « **Alors qu'ici**, dit-elle en laissant courir son doigt sur la photo : **c'est fsit, fsit ! fsit !** ». Les réactions sont immédiates, prolongeant l'analyse : « **Au carré !** » (Marcel), « **ça reflète le côté hospitalier** » (Valérie), « **c'est vrai, oui !!! Avec les horaires, c'est très...** » (Sylvie).

Un autre registre de représentations est alors évoqué, sous l'impulsion de Valérie. « **Moi, ça me fait aussi penser aux quelques uns qui sont là, qui décident, et à tous les autres qui n'y sont pas ! Et qui sont concernés !** ». Quelques rires retentissent. « **Il y a plusieurs niveaux. Du fait de l'organisation de la M.A.S., vu que ça tourne 365 jours par an, il y a toujours des gens en repos, ou en vacances. Quand on est en réunion, il y a toujours des absents... presque plus que de présents. Mais il faut bien que les décisions se prennent, que les choses se discutent... Ou alors, on peut aussi voir le côté : les quelques soignants qui décident pour les 30 résidents qui ne sont pas là !** ». Les rires, qui avaient perduré au fil du commentaire de Valérie, se tarissent alors, et suit l'intervention de Marcel : « **Ça paraît vide ! Hein, c'est vrai ?** », question qui ne trouve aucune réponse, si ce n'est un silence gêné. L'absence, le vide, ce silence, me donnent à penser que quelque chose affleure ici d'important, et Sylvie rompt le silence : « **On pourrait positiver en disant que, malgré les absents, la parole est quand même donnée à tout le monde...** ». On évoque alors la relative souplesse des décisions prises, de la capacité à communiquer : « **les décisions d'équipe sont souvent prises entre parenthèses ; après, c'est reparlé avec les absents, et on décide...** » (Valérie). Sylvie, empoignant sa photo, nous livre alors le fond de sa pensée : « **Pour les soignants, oui... mais si on met les résidents à la place, là ,** dit-elle en signalant du doigt les places vides sur la photo, **je ne sais pas comment on fait !** ». Silence. Marcel choisit de revenir au point de vue des professionnels, technique : « **Il y a quand même des temps de parole** », « **la relève** », « **la réunion du psy...** », « **il y a aussi les comptes-rendus.... Les moyens de communication ne sont quand même pas coupés entre nous !** » s'exclame-t-il, pour finir.

Laissant au groupe quelques instants de répit, installé dans un silence que je sens propice à 'souffler', je propose ensuite de poursuivre la présentation des photos. « **Il reste les miennes**, s'écrie Sylvie, en retournant ses photos jusqu'ici demeurées face contre table. **Mais j'ai dû manquer une parole pour faire mon choix... parce que je ne l'ai pas fait en fonction de l'architecture** ». « **Je me suis un peu représenté, par cette image-là**, explique-t-elle en montrant la photo d'un petit garçon, **ce que peut ressentir un psychotique... avec son seul regard ou son comportement au milieu de nous, au milieu d'une structure, et la nécessité et le besoin qu'il doit avoir de repères. Tant dans nos paroles, dans les gens qu'ils ont autour d'eux, que dans les lieux... oui, une nécessité de repères** ».

« **Et puis celle-ci représentait...** ». Elle s'interrompt quelques instants, le temps de présenter sa photo à ses collègues, puis reprend : « **je la voyais double... Elle me renvoyait deux choses en fait : le regard, la détresse qu'ils peuvent éprouver parfois ; et le regard que nous, nous portons sur eux, toute l'attention qu'on leur porte, pour être le plus possible à leur écoute. Soit à travers leur regard, ou leur comportement, ou leurs cris, ou plein de choses...** ». Puis elle ajoute, avec un sourire

gêné : « **Ça n'a pas bien rapport avec l'architecture** ». Ce à quoi je réponds que la consigne portait aussi bien « **sur l'architecture que sur le fonctionnement** ». Le groupe acquiesce et Marcel réagit à la question des repères, en parlant des chambres de résidents, qui sont « **un peu individuées... ils y ont quand même des points de repère** ». Valérie y oppose alors « **l'extérieur, où le manque de repères est angoissant** ». En ce sens, les portes fermées, barrières, portails, sont importants pour un résident, puisqu'érigeant une limite « **qu'il teste, mais qui le ras-sure** ». Joignant le geste à la parole, Valérie mime le mouvement d'une porte qui résiste à s'ouvrir. « **C'est vrai que D., dans la nature, il se sauve !** », dit-elle pour conclure, faisant allusion à leur résident fugueur.



Marcel revient alors, dans le droit fil de sa dernière intervention, sur le fait « **qu'ils connaissent tous leur chambre, mises à part quelques exceptions... Mais après, ça pose un problème, par rapport à l'intimité justement : c'est l'intrusion dans l'espace de l'autre aussi... c'est assez courant. Ils connaissent leur chambre, mais il se donnent le droit d'aller dans la chambre des autres** ». On donne plusieurs exemples de résidents qui pratiquent ces visites importunes, en soulignant que pour « **certains, ça doit être intrusif, ces personnes qui rentrent dans leur chambre** ». Le constat revient donc à Sylvie : « **C'est vrai que l'intimité, dans les salles de bain, c'est difficile à faire** ».

respecter... ». Mais elle est coupée dans son élan par Aline, pour qui la transition semble alors bien ménagée pour aborder la question de l'utilisation des toilettes, dans lesquelles le problème est plus criant encore : « **Même aux toilettes. Parfois...** » (Aline), « **Oh oui ! Ils rentrent... ou il font 'pipi' à deux... ça, je l'ai vu une fois !** », cette dernière anecdote soulève l'hilarité générale. « **C'est vrai que du point de vue intimité...** reprend Aline, **c'est difficilement gérable ; parce qu'il faut vraiment qu'on ait l'oeil !** ». On détaille les différentes situations rencontrées, dues notamment à la présence de sanitaires dans les salles de bain.



Quand se tarissent les propos sur ce point, je redonne la parole à Sylvie, pour qu'elle puisse finir de développer son point de vue. « **Je voulais parler du côté intrusif, entre autres quand on rentre dans leurs chambres. C'est aussi en lien avec le fonctionnement. Par exemple, c'est nous qui leur rangeons leur linge dans leur placard. Donc, s'ils sont à côté de nous, on les ménage, on va leur dire : 'Je tiens ta pile de linge, je rentre dans ta chambre, je vais dans ton placard'** », dit-elle en accentuant tout particulièrement le pronom... « **ceci dit, quel effet ça peut leur renvoyer ?** ». Elle conclut donc : « **Cette photo, elle renvoie tant un regard rassurant qu'un regard intrusif, je dirais** ». « **Par rapport à un autiste, moi ça me renvoie... oui, c'est ça... psychotique : Je suis où ? Au secours... qu'est-ce qui m'arrive ?** ». Une chape de plomb semble soudain peser sur le groupe, et, avant que le silence ne s'installe trop durablement, Marcel propose : « **On continue ?** ».

Valérie, qui seule a encore devant elle ses photos, prend la première, représentant une scène de repas familial, la tiens sans la quitter des yeux, le temps de sa présentation. « **J'ai choisi cette photo-là pour le côté... convivial, oui... sur le côté échanges, sur le côté communication, sur le côté interaction. Avec tout ce qui se passe à table : on voit les regards... ça communique...** ». A ces mots, elle trace du doigt les lignes fictives des regards entre les personnages. « **Et il y a le côté petit groupe** ». « **C'est ce**

que j'aimerais arriver à faire dans mon travail, précise-t-elle, arriver à avoir des moments de repas comme ça, en petits groupes, en favorisant les échanges... en petite structure... ».

Valérie prend alors son autre photo, puis, recouvrant l'autre qu'elle n'a pas reposée, rive de nouveau son regard sur l'image, et commente : « ... **et je trouve que trop souvent encore, il y a des côtés comme ça, quoi ! C'est à dire que c'est grand, ça fait réfectoire – d'ailleurs on appelle la salle : le réfectoire...** ».

« Les gens sont ensemble sans être ensemble : ils regardent tous leur assiette, ou à droite, à gauche, et on ne sent pas qu'il y a quelque chose qui se passe vraiment... Ces grandes tables, et puis tout ce qu'on imagine derrière ! Le fonctionnement en collectivité, avec : 'on ouvre à telle heure, on ferme à telle heure...', tout ce côté-là ».



C'est alors que Valérie se livre à un véritable tour de passe-passe, indé-cise. Montrant la première photo, elle dit : « **Donc, en fait pour moi, dans ma tête, mon travail, j'aimerais que ça tende à devenir un peu plus ça** ». Puis prenant la seconde : « **Mais c'est encore trop ça ! En même temps, je me dis aussi que, de par la pathologie des résidents, on a forcément des sommes d'individualités** ». Revenant enfin à la première, elle conclut : « **En même temps, si on arrive à ça, on serait au chômage... on n'aurait plus de boulot !** ». Rires et acquiescements dans le groupe, puis elle ajoute : « **C'est... un peu idéal... un peu idéologique...** ».

Les échanges en passent alors par la comparaison des points de vue sur le fonctionnement des services, au moment des repas, et un constat fait l'unanimité : « **On est pris par l'heure, je dirais ! [...] Enfin, il y a des moments, c'est... ouf... !** ». Aline, de nouveau, fait mine de souffler puis de reprendre son souffle. « **Il faut tous les faire manger ensemble... c'est vrai que ça nous fait courir !** ». La comparaison des

groupes, du nombre de tables, de l'aspect convivial, soulève la question du regroupement des fonctions salon et 'réfectoire' dans une même pièce centrale de l'unité. « **C'est mieux que ça ne soit pas séparé, explique Aline, parce qu'avant c'était séparé, on avait un coin salon et puis...** ». A ma grande surprise, tout le monde éclate de rire, mon étonnement faisant visiblement redoubler cette soudaine allégresse. Valérie, située à ma droite, me glisse dans un murmure : « **... un aquarium...** ». Aline reprend, les propos hachés : « **... j'allais dire (rires) le mot... oui, voilà, je n'osai pas le dire (rires) ... une espèce (rires) d'aquarium (rires) ... où mangeaient les résidents, quoi ! Et toutes ces cloisons-là, en bois et en vitres, on les a toutes faites tomber... c'était vraiment un aquarium (rires) ... Maintenant, c'est pour ça que ça fait une grande pièce** ».

Le sérieux quelque peu revenu, Valérie tente de renouer le fil du discours avec le thème des repas, et de la lourdeur de l'organisation. Reprenant la photo de la famille attablée, elle ajoute : « **Sachant que l'idéal – j'y reviens – ce serait vraiment... des groupes de 7 et 8... et encore, je pense que c'est le maximum ! De plus en plus dans les structures, on voit des petites unités de 6 personnes... et là, on peut travailler sur l'interaction, sur l'échange** ». Aline précise que, selon elle, « **du point de vue du personnel, en fait, c'est gérable... même quand tu es toute seule avec un groupe de 6 ; pour l'avoir déjà fait, au début je me disais que ça allait être difficile, et en fait non, parce qu'on se consacre vraiment à ses résidents... et il y a d'autres groupes à côté si on a un problème** ».

Valérie conclura définitivement cette partie des échanges, prenant tout d'abord appui sur la photo du réfectoire, posée sur la table, devant elle : « **Ici, actuellement, nos résidents vivent à 15, tous les jours de l'année, à tous les repas... Il y en a qui n'ont pas leur chambre seul, et il n'y a pas de petit lieu sympa, de petit salon ; ne serait-ce que pour qu'on puisse soit aller à 2 ou 3, pour discuter, soit même y aller seul** ». « **Là, les résidents qui veulent s'isoler, qui veulent être un peu tranquilles, un peu en retrait – parce qu'il y a beaucoup de bruit, beaucoup de va-et-vient – ils n'ont que ce grand couloir !** ».

« **Alors, poursuit-elle, visiblement mal à l'aise, les yeux rivés sur la photo du ghetto, il y en a qui vont carrément se mettre au bout du couloir, vers l'ascenseur, c'est l'horreur ! En plus il y a une minuterie... non, pas une minuterie, mais les résidents éteignent, allument. Parfois il y en a qui sont carrément dans le noir... c'est vraiment l'horreur !** ». Le silence se fait. Mon invitation à d'autres réactions ne trouvant d'écho, je décide de signifier la fin de cette première partie des échanges, à partir des photos, et m'empresse de passer au deuxième temps du dispositif, afin de ne pas laisser trop longtemps le groupe être gagné par les affects morbides soulevés par ces derniers propos.

6.5.2.3 Discussion libre de fin de séance : restitution des échanges

Je propose au groupe d'évoquer certains points qui ne l'auraient pas été à partir des photos. L'échange s'engage à partir d'une interrogation de Marcel, concernant l'opinion de ses collègues sur la « **salle d'accueil des familles** » dont est dotée une unité sur les deux. « **C'est bien, dit-il, moi je trouve que ça permet de s'isoler, avec la famille et le résident concerné. Ça évite d'être dans le bruit, avec les autres résidents ; ça met**

une distance ». « **C'est vrai que c'est un lieu à part, C'est bien qu'on ait cette salle** ». Valérie abonde dans son sens, déplorant l'absence d'un tel lieu dans son unité : « **on voudrait une salle pour l'accueil des familles, pour éviter – comme cela se passe parfois – que les familles soient accueillies dans les chambres ; sachant que c'est l'intimité du résident, c'est son lieu à lui. On a vu une mère qui arrive, et qui fait le lit, en disant : 'tu n'as pas fait ton lit !', par exemple... des choses comme celles-là, ça pose problème** ».

Cette collusion des temps, des lieux, des activités permet d'enchaîner avec « **la confusion à éviter** » (Aline) entre les différentes activités, du fait du manque d'espace. Et pour certaines, particulièrement chargées de sens, « **c'est dommage que ce soit dans le même lieu** », s'exclame Valérie ! Donnant l'exemple d'une résidente que son père rencontre dans un atelier, on lui prête cette interrogation possible : « **n'était-il vraiment pas là pendant le groupe ?** ». Selon Valérie, « **pour les résidents qui ont du mal à se repérer, qui ont du mal à faire la part des choses pour plein de raisons, ça entretient quelque chose de l'ordre du fouillis, de la confusion complète** ». « **Il y a des activités quand même qui sont plus chargées de sens, poursuit-elle, où on aborde des thèmes, des sujets, qui sont plus délicats, et je trouve que là c'est important d'avoir un lieu qui soit adapté, et qui ne soit pas le lieu où on fait tout !** ».

Du manque de salles d'activités, le groupe passe facilement à l'insuffisance d'espace en général, pointant les astuces trouvées pour en gagner, par-ci, par-là. Les lieux de rangement ne sont pas légions, les armoires trop petites... la question des chambres doubles arrive donc au coeur des échanges. Mettre des armoires individuelles plus grandes, explique Aline, cela prendrait beaucoup de place : « **il en faudrait deux par chambre, et comme il s'agit de chambres à lits de 2, ils n'auraient plus d'espace !** ». Le lapsus 'chambre à lits de 2' / 'chambre à 2 lits' n'est point relevé, chacun étant fort mobilisé par ces armoires rêvées, certes imposantes mais ô combien nécessaires. Pour l'instant, « **ce sont les meubles qu'il y a dans les hôpitaux... de petits trucs comme ça** », explique Valérie, indiquant la largeur par l'écartement de ses mains. « **Quand on est hospitalisé une semaine, on a une armoire comme ça ; eux qui vivent là toute l'année, depuis des années, ils ont la même armoire !** ». L'indignation perce dans sa voix. De même, on préférerait bien d'autres meubles plus fonctionnels que « **ces tables de nuit moches, d'hôpital** ». « **Et puis, ils les ont tous, en bleu ou en rouge !!! Ce n'est pas bleu pour les garçons, rouge pour les filles, quand même on a échappé à ça ! Ils ont le lit, la table de nuit, et le meuble... hôpital, quoi !** ». L'origine d'une telle stéréotypie ne passe pas inaperçue : « **l'aspect réglementaire** ». Des rires feutrés se font entendre, alors que Valérie raconte que, « **parfois, on arrive à... ..transgresser les règles...** », les normes de sécurité essentiellement. Aline en convient elle aussi : « **il y a des moments où on arrive à transgresser, parce qu'on a envie de...** » ; la suite est collégiale : « **d'humaniser... et d'individualiser** ». « **L'idéal serait d'avoir une chambre pour chacun** », insiste Valérie. « **Il y en a quand même plein qui sont deux par chambre, et ça pose plein, plein, plein de problèmes ! C'est dommage** ». « **Des problèmes avec l'autre...** » (Sylvie), « **cohabitation difficile** » (Valérie), « **il y en a qui vont dans le lit de l'autre...** » (Aline). La conclusion de Sylvie est immédiate : « **Ils ont chacun des manies tellement... propres...** ». Pourtant, malgré toutes ses critiques, cette dernière convient que « **pensant que c'est un pavillon d'hôpital, ce n'est pas si mal.**

C'est vrai qu'on fait avec, dit-elle, et ce n'est pas satisfaisant, loin de là ; mais j'imagine ce que ça pouvait être avant, c'est... ! C'est pas trop mal retapé ».

Marcel va alors dans son sens, citant en exemple une institution dans laquelle il travailla par le passé, où certaines unités étaient sur deux étages, chambres en haut, locaux collectifs en bas. « ***Tout sur le même niveau, c'est mieux pour les résidents, je trouve ! Du point de vue repères...*** », explique Aline, suivie unanimement par ses collègues. Sylvie donne son « ***avis : c'est plus adapté, et plus sécurisant... pour tout le monde. Pour les équipes, pour voir si tout se passe bien pour tout le monde. Et pour les résidents, s'il y en a qui 'errent' – entre guillemets –, qui se baladent dans les couloirs, dans les escaliers... ou toujours à l'étage*** ». L'image du « ***dortoir*** » vient à Marcel, avec « ***toutes ces chambres à l'étage*** ». Et le mot de la fin revient à Aline et Sylvie : « ***Du point de vue sécurité, en plus, ce n'est pas...*** », « ***Oui, c'est moins sécurisant*** ».

Plus personne ne souhaitant prendre la parole, j'annonce au groupe que notre séance de travail est terminée. Le temps qui lui était imparti étant arrivé presque à son terme, je prends note des identités et professions de chacun. Quelques questions-réponses sont l'occasion de présenter les éléments de ma recherche et les orientations et résultats attendus. Nous nous séparons, chacun des participants « ***étant attendu dans les unités*** ».

6.5.3 Analyse clinique des échanges

6.5.3.1 La préhistoire refoulée du groupe et l'éclairage donné à l'analyse

Ce n'est que le moment venu d'entreprendre la reprise approfondie du matériel pour l'analyse, ainsi que pour la présente narration des échanges, que nous est revenu en mémoire un élément capital pour la compréhension de ce qui advenu au cours de cette réunion. Nous engageant dans la description de la phase préliminaire de la séance, les informations concernant cette préhistoire du groupe, auxquelles il nous fallait faire appel sur l'étayage de nos notes, provoquèrent la remémoration subite d'un paramètre primordial de la constitution du groupe : au volontariat sur lequel est basé la formation des différents groupes de recherche du dispositif, a été substitué, dans le cas présent, le principe de désignation des participants. Cette décision unilatérale de la part de la direction, argumentée par la complexité de la mise en place d'une telle réunion – problème du faible taux d'encadrement, insuffisance éventuelle de volontaires, questions d'emploi du temps – s'est de fait posée comme une condition *sine qua non* de la réalisation de cette rencontre avec le personnel, décision à laquelle nous ne pouvions échapper.

Cet état de fait, force est pour nous de le reconnaître, a fait l'objet d'un puissant refoulement, agissant bien en amont de la mise en place définitive de la réunion, suite à l'acceptation de cette décision à laquelle il a fallu nous résoudre ; et perdurant bien au-delà, jusque dans les prémices de notre travail d'analyse du matériel. Le premier point sur lequel il s'agit ici d'éclairer le lecteur concerne l'option que nous avons prise de maintenir cette institution comme lieu de recherche : ce choix s'imposait, afin de préserver

un terrain d'étude approfondie concernant le milieu sanitaire, et non les seules institutions médico-sociales émanant du milieu associatif, dans le corpus de nos études de cas. L'histoire très particulière de la M.A.S. de Saint-Jean-Bonnefonds s'avérait en outre intéressante à plus d'un titre, dans la perspective d'une mise au travail de nos hypothèses de recherche.

Dès lors, dépassant les questions de personnes – bien que des composantes individuelles ont certainement joué aussi un rôle dans cette décision, on n'est pas en mesure d'en déterminer l'influence, ni d'en rendre compte –, c'est la part relevant de l'institution et prise par elle dans cet effet de désignation, d'assignation, qu'il faut questionner. En quoi le directeur a-t-il été agi par l'institution pour veiller à la pérennité de son mode de fonctionnement, en altérant le dispositif de recherche proposé ? En quoi, dans ma position de chercheur, ai-je été agi moi aussi par la réalité institutionnelle dans l'acceptation et le refoulement consécutif de ce paramètre, par rapport à ma recherche elle-même ? Dans quelle mesure, ensuite, en tant que clinicien, me suis-je trouvé démuni en séance face au groupe, sous le coup du refoulement, la compréhension des effets que la situation a générés m'échappant pour partie, faute d'en avoir cet éclairage ? En conséquence, quelles productions inconscientes la participation assignée au groupe a-t-elle pu faire émerger dans le champ transféro-contre-transférentiel ? Il s'agit enfin d'interroger dans quelle mesure le travail d'analyse du matériel a rencontré des résistances, tenu partiellement en échec que je fus face à la nature de la fantasmatique sous-jacente, produisant un reste, obscur... au point de l'avoir un moment envisagé comme la part inanalysable, non négligeable, de cette clinique, dont il s'agissait de cerner les abords, pour tenter de le circonscrire, tout au plus de faire l'hypothèse de son contenu, de le repérer, de le désigner par la périphérie, comme on localise un trou noir par son disque d'accrétion.

Cet éventail de questions s'est de fait déployé avec autant de promptitude que le retour du refoulé s'est manifesté tout à la fois brutal et déconcertant car inopiné. L'effet stupéfiant, dans l'après-coup, du refoulement s'explique par le fait même de son existence, de sa réalité, du travail qu'il a produit, mais aussi du potentiel élaboratif que revêtait dès lors sa levée pour mettre en travail le matériel sous un jour nouveau, en enrichissant la portée. La levée du refoulement à ce moment précis du travail pose alors question, tout autant que son maintien jusque-là.

Je formulerai dès maintenant quelques éléments de réponse possible, sachant que la majeure partie des questions soulevées ne pourra véritablement être mise au travail qu'au fil de l'analyse approfondie du matériel. D'une part, concernant ma propre position, tant par rapport à ma recherche, que par rapport à la réunion elle-même, je peux livrer cette première hypothèse : le refoulement de cette caractéristique de la mise en place du groupe viendrait répondre à un double mouvement d'angoisse et de désir. Le premier reposant sur l'angoisse liée à la mise en péril de la recherche, à deux niveaux : pour le chercheur, tout d'abord, une mise en danger du fait de l'altération du dispositif, donc de la nature comparable des résultats, et de la mise en cause de la scientificité de la démarche dans les aléas subis par la méthodologie ; pour le clinicien, ensuite, la nécessité de faire face, avant même leur rencontre *in situ* aux effets fantasmés de la désignation, aux angoisses schizo-paranoïdes, certes inhérents à toute situation de groupe naissant, mais

sans aucun doute imaginées décuplées du fait de l'assignation à participer au groupe. Le deuxième mouvement se rencontre sur le terrain du désir : celui de répondre au don qui m'est fait pour ma recherche – par l'intermédiaire du directeur – de l'expérience de l'institution, par un contre-don⁷⁵ – la prise en compte de celle-ci dans les études de cas approfondies, malgré les modifications apportées au dispositif par la désignation des participants.

D'autre part, en ce qui concerne ce qui a été mis en jeu par l'institution, je formulerais une possible interprétation en ces termes : en tant qu'élément parasite, dénaturant le dispositif, le choix d'imposer la participation au groupe révélerait la position contradictoire de l'institution vis-à-vis de la recherche, à savoir : d'un côté, se donner les capacités d'y participer activement en dotant le chercheur des moyens 'humains' nécessaires à révéler les productions inconscientes qui en vectorisent l'organisation ; de l'autre côté, mettre en place les conditions d'un déploiement de résistances à cette recherche, faire obstacle à la découverte de ce quelque chose d'insu, qui doit impérativement le rester, sous peine d'ébranler le soubassement de la structure institutionnelle. Le directeur, dans sa position de garant du bon fonctionnement de l'institution, de sa stabilité et de sa pérennisation, aurait ainsi été inconsciemment mis en demeure d'en passer par la désignation des participants, pour constituer le groupe... ce qui nous dirait en effet quelque chose de la relation de l'institution à ce projet de recherche, dont les résultats seraient à la fois attendus et redoutés.

Gardant ces premiers éléments en mémoire, comme spécificité de cette clinique en regard du dispositif adopté, il apparaît donc intéressant d'interroger le matériel sous l'éclairage d'une telle préhistoire. Mais, dans un premier temps, il s'avère indispensable d'être particulièrement attentif au déroulement de la séance, ainsi qu'au fonctionnement du groupe lors de la réunion... des éléments seront précieux à y repérer pour aller plus avant, ensuite, dans le contenu des échanges, sur les hypothèses à formuler concernant les productions inconscientes qui le sous-tend.

6.5.3.2 Déroulement de la séance : un dire sur le contenu

a- Le fonctionnement du groupe sous l'effet de la désignation

Qu'une part des réactions du groupe soit imputable à la méthode, cela va de soi, mais on ne peut faire ici l'économie de s'interroger sur les défenses, et corollairement sur les résistances, qui ont été mises en jeu inconsciemment dans et par cet effet de désignation, d'obligation à participer, à parler, venue de la hiérarchie. Malgré les précisions d'usage sur l'utilisation du matériel – anonymat, non-communication des propos du groupe, en dehors du travail de recherche, à des tiers – comment la situation a pu être infiltrée, dès avant qu'elle ne s'instaure, d'angoisses archaïques, de nature schizo-paranoïde ? Peu d'éléments de réponse sont à notre disposition concernant cet préhistoire vécue du groupe de recherche ; seules certaines modalités de fonctionnement en séance nous

⁷⁵ Notons que cette dynamique don / contre-don propre à la recherche, se trouve prise dans des enjeux plus larges, le directeur de cette institution m'ayant plus largement intéressé à ses travaux : participation à des colloques, publication d'articles, rédaction d'un chapitre dans un de ses ouvrages, travaux de la Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale, etc.

fournissent quelques pistes, par comparaison aux autres groupes de recherche et à l'expérience de la méthode en d'autres situations.

Ce qu'il importe de souligner d'emblée, c'est l'inhibition relative aux prises de parole, ayant pour conséquence un travail récurrent d'animation – au sens d'animer, donner la vie – pour relancer les échanges, inviter les participants à réagir. Les premiers mots que je notais, suite à la séance, étaient les suivants : « Sentiment de grand malaise, de grande difficulté à parler dans le groupe ». Il est clair que dans une telle situation, le refoulement du mode de constitution du groupe m'a privé d'une voie d'interprétation efficace des résistances à l'oeuvre. Le cas de Claudia est ici éclairant. Au moment de prendre ses photos, celle-ci oublie le choix qu'elle avait fait concernant l'aspect positif. Ensuite, une très forte inhibition dans ses prises de parole, relayée et accentuée par les attaques des autres participants, l'amène à très peu intervenir sur les photos des autres, tout en étant aussi peu loquace à propos des siennes. Elle reste ainsi quasiment muette tout au long de la réunion, de même que Jacques, mais dans une moindre mesure. Citons aussi le cas de Sylvie, craignant d'avoir « **manqué une parole pour faire [son] choix... parce qu' [elle ne l'a] pas fait en fonction de l'architecture** », dit-elle ; à l'origine de son doute soulevé par une possible incompréhension de la consigne, c'est bien la mise de côté d'une partie de celle-ci – « concernant l'architecture et le fonctionnement de la M.A.S. ... » – qu'il faut reconnaître... à ce blanc dans la consigne correspond un blanc sur la table, une même mise de côté, du mauvais côté de ses photos, qu'elle garde retournées jusqu'au moment de leur présentation.

Les cas de Claudia et de Sylvie sont intéressants par rapport au fonctionnement global du groupe, et tout particulièrement dans son rapport aux photos : la première se voit majoritairement censurée, très probablement du fait de son choix – et nous verrons plus loin, dans quelle mesure ; la seconde, gardant par-devers elle ses photos, voit ses craintes du hors sujet qui l'habitent balayées par le groupe qui accueillent avec bienveillance ses propos – et l'on verra aussi la portée du choix qu'elle a opéré et des représentations véhiculées. Mais les angoisses archaïques, particulièrement présentes au début de tout groupe, et certainement renforcées ici par l'effet de désignation des participants, semblent ici se polariser de façon très particulière : le versant paranoïde du côté de Claudia, dans un mouvement d'attaque ; le versant schizoïde du côté de Sylvie, dans un mouvement défensif. En effet, alors que les échanges prennent leur essor sur les premières photos, la présentation de Claudia faisant resurgir le thème de la convivialité avec le cliché des statues formant une ronde, Valérie attaque fortement cette vision, allant jusqu'à dire qu'elle ne se « **retrouve pas du tout là-dedans au niveau de [son] travail, puisque ce ne sont pas des amis avec qui [elle] travaille, ce sont des collègues ; c'est très différent ! Et avec les résidents... non !** » ; à travers le fantasme de casse qui infiltre son propos, c'est bien « **ce côté groupe** » qu'elle attaque relativement à la photo de Claudia. La deuxième photo de cette dernière subira le même sort, et le développement des angoisses paranoïdes consécutives aux attaques subies se trouveront mises en mot dans un discours tissant l'*hic et nunc* de la séance et la réponse à la consigne : « **ça manque de place aussi... ça manque de place et, en plus, il y a du bazar** », nous dit Claudia, pointant l'absence d'espace de parole en même temps que l'attaque des règles mettant à mal – le « **bazar** » – le respect de cette parole. « **Non,**

réellement, se trouve-t-elle réduite à répéter, il n'y a pas d'espace !!! ». Attaquer Claudia, pour éviter soi-même d'être l'objet des attaques du groupe, tel semble être l'attitude adoptée, et les photos choisies par celle-ci ne sont pas étrangères à ce mouvement, nous le verrons. Pour ce qui est du pôle schizoïde des angoisses archaïques animant le groupe, à la même période des échanges, c'est Sylvie, avons-nous dit, qui supporte le mouvement permettant de s'en défendre. Une intervention déterminante, prise en étau entre les deux photos présentées par Claudia, et les attaques dont elles ont fait l'objet, permet à Sylvie, dans un détour du discours sur la photo des rails et l'évocation de la pathologie des résidents, de mettre en mots la confiance qui doit s'établir dans le groupe pour lutter contre l'angoisse de morcellement, inhérente à toute attaque : « **en rapport avec la population qu'on a... les rails me faisaient penser à la cacophonie qu'il peut y avoir dans leurs têtes. Ils partent dans tous les sens, dans toutes les directions**, explique-t-elle, **et c'est à nous de faire en sorte qu'ils restent sur ces rails pour être le mieux possible ; pour essayer de les regrouper** ». C'est à nous – au groupe, au 'je' collectif, à cette 'première personne plurielle' – qu'il incombe de lutter contre l'éparpillement, le risque de morcellement, pour faire groupe. Le silence qui ponctue cette sentence montre combien elle n'a pu être entendue sur le seul registre manifeste, l'effet de sidération produit révélant certainement une mise en mot de *l'hic et nunc* dont le sens caché travaille les participants à leur insu.

Bien qu'ayant quelque peu amorcé le travail sur le contenu des échanges, c'est bien de la forme de ceux-ci articulés sur les photos dont on se doit de traiter ici : rejet des photos de l'une, acceptation des photos de l'autre, rapport du sujet à son propre choix de photos, et de l'ensemble du groupe aux photos de chacun, colorent le fonctionnement du groupe de façon tout à fait particulière... est-ce là aussi un effet de la désignation inaugurale ?

b- Le groupe face au désir d'un seul de communiquer l'image de l'institution

Le fonctionnement du groupe, en séance, dans le rapport à la fois individuel et collectif aux photos pose question, au regard de ce désir originel d'un seul de réunir les participants convoqués, assignés à parler de l'institution, à en communiquer l'image... *une* image ? Y aurait-il relation bi-univoque entre ce désir initiateur unique et unifiant et le fonctionnement collectif du groupe, unissant les photos éparses en une image, certes composite, mais formant un tableau, au centre de la table ?

Que dire de ce désir originel ? Pour apparaître unifiant, il n'en emboîte pas moins trois protagonistes : le chercheur, dont le désir à l'égard du groupe comme dispositif de recherche motive la nécessaire réunion des participants ; le directeur, dont le désir – en réponse à celui du chercheur – de créer le groupe, en impose les modalités ; l'institution, ou plus exactement la réalité institutionnelle dans son organisation inconsciente, qui certainement tient une place prépondérante dans l'articulation entre la demande – désir de groupe / chercheur – et l'offre – désir de faire groupe / directeur.

Mais, bien que triadique, ce désir aux yeux du groupe semble bien apparaître comme celui d'un seul de vouloir les réunir. La désignation situe ailleurs que dans le groupe le désir de dire quelque chose de l'institution. Les participants ne viennent pas au groupe mus individuellement par le même désir, qui y sera dès lors collectivement partagé : celui

de transmettre volontairement quelque chose de leur expérience, de leur vécu, de leurs représentations ... mais forment un groupe artificiellement réuni par un désir situé hors du groupe. Ce retournement au coeur même du dispositif, pour apparaître comme préjudiciable dans la constitution du groupe, et en séance par les effets de résistance qui s'y produisent, n'interdisent cependant pas d'entendre le discours du groupe au regard de nos hypothèses. La réalité institutionnelle y est de fait importée, et ceci mérite qu'on l'entende aussi comme émergence de l'institution dans l'imaginaire groupal. Nous intéressent ici, non pas au groupe, à l'organisation du lien groupal, à sa genèse, son économie, sa dynamique – cas dans lequel cette distorsion dans le dispositif s'avérerait déterminante –, mais bien au discours du groupe sur l'institution, à travers son fonctionnement et son architecture, il nous semble légitime de préserver cette clinique, dont la particularité tient à 'l'inoculation' originelle dans le groupe des effets mêmes de l'organisation de la réalité institutionnelle dans l'imaginaire en construction dans la séance. Peut-être d'ailleurs, est-ce là un des (seuls) leviers de compréhension de ce qui travaille l'institution en question, au niveau latent...

Face à ce désir unifiant originel, à sa concrétisation par voie de désignation, avons-nous dit, on trouve un groupe qui entretient un rapport particulier à l'objet photographique. Notons, tout d'abord, le temps particulièrement long – par rapport aux autres groupes – réservé au choix des photos. Insistons, ensuite, sur la contradiction suivante : pour nombre de participants, leur relation à l'objet photographique apparaît comme particulièrement forte – prise en main de la photo, regard rivé sur le cliché lors de la présentation, etc. ; mais, une fois leur présentation effectuée, c'est à un véritable (aban)don de la photo au groupe que l'on assiste. Dans ce deuxième temps, c'est en quelque sorte un retrait de l'investissement individuel sur et dans la photo qui semble s'effectuer, en écho peut-être avec le désinvestissement d'images intérieures trop violentes. Une fois le choix exprimé, discuté, la photo appartient au groupe, elle est déposée au centre de la table, voire circule de mains en mains, comme pour être physiquement appropriée par la communauté des participants⁷⁶. Que cela concoure à la construction du groupe dans la communauté des photos et l'échange associatif des discours, cela ne fait pas de doute ; il s'agit probablement là d'un effet de la désignation première, réponse seconde permettant de constituer le groupe, de trouver le moyen de faire lien là où celui-ci n'existait pas à l'origine, grâce à l'objet privilégié du dispositif : la photographie, dans sa fonction médiatrice.

Mais pour positif qu'il soit, cet effet ne recouvre-t-il pas autre chose ? Cette désignation inaugurale signifiant l'absence d'un désir individualisé de dire en groupe quelque chose de l'institution, n'agit-elle pas comme catalyseur d'une désindividualisation des participants par rapport au support de leur propos ? Ce groupe ailleurs supposé représentatif de l'institution, n'est-il pas mis en position de renvoyer, en miroir, une image collective de l'institution, subordonnant des rapports individualisés aux photos choisies à un rapport groupal à l'image composite en cours de construction sur la table ?

⁷⁶ Pour avoir repéré déjà cette même tendance 'communautaire' vis-à-vis des photos choisies individuellement dans une autre institution – Les Quatre-Vents –, il serait intéressant d'interroger cette spécificité du fonctionnement du groupe propre à ces deux structures émanant du secteur sanitaire, que l'on ne retrouve dans aucune des autres relevant du milieu médico-social d'origine associative.

Plus encore, le Photolangage[©] renvoyant le sujet à ses images intérieures n'amène-t-il pas certains à questionner leur propre image de l'institution passée, porteuse de mort... (r)éveil sidérant d'un passé fantasmé ou vécu qui ne serait supportable que dans l'élaboration collective des motions pulsionnelles, des désirs et angoisses qui l'accompagnent ? Le co-étayage offert par le groupe ne serait-il pas la seule voie de salut des sujets assignés à faire groupe en même temps qu'à faire face à une image de l'institution qu'ils n'étaient peut-être pas prêts à regarder ni à communiquer ?

Dans cette perspective, rien d'étonnant à ce que la violence supposée d'une telle situation trouve à se manifester ; dans le cas présent, la seule mise en mots s'est parfois avérée incapable de communiquer les affects puissants éveillés par les images... au point que le discours s'est souvent situé au plus près d'éprouvés corporels indicibles ou difficilement transmissibles, souffrant encore d'un manque d'élaboration.

c- Au plus près des éprouvés corporels : on vit ce qui ne peut être dit

Point besoin d'un travail d'interprétation pour repérer, à la seule lecture du matériel, ces moments chargés d'affects où culminent un ressenti proprement physique de ce qui échappe à la seule narration de l'événement, à l'opinion dont on veut faire part. L'inconscient se manifeste à travers le soma, trouvant dans le corps la voie de décharge d'une excitation qui ne peut se dire... qui ne peut seulement se dire.

Dès lors, cela ne signe-t-il pas en partie la faillite de la mise en représentation dans les mots, dans l'écart et l'après-coup qu'autorise le langage, face à un événement et un éprouvé qui restent encore inélaborés, indépassables ? En séance, on vit alors ce que l'on dit... au point que la 'mise en affect' du discours est parfois plus parlante que la mise en mots des éprouvés... les termes manquent, viennent après un vécu remis en scène, ou prennent leur ampleur par la mise en situation que leur charge émotionnelle importe dans le groupe. Le terme 're-présentation' ne souffrirait ici que son sens propre : se présenter de nouveau. Trois registres sont tout particulièrement sollicités, chacun porté par un membre du groupe.

Celui, tout d'abord, extrêmement saisissant, de l'étouffement, de la suffocation. Comme on étouffe un cri, cet éprouvé d'asphyxie dont nous fait part Aline, à plusieurs reprises, réprime ses mots, éteint sa voix. **« Pour être honnête, confie-t-elle à propos de la recherche de calme par les soignants, il y a des moments où on a besoin de... », et c'est par une expiration profonde, dans un mouvement de soulagement manifeste, qu'elle exprime ce qui ne peut se formuler que dans un deuxième temps : « ... de souffler ». Plus loin, elle nous fera part d'un ressenti analogue : « A certains moments, quand on se met dans la grande salle, on les a tous autour de nous, et on a l'impression que... » ; c'est là encore par une très profonde inspiration qu'elle marque une pause, qu'elle communique quelque chose de ce vécu qui s'ancre très profondément dans le corps, avant de finir : « ... on va étouffer ! ». A la fin de la réunion, les mots ne pourront même plus être formulés, inspirer et souffler – ces deux mouvements indispensables à la vie – ne trouvant qu'à se manifester très concrètement : « il y a des moments, c'est... ouf... ! ».**

Il s'agit, ensuite, de la terreur, de l'horreur qui submergent Valérie à l'évocation des

couloirs de l'institution, sentiments allant croissants au fur et à mesure de la séance, et de plus en plus physiquement exprimés. Si la réaction épidermique est sensible quand elle s'écrie qu' « **[elle] ne veu[t] jamais aller dans ce couloir, c'est très très rare...** », tout se précipite dès lors que les cris des résidents semblent l'emplir : « **c'est vrai qu'il y a aussi ces bruits... et ce long couloir qui fait que les bruits résonnent, qu'ils prennent une ampleur ! A des moments, on se sent tellement pris de quelque chose !** ». Ce sentiment semble si vivace que l'étreinte, l'oppression gagne le groupe. Sa dernière intervention semble porter alors à son paroxysme le malaise ressenti : « **il y en a qui vont carrément se mettre au bout du couloir, vers l'ascenseur, c'est l'horreur ! [...] Parfois il y en a qui sont carrément dans le noir... c'est vraiment l'horreur !** ».

Abordons, pour finir, la froideur de tout ce qui glace dans l'institution, et que les mots achoppent à contenir, au point de faire naître le frisson chez Sylvie. La photo des rails lui sert de point de départ : « **L'architecture**, dit-elle en rentrant la tête dans les épaules... comme pour s'en préserver, **c'est vrai qu'elle reflète un côté froid, à l'intérieur** ». **Les mêmes qualificatifs produisent alors, par la suite, les mêmes effets** : « **Je la trouve quand même froide cette photo** », nous dit Sylvie à propos de la ronde de statues, qui trouve écho dans l'évocation qu'elle fait plus loin de « **cette grande salle immense, avec les chaises toutes rangées et les tables au milieu... c'est d'une froideur !** ». Son frisson devient tangible, et bien qu'en jouant un peu, elle masque très certainement cet éprouvé dérangent sous un semblant de mise en scène, alors que les mots collent à la réalité de son ressenti : « **On voit bien qu'il y a l'aspect couloir, mais il y a l'aspect rigueur aussi ! Ça glace un peu...** », dit-elle à propos de la photo de la salle de réunion. « **De la rigueur, il en faut dans la maison, mais là... la rigueur, c'est rigide, oui...** ».

Les affects sont donc tout particulièrement mobilisés ici dans une triade images-discours-éprouvés dont les composantes s'articulent en laissant parfois en difficulté la mise en mots qui, à tous le moins, s'avère insuffisante à communiquer ce qui n'a pu être totalement élaboré et dont le corps porte encore trace. Des thèmes très circonscrits en font l'objet, qu'il s'agira d'étudier plus avant dans la prochaine partie de notre analyse : étouffement, terreur, froideur... éprouvés qui ne sont pas sans rappeler ceux d'un nourrisson en état de détresse majeure face à ce que peut faire vivre les états extrêmes du lien qui l'unit à sa mère. Pour ce qui nous concerne ici, peut-on avancer que, outre ce qui émaille les échanges en terme de contenu, le niveau d'angoisse, probablement relevé du fait de l'assignation à communiquer – et portant sur de tels émois activés au contact des résidents – favoriserait un mouvement massif de régression ? Et que, ce faisant, se trouveraient réactivées des angoisses très archaïques, muselant en partie la capacité à en médiatiser les effets par le seul langage, ne permettant que des évocations situées au plus près des éprouvés corporels qu'elles suscitent ? La mise en faillite temporaire de la représentation, ses ratés ou ses insuffisances face à la contention des affects à laquelle elle se doit de répondre, apparaît, dans les situations présentées plus haut, patente.

Quand les mots ne suffisent plus, et que pèse sur le sujet la contrainte à dire, à exprimer, qu'y a-t-il d'étonnant en effet à ce que les traces de situations traumatiques, chevillées au corps dans les affects, restent les principaux médias à disposition ? S'il ne

s'agit pas ici d'une déliaison massive entre affect et représentation de mots, preuve en est la capacité d'accompagner les éprouvés rejoués en séance de mises en mots... ces dernières s'avèrent hésitantes, difficiles, douloureuses ; elles témoignent d'un travail d'élaboration en cours. C'est un des effets du dispositif, nous l'avons ailleurs souligné, qui a certainement favorisé un processus psychique de liaison et de possible prise de conscience. Reste cependant pour nous à aller plus avant dans la compréhension des échanges, dans leur soubassement inconscient. Etouffement, terreur, froideur... de quel spectre si ce n'est celui de la mort ces éprouvés peuvent-ils bien être évocateurs ?

6.5.3.3 De l'origine dans la mort à la mort dans les murs...

a- La persistance de l'asile : les vestiges du pavillon 13 sous les atours du pavillon 4

Le ton se trouve donné d'emblée : « **C'est par cet aspect un peu... aliéné, enfin très fermé, que cette photo m'a interpellé** », explique Marcel, à propos de la photo du ghetto sur laquelle s'ouvrent les échanges. L'errance des résidents, l'absence de lumière naturelle, la longueur du couloir trouvent un écho particulier à travers cette photo, écho qui fait l'unanimité, formulé par Sylvie : « **Eh bien là, le couloir, ça rappelle le cadre hospitalier...** ». Sous les atours des locaux de la M.A.S. persisterait donc quelque chose d'une réalité hospitalière, aliénante, qui dérange. Cette comparaison s'affirme par l'évocation de l'occupation des couloirs où « **dans les services hospitaliers, on passe avec des chariots** »... alors qu'ici, faute d'espaces accueillants, ce sont des lieux « **où les résidents sont amenés à rester, à passer du temps, et ce n'est pas du tout adapté...** ».

La prégnance des couloirs en fera, tout au long de la séance, un thème privilégié sur lequel reviendront souvent les participants. D'autres, entre temps, plus circonscrits, mais eux aussi hautement signifiants, émailleront la chaîne associative tissée par le groupe. Il s'agit tout d'abord du poids de la collectivité qui « **désindividualise, déshumanise** » de par son fonctionnement dont les impératifs, au moment des repas, font qu'« **il faut que ça aille : toc ! c'est l'heure, on met la table, on les installe tous, et on mange ! C'est le cadre pur d'une vie en collectivité en institution...** ». Si la photo de la cuisine, présentée par Claudia, amène de tels propos, ils n'en réapparaîtront pas moins en fin de séance, par le biais de Valérie, évoquant le temps des repas : « **ça fait réfectoire** », avec « **ces grandes tables, et puis tout ce qu'on imagine derrière ! Le fonctionnement en collectivité, avec : 'on ouvre à telle heure, on ferme à telle heure...', tout ce côté là** ». La gestion du temps semble prise ainsi dans les mêmes contraintes : ça fonctionne « **au carré !** » (Marcel), « **ça reflète le côté hospitalier** » (Valérie), « **c'est vrai, oui !!! Avec les horaires...** » (Sylvie). Au cours de la discussion libre, ce sont encore l'aspect normatif et l'équipement réglementaire qui sont pointés, du côté du mobilier : « **Ils ont le lit, la table de nuit, et le meuble... hôpital, quoi !** » ; règlement que l'on dit vouloir transgresser, pour « **humaniser... et individualiser** » la prise en charge.

Une telle situation est alors perçue par le groupe comme « liée à la structure hospitalière ». « On est dans des locaux qui ont été fait pour des services

hospitaliers. Ce n'étaient pas des lieux de vie , ce n'étaient pas des lieux où l'on devait rester... où les gens devaient rester, au départ ». C'est Aline qui se fait porte-parole de ce qui sourd alors à travers les propos du groupe : « ça fait une structure un peu... ...asilaire... ...un peu... non ? ». Le constat de Marcel , formulé en réponse à cette question hésitante, apparaît sans équivoque : « les locaux n'ont vraiment pas été construits autour d'une M.A.S. » !

Mais alors, qu'opposer à ces hypothétiques « *lieux de vie ... où l'on devrait [pouvoir] rester* »... si ce n'est, dans l'imaginaire du groupe, des lieux de mort, des lieux du « *départ* » ? Et par quel chemin entamer ce voyage, si ce n'est par ce couloir, dont on disait plus haut la prégnance dans les échanges ? N'est il pas chargé de symboles ? Couloir de la mort : tout à la fois celui où l'on attend la mort – la peine de mort, réservés aux plus monstrueux des criminels –, et celui que l'on emprunte pour rejoindre l'au-delà. Porte noire donnant accès sur un inconnu effrayant – car éveillant vraisemblablement quelque chose d'un passé douloureux se devant de rester insu –, l'image inaugurale du ghetto, présentée par Marcel, est bien celle de l'asile. Sous les atours du pavillon 4, subsisterait-il quelques vestiges du pavillon 13 ? Infirmier, Marcel, à l'époque de la réunion, ne fait pourtant partie du personnel de Saint-Jean-Bonnefonds que depuis 3 mois. Dans l'architecture de la M.A.S., se trouveraient-ils alors des lieux de résurgence d'un passé lui imprimant tant de force que le regard du novice ne peut y être aveugle ?

Un tel pouvoir semble bien dévolu à ces couloirs sombres et interminables, si présents dans l'imagerie courante de l'asile d'aliénés. La conclusion des échanges, livrée par Valérie, à travers un affect d'effroi très prenant, s'en fait l'illustration : « **Alors, nous dit-elle, visiblement mal à l'aise, les yeux rivés sur cette fameuse photo du ghetto , il y en a qui vont carrément se mettre au bout du couloir, vers l'ascenseur, c'est l'horreur ! [...] Parfois il y en a qui sont carrément dans le noir... c'est vraiment l'horreur !** ».

b- Histoire de l'institution, préhistoire de la M.A.S. : le spectre de la mort

L'histoire de l'institution, le lecteur s'en souviendra, est marquée en 1975 par la mort d'une adolescente, ébouillantée du fait de la dérégulation du système d'eau chaude, et décédée des suites de ses brûlures. Si la M.A.S. ne voit le jour que près de quinze ans plus tard, en 1989, il ne fait aucun doute que le retentissement de cet événement a marqué la préhistoire de la maison d'accueil, qui devait succéder au service de défectologie. « Les médias ont donné une dimension nationale à cet événement, écrit le directeur de la M.A.S., inscrivant ainsi à tout jamais cette tragédie dans l'histoire des institutions psychiatriques de la région » (Brandého D., 2000, p. 15) et certainement, ajouterions-nous, dans celle de la maison d'accueil elle-même. « Près de vingt cinq ans plus tard, la seule évocation du pavillon 13 [...] suscite brusquement la compassion. Le découragement avait gagné le personnel au point qu'en 1986, l'unité d'hospitalisation était devenue un ghetto, une structure asilaire » (*ibid.*, pp. 15-16). L'analyse de la clinique va mettre en exergue la place effectivement centrale de cet événement dans l'imaginaire véhiculé par les murs de l'institution, dans laquelle semble toujours errer le spectre de cette mort inaugurale.

Les couloirs de l'imaginaire : des lieux hantés soulevant l'effroi : Nous l'avons

vu, le couloir apparaît d'emblée comme le lieu d'accueil de représentations morbides : « **toujours sombre** », ne voyant jamais « **la lumière du jour [qui] ne pénètre pas trop** », surtout pour l'unité du bas, semi-enterrée, le couloir ne donne-t-il pas aux participants l'impression d'être dans un tombeau, dont la porte n'est pas sans rappeler la photo du ghetto, présentée par Marcel ? Sur un autre registre, l'image des rails sert de support à Valérie pour aborder la question du mouvement qui se fige : « **un couloir, c'est fait pour passer, et non pour rester** ». Mais ceux de la M.A.S. ne fonctionnent pas ainsi : d'espaces du passage, il sont devenus des temps d'arrêt... figeant le mouvement de la vie, dans des temps morts qui s'éternisent. C'est bien parce qu'il n'est plus tant question de passer, que d'y passer son temps, indéfiniment, qu'on craint de les emprunter... pour éviter 'd'y passer'. Si ce jeu de mots n'avait ici de valeur que ludique, on en ferait volontiers l'économie ; mais nous avons suffisamment dit ailleurs le sentiment d'effroi que soulève l'évocation des couloirs, tout particulièrement chez Valérie, pour que la décondensation d'une telle polysémie soit nécessaire. Et le lecteur verra qu'elle gagnera plus loin encore à être travaillée, pour livrer tout son sens. Faute « **de place pour eux, [...] prévue pour qu'ils aient des temps de repos** », les résidents y trouvent un repos, dérangeant, car paraissant infini. Le troisième registre, qui achèvera de donner au couloir sa première charge évocatrice, sera livré par la photo de Sylvie : la salle de réunion, dont elle nous dit qu'elle lui « **fait penser à un grand couloir, et à l'isolement que pouvaient ressentir les résidents au bout du couloir** ». Isolés, situés très loin de l'autre côté d'un grand vide, ces résidents semblent maintenus à distance de la vie, dans ce couloir sombre et froid.

Voyons alors comment l'imaginaire, au fil des associations dans le groupe, s'empare de ce premier tableau pour l'enrichir, voire le saturer, de la charge d'angoisse qu'il recèle déjà.

Pointons déjà ici une question qui est apparue au fil de ces premières représentations liées au couloir, celle des couleurs – « **ce grand couloir, je ne peux plus le voir ! En plus, avec ces peintures jaunes et bleues !** » –, qui réapparaîtra à de nombreuses reprises. L'évocation de l'aspect « **figé** » et froid de la grande salle du haut amène immédiatement Jacques et Aline à associer sur le couloir « **sombre, [dont] la peinture joue un rôle immense...** » ; « **Ça fait terne... bleu et jaune orangina... et puis je ne veux jamais aller dans ce couloir, c'est très très rare...** » ajoute Valérie, avec une réaction presque épidermique. « **On se demande comment les résidents peuvent résister à des couleurs pareilles !** ». Il semble bien là que, malgré les couleurs vives dont se parent ces couloirs morbides, ceux-ci achoppent à masquer la terrible réalité qui suinte de leurs murs : la mort y rode, et cette froideur qui en émane elle aussi est impuissante à calmer la brûlure encore vive d'un décès inaugural qui habite, semble-t-il, encore les lieux. « **4 pots de peinture, et puis tout barbouiller... un week-end** »... voilà une proposition séduisante que Sylvie ponctue d'un geste évocateur – celui du pinceau ou celui d'une baguette magique ? – dont la toute-puissance fait naître dans le groupe un état de grande euphorie.

Mais que s'y éprouve-t-il donc, dans ces couloirs ? Outre cette froideur souvent déjà abordée, outre ce sentiment d'horreur qui apparaîtra de nouveau en toute fin des échanges – « **Parfois il y en a qui sont carrément dans le noir... c'est vraiment**

l'horreur ! » –, c'est bien un risque léthal que l'on y encoure. Et c'est par un détour par l'extérieur que ce dernier apparaîtra si prégnant. L'accès de plain pied au parc « **en été ça permet quand même de... d'ouvrir... aux résidents ; ils sont beaucoup plus calmes déjà ! En fait, ils ne sont pas enfermés, à rester dans les couloirs, comme en hiver ; ils peuvent aller dans le parc, et nous, du même coup, on est moins...** » en danger de mort, sommes-nous conduits à ajouter pour finir la phrase d'Aline, restée en suspens. « **Il y a l'aspect couloir, dit-on à propos de la salle de réunion, mais il y a l'aspect rigueur aussi ! Ça glace un peu...** », « **de la rigueur, il en faut dans la maison, mais là... la rigueur, c'est rigide...** », d'une rigidité 'cadavérique'. Mort physique, mais mort psychique aussi. Dans le contact étroit avec les résidents, c'est le besoin vital de « **souffler** » qu'éprouve le personnel. Le bureau n'y suffit pas, on peut seulement y « **souffler, mais pas forcément [y] respirer** ». En d'autres termes, on peut expulser ce qui est nocif en soi, mais il demeure difficile de prendre au dehors ce qui permet de vivre. Le lien – car peut-on parler de relation ? – adhésif qui semble unir trop étroitement personnel et résidents – « **dès qu'ils sont dehors, ils collent moins** » – conduit à l'étouffement, à une fusionnalité aliénante. Celle-ci transparaît non seulement dans le contenu des échanges, mais encore dans leur forme ; Aline, Valérie et Marcel mettent en scène dans une oscillation permanente des protagonistes, un tel collage : « **ils peuvent aller dans le parc, et nous, du même coup, on est moins...** », « **... ils sont moins demandeurs** », « **on est plus à l'écoute** », « **ils se sentent moins opprimés** », « **on ne se sent pas enfermés... envahis** ». Physiquement éprouvée, cette sensation d'étouffement ne correspond-elle pas à un sentiment d'intrusion, d'effraction des limites Moi / non-Moi, ne pouvant trouver d'issue que dans un mouvement massif de violence fondamentale (Bergeret J., 1984), mouvement à caractère vital d'autoconservation pour le psychisme ? Ce sentiment d'envahissement étouffant du psychisme des soignants par la folie des résidents, ne peut dès lors que rencontrer cette violence nécessaire à leur survie psychique... pour être plus à l'écoute, « **plus disponible mentalement** », **bref, pour pouvoir recouvrer cette fonction de détoxication qui leur incombe d'assurer ; ne trouverait-on pas là, en effet, une métaphore de la fonction α de la mère (Bion W.R., 1962) – prendre en soi le non-métabolisable, et le restituer décontaminé – dans le mouvement spéculaire de respirer / souffler, invasif en l'état actuel ?**

Oui, la mort est bien en ces murs, dans ces couloirs auxquels on veut échapper : « **être dehors, c'est avoir de l'espace** », donner du jeu, mettre de la distance pour qu'apparaisse l'altérité, dans le respect de l'intégrité des limites de chacun ; ainsi, on est « **plus individuels, oui, surtout...** ». **Quoi d'étonnant, dès lors, face à la présence de la mort en ces murs, que « chacun éprouve l'envie de faire sa petite vie dehors » ?**

Au-delà du seul registre visuel, ce sont des images auditives qui prennent le relais dans les associations : « il y a aussi ces bruits... et ce long couloir qui fait que les bruits résonnent, qu'ils prennent une ampleur ! A des moments, on se sent tellement pris de quelque chose », que l' « on va étouffer », nous dit le groupe. Et c'est le « fait des murs, [mais aussi des] résidents qui nous entourent ». A l'issue de cette longue période d'échanges émaillée d'une lourde charge affective, le fait que tout ces bruits « s'évaporent » dans le vent, à l'extérieur, redonne momentanément un ton léger aux échanges. Mais la charge mortifère dont se trouve dotée les couloirs reparaît rapidement : la photo de la salle de réunion, qui

évoquait cette présence lointaine des résidents, trouve matière à développements. « Quand on est en réunion, il y a toujours des absents... ». L'atmosphère s'alourdit sensiblement, le malaise gagne peu à peu le groupe, à mesure que se formule une image jusqu'ici préconsciente : « Ça paraît vide »... « si on met les résidents à la place, là »... de tous ces sièges vides que désigne du doigt Sylvie, incapable de les nommer. Déjà quelque peu taris par ce sentiment de « vide » tout juste évoqué, les échanges font place à un silence gêné, où absence, vide et mort semblent confondus créant un mouvement de sidération. Aux soignants, l'absence ; aux résidents, la perte laissant seulement place au néant. Marcel, pour emplir ce silence, quitter le terrain des affects, et boucher le vide du silence, se lance dans l'énumération minutieuse de tous les dispositifs techniques à disposition pour communiquer dans l'institution : « Il y a quand même des temps de parole », « la relève », « la réunion du psy... », « il y a aussi les comptes-rendus... Les moyens de communication ne sont quand même pas coupés entre nous ! ».

Au cours de la séance Photolangage[©], l'évocation ultime de ces lieux hantés par le spectre de la mort, se fait en ces termes : pour « **être un peu tranquilles, un peu en retrait – parce qu'il y a beaucoup de bruit, beaucoup de va-et-vient – ils n'ont que ce grand couloir !** ». « **Il y en a qui vont carrément se mettre au bout du couloir, vers l'ascenseur, c'est l'horreur ! En plus il y a une minuterie... non, pas une minuterie, mais les résidents éteignent, allument. Parfois il y en a qui sont carrément dans le noir... c'est vraiment l'horreur !** ». De la « **minuterie** » – le temps nous est compté – au va et vient – lumière / obscurité – on a vraiment le sentiment d'être entre la vie et la mort. Comme en écho à cette conclusion temporaire de Valérie, celle, définitive, suite au temps de discussion libre, se centre, le lecteur n'en serra pas étonné, sur **les résidents « qui 'errent' – entre guillemets –, qui se baladent dans les couloirs, dans les escaliers...** », ce qui s'avère, pour le personnel, bien peu « **sécurisant** ». Cette errance 'entre guillemet', dans l'entre-deux, n'est-elle pas celle du spectre, du mort-vivant, dans un monde entre vie et mort ? Les résidents n'étaient-ils pas associés, en appui sur l'image d'un groupe d'oiseaux prenant leur envol, à « **ces oiseaux, des oiseaux noirs** » signes de mauvais présage ? « **C'est vrai que les résidents, c'est un peu ça !** ».

Pour être si prégnante, cette image de la mort – mort venue d'un autre lieu, tout droit tirée de la préhistoire de la M.A.S. – ne s'impose-t-elle pas comme n'ayant jamais pu faire l'objet d'un travail de deuil ? N'est-ce pas là l'héritage de l'ancienne structure, vestige sur lequel s'est construite la M.A.S. sans pouvoir en traiter les effets violents ? C'est ce que nous allons voir, à la lumière d'un événement capital qui concourut à la levée du fameux refoulement dont fit l'objet le système de désignation des participants du groupe.

Un deuil impossible en héritage : Ayant opté jusqu'ici pour une présentation de ces axes d'interprétation du matériel, dans la chronologie du travail qu'elle a nécessitée, il s'impose maintenant de rendre compte d'un fait nouveau, jetant un éclairage tout à fait particulier sur les prémices de cette analyse. On demandera ainsi au lecteur d'opérer un retour en arrière, au tout début de la présentation de cette clinique : ce n'est en effet qu'une fois arrivé à ce point de ma réflexion, à propos de l'imaginaire des couloirs, mais sa rédaction sous la forme présentée ici non encore entreprise, qu'a été amorcé le travail de narration des échanges et de rédaction de l'analyse ébauchée.

C'est alors que survint, on s'en souviendra, la levée d'un refoulement qui pose tant question : la désignation, par le directeur, des membres du groupe de recherche. Force a été pour moi de constater que le retour de cet élément refoulé, dans le temps de reprise du matériel, suit de très près un entretien que j'ai eu avec le directeur de cette M.A.S. ; entretien au cours duquel il me confiait un événement jusqu'ici jamais encore abordé : le décès, par noyade, d'un résident de la M.A.S. laissé momentanément sans surveillance pendant son bain. Il va sans dire que cet effet d'annonce m'a profondément marqué, posant question au regard de l'analyse déjà amorcée... mais le travail psychique de conscientisation auquel devait aboutir une telle révélation s'est entrepris largement à mon insu, libérant plus tard de la force du refoulement, dans le face à face avec la clinique, le fait que l'on sait.

Ainsi, la présence d'une mort inaugurale dans la fantasmagorie des origines de l'institution ne semble bien prendre toute son ampleur traumatique, faisant d'un deuil difficile un deuil impossible, que par l'effet même de la répétition de cette mort originaire dans ce second décès, par noyade. L'héritage du pavillon 13 s'avère alors bien plus lourd que cette mort située dans la préhistoire de la M.A.S. : il s'agit du transport du travail de la mort dans les nouveaux murs sensés l'en protéger. Face à la difficulté de trouver du sens à ce travail de la mort dans l'imaginaire du groupe, faisant l'impasse sur certains pans de la clinique, la découverte de cet événement s'est posé comme un véritable catalyseur de la levée du refoulement : ce qui se devait de demeurer insu, c'est cette incapacité de l'architecture à générer un lieu où l'on ne meurt plus dans ses murs, cette inaptitude à enrayer ce cycle mortifère. Là trouvent sens en grande partie l'origine et l'effet du refoulement qui s'est produit en moi, tout autant que le moment et le motif de sa levée.

Le matériel, sur la base de l'analyse jusqu'ici entreprise, prend soudain sens sous l'éclairage de cet événement. Le spectre de la mort qui semble habiter les couloirs, gagne en consistance dans la répétition de ces deux accidents qui marquent l'histoire de l'institution, inscrite dans les caractéristiques architecturales mêmes des deux bâtiments qui en abritèrent les deux structures consécutives – service de défectologie et maison d'accueil spécialisée.

Revenons, tout d'abord, sur la question des couleurs de couloirs, images visuelles derrière lesquelles on ne peut désormais faire l'économie d'y voir un ancrage perceptif au plus près des sensations tactiles. Les deux morts de l'institution habitent ces couleurs dans un véritable renversement des températures : les couleurs chaudes – jaune, orange – brûlent, font horreur par leur charge symbolique, leur pouvoir évocateur. Recherchant l'apaisement dans le bleu, on rencontre le froid, l'effroi. Ce bleu glace le sang comme l'eau pénètre le corps du noyé. Mais le lien n'est-il pas plus intense encore ? Outre le froid qui lie ces deux corps bleuis, privés de vie par voie d'eau, cette couleur chaude évocatrice du premier décès, et pour Valérie d'un liquide empli de bulles – « *jaune orangina* » –, n'évoque-t-elle pas malgré la chaleur de ses tons, la froideur du second incident, la noyade ? Quoi d'étonnant à ce que, dans le groupe, « **on se demande comment les résidents peuvent résister à des couleurs pareilles !** »... à des températures pareilles ?

L'apaisement de la chaleur des brûlures du premier mort ne pouvant qu'être associé au froid qui gagne le second, on se trouve pris en étau entre ces deux pôles, l'un et l'autre

sensés se contrecarrer mutuellement, mais prenant au piège les habitants de la M.A.S. comme dans un jeu de miroir où tout demeure évocateur de mort. La seule échappatoire reste une fuite en avant dans un monde imaginaire où le climat est tout à la fois riant et rigoureux – « **Oui, oui : climat rigoureux... climat très rigoureux !** » –, faisant taire dans son paradoxe les deux morts de la M.A.S. ... Les associations qui suivront dans le groupe s'en feront l'écho : Aline ne nous décrit-elle pas un parc « **agréable** » dans lequel, « **en été, on peut faire de la luge...** » ?

Revenons ensuite quelque peu en arrière dans la séance, sur l'échange qui suit l'intervention très attaquée de Claudia, qui se bornait à répéter « **qu'il n'y a pas d'espace** », à propos de sa photo de la cuisine. Les associations auxquelles donnera lieu cette photo vont faire émerger ce que je notais ainsi au sortir de la réunion : « **un sentiment de malaise très lourd [qui] envahit le groupe** ». Cet incident de la noyade, alors ignoré, nous manquait pour y voir une évocation sur le terrain du latent. « **Il y a un ou deux espaces qui sont réservés à des activités propres, dans lesquels on n'a pas à... mettre les pieds, si je puis dire ! Et au sens propre !** »... ne voilà pas une première intervention qui laisserait déjà penser à une salle de bain, terrain de l'hygiène, destiné à rendre « **propre** » ? Espace, dans lequel « **on [le soignant] n'a pas [mis] les pieds** », laissant se noyer, sans assistance, un résident ? Et Sylvie de poursuivre : « **il manque aussi des pièces pour des choses plus spontanées...** », déclenchant l'association immédiate d'Aline : « **les projets que l'on peut avoir tombent à l'eau ... !** ». **Sachant que le drame survenu lors du bain du résident** pourrait être qualifié de 'spontané', puisque pris en dehors des temps habituels de toilette ou de soin, comment ne pas repérer dans ce projet qui « **tombe à l'eau** », l'affleurement de cette noyade traumatique ? N'est-ce pas à comprendre à la lumière de ce malaise qui envahit le groupe, dont je note qu'« **en séance, ce moment paraît s'étirer interminablement. En réalité, il ne dure que quelques secon-des** » ? Rompant le silence au cours duquel tous les yeux se trouvaient baissés, fixés sur les photos, Aline, ne poursuit-elle pas en ces termes : « **on fait un peu avec les moyens du bord... mais enfin, c'est handi-capant !** » ? **Ce bord, auquel on ne peut pas se raccrocher, met bien le personnel dans la même détresse que la population handicapée qu'il a en charge : ne s'agit-il pas de celui de la baignoire, et plus généralement de ces murs, auxquels la vie ne peut se raccrocher, saturés des effets traumatiques de morts à répétition qu'ils véhiculent ?**

Il nous reste à voir maintenant, avant de conclure sur ce point, comment les photos de Claudia et celles de Sylvie, dans la position particulière qui est la leur dans l'imaginaire groupal, et le fonctionnement du groupe en séance, viennent dire quelque chose du rapport du groupe à cet insu.

Les photos de Claudia et de Sylvie : le secret de l'institution : Pour compléter l'analyse du matériel, concernant la place prépondérante de la mort dans l'imaginaire groupal, il nous faut revenir sur ce que nous pointions déjà plus haut, à propos du rapport du groupe à l'objet photographique et de son fonctionnement en séance, à savoir : la place particulière de deux participantes, Claudia et Sylvie.

Claudia, rappelons-le, au moment de prendre les photos, oublie quel était son choix pour l'aspect positif. Ce n'est qu'une fois les photos passées de nouveau en revue qu'elle la repère : un groupe de statues formant une ronde. Deux tentatives lui seront

nécessaires pour en faire la présentation ; la première sera battue en brèche par Valérie – « **Moi, je ne me vois pas là-dedans !** » – qui préférera revenir sur l'image du groupe de jeunes réunis autour de guitaristes, choisie par Marcel et Jacques. Sa deuxième tentative sera moins vaine, dans un premier temps, bien qu'elle ne pourra rien en dire, si ce n'est la montrer en disant, j'ai choisi « **celle-là** ». « **Moi je vois plus l'idée de solidarité... un peu Manpower !** », commente Valérie, avec ironie.

Cette parole de Claudia, rejetée, spoliée, dépréciée, accueillie sur le ton de la critique, du désintérêt ou de la boutade, ne dit-elle pas quelque chose de la réaction du groupe, à travers la forte personnalité de Valérie, au contenu véhiculé par la photo choisie ? Cette ronde de statues, ne renvoie-t-elle l'image même de l'institution, trahissant le secret qui l'habite ? D'ailleurs, comme les couloirs, ne la voit-on pas « **froide, cette photo** » ? « **morbide** » ? manquant de « **mouvement** » ? N'est-ce pas « **un peu figé** » ? Tant de qualificatifs associativement livrés amènent Marcel à se prononcer sur cette question : « **Cela correspond-il à la M.A.S. ? Je ne sais pas ; moi, je ne suis pas là depuis très longtemps, donc c'est difficile de juger mais... je pense** ». La M.A.S., c'est cette ronde de pierre : le versant négatif y est bien présent, porteur de mort, arrêtant le temps, figeant le mouvement ; les effets positifs en sont bannis, la convivialité et la solidarité mis en périls.

Et si les rires éclatent à l'issue de ce triste constat, c'est bien parce qu'un sous-entendu est né du dernier propos de Marcel, avouant son peu d'ancienneté dans l'institution. L'hilarité provient du report de l'attention vers Aline, dans la M.A.S. depuis « **... le plus longtemps... et peut-être aussi la plus vieille !** », avoue-t-elle. **Pourtant, fait dont nous n'aurons connaissance qu'en fin de séance, la plus grande ancienneté ne lui revient pas... mais c'est à Claudia qu'il faut la reconnaître. Le déni de la part du groupe ne vient-il pas alors renforcer le musellement d'une parole redoutée, car pouvant livrer le secret indicible de l'institution ? Au détriment de la réelle tenante du titre, il est moins dangereux de plébisciter Aline, qui, cependant, se refuse à tout commentaire en écho à la question de Marcel – « Cela correspond-il à la M.A.S. ? » – ... peut-être sous l'effet inconscient d'une culpabilité liée à l'usurpation à laquelle elle se prête.**

Partant, le fait que Claudia soit la véritable 'doyenne' du groupe dans l'institution ne renforce-t-il pas cette position de porte-parole bâillonné – par sa propre censure mais aussi par celle du groupe – ayant presque choisi cette photo à son insu, restant tellement étrangère à son choix qu'elle l'oublie, dans un premier temps, et se trouve, en séance, totalement démunie pour en parler ? Mais l'image parle d'elle-même, et l'effet est bien là : quand on lit la mort dans cette ronde, on dit la mort dans la M.A.S. ! Pourtant, cette photo n'a-t-elle pas été choisie pour évoquer un aspect positif ? Qu'en est-il alors de l'autre ?

Pour le côté négatif, l'entrée en matière de Claudia est déroutante : « **Il y a ce côté cuisine qui est intéressant, dit-elle en montrant sa photo de la cuisine ; je l'ai prise pour le côté bazar !** ». Le collage, non-dit, des deux qualificatifs – négatif / intéressant – peut étonner ; il servira d'ailleurs de levier à la critique de Valérie qui, bien que rappelée à la règle, attaque le point de vue de Claudia : là où cette dernière voit bazar, manque de place, donc aspects négatifs, elle y voit – au moins pour un temps – la présence positive du vivant : « **c'est ça qui met de la vie aussi !** ». Claudia semble ainsi être en groupe le

point focal de la contestation : avec cette autre photo, ne vient-elle pas critiquer la seule brèche par laquelle peut poindre la vie dans l'établissement ?

Les deux photos de Claudia livrent donc dans leur articulation, et enrichie des associations qu'elles éveillent, le terrible secret de la M.A.S. fuyant la mort et recherchant la présence de la vie. S'y trouve condensée la présence traumatique des morts sur lesquelles se fonde la fantasmagorie institutionnelle. On en veut pour preuve le développement du fil associatif après la présentation de chaque photo : suite à celle des statues, températures et couleurs du couloir se mêlent avec en arrière-plan les deux morts dramatiques ; suite à celle de la cuisine, le manque d'espace et les projets qui tombent à l'eau.

Face à Claudia, Sylvie : ses photos, bien que présentées avec la précaution liée à sa crainte d'être hors sujet, sont accueillies avec bienveillance dans le groupe. Celui-ci, nous emboîtant le pas alors que nous rappelions la consigne – « **sur l'architecture et le fonctionnement** » –, insiste en effet : « **oui, c'est le fonctionnement... c'est tout à fait ça... oui, voilà** ». Face aux photos de Claudia, criant d'une voix blanche la vérité de l'architecture de la M.A.S., celles de Sylvie en investissent ouvertement le fonctionnement. Toutes deux traitent du regard, des regards en miroir : celui de la « **personne psycho-tique** » vers le soignant, et celui de ce dernier, en retour, vers le résident. C'est d'ailleurs à une vision « **double** » que Sylvie fait référence. L'attention portée aux résidents est ici centrale : leur besoin de repères, notamment dans les moments de « **détresse qu'ils peuvent éprouver parfois** », mais aussi l'attitude bienveillante du personnel qui doit être « **le plus possible à leur écoute. Soit à travers leur regard, ou leur comportement, ou leurs cris, ou plein de choses...** ». Et c'est bien encore d'une attention à leur porter pour éloigner la mort dont il s'agit ici : le fil associatif en passe en effet par « **l'intimité, dans les salles de bain, [...] difficile à faire respecter...** »... et bien que « **difficilement gérable** », « **il faut vraiment qu'on ait l'oeil !** ». Le paradoxe trouve son motif un peu plus loin : avoir l'oeil – celui de la photo – sur les résidents, dont l'intimité est pourtant insuffisamment garantie, relève de la nécessité vitale : « **Cette photo, elle renvoie tant un regard rassurant qu'un regard intrusif** ». « **Par rapport à un autiste, moi ça me renvoie... oui, c'est ça... psychotique : Je suis où ? Au secours... qu'est-ce qui m'arrive ?** ». L'appel à l'aide, sombrement évocateur, amène un malaise immédiat... ne jamais perdre le résident de l'oeil, sous peine de détresse vitale, sous peine de mort.

On est cependant là du côté de la vie. Avec Claudia, les photos disaient la réalité morbide de la fantasmagorie institutionnelle, transmise par les murs. Avec Sylvie, c'est la vie dans l'attention constante et bienveillante qu'on perçoit : un regard vivant, pour maintenir vivant celui à qui il est adressé. Deux facettes du secret de l'institution, l'un sous le registre de l'architecture et de ce qu'elle transmet – l'effet traumatique de la répétition des décès –, l'autre du fonctionnement et de ce qu'il doit mettre en oeuvre – une attitude bienveillante supportant le mouvement de vie –, sont données ici à voir, à un niveau non conscient, mais exploitant la consigne Photolangage[©] de départ, sur tous ses registres.

Ces couloirs où l'on reste, au lieu d'y simplement passer, signent donc bien ce sentiment que les lieux restent habités du spectre de la mort ; il ne s'agit pas cependant d'un simple passage, mais d'un état dans lequel on reste suspendu, en l'attente de la mort

: qui prendra-t-elle ? Le personnel, par étouffement ? Les résidents, par noyade ? Sous le coup de la répétition du traumatisme inaugural, l'institution achoppe certainement à faire un travail de deuil salubre ; l'imaginaire du groupe, on l'a vu, se révèle saturé de l'omniprésence du mortifère.

Si la vie y perdure, si la relation thérapeutique peut y rester vivace, alors se pose une question : où et comment en ces lieux, trouver les ressources nécessaires au maintien du mouvement de la vie ?

c- La vie est ailleurs...

L'institution : un cadre pur : Si à l'intérieur, la vie a fuit les murs face à l'omniprésence du travail répétitif de la mort, et aux angoisses qu'il fait naître, on est en droit de questionner plus avant la consistance même de ces murs, au-delà du lourd héritage qu'ils portent. Pointons alors, chose qui n'a pas encore été faite jusqu'ici, la question du cadre, ponctuellement et discrètement présente au fil des échanges.

Pour trouver en trois occasions un terrain manifeste à son énoncé dans le groupe, dont la première marque le début des échanges d'un point de vue presque anodin – la photo du ghetto « **rappelle le cadre hospitalier** » –, cette question du cadre est présente, de bout en bout, en toile de fond des échanges ; et c'est par le biais de deux des principaux effets de ce cadre qui, de muet, devient parlant donc se présente comme détruit (Bleger J., 1966), qu'on en repère trace : la nature psychotique d'un lien – ne parlons pas de relation – caractérisé par un vécu d'absence des limites menant à l'indifférenciation, à la non-relation d'une part ; la mise à mal – à mort ? – du processus thérapeutique qui ne trouverait sa sauvegarde qu'à s'expatrier hors les murs.

Pour ce qui est de l'effacement des limites Moi / non-Moi, on le repère assez tôt dans les échanges : « Ils partent dans tous les sens, dans toutes les directions », c'est d'un véritable sentiment d'« **éparpillement** » psychique dont nous fait part Sylvie, parlant des résidents. Mais ici se trouve déjà en germes l'évocation, au-delà du morcellement, de la rencontre violente, du choc entre les motions pulsionnelles qui animent les habitants de la M.A.S, qui, du fait de cette porosité des limites Moi / non-Moi, exposent chacun aux désirs et aux angoisses, aux fantasmes de tous. Les éprouvés de suffocation, liés au sentiment d'intrusion, de collage entre soignants et résidents le traduiront plus loin dans les échanges, comme nous l'avons déjà vu plus haut. Sylvie n'achève-t-elle pas son intervention par l'évocation d'un choc lié aux images – « **d'autres [photos] me percutaient plus** » ? Le fil associatif n'en prend-il pas acte, Claudia enchaînant sur le bazar et le manque d'espace sur lequel on bute dans la M.A.S. ? Et c'est bien là un point d'articulation majeur de la chaîne associative groupale : cette image évoquant, plus que le bazar, la collectivité, impose une vision de l'institution comme quelque chose qui « **désindividualise** », qui « **déshumanise** ». « **C'est le cadre pur d'une vie en collectivité en institution...** » **cadre pur, qui trouve donc à parler pour dire son pouvoir aliénant, destructeur, car détruit. Son corollaire, on n'en sera pas surpris, se trouve être dans les mots de Valérie l'emploi du temps figé, répétitif, cyclique lié aux « impératifs de fonctionnement ».** « **Un cadre pur** », n'est-ce pas la plus parfaite illustration de l'oeuvre de la compulsion de répétition ? La discussion

libre sera le théâtre d'une reprise de ce thème, le groupe pointant « la confu-sion » régnant dans la M.A.S. du fait de la polyvalence forcée des locaux, en nombre insuffisant : « pour les résidents qui ont du mal à se repérer [...] ça entretient quelque chose de l'ordre du fouillis, de la confusion complète ». « Il y a des activités quand même qui sont plus chargées de sens, où on aborde des thèmes, des sujets, qui sont plus délicats », pour lesquelles « c'est important d'avoir un lieu qui soit adapté, et qui ne soit pas le lieu où on fait tout ! ». Le comble pour l'espace matériel, bien que surdéterminé ici, est d'achopper à remplir ce rôle de repère qui lui est assigné comme dimension du cadre thérapeutique.

Avec un tel fonctionnement, on aboutit ainsi à une règle du tout ou rien... disons que le trop rejoint le rien : d'un cadre pur, d'un 'trop de cadre' on en vient à émettre l'idée que ce sont « **de grands murs, [mais qu'] on n'a pas de cadre** ». Cadre et processus se trouvant indissociablement liés, le sentiment de ne voir jamais se développer le second n'amènerait-il pas en effet à conclure à l'absence du premier ?

Les photos de Sylvie, qui ont déjà fait l'objet d'un long développement, gagnent une dimension supplémentaire ici, puisqu'évoquant le résident « **au milieu d'une structure, et la nécessité et le besoin qu'il doit avoir de repères** », **d'éléments fixes lui permettant d'étayer son fonctionnement psychique – dans la relation thérapeutique, dans le langage, dans les lieux. N'est-ce pas aux fonctions du cadre que nous sommes renvoyés ici ? Que dire alors de sa conclusion : « Ça n'a pas bien rapport avec l'architecture »** ? Combien se trompait-elle, en disant cela, livrant à son insu – par ce choix supposé hors sujet, 'hors cadre' par son auteur – un regard – un point de vue, une visée au sens photographique – directement braqué sur la problématique de l'institution : la détresse du résident et l'attention constante du soignant doivent être à la mesure du risque de mort que les murs portent en héritage de l'ancienne structure. Ainsi dévitalisée, l'institution n'existe plus que dans sa fonction cadre la plus pure, aliénante, n'autorisant plus le déploiement du processus vivant. L'évocation de cette caractéristique du fonctionnement par Sylvie est donc paradoxalement dans et en dehors du sujet. Et ce, parce que traitant de façon latente de l'architecture sans pouvoir, du fait même de cette perversion du rapport cadre / processus, mortifère / vivant, l'approcher autrement que par le biais du fonctionnement. Elle ne peut que dire le cadre par le biais du processus, parler d'architecture par le biais du fonctionnement, pour traiter du risque de psychotisation du lien thérapeutique.

Mais alors, si l'institution se révèle être soit un cadre pur, soit un 'non-cadre', où donc situer le processus ? On nous en donne vite une illustration : s'il existe bien dans les murs « **un ou deux espaces [...] réservés à des activités propres** », **on ne peut y « mettre les pieds »** ; pour ce qui est du processus, du mouvement de vie, non-répétitif, pour ce qui est donc « **des choses plus spontanées** », « **il manque des pièces [...], ça fait défaut !** » ; ce n'est donc qu'à « **l'extérieur, [qu'] on a un peu plus la chance de pouvoir faire des choses...** ». Preuve est faite avec « **l'atelier de M... [qu'il] est difficile de faire : on est obligé de le faire dans son camion, parce qu'on n'a pas de place ; donc, en hiver, on ne le fait pratiquement pas...** ».

De même, face à l'indifférenciation aliénante, c'est bien la différence qui est pointée à de nombreuses reprises comme ce qui devrait être privilégié à la M.A.S., avec, au niveau

latent, la question de la différenciation psychique qui se pose comme objectif de survie. Et **« par rapport au cadre dans lequel on vit », il y a bien à l'extérieur « quelque chose de positif. Le parc... c'est une certaine forme de liberté »**... à l'image de ces oiseaux qui prennent leur envol, et dont certains, sur le cliché, sortent du cadre... évoquant un **« résident qui fugue beaucoup »**. Vie, extérieur et différence se trouvent ainsi très intimement liés dans le discours du groupe.

La vie hors les murs, terrain de la différence : Où se trouve donc réfugiée la vie, si ce n'est en dehors de la M.A.S., où seule semble permise la différenciation et l'altérité, dont l'accès conditionne toute vie psychique ?

Très rapidement en effet, on nous dit que ce n'est qu'à **« l'extérieur, [qu'] on a un peu plus la chance de pouvoir faire des choses... »**. C'est bien dans cette voie que va s'engouffrer tout l'imaginaire du groupe, avec, comme point de départ cette photo du groupe d'oiseaux qui prennent leur envol, et l'évocation d'un résident fugueur, que l'on envie dans un mouvement dénégatoire à la hauteur de l'incompréhension dans laquelle est reçue ma question. N'est-ce pas significatif en effet, m'intéressant au but poursuivi par cette 'recherche d'extérieur' de la part des résidents – **« est-ce un lieu de liberté pour les résidents ou bien... »** – qu'on me réponde sans me laisser finir : **« Pour eux, voyons ! »**. Mais, face à la dénegation première, la puissance des éprouvés appelés ne peut qu'imposer au groupe, par la voix d'Aline, ou plutôt par le corps d'Aline, de reconnaître combien cette liberté gagnée au dehors par les résidents, est aussi une liberté recherchée par les soignants : **« En été ça permet quand même de... d'ouvrir... aux résidents ; ils sont beaucoup plus calmes déjà ! En fait, ils ne sont pas enfermés, à rester dans les couloirs ; comme en hiver, ils peuvent aller dans le parc, et nous, du même coup, on est moins... »** ; ce n'est pas encore dicible, mais la prise de conscience semble engagée. **« Etre dehors, c'est avoir de l'espace » : l'émergence d'un espace entre Soi et l'Autre n'apparaît donc possible qu'hors les murs... pour opérer un dégagement : « en fait, ça dégage ça ! »**. Là, les résidents **« sont plus indépendants, plus individuels, oui, surtout... Chacun éprouve l'envie de faire sa petite vie dehors » : oui, la vie psychique n'apparaît que concomitamment à la différenciation, à l'individuation, à la reconnaissance de l'altérité ... et seul le parc semble propice à son apparition.**

A l'intérieur, la différence, sous le registre de l'altérité, du nouveau, de l'étranger, fait l'objet de résistances. Tout d'abord, dans sa mise en mots même : **Sylvie s'en fait l'écho, très hésitante quant au qualificatif à employer pour dire combien « chacun a des habitudes et des capacités... différentes. Donc : il faudrait des prises en charges adaptées et... différentes »**. Ensuite, dans les représentations portant sur les liens au sein de la M.A.S. : **« c'est chacun dans son coin », « ils sont très peu en relation les uns aux autres »**. **« Peu d'échanges, oui. Peu d'interactions : Ce sont des individualités qui vivent ensemble », tel est le constat. La différence fondamentale, celle des sexes, supplante toutes les autres, étant la seule à pouvoir être évoquée ; on n'en traite pourtant qu'en toute fin de séance, sur un mode très basique – « bleu pour les garçons, rouge pour les filles » – qui ne résiste pas au retour de l'identique : on a échappé à cette distinction des sexes par la couleur, mais ces meubles uniformes, « ils les ont tous » ! Tous sont dotés des mêmes**

attributs, aux couleurs différentes mais arbitrairement distribuées, n'autorisant aucune différenciation sexuelle. Dans ce registre pré-oedipien, toute possibilité de prendre conscience des implications de la différence des sexes est barrée ; il en va ainsi d'un lapsus qui passe inaperçu – la « chambre à lits de 2 », pour la chambre à deux lits ; il en va de même de ceux « qui vont dans le lit de l'autre... », puisqu'on n'y voit là rien de mal, rien de sale : rien d'autre que « des manies tellement... propres... » ; de sexualité, il ne peut être question. Rien d'étonnant dès lors que, face à la question de l'intimité pourtant « difficilement gérable », l'effacement des limites, l'indifférenciation imposent une attitude paradoxale : bien que choqué du manque d'intimité, on n'avoue pas moins avoir regardé certains résidents faire « pipi à deux »... on reconnaît même que, pour en garantir le respect, il s'impose « d'avoir l'oeil ». Cette question de la différence, pourquoi fait-elle l'objet de résistances ? On ferait volontiers l'hypothèse que face à l'impossibilité de maintenir les limites Moi / non-Moi, toute différence ne pourrait être vécue que comme une intrusion, violente et dangereuse, de l'étranger en soi.

Face à la difficulté d'envisager la différence et la différenciation dans les murs, répond alors une même incapacité pour les lieux et pour le fonctionnement à évoluer, à changer... à s'organiser sur un mode différent : *« ce serait une réorganisation totale ! »*. *« La M.A.S. est complètement organisée en 2 groupes de 15 à peu près. Et c'est vrai qu'au niveau de l'architecture, je ne sais pas comment ça pourrait être possible », nous explique-t-on. « Au niveau du personnel, ce n'est pas possible ». « Oui, il faudrait tout réorganiser ; et ce n'est pas possible », car c'est aussi d'organisateur inconscient sur lequel repose le fonctionnement institutionnel, qu'il faudrait changer, au risque de voir ce dernier s'écrouler. La première impression repose donc sur un constat d'échec certain face aux possibilités de changement.* Celui-ci ne peut dès lors être opéré ponctuellement que de façon sauvage, et l'on avoue que, face à *« l'aspect réglementaire »* qui règne dans la M.A.S., *« parfois, on arrive à... ...transgresser les règles... »*, à attaquer le cadre générateur de trop de souffrance, de trop d'inhumanité.

Le fonctionnement du groupe, dans sa dimension autorégulatrice supportée par la méthode, permet toutefois d'éviter aux participants de s'enfermer dans un mouvement de fécalisation massif, bien que particulièrement présent. Ce dernier se trouve en effet contrebalancé par quelques périodes de détente, et par un mouvement d'idéalisation qui n'est pas absent des échanges ; cet effet de contrepoids, dans son organisation au fil des associations, se révèle d'ailleurs hautement signifiant.

Un idéal en dehors de la M.A.S. : au dehors et ailleurs : La différence et la vie étant dorénavant situés hors les murs, c'est bien entendu en dehors – dans les deux sens : à l'extérieur et ailleurs – de la M.A.S. que le groupe va se tourner pour 'rêver' une institution différente de l'actuelle.

Un modèle s'impose dès lors que germe l'idée du changement, bien que relevant encore en grande partie de l'impossible. L'idéal prend forme à partir de l'expérience dont Sylvie et Aline font part au groupe, de leur travail dans un *« cantou »* : *« C'est un lieu de vie ; ça a un côté convivial super ! »*. *« En petits groupes, oui ! [...] c'est génial : ils ont chacun leur chambre, chacun leurs wc, chacun leur salle de bain... Et les*

chambres donnent directement sur une grande salle, une salle commune ; moi j'ai trouvé ça... ! Ils ont des salles pour chaque atelier ». En regard de la M.A.S. – terrain saturé du travail de la mort – l'idéal du cantou se présente comme un lieu de vie qui soulève l'enthousiasme, alliant convivialité de l'aspect communautaire et respect de l'individualité – rayant des plans, notera-t-on au passage, les couloirs tant redoutés entre chambres et salle commune.

Les photos de Valérie, les dernières présentées en séance, articulent bien les deux pôles qui mettent en tension l'imaginaire groupal autour de cette question de la convivialité, de la communauté : un versant positif, chaleureux, très proche du groupe familial, et un versant négatif, froid et impersonnel, du type réfectoire de « **collectivité** ». D'un côté, « **on voit les regards... ça communique...** », de l'autre « **les gens sont ensemble sans être ensemble** », il n'y a que des « **sommes d'individualités** ». Et ces deux pôles trouvent dans la dernière réflexion de Valérie leur vraie nature : « **C'est... un peu idéal... un peu idéologique...** ». Rejetant d'un bloc la photo de Claudia, Valérie ne reproduit pas moins par son choix de photos les aspects dédoublés de cette ronde de statue, tout à la fois symbole de convivialité et de complicité mais aussi d'élan figé et d'indifférenciation. La même emprunte idéologique existe derrière ces photos où l'on sent présente, en toile de fond, une figure maternelle dédoublée : à propos de ces deux (s)cènes, ce sont le don de nourriture, la présence dans la relation, la bonne parole, le regard qui sont décrits par Valérie selon deux versants positifs et négatifs. « **L'idéal ce serait vraiment... des groupes de 7 et 8** ». Et c'est bien du côté de cette image d'une famille élargie que l'on voudrait se situer où, comme dans ces « **structures, [formées] des petites unités de 6 personnes... on peut travailler sur l'interaction, sur l'échange** ». « **Du point de vue du personnel, en fait, c'est gérable [...] on se consacre vraiment à ses résidents... et il y a d'autres groupes à côté si on a un problème** ».

Face aux mouvements de fécalisation parfois pénibles à vivre dans le groupe, les rares moments de détente, de plaisir, dans le groupe, se manifestent quand l'imaginaire est traversé par l'idée d'un ailleurs, d'un lieu convivial, où le temps n'a plus de prise sur l'institution. On ne doit pas se cacher cependant le pouvoir du rire comme modalité défensive contre la tension que les représentations évoquées peuvent soulever. C'est le cas de l'image publicitaire associée à la ronde de statue : « **l'idée de solidarité... un peu Manpower !** », qui dédramatise la morbidité de l'imaginaire en train de se construire à partir de cette photo. Plus loin, le fil associatif rejoint ce désir de tout peindre – « **tout barbouiller** », comme les petits – pour faire disparaître magiquement, en un week-end, le mal-être qui suinte des murs. Peu après, ce changement dans l'espace trouve son prolongement dans le temps, alors que le groupe, saisi d'une hilarité intarissable, imagine ce lieu aux saisons inversées, où l'on fait de « **la luge en été** ». Mais le plus remarquable de ces temps où se mêlent plaisir et angoisse, dans une sorte de bien-être défensif, est bien le dernier échange de la séance Photolangage[©]. Dans le prolongement de la discussion sur le temps des repas, qui fait suite aux photos présentées par Valérie, tous les participants partent d'un grand éclat de rire que ma surprise ne fit que décupler. On évoquait là la destruction des anciennes salles à manger, sortes d'« **aquarium** » à l'origine du climat d'allégresse qui secoue tout particulièrement ceux qui tentent d'en parler, dans un discours haché par les rires. Comment ne pas voir ce passage, pris en

étau entre l'éprouvé d'étouffement précédemment mis en scène par Aline, et l'évocation ultime qui suivra de l'horreur des couloirs, comme le point culminant des angoisses de mort qui infiltrent la séance ? Cet aquarium, dans lequel seuls peuvent vivre les poissons, n'évoque-t-il pas ces baignoires mortelles de la M.A.S. ? Dans cette sorte de bocal vitré, on y mange certainement, mais on y boit... la tasse, assurément. Aussi, est-ce bien mieux « **que ça ne soit pas séparé** », que les résidents ne soient pas isolés, même derrière une paroi de verre. Et, si le gain en convivialité est manifeste, c'est bien aussi la mort qui s'en trouve en partie endiguée, mais présente.

Convivialité, liberté, interaction, respect, différence... La vie est ailleurs... oui, tel aurait pu être le slogan qui a vu naître la M.A.S. à partir du pavillon 13 ; tel est malheureusement celui qui anime aujourd'hui l'imaginaire au sein du pavillon 4. On était en quête d'un lieu idéal. Le groupe, et l'institution, ont semble-t-il fait naufrage à quelques encablures de cette terre où l'on ne meurt plus...

6.5.3.4 De la mort dans l'institution au désir de meurtre chez les soignants

A l'issue de cette analyse, le temps venu de conclure, on ne peut que constater combien la M.A.S. de Saint-Jean-Bonnefonds, de son origine dans la mort et dans la mort présente en ses murs, est confrontée en permanence aux effets non élaborés de cette dernière. S'inscrivant dans un processus de répétition traumatique, le travail de la mort est à ce point puissant, que la réponse de l'institution à notre projet de recherche ne pouvait en faire l'économie.

En effet, notre recherche s'intéressant aux murs et à leurs secrets, ne pouvait que lever le voile sur la mort qu'ils remettent en scène, et son omniprésence dans la M.A.S. ; cette recherche ne pouvait que mettre en lumière un constat d'échec insoutenable pour l'institution : elle n'a pas su devenir le lieu idéal projeté où l'on ne meurt pas... Claudia, par sa photo des statues, nous dit combien les seuls aspects négatifs semblent ici présents, alors qu'elle relevait au départ d'un choix positif ; de cet idéal, on est passé à côté. Sylvie est là pour le formuler plus ouvertement : « **nous, on aimerait que ce soit comme ça ! On le projette un peu...** », mais tel n'est pas le cas. Face à ce constat, c'est la loi du talion qui s'applique alors pleinement : tuer pour n'être pas tué, mettre à mort la recherche pour ne pas qu'elle mette l'institution en danger de mort. Infiltrer le dispositif de recherche de mouvements de résistances massifs par la désignation des participants, inhiber toute parole qui pourrait transmettre le secret morbide de l'institution... voilà que s'éclairent les enjeux de cette assignation inaugurale à faire groupe ; mais aussi notre position par rapport à cette décision et ce qu'elle recouvrait.

A moins de rejeter l'institution de notre corpus, éviter la mise en péril de la recherche ne pouvait passer que par l'acceptation et donc la légitimation de la transgression du dispositif. Le refoulement dont a fait l'objet cette dernière en a scellé le destin. Mais, pour le chercheur, participer de ce processus s'imposait, à un autre niveau : en tant qu'architecte, n'était-ce pas séduisant de refuser pareil constat d'échec lié à une architecture inapte à contrecarrer une mort omnipotente, incapable d'en accueillir pour l'étouffer la charge mortifère, pour laisser place au seul mouvement de vie ? La puissance de la pulsion de mort oeuvrant dans l'institution nous aurait-elle facilité le travail, pour repousser l'idée que l'architecture n'est pas toute-puissante à résorber de telles

formations inconscientes ?

Mais quand la mort se répète, quand les événements dramatiques sont peu à peu portés à connaissance, comment y rester sourd ? Il n'y a donc, rétrospectivement, plus rien d'étonnant à ce que la levée du refoulement coïncide avec la révélation du deuxième décès ; nous l'avons vu, avec lui trouvaient à s'organiser de façon cohérente les hypothèses d'interprétation jusque là formulées, mais encore quelque peu éparses, et prenait sens le nécessaire recours à la désignation inaugurale des participants, de même que le refoulement qui l'a momentanément oblitéré. Ce second décès vient dire que l'idéal d'un lieu où l'on ne meurt pas – contrairement au premier – n'a pas été atteint ; il livre alors la clé de compréhension de cette clinique pétrie de mort ; il éclaire le désir du directeur – agi par l'institution – de générer dans le dispositif les résistances permettant d'éviter un tel constat ; il permet de comprendre aussi comment le refoulement s'est trouvé renforcé pour éviter la désillusion qui s'impose à l'architecte face à la toute-puissance supposée de l'architecture des lieux, et pour écarter la mise en péril de la recherche au niveau méthodologique.

Concernant ce dernier point, la méthode Photolangage[©], point d'ancrage fondamental du dispositif, s'est avérée à la fois précieuse et particulièrement puissante pour sortir de la possible impasse vers laquelle se trouvait initialement orienté le groupe. La méthode a permis au groupe de parler et de faire lien en partie entre ce qui était travaillé d'imaginaire dans et pour la recherche, et ce qui y interférait par le biais de productions et de processus inconscients prenant racine ailleurs, dans d'autres temps et lieux. On l'a vu, la formulation de la question, et la fonction médiatrice de l'objet photographique ont été pleinement exploités. Les éprouvés corporels, la prégnance des images visuelles, auditives, tactiles nous ont mis sur la piste d'un traumatisme, touchant le corps au plus près, n'ayant pu être élaboré. Ils nous ont mis à l'écoute de la souffrance profonde des soignants face au sentiment de confusion, d'indifférenciation qui naît dans les murs de la M.A.S., au point de faire communiquer les psychés dans un mouvement violent d'intrusion, d'étouffement, de collage fou avec les résidents. C'est donc bien plus que la seule présence de la mort dans les murs de l'institution qui se devait de rester cachée.

Ce à quoi cette analyse nous amène à conclure, c'est bien à la présence d'un désir inconscient de meurtre, chez les soignants, à l'égard des résidents... désir de meurtre psychiquement 'légitime' en ce sens qu'il répond à une nécessité de survie psychique – **« A certains moments, quand on se met dans la grande salle, on les a tous autour de nous, et on a l'impression que... », « ... on va étouffer ! »**. Mais l'institution, pour survivre, ne peut-elle faire autrement que de taire la violence fondamentale qui fait rage dans la M.A.S., dès lors que deux événements dramatiques pourraient se présenter comme de véritables passages à l'acte ? Sous ce jour, la charge traumatogène de ces morts apparaît intensifiée, et le pouvoir de l'architecture, d'inexistant qu'il était à en protéger le groupe de ses effets, se trouve décuplé : l'imaginaire du groupe nous livre en effet le tableau d'une architecture de mort qui résonne pleinement au désir inconscient de meurtre qui colore le lien soignant-soigné – **« il y a déjà le fait des murs, et puis les résidents qui nous entourent... »**. Serait-ce là l'effet ultime de la dilution des limites Moi / non-Moi, vivant / mort, psyché / objet inanimé, que de permettre la rencontre et

d'autoriser la mise en acte d'un désir, par délégation, dans l'espace matériel ?

La réhabilitation n'a pas mis à mort le risque de mort, et son corollaire, le désir inconscient de meurtre à l'égard du polyhandicapé et sa possible mise en acte fantasmée. Tout au contraire, le déplacement en un autre lieu qui rappelle cependant en tout point celui qui le précède, semble l'avoir exacerbé. On peut donc douter que l'institution ait pu choisir un autre chemin que celui qu'elle a emprunté – par l'effet de la désignation du groupe, par l'attaque du dispositif de recherche, par le fonctionnement même du groupe en séance, et, enfin, par la position dans laquelle nous avons été mis – pour nous livrer son lourd secret dans les résistances mises en place, alors même qu'elle souhaitait manifestement le taire. On ne peut lui en faire le reproche, puisqu'il apparaît au terme de notre travail sur le matériel, que celui-ci se révèle d'une grande richesse, utilisable et comparable au même titre que les autres, dans la mesure où il reste éclairé en permanence par cette particularité qui lui donne toute sa valeur.

Alors, suivant en ceci le groupe lors de la réunion, suite aux attaques proférées tout au long de la séance à l'égard de l'institution, c'est en citant la tentative de réparation qui apparaît en toute fin des échanges, que nous allons refermer cette analyse : « ***pensant que c'est un pavillon d'hôpital, ce n'est pas si mal. C'est vrai qu'on fait avec, et ce n'est pas satisfaisant, loin de là ; mais j' imagine ce que ça pouvait être avant, c'est... !*** ».

7. La Clinique d'Appui

7.1 Les Entretiens avec les directeurs

Notre clinique principale étant constituée des cas cliniques que le chapitre précédent avait pour objet de présenter, il ne s'agit pas de livrer ici une analyse exhaustive des 17 entretiens que nous avons eu avec les directeurs des institutions constitutives de notre corpus⁷⁷.

A l'examen de ceux-ci, se dégagent pourtant un certain nombre d'axes communs, permettant tout à la fois de cerner des lignes directrices qui se tissent au sein de l'ensemble, d'un entretien à l'autre, et de relever, chemin faisant, les problématiques qui se trouvent plus spécifiquement associées dans l'une ou l'autre des institutions considérées. De cette clinique à l'échelle du corpus, on peut ainsi avoir une vision tout à la fois globale des fondements inconscients qui en vectorisent le contenu, et spécifique dans les fils associatifs qui s'y déploient, pour mettre plus largement en exergue ce qui colore l'imaginaire des M.A.S., en regard de la clinique des études de cas. Cependant,

⁷⁷ Il s'agit d'entretiens non-directifs d'une heure, réalisés avec chaque directeur des 17 institutions, suite à une première prise de contact avec ces derniers à propos du projet de recherche. Ces entretiens ont tous été effectués avant que ne soit mis en place le dispositif de recherche avec les groupes Photolangage[©]. Tous furent le point de départ d'une visite des locaux et, à cette occasion, d'une rencontre informelle avec le personnel.

nous n'adopterons pas ce propos ici.

Nous entendons en effet le réserver, de façon à le tenir de façon tout à la fois moins redondante et plus efficace, pour le temps de la discussion de nos hypothèses de recherche, face à la reprise transversale de notre clinique principale. Convoqués pour venir à l'appui ou en contrepoint de nos quatre cas cliniques, les entretiens y trouveront naturellement leur place sous forme de vignettes cliniques, épargnant au lecteur les effets de la reprise tout en lui proposant ceux de la nouveauté, susceptibles d'éclairer différemment le propos, voire d'infléchir la formulation des résultats auxquels nous serons susceptibles d'aboutir. La particularité de cette clinique d'appui nous fonde à formuler pareille attente : elle repose en effet sur la parole d'un sujet qui, de par son statut de directeur en sein de l'institution, tient une position intermédiaire entre le dedans et le dehors, l'actuel et l'origine, les professionnels et les groupes instituants. Et, pour mieux restituer aux directeurs – plus tard et de façon plus approfondie – ce statut intermédiaire, c'est aux fondateurs des M.A.S. que nous allons nous intéresser dès maintenant, pour examiner de leurs propos d'hier les fondements inconscients.

Intéressons-nous donc à l'examen de notre deuxième clinique d'appui, constituée de textes législatifs et d'écrits associatifs portant sur les maisons d'accueil spécialisées.

7.2 les Textes Législatifs et Associatifs

Pour poursuivre et élargir notre investigation clinique relative aux Maisons d'Accueil Spécialisées, nous allons porter notre attention sur les textes qui s'attachent à en définir tant les finalités que les modalités de création – tous niveaux confondus : administratifs, techniques, architecturaux, etc. Dans cette approche, nous allons considérer des textes de nature et de provenance différentes, constitutifs de notre deuxième clinique d'appui : le texte légal fondateur – la circulaire de 1978 – et deux rapports successifs émanant d'une association, et qui s'en veulent la critique.

Il s'agira de se livrer ici à une analyse du contenu de ces textes, sous un jour clinique, et de voir quels liens semblent se tisser des uns aux autres. Nous procéderons à une lecture entrelaçant, d'une part une exégèse, dégageant le socle inconscient de chacun d'eux, et d'autre part, des réflexions issues d'une analyse comparée, permettant de repérer les articulations et oppositions éventuelles qui en forment les enjeux. Nous serons ainsi amenés à voir quel rôle il est donné de jouer, à travers ces textes, à la dimension architecturale.

7.2.1 Le texte légal : la M.A.S. comme lieu impensable

Les textes légaux, ainsi que le souligne fort justement C.Falconnet (1997), se font le reflet des idéologies et théories spontanées en vigueur à un moment donné dans le groupe social. On peut donc y repérer tant les motivations officielles et officieuses qui y sont formulées, que les processus de défense qui les sous-tendent. Pour ce qui concerne plus précisément les Maisons d'Accueil Spécialisées, nous allons nous attacher à montrer comment, dans la Circulaire n° 62-AS du 28 décembre 1978, relative aux modalités d'application de l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 en faveur des personnes

handicapées, le texte du législateur repose sur une réelle *impossibilité de penser ce lieu*, et présente de puissantes modalités de résistance face à l'imaginaire qu'éveille ce dernier.

« Art. 46 – Il est créé des établissements ou services d'accueil et de soins destinés à recevoir les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants ». Voici l'article de cette loi du 30 juin 1975 sur lequel reposent tous les développements apportés par le législateur, dont nous allons rendre compte ici, mais aussi les critiques et commentaires apportés par les associations, que nous verrons plus loin. Dans cette formulation, toute la violence du caractère impensable de ces structures se trouve en germe, puisque posant la recherche de la définition d'un lieu nouveau en appui sur la caractérisation de sa population.

7.2.1.1 L'impensable du lieu dans la collusion entre l'habitat et l'habitant

« La réglementation des maisons d'accueil spécialisées va donc permettre de combler une lacune de l'équipement destiné aux adultes handicapés et de répondre à un besoin urgent », nous est-il dit en introduction de cette circulaire. Le caractère novateur, complémentaire et spécifique de la structure, tout autant que l'urgence du besoin sont pointés d'emblée. Pourtant, deux phrases plus loin, les effets ultérieurs de la contradiction trouvent déjà leur enracinement du fait de « l'existence de moyens importants inutilisés ou sous-employés, offerts par le patrimoine médico-social et hospitalier existant » (Circ. 62-AS du 28.12.78, p. 2). Voyons comment, entre ces deux constats, la collusion entre l'habitat et l'habitant soulève l'impossibilité de penser la réalité de ce lieu.

On nous décrit une population qui ne trouve pas dans le dispositif de l'époque de réponse adaptée, en termes de structure d'accueil et de prise en charge médico-éducative. Plus du tiers du document est réservé à la définition de cette population très dépendante et des critères d'admission possible en maison d'accueil spécialisée. L'existence d'un handicap, l'âge adulte, l'absence d'un minimum d'autonomie, et le besoin d'une surveillance médicale et de soins constants forment les critères fondamentaux de cette définition. Les M.A.S. se présentent donc de fait comme les seules structures ayant vocation à recevoir cette population. Or, avant même que ne soit abordée la définition de ces établissements – vocation, fonctionnement, modalités de création –, le législateur formule deux recommandations, derrière lesquelles tout un imaginaire se donne à voir : « Les COTOREP devront examiner en priorité toutes les autres formes possibles d'accueil, notamment dans la gamme des établissements d'hébergement social et médico-social, avant d'envisager une orientation en maison d'accueil spécialisée. Il convient donc de ne recourir aux maisons d'accueil spécialisées que lorsque l'état de la personne en cause le requiert absolument » (*ibid.*, a.240, p. 8). Pourtant, si la spécificité de la population caractérise le lieu d'accueil de cette dernière, aucune autre formule d'accueil ne semble envisageable. Que dire en effet de cette précaution, qui fait suite au constat de l'absence de réponse adaptée à la population considérée, et à la longue définition de sa spécificité même, si ce n'est qu'apparaît déjà, dans le texte, l'idée impensable d'un lieu de la dernière chance ? Toute la difficulté à penser, à concevoir, à imaginer le lieu semble ainsi résider sur la difficile appréhension –

car violente et douloureuse – de la réalité du polyhandicap, de la dépendance quasi-totale qu'elle suscite. Il semble donc bien que tout le texte législatif achoppe sur cette collusion entre l'habitat et l'habitant, entre le lieu et ses futurs occupants. Le législateur ne dit-il pas que ce qui les « distingue des autres formules d'accueil social, [ce n'est] que la spécificité de la population » (*ibid.*, a.421-32, p. 13) ? La M.A.S. est le public accueilli, la M.A.S. est le polyhandicap. Comment, dès lors, affronter cette terrible réalité ? La dénégation, dans le texte, s'offre comme seul moyen d'échapper à cet imaginaire, tout en l'y enfermant du fait du caractère contradictoire qu'elle recèle.

7.2.1.2 La dénégation comme défense contre l'impensable de la M.A.S.

Le moment venu d'examiner les modalités de création des maisons d'accueil spécialisées, le législateur insiste sur deux considérations préalables, dont nous examinerons ici la seconde : « Il existe toute une série de formules d'accueil d'hébergement offertes aux personnes qui souffrent d'un défaut d'autonomie et sont dans une dépendance plus ou moins grande » (*ibid.*, a.421-2, p.12). Fait suite une description de ces structures, dont on disait auparavant le caractère inadapté pour la population considérée. Cependant, cette introduction s'avère nécessaire pour asseoir la tentative de définition des M.A.S., puisqu'il « convient de situer les établissements de l'article 46 par rapport à ces différentes formules » (*ibid.*, a.421-3, p.12).

Et c'est bien ce jeu de comparaison qui seul s'avère possible pour le législateur, dans l'incapacité dans laquelle il se trouve d'imaginer ce lieu impensable. Dans l'article 421-31 de la circulaire (*ibid.*, p. 12), on énonce ainsi que les M.A.S. « ne sont pas des établissements de soins intensifs... », qu'elles « ne se définissent pas a priori par leur équipement technique et sanitaire... », qu'elles « se distinguent des établissements de long séjour pour personnes âgées ». Plus loin, on insiste sur le fait que « les maisons d'accueil spécialisées ne sont pas [...] des Instituts médico-éducatifs, même spécialisés... », et qu'elles « ne sont en aucun cas des établissements éducatifs... ». Pour finir, on répète combien « l'article 46 a pour objet de combler une lacune dans la gamme des structures d'accueil pour les personnes handicapées adultes », mais que les M.A.S. « ne doivent ni se substituer ni empiéter sur [...] toutes les autres formules existantes ». Dans cette tentative pour définir ce qu'est une M.A.S., on ne peut que constater l'échec du législateur, qui propose d'elle une description en creux : une M.A.S. est quelque chose qui n'existe pas encore et qui n'est pas tout ce qui existe déjà ! Mais qu'est-elle, alors ? Cela apparaît comme indicible. L'intention initiale, certes louable a priori, de « ne pas enfermer la création des maisons d'accueil spécialisées dans un moule uniforme » et de laisser « la voie ouverte à plusieurs formules », se fait symptôme de ce manque à définir, de cette impossibilité à concevoir l'idée-M.A.S. ; point de mise en représentation par les mots pour la chose-M.A.S. ! Or si le texte fait appel à la forme négative, n'est-on pas en droit d'entendre le processus de dénégation qui lui est sous-jacent ? N'est-on pas en mal de définir la M.A.S., parce que l'idée-M.A.S. n'est pas représentable en tant que telle, ou en tout cas pas réductible à tel ou tel des types d'établissements qu'elle est censée ne pas être ?

Mais le travail de la dénégation nous en dit plus, révélant plus encore le caractère violent de l'imaginaire qui se profile derrière la M.A.S. : pour n'être pas simplement

établissement de soins intensifs, ni médico-éducatif, ni d'accueil de long séjour de gériatrie... la M.A.S. n'est-elle pas précisément ni l'un, ni l'autre, mais tous à la fois ? L'impensable de la M.A.S. ne vient-il pas du fait que, pour ne pas dispenser de soins intensifs, y devra être assurée une intensité de soin hors de l'ordinaire... et que n'ayant pas vocation d'établissement éducatif, on devra cependant apprendre, et réapprendre inlassablement, à des sujets incapables d'apprentissage... et qu'enfin, ne se superposant pas à des établissement de long séjour pour personnes âgées, elle doit être (re-)présentée comme établissement d'accueil – pour un séjour indéfini – où la personne, avant d'y être âgée et d'y finir sa vie, y aura été jeune, y ayant parfois commencé sa vie au sortir de l'adolescence ? Le *caractère impensable de la M.A.S.*, lieu d'accueil des handicaps cumulés, viendrait alors d'une même accumulation des fonctions qu'elle recouvre. La M.A.S., pour n'être ni CHS, ni IME, ni établissement de long séjour... est cette *figure monstrueuse et hybride* qui, comme on l'a vu, affleure dans la dénégation même qui porte sur elle : l'autre du CHS, l'autre de l'IME, l'autre de l'établissement de long séjour, les conjoignant tous sous sa coupe.

Face à cet achoppement à définir l'équipement, on n'est pas étonné du constat qui s'imposait au législateur commandant la superposition, la *fusion entre lieu et public accueilli* : ce qui les « distingue des autres formules d'accueil social, [ce n'est] que la spécificité de la population » (*ibid.*, a.421-32, p. 13). Se trouve ainsi mis en lumière combien l'irreprésentable du polyhandicap s'est transféré sur une 'irreprésentabilité' de son lieu d'accueil ; et surtout comment se manifeste, dans le texte légal fondateur des M.A.S., le travail du négatif : la définition par la négative, en creux, d'un établissement devant remplir le vide laissé dans la gamme des équipements médico-sociaux, recouvre le travail de la dénégation... processus défensif qui seul autorise l'accès dénié à la conscience de la représentation sur le versant intellectualisant de la pensée, car isolant profondément l'affect en refusant le sens impliqué par la représentation convoquée. La M.A.S. ne peut avoir une vocation correspondant à l'un des établissements évoqués... car lieu d'accueil inimaginable de tous les handicaps cumulés, elle devrait se réclamer de toutes !

Comment, dès lors, cacher ce funeste destin, alors que les murs semblent – dans la définition même – appelés à dire si fortement leur parenté avec la population devant y être accueillie ?

7.2.1.3 La création dans l'ancien : pointer l'impensable et s'en défendre

La contradiction déjà pointée plus haut, appelle ici de plus amples développements. Rappelons le double constat introductif du législateur, qui s'en faisait écho : d'une part la spécificité de la structure, d'autre part l'existence d'un patrimoine hospitalier non utilisé. Lors de l'examen des projets, ce constat sera bien entendu exploité, sous la forme de considérations préalables, dont nous allons maintenant examiner la première : « Un double souci parallèle doit inspirer cet examen : répondre aux besoins propres aux catégories de personnes handicapées par l'article 46 ; ne pas négliger les possibilités offertes par le patrimoine médico-social et sanitaire existant » (*ibid.*, a.421-1, p. 12). De la seule formulation, nous pouvons dire deux choses. D'une part, l'oubli du terme 'définies' qui conduit à la formule des « catégories de personnes handicapées // par l'article 46 »...

acte manqué dont la signification n'échappe pas : l'article 46, dans ce qu'il recèle d'impensé, car confrontant à l'impensable collusion entre lieu et population, ne peut qu'handicaper un peu plus cette dernière, les murs qu'on leur destine leur renvoyant en miroir leur propre réalité impensable. D'autre part, et c'est là le point qui nous occupe ici : le législateur ne peut concevoir ces deux exigences que comme un « double souci parallèle », donc dénué de toute possibilité de voir converger les moyens mis en oeuvre pour les satisfaire. Et c'est bien parce que le ressort de cette considération préalable s'avère paradoxal : comment créer une structure nouvelle, adaptée à une population aux besoins spécifiques, dans des équipements existants dont on critique l'inadaptation dans le même texte ? L'introduction se voulait plus précise que ce que nous en avons dit jusqu'ici : « D'une façon générale, il est de la responsabilité de toutes les parties intéressées de chercher à procéder le plus possible par voie de transformation d'établissements ou parties d'établissements sanitaires ou sociaux ». Face au risque asilaire, le législateur, avançant – défensivement ? – le reproche qui pourrait lui être opposé du fait d'une telle disposition, s'empresse d'ajouter : « il faut veiller à ne pas créer un nouveau type de structures asilaires et fermées [...] alors que les maisons d'accueil spécialisées doivent être des lieux d'accueil ouverts le plus proche possible des familles et de la vie sociale » (*ibid.*, p. 3).

La création de la M.A.S. se place ainsi sous le registre du paradoxe ; donner vie à ce nouveau type d'institution, dans un bâtiment reflétant son identité propre, ne doit être envisagé qu'en dernier recours : « la constitution d'une maison d'accueil spécialisée par utilisation du patrimoine existant sera préférée à une création ex-nihilo » (*ibid.*, a.422-15, p.15). La M.A.S., lieu d'accueil spécifique pour une population spécifique, ne devra être autorisée à afficher sa différence – à la représenter, à se la représenter, à nous la représenter... à nous individus, à nous corps social – que si elle ne peut l'abriter – la camoufler ? – derrière les murs d'une autre institution que la société a tant bien que mal réussi à tolérer. On a en effet montré que, désirant « combler une lacune de l'équipement destiné aux adultes handicapés », le législateur propose d'utiliser en priorité le patrimoine médico-social et hospitalier, du fait de « l'existence de moyens importants inutilisés ». On propose aux M.A.S. une voie de création par le biais de l'inutilisé, de l'inutile... des locaux dont les autres structures se sont détournées ou se détournent peu à peu, que toute vie a fuit, devraient accueillir des polyhandicapés, dont on sait que la vie et l'animation sont sous le registre de la grande dépendance et de la précarité. Et bien que « le législateur n'a pas entendu enfermer la création des maisons d'accueil spécialisées dans un *moule uniforme* sur le plan juridique ni sur le plan technique », il faudra « *éviter de créer des bâtiments neufs* alors qu'existent des bâtiments inutilisés », mais surtout « l'utilisation de ce patrimoine existant devra *respecter tant l'esprit des considérations* qui suivent *que les conditions précises* qui y sont posées » (*ibid.*, a.422 et suiv., p. 14 et suiv., s/n). Et le texte de préciser à la suite nombre de dispositions particulières relatives à la dimension, l'implantation, la configuration des lieux. Paradoxe, donc, auquel souscrit le texte légal pointant, par le même moyen qu'il s'en défend, l'impensable de la M.A.S. : comme 'autre' spéculaire et cumulatif de toutes les structures existantes, et malgré sa différence décrite comme radicale – il lui faut réinvestir l'espace du CHS ou de l'IME, pour y taire – dans les mêmes limites suturantes – la violence décuplée de l'imaginaire qui l'habite. Voilà pourquoi il est proposé aux M.A.S. de trouver prioritairement leur espace dans le

patrimoine existant, offrant en lieu et place du changement revendiqué, une position qui ne fait que donner le change.

Le sort réservé à la dimension architecturale, dans ce contexte, apparaît révélatrice de cette position adoptée par le législateur.

7.2.1.4 Dans un cadre expérimental et novateur, une architecture de la norme

« Dans un domaine nouveau qui a tout à gagner aux expériences, aux formules souples et diversifiées », on ne peut que constater l'aspect normatif des prescriptions. Outre la voie de la réutilisation de l'existant – fortement contraignante en soi –, la circulaire opte pour une description très normative de ce que serait une M.A.S. : « Les maisons d'accueil spécialisées doivent, en ce qui concerne leurs dimensions et leur implantation, répondre aux caractéristiques suivantes ». A cette déclaration, qui ressort plus d'une injonction que d'une proposition, le législateur adjoint un certain nombre de règles – capacité en lits, localisation géographique, accessibilité des locaux, différenciation physique, accès direct à l'extérieur en cas d'implantation intra-muros, etc.

La difficulté face à laquelle se trouve confronté le psychisme pour contenir la violence de l'imaginaire sous-jacent à cet équipement, trouve alors deux voies d'expression complémentaires : la première, dans la recherche de référence du côté du seul handicap physique – « il conviendra de s'inspirer à cet égard des normes pour foyers permanents figurant à l'annexe III de la circulaire du Ministère de l'Équipement relative au logement des handicapés physiques » ; la deuxième, dans le déni manifeste de la dimension psychothérapeutique incombant à ces structures : on y prévoit « des locaux suffisants [...] pour la vie sociale des personnes accueillies et l'animation, pour les activités occupationnelles et pour l'accueil des familles et des visiteurs »... tout au plus, il faudra « prévoir un cabinet médical et, chaque fois que nécessaire, une salle de kinésithérapie » (*ibid.*, a.600, p. 18). Du polyhandicap, qui impose de réfléchir à un cadre expérimental et novateur, susceptible d'apporter des réponses adaptées à une population très lourdement handicapée, on ne retient que le moins violent, psychiquement parlant : le handicap touchant le corps, et non l'esprit – et encore moins les deux. Quoi d'étonnant, alors, qu'on réponde par une architecture déjà éprouvée, offrant le piège du diktat de la norme ?

Ainsi, la collusion que l'on a repérée entre M.A.S. et population accueillie ne semble pas pouvoir offrir d'espace, dans la pensée, permettant d'en penser les lieux... élément capital pour ouvrir à une compréhension de ce qui se joue dans le texte de contradictoire et d'impensable sur la question de l'architecture de ces nouveaux équipements. De cette impossible car impensable définition, se dégage l'idée de l'asile – que l'on cite pour mieux la rejeter – et du mouvoir auquel on doit faire échapper autant que possible les personnes handicapées. Cette mise en représentation sur laquelle on achoppe, autrement que dans un mouvement dénégatoire suturant la réalité qui existe en toile de fond de ces équipements novateurs, infiltre donc puissamment le texte fondateur. La question du regard porté sur celui-ci par le milieu associatif se pose alors, les premières expériences, de même que la grande majorité des établissements existant aujourd'hui, étant nés sous son impulsion.

7.2.2 Le milieu associatif : la M.A.S. selon la vision de l'UNAPEI

Nous avons donné, lors de la présentation de notre problématique, quelques jalons sur les réactions très critiques de différents groupements associatifs lors de la sortie des textes, à l'époque de la création des premières maisons d'accueil spécialisées. Nous ne reviendrons pas de façon exhaustive ici sur les différentes positions adoptées, mais nous nous intéresserons plus spécifiquement à celle de l'UNAPEI, du fait de l'importance de cette association, d'une part, et de la possibilité de prendre appui sur deux textes distants d'une quinzaine d'années, d'autre part.

7.2.2.1 1979, Une opposition radicale au texte législatif

Produit par l'Union Nationale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés, cette *Fiche Technique et Commentaire* (1979), est un document présentant les nouvelles dispositions législatives concernant les M.A.S., occasion d'un commentaire critique de ces prescriptions, mais aussi lieu d'un discours normatif – non revendiqué – qui affiche clairement la position de l'association par rapport aux établissements dont il est question. Deux points apparaissent particulièrement saillants : la distinction radicale d'avec le milieu sanitaire, et l'utilisation de la dimension architecturale comme levier servant cette opposition.

a- Le refus de l'asile

Ce rapport, établi dans les six mois qui ont suivi la publication de la circulaire, se présente comme un réquisitoire au ton assez véhément dont l'introduction trahit d'emblée la facture : « Les Maisons d'Accueil Spécialisées (M.A.S.) ne sont pas des structures asilaires et fermées, mais des lieux d'accueil et de vie ouverts sur l'extérieur, les plus proches possible des familles et de la vie sociale ». Si les références au texte légal sont livrées, les citations n'apparaissent jamais explicites, ce qui rend la lecture comparée plus complexe, mais ô combien intéressante, ajouts ou coupures minimales et changements de tournures de phrase livrant la position de l'association par rapport à celle du législateur. Comparons avec le texte légal : « Il faut veiller à ne pas créer un nouveau type de structures asilaires et fermées [...] alors que les maisons d'accueil spécialisées doivent être des lieux d'accueil ouverts, le plus proche possible des familles et de la vie sociale » (Circ. 62-AS du 28.12.78, p. 3). Outre l'abandon d'une tournure hypothétique, et l'utilisation du présent de l'indicatif, l'apparition de la formule : des 'lieux d'accueil et de vie ouverts sur l'extérieur', signent une volonté qui ne va pas faiblir au fil du propos : la M.A.S. est un lieu de vie, non un lieu de soin – donc de maladie et de mort potentielle ; la M.A.S. n'est pas un lieu d'enfermement ni d'aliénation. Autant dire d'emblée que l'UNAPEI réfute l'image de l'asile. La deuxième phrase renforce cette première assertion, et plus encore la note qui en fournit le commentaire : « Elles se distinguent des établissements de soins intensifs ou lourds, des hôpitaux et des établissements de séjour pour personnes âgées », nous dit-on, en prenant garde d'annoter que « cette distinction est évidente, puisque la M.A.S. est un lieu de vie et fait, en fait, partie de la gamme des foyers » (UNAPEI, 1979, p. 1).

On s'inscrit donc, de fait, dans l'opposition par rapport à l'image de l'institution

psychiatrique et la tare de l'asile qui se profile en toile de fond. Le lieu de vie se dresse comme un rempart, face à la définition lacunaire du législateur qui laissait filtrer la crainte sous-jacente du mouvoir. Pour ce faire, il faut maintenir étanche la limite entre ces deux catégories. C'est ainsi que, tout au long du texte, se trouvent proscrite toute référence au milieu sanitaire et quasiment interdite toute intrusion du médical dans ces nouvelles structures.

Ainsi, dès lors que d'autres formes d'accueil paraissent envisageables, « bien entendu, il ne s'agit ni d'hôpitaux, ni d'hospices » (*ibid.*, p. 4).

De même, concernant le personnel employé dans les M.A.S., « il apparaît judicieux de choisir un directeur de formation éducative et sociale » (*ibid.*, p. 8), et non médicale ; la « présence régulière du psychiatre », souhaitée par le législateur, appelle la précision suivante : « il faut souligner que 'régulière' ne veut pas dire 'permanente' » (*ibid.*) ; en l'absence de troubles majeurs de la personnalité chez les résidents, « la présence d'infirmiers psychiatriques [...] apparaît inutile, voire nuisible » (*ibid.*). Illustrant les dispositions légales relatives aux professionnels, le personnel médical se trouve d'ailleurs réduit à deux infirmières D.E. (non psychiatriques !) dont l'une aura fonction d'animatrice, et à trois aides-soignantes faisant seulement office de veilleuses de nuit (*ibid.*, p. 9). S'agissant d'ailleurs de possibles accords avec les centres hospitaliers, pour l'intervention des équipes de secteur en M.A.S., il convient « de faire montre d'une grande prudence lors de la passation de ces conventions » (*ibid.*, p. 11). « La M.A.S. n'étant pas un établissement de secteur, il est par conséquent nécessaire que la Convention réglemente très précisément l'intervention du psychiatre de secteur » (*ibid.*). L'intrusion du médical dans la M.A.S. se présente ainsi comme source d'angoisse, puisque risquant d'importer tout ce contre quoi la M.A.S. est supposée protéger ses résidents et leurs familles : la maladie mentale, la régression, la chronicisation, l'enfermement, la risque de mort.

Afin de conforter « l'importance de la fonction animation », on souligne alors que « les personnes handicapées ne viennent pas dans une M.A.S. en vue de guérir d'une maladie comme dans un hôpital » (*ibid.*, p. 8). L'architecture, de ce fait, se doit de prendre en considération cette minoration du pôle médical, puisqu'on précise que « l'aspect intérieur des M.A.S. doit se présenter comme un lieu de vie et non de traitement. Des aménagements devront certes exister pour faciliter la surveillance et l'intervention médicale si besoin est, mais sans que cela soit, pour autant, ostentatoire » (*ibid.*, p. 15). Si la présence du sanitaire est rendue obligatoire, elle doit être cependant 'refoulée', maintenue hors du champ de la perception et de la conscience... condition pour que la M.A.S. se présente comme vivable, comme lieu de vie. Et ce rejet de l'asile dans les murs mêmes de la M.A.S. ne peut que conduire, le lecteur s'en doute, au refus de la disposition majeure adoptée par le législateur : le remploi de structures sanitaires existantes.

b- La création ex-nihilo : de l'exception à la règle

Le principal retournement auquel se livre le commentaire de l'association par rapport au texte concerne la réutilisation du patrimoine hospitalier existant. Cette position n'est cependant pas clairement affichée comme telle ; le texte, c'est la loi – il est donc difficile d'en réfuter ouvertement les termes. L'orientation du commentaire, la chronologie du

développement, la prise au contre-pied du texte légal, le choix des références seront alors autant d'artifices servant l'idée sous-jacente : la création ex-nihilo se doit de perdre son statut d'exception pour devenir la règle. Voyons ce mécanisme de plus près.

La mise en avant des critères d'autorisation par rapport à la description des formules de création possibles s'en présente comme une première manifestation. Cette inversion, par rapport à l'ordre adoptée dans la circulaire, opérée par l'association dans le fil de son texte, lui sert d'appui majeur à sa démonstration. En effet, des quatre conditions retenues – dans des énoncés assez généraux – par le législateur concernant l'implantation d'une M.A.S. – proximité des familles, des structures de soin, des établissements médico-éducatifs et de la vie sociale – le texte de l'UNAPEI fait un commentaire très exhaustif, dont la conclusion se pose en ces termes : « a contrario, il est bien évident que l'insatisfaction d'une ou plusieurs conditions décrites ci-dessus doit être utilisée pour refuser une mauvaise réutilisation du patrimoine existant » (*ibid.*, p. 14). L'ensemble des prescriptions qui suivront seront donc tournées vers un projet de construction, tant la satisfaction de toutes les exigences posées par l'association semble difficilement possible dans le cas d'un établissement existant. D'ailleurs, ce contre-pied trouve plus loin à resurgir, puisque, achevant la liste des prescriptions relatives au bâtiment, le texte résume de façon lapidaire, en quatre phrases, sous le titre « *cas particulier* de l'utilisation d'une structure existante » (*ibid.*, p. 16, s/n), les principales dispositions légales de la circulaire ! Le premier point sera d'ailleurs l'objet d'une distorsion du texte pour en plier le sens en faveur de la construction. Suggérant qu'en cas d'utilisation du patrimoine existant, « les conditions qualitatives d'accueil doivent compléter l'analyse quantitative », pour éventuellement en réfuter l'option, l'association renverse sensiblement le propos du législateur, en en éludant la partie introductive : « la construction d'un nouvel établissement [...] devra toujours être l'occasion d'une étude approfondie des conditions dans lesquelles la transformation des structures existantes pourrait constituer la réponse à ces besoins [...] dans la mesure où les conditions qualitatives d'accueil des adultes handicapés seront remplies ».

La lecture conjointe des deux textes, non pas dans leur seul contenu, mais dans l'articulation de ceux-ci montre bien comment s'opère ici un retournement règle / exception autour de la question de l'architecture. Celle-ci semble à cet égard constituer un véritable levier ; en d'autres termes, les dispositions architecturales servent de prétexte au contre-pied pris par rapport au législateur par l'association, dans les conditions que celle-ci impose de remplir aux équipements proposés par le texte officiel. Ne peut-on voir dans ce retournement une motivation inconsciente, un désir de créer ex-nihilo... car comment faire de l'ancien asile délaissé le lieu novateur d'un accueil pleinement adapté, voire d'une réparation magique ? Mais, si tel est le but poursuivi, tout doit être mis en oeuvre pour sa réussite. La maîtrise des expériences s'impose donc, jusqu'à la prescription normative de l'architecture requise.

c- De la maîtrise des expériences à une architecture de la norme

La volonté affichée de la part du législateur de laisser une grande souplesse aux formules de création de ces établissements se trouve ainsi présentée dans la fiche technique : « La fixation, par voie réglementaire, d'un cadre très strict, a paru inopportune, ou en tout cas

prématurée. Place doit être faite aux expériences, aux formules souples et diversifiées » (*ibid.*, p. 5). Résumé lapidaire appelant un commentaire non moins succinct mais virulent : « Nos Associations auront tout intérêt à suivre attentivement ces expériences, afin de ne pas admettre de déviations » (*ibid.*) !

Ce pouvoir de police que semble s'arroger l'association fait feu de tout bois. On ne pourra ainsi déroger à la nécessaire préservation du lien avec les familles « quelles que soient les circonstances » (*ibid.*), puisqu'il s'avère « indispensable de maintenir les liens des pensionnaires des M.A.S. avec leur famille et leurs amis » (*ibid.*, p. 13). La formation des personnels, « spécialement encouragée par l'Union » (*ibid.*, p. 6), ressort du même souci de contrôle, puisque « les associations devront se soucier de devenir organisme employeur » (*ibid.*, p. 11). Il s'agit toujours là d'avoir un droit de regard sur les professionnels et leurs compétences. Ainsi, « il est indispensable de veiller, dans l'intérêt du handicapé et du personnel en formation, à ce que le personnel des M.A.S. ait une très bonne qualification et une maturité suffisante » (*ibid.*, p. 7). On ne peut s'étonner de l'emploi du terme 'maturité', étant donné le renversement de proposition – eu égard aux compétences des professionnels – qu'opère l'association par rapport au législateur : « les qualifications nécessaires ne sont pas, à priori, différentes [*identiques*, dans la circulaire 62 AS] de celles requises de la part des personnels s'occupant d'établissements pour enfants handi- capés » (*ibid.*). Ainsi, l'UNAPEI affiche indirectement sa position, par le biais des compétences professionnelles, quant à la prise en charge des adultes handicapés, perçue comme étant de même nature que celle des enfants. Apparaît ici un trait de l'imaginaire sous-jacent, que l'on retrouve ailleurs de façon récurrente, procédant d'un maintien dans le stade de l'enfance de ces personnes lourdement handicapées et dépendantes, à travers un véritable déni d'adultité. Le désir inconscient de maîtriser en tout point la création et les modalités de fonctionnement des M.A.S. s'en fait plus loin l'écho : concernant les personnels d' « animation et de formation », « une attention particulière doit être attachée au respect absolu du nombre et de la qualification de cette catégorie » (*ibid.*, p. 9). Pourquoi ? Parce qu'ils auront la fonction primordiale, comme la mère vis-à-vis de son enfant, de « contribuer à l'éveil du langage, la stimulation de tous les sens, l'incitation à participer à la vie du groupe, à être à l'écoute, à la relation individualisée. Elle est donc essentielle » (*ibid.*). De même, nursing et activités de nourrissage viennent renforcer cet aspect maternant et infantilisant de la prise en charge.

Dans le droit fil de ces préoccupations, le désir de « recréer une atmosphère de type familial » (*ibid.*) va aboutir à une position normative concernant les établissements, tenant à leur architecture même. En effet, malgré la volonté clairement revendiquée d'ouvrir au maximum le champ des possibles concernant les projets – « la souplesse et l'imagination dans l'organisation spatiale seront des atouts supplémentaires » (*ibid.*, p. 15) – la suite du propos trahit un parti pris très normatif : à quelque endroit que ce soit dans le texte, le recours à l'exemple ne peut faire l'économie d'insister sur cette structure idéale de « 5 unités de vie de 6 personnes » (*ibid.*, notes 18, 23, 25, 26), que l'on recommande « très vivement » entourée d'un « parc assez grand ». « Une bonne traduction architecturale de cette souplesse d'utilisation réside dans le fait de prévoir la structure de la M.A.S. autour d'unités de vie comprenant au plus 6 adultes [...]. Dans ces conditions, le parti architectural comprendra un pavillon central englobant les locaux administratifs et

médico-sociaux, la cuisine, la lingerie, l'atelier, etc. et d'une manière générale tous les services dits 'généraux', autour duquel seront situés les pavillons abritant les unités de vie [...] ». On préférera la solution d' « un groupe de pavillons satellites reliés à un bâtiment central regroupant les services communs [...] car elle permet d'éviter de donner à la M.A.S. un caractère rébarbatif » (*ibid.*, p. 15) On en revient ainsi à notre observation introductive : il s'agit bien de se départir absolument de l'image de l'asile, de l'institution psychiatrique... vue sous le jour de l'hôpital bloc à l'aspect rebutant. Et si un point commun apparaît entre législateur et association, dans le souci contradictoire de favoriser le cadre expérimental des M.A.S., tout en adoptant une attitude prescriptive très forte, on ne peut que constater l'antithèse défendue par l'UNAPEI face au texte légal, s'agissant de la réutilisation de l'existant. La maîtrise quasi complète de tous les domaines supposément laissés en jachère sur le terrain de l'expérience, en est la conséquence.

Mais n'est-ce pas justement la position première du législateur, dont on a vu les enjeux inconscients, qui en soulève d'autres ici ?

En effet, face à ce retour défensif opéré sur le patrimoine hospitalier, le milieu associatif désireux d'y échapper à tout prix, n'est-il pas mis dans l'obligation de surdéterminer la dimension architecturale dans un carcan normatif, pour que toute réhabilitation devienne impossible ? Dans les premiers temps de la parution de la loi, le contexte de l'époque semble ainsi producteur d'un texte au sein duquel demeure une part d'impensable si importante qu'il semble générer ses propres obstacles à son efficacité. Proposant de créer du radicalement nouveau, dans un cadre expérimental, mais suggérant le possible emploi de l'ancien, le législateur ne peut qu'imposer une démarche spéculaire à ses détracteurs : figer tout élan créatif dans un modèle permettant d'échapper au contexte de réhabilitation, enfermant la création de ces nouveaux établissements dans la répétition d'une figure proposée, trait pour trait, en opposition sur l'institution psychiatrique.

Mais, ne peut-on pas imaginer finalement que cette réaction 'à chaud', dans le contexte de l'époque, ne pouvait raisonnablement pas faire l'impasse d'un tel déploiement de moyens ? Pour répondre à cette interrogation, nous allons donc poursuivre plus loin notre analyse, et proposer le même type de lecture appliquée à un texte plus récent, mais dont les objectifs s'avèrent finalement fort proches.

7.2.2.1.2 1995, Changement et résistance au changement

En mars 1995, l'UNAPEI édite le *Rapport de la Commission des Personnes Gravement Handicapées*, qui se présente – tel en est le sous-titre – comme un *Outil de Travail de Référence* posant « une série de principes à observer dans l'accueil et la prise en charge de ces personnes » (UNAPEI, 1995, p. 3). Une certaine distance est prise par rapport au texte législatif de 1978, ce qui a pour conséquence une notable différence dans la présentation et l'organisation des propositions par rapport au document de 1979, qui était plus analytique et critique, calqué sur l'énoncé des dispositions législatives.

Nous pourrions ainsi mener une lecture plus dégagée de ce document par rapport à la circulaire, et centrer notre approche comparative sur l'évolution de la position de l'association, entre 1979 et 1995, relativement aux M.A.S. et au type de prises en charge

qui y est envisagé. Dans cette perspective, nous insisterons sur trois points : les représentations de la population accueillie, dont découlent ensuite l'importance du lieu comme articulation entre population et prise en charge, ainsi que la place de la famille dans la M.A.S..

a- Un nouveau statut pour la personne handicapée ?

Dans ce rapport, on est vite frappé par le fait que le statut même de la personne handicapée est l'objet, au niveau manifeste, d'une évolution notable. Un premier indice attire l'attention : en 1979, l'UNAPEI se présente comme l'Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés, alors que sur le document de mars 1995, il s'agit de l'Union Nationale des Associations de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales. L'intitulé ne correspond plus à l'acronyme, mais le plus frappant réside bien dans la substitution du terme 'personnes handicapées mentales' à celui d' 'enfants inadaptés'. Cette modification gagne une dimension supplémentaire quand on constate que dans le précédent document publié par l'association, en février 1995, celle-ci s'y présente toujours sous le premier intitulé. Mais ne s'agit-il pas d'un livret qui légitime encore cette appellation : *Un enfant différent... Premières réponses* (UNAPEI, 1995) ? Il semble donc bien que l'on puisse interroger le lien – au moins sur le registre latent – entre le changement de nom adopté par l'association, et l'évolution du statut de la personne handicapée perceptible à travers ce rapport.

Une lecture comparée des textes de 1979 et 1995 apporte en effet d'autres arguments légitimant un tel questionnement. Si dans l'un et l'autre, on trouve les désignations : « population », « personne (lourdement / gravement) handicapée », « individu » voire même « adulte dépendant », l'organisation du texte, en fonction de ces dénominations, est à cet égard bien différente d'un document à l'autre.

La fiche technique de 1979 insiste sur la dépendance de la personne ; bien que dite « adulte », on a vu déjà que sa prise en charge ne semblait pas, de l'avis de l'association, différente de celle des enfants. Lorsque se profile à l'horizon d'une phrase la nécessité d'une précision concernant le niveau du handicap, « personne », « individu », « adulte » disparaissent pour ne laisser place qu'à une désignation technique, nosographique, désaffectivée : ainsi en va-t-il d'établissements susceptibles de recevoir des « handicaps multiples, des états somatiques graves » (UNAPEI, 1979, p. 3) ; « les débiles moyens et profonds » (*ibid.*, p. 14) ; « **chaque unité de vie devra pouvoir s'adapter à tous les types de handicaps** » (*ibid.*, p. 15) ; « **les ambulants ou semi-ambulants d'une part, les non-ambulants ou grabataires de l'autre** » (*ibid.*)...

Dans le rapport de 1995, la même position est adoptée par l'association, à ceci près qu'elle reste circonscrite à la seule partie introductive, dédiée au rappel des textes réglementaires et à l'exposé des 'caractéristiques' de la population à qui est destiné ce type d'établissement. La notion de personne, allant plus maintenant dans le sens de 'sujet', apparaît dès que le propos s'oriente vers la prise en charge : « la notion de personne considérée pour elle-même, indépendamment de son groupe d'appartenance, être unique, sujet agissant, [...] recouvre plusieurs composantes : l'histoire du sujet, son environnement socioculturel, son âge à l'instant envisagé (au sens biologique, social,

psychoaffectif du terme), son caractère propre... Accompagner la personne, c'est prendre en compte tous ces aspects... » (UNAPEI, 1995, p. 5).

Mais plus encore, dans chacun des deux textes, ce sont deux désignations bien spécifiques qui révèlent l'évolution concernant le statut de la personne handicapée. Quand référence est faite au lieu, c'est le nom de « pensionnaire » qui est utilisé en 1979, mais celui de « résident » en 1995. Dans la fiche technique, en effet, le terme de résidant (avec un -a-) n'apparaît qu'une seule fois, en citation d'une Circulaire du Ministère de l'Équipement du 10.12.1974 concernant les foyers pour handicapés. Celle-ci, d'ailleurs, utilise le terme de résident (avec un -e-).

Arrêtons-nous quelques instants sur cette différence d'orthographe. En effet, si l'on se place du point de vue selon lequel la M.A.S., « lieu de vie », est le « lieu de leur vie » (*ibid.*, p. 8), un « lieu où l'on vit », un lieu de résidence, on peut réfléchir à la place qu'y occupe celui qui y réside, le 'résid(e/a)nt'. Pour muette que soit dans le discours verbal une telle différence, elle n'en est pas moins hautement parlante, en termes de représentations sous-jacentes quand on la rencontre dans les écrits. D'une institution à l'autre, d'une association à l'autre, le choix se porte sur l'une ou l'autre orthographe. On pourrait penser que ce choix relève du hasard, mais il n'est pas inutile avant cela de considérer, dans ce lieu où l'on réside, la façon d'y résider bien spécifique que recouvre l'un et l'autre terme. En effet, le résidant est celui qui, selon le *Petit Robert*, « réside en un lieu », dans lequel le fait d'habiter recouvre une forte notion d'appartenance, d'origine... ce que traduit le lien profond entre le participe présent du verbe 'résider' et l'adjectif dont découle le substantif qui nous intéresse ici. On peut donc dire qu'*on est* légitimement *résidant*... *on naît résidant*. Par contre, et toujours selon le *Petit Robert*, le résident est une « personne établie dans un autre pays que son pays d'origine », et renvoie à un ailleurs. Ainsi, *on ne naît pas résident*, mais il semble qu'*on ait* le statut de *résident*. Ce jeu de mots, au delà de l'exercice de style, est révélateur du type de relation fantasmée entre la personne handicapée et le lieu où elle est appelée à vivre, la M.A.S. : *résidant*, il est dans le registre de l'*être*, de l'appartenance à un *ici*, du droit de naissance – le *Petit Robert* nous renvoie d'ailleurs au terme d'Habitant ; *résident*, il est dans le registre de l'*avoir*, du droit obtenu, de l'*ailleurs* – ce qu'illustre le *Petit Robert* en nous orientant vers le terme d'Etranger. Que masque telle ou telle dénomination dans l'image que l'on se fait du polyhandicapé et de sa place, mais peut-être d'abord et avant tout, de son placement dans une M.A.S. ? Le résidant est-il celui, voué de naissance, à être placé en M.A.S. ? Alors que le résident serait celui qui habite en un lieu au bénéfice de l'extraterritorialité ?

Ces questions nous permettent de reprendre notre lecture clinique des textes associatifs : c'est d'une circulaire ministérielle que l'UNAPEI tire l'unique mention qu'elle fera du terme « résident » dans sa fiche de 1979. Encore, le fait-elle de façon – volontairement ? – erronée, optant pour l'orthographe : « résidant ». Le contexte de l'époque aurait-il favorisé ce choix, le texte alors fortement militant se voyant infiltré d'une volonté de clamer le droit légitime des résidants à vivre dans des structures qui leurs sont adaptées ? On a vu que cette timide incursion du terme apparaît contradictoire avec celui plus employé de « pensionnaire », qui lui suppose une présence dans un lieu qui n'est pas sien, où l'on s'y trouve logé, nourri et blanchi. Le pensionnaire est chez l'autre, il n'est pas chez lui. La personne handicapée, en 1979, est donc tout à la fois résidante –

trouvant légitimement sa place en M.A.S. – et pensionnaire – étrangère qui s'y voit accueillie ; une telle contradiction trouverait à s'expliquer dans le rapport au lieu qu'entretient la famille, dont on a vu le désir de contrôle : le résident ne pouvait alors qu'être pensionnaire de la M.A.S. des parents.

Dans le rapport de 1995, par contre, c'est du résident dont il s'agit. La première utilisation du terme se trouve liée d'emblée au problème que soulève son orthographe : il faudra « permettre cette appropriation du lieu par le résident, son 'ancrage'... » (*ibid.*, p. 5). Le lien entre habitat et habitant ne va ainsi pas de soi en M.A.S., il est à construire, à acquérir. Cette constatation irait ainsi dans le sens de l'analyse succincte à laquelle nous nous sommes livrés, et permettrait de pencher vers un usage de l'un ou l'autre terme qui ne relèverait pas de l'arbitraire, quand bien même serait-il inconscient. L'évolution est cependant notable dans le discours manifeste : de pensionnaire, la personne handicapée accède au statut de résident, potentiellement chez lui, même s'il s'agit d'un lieu à conquérir. La M.A.S. serait-elle devenue sa maison, non plus celle des familles... les parents s'en seraient-ils alors effacés ?

De telles interrogations, nous allons le voir, s'avèrent tout à fait pertinentes. Du statut attribué d'un texte à l'autre, de cette double orthographe du résid(e/a)nt, dépend en effet une position particulière vis-à-vis du lieu, de la part de ceux qui la conçoivent. D'ailleurs cette double orthographe ne traduit-elle pas le paradoxe que renferme la Maison d'Accueil Spécialisée, qui pour être la *maison du résident*, n'a pas moins vocation d'*accueil du résident* ? C'est par ce point qu'il nous faut en passer maintenant, afin de comprendre ce qu'il en est, en 1995, du lien imaginaire qui unit l'association au lieu qu'elle nous décrit dans son rapport.

b- De la *maison d'accueil spécialisée* à la *maison d'accueil spécialisé*

A la première lecture de ce rapport, on se sent gêné comme on l'est, non pas quand le sens nous échappe dans un texte ou quand le contenu nous en met mal à l'aise, mais quand on perçoit de façon confuse que quelque chose 'cloche', que les règles syntaxiques imprimées en nous par la force de l'habitude et, avant elle, de l'apprentissage, semblent vaciller sans qu'on arrive à en repérer l'origine. Plusieurs lectures seront nécessaires pour que l'évidence saute enfin aux yeux, face à l'habitude prise depuis le début de cette recherche d'avoir recours au seul acronyme : dans ce rapport, la M.A.S. a changé de genre, les M.A.S. ont changé de nombre. Le changement de sexe et cette réduction de la pluralité à l'unicité, voilà ce qu'il y a de choquant dans le texte. Des *maisons d'accueil spécialisées*, on est passé aux *maisons d'accueil spécialisé*. Après une lecture attentive repassant sur chaque phrase, une conclusion s'impose : il ne s'agit pas là d'une coquille⁷⁸. L'intégralité du rapport fait état, non plus d'une maison spécialisée, mais d'un accueil spécialisé... l'intégralité, sauf les quelques lignes de l'avant-propos où deux M.A.S. – spécialisées, au féminin pluriel – apparaissent. On y

⁷⁸ De même, vérification a été faite concernant les autres documents produits par l'association. Les M.A.S. y revêtent partout leur intitulé réglementaire – conforme au nom adopté dans les textes légaux – de maisons d'accueil spécialisées. Il s'agit donc bien d'une particularité qu'il s'agit de comprendre à la lumière des processus inconscients qui conduisent à un lapsus de cette nature et de cette récurrence dans ce texte.

explique l'origine du rapport : la réflexion engagée dans le cadre du plan de « création de places en Maisons d'Accueil Spécialisées », sur la base de l'audition de « 9 Maisons d'Accueil Spécialisées » (*ibid.*, p. 3). La phrase charnière qui verra le transfert de l'épithète du premier terme sur le deuxième s'avère alors chargée de sens ; elle livre l'objet du rapport et autorise une hypothèse d'interprétation : « le présent document, outil de référence et de réflexion, constitue la synthèse de ces auditions » (*ibid.*). Confrontés aux expériences rapportées, infiltrées de leurs propres contenus imaginaires, ces « militants associatifs bénévoles » qui forment le groupe de travail ne se trouveraient-ils pas devant la nécessité de refuser toute image spécialisée de la maison ?

C'est cette hypothèse que nous allons mettre à l'épreuve, en tentant de montrer comment la question du lieu se trouve posée dans ce document, dans le rapport avec la prise en charge.

Une première piste d'interprétation nous est fournie par l'analyse du premier document, qui mettait en avant la crainte de l'asile. On trouve celle-ci de nouveau présente en 1995 : il faut « corriger ainsi l'image de structure lourde » (*ibid.*, p. 6), de sorte que « les quatre murs d'un établissement ne deviennent pas un monde clos uniformisateur » (*ibid.*, p. 8) ; il s'agira de même « d'offrir un cadre de vie protecteur fait de limites, sans procéder d'un enfermement arbitraire et stérilisant » (*ibid.*, p. 9). « Abolir le couloir rectiligne et monotone » (*ibid.*, p. 19), apanage des établissements spécialisés, relèvera du même souci. La modification du nom de l'équipement M.A.S. visera semblable effet. Car comment se démarquer définitivement de l'asile, de l'hôpital psychiatrique, du CHS dans tout ce qu'il présente de 'spécialisé' – dans son nom même – si ce n'est en reportant ailleurs que sur la maison ce même épithète ? Une fois menée une telle opération, on ne peut plus être surpris de voir, contrairement au texte de 1979, combien la présence du monde médical et plus spécifiquement du secteur psychiatrique devient tolérable. Maintenant devenue radicalement différente, la 'Maison d'Accueil *non spécialisée*' peut en effet envisager sans crainte de rencontrer ce qui anciennement lui renvoyait un reflet trop violent : ainsi, on envisage « un principe de partenariat », puisqu'apparaît une véritable « nécessité d'échanges » (*ibid.*, p. 13). Mais les résistances ne sont pas trop profondément enfouies, une telle position n'étant supportable qu'à la condition de reposer sur une asymétrie tout à la fois différenciatrice et valorisante : l'évocation « du nombre important de patients handicapés chroniques, que les équipes hospitalières tentent d'insérer dans des établissements mieux adaptés, plus vivants et plus propices à une intégration sociale » (*ibid.*), en est par exemple l'occasion. Mais, et cela trahit combien les angoisses ne peuvent facilement se trouver endiguées, « aucune Maison d'Accueil Spécialisée ne peut accueillir ces personnes en nombre important, sauf à risquer de reconstituer en son sein le même risque asilaire » (*ibid.*, p. 16)... entendons : sauf à risquer de redevenir spécialisée au même titre que le redouté CHS. Dans cette conjoncture, on ne s'étonne même pas de voir complètement disparaître la disposition majeure de l'époque : la réutilisation du patrimoine hospitalier existant. De cette possibilité, il n'est jamais question ici ; l'effort, dans ce nouveau document, est tout entier tendu vers la description d'un projet de création. Comment, en effet, une M.A.S. / maison pourrait-elle naître des restes d'un patrimoine hospitalier délaissé ?

La résurgence de la crainte de l'asile travaille donc le texte d'une façon toute

particulière ; *déstigmatiser la maison* c'est reporter le caractère spécialisé sur ce qui se joue dans ses murs, plutôt que sur ceux-ci. Ainsi, la maison n'est-elle plus spécialisée, et l'accueil le devient-il. D'ailleurs, la toute première définition de la M.A.S. nous est livrée dans le chapitre consacré à 'l'accompagnement de la personne', en ces termes : « Lieu de vie où s'exerce de manière active l'accompagnement [...] de la personne handicapée dépendante, la Maison d'Accueil Spécialisé [...] doit apparaître [...] comme un espace d'épanouissement relationnel, affectif, social, intellectuel » ; « mais plus qu'un 'lieu' il s'agit pour l'adulte d'habiter 'sa maison' » (*ibid.*, p. 5). Tout est dit : le lieu se doit dorénavant d'être une maison – de n'être qu'une maison, devrait-on rectifier – et c'est l'accueil qui gagne à être particularisé. L'aspect spécialisé investit ainsi le dedans, sans même pouvoir s'afficher vis-à-vis de l'extérieur. Et, pour minimiser encore cette confrontation à la spécialité 'interne', on précise que « chaque fois qu'il est possible, il est préférable d'accompagner le résident à l'extérieur : occasion rare d'une intégration sociale *ordinaire* » (*ibid.*, p. 14, s/n). Comment, face à la banalité, à la normalité, au caractère commun, de ce qui se joue dehors, l'association caractérise-t-elle alors ce qui se noue de singulier, d'original, dans la Maison d'Accueil Spécialisé ?

La deuxième piste d'analyse que nous allons explorer tentera d'en rendre compte. Respectueux « de ses choix comme de ses refus [...], ni préconçu, ni trop rigide, ni trop ambitieux mais modifiable et transformable selon les états et les demandes de la personne, stimulant sans excès [...], ce projet aura soin d'aménager toujours la relation, de rassurer la personne » (*ibid.*, p. 5) : telle est la nature du projet individualisé, base de l'accueil spécialisé en M.A.S.. Une prise en charge 'suffisamment bonne' serait-on tenté de commenter, tant la lecture de ces prescriptions appellent l'analogie avec l'attitude bienveillante de la mère, décrite par D.W.Winnicott. Mais au fil du texte, c'est à un lien d'une époque encore antérieure que l'on pense : « il s'agit d'un internat complet offert en permanence aux personnes handicapées », leur assurant « protection (sécurité physique, psychique et sociale) et stimulation » ; « ce type d'accueil se caractérise par une prise en charge continue et permanente » (*ibid.*, p. 6), en appui « sur un protocole commun, dégagé de toute relation conflictuelle » (*ibid.*, p. 8). Ce protocole, ainsi caractérisé, n'évoque-t-il pas quelque chose du lien symbiotique à l'imgo maternelle archaïque ? A la maturité demandée autrefois au personnel – dans le texte de 1979 – se substitue ici « leur disponibilité » et leur « volonté constante » (*ibid.*, p. 9), critères permettant seuls d'apporter une réponse immédiate et pleinement adaptée à toute sollicitation du résident. La sentence de l'association va dans ce sens : « il ne peut y avoir de geste efficace, s'il n'est pas cohérent en rapport aux multiples besoins que les résidents expriment de façon peu conventionnelle » (*ibid.*). Ainsi, on présente la fonction d'aide médico-psychologique, « pierre angulaire de la qualité de l'accompagnement [...] en Maison d'Accueil Spécialisé » (*ibid.*, p. 12), comme celle d'« interprète de proximité, [d'] intermédiaire indispensable de la personne handicapée avec laquelle elle est en empathie » (*ibid.*, p. 11). Le lien fusionnel qui prévaut dans les tous premiers moments de la vie du bébé semblent bien présent derrière ces évocations. L'accueil, sur la base de ce type de prise en charge, en tire toute sa spécificité. Et la maison, pour n'être plus spécialisée – donc, ne connotant plus l'hôpital psychiatrique – se doit de refléter ce type de lien, de donner l'image d'un giron maternel, marqué d'un mode de lien très archaïque.

Pour étayer cette prise en charge, « l'institution devra être chaleureuse, accueillante, adaptée aux handicaps » (*ibid.*, p. 18), nous dit-on en introduction du chapitre réservé à « l'architecture ». Celle-ci devra ainsi « prévoir des formes proches de la coquille, du creux, sans angle droit, intime », offrant dans la matérialité des murs les qualités fantasmées d'un milieu intra-utérin externalisé. Dans le rapport, le recours à une citation de G.Bachelard vient appuyer, bien maladroitement, cette prescription : « toute encoignure dans une chambre, tout espace réduit où l'on aime à se blottir, à se ramasser sur soi-même, est pour l'imagination une solitude, c'est-à-dire le germe d'une maison » (*ibid.*)⁷⁹. Si l'on passe sur l'approximation de la citation, c'est le caractère contradictoire qui émane du rapprochement entre le propos de G.Bachelard faisant l'apologie de l'angle, des coins – titre du chapitre en question – et le refus par l'association de l' « angle droit », la préférence allant vers les « formes octogones », « demi-cercle », qui choque au premier abord. Il semble bien que les auteurs du texte soient pris, aveuglés, par la même tension que décrit justement le philosophe entre le potentiel d'imaginaire et « la marque [du] négativisme » qui entache « ce coin 'vécu' [qui] refuse la vie, restreint la vie, cache la vie » (Bachelard G., 1957, p. 130). N'est-ce pas alors parce que ce coin intime, cette coquille, où l'on peut se blottir repose sur une figure maternelle biface, à la fois dangereuse et bienveillante ? N'est-il pas la matérialisation possible des caractéristiques antagonistes d'une imago maternelle archaïque ayant tout pouvoir, tant pour 'cacher la vie', la protéger des dangers extérieurs, que pour 'refuser la vie', la détruire irrémédiablement ? La citation mise en exergue du même chapitre par G.Bachelard ne fait d'ailleurs rien d'autre que souligner la présence de cet imaginaire : « Fermez l'espace ! Fermez la poche du Kangourou ! Il y fait chaud »⁸⁰.

On voit donc que cette maison, dont « le projet doit insister sur le 'chez lui' » (UNAPEI, 1995, p.8), se trouve être en résonance avec la qualité escomptée de la prise en charge. Pour réfuter ouvertement l'aspect 'spécialisé' de la maison, l'association semble bien le préserver du côté du latent, en enjoignant aux concepteurs des lieux de fournir dans les murs le terrain du déploiement d'un imaginaire proche en tout point de celui qui devra servir d'organisateur à la relation thérapeutique. Une seule phrase laisse paraître cette position, dans le souci qu'elle énonce d'aboutir à « une architecture à la mesure des personnes qui vivent ici, offrant des moyens techniques adaptés aux personnels qui assument la prise en charge et l'accompagnement permanent ». Cette M.A.S. de 1995, pour l'UNAPEI, semble donc bien conjoindre maison d'accueil spécialisée et maison d'accueil spécialisé, la seconde recouvrant la première, pour les raisons décrites plus haut... donnant le change, mais refusant tout changement. Ce passage entre le lieu et la prise en charge, les marquant tous deux d'un lien puissant, trouve plusieurs voies de frayage dans le texte. La première, déjà évoquée, peut sembler assez anecdotique, prise isolément : elle réside en l'expression de « pierre angulaire » associée à la fonction des AMP. La seconde, très centrée sur les murs, se trouve contenue dans cette prescription : dans ce « lieu de vie », le résident ne doit « jamais avoir le sentiment de ne pas avoir sa place et d'être refoulé, abandonné ou encore

⁷⁹ Citation tirée de Bachelard G., 1957, *La poétique de l'espace*, chap. IV : 'les coins', p. 130.

⁸⁰ Bachelard G., 1957, p. 130, tiré de Blanchard M., 1948, *Le temps de la poésie*.

agressé ». On trouve là une analogie forte entre matérialité des murs et relation intersubjective, marquée du sceau du fonctionnement psychique. Mais la dernière expression, et la plus manifeste, de cette juxtaposition entre lieu et individus assurant l'accompagnement est bien celle-ci : dans le chapitre réservé à l'architecture, et alors que sont tour à tour passés en revue les chambres, les cuisines, les salles de bain, les locaux de maintenance, la lingerie... c'est par l'intitulé « l'homme d'entretien et son atelier » (*ibid.*, p. 21), qu'on désigne le paragraphe réservé aux prescriptions concernant ce local. On en dit qu'il « sera spacieux, bien éclairé et équipé d'outillage permettant de réparer, d'aménager, de fabriquer dans des domaines variés (menuiserie, plomberie, électricité, maçonnerie) ». C'est dans ce chapitre réservé à l'architecture qu'on précise que « le recrutement de l'homme d'entretien est particulièrement important, car il devra posséder des compétences dans tous les domaines cités ci-dessus et être, de plus, inventif. Le matériel doit être réparable et fonctionnel, même si l'esthétique ne doit pas être négligée » (*ibid.*). Comment refuser les associations qui abondent entre cet atelier, antre du réparateur-magicien de l'architecture de la M.A.S., et les corps handicapés, dont on doit restaurer les fonctions, et si possible améliorer l'esthétique ? Les problèmes digestifs, circulatoires et respiratoires (menuiserie, plomberie), cérébraux (électricité) mais aussi osseux (maçonnerie) ne méritent-ils pas la même attention dans la prise en charge, que celle que porte l'homme d'entretien aux murs de l'institution, dont on souligne aussi la capacité de se rendre particulièrement « disponible » ? Ce va-et-vient constant homme / locaux révèle bien les fondements inconscients sous-jacents, associant étroitement réparation des lieux et prise en charge des résidents, compétence plurielle de l'homme d'entretien et toute-puissance réparatrice de l'architecture... le dernier propos livré à ce sujet achève de tisser ce lien dont nous parlons : « il collabore avec les personnels spécialisés, et notamment l'ergothérapeute » (*ibid.*)... pour que réparer l'architecture et appareiller le handicapé ne fassent qu'un.

A l'issue de cette exégèse, on voit quelle place déterminante tient l'architecture dans l'imaginaire de l'association : la M.A.S. se démarque de l'asile – dont l'ombre plane encore sur son toit – en réfutant sa spécialisation, préférant la déplacer sur la prise en charge qui s'y effectue, quand bien même cette dernière s'étayerait fantasmatiquement sur le pouvoir réparateur/régénérateur des lieux. C'est là le deuxième point que nous évoquions dans notre introduction concernant ce texte. Il en est un troisième et dernier qu'il nous faut examiner : la place de la famille dans cette institution qui, jusqu'à présent, semble en être tout particulièrement absente. L'appui sur le point présenté précédemment nous servira de transition : l'évocation de cet homme d'entretien ne livre-t-elle pas une dimension bien 'spéciale' de la prise en charge, dans le caractère technique qu'elle appelle ? Face à cela, peut-on lire dans le rapport, « le regard de la famille en tant que tiers extérieur à l'institution valide le travail [...] et lui confère, sans lui retirer son aspect technique, sa dimension affective indispensable » (*ibid.*, p. 15).

c- Une famille présente-absente

Sans le repérage de cette figure de l'imaginaire maternelle sous-jacente à la prise en charge et l'imaginaire portant sur les lieux, se poserait en effet cette question : La famille s'est-elle retirée de la M.A.S. ? L'association n'énonce-t-elle pas – entre parenthèses

cependant – « un principe de non ingérence » (*ibid.*, p. 17), dans son chapitre dédié à 'La participation des familles' ?

Dans son discours manifeste, c'est bien à une famille qui s'absentifie des lieux que l'on a affaire : changement de nom de l'association, banalisation de la maison d'accueil spécialisé, passage du pensionnaire au résident, sont autant d'indices déjà évoqués montrant qu'« il s'agit [bien] pour l'adulte d'habiter 'sa maison' » (*ibid.*, p. 5).

En l'espace de trois phrases, le « chez eux », le « chez soi », le « chez lui » seront là pour marteler le retrait des parents de la sphère institutionnelle... la mise en avant de cette autonomisation allant à l'extrême occuper tout l'espace de la M.A.S. où l'on propose de « créer quarante 'chez lui' au sein de l'établissement » (*ibid.*, p. 8). Participe de cette même logique, le « respect de l'espace privé du résident par rapport à son âge réel » qui fait que « les parents ne doivent pas se présenter sans motif ni sans s'annoncer » (*ibid.*, p. 16)... comme il le feraient en ne tenant compte que de la représentation inconsciente qu'ils ont de leur enfant, à jamais enfermé dans cet âge imaginaire. D'ailleurs, n'est-ce pas la force de ce travers toujours menaçant, pointé plus haut, qui impose à la famille de concourir à « adapter la présentation de la personne [... pour] approfondir les notions d'âge réel, d'infantilisation, de surprotection, et de désir propre du sujet » (*ibid.*) ? Pour lutter toujours plus contre cette faiblesse, on s'exhorte à « éviter, sous prétexte de convivialité, toute intervention intempestive ou par trop familière » (*ibid.*)... ou familiale ? On convient ouvertement que « les détails de la vie quotidienne ne se règlent pas en collectivité de la même manière qu'à la maison » et l'on avoue qu'une « mise à distance [est] rendue nécessaire par l'âge des résidents » (*ibid.*).

Mais, ce retrait de la M.A.S. revendiqué comme légitime et dont se targue – peut-être trop ? – l'association, n'épargne pas aux parents « les inquiétudes qui surviennent quand on sait qu'il va falloir 'passer le relais' (comment va-t-on s'occuper de mon enfant maintenant ? quel souci aura-t-on de son bien-être ? quelle attention et quel respect lui seront portés ?) » (*ibid.*, p. 7). A l'absence physique dans les murs, à la non-ingérence dans le fonctionnement de la M.A.S. répond alors une omniprésence latente des familles, qui vise certainement à juguler l'angoisse liée à cet abandon fantasmé. Cette omniprésence, on la repère par la surdétermination du projet proposé dans le rapport.

Outre la définition de la nature de la prise en charge, reposant sur le lien tout-puissant de l'enfant à l'imaginaire maternel, sur lequel nous ne reviendrons pas, c'est à un niveau plus général que se positionne l'association. « Il serait illusoire de concevoir un établissement ayant vocation d'offrir un lieu de vie permanent à des personnes très dépendantes, nous dit-elle, sans avoir posé un certain nombre de principes... », et c'est, bien entendu, « à l'association promotrice de déterminer les grands axes qui produiront les repères et les limites indispensables au projet d'établissement », et « d'énoncer ses choix et ses objectifs » (*ibid.*). De ce fait, ce n'est plus la nature de la prise en charge, éducative et thérapeutique, qui prévaut dans la M.A.S. dont c'est pourtant la vocation. « La fonction du projet d'établissement consiste précisément à gérer et organiser un dialogue entre l'individuel et le collectif » (*ibid.*, p. 8)... et dans ce dialogue, c'est le modèle de la famille que l'on propose comme intermédiaire : on plébiscite « une vie de type familial plutôt que de collectivité, un climat chaleureux et convivial » (*ibid.*, p. 6) qui nous ramène quelque 15 ans en arrière et anéantit les efforts de l'association pour changer de

point de vue... quand bien même s'empressera-t-elle d'ajouter défensivement qu'il « s'agira d'un lieu habité, personnel, intime [...] dans lequel on entre invité ou accueilli par son occupant » (*ibid.*). Pourquoi ne pas prendre cette précaution, l'irruption de la famille n'étant plus à craindre dans la réalité, puisqu'en constante réassurance dans le modèle qu'elle impose dans le fonctionnement de l'institution ?

D'ailleurs, multiples sont les occasions de rappeler, dans ce rapport, combien « la famille est le partenaire naturel et obligé » (*ibid.*, p. 15), tout en se défendant de façon non moins récurrente de vouloir s'immiscer dans les murs, « les familles [étant] invitées à se conduire, par rapport au lieu d'hébergement, comme elles le font envers leurs autres enfants adultes, dont elles respectent l'habitat » (*ibid.*, p. 17). La chasse gardée des parents se trouve alors clairement définie, ainsi que nous l'avons énoncé plus haut, dans le cadre de la prise en charge : la famille « valide [...] et confère, sans lui retirer son aspect technique, sa dimension affective indispensable » (*ibid.*, p. 15). Du fait de cette dichotomie – intervention technique du côté des professionnels, investissement affectif du côté des parents –, on requiert du « personnel [qu'il demeure] attentif, discret, dénué de tout jugement sur les particularités familiales, pour autant qu'elles ne soient pas psychologiquement pathogènes » (*ibid.*), précision n'ayant d'autre objet que de légitimer plus encore le fief affectif que s'arroe l'association. Pour préserver « ces modalités participatives des parents », des dispositifs de contrôle s'imposent : « le règlement intérieur est un moyen d'appréhender la place et la limite des soutiens incombant à chacun » (*ibid.*, p. 17). « Dans la mise en place du partenariat avec les familles, le champ professionnel sera distingué clairement du champ affectif se rapportant au résident (il s'agit d'un principe de non ingérence) » (*ibid.*). On reconnaît ainsi volontiers que « les points névralgiques dans les relations parents/professionnels se repèrent fréquemment à propos des lieux (visites intrusives ou vécues comme telles) ou de dénégation de la spécificité du travail » (*ibid.*). Le propos, et cela est en tout point symptomatique de l'ensemble du rapport, se retourne sur lui-même : préciser que les visites peuvent être 'vécues comme telles' revient à dénier leur caractère réellement intrusif, de même que retirer toute composante affective à la relation soignante pour n'en reconnaître que la portée technique ne fait que dénier 'la spécificité du travail'. Au désir d'être intrusif et d'attaquer le lien thérapeutique répond un mouvement défensif contenu dans le même processus dénégatoire. Et ce sont bien toujours les deux mêmes dimensions de l'architecture et de la prise en charge qui en sont l'objet. C'est cette même articulation que mettront à profit les familles, « se [gardant] d'intervenir dans le champ technique dont elles n'ont pas la maîtrise » (*ibid.*, p. 18), pour trouver dans les lieux, un champ sur lequel exercer leur emprise.

En effet, et c'est là le dernier point que nous traiterons, l'absence à laquelle se résout l'association sur le terrain technique de la prise en charge n'a d'égal que la présence qui est la sienne sur la scène spatiale. Prenons, comme point de départ, la conclusion du rapport, relativement à l'architecture : « le projet idéal n'existe pas : il sera toujours le résultat de nombreux compromis » (*ibid.*, p. 23)... entendons ici, de nombreuses formations de compromis. En effet, de multiples dispositions révèlent la co-présence du désir inconscient et des exigences défensives censées en garantir la non réalisation. Le versant technique, abandonné dans le champ de la relation thérapeutique par les familles, se trouve alors pleinement investi dans celui de l'architecture. Les salles de bain, haut lieu

d'une prise en charge potentiellement chargée d'affect, théâtre d'une érotisation possible du lien fait ainsi l'objet d'une description la plus technique possible, passant en revue matériels, ergonomie, matériaux, systèmes sanitaires et plomberie. Aucun abord qualitatif lié à l'ambiance, à l'aspect relationnel n'est évoqué. Les exigences défensives sont bien là, masquant les vœux de mort qui règnent en ces lieux où l'on peut si facilement se noyer... si facilement noyer le résident. La balnéothérapie « exige une attention toute particulière, si l'on ne veut pas frôler le gouffre financier » (*ibid.*, p. 22), dans lequel on risque de faire disparaître le handicapé, par la surenchère de moyens que l'on mettrait pour réaliser une « vraie piscine ».

On propose alors, face au désir de meurtre affleurant trop près de la surface, de « prévoir une piscine à boules, très intéressante parce qu'on peut s'y promener habillé » (*ibid.*). Point besoin de scaphandre pour y respirer, point de risque d'y mourir noyé : compromis idéal, sans compromission... alors qu'un « équipement balnéothérapique appelle des équipements complémentaires » (*ibid.*, p. 23), parmi lesquels on notera : « un système d'épuration performant », pour évacuer tout désir coupable qui le polluerait, désir de meurtre ou désir sexuel ; « des vestiaires pour le personnel », par mesure préventive concernant le deuxième ; « une sonnette d'alarme » (*ibid.*) dans le cas où l'irréparable viendrait à être commis, sous l'impulsion du premier. « La formule du bassin semi-enterré semble offrir le meilleur compromis » (*ibid.*), nous dit-on en conclusion ; entendons ici : 'enterrer à moitié, telle est la meilleure formation de compromis', c'est faire du résident un demi-mort sous l'effet du désir de meurtre, mais un demi-vivant grâce aux exigences défensives qui luttent contre sa réalisation. L'exemple de la salle de bain s'avère donc tout à fait éclairant de la position de l'association par rapport à la définition des moyens architecturaux. D'autres dimensions émaillent le texte, que nous ne ferons que citer pour en montrer la prégnance au fil du texte.

De « la cuisine 'spectacle' », on dit de « faire attention aux idées et projets éducatifs liés à ces lieux [...] incompatibles avec des règles minimales d'hygiène » (*ibid.*, p. 19) ; oralité rime ici avec préparation et ingestion d'aliments, toute prime de plaisir devant être évacuée au seul profit de l'acte technique.

Pour lutter contre la solitude, l'isolement, synonyme de mort psychique, on invite chacun « à l'initiative, à la nouveauté, au mouvement, à la vie », mais c'est aux « repères spatiaux, temporels, affectifs » (*ibid.*, p. 4) – les derniers étant liés aux deux premiers ! – qu'incombe cette tâche : « il est nécessaire qu'un hébergement soit évolutif et modulable » (*ibid.*, p. 19). Pour privilégier le mouvement de la vie, on plébiscite une architecture transformable dans le temps et dans l'espace. Quelle autre prescription pourrait-on faire alors, que celle de mettre « en place un jeu de portes et/ou de parois coulissantes » (*ibid.*) ? Le jeu, au sens winnicottien du terme, ne se situe plus alors dans l'aire transitionnelle de la relation affective mère-nourrisson / soignant-soigné, mais sur le seuil formant transition dans la réalité technique et matérielle.

« Pour ne pas renoncer à offrir [au résident] une vie sociale extérieure à la collectivité qui l'héberge » (*ibid.*, p. 14), pour se défendre de vouloir l'enfermer dans la M.A.S., l'association demande « de considérer l'institution comme un village dont les unités seraient des maisons, les couloirs des rues, les lieux de rencontre des places » (*ibid.*, p. 19). Enfermons la vie sociale extérieure dans la M.A.S. avec les résidents... ils seront

libres alors d'y accéder ! Notons au passage comment cette figure relève d'une inclusion réciproque aliénante entre le dedans et le dehors, le tout et ses parties : la M.A.S. dans le village contient le village et ses maisons. Nous retrouvons là une particularité de la relation précoce mère-bébé caractérisée par le stade du double qui, pour être structurante pour la psyché du bébé, n'en apparaît pas moins ici comme une modalité relationnelle qui pose question quand à son surgissement dans la réalité extérieure. Ne s'agirait-il pas d'une manifestation supplémentaire de la présence d'une modalité archaïque de lien, organisatrice du discours sur les murs ?

Cette question du mouvement, de la vie à insuffler dans la maison, trouve d'autres terrains de déploiement. Ainsi, supprimer « le cloisonnement » (*ibid.*, p. 18), faire en sorte que « toute activité soit offerte à la vue de tous, déborde les locaux qui leur sont attribués et que chaque mouvement soit motif d'animation » (*ibid.*, p. 19), cela ne revient-il pas à conjoindre désir de donner la vie et défense contre les vœux de mort, permettant de tout contrôler, de tout surveiller, d'empêcher tout passage à l'acte répréhensible, en même temps que de tuer toute possibilité d'exister, en dehors du regard omniprésent – donc aliénant – de l'autre ? Le fantasme est bien là : « 'regarder c'est déjà participer', l'institution est une scène où chacun est à la fois acteur et spectateur mais où chacun, également, peut rester dans son 'monde' » (*ibid.*). Scène, acteur, spectateur... action, protagoniste, observateur, trois termes du scénario fantasmatique dont les propriétés autorisent la permutation des places. Ainsi, l'institution est bien pensée par l'association comme le *lieu de déploiement du fantasme* qui en anime les concepteurs.

Une famille présente-absente dans l'institution, tel peut seul être notre constat final. Absente, parce que se mettant manifestement au ban de l'institution qu'elle dit désertier physiquement pour mieux étayer l'évolution qui marque son attitude vis-à-vis de cet enfant devenu adulte, du pensionnaire enfin résident. Présente, parce s'immisçant par le biais du latent dans les murs et dans la relation thérapeutique qu'elle soumet à la dichotomie pour mieux en maîtriser les termes : aux professionnels la technique, le désaffectivé ; aux parents, l'immixtion dans la prise en charge par la prérogative du lien affectif, et l'irruption dans le seul retranchement professionnel qu'est la technique, par l'intermédiaire de l'espace architectural qu'ils entendent surdéterminer. Ils y trouvent le terrain propice à l'expression des fantasmes qui les habitent, qui à leur tour habiteront les murs, et – qui sait ? – resurgiront dans le lien entre soignants et soignés. Ces productions, repérées par les formations de compromis que masquent à peine le propos tenu dans le rapport, expliquent ainsi comment, de *l'impression de changement manifeste* qui se dégage de ce document, ne reste que la structure d'une *résistance profonde au changement* : ce n'est qu'assurée des moyens de son omniprésence imaginaire dans les murs, que l'association peut y envisager son absence réelle. L'architecture, dans le texte, à travers ce processus, tient ainsi une place prépondérante : faite dépositaire des productions inconscientes parentales, elle permet aux familles de se dégager ainsi de la réalité de leur présence intrusive culpabilisante, tout en s'épargnant les affres de la culpabilité de l'abandon.

En guise de conclusion à cette analyse des textes, qu'ils soient de nature réglementaire ou d'origine associative, on ne peut que constater la violence de l'imaginaire qui en émane. Un même indicible pèse sur ce lieu, dont on a peine à définir les caractéristiques tant les figures de l'asile et du mouvoir lui restent superposées. Au

premier retournement effectué entre circulaire de 1978 et fiche technique de 1979, concernant le statut de règle ou d'exception de l'utilisation du patrimoine hospitalier, suit un refoulement massif qui en élude carrément la question, dans le rapport de 1995. Face à cette différence notable, dont la finalité reste cependant la même – privilégier la création, favoriser le nouveau – c'est bien une même attitude contradictoire qui caractérise les trois documents : promouvoir la liberté de conception, sans pouvoir éviter le piège de la normativité contraignante, refuser l'imaginaire violent des lieux d'enfermement et de contrôle, tout en prescrivant des règles qui y conduisent indubitablement. Des processus divers régissent l'accès de cet indicible à la conscience, et en autorisent la mise en mots : dénégation massive, déni, formation de compromis affleurent, et marquent de leur travail la formulation des diverses prescriptions. Et si la personne polyhandicapée, de malade dont on ne voulait voir que le corps handicapé, en passant par le statut de pensionnaire qu'il s'agit seulement d'« animer », a atteint finalement celui de résident à qui l'on destine une prise en charge éducative et médicale, affective et technique – quand bien même les aspects en seraient-ils clivés... si cette évolution, donc, est bien repérable dans le discours manifeste, la violence et l'irreprésentable du polyhandicap – dans les vœux de morts qu'il appelle et la nature du lien fusionnel qu'il requiert dans une dépendance totale à l'imgo maternelle toute-puissante – restent omniprésents, marquant la permanence du fantasme sous-jacent.

Nous avons donc là une clinique d'appui qui met en relief la position même de ceux qui sont à l'origine de nombre de nos M.A.S. ; elle nous livre à travers un matériel complémentaire, des éléments cliniques autorisant une mise en perspective des résultats auxquels nous permettra d'aboutir notre clinique principale, dont l'attention portée à l'actuel du vécu et de l'imaginaire requerrait une interrogation sur l'origine de ces institutions.

Mais l'intérêt de ce matériel d'appui n'est pas seulement de nature clinique : une très grande majorité de la production architecturale dans la région Rhône-Alpes – notre zone d'étude – relève plus de la construction, prônée par le milieu associatif, que de réhabilitations d'anciens établissements, voie proposée par le législateur. Plusieurs questionnements surgissent ainsi de la confrontation entre ces textes et les établissements existant actuellement. D'une part, on peut se demander ce qui, des propos du législateur et du travail dénégatif que l'on y repère, a pu se greffer dans les projets d'institution et consécutivement retentir dans le fonctionnement au quotidien, et dans les liens institutionnels. On peut, d'autre part, tenter de rechercher comment les dispositions de la fiche technique et du rapport ont été prises en compte dans la réalisation d'établissements, et notamment ceux créés et gérés par l'association. Enfin, on peut s'interroger sur le devenir des positions contradictoires adoptées dans les textes, dès lors qu'il s'agit de concrétiser un projet d'établissement. Telles sont les quelques voies d'articulation de l'analyse de ces textes à l'étude de notre corpus qui pourront être explorées lors de la discussion de nos hypothèses, afin de situer la véritable place informative et/ou normative de ces textes par rapport aux constats effectués dans l'analyse des établissements.

7.3 La M.A.S. Idéale : le projet U.V.A.H. 'Les Sablines'

Au cours de nos investigations concernant les maisons d'accueil spécialisées, nous avons découvert l'existence d'un projet de M.A.S., à la fois novateur – aux dires des auteurs, le Groupement P.E.R.C.H. (Groupement Pluridisciplinaire pour l'Etude et la Recherche Concernant les Handicapés) – et somme toute idéal : « le concept U.V.A.H. – Unité de Vie adaptée aux Adultes Handicapés – est mis au point pour répondre à toutes les formes de handicaps lourds »⁸¹, est-il précisé d'emblée, de même que pour répondre à tous les problèmes rencontrés dans leur prise en charge.

Construction idéale, au sens où elle n'a pas – à notre connaissance – connu de réalisation concrète, ce projet architectural modèle, datant de 1990, est présenté à travers un texte d'une dizaine de pages et quelques planches graphiques (plans à différentes échelles et vue en perspective). Une analyse clinique du contenu du texte, étayée sur ce que peut aussi nous apprendre l'étude des plans architecturaux, va nous permettre de révéler les fondements inconscients d'un tel projet, dont on peut déjà dire que le préambule donne le ton : le concept U.V.A.H. ne vise qu'à catalyser « une indispensable prise de conscience, dont le degré n'aura d'égal que le niveau de valeur que nous avons le devoir d'attribuer à la dignité humaine » (PERCH, 1990, p. 1).

7.3.1 De la dignité humaine : quel homme dans ce projet ?

7.3.1.1 De la monstruosité de l'handicapé à la dignité de l'androïde

Si la « dignité humaine », le statut « d'adulte exerçant ses choix » (*ibid.*, p. 3) sont tôt mis en avant, on ne peut que remarquer combien se profile, derrière la volonté constante de reconnaître au handicapé le statut de sujet, une vision mécaniste et technologique de l'homme renvoyant à l'image de l'androïde, du robot.

D'emblée, s'opère un clivage puissant entre le handicap et l'individu qui en est porteur : conçu pour « répondre à toutes les formes de handicaps lourds », l'U.V.A.H. reçoit « les personnes concernées (...) entre 20 et 60 ans ou âgées de plus de 60 ans » (*ibid.*, p. 2). On traite ainsi séparément du cadre de vie du pensionnaire et des dispositifs répondant à son handicap, dont on souligne « l'aspect particulièrement innovant » (*ibid.*, p. 4). Pour le pensionnaire, on conçoit « un cadre de vie profondément humain et convivial » (*ibid.*, p. 5), on y recherche « la valorisation de son histoire personnelle » (*ibid.*). Pour le handicapé, on met en oeuvre « des technologies innovantes [... et] performantes » (*ibid.*, p. 8). Partout sont présentes « les *techniques nouvelles* telles que l'immotique, la domotique et la robotique » (*ibid.*, p. 4, s/a). Un ensemble de télécommandes multi-sensorielles « vocales, linguales, digitales » montées sur « bras » et articulées par « rotules » (*ibid.*, p. 8), permettra au handicapé de gérer l'ensemble des fonctions de son espace individuel depuis son lit... tel un 'Alexandre le bien-heureux', version technologie futuriste ! Sous le coup de celle-ci, qui assemble les pièces détachées du corps humain – langues, doigts, bras et autres genoux – grâce aux prouesses de

⁸¹ Groupement P.E.R.C.H., 1990, *U.V.A.H. Les Sablines*, inédit, p. 2.

l'électronique, l'humain s'efface en l'individu handicapé déjà appareillé, parfois lourdement, pour laisser apparaître l'homme-robot capable d'échapper à l'assistanat permanent, qui est le lot des polyhandicapés. Dans le même mouvement, c'est bien entendu le sujet qui disparaît. Ne voit-on pas apparaître dans ce désir forcené d'autonomiser, celui de masquer l'inacceptable de la totale dépendance du handicapé, de son incapacité à apprendre et de sa régression toujours menaçante ? Et ne rencontre-t-on pas alors dans cette figure androïde la résolution définitive du problème de savoir si une psyché et un sujet habitent ce corps monstrueux, qui pose incessamment la question de son appartenance à l'humain ? A l'homme handicapé appelant, dans ses représentations, la figure du monstre, on préfère donc ici la dignité de l'androïde.

La dignité humaine ainsi dévoyée, rien d'étonnant à ce que le secteur dans lequel devrait se dérouler l'accueil des personnes, ne soit plus présenté que comme « zone [...] d'orientation et de classification des entrants » (*ibid.*, annexe), appelant l'image d'un hall de triage.

De même, innovantes, performantes, ces techniques supposées accroître le potentiel de communication de la personne handicapée avec son entourage – « environnement idéal privilégiant le rôle de la communication » (*ibid.*, p. 5) –, posent au contraire un ensemble de barrières virtuelles à l'entrée en relation avec l'autre (visiophone, communications ou jeux via intranet ou internet, etc.). Cela contredit la volonté première de « l'aider à sortir de sa solitude » (*ibid.*, p. 3), l'intention manifeste de permettre le développement maximum des relations interindividuelles, visant la sortie du polyhandicapé de son isolement. L'ensemble des prothèses technologiques ne peut que mettre en échec l'entrée en relation avec l'autre... un autre déréalisé, auquel on accède par image interposée. La présence, la co-présence du Sujet et d'un Autre qui seule caractérise l'entrée en relation – relation d'objet – n'est-elle pas rejetée dans un mouvement de défense contre l'angoisse suscitée par la proximité avec le polyhandicapé, par l'intimité avec son corps difforme, par le sentiment d'inquiétante étrangeté – familiarité – qu'il suscite ?

Que dire alors de cette prise de conscience qui n'a d'égal que le degré d'humanité accordé à la personne handicapée ? Elle ne peut se faire que par le biais d'un mouvement dénégatoire, seul capable ici de gérer séparément les destins de la représentation et de l'affect. A ce prix, la prise de conscience de la lourde dépendance et de la profonde détresse du sujet handicapé est possible, sur un versant intellectuel qui présente de lui une image totalement désaffectivée. A ce même prix, l'angoisse reste masquée comme le sera le handicap derrière l'appareillage technique : l'infra-humain devient surhomme, dont les capacités magiquement acquises forceraient presque l'admiration. Il importe donc pour les créateurs de ce projet d'insister, par la dénégation, sur son caractère « volontairement autonome sans pour autant être une forme d'isolement » (*ibid.*, p. 7). Et, pour s'assurer de la persistance d'un mouvement de vie dans ce corps réifié, ils décrivent en 12 points ce que sera l'activité d' « animation » – *animare* : donner, insuffler la vie – « organisée de façon quotidienne tout au long de l'année » (*ibid.*, p. 6).

7.3.1.2 Domotique / homme-machine : la collusion entre espace et handicapé

Dans le droit fil de ce que nous venons de mettre à jour, intéressons-nous à rechercher

l'origine d'une telle représentation de l'humain. Nous n'avons pas à attendre longtemps pour voir poindre dans le texte un embryon de réponse à cette question : « la philosophie du concept » repose sur la création « d'un *espace famille thérapeutique* » (*ibid.*, p. 3, s/n). La personne handicapée s'inscrit donc dans cette famille, à la fois espace intersubjectif, groupe, et espace matériel, architecture : la 'famille thérapeutique' désigne en effet tout autant le groupe que l'ensemble des locaux qui lui est dévolu dans l'institution. D'ailleurs, « l'écoute permanente et [le] suivi de tous les espaces individuels » – et non pas des individus qui les occupent – se fait depuis le « P.C. », « par la G.T.C. et surtout la G.A.C. » (*ibid.*, p. 4)⁸², autant d'acronymes qui signent une fois encore l'omniprésence technologique.

Et c'est bien dans la même lignée de ce paradoxe humain / non-humain, relation / isolement, que s'inscrit cette intimité réifiante entre sujet et espace matériel. Il est ainsi éclairant de voir combien la collusion entre espace, individu et mode de prise en charge semble commander à la fois la confusion et le paradoxe qui lient humanité et robotique. Le projet s'adresse au handicap, la famille thérapeutique est un espace, l'assistance aux handicapés passe par la surveillance des locaux, etc. Il semble que l'on assiste ici à une résurgence de l'impossible différenciation entre le polyhandicapé et le lieu de sa prise en charge, telle que nous l'avons déjà repérée dans les textes légaux : M.A.S. et handicapé confondus dans et par leur monstruosité et le risque de mort qu'ils appellent. Rien d'étonnant, dès lors, que les créateurs du concept U.V.A.H. signalent que ce projet « a été favorablement accueilli par le Ministère des Affaires Sociales » (*ibid.*, p. 3), puisqu'il semble fonctionner sur un même déni d'humanité et de collusion entre espace et usager. Mais, pour aller encore plus avant dans notre recherche de causalité, poussons plus loin notre investigation, et voyons maintenant sur quelle production inconsciente repose une telle fusionnalité entre le handicapé et la réalité extérieure.

7.3.2 L'imago maternelle archaïque comme organisateur prévalent de l'U.V.A.H.

7.3.2.1 De l'U.V.A.H. aux *Sablins* : les traces de l'inconscient dans la dénomination

Intéressons-nous, en guise d'introduction à notre propos, à la dénomination de ce projet. On ne peut en effet éluder l'articulation fondamentale qu'opère le terme *adapté* entre un lieu d'accueil – Unité de Vie – et une population particulière – Adultes Handicapés. Cependant, sa disparition dans l'acronyme – U.V.A.H., et non pas U.V.**A**.A.H. – ne signe-t-elle pas d'un trait plus fort le déni de son caractère adapté ? Ne peut-on pas voir dans ce raté du nom, une voie de frayage empruntée par le refoulé pour dire au lecteur attentif, toute la superficialité de cette adaptation du concept, que l'acronyme achoppe lui-même à restituer ? L'U.V.A.H. pour s'inscrire d'entrée de jeu dans un rapport étroit avec « les grands principes des F.D.T.⁸³ ainsi que ceux des M.A.S. » (*ibid.*, p. 2), se présenterait ainsi comme l'autre de la M.A.S., mais ceci apparaît moins dans la négation du nom – une non-M.A.S. – que dans le déni critique qui s'opère par disparition dans son

⁸² Comprendre : Poste de Commandement, Gestion Technique Centralisée, Gestion Administrative Centralisée.

nom même du terme *adapté* – adaptation, tant revendiquée pour l'U.V.A.H. et tacitement refusée aux institutions existantes qu'elle entend supplanter. En effet, en comparaison des M.A.S. et autres F.D.T., le projet U.V.A.H. « a pour but essentiel de constituer l'environnement idéal » (*ibid.*, p. 4) de la prise en charge des personnes handicapées.

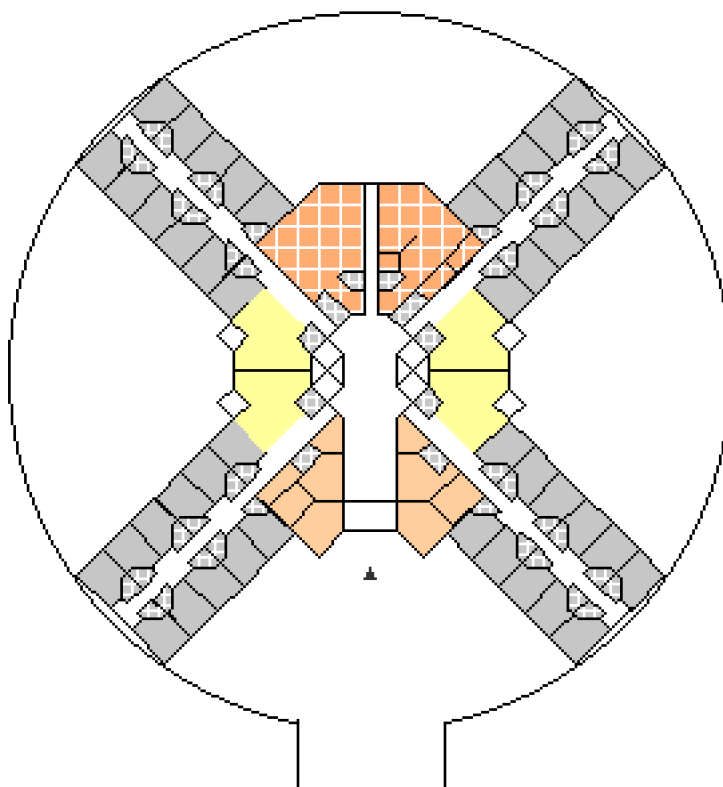


Figure 28 : Plan schématique du projet U.V.A.H

A ce point de notre développement, il n'est pas inintéressant de noter que les auteurs du concept, pour lui donner corps, nous en offrent une (re)présentation sous la forme d'un projet d'institution qu'ils nomment '*Les Sablines*'. Signalons ici, pour mémoire, les connotations insulaires que l'on peut attacher à ce nom : sable, plage, île, atoll édénique. La figure circulaire de l'ensemble et le plan centré du bâtiment ne sont pas sans étayer ces évocations, et nous allons voir que les caractéristiques architecturales du projet ne font que renforcer la place centrale de l'imgo maternelle archaïque comme organisateur prévalent de l'U.V.A.H., ce lieu idéal à l'image paradisiaque si pleinement adapté à la prise en charge attentive de ses occupants.

7.3.2.2 Une architecture qui porte trace du rejet des différences fondamentales

La description spatiale de l'U.V.A.H. *Les Sablines* met en avant une organisation modulaire et répétitive que le plan illustre parfaitement. Toutes les chambres, à une

⁸³ Le Foyer à Double Tarification est en tout point une institution de type M.A.S. ; seul son financement double (hébergement / soin) l'en distingue.

transformation symétrique près, sont identiques ; il en va de même des 8 espaces 'familles thérapeutiques', réparties sur deux niveaux. Du bâtiment, la famille thérapeutique constitue « le module de base », celui qui lui est adjacent étant strictement « voisin et identique » (*ibid.*). On voit ainsi le sort réservé à la différenciation dans ce projet, dont le dispositif spatial porte trace : modularité, uniformité, répétition, identité – sur le pôle de l'identique. L'identitaire, au sens de l'unique, de la différence, est totalement absent. Même les locaux dont les fonctions sont spécifiques (administratives, thérapeutiques, récréatives...) se trouvent englobés dans les mêmes unités formelles ; le découpage interne des cloisons esquissant un semblant de différenciation et d'adaptation des espaces aux activités qu'ils sont censés accueillir.

Si l'altérité semble parfois reconnue, sur le plan manifeste dans le texte, la différence – la double différence générationnelle / sexuelle – est par contre totalement passée sous silence : s'adressant à des adultes handicapés, ce projet ne pose pas la question de la mixité, de l'intimité, de la privacité. On a seulement affaire à des chambres individuelles versus des locaux collectifs... ce qui ne fait que poser la question relationnelle en termes d'opposition individu / groupe, mais en aucun cas dans une perspective génitalisée prenant acte des différences fondamentales.

Espace exempt d'orientation et d'axe de composition, le bâtiment est centré, prenant la forme d'une croix inscrite dans la circularité de ses limites par rapport à l'extérieur. Il concentre en l'intersection de ses branches tous les locaux communs. L'exact centre est occupé par un vide, un creux, qui ordonne les circulations verticales et prend en perspective toutes les circulations horizontales dans un système panoptique. Ces derniers caractères, mis en échos avec l'indifférenciation déjà relevée plus haut nous incitent ainsi à reprendre le texte ; c'est essentiellement dans celui-ci que l'on peut repérer les affleurement de l'autosuffisance de cette micro-société que constitue l'U.V.A.H., du lieu de contrôle et de repli défensif et comblant qu'elle procure... éléments qui donnent toute sa mesure à l'imgo maternelle archaïque sous-jacente.

7.3.2.3 La présence organisatrice de l'imgo maternelle archaïque

L'U.V.A.H. *Les Sablines* a pour finalité, entre autres, d' « aider et [d'] assister l'handicapé », de « lui prodiguer les soins nécessaires » (*ibid.*, p. 3), mais surtout d' « être à l'écoute permanente de ses attentes » (*ibid.*, s/a) et d'assurer « **une assistance directe ou indirecte quasi immédiate et spécifiquement adaptée** » (*ibid.*, p. 4, s/a)... nursing et accordage maternel primaire caractérisent ainsi le mode de relation entre l'institution et ses pensionnaires, calqué sur un lien de type symbiotique. « Le cadre de vie profondément humain et convivial assurant de façon *permanente* une prise en charge *globale* de chaque pensionnaire » (*ibid.*, p. 5, s/n) offre à cet égard toutes les qualités nécessaires : attentive et pourvoyeuse de toute chose dans l'instant, cette micro-société idéale offre « une fiabilité et une sécurité exceptionnelles » (*ibid.*, p. 4), bien-être obtenu à grand renfort de technique. Cependant, on ne peut être aveugle à la présence sous-jacente d'une imgo maternelle à la fois séductrice – par le biais de la toute-puissance de sa technologie – et cruelle – par l'aliénation et la dépendance infinie à laquelle elle ne peut que conduire. La protection, la préservation devrait-on dire dès lors qu'il semble s'agir plus d'une visée homéostatique du système, contre tout danger externe

aussi bien que contre tout désordre interne est d'ailleurs là pour signifier la résurgence des angoisses schizoïdes et paranoïdes. D'ailleurs, si l'on rappelle que chaque module peut fonctionner en « totale indépendance » (*ibid.*), on s'empresse d'ajouter – dans un mouvement dénégatoire déjà repéré – qu'il ne s'agit là que « d'un espace volontairement autonome, sans pour autant être une forme d'isolement » (*ibid.*, p. 7). Et n'est-ce pas cette même intention inconsciente de claustration défensive qui pointe à travers la nécessité manifeste d'y pallier, en apportant parfois « l'écho de la société extérieure » (*ibid.*, p. 6), qui ne franchit pas les portes de l'institution ? Les relations avec l'extérieur, bien que manifestement favorisées en des occasions festives très ponctuelles (fêtes, anniversaires, événements familiaux, visites...), semblent particulièrement contrôlées, par dénaturation, dématérialisation de la relation, faisant un usage massif de la technologie, dont par exemple des visiophones. De même, « l'ouverture sur l'extérieur, nous dit-on, se matérialise par une grande baie vitrée » (*ibid.*, p. 5), formule paradoxale associant l'ouvert à la matière, pour éviter une plus juste formulation, immanquablement moins positive, qui, dans sa logique, renverse terme à terme le propos : 'la clôture par rapport à l'extérieur se dématérialise par une grande baie vitrée'.

A ce repli dans le sein maternel protecteur et pourvoyeur immédiat de tous les bienfaits, à l'emprise totalitaire qu'il exerce sur ses 'enfants', s'adjoint donc la nécessaire mise à distance de la réalité extérieure. Cela appelle le thème de la liberté et du contrôle. À la liberté des choix, à « la souplesse d'utilisation », au « contact direct et libre avec l'environnement », au « respect des rythmes de chacun », et à « la plus grande liberté accordée » aux initiatives familiales ou associatives, répondent un système de contrôle particulièrement performant – tout événement est filtré par les appareillages techniques, exerçant « une surveillance discrète » (*ibid.*, p. 4, s/a) –, un cadrage assez strict des activités et des opportunités de visite. D'ailleurs, n'est-il pas notable que le texte s'achève par la description détaillée de tous les systèmes vidéos – jeu, communication interne, visiophone – signifiant le nécessaire contrôle (avoir l'oeil) à assurer tant dans le domaine des relations internes, qu'entre le dedans et le dehors ? N'est-il pas enfin plus remarquable encore que l'émergence finale de ces angoisses paranoïdes prenne toute son intensité dans la dernière phrase du texte : « l'ensemble des composants du concept U.V.A.H. fait l'objet d'une protection auprès de l'Institut National pour la Propriété Industrielle » (*ibid.*, p. 8, s/a)... ultime précaution préservant ce système idéal contre toute atteinte à sa perfection et toute réplique frauduleuse échappant à son contrôle ?

La présence de l'imaginaire maternel archaïque comme organisateur inconscient du projet U.V.A.H. se présente ainsi, après analyse, comme la plus évidente clé de compréhension de l'équation homme = androïde □ sujet = espace. Par le lien fusionnel archaïque qu'elle entend nouer entre l'institution projetée et ses occupants, semble en effet s'opérer le transfert mimétique des caractéristiques de l'espace matériel sur les sujets appelés à y vivre, conférant à l'humain l'image androïde que nous avons vue.

Mais, au-delà de cette exégèse, on ne peut conclure sur ce projet idéal et novateur, sans examiner la réalité de telles prétentions. Sans préjuger des résultats qui apparaîtront lors de la reprise transversale des divers matériels sur lesquels nous avons travaillé, on peut déjà repérer quelques points. D'une part, nous n'avons pas été sans pointer la proximité de la voie empruntée ici avec celle du législateur en 1978, amalgamant, dans un

mouvement défensif certain, lieu et personne prise en charge, pour échapper à ce que l'un et l'autre éveillent d'impensable, d'irreprésentable. D'autre part, nombreuses sont les caractéristiques architecturales – modularité, symétrie, uniformité, indifférenciation – qui nous rappellent les résultats de l'analyse typo-morphologique de notre corpus. L'innovation, à ce stade d'avancement de notre discussion, semble alors résider principalement – pour ne pas encore dire exclusivement – sur le recours massif à la sémantique technologique et robotique, permettant d'ouvrir à une représentation – certes séparée de l'affect – de la personne handicapée, nous faisant échapper ainsi à l'angoisse de la voir dépendante et monstrueuse. Magiquement appareillés, les handicapés deviennent des surhommes autonomes, signant par là la réussite officielle de ce projet d'adaptation... mais certainement aussi l'échec de la pensée, de l'élaboration de ce qui le motive inconsciemment.

Quatrième Partie Discussion des Hypothèses et Elaboration Théorique

8. Discussion de l'Hypothèse Principale

8.1 Préliminaire méthodologique

« Ce n'est pas le handicap qui est différence. Il est miroir et même. La différence est là, dans cette ouverture potentielle que la personne handicapée peut utiliser pour révéler que similitude et divergence ne sont pas là où elles sont attendues ou perçues. Le handicap (se) laisse conduire sur le terrain de l'illusion, voire du leurre et de la fausse représentation ; d'où le nécessaire travail de déreprésentation » (Morvan J.S., 1997, p. 219).

C'est dans une perspective toute proche, le lecteur l'aura compris, que se situe notre ambition : dénoncer l'imposture qui conduit, face au traumatisme que génère la confrontation au handicap, à faire de l'architecture des M.A.S. le lieu d'accueil d'une représentation erronée de la personne handicapée ; donner à voir, à partir de l'imaginaire qui colmate cette impossible car violente représentation de la réalité du handicap, l'origine de cette élection de la dimension matérielle de l'institution comme *terra incognita* vers

laquelle expatrier l'impensable en nous. Au point où nous voici rendu de notre travail d'écriture, c'est bien entendu par la mise en discussion de notre hypothèse principale de recherche qu'il nous incombe d'amorcer cette levée du voile que préconise J.S.Morvan.

Ce travail de validation de notre édifice conjectural, qui, rappelons-le, adjoignait quatre sous-hypothèses à notre hypothèse principale, se fera ici de façon résolument transversale. En effet, comme nous l'avons exposé dans la partie réservée à notre méthodologie, la valeur des conclusions auxquelles nous allons aboutir ne saurait être indépendante du croisement des résultats que nos analyses nous ont permis d'obtenir à partir de divers matériels :

de façon centrale, les quatre cas cliniques des groupes Photolangage[©], et de façon connexe, les résultats livrés par l'analyse architecturale des bâtiments, dont on recherchera pour chacun les éléments validant ou invalidant les hypothèses ;

de façon complémentaire, les cliniques d'appui – entretiens des directeurs, textes législatifs et associatifs, projet idéal - dont on attend la valeur corroborante ou contradictoire des précédents résultats, évitant du coup qu'une hypothèse apparaisse validée du fait d'un effet pervers du dispositif Photolangage[©] (notamment à travers la consigne et les photos proposées au groupe).

L'importance, pour nous, d'avoir opéré – en première lecture en quelque sorte – une analyse au plus près de la clinique, en nous dédouanant des exigences de validation des hypothèses, permettra au lecteur, nous l'espérons, d'excuser l'immanquable reprise qu'une telle posture méthodologique nécessitera ici. A cet égard, il n'est pas douteux que les retombées épistémologiques de ce choix le justifient assez : ce premier travail nous a permis en effet de capter dans le matériel tout ce qui y était à écouter sans être précédé par les hypothèses, bien souvent réductrices par rapport à la richesse d'un matériel clinique ; ainsi, cela nous a offert l'opportunité d'aller plus avant dans une lecture interne du matériel, pouvant être mise à profit maintenant dans une reprise croisée, dans une restructuration transversale du matériel commandée par les hypothèses ; pourra ainsi apparaître ce qui se révèle commun aux institutions considérées, ou caractéristique de certaines d'entre elles seulement, de même pourront émerger des éléments nouveaux que seule l'articulation ou l'écart entre les cas étudiés peut révéler.

Dans ce travail, l'articulation avec le cadre de référence théorique présenté en amont sera, on s'en doute, déterminante. Rappelons à cet effet le recours que nous aurons à la grille analytique comparative, entre utopie et institution totalitaire. A cette croisée, nous entendons en effet entreprendre la mise en travail du matériel par les hypothèses, et tout d'abord, par notre hypothèse principale, selon laquelle *l'architecture des M.A.S. projetée (et réalisée) par le groupe instituant constituerait un lieu d'accueil, de fixation et de figuration, d'une part de ce que recèle d'impensable et d'irreprésentable le polyhandicap, et d'autre part, des défenses mises en place pour maintenir cette fixation et lutter contre le retour du refoulé ... double mouvement dans lequel l'utopie jouerait un rôle déterminant.*

Valider cette hypothèse suppose tout d'abord que soient identifiées les

caractéristiques propres au complexe utopique tel que nous l'avons déterminé, vu la place et la fonction centrales que nous lui attribuons. Cela demande que se trouvent reliées certaines d'entre elles, d'une part à des critères architecturaux clairement identifiables, et d'autre part à des effets de l'inconscient mis en avant dans la clinique. Ce travail requiert ensuite que soit explicité ce mouvement par lequel une telle articulation entre réalité psychique et réalité matérielle s'avère envisageable, et en quoi l'utopie s'avère électivement convoquée pour remplir ce rôle.

La discussion de notre hypothèse principale, au vu des exigences que nous venons de formuler, nous pousse à proposer à notre lecteur de nous suivre dans la Bresse, pour asseoir prioritairement notre propos sur la mise en relation de deux institutions relevant d'un même commanditaire, l'ADAPEI de l'Ain : la M.A.S. Montplaisant et la M.A.S. des Montaines. Ces deux institutions nous livrent en effet un exemple particulièrement saisissant de l'omniprésence – saturante et suturante – de l'utopie dans le rôle que nous entendons montrer ici. Ponctuellement, nous ferons appel à la clinique des entretiens, pour donner l'éclairage nécessaire à la compréhension de l'articulation qui unit ces deux institutions.

8.2 De Montplaisant aux Montaines : l'omniprésence de l'Utopie

Montplaisant, « *institution pionnière* », première M.A.S. de France en 1978, et Les Montaines, « *institution phare de l'an 2000* », réalisée quelques 20 ans après, à l'aube d'un nouveau millénaire... il n'en faut pas plus, dans ces propos rapportés dans les entretiens par les directeurs de chacun de ces établissements, pour nous mettre sur la piste de l'utopie ; sachant que la seconde est née du souci de ses commanditaires de créer une institution prenant acte des insuffisances et défauts mis en lumière – mais sous quel filtre ? il nous appartient ici de le déterminer... – dans la première, elle-même née d'une volonté clairement affirmée de rompre avec le contexte de prise en charge des personnes handicapées dans les années 1960-1970 : « ***abattre les hauts murs de l'exclusion, alléger la charge des parents, conserver les liens familiaux, donner une place aux plaisirs, tels étaient quelques-uns des objectifs retenus pour offrir aux handicapés 'un nouveau début dans la vie'*** », voilà ce que nous en dit le conteur des origines (Ailane David M.O., 1991, p. 26), non sans préciser qu'au jour de l'inauguration, « ***ces premières heures matinales du mardi 1er août apparaissaient comme un point d'achèvement, une sorte de stase temporelle qui marque les dénouements heureux au terme de luttes gagnées par détermination sur l'adversité*** » (*ibid.*, p. 44).

Contexte fondateur marqué par la déréluction, un sentiment d'abandon, un vécu de rupture, visant l'instauration d'un ordre nouveau – « *un nouveau début dans la vie* » en ce qui concerne Montplaisant, un nouveau début dans le millénaire pour ce qui est des Montaines – voici ces deux projets marqués chacun du sceau de l'utopie, dans ce qui la fonde et en fournit le moteur... mais aussi indissolublement liés l'un à l'autre par ces mêmes caractéristiques. La clinique, rappelons-le, n'est pas en reste pour abonder dans ce sens : « *Il y a vingt ans, c'était... l'avant-garde...* » nous dit-on dans le groupe de Montplaisant. « *La mentalité de pionnier, présente dans sa culture interne, comme un héritage* », soulignée par le directeur de cette M.A.S., en entretien individuel, était ainsi

réaffirmée et revendiquée par les soignants : « *c'était la M.A.S. la plus visitée, la première de France, ou d'Europe... Les gens, [...] les directeurs se déplaçaient, ils disaient que c'était une référence... C'était très 'clean' !* ». De même, pour ce qui est des Montaines, on insiste sur le repérage des « *choses qui s'étaient faites [à Montplaisant] et qu'il ne fallait pas refaire !* ». Sur ce socle, augurant bien de l'existence d'un ferment susceptible de voir apparaître le complexe utopique, il nous incombe alors d'en repérer les multiples dimensions nécessaires à la validation de notre hypothèse.

8.2.1 L'utopie : de la réalité architecturale à l'imaginaire des deux institutions

Notre approche de la clinique pourra utilement tirer profit de la distinction que nous choisissons d'opérer, à la suite de R.Prost (1992, p. 13) et de ses travaux en analyse architecturale s'attachant à l'investigation méthodologique de la conception en architecture, entre deux dimensions : la première, qualifiée de *procédurale*, s'intéresse à cerner la conception en tant que démarche : elle qualifie le *projet* architectural dans les processus qu'il met en oeuvre pour sa réalisation ; la deuxième, dite *substantive*, rend compte de la conception dans la visée qui est la sienne d'être lieu d'une production : elle qualifie l'*objet* architectural dans la substance qui est la sienne au fil de son déroulement.

Pour la clarté de la démonstration, nous proposons ainsi de distinguer les manifestations de type utopique d'une part dans la dimension procédurale – l'utopie comme processus de création des M.A.S. – de celles repérables dans la dimension substantive des établissements – les caractéristiques utopiques dans l'architecture et le fonctionnement des institutions. En bref, il s'agit de repérer ce qui, dans l'institutionnalisation d'une part, dans l'institution d'autre part, porte trace de l'utopie. Et c'est par la seconde que nous allons commencer, pour mieux remonter ensuite vers ce qui semble en être à l'origine, dans le processus de création.

8.2.1.1 Des murs au fonctionnement institutionnel : l'utopie en substance

A l'analyse du matériel clinique, et face aux objets architecturaux, on ne peut que constater combien l'une et l'autre institution portent ostensiblement nombre de traits caractéristiques de l'utopie, telles que nous les avons définis puis synthétisés dans notre modèle théorique. Nous allons en rendre compte, en les réunissant par groupes d'affinités.

a- L'espace architectural et l'imaginaire qui l'habite : une même claustration défensive

A l'extérieur : le déchet : Cernée par « *une station d'épuration* », « *une décharge* » et « *le cimetière* », la M.A.S. Montplaisant offre d'emblée dans les caractéristiques matérielles de son implantation un soutien pour l'imaginaire du groupe qui, nous l'avons vu en séance, opère par le clivage une mise à distance du déchet, du sale, de la mort. Aussi, « *le champ d'évasion* » s'en trouve limité, d'autant plus que le parc, à la proche périphérie des murs protecteurs, se présente comme un « *endroit très marécageux, [...] détrempé, [...] glauque* », « *boueux les trois quarts du temps, dans l'année [...]. Même quand c'est sec, avec toute l'eau, ça fait des bosses et des 'machins'...* » à l'image des résidents

malformés, dont l'aspect monstrueux se trouve ainsi écarté au dehors. Entourée de ce marais qui rend difficile toute communication avec l'extérieur, la M.A.S. Montplaisant n'est accessible que par une seule route, au même titre que les Montaines, institution dotée d'un « *petit chemin qui est assez incliné* », « *grande montée, qui limite certainement les sorties...* ». En contre partie, juchée sur sa colline, elle offre une certaine protection contre cet extérieur, fait de « *danger, dont on n'a pas conscience* » au point que ses habitants « *s'y angoissent vite* ».

Vignette clinique : Entretien avec le directeur des Montaines : On illustrera ici avec profit cette question du rejet du mauvais objet à l'extérieur, par l'entretien que nous avons eu avec le directeur des Montaines : expliquant l'origine des défaillances de son établissement qui, selon lui, viennent directement des « *propres représentations* » de l'initiateur du projet, véritable « *financier, qui n'avait que le souci de l'économique, [...] et des rapports de pouvoir* » le directeur se trouve prisonnier, l'entretien durant, d'un imaginaire tout proche de celui évoqué jusqu'ici, liant espace matériel et rejet du déchet à l'extérieur. Il n'est pas douteux que l'évocation première du registre anal sur lequel se trouve perçu le rapport entre l'origine du projet et son initiateur, a servi de catalyseur 'en la matière'. Pointant d'entrée de jeu l'éloignement opéré entre le « *local de dépôt du linge sale* » et la laverie, mettant le sale à distance du propre – « *plus de 75 mètres, dans un parcours labyrinthique* » –, il enchaîne sur « *les choses monstrueuses faites à l'origine : l'oubli du téléphone, l'oubli de la remise en place des terres... la M.A.S. était entourée de buttes de terre !* ». Pointons au passage la coupure des communications avec l'extérieur, propre à l'utopie, mais soulignons ici surtout le rapprochement avec Montplaisant et ses « *bosses et ses 'machins'* », « *choses monstrueuses* » entourant la M.A.S. heureusement maintenues à l'extérieur ; avec bien des difficultés cependant : « *pas assez de vidoirs partout... pourtant avec les problèmes d'incontinence...* », de même que « *dans chaque groupe, il n'y a rien pour décroter les chaussures quand on vient de dehors* ». Les dispositifs permettant le maintien du déchet à l'extérieur s'avèrent donc moins efficaces. On apprend au décours de l'entretien, dans le fil associatif liant certainement les bosses alentour à la position dominante qu'occupe la M.A.S. dans le paysage, que son terrain d'implantation était classé zone non-construcible, ce qui ne peut que faire écho au non-lieu de l'utopie : les Montaines sont nées dans ce paradoxe, et dans ce tour de force qui consiste à faire exister un lieu dans une zone de non-lieu, de non-construction. Plus tard dans l'entretien, c'est la question « *des échanges* » dans la M.A.S. qui se trouve relancée, celle de la « *communication* », de la « *circulation* » avec en point d'orgue l'évocation du « *problème de la salle à manger et de la cuisine à l'étage et du stock au sous-sol* ». L'image de l'appareil digestif transparaît ici, avec la difficulté de communication entre ses composants, où le lieu de préparation et d'ingestion de la nourriture « *n'est pas en lien direct* » avec le stockage de la matière... qui fait que le « *transit se fait avec bien des problèmes* ».

On repère ainsi une dimension anale fortement organisatrice du propos, que l'on n'observe pas dans la clinique de nos groupes de recherche ; ceci vient vraisemblablement de la position spécifique occupée par le directeur, dégagée de la relation immédiate – dans sa double acception temporelle et non médiatisée – avec les résidents, et mettant en avant du fait de son statut hiérarchique, les questions du pouvoir, de la gestion économique et financière, dont on sait le rapport symbolique qu'elles

entretiennent avec l'analité. La dimension créative n'est d'ailleurs pas en reste. La conclusion de l'entretien ne lie-t-elle pas deux funestes constats dans la bouche du directeur : avec les initiateurs du projet, « il faut avoir les pieds de la glaise pour s'apercevoir qu'on a de la glaise sous les pieds »... « l'ADAPEI a pourtant beaucoup d'établissements pour voir ce qui s'y fait, mais ils refont à chaque fois la même chose, sans véritable créativité » ?

Un des traits caractéristiques majeurs de l'utopie consiste en la distinction dedans / dehors, afin d'opérer par le clivage une préservation du bon objet en son sein, et la mise à distance du mauvais : « ils ne tolèrent pas [...] que l'on amène dans la ville rien qui soit impur ou souillé, ou dont la putréfaction empoisonne l'air et provoque des maladies » (More T., 1516, trad. p.157), nous dit Raphaël Hythlodée des Utopiens, « craignant qu'ils n'y perdent peu à peu les qualités du coeur qui sont le propre de l'humanité » (ibid.). Les bases d'un tel repérage étant dorénavant jetées dans la clinique, tant pour la première que pour la seconde institution, mettant clairement en avant ce même mouvement de rejet du mauvais objet – déchet, mort, maladie, monstruosité – hors les murs de la M.A.S., voyons ce qu'il en est de ce qui se joue à l'intérieur.

La M.A.S. : entre protection et enfermement : Le propre de l'utopie, nous l'avons vu, est d'instaurer une limite la plus étanche possible avec le monde extérieur, sous couvert d'assurer la protection de ses occupants. Cependant, c'est bien une forme d'enfermement que revêt ce retrait au monde, et la clinique de l'un et l'autre groupe mettent suffisamment en relief cet aspect biface de la spatialité utopienne.

« *Si une personne entre dedans, ça change tout !* » : c'est en ces termes que s'achevait la réunion avec le groupe de Montplaisant ; une formule qui révèle combien l'équilibre interne à l'institution semble, dans l'imaginaire, précaire et donc à préserver. L'analyse clinique du matériel a montré la prégnance du thème de l'enfermement, l'imaginaire groupal posant d'emblée le caractère « *étriqué, confiné* » et ralliant peu à peu les images évocatrices du « *blockhaus* », du « *camp* », de l'espace « *concentrationnaire* ». L'impression de « *carcéralité bien pensée* » qui se dégage de la photo de l'immeuble en construction, les « *cellules uniformes* » qu'on imagine être celles des résidents s'opposaient apparemment à l'image du nid « *protecteur* », « *douillet* », permettant d'échapper « *aux prédateurs* ». Pourtant, celui-ci appelle le même constat d'un enfermement obligé : « *soit on est dans le nid, soit on est dehors* ». La double caractéristique de l'espace architectural des Montaines et elle aussi clairement formulée dans le discours groupal : « *le côté contenant* » d'une part, « *enfermant* » de l'autre. Pour négocier – et mieux s'en protéger – la coexistence de ces deux aspects, on convoque alors le paradoxe de pouvoir « *aller à l'extérieur* », de trouver « *une accessibilité [vers le dehors] avec le patio intérieur* ». Dans la M.A.S., il s'impose de reconnaître que les résidents « *sont enfermés... qu'ils sont beaucoup fermés...* ».

De fait, dans les deux institutions, le constat est le même : « *Les gens ne sortent pas vraiment de la maison* », nous dit-on aux Montaines, où Marc formule en ces termes son propre ressenti : « *c'est fou ! la porte est fermée à clé...* », et, en tant que soignant, « *on [a] accès à un extérieur qui leur [est] complètement interdit, quelque part ! ... c'est un sentiment un peu bizarre* ». Les images du « *goulag* », de la « *prison* » surviennent alors pour qualifier l'espace de la M.A.S., « *enfermant enfermé* », qui répondent en écho à

celles pointées tout à l'heure pour Montplaisant.

La *claustration défensive*, mode d'organisation privilégié de la spatialité en utopie, s'avère donc clairement établie ici. A cet égard, des indices objectifs concernant l'implantation géographique et certains traits architecturaux viennent étayer les éléments mis en lumière par l'analyse clinique. Un premier point de croisement apparaît donc ici, dans le parcours que nous empruntons pour valider notre hypothèse de recherche. Il convient de pousser plus avant notre investigation de la dimension substantive de l'utopie dans les deux institutions, et c'est par la mise en avant du profit que tire l'organisation inconsciente de l'institution de cette forme de spatialité, que nous allons poursuivre.

Si nous n'avions déjà révélé la prégnance de l'Imago maternelle archaïque dans chacune des deux M.A.S., l'analogie entre celles-ci et internat de rééducation serait à ce titre tout à fait pertinente : « vaste organisation qui tend à se constituer *dans l'espace* comme une structure totalitaire à laquelle rien n'échappe, et qui veut contenir en son ventre la totalité des éléments dont auraient besoin les jeunes qui y sont placés », l'internat, selon P.Fustier (1987, pp. 134-135, s/a) fonctionne de façon autonome et autarcique... « tout est placé à l'intérieur de l'enceinte, comme si la nécessité d'un ailleurs était niée » (*ibid.*, p. 135).

b- Un organisateur prévalent : l'Imago Maternelle Archaïque

Dans les deux institutions, un choix de photos commun impose la figure maternelle dans les échanges : à Montplaisant et aux Montaines, le nid et la nursery sont les deux photos sur lesquelles se construisent les mêmes rapports à l'organisateur inconscient qui semble prévalent dans l'institution, et puissamment structurant de l'imaginaire groupal : l'imago maternelle archaïque. N'hésitons pas à tisser dès à présent des liens avec le système utopique. Raphaël Hythlodée dit du golfe de l'île qu'il « ressemble plutôt à un grand lac aux eaux calmes qu'à une mer agitée » (More T., 1516, trad. p. 137)... l'imago y semblerait ainsi convoquée plus sur son versant positif et bienveillant, ventre maternel où règne la félicité du lien anté-natal, que comme une 'mère agitée'. Or, on a vu en *Utopia* la superficialité de cette image comblante, et la vérité de l'ordre totalitaire et répressif sous-jacent. Qu'en est-il alors de cette imago bipolaire en terre bressane ?

Le nid et la nursery : une présence inégale des deux pôles de l'imago : La très large part que nous avons réservée dans l'analyse à la mise en lumière de l'imago nous autorise ici à n'en reprendre que les principales conclusions. Nous éviterons ainsi la redondance et pourrons nous centrer sur les liens susceptibles d'apparaître entre les deux institutions.

D'emblée, signalons la proximité formelle entre l'île d'*Utopia*, vaste cercle aux allures de « croissante de lune » (More T., 1516, trad. p. 137), et la morphologie circulaire du bâtiment des Montaines. Y font également écho cette photo du nid, qui représente pour tous l'éden qu'est la matrice maternelle, lieu où, comme à Montplaisant, dans le patio « *il y a de l'eau... il y a quelque chose de calme* ». L'architecte de cette dernière n'a-t-il pas pris d'ailleurs comme trame conceptuelle, une grille d'hexagones, proches figures du cercle ? Mais nous avons pu voir, dans la clinique, que cette association entre nid, forme circulaire et île utopienne sur ce pôle superficiel, à la fois positif, sécurisant et bienveillant,

ne résiste pas longtemps face à son versant antagonique : un ventre gigantesque, contenant des enfants « *dans un état de fragilité, de dépendance extrême* » (Montplaisant) soumis à la toute-puissance de l'imaginaire... image que renvoie la nursery. « *Cette affreuse photo* » évoque en effet une figure maternelle possessive, qui interdit à ses petits la constitution « *de leurs limites corporelles, de leur moi* » (Les Montaines), en les maintenant reclus en son sein. On rejoindrait presque, par ce détour, ce que le nid, à Montplaisant comme aux Montaines, permet d'envisager : le maintien des résidents dans le temps d'avant la naissance – les oeufs –, donc d'avant la révélation du handicap ; un temps où les corps, dans leurs limites monstrueuses, et les psychés, dans leurs structures défaillantes, seraient encore cachés et pour lesquels l'espoir d'une gestation réparatrice pourrait être maintenu. Mais perçue progressivement à travers le filtre d'images terrifiantes, tout particulièrement aux Montaines, tels « *l'entonnoir* », « *le siphon* », « *l'aquarium* », cette matrice maternelle a bien peu d'opportunités de se révéler comblante et bienveillante. C'est d'ailleurs sur l'image d'une soupe originelle, contenue au tréfonds des « *abysses* » maternelles, constamment mise en mouvement par les pals d'une turbine géante, que bute le groupe des Montaines. « *Mains, bouches, lèvres... et nez* » s'y trouvent renfermés, comme en attente d'un nouvel agencement réussi, mais certainement aussi dans la crainte qu'un monstre, à l'image de la création du Dr. Frankenstein, n'en soit le produit.

Face à l'imposante marque du versant *négatif de l'imaginaire maternelle* – qui en signe cependant bien la présence – bien fragile semble le sentiment de sécurité et de plaisir pris à être sous sa coupe. Or, J.Chasseguet-Smirgel ne nous disait-elle pas que, « *l'île et les jardins clos qu'elle renferme [lui] paraissent constituer une représentation de la matrice maternelle dans laquelle l'enfant connaît une satisfaction immédiate de ses besoins* » ? « *Il s'agit donc, poursuit-elle, d'accomplir un retour intra-utérin, une nouvelle fusion avec la mère* » (1986b, p. 153), ce qui amène l'auteur à postuler la présence organisatrice de la matrice archaïque du complexe d'Œdipe dans l'utopie. Voyons alors sur ce qu'il en est ici.

Aux Montaines : le règne de la matrice archaïque du complexe d'Œdipe :
Quand aux Montaines on évoque le cas d'un résident « *qui tourne sans arrêt [... et qui] va se mettre dans n'importe quel lit pour se coucher* », quand le groupe y associe – dans un lapsus – l'idée qu'avec « *la collectivité, il y a aussi le manque d'indifférence... de différenciation* », « *le manque de limites... on ne voit ni le repérage au sol, ni quelque chose qui arrête, où on puisse rester* », n'est-on pas en droit d'y voir les manifestations de la matrice archaïque du complexe d'Œdipe (Chasseguet-Smirgel J., 1986a, 1986b) ? Il se dit en effet ici quelque chose d'une circulation libre, qui ne rencontre aucun obstacle, aucune limite... métaphore de la circulation de l'énergie libidinale propre au principe de plaisir. Et ce plaisir, quel est-il ? Celui de se coucher dans « *n'importe quel lit* » : celui de la mère... puisqu'il n'y a rien qui arrête, aucune loi, aucun interdit. Le retour dans la matrice maternelle comme vecteur fantasmatique archaïque de cet achoppement à maintenir pérenne l'organisateur oedipien est donc ici bien présent. Or, le cas de ce résident ne vient pas seul à l'appui de cette thèse : la salle d'activité, « *lieu de passage* », « *salle-couloir* », « *ouverte des deux côtés à tous vents* » figure elle aussi le lien puissant qui existe entre la réalité matérielle de l'institution et le fantasme qui s'y raccroche d'un *fonctionnement selon le processus primaire*. Mais les unités de vie aussi en apportent le

témoignage : « *il y a quelque chose qui filtre ici, quand on entre dans la maison [...] mais dans les groupes se sont des portes battantes à tous vents* ». On citera à titre de comparaison le tableau que fait d'*Utopia* son découvreur : le golfe central « constitue un bassin où, pour le plus grand avantage des habitants, les navires peuvent largement circuler. Mais l'entrée du port est périlleuse, à cause des bancs de sables d'un côté et des écueils de l'autre » (More T., 1516, trad. p. 137). Aux Montaines, comme en terre utopienne, une fois l'accès permis dans ce couloir circulaire, « *il n'y a pas de limites* »... comme si l'architecture de la M.A.S., à l'instar de l'espace utopien, prenait acte d'une topique projetée faisant une large part à la spatialisation de l'inconscient, permettant « un fonctionnement sans entraves, avec une énergie psychique circulant librement [...] mode de fonctionnement mental propre au principe de plaisir » (Chasseguet-Smirgel J., 1986a, p. 124).

Or, si l'on constate la présence de ce désir de fusion avec la mère – que semble autoriser le dispositif architectural ouvert, mais qui génère de la souffrance chez les soignants : « *c'est un lieu clos, il n'y a pas de lien avec l'extérieur, c'est très lourd* » (Montplaisant) – il est plus difficile de rencontrer dans la clinique, nous l'avons vu, « la gratification des désirs de nourriture », chère à J.Chasseguet-Smirgel (1986b, p. 150) ainsi qu'à T.More. En effet, on se souviendra qu'à Montplaisant, la prédominance du versant négatif rendait totalement inexistant le champ des représentations positives si souvent liées, tant à l'utopie qu'à l'imaginaire sur laquelle elle organise son projet : une « abondance de tous biens [...] au point] qu'on ne risque pas de manquer de quoi que ce soit » (More T., 1516, trad. p. 157). Aux Montaines, le temps des repas sera très peu évoqué, si ce n'est sur la fin des échanges, à propos de la cuisine de l'institution. D'ailleurs, au décours de l'entretien avec le directeur de la M.A.S., celui-ci insistera sur le fait que « *la cuisine doit être préservée, pour pouvoir être complètement autonome* ». Et c'est bien cette cuisine, dès lors qu'elle sera évoquée dans le groupe de recherche, qui nous donne l'occasion de découvrir la figure maternelle sur un autre versant, peut-être orienté sur un registre moins archaïque que celui rencontré jusqu'ici.

De l'imaginaire à la mère 'suffisamment bonne' ? : Aux Montaines, le surgissement de la règle hygiéniste, si l'on s'y oppose fermement, c'est bien parce qu'elle représente la loi, la menace de la « *norme draconienne* » qui veut bien plus qu'éloigner les résidents de la cuisine : les priver « *du contact avec les cuisinières, avec les aliments* ». L'angoisse de la séparation est sensible : « *ça va se terminer* », « *les résidents n'y auront plus accès* », « *ça va leur manquer ! si on leur supprime ça !* ». Car comment envisager la mise à distance du sein nourricier, qu'impose le tiers, le porteur de la loi oedipienne, celui qui met grâce au sevrage l'enfant à distance de la mère ? Alors, s'il faut obtempérer, pourquoi pas « *un sas, peut-être...* », « *un lieu pas loin de la cuisine* »... pour gérer la séparation ? Ce que le clinicien formulerait en ces termes : une *aire intermédiaire d'expérience*, entre le bébé et sa mère, pour que s'expérimente l'épreuve de la réalité. N'évoque-t-on pas, en toute fin des échanges, l'espace du personnel à travers l'image « *d'un placard un peu transformé* » ? Ne faudrait-il pas bricoler, à l'instar de ce placard sombre et étroit, ce sein maternel omnipotent qui ordonne principalement l'imaginaire, pour en faire le lieu d'une possible expérience de la séparation... et permettre dans cet écart une éventuelle reconnaissance de l'autre en même temps qu'une ébauche de construction de soi ?

C'est vers cet espoir, semble-t-il, que la chaîne associative groupale s'est constituée, et sur ce maillon que sa construction s'est – momentanément ? – arrêtée. On voit donc que l'imaginaire maternel archaïque toute-puissant tant par la relation pleinement comblante qu'elle propose que par le lien séducteur et cruel qu'elle impose, ne met pas totalement en échec la possibilité de jouir de ses bienfaits. Mais la prégnance du versant négatif de l'imaginaire ne signifierait-elle pas alors le règne de l'angoisse que susciterait l'interdiction de profiter de ce qu'elle propose sur son pôle opposé : abondance, autosuffisance, immédiateté de la satisfaction des besoins ? La clinique semble se faire l'écho de cette hypothèse, et nous suggère bien plus : sous le coup de cette omnipotence dangereuse de l'imaginaire, semble s'ouvrir une brèche par laquelle – sous l'impulsion de la loi venue de l'extérieur –, une pensée de la transitionnalité serait possible, susceptible d'offrir une opportunité de dégagement de l'aliénation du système utopique.

Dans la même veine, on soulignait à Montplaisant, à propos de l'espace, que « *l'accès du dedans au dehors n'est pas très évident* », et « *pourtant, c'est l'espace 'entre' qui est important [...] : l'entre-deux* ». L'utopie comme aire intermédiaire de négociation des paradoxes (Kaës R., 1978), notamment entre dedans et dehors, entre Moi et non-Moi, ne semble donc pas pouvoir remplir ici son office, en tout cas dans l'espace que le groupe instituant a matérialisé... mais les regrets et attentes que formulent à demi-mots les soignants que nous avons rencontrés posent question. C'est donc un point que nous aurons à éclairer, en temps voulu. Mais, pour finir sur les manifestations de l'utopie dans les institutions mêmes, dans l'imaginaire qu'elles convoquent et l'architecture qu'elles habitent, il importe d'examiner un dernier point : situés que nous sommes dans ces établissements, sur un registre inconscient très archaïque, qu'en est-il des différences fondamentales ?

c- Le sort des différences fondamentales : l'uniformité comme règle d'or ...

Caractéristiques architecturales des bâtiments à l'appui : Un des traits fondamentaux repérés lors de l'analyse architecturale consiste en un principe de conception des bâtiments par répétition d'un module de base relativement stable dans son organisation structurelle et sa composition formelle : l'unité d'hébergement. Ainsi, à Montplaisant « *tous les espaces sont les mêmes* » !

Et l'analyse architecturale vient en plein corroborer ces propos : les deux institutions relevant du mode de conception que nous venons de décrire, leurs unités d'hébergement répondant, du point de vue de leur relations morphologiques, au type 'homologue' (variable Mo-Mor, modalité HOM). De plus, on note qu'à de très rares exceptions près, dues à des nécessités de composition d'ensemble et des obligations techniques, cette réplication repérable à l'échelle des unités se répète à celle des chambres. En *Utopia*, « *celui qui connaît une de leurs villes les connaît toutes, tant elles sont semblables, pour autant que le terrain ne les distingue pas* » (More T., 1516, trad. p. 141), et il en va de même des rues et des maisons. Dans nos deux M.A.S., comment dès lors ne pas y discerner les mêmes signes ?

Ce procédé conceptuel – quels qu'en soient les origines et les objectifs poursuivis par les maîtres d'oeuvre et/ou les maîtres d'ouvrage, et qu'il ne nous appartient pas ici de

juger du point de vue architectural, mais d'évaluer selon les aspects cliniques qu'il induit – amène inmanquablement, dans la régularité qu'il impose, un sentiment de monotonie et de répétition : à Montplaisant, on note à juste titre « *la répétition des mêmes critères d'architecture* » ; aux Montaines, du fait des « *espaces assez identiques* », le contexte de « *vie collective* » fait que « *les notions de pudeur, d'intimité, y sont très difficiles à travailler* ». On entrevoit bien là, avec l'objectif de démonstration qui est le nôtre, un nouveau point d'articulation entre dimension matérielle des lieux et productions inconscientes.

« **La masse, la collectivité... c'est la M.A.S. !** » : De même que pour l'imaginaire maternelle, nous appuierons ici notre développement sur la place importante que nous avons accordée au sort réservé aux différences fondamentales dans l'imaginaire groupal. Cette maxime, apparue dans ce jeu de mots spontané de Frédérique, que nous reprenons ici, résume assez bien le constat que nous avons pu faire : à la répétition et l'uniformité subséquente repérées dans l'architecture des deux M.A.S., répond trait pour trait une tendance à l'indifférenciation de ceux qui y vivent.

Alors que T.More imposait à ses Utopiens le port d'un uniforme, c'est par l'uniformisation du trousseau que les M.A.S. atteignent le même objectif. Par la séparation stricte des sexes dont nous parle T.More (1516, trad. pp. 160 et suiv.), que reproduisent les M.A.S. – selon les hameaux à Montplaisant, de part et d'autre des salles de séjour dans les unités des Montaines –, c'est l'instauration d'une limite qui vise le plus possible à éviter la rencontre avec l'autre sexe. Et en l'absence de rencontre avec le différent, comment reconnaître d'autre régime que celui de l'uniformité ?

Le vécu des lieux, dans l'imaginaire groupal qui s'en fait le relais, porte trace des effets générés : aux Montaines, « *il y a le manque d'indiffér... de différenciation* » qui, dans le lapsus repris, « *fait penser au mélange* »... au point qu'il « *y en a même qui ne discriminent pas si ce sont leurs cris, leurs propres cris, ou les cris d'un autre* ». Même observation à Montplaisant : « *c'est indifférencié* » au point de se demander, une fois perdu dans les unités : « *où est-ce que je suis ? est-ce que je suis sur un groupe chez les hommes, ou sur un groupe de femmes ?* ». En effet, nous avons pu montrer, dans les deux institutions, quelle était l'assignation principale de cette tendance à l'homogénéisation : mettre à distance toute confrontation avec la différence, avant tout celle des sexes, qui – du fait des déficits des dispositifs architecturaux adoptés concernant la gestion de l'intimité – génère une trop grande angoisse liée à l'érotisation de la relation soignant-soigné. A cette seule condition de nier la double différence générationnelle sexuelle, le désir oedipien peut se trouver réfuté, pour mieux profiter du sentiment de parfaite élation que la communauté inspire. A cette seule condition, « *le fait que tout le monde soit à poil, [...] la fratrie, l'intimité et l'inceste ... ça ne pose pas de problème* »... puisqu'il n'y a plus ni jeunes ni vieux, ni hommes ni femmes, ni loi oedipienne ni désir coupable : c'est le règne de l'auto-engendrement. D'ailleurs, la photo de la ronde de statues, dans l'idéal d'égalité, de fraternité, ne traduit-elle pas « *le passage, l'entraide* » (Les Montaines), et cette richesse du « *lien qu'il y a entre les gens, entre résidents, entre salariés, ou entre résidents et salariés* » (Montplaisant) ? Ne nous disait-on pas dans ce groupe, le bonheur éprouvé du fait que « *tout le monde peut aller à la rencontre de tout le monde* », sans risquer la confrontation avec l'altérité radicale, ni de voir poindre un désir interdit de séjour en ces lieux ?

Pour achever de s'en persuader, nous ne ferons que rappeler le sort réservé à la photo du couple derrière la fenêtre dans chacun des deux groupes : perçu comme paire homoséxuée à Montplaisant, scotomisé tout au long des échanges aux Montaines, c'est bien par la sidération et la fuite dans le rire et l'humour défensif que l'image oedipienne de ce couple a été reçue, une fois révélée.

Claustration défensive, organisation prévalente sur le mode de l'imaginaire maternel et rejet des différences fondamentales propres à l'oedipe... il semble qu'il faille constater entre ces deux institutions des points communs non négligeables, qui dépassent la seule réalité objective pour en atteindre la dimension imaginaire.

Si, du fait des hypothèses formulées au départ, nous ne saurions trop nous en étonner, une telle specularité n'est-elle pas troublante, d'autant que nous n'en avons pas encore pointé toutes les manifestations ? Troublante en effet, en regard de la valeur novatrice et corrective recherchée par l'association gestionnaire, dans le projet des Montaines à partir de la M.A.S. Montplaisant, au point de nous demander si nous ne sommes pas en présence ici du mouvement caractéristique qui conduit à reproduire de l'identique tout en donnant le change, pour mieux asseoir la revendication d'un changement radical – mécanisme propre à la mentalité utopique démontré par R.Kaës (1978).

Cette interrogation ne peut que nous conduire à investir la dimension procédurale des deux projets.

8.2.1.2 De Montplaisant aux Montaines : l'utopie comme processus générateur

a- La specularité dans la séance, et dans le groupe

Nous ne ferons ici que citer les points dont l'observation des deux réunions de recherche autorise le rapprochement, laissant le soin au lecteur de déployer, sur la base des analyses cliniques mais aussi du travail de synthèse jusqu'ici mené, tout le volume de leurs implications.

Premièrement, l'une et l'autre cliniques ont particulièrement mis en avant la dimension critique à l'égard de l'institution, dans ses aspects négatifs plus que positifs. Cette posture n'a pas été sans générer une même interrogation quant à ce qui pouvait se dire, et quant à la façon de communiquer pendant la réunion : alors qu'à Montplaisant, « *il n'y a pas moyen d'échanger... toucher à l'architecture, c'est toucher à l'institution ! Donc, c'est très difficile* », aux Montaines on est « *obligé de faire sans arrêt des tours, des allées et venues* », comme pour annoncer la future circularité du propos.

Deuxièmement, on notera un choix de photo révélateur dans sa proximité : les deux groupes, à travers leurs membres, figurent la bipolarité organisatrice de l'imaginaire maternel par le biais des photos du nid et de la nursery. Il en ira de même de la question du lien : lien fusionnel et élationnel primitif à travers la photo de la ronde de statues, relation objectale appelant l'image déniée d'une sexualité génitalisée avec la photo du couple derrière une fenêtre.

Troisièmement, le lecteur aura repéré que dans chaque institution, c'est le seul homme du groupe qui choisit, pour décrire un aspect négatif de la M.A.S., la dite photo du couple. C'est ainsi un homme qui, dans un groupe constitué majoritairement de femmes, pose la question de la différence, interpelle ses collègues féminines sur la question de la sexualité... mais de façon indirecte et déniée, la scotomisation agissant dans le discours manifeste pour éviter toute évocation du couple sous un registre oedipianisé... dont on a vu dans l'un et l'autre cas la lourdeur des affects qu'elle générerait par sa révélation.

Quatrièmement, c'est dans la toute fin de la séance que l'origine de chaque institution se trouve la plus convoquée sur sa composante 'mythique', reconstruite par le groupe. Si le discours du groupe des Montaines se trouve particulièrement développé, lors de la discussion libre de fin de séance, nous avons montré comment, s'interrogeant sur ce qui a été fait à l'origine par l'association – « *une aberration* », « *pire que cela* », « *un scandale* » « *toute une histoire...* » « *... tabou* » –, tous ont contribué à une définition et une illustration exhaustive de la M.A.S. comme système utopique. Pour ce qui est de Montplaisant, la formule fut plus lapidaire, mais la 'confiance' non moins révélatrice : « *cette étiquette ethnique* » – une culture à part, comme l'est celle des utopiens – tire son origine de la directrice : « *une lacanienne, pour qui le fait que tout le monde soit à poil, pour qui la fratrie, l'intimité et l'inceste ... ça ne posait pas de problème* » !

Ces points communs, nous ne pouvons pas les imputer aux seuls effets du dispositif (du fait du dossier et de la question) puisqu'ils correspondent à des éléments que l'on ne retrouve pas dans les autres cliniques, ce que le lecteur aura noté à l'examen des analyses des matériels de Saint-Jean-Bonnefonds et des Quatre-Vents. Il s'impose alors de s'interroger, au-delà de ce que l'on a déjà pointé, sur ce qui, dans cette architecture et ce fonctionnement institutionnel qu'on vient interroger dans la réunion, pourrait générer une telle specularité.

b- Du changement et de la résistance au changement...

Stase temporelle et impossible mutation : le rabattement du temps dans l'espace : De la synthèse opérée du système utopique, nous pouvons tirer le caractère propre à celui-ci de présenter une temporalité an-historique, de fonctionner selon un temps cyclique, fondé sur la répétition et la fixité.

Point besoin de long développement pour évoquer le cas des Montaines dont l'architecture, avec cette « *symbolique du rond, des choses qui ont un recommencement, qui ont une unité* » offre d'emblée un socle spatial à l'expression d'une temporalité cyclique. Les effets en sont discernables dans le vécu rapporté par le groupe de soignants : « *il y a des résidents qui donnent l'impression de tourner toute la journée* », l'activité déambulatoire dans sa répétition, accentuant ce rapport circulaire entre temps et espace. Sur cette perception cyclique, répétitive, se surajoute alors l'effet aggravant de l'insuffisance des placards, qui, empêchant de pouvoir garder les effets personnels, « *ne laisse pas de place à l'histoire de la personne* »... « *comme s'il n'y avait pas de place pour les souvenirs* ». La temporalité an-historique et son caractère de fixité sont alors établis : « *on découvre les résidents au moment... présent ; il n'y a plus de passé, il n'y a qu'un moment donné !* ».

A Montplaisant, la critique est plus sourde, elle porte sur le caractère « *d'installation définitive* » qui se dégage des lieux, de la façon dont ils ont été conçus et aménagés. « *Il y a peut-être une volonté derrière de vouloir modifier... mais c'est très difficile de changer quelque chose* ». « *Toucher à des murs, toucher à l'espace, ici, c'est difficile à imaginer* » ; le caractère irrémédiable du dispositif architectural arrête ainsi le temps : « *ça ne rentre pas dans le projet de rénovation* »... le paradoxe d'une remise à neuf – rénover – dans la répétition du même ligature cette logique spatiale inerte au temps qui (ne) coule (plus) en ces murs. Il est vrai que sans construction du présent sur l'histoire, sur le passé, comment se projeter dans l'avenir ? Par ce constat, le sort en est jeté des possibilités de changer, dans l'immobilité temporelle qui frappe ces M.A.S. et, dès lors, le lien entre l'une et l'autre institution s'en trouve grevé.

La pérennité du système dans l'impossible mutation : A Montplaisant, « il n'y a pas de possibilité de changer, d'avoir de l'espace pour faire des choses autres que ce qui a déjà été prévu », et pourtant, du côté des soignants, on souhaite « quelque chose qui serait le fruit d'un peu plus d'imagination ». Seule l'opportunité « de faire des choses, des créations » se rencontre à l'extérieur, car là, « ça n'a pas déjà tout été pensé ».

Peut-être retrouve-t-on ici une résurgence de la question sur la transitionnalité, entrevue plus haut à propos de la cuisine : si rien ne peut être créé, c'est bien parce que tout semble déjà l'avoir été ; on ne peut donc que trouver... mais dès lors, quelle appropriation possible de la découverte ? quelle opportunité de reconstruction pour soi du déjà là, si toute action créative se trouve d'emblée oblitérée ?

De Montplaisant aux Montaines : une répétition gémellaire : « *Regarde la M.A.S. Montplai... Montaines [...] : ils ont repris la même chose qu'ici* » ; en l'absence du constat qui le suit, le lapsus aurait été à lui seul éloquent. « *On a refait les mêmes conneries !* », surtout les « *choses qui s'étaient faites ici et qu'il ne fallait pas refaire* ». Cela touche nombre d'aspects architecturaux, mais aussi et surtout l'emprise que semble exercer l'immobilisme spatial sur la fixité du temps : à Montplaisant, « *les résidents, qu'ils soient jeunes ou qu'ils progressent dans le vieillissement, c'est toujours le même endroit* », ce que l'on voit reproduit aux Montaines : on n'a pas pensé que « *la population va vieillir [...], c'est une erreur grotesque* » !

Le mythe de l'architecte de la M.A.S. fait alors l'objet d'une construction collective de la part des soignants de Montplaisant, afin de réduire le paradoxe et de donner du sens à cette « *aberrante* » répétition qui semble avoir tissé entre les deux institutions, un lien gémellaire. Mais, si ce n'est pas « *Otto... le même architecte, à l'origine* » des deux institutions, alors ce ne peut-être qu'un maître d'oeuvre ayant des affinités avec le système totalitaire : le mythe de l'architecte allemand se trouve ainsi fondé.

Face à ce que génère d'incompréhension cette specularité tant décriée par les deux groupes, le constat le plus amer, et le plus parlant, est formulé par le groupe des Montaines : « *on sait que c'est en train de se reproduire dans d'autres endroits... c'est ça qui est le plus aberrant* »... une interrogation point ici : la machine utopique serait-elle en marche ?

De cette interrogation adressée à la dimension temporelle, à ses effets sur les conduites de changement, nous pouvons donc conclure à l'oeuvre de la répétition. Or, si

notre modèle théorique mettait bien en avant la puissance des résistances que le projet utopique met en place contre le changement, pour garantir la pérennité de son oeuvre, nous avons vu avec R.Kaës (1978), que cette tendance profonde se masque derrière les atours du changement, de l'innovation, voire d'une radicale métamorphose. N'en va-t-il pas de même pour Montplaisant et Les Montaines, la seconde se voulant le lieu d'un renouveau des options prises pour la première ? C'est ce que nous allons voir maintenant, en accordant une place particulière à la dimension architecturale, dont on vient de noter l'importance en tant que lieu d'accueil et de suspension de la temporalité.

c- De l'imaginaire à la réalité : les révélations de l'analyse architecturale

En première approche : une architecture différente : Qu'en est-il de la dimension matérielle, dans son appréhension objective ? Peut-on repérer des éléments, dans les projets architecturaux, qui viendraient témoigner d'une congruence certaine avec l'imaginaire de ces groupes, pour lesquels toute mutation semble irrémédiablement bannie ? D'emblée, d'importantes différences entre les bâtiments nous feraient pencher pour une réponse négative (voir tableau page suivante) :

La structure distributive des entités constitutives de chacun des bâtiments (pôle médico-éducatif, pôle administratif, unités d'hébergement) relève de deux types distincts : un type linéaire à ramifications multiples (LinM) pour Montplaisant, un type circulaire (Circ) pour les Montaines ;

Les unités d'hébergement répondent elles aussi à des types différents : séjour distributif à accès direct (SDd) à Montplaisant, séjour traversant à accès indirect (STi) aux Montaines ; la différence est d'ailleurs relevée dans le groupe de Montplaisant, où « *toutes les chambres donnent sur le groupe, alors que là-bas [aux Montaines], les chambres sont dans un couloir* » ;

Un pourcentage de chambres individuelles de 80 % à Montplaisant contre un taux identique de chambres doubles aux Montaines ;

Une surface habitable globale très nettement inférieure aux Montaines, de près de 37 %, par rapport à son aînée, bien qu'à capacité d'accueil identique ;

Dans l'ensemble, des ratios de surface accessible beaucoup plus faibles aux Montaines – conséquence, pour partie, du précédent constat – qu'à Montplaisant.

Sur la base de ces caractéristiques, qui relèvent toutes de l'observation, on inclinerait donc pour reconnaître entre ces deux projets, une bien piètre parenté. Mais on connaît assez la propension de l'utopie à donner le change – pour mieux lutter ainsi contre toute velléité de changement – pour que nous n'y prêtions garde. Il importe alors ici de rappeler les résultats que nous a fournis l'analyse typo-morphologique des bâtiments.

Une structure sous-jacente identique : Les analyses factorielles, entreprises lors de l'analyse architecturale, nous ont permis de dépasser le seuil de l'observation, pour nous fournir les fondements invisibles mais puissamment structurants de chacun des spécimens étudiés.

Précisons d'emblée que si l'ACP réalisée sur la base de l'analyse morphométrique des plans classait dans deux groupes différents chacune des institutions – Montplaisant parmi les spécimens à plan éclaté (Mo-COM = MP-e) et les Montaines dans celui des plans à faible compacité (Mo-COM = MP-m) –, l'ACM générale minorait une telle distinction, puisque la typologie finale associe étroitement ces deux classes, discrétisant a contrario le groupe des plans à forte compacité.

De ce premier constat, on note le peu de poids du changement de structure linéaire / circulaire, adopté au niveau du bâtiment. Tout semble en effet se jouer au niveau des unités d'hébergement. En effet, en dehors des variables surfaciques⁸⁴ – ratios dont on a vu les différences du fait de la forte réduction de surface des Montaines –, les deux projets présentent strictement les mêmes modalités sur 12 des 17 variables signalétiques et morphologiques, et parmi celles-ci, on notera celles qui se rapportent aux unités :

La modalité identifiant dans les deux projets le caractère homologue des unités d'hébergement, du point de vue de leur morphologie (variable Mo-MOR, modalité HOM). La conception modulaire de l'architecture de ces deux bâtiments prend en effet pour règle de conception la réplique d'une unité-type, organisant l'ensemble du projet par simple opération géométrique de translation, symétrie, rotation, ou similitude ; des modifications morphologiques mineures, imposées par la composition d'ensemble, expliquant la classification des unités comme 'homologues' et non 'identiques'.

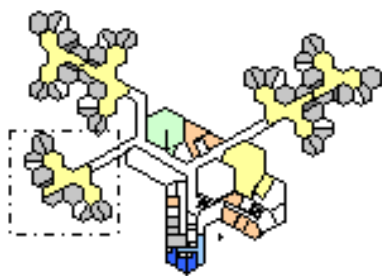
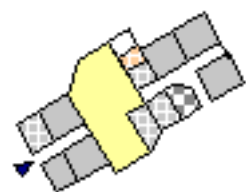
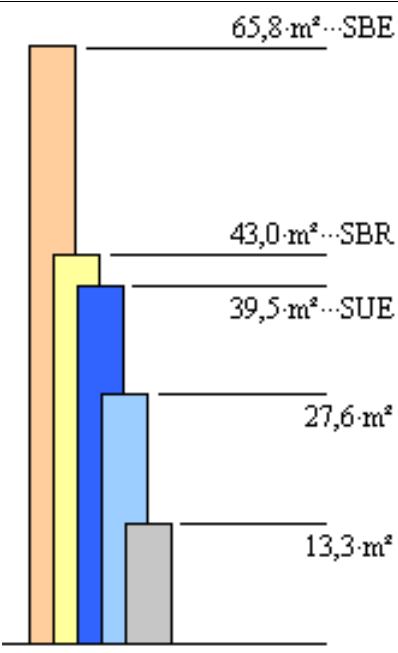
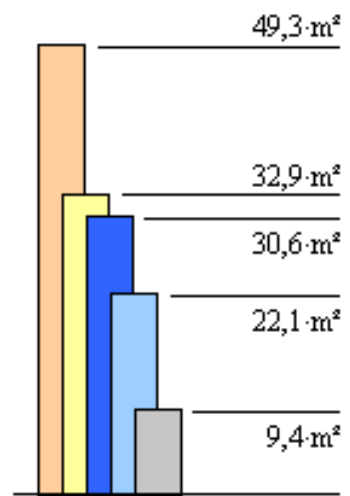
La modalité déterminant le type de relation distributive entre les unités : pour ces deux seules institutions, tout ou partie des unités se distribuent l'une l'autre, ce qui nous avons libellé sous le terme d'unités 'embrochées' (variable Mo-LIE, modalité U-Em).

Ces deux caractères vont nous permettre de comprendre pourquoi la différence de type de plan des unités – distributif pour l'une, traversant pour l'autre – ne s'avère pas ici discriminante. En effet, nous verrons que la confrontation des analyses cliniques et architecturales permettra de conclure à la proximité structurale de ces deux spécimens, alors même que l'ACM distinguait clairement ceux présentant des unités SDd d'une part, et STI d'autre part – comme c'est le cas ici respectivement de Montplaisant et des Montaines. Le lecteur s'en souviendra, l'analyse des correspondances permettait de scinder le corpus en deux catégories : les spécimens présentant du fait de leurs commanditaires – professionnels et secteur sanitaire – une réelle différenciation des unités ainsi qu'un type de plan garantissant l'intimité des résidents ; les spécimens – émanants du milieu associatif parental – aux unités morphologiquement identiques et au

⁸⁴ On notera cependant (tableau ci-contre), pour ce qui est des valeurs absolues de surface, une SUE et une surface de locaux communs équivalentes, dans les unités, alors que le taux d'occupation s'accroît de 25 %.

plan d'unités ménageant peu de transitions collectif/privé.

Tableau 20 : Analyse architecturale – Comparatif Montplaisant / Les Montaines

M.A.S.	Montplaisant	Les Montaines
ADAPEI - 1978	ADAPEI - 1995	
Type de plan de bâtiment	 Type : Linéaire	 Type : Circulaire
Type de plan d'unité	 Sd Séjour distributif – accès direct	 Sti Séjour traversant – accès indirect
Ratios de Surface / Résident		
Capacité	50	50
Surface totale	3 174,0 m ²	2 003,0 m ²
Nombre d'unités	5	4
Taux d'occupation	10,0	12,5
SUE moy.	275,8 m ²	275,2 m ²
Surface de Locaux Communs	86,9 m ²	85,3 m ²
Chambres	ch. simples = 80,0 %	ch. doubles = 80,0 %
Surface de chambre / résident	13,3 m ²	9,4 m ²

M.A.S.	Montplaisant	Les Montaines
Ratio SUR moy. / résid.	27,6 m ²	22,1 m ²

Nous allons voir que ce caractère – spécifique à ces deux seules institutions – d'embrochement des unités, 'déclasse' en quelque sorte les Montaines de son appartenance au premier groupe : la privatisation des chambres et de l'unité gagnée par un type de séjour traversant – sur lequel n'ouvrent donc pas directement les chambres, comme à Montplaisant – et à accès indirect – dans lequel on n'entre pas directement, cas de Montplaisant – perdant de son efficace dès lors que toutes les unités se trouvent non pas isolées, mais mises bout à bout, imposant une véritable 'servitude' de passage des groupes, les uns par rapport aux autres.

Rendus maintenant à ce point, ce détour effectué par les propriétés architecturales des spécimens nous ayant éclairé sur la superficialité des différences entre les deux institutions, il va de soi que nous en recherchions les signes ainsi que les retombées, dans la clinique.

Du changement de type à la reproduction de l'embrochement : Dans la M.A.S. endormie, au soir de son inauguration, « la veilleuse, seule dans cette maison inachevée et pleine d'inconnus marquait ses repères sur le sol. Par des traces à la craie, elle cherchait à distinguer ses trajets pour ne pas se perdre au long des couloirs labyrinthiques » de Montplaisant (Ailane-David M.O., 1991, p. 69). Les ramifications ainsi déployées pour rallier les 5 'hameaux' – nom donné par les parents aux unités d'hébergement de la M.A.S. –, quelques vingt années plus tard, amènent le même constat, dans la bouche de Leslie et d'Hélène : « *au début, ici, les gens sont désorientés... ils ne savent plus : 'où est-ce que je suis ici ?'* » au point que les équipes, rappellent-elles, avaient pensé « *donner des noms de rue aux couloirs, pour orienter* ». La volonté de se départir de cette structure ramifiée, et d'abaisser du même coup les prodigieuses surfaces de circulations qu'elle requiert, est clairement repérable dans le changement de type opéré : au linéaire ramifié de Montplaisant, on préfère le circulaire des Montaines, mettant bout à bout les unités, plutôt que de les égrener sur la parcelle, imposant de les relier par d'importants couloirs. Or, il apparaît clairement à travers le matériel clinique, que l'anomalie majeure de la première conformation réside bien ailleurs... écoutons tour à tour, pour s'en persuader, ceux qui s'en font les porte-parole dans chaque institution :

A Montplaisant : « Quelques fois, toutes les portes sont ouvertes ; alors là, c'est tout le couloir qui se profile... un groupe, deux groupes, et après, un grand couloir ». « Il y a une plongée... c'est vrai que le couloir a une importance incroyable ! ».

Aux Montaines : « Les portes au bout des couloirs [...] sont toujours ouvertes... c'est fou : on voit les groupes de part en part ! D'un bout du couloir, on voit le couloir avec les chambres, on voit la salle de séjour, le bout de l'autre couloir... ». « On a vue sur tout le groupe, dans toute sa longueur ».

Et le groupe de Montplaisant, lors de la réunion, repère clairement la similitude : « aux Montaines, il y a un couloir avec des chambres, avec un autre groupe, avec un autre couloir avec des chambres, avec un autre groupe... c'est aussi une enfilade, finalement ».

La proximité des propos est, à elle seule, éloquente. Et si l'on ajoute que ceux-ci,

dans la chaîne associative tissée par chacun des groupes, naissent des commentaires portés sur la même photo représentant un couple derrière une fenêtre, dans un contexte marqué par des affects pesants, on ne s'étonnera pas du fantasme d'embrochement, de pénétration, liée à une image qui éveille l'angoisse d'une sexualisation de la relation soignante, avec le caractère incestuel et monstrueux qu'elle peut revêtir. Ces portes ouvertes, plus que de laisser voir les locaux des unités de vie, permettent au regard de passer sur chaque « *groupe de part en part* », comme transpercé, perforé.

Mais, il nous semble insuffisant et faux de conclure au lien exclusif et causal entre cette même image, la fantasmagorie éveillée, et la proximité des propos tenus. On ne doit en effet pas oublier que c'est d'une même caractéristique architecturale, que ces échanges tirent leur vigueur. Pour s'en assurer totalement, signalons qu'avant cette fameuse photo du couple, dans chacun des groupes s'est trouvée évoquée l'architecture de chaque bâtiment, en lien avec une photo, dont les contenus entretiennent de troublantes affinités formelles.

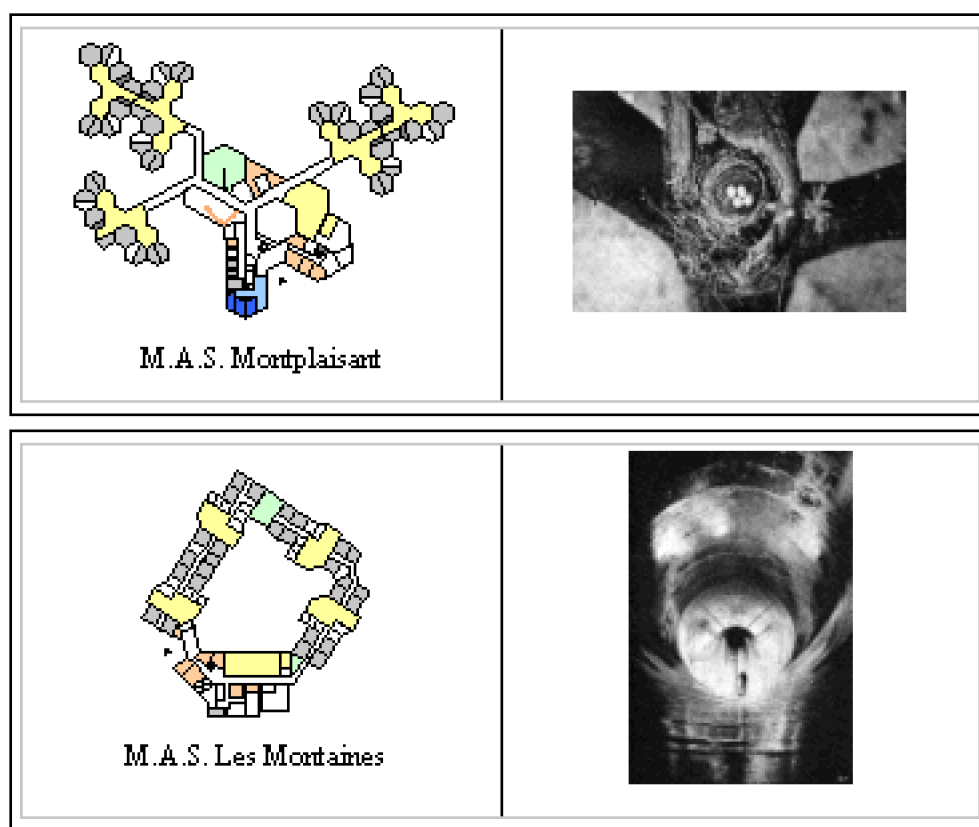


Figure 29 : Analogie formelle plans / photos(Montplaisant – Les Montaines)

En ce qui concerne Montplaisant, il s'agit de la photo du nid, dont Hervé nous dit qu'elle évoque pour lui « *une construction* ». Que, « *par rapport à l'architecture, il [lui] semble que là, ça représente un centre* », qu'il associe au patio. Que dire de ce nid, lové au creux d'un arbre aux branches écartées... si ce n'est qu'on peut y voir curieusement une analogie avec les trois couloirs ramifiés de la M.A.S. ?

Pour ce qui est des Montaines, c'est Jeanne qui, intervenant à propos de la photo de

la turbine géante choisie par Marc, nous parle des lieux, « *de ce qui est fantasmé sur ce qui s'y fait ou ne s'y fait pas* »... et l'on a vu lors de l'analyse du matériel l'omniprésence structurante pour les échanges du patio, pour ne pas voir dans cette circularité spéculaire une analogie légitime.

Au sortir de cet examen de la dimension matérielle de l'institution et de sa confrontation avec l'imaginaire des groupes, ne sommes-nous pas là en présence d'indices supplémentaires concourant à valider l'hypothèse d'une architecture qui serait faite lieu d'accueil, de fixation et de figuration de productions inconscientes ?

Le changement de type tant au niveau du plan du bâtiment que de celui des unités ne constitue en effet qu'un 'écran de fumée', proposant l'image d'une architecture radicalement nouvelle, pour mieux masquer la réplication – aggravée – d'une distribution des locaux contribuant à limiter toute préservation de l'intimité des résidents. Pour rencontrer là, dans la dimension procédurale du système utopique, une de ses caractéristiques majeures – bien que donnant le change, elle opère dans la reproduction spéculaire assurant ainsi la résistance au changement –, nous ne pouvons pas ne pas relever un de ses traits substantifs : derrière « *toutes [ces] portes [qui] sont ouvertes* » (Montplaisant), face à toutes ces « *portes battantes à tous vents* » (Les Montaines)... n'est-on pas en droit de voir d'autres portes qui « s'ouvrent d'une poussée de main, et se referment de même, laissant entrer le premier venu » : celles de l'île d'*Utopia* (More, trad. 1987, pp. 143-44) ?

d- La dimension modélisante et modélisée de l'utopie : un schème d'imaginaire ?

Bien que constatant le changement de type formel et distributif adopté pour le plan de chaque bâtiment – linéaire puis circulaire –, il semble légitime, dans le droit fil des constats opérés jusqu'ici, de reconnaître une dimension modélisante dans ces projets ; cependant, ce que l'utopie présente sous les traits d'une stricte reproduction perceptible ne semble pas avoir eu cours ici. Seule la structure profonde organisant les groupes de locaux – repérable par l'analyse typo-morphologique – aurait imprimé sa marque tissant peut-être des liens plus indissolubles, car moins aisément décelables, entre les deux projets. Rien d'étonnant dès lors qu'à ce schème d'espace matériel semble répondre une correspondance importante des productions inconscientes qui s'y rapportent. Aurait-on affaire ici à un 'schème d'imaginaire' calquant son oeuvre sur la dimension modèle du projet architectural ?

Si cette question reste à éclairer, ce à quoi nous allons nous employer afin de détenir tous les éléments nécessaires à la validation de notre hypothèse, nous ne saurions trop nous priver ici de rappeler la stupéfiante organisation des échanges dans la réunion de recherche aux Montaines : non seulement son contenu, mais encore le déploiement circulaire de la chaîne associative groupale, dans sa forme spatialisée, se calque d'étonnante façon sur la morphologie architecturale du bâtiment. Il n'est donc pas douteux que, dans certaines conditions, l'enracinement de l'imaginaire déployé dans un groupe ou une institution s'effectue dans les profondeurs de son socle spatial.

Or, ne nous disait-on pas à Montplaisant qu'il s'agissait d'un projet « *très normalisé* »

? Au point peut-être d'en devenir modélisant ? N'a-t-on pas, à de multiples reprises évoqué le lien existant entre l'un et l'autre projet, dans leur architecture même ? Aux Montaines, si cette relation originelle est fortement pressentie, « *toute cette histoire... mieux vaut ne pas en parler* » : « *c'est tabou* » ! Une telle réserve ne peut qu'inviter le clinicien à tenter de lever le voile, afin, peut-être, de découvrir ce secret des origines qui semble générer tant de souffrance dans cette institution. Par ce retour 'aux sources' des Montaines, l'espérons-nous assez, un legs d'imaginaire pourra être mis en lumière, permettant de comprendre l'angoisse profonde qui sourd, la réunion durant, d'être aspiré, englouti dans des flots qui, pourtant, devraient être loin d'assaillir la colline sur laquelle la M.A.S. se trouve défensivement juchée, « *institution phare de l'an 2000* ».

8.2.2 Le Legs de Montplaisant aux Montaines : la Mort en héritage

Aux Montaines, pour que cela change, « *il faut montrer que ça déborde* » : il faut prouver que la brèche ouverte dans le pare-excitations est telle que le Ça, en retour, submerge la psyché, par le trop plein des motions pulsionnelles qu'il y déverse. C'est à ce prix seulement que pourraient être envisagés des travaux réparateurs. Un tribut si lourd ne peut que nous interroger : d'où provient un tel débordement, au point de se trouver submergé et d'être englouti... comment expliquer cette angoisse qui suture de bout en bout l'imaginaire du groupe des Montaines, et semble s'enraciner si puissamment dans la dimension matérielle des lieux ?

8.2.2.1 La naissance de la M.A.S. des Montaines : chronique d'une mort annoncée

a- L'origine de l'origine des Montaines : la naissance handicapée de Montplaisant

Si l'on considère le lien puissant existant entre les deux institutions, s'interroger sur l'origine du projet des Montaines devait tout naturellement nous amener à questionner celle de son aînée, ce qui, le lecteur s'en rendra compte, n'est pas sans intérêt. Pour cela, penchons-nous une nouvelle fois sur ce petit fascicule : *Premier jour à Charmetant*, dans lequel M.O.Ailane David (1991) nous conte les premières heures de la M.A.S. Montplaisant relatant – de son statut de psychologue dans cet établissement –, sous les atours de la nouvelle, ce que l'on peut à juste titre considérer comme une véritable anamnèse. Pour légitimer notre recherche sur cette question de l'origine, elle nous fournit cette précision : dans son texte « il s'agit plutôt de la mise en évidence d'un état émotionnel particulier dont les effets pourraient être après-coup à l'origine de certains aspects positifs ou non du fonctionnement du Foyer » (*op. cit.*, p. 5).

A la lecture de son minutieux travail de reconstitution, on ne peut qu'être frappé par la conjonction d'événements qui vint scander la naissance de la maison d'accueil. D'emblée, « la pose de la première pierre » a bien failli marquer la M.A.S. par un inachèvement inaugural : le jour même « l'annonce apocalyptique de l'impossible seconde pierre » par le Préfet, pessimiste face au contexte de l'époque quant à l'aboutissement du projet, devait frapper les esprits de l'image d'une gestation et d'une construction difficile, peut-être

inachevée ou inachevable.

Conjonction d'événements, disions-nous ? En effet, à ce premier incident qui touchait déjà dans leur édification les murs de l'institution, devait se surajouter d'importants retards dans les travaux : « initialement prévue pour l'année 1977 la construction a dû être repoussée au début de l'année suivante en raison d'un hiver rigoureux et de l'inondation du terrain »... on avait « alors adopté un dispositif permanent de pompage vidant l'eau qui s'accumulait dans les vide-sanitaires » (*ibid.*, p. 22). Aucune interprétation ne sera nécessaire pour éclairer l'importance de ce phénomène et de ce choix dans ce qu'il devait fonder du lien entre les deux institutions : l'auteur s'en charge pour nous. « Rien n'apparaissait à première vue de l'aspect artificiel du fonctionnement continu des pompes à eau, nous dit-elle. Mais à partir de son aménagement, la maison serait toujours dépendante de l'assistance évacuante des pompes évitant que l'édifice ne s'enfonce sous le poids de l'eau accumulée » (*ibid.*, pp. 22-23). Comment mieux dire le refoulement du handicap originaire qui touche l'histoire de cette maison pour handicapés, dans ce qui aurait dû être son socle le plus solide et le plus pérenne : son architecture ? D'ailleurs, à aucun moment, que se soit au cours de nos multiples entretiens avec le directeur, lors de la visite – sous-sol compris – de la M.A.S., ni même dans la réunion de recherche, cet aspect de la naissance de Montplaisant ne nous sera rapporté. Importants retards de travaux, donc : la M.A.S. devait ainsi ouvrir dans des locaux inachevés, des « changements inopinés et in-extremis [donnant] l'impression de déroute, d'ouverture immaîtrisée » (*ibid.*, p. 56). De plus, les décrets d'application de la loi d'orientation de 1975 n'ayant pas encore paru, « le foyer ouvrait ses portes sans cadre juridique véritable » (*ibid.*, p. 38), et son inauguration n'aura lieu que l'année suivante.

Née dans la violence et mise au monde inachevée et mal formée, la M.A.S. Montplaisant semble donc avoir porté, dès l'origine, les stigmates de ses futurs résidents. Bien plus, c'est un directeur « souffrant encore de sa hanche blessée [dans un accident], s'aidant d'une canne pour marcher » (*ibid.*, p. 22) qui en assurera l'ouverture, accueillant les nouveaux occupants. Que de renvois en miroir dans cette origine douloureuse de la M.A.S. ; aussi, non reconnue par la loi, sa mise au monde sociale – son inauguration – n'aura pas lieu. Notre historienne nous dira, dans un double lapsus révélateur, que « neuf mois plus tard, le 8 juin 1978, le foyer pouvait être inauguré : [... il] avait survécu à ses premières heures difficiles » (*ibid.*, p. 72, s/n). Ce n'est en fait que près de 11 mois plus tard qu'aura lieu cette reconnaissance et cet accueil dans le monde social de la M.A.S. , non pas en 1978, année de son ouverture, mais en 1979. Que dire de ce déplacement du 9, de l'année d'inauguration vers la durée de sa première expérience de la vie, si ce n'est qu'il replace inconsciemment toutes les défaillances originelles dans l'ordre de la normalité : sa mise au monde officielle s'en trouve rapportée au moment de son ouverture réelle ; par-là, la grossesse extra-utérine permettant son achèvement – 1978-79 – depuis l'ouverture s'en trouve annulée et son aberrante durée de gestation de 11 mois, rabaisée à 9. Dans ce lapsus, l'auteur nous dit tout le travail de l'inconscient qui, dans la mise en oeuvre du processus de refoulement de son origine ratée, permet à l'institution de réintégrer le monde de la normalité, voire même plus : « La première Maison d'Accueil de France était née, qui servirait de modèle à d'autres constructions » (*ibid.*, p. 72).

Que dire, dès lors, de l'origine des Montaines par rapport à cette origine de

Montplaisant ? Tout d'abord, que de troublantes analogies sont à pointer : le directeur, lors de l'entretien, nous confiera à propos de son ouverture, « *que le bâtiment a été achevé fin août 1995. Son ouverture officieuse a eu lieu le 16 août et son ouverture officielle le 2 septembre. Mais il n'y a même pas eu de visite de conformité avant l'ouverture* » ; à la date de notre rencontre, fin 1997, « *la M.A.S. n'était toujours pas inaugurée* ». Non reconnue à la naissance, ouverte avant d'être achevée, échappant au constat de sa normalité, de sa « *conformité* », la M.A.S. des Montaines, ne reproduit-elle pas un schéma bien connu ? Mais plus encore, de l'origine handicapée et handicapante de Montplaisant, enlisée dans ses marais, y risquant en permanence l'engloutissement, appareillée et assistée dès lors dans son architecture comme le sont au quotidien ses résidents, ne peut-on pas voir de résurgence dans l'acte de naissance des Montaines ? N'est-ce pas en effet sous la menace de cette épée de Damoclès que l'association se battra pour jucher son nouvel établissement au sommet d'une colline, située en zone non-constructible, obtenant 'contre vents et marées' son déclassement ?

Signalons au lecteur la puissance suggestive de l'expression choisie ici, quand bien même il aurait déjà noté la même symbolique maritime que celle de la clinique du groupe de recherche. En effet, au décours de notre réflexion, c'est dans un lapsus que cette expression a trouvé sa première formulation : « *contre monts et marées* ». Le doute nous conduisit à en rechercher l'exact libellé, et par la même à en questionner le lapsus. Il n'est pas anodin alors que la confusion avec une autre expression : « *promettre monts et merveilles* » soit venue donner sens à ce que nous cherchions à formuler : suite à l'expérience de Montplaisant, Les Montaines, « *institution phare de l'an 2000* », cette *merveille*, devait bien être construite sur un *mont*, pour échapper à un engloutissement certain, et se mettre à l'abri de l'assaut des *vents* et des *marées* ! Déjà ici se trouverait contenue, à partir de nos associations, quelque chose d'une communauté d'imaginaire avec cette dynamique des fluides, qui mettait en jeu abysses et moulin, dont le groupe nous livrait les images au cours de la réunion. En contrepoint de cet aparté, on soulignera d'ailleurs dans cette question de la localisation, le paradoxe de Montplaisant d'avoir été bâtie dans une zone inondable, pourtant reconnue constructible, et des Montaines d'être construite sur une colline, de fait non-inondable, mais bel et bien déclarée non-constructible...

L'origine de l'origine des Montaines : une institution handicapée sous le coup d'un perpétuel danger d'engloutissement. Mais, face à l'oeuvre du refoulement marquant les commencements de Montplaisant, effet que nous avons montré plus haut, cette noyade fantasmée suffirait-elle à incruster dans l'architecture de sa cadette tous les effets mortifères que l'on voudrait lui attribuer ?

b- L'origine des Montaines : la mort d'un handicapé à Montplaisant

Il faut en effet rencontrer un événement traumatique réel pour que toute la puissance de la fantasmatique habitant cette « *maison [...] toujours dépendante de l'assistance évacuante des pompes évitant [qu'elle] ne s'enfonce sous le poids de l'eau accumulée* » (Ailane David M.O., 1991, pp. 23), face son oeuvre aux Montaines. Examinons ce point à partir d'une courte vignette clinique.

Vignette clinique : une visite aux Montaines : C'est au cours d'une visite de l'établissement des Montaines, qu'un événement vint faire sens, dans l'après-coup de la reprise et des associations avec le matériel clinique des groupes, concernant le lien profond unissant les deux institutions. Nous apprêtant, avec le directeur, à entrer dans une salle de bain pour en examiner les installations et la configuration, celui-ci s'arrêta sur le pas de porte, tandis que je pénétrais dans la pièce. Depuis le seuil, il formulait ses commentaires, mais l'incongruité de cette distance ne m'apparut pas sur le moment. Sur le point de sortir, alors qu'il ne me signalait combien « *les salles de bain représentaient un échantillonnage de problèmes* », et tandis qu'il refermait énergiquement la porte de la pièce, le directeur, sans transition ménagée, me confiait « *les baignoires, par exemple, sont toutes petites... il y a eu la noyade d'un épileptique à Saint-Paul-de-Varax* ⁸⁵ ... ». La confiance s'arrêta là, et la visite se poursuivit, sans que mention soit faite à cet événement dont je venais d'être fait, en dehors de tout cadre bien délimité, le dépositaire privilégié. En effet, ce qui venait de m'être dit par le directeur, l'avait été hors du cadre de l'entretien individuel avec lui, hors même de celui de la réunion de recherche ; je n'étais plus là (presque) qu'un simple visiteur... presque car toujours porteur des atours que me confère mon statut de chercheur : à savoir d'être fantasmatiquement convoqué comme expert pouvant enfin designer le lieu de la souffrance institutionnelle, et d'être suffisamment bienveillant à l'égard de l'institution.

Nous ne pouvons pas, dans l'après-coup, ne pas opérer de rapprochement entre cet événement et ce que nous dit R.Roussillon de la problématique de l'interstice. Comme les patients dont nous parle l'auteur livrant sur le pas de la porte, dans cet entre-deux de l'espace-temps de la séance d'analyse, « quelque chose d'essentiel [...] pour déposer un 'secret' » (Roussillon R., 1987, p. 167), le directeur, au cours de cette visite de la M.A.S., nous livrait une information qui ne pouvait être reprise ni travaillée sur le moment, mais s'avérerait toutefois capitale pour la recherche. « Ce qui est dit ou fait dans l'interstice est en latence explicite de sens, dit ou fait pour être repris ultérieurement et intégré dans les chaînes associatives » (*ibid.*), nous dit R.Roussillon. Et dès lors que cette pratique intersticielle vient à se manifester dans les institutions, l'auteur précise que ce dire utilise ce canal, du fait de la violence qu'une telle parole proférée dans les lieux institutionnels officiels ferait naître : « L'ambiguïté de l'interstice permet, en effet, des aménagements de la distance subjective à l'autre qui rendent possible de demander à tel ou tel de 'tâter le terrain' concernant un problème donné » (*ibid.*, p. 169). Qui, dans l'institution, pouvait dès lors être le dépositaire de cette confiance, mieux que le chercheur qui se propose d'en tâter le terrain – au sens propre comme au sens figuré – et qui se pose dès lors à la croisée entre l'intra-institutionnel – il est *dans* l'institution pour en démonter les rouages, au point peut être d'en mieux connaître les fondements que ceux qui la constituent – et l'extra-institutionnel – il n'est pourtant pas *de* l'institution ?

De cette parole, qui nous livrait en substance le lien fantasmé entre la M.A.S. des Montaines et la mort d'un résident à Montplaisant, il nous fallait donc être le récipiendaire, mais aussi et surtout en restituer du sens, en élaborer le contenu pour – qui sait ? – en abaisser la charge mortifère. Car « qui, en effet, veut savoir réellement ce qui se passe dans une Maison d'Accueil Spécialisée, à plus forte raison dans l'intimité d'une salle de

⁸⁵ Commune dans laquelle se situe la M.A.S. Montplaisant.

bains où l'on 'lave' une personne gravement handicapée ? » (Chavaroche P., 1997, p. 144).

Quand la mort réelle rencontre le fantasme : Pour ce qui est de cet incident dramatique, effectivement survenu avant la création des Montaines, nous pouvons préciser les points suivants : alors que l'éducateur qui assistait un résident lors de sa toilette, s'était momentanément absenté, ce dernier fit une crise d'épilepsie et se noya dans la baignoire. Il va sans dire qu'un tel événement se révéla traumatique à plus d'un niveau : individuel pour l'éducateur dans ce qui pouvait apparaître comme un défaut de surveillance, groupal pour l'équipe qui prenait en charge ce résident, et institutionnel. Nous allons voir qu'à travers cet événement, il semble effectivement que l'irruption dans le réel de la mort de ce résident ait comme annoncé l'échec du projet inconscient de créer, dans cette première M.A.S. de France, un « Foyer [...] conçu pour être résolument du côté de la vie » (Ailane David M.O., 1991, p. 26).

Mais, plus encore, cette mort réelle du résident ne vient-elle pas faire effraction, mettant au premier plan, sous les semblants du passage à l'acte, le désir inconscient de meurtre à l'égard de celui auprès de qui il est si difficile de travailler tout en restant psychiquement vivant ? Car « la maladie, la mort et la monstruosité se rejoignent sans doute en un point : dans le désir de meurtre » (Stiker H.J., 1982, p. 17). Et quand celui-ci trouve à se glisser dans les événements de la vie quotidienne, et gagner du coup la scène de la réalité depuis celle du fantasme sous les apparences du passage à l'acte, on est en droit de questionner la puissance désorganisatrice qu'il incombe de lui attribuer. Pour notre part, nous allons l'examiner dans ce que la noyade de ce résident à Montplaisant a pu trouver comme retombées dans le projet des Montaines.

8.2.2.2 La M.A.S. des Montaines : une institution où l'on ne meurt pas ?

Tirant son origine des déficits de Montplaisant, on peut se demander si la M.A.S. des Montaines ne gagnerait pas à être appréhendée comme l'institution d'un nouveau projet : celui de ne pas s'y noyer. Contrairement à « *l'institution pionnière* », s'avançant en mer vers l'inconnu, et s'enfonçant dans les flots à l'appel de la pulsion de mort, on préfère construire « *l'institution phare* » qui elle, stable, éclaire de sa lumière l'écume dangereuse qui fait courir le risque de la mort à ceux qui n'en connaissent pas les écueils. De cette nomination, certainement conjoncturelle, et de la localisation respective de chacun des deux établissements, nous ne pouvons nous satisfaire. Voyons alors en quoi les Montaines se proposent comme le lieu où sera pallié l'échec de la précédente institution à offrir à ses occupants un lieu où l'on ne meurt pas.

L'architecture comme lieu de figuration du refus de la noyade : La véracité du fait avérée, il nous faut aller plus avant dans l'hypothèse formulée à demi-mots par le directeur lors de cette fameuse visite. Du côté de la réalité matérielle, la tâche n'est pas ardue, tant l'ensemble de l'équipement sanitaire de l'établissement présente de défaillances et d'anomalies.

En regard de la très faible autonomie des résidents, ce sont « *deux lavabos luxueux* » qui étaient prévus dans les chambres de la M.A.S., nous disait en entretien le directeur. Par contre, « *les baignoires sont toutes petites* », à taille d'enfant dans laquelle un adulte

ne pourrait se noyer, et *« leur hauteur et leurs supports ont déjà été refaits trois fois sans que ce ne soit satisfaisant »*. Ajoutons le manque de vidoirs, déjà noté plus haut. Fait tout aussi intéressant, le directeur note qu' *« on pourrait s'attendre à ce que le personnel prenne le problème à bras le corps... mais l'expérience permet quand même d'acheter des chaises à WC trop basses pour passer au-dessus des cuvettes, du matériel de transfert qui ne sert quasiment pas et des sièges de baignoires trop larges pour aller dedans... et tout ça après l'avoir testé ! »*. Ne peut-on pas voir dans ces achoppements 'irrationnels' l'oeuvre d'une compulsion à répéter, qui s'impose du fin fond des origines au personnel, convié à faire en sorte que jamais on ne puisse mettre les résidents sur les WC, de peur de les y voir engloutis, ou dans les baignoires, par crainte qu'ils ne s'y noient ? D'autre part, on insiste sur *« ces salles de douches, avec des petits murets qui ne protègent pas du point de vue de l'intimité quand la porte est ouverte »* et plus encore sur un fait inconcevable : *« il a fallu créer une salle de balnéothérapie... on ne l'avait même pas programmée ! une aberration dans un tel établissement ! »*.

Il est clair, dès lors, qu'aucune composante du système sanitaire – des appareils les plus communs aux équipements répondant aux exigences de la prise en charge des personnes handicapées – n'a été épargnée dans ce projet, dans une sorte de déni de la réalité du handicap, mais surtout de défi à l'oeuvre de Thanatos. Quittons donc le seul examen de la dimension matérielle, pour réinvestir la dimension imaginaire des échanges groupaux... notre analyse va y gagner considérablement.

Du patio à la balnéothérapie : le détour emprunté par la mort : L'analyse du matériel clinique réuni avec le groupe des Montaines n'a eu de cesse de le démontrer : le patio est le ressort principal des échanges, il en initie et en régule le mouvement circulaire, il est le support des images de *« l'entonnoir »*, *« du siphon »*, *« des abysses »*, *« de l'aquarium »* et *« du moulin »*.

Or, nous avons vu combien ce patio entretenait déjà à Montplaisant un rapport fantasmatique avec la salle de balnéothérapie : ***« ce lieu qui pourrait être un lieu... avec l'eau, pouvant évoquer la vie, mais pouvant aussi évoquer quelque chose d'assez mortifère, quelque chose dans lequel on se fond, dans lequel on coule »***. Cette **sentence, proférée sur la base d'une photo « qui évoque le patio »** par son aspect circulaire, semble bien unir profondément ces deux lieux. De la salle de balnéothérapie, dont on rappelle qu'elle avait été oubliée lors de la conception des Montaines, il faut dire qu'elle a été creusée sous le bâtiment, qu'elle y est ainsi *« enterrée »*. En l'absence de *« cave et de grenier dans cette maison »*, n'a-t-on pas alors placé in extremis la salle de balnéothérapie en sous-sol, dans une sorte de caveau ? *« Là, tout en bas »*, *« tout au fond »*, *« sans lumière extérieure »*, cette salle éveille chez ceux qui y travaillent un sentiment *« assez angoissant »*... pourquoi ? Parce que, nous dit Jeanne, c'est bien en fonction de l'endroit *« où [elle est] située dans l'établissement [que] des choses... sont fantasmées sur le travail qui s'y fait, ou qui ne s'y fait pas »*...

De quel fantasmatisation parle-t-on ici, si ce n'est de celle qui, du côté du travail qui s'y fait confronte à un corps à corps érotisant la relation soignante, et du côté du travail qui ne s'y fait pas évoque l'abandon du résident à une mort certaine, pour mieux fuir l'image d'un coït monstrueux ? Il n'est en effet pas anodin que se soit Jeanne, dans le groupe, qui fasse les frais d'un sous-entendu qui la met au ban de l'univers des soignants.

A propos de l'image du couple, elle se confie : « *ça m'évoquait aussi l'idée de certains lieux, où j'ai beaucoup souffert ici comme...* », et ses collègues de supputer : « *comme quoi... ?!* », comme 'résidente' ? Sa réponse nous en dit long : « *comme personnel qui travaille !* », et Jeanne d'enchaîner pourtant sur le caractère « *vraiment trop exigü des chambres à deux lits* ».

« Le travail auprès de ces résidents suppose que l'on s'engage, souvent, dans un 'corps à corps' [...]. [Cette proximité] est également l'espace de l'angoisse vécue au quotidien par les équipes éducatives et soignantes » (Chavarroche P., 1996, p. 125). Quel lieu plus symbolique que la salle de balnéothérapie convoque en effet la relation de maternage, dégagée de sa dimension hygiénique, pour ne rechercher que celle, thérapeutique certes, du plaisir éprouvé par l'enveloppement de l'eau ? Comment l'érotisation de la relation soignant/soigné n'y ferait pas vaciller la limite entre ces deux catégories ? Ce qui achève d'emporter la conviction sur ce point, en même temps que se tisse un lien supplémentaire entre les deux institutions, c'est la similarité de cette fantasmagorie et des circonstances de sa survenue dans le groupe de Montplaisant : là-bas, ce sera en effet Virginie qui, ayant tout comme Jeanne pointé la difficulté du travail en salle de balnéothérapie, fera l'objet d'une même mise à l'index : évoquant « *la nudité des résidents* », elle amène l'angoisse et la culpabilité liées à un inceste innommable, au point que venant sur les groupes « *avec son peignoir* » suite à une prise en charge de balnéothérapie, on préfère dans le groupe la confiner du côté des résidents et lui proposer, tout comme eux, de « *venir prendre son bain sur le groupe* » !

Pour se dégager de cette situation incestuelle et monstrueuse, l'abandon du résident dans la baignoire semble fantasmagiquement une technique éprouvée pour que le désir inconscient de meurtre à son égard trouve une voie de frayage. La piscine de balnéothérapie y serait donc tout particulièrement propice. Voilà certainement pourquoi les initiateurs des Montaines l'ont écartée de leur projet initial. Voilà pourquoi, aussi, le directeur déplore : « ***pour la balnéo, on a donné toutes les indications correspondant à la réalité de la pratique : tout a été fait dans le sens contraire !*** ». Voilà pourquoi, enfin, il nous confiait : « ***entre les deux niveaux, avec la balnéo en bas, il y a un escalier dangereux... à l'origine, il y avait un portillon électrique – de type supermarché – pas assez sécuritaire. Deux jours après avoir envoyé un courrier stipulant le dégagement de ma responsabilité en cas d'accident, une résidente avec une tringle dans la colonne vertébrale fait une chute. Eh bien, le lendemain, association, maîtres d'oeuvre et commission de sécurité se réunissaient, et les fonds étaient débloqués pour créer une vraie porte*** ». De son absence originale, à la dangerosité de son accès, cette salle de balnéothérapie semble ainsi fixer les plus sourdes angoisses. Tel peut-être n'aurait pas été le cas si elle avait été « *en terrasse* » et non pas « *enterrée* », si on l'avait située « *au niveau de... au niveau de la vie* » ?

Il n'apparaît rien de moins étonnant alors qu'un si puissant travail de Thanatos soit capable d'imprimer, sur la base de la forme architecturale du bâtiment, sa marque à l'imaginaire mais aussi au déroulement de la séance, à l'organisation de la chaîne associative groupale qu'il infiltre. Le mort de Montplaisant hante ainsi les Montaines et, en l'absence de cave, il a élu domicile dans le seul endroit où le fantôme du noyé peut reposer allongé : dans la piscine de balnéothérapie qui (par chance) du caveau, en

présente toutes les caractéristiques.

Or, après cette exégèse, il reste à expliquer pourquoi cette salle de balnéothérapie entretient de telles affinités inconscientes avec le patio. Enterrée qu'elle se trouve sous le bâtiment, n'évoquerait-elle pas alors la machinerie de Montplaisant, avec ses pompes et ses réservoirs, permettant de maintenir 'à flots' le bâtiment ? Mais, après le décès du résident épileptique, un tel pouvoir de vie n'aurait-il pas mué en une puissance de mort ? Appelons-en, pour éclairer ce point, à la dimension matérielle des lieux.

A Montplaisant, le patio est un lieu « où il y a de l'eau, où il y a quelque chose de calme... ça représente quelque chose de très positif ; ça ne représente pas l'enfermement ». Aux Montaines, on y a associé l'image du « goulag », de la « prison ». Paradoxe ultime : en zone inondable, le patio confiné, avec sa résurgence centrale s'avère moins angoissant que celui, situé sur une colline, vaste et manifestement asséché. Tout ce passe alors comme si l'absence réelle d'eau ne faisait qu'accroître l'angoisse de la croire tapie, quelque part, « tout au fond », prête à nous aspirer, tel un « siphon ». Bien plus, dans ce petit patio de Montplaisant, le flot semble fantasmatiquement pouvoir être endigué par la prothèse invisible qui, en souterrain, concoure en permanence au maintien de son assiette... alors que la béance créée par le patio dilaté des Montaines ne pourraient qu'ouvrir à une image de catastrophe.

Pourtant, ce patio se devait d'être le bon extérieur, sécurisant, qui n'existait pas à Montplaisant. Voilà pourquoi aux Montaines, « *il n'y a rien pour décroter les chaussures quand on vient de dehors* », à l'image de Montplaisant dont le parc « *est boueux* ». Aux méandres que dessine le parc autour des ramifications de Montplaisant, on a ainsi préféré le bassin interne des Montaines ; mais dans ce même mouvement, il semble que l'extérieur dangereux du premier soit malheureusement devenue extériorité contenue en dedans pour la seconde. L'adoption de la forme circulaire, la dilatation démesurée du patio en son sein... tout semble ici du côté de la dimension architecturale, avoir favorisé le retournement des défenses utopiennes. Dans le bon extérieur contenu en dedans semble ainsi s'être engouffrée toute l'eau qui noya le résident de Montplaisant, et qu'on avait mis tant d'énergie à repousser. Ainsi, enfin, apparaît l'affinité traumatique de la balnéothérapie, dans ce que la proximité soignant/soigné peut générer de mise à mort inconsciente du résident, et le déploiement dans ce vaste bassin central des angoisses du groupe, de s'y trouver englouti, aspiré. Effectivement, aux Montaines, pour attirer l'attention sur la souffrance psychique qu'on y éprouve, « *il faut montrer que ça déborde* ».

Alors, plutôt que de reproduire cette mort inaugurale, signe de déchéance, inscrite dans le temps historique, et fondée sur la nécessaire prise en compte des différences fondamentales – seules responsables de l'inenvisable coït incestueux –, on préfère le retour à la masse indifférenciée du commencement, au néant originel... mieux vaut être vivant dans le liquide de la vie originelle que mort noyé. Dans le changement radical de forme – passant d'un type architectural linéaire à un type circulaire – s'est opéré un retournement dedans/dehors. Tout ce qui devait être maintenu à l'extérieur, éléments porteurs de réalité – donc d'incomplétude, de finitude et de mort – comme nous le montre J.Chasseguet-Smirgel (1984a, 1984b), s'est engouffré à l'intérieur de la matrice anéantissant les efforts fait pour les en chasser et s'assurer de la jouissance éternelle de l'éden prénatal. Voulant donner le change face à l'imperfection présumée de la M.A.S.

Montplaisant, cherchant à retrouver la circularité paradigmatique du système spatial utopien, le groupe instituant des Montaines n'a fait que reproduire, en l'aggravant et en en révélant du coup les ressorts mortifères, sa dimension aliénante. Dès lors, nous ne pouvons que louer la justesse de la maxime de cette deuxième institution : « *la masse, c'est la M.A.S.* » !

Pour finir, il importe ici de préciser combien notre difficulté première à mener l'exégèse de la clinique du groupe des Montaines semble trouver ici un éclairage : car comment, face à la charge mortifère qu'est susceptible d'accueillir et de restituer l'architecture d'un tel établissement, ne pas élever – en tant qu'architecte – des résistances personnelles à sa révélation ?

8.3 Synthèse sur l'hypothèse de recherche

Saisie par l'angoisse née de la réalité de la mort d'un résident, dont l'institution a échoué à en juguler les effets, l'association gestionnaire s'est mobilisée dans le désir d'en créer une nouvelle, qui – contrairement à l'autre – saurait en éviter les écueils et la noyade. Cependant, cette mort fuie avec trop d'empressement, n'en est que trop présente : le dispositif sanitaire en porte trace. L'architecture est bien ici faite *lieu d'accueil* électif de ce qui est impensable dans la M.A.S. : *le désir inconscient de meurtre* à l'endroit du handicapé et la mort réelle qui sans doute lui donne toute sa dimension sidérante ; elle en est bien le *lieu de fixation et de figuration*, en témoignent la force que son ancrage imprime à l'imaginaire groupal – mécanique des fluides, fantasme d'engloutissement – et au mouvement cyclique qui l'ordonne, de même que son pouvoir évocateur – entonnoir, siphon, moulin. Et, comme le signale avec justesse E. Enriquez (1987), l'obsession de la mort dans l'institution est le principal moteur de sa diffusion dans tous les champs qui la constituent.

Dans nos M.A.S., pour lutter contre cette mort impensable, s'impose un régime défensif annulant la temporalité chronologique, figeant l'institution dans l'an-historique : le rejet des différences fondamentales inscrivant tout un chacun dans la succession des générations, trouve alors le terrain de sa matérialisation dans l'uniformisation de tous les espaces, dans leur répétition indifférenciée, dans des dispositifs empêchant toute préservation de l'intime et de l'individualité. Les Montaines, là encore, aboutissent ce raisonnement fou, en proposant la transcription spatiale d'un temps voulu chronique, répétitif : la forme circulaire du bâtiment en témoigne. Le personnel soignant, bien qu'en éprouvant une certaine souffrance psychique, que traduit l'intensité des affects mobilisés en séance par l'imaginaire qui s'y rapporte, ne trouve pas moins dans ce dispositif matériel les ressources nécessaires pour endiguer l'angoisse de cette rencontre avec l'inquiétant étranger qu'est le handicapé. En effet, comme nous le signale (Enriquez E., 1987), du désir inconscient de meurtre qui pourrait de nouveau surgir, attestant du toujours possible *retour du refoulé inaugural*, le personnel soignant se protège alors en recourant aux stratagèmes spatiaux utilisés par le groupe instituant : la libidinalisation du lien que requiert la prise en charge thérapeutique et éducative des résidents mettant – du fait de l'intimité si peu ou trop bien assurée – les professionnels face à l'angoisse d'une érotisation coupable – incestueuse – et dangereuse – monstrueuse – de la relation

soignante, ceux-ci préfèrent risquer l'indifférenciation voulue à son insu par le groupe instituant. Adoptant un mode de gestion de l'angoisse sur un niveau génétique plus archaïque, ils peuvent ainsi y faire face à moindre frais, embrassant par obligation *la cause utopique des géniteurs de la M.A.S.* – confrontés qu'ils sont à l'architecture que ces derniers leur ont léguée. Tous frères et soeurs, tous heureux ensembles, dans un lieu idéal qui verrait la réparation et la réhabilitation de la personne handicapée... dans un lien de solidarité confraternelle, au sein de l'utérus maternel protecteur et bienfaisant de l'imgo maternelle. L'institution « devient ainsi un modèle de communion, de chaleur, d'intimité et de fraternité » et, comme le dit E.Enriquez, « dans cette *obsession de plénitude* [...] en fuyant la mort, on se précipite vers elle » (1967, p. 304, s/a).

L'utopie omniprésente sur la scène matérielle aussi bien que psychique dans ces M.A.S., repose ainsi sur le socle archaïque que P.Fustier (1999) lui reconnaît aussi. Mais, ne dit-il pas que « du côté de l'utopie [...] s'inventerait un lieu idéal et respectueux, organisé par une imago maternelle bonne... » (1999, p. 9) ? Ce pôle n'apparaît-il pas fortement atrophié dans nos deux institutions, laissant le champ libre à sa destructivité ? Pour l'auteur, et nous le rejoignons en cela, « l'utopie [...] est un anti-modèle absolu, un inverse » (*ibid.*, p. 8) de ce contre quoi elle s'élève : l'asile, l'hôpital psychiatrique ; mais ajoute-t-il, « c'est toujours l'imgo maternelle qui organise la prise en charge et l'on reste dans la similitude inversée » (*ibid.*, p. 9). Dans les cas qui nous occupent ici, et notre clinique autant que l'examen de leur architecture contribuent à ce constat, bien peu des atours idylliques de l'utopie subsistent, et l'asile semble s'être construit sur ces ruines... pourtant, tous les invariants, *mythèmes* utopiques repérés par P.Fustier, en ont été pointés à l'origine – on se souviendra des passages cités du *Premier Jour à Charmetant* (Ailane David M.O., 1991). Le trop puissant ancrage du projet utopique dans la réalité matérielle, en serait-il responsable ? Nos hypothèses, le lecteur le devine, nous invitent à le penser. Et P.Fustier nous conforte dans cette voie : « on comprend qu'une fondation, en tant qu'utopie rêvée devenue réalité, échouerait à créer du différent » (1999, p. 9). Mais notre clinique nous pousse à aller plus loin, pour questionner le devenir d'une utopie réalisée avant même d'avoir été (suffisamment) rêvée...

« L'utopie dans l'espace paradoxal, entre jeu et folie raisonneuse » (Kaës R., 1978)... il s'agit bien ici de localiser cette utopie présumée dans l'un ou l'autre registre. Pour ce faire, un indice nous est fourni dans la clinique. N'est-on pas en effet en droit d'entendre la formule d'Hervé, éducateur à Montplaisant, enchaînant derrière le propos de sa collègue sur l'aspect « *paradoxal* » du projet éducatif des M.A.S., comme une brillante paraphrase du titre de R.Kaës : « *c'est une carcéralité bien pensée* » ? De cette paradoxalité du projet, ne dit-il pas qu'elle bascule dans un raisonnement aliénant qui confinerait dès lors à l'idéologie plus qu'à l'utopie comme mentalité ?

A l'époque, pourtant, « la vue ne butait sur aucun haut mur auquel nous ont habitués l'hospice, l'asile ou l'hôpital souvent situés dans de belles propriétés devenues séculières et tristes. Non, ici, les bâtiments sentaient le siècle du béton, le neuf... » (Ailane David M.O., 1991, p. 22). Cet enthousiasme des origines, si l'on peut en comprendre les fondements en reliant ce propos au courant moderniste de l'architecture, règne de la fonctionnalité et du béton, n'a semble-t-il pas perduré. Qu'en dit le groupe de Montplaisant ? Écoutons Leslie, dont la moue et le ton appuyaient ostensiblement le propos : « ça,

vraiment, en béton ! [...] ça ne me convient pas ! », parce que « *le béton... [c'est] ce que la M.A.S. m'évoque au niveau extérieur : un 'blockhaus'* ». Dès le premier projet, se trouvait donc inscrit quelque chose du totalitaire dans le paradis initialement rêvé, et la réplique que le même mouvement utopique n'a pas manqué d'occasionner aux Montaines nous ferait ainsi en définitive pencher pour le déploiement d'une folie raisonneuse plus que d'une aire de jeu. « Le projet de relier ce qui appartient à des ordres hétérogènes ou différents dans leur nature : l'avant et l'après, le même et l'autre, le dedans et le dehors » (Kaës R., 1978, p. 860) semble ainsi avoir échoué, l'utopie des créateurs n'ayant pas trouvé moyen d'ouvrir sur un espace transitionnel. Il y aurait lieu de s'interroger sur ce point.

Si nous avons pu, grâce à ces deux cas cliniques, tenant certes une place privilégiée car entretenant d'étroites affinités, mettre en évidence dans une large mesure comment notre énoncé principal se trouve confirmé, il s'avère qu'arrivé ce temps de conclusion, un trait structural du système utopique n'a pu être repéré : l'espace littéraire très particulier qu'il ouvre et qui le contient. Gageons que dans ce creux pourront en être éclairés les funestes effets. C'est donc dans l'examen des sous-hypothèses qui déploient les multiples facettes de ce processus que nous renvoyons la discussion de ce point, et dans le croisement plus fourni des matériels cliniques dont nous nous sommes dotés pour décrire et modéliser l'ensemble de ce mécanisme d'incrustation.

Gageons, à l'instar du propos de P.Chavaroche, que nous gagnerons en compréhension sur ce qui se transmet, via l'architecture, des créateurs aux utilisateurs pour en démonter les ressorts pathologiques, puisque « l'imaginaire remplit une fonction importante dans l'équilibre psychique des équipes éducatives et soignantes ; il constitue la part de rêve indispensable dans ce travail difficile, il véhicule les peurs, les angoisses qui ne peuvent être métabolisées [...]. Cet imaginaire en circulation devient problématique quand il est pris pour la réalité » (Chavaroche P., 1996, p. 114).

9. Discussion des Sous-Hypothèses

La position que nous avons adoptée dans notre travail, conteur de l'histoire de ces institutions que sont les M.A.S., en quête de ce qui les vit naître hier à partir de ce qui nous en est transmis par leurs habitants d'aujourd'hui, nous impose de reprendre ici à rebours notre édifice conjectural.

En effet, ce que nous avons eu le souci de formuler par le biais de nos quatre sous-hypothèses – dont le propos était de distinguer, pour mieux les détailler, des moments clés ainsi que des caractéristiques particulières de cette fixation, par l'utopique, dans l'architectural, de contenus psychiques propres aux M.A.S. – relevait d'une logique calquant la succession de leur énoncé, sur la chronologie du processus à modéliser.

Cependant, il nous semble difficilement possible de les appréhender ainsi : le processus de démonstration qui doit être le nôtre, prenant acte d'une réalité aujourd'hui observable pour en questionner les origines, nous impose en effet, pour être

épistémologiquement rigoureux, de procéder à l'inverse de leur formulation. Il suppose ainsi que nous commençons par l'étape finale, pour en remonter l'enchaînement vers le début... puisqu'on ne suit pas le projet de ses prémices vers sa concrétisation mais adoptons la position contraire.

La nature même de nos sous-hypothèses nous conduit à adopter cette position rigoureuse :

Les deux dernières ressortissent en effet d'un travail d'observation et d'écoute clinique s'étayant sur un matériel de 'première main' : l'un s'intéressant au vécu actuel des équipes, l'autre à ce qui est repérable aujourd'hui dans l'architecture réalisée.

Les deux premières sont, quant à elle, dotées d'une nature plus interprétative, fondée sur le repérage de certains éléments que seule l'analyse première du matériel permet de mettre en lumière ; celles-ci ne tirent donc toute leur valeur qu'à s'étayer sur les deux autres.

Ainsi, alors que l'énoncé de nos sous-hypothèses de recherche se trouve totalement fondé, dans l'ordre qu'il adopte, au regard du modèle théorique auquel nous souhaitons aboutir, il est clair qu'on ne peut pas l'appréhender comme cela, dans le cadre d'un processus de démonstration.

Nous proposons donc à notre lecteur de reprendre le matériel réuni et analysé jusqu'ici, de le soumettre au filtre de nos sous-hypothèses, pour repérer dans un premier temps 'ce qui est à y entendre et à y voir' (sous-hypothèses 4 et 3), pour ne formuler que dans un deuxième temps 'ce que cela donne à penser' (sous-hypothèses 2 et 1). Alors seulement, quand l'intégralité du cheminement sera fait à rebours, nous pourrons proposer une synthèse de ce processus dans la logique et la chronologie de ses étapes, dont nous aurons fait au préalable la démonstration.

9.1 Les Sous-Hypothèses : De l'actuel aux Origines

9.1.1 Sh 4 – Le destin du Refoulé originel : Souffrance Psychique et Actualisation des Défenses

« L'expression d'une déchirure ou d'une division ne trouve pas nécessairement sa voie d'expression dans la souffrance. Il existe des troubles graves qui ne s'expriment par aucune souffrance accessible au sujet » (Kaës R., 1987, p. 36). Quand bien même le serait-elle, les mécanismes de défense visent tant que possible son atténuation et sa mise à distance du champ de la conscience. Aussi, cette souffrance psychique, pour exister, n'en est pas pour autant permanente, ni même continûment invalidante dans le cadre des prises en charge que les équipes éducatives et soignantes assurent dans les M.A.S. ; toutefois, certaines situations en exacerbent tout ensemble les origines et les effets. Ces événements dans la prise en charge, du fait de leur dimension paroxystique, peuvent alors être l'occasion pour cette souffrance psychique de se déployer sans pouvoir être contenue : de la souffrance narcissique liée à une activité peu valorisante et peu gratifiante à l'incapacité à préserver le sentiment d'intégrité du Moi, en passant par des effets de sidération inhibant tout processus de pensée...⁸⁶

Pour n'être pas l'objet direct du travail qui nous a réunis dans les groupes Photolangage⁸⁶, nous avons pu montrer que cette souffrance n'en est pas moins sensible à travers les productions imaginaires qui nous y ont été livrées. Notre propos est donc ici d'examiner ce qui, dans cette clinique des groupes, complétée de la clinique d'appui, nous permet de montrer le lien pouvant exister entre souffrance psychique actuelle et contenus inconscients éventuellement liés à la fondation de l'institution. A cette occasion, la sous-hypothèse qui sera ici discutée nous demandera de repérer deux destins de ces contenus originels : le premier dans lequel ils engageraient l'actualisation de cette souffrance et/ou dans la compromission de la mission de soin⁸⁷, le second au cours duquel ils contribueraient à la mise en place de défenses susceptibles de s'en préserver.

Rappelons, pour mémoire, le libellé de cette hypothèse :

Dans le travail de prise en charge quotidien des personnes handicapées, **le destin du refoulé originaire**, incrusté dans la dimension matérielle de l'institution, serait repérable selon deux axes privilégiés :

Faire retour de façon traumatique, générant un vécu de souffrance psychique dans les liens institués, en s'immisçant dans la relation thérapeutique entre soignants et soignés.

Fournir un potentiel défensif réutilisable aux personnels éducatifs et soignants contre le surgissement d'angoisses et de fantasmes répondant aux mêmes effets traumatiques de la confrontation au handicap.

Dans notre souci de procéder à rebours dans notre démonstration, c'est bien moins le début de notre énoncé qui nous préoccupera d'emblée que le repérage, dans la clinique, de ce qui relève des situations de souffrance et des modalités de défense dont cette hypothèse pose l'existence ; la nature de refoulé originaire des contenus inconscients incriminés gardant ainsi toute sa valeur hypothétique pour l'avancée de notre travail.

9.1.1.1 La Souffrance psychique des personnels dans l'Institution

Les entretiens : un dire de et sur la souffrance dans l'institution

Les entretiens que nous avons eu avec les directeurs ont été eux aussi le lieu, pour ces derniers, d'exprimer, souvent à leur insu, la souffrance éprouvée dans l'institution. Nous aurons l'occasion de voir au cours de ce chapitre – dans les vignettes cliniques qui en émailleront le développement – que deux mouvements principaux peuvent être repérés. C'est sur cet aspect que nous allons nous arrêter en guise d'introduction à cette

⁸⁶ Nous prendrons pour exemple de cette souffrance pouvant oeuvrer en profondeur et, sous l'effet d'événements catalyseurs – parfois anodins comme dans le cas rapporté par R. Roussillon (1977, p. 24 et suiv.) – se développer en conflits susceptibles de mettre en péril la réalisation de la tâche primaire, la crise institutionnelle traversée par la M.A.S. des Marronniers (42), dont les événements ont été largement relayés dans la presse à la mi-juillet 2000.

⁸⁷ Ce que R. Kaës appelle *les entraves à la réalisation de la tâche primaire*. Cf. : Kaës R. (1987, 1996).

discussion de la souffrance dans les institutions.

De la pensée opératoire à la captation émotionnelle : Je souhaiterais signaler ici comment il m'a été donné de ressentir, dans les entretiens avec les directeurs rencontrés, la souffrance psychique que pouvaient venir me signifier ces derniers. C'est à travers deux formes de discours que j'y ai été sensible, dont les effets étaient aussi souvent intenses qu'ils étaient opposés.

Il s'agit d'une part de moments au cours desquels le discours se réfugiait dans un mode proche de la pensée opératoire, s'étayant sur une rationalité exemplaire, fuyant tout recours métaphorique. Pourtant 'collé' à la réalité matérielle dans ses défauts les plus révoltants, le discours pouvant y être l'occasion d'une évocation d'événements parfois douloureux, l'évacuation, par la répression des affects, de toute charge émotive semblait y faire son office. L'insistance de ce processus a ainsi attiré mon attention sur les ressorts cachés de ce discours dont les hiatus entre forme et fond s'avéraient troublants. La sécheresse émotionnelle y gagne à être illustrée d'une vignette clinique fort éclairante sur ce point.

« Epreuve d'abord, on parle après... ! » : La question du temps dans les M.A.S. ayant très tôt attiré mon attention dans mon parcours de recherche, j'arrivai dans cette maison isolée en pleine campagne, avec une (trop) parfaite ponctualité. Je me présentai au secrétariat où l'on m'invita à m'asseoir dans le vaste hall d'accueil de la M.A.S., en me disant que j'allais être reçu instamment par le directeur. M'exécutant, je m'aperçus que ce hall – dont on me dirait bien plus tard qu'il s'agit de « *la place du village de la maison* » (?!) et dont un angle se trouve aménagé, du côté de l'administration, en salle d'attente – n'est rien moins que l'espace collectif où tout un chacun passe son temps, à défaut de ne faire qu'y passer. Dilatation démesurée de la circulation principale, « *une halle, pour le coup...* » me disai-je, elle s'emplissait au gré des allées et venues de rumeurs, de cris, des bonjours d'un personnel qui, laissant les résidents accompagnés jusqu'ici pour retourner probablement veiller sur ceux restés dans les unités, me saluaient, vraisemblablement étonnés de ma présence en ce lieu. Cette incongruité n'allait pas tarder à se révéler aussi à moi. Le directeur n'arrivant pas, d'autres que lui allaient se charger de me faire découvrir la vie à la M.A.S. : certains résidents, que ma présence devaient intriguer plus encore que le personnel, se dirigèrent vers moi. Trois d'entre eux, en fauteuil, étaient visiblement atteints de troubles neurologiques ayant conduit à une incapacité motrice quasi-totale, et deux autres, qui devaient les rejoindre, présentaient malgré leur déambulation saccadée plus de capacités, ainsi que des possibilités langagières que l'un d'eux n'hésita pas à employer. M'apostrophant sur la raison de ma présence ici, il n'attendit pas ma réponse pour combler tout l'espace de propos plus ou moins cohérents, la question étant : valait-il mieux aller à pied ou venir à la M.A.S. en auto – *marcher ou être en fauteuil* ? Pendant que j'essayai de suivre le fil de son discours, je m'aperçus que j'étais « *cerné dans tous les coins* », dans les moindres recoins de mon être, dans lesquels ces résidents seraient venus me chercher, quand bien même j'aurai voulu m'y réfugier. Les trois fauteuils m'entouraient sans possibilité aucune pour moi de quitter « *mon... fauteuil* » : j'étais-là aussi handicapé qu'eux ; dans l'après-coup, je devrais me dire que j'éprouvais ce que cela devait faire d'être 'cloué' dans un fauteuil, quand on a qu'un désir : celui de fuir. A ce signal d'alarme, je prenais conscience que l'impossibilité

de bouger – sauf à passer sur le corps de ces résidents – activait la montée de mon angoisse.

Heureusement, des 17 institutions à visiter, je n'en étais pas à la première, et, l'expérience aidant quelque peu, je pus tant bien que mal résister à ce qui me submergeait : sentiment de crainte devant « *ce qu'ils étaient capables de faire* », sentiment de honte aussi à cette idée, et pour dire les choses « *envie de tuer ce directeur* », non pas les résidents, mais celui qui dans cette attente exagérée, j'en prenais conscience et peut-être cela m'aida à recouvrer mon calme, me faisait vivre ce que dans son établissement je venais interroger par ma recherche : qu'éprouve-t-on dans votre M.A.S. ? De ce hall, de « *cette halle* » – aux bestiaux ? – m'étais-je dit tantôt, je devais faire l'expérience... trop vaste pièce où paradoxalement on peut se sentir à l'étroit, où l'espace manque pour assurer ses propres limites. L'absence soudaine de personnel soignant, l'affairement de la secrétaire derrière la cloison vitrée qui me séparait de l'administration, ce directeur n'arrivant toujours pas : tout me semblait ici propice à constituer cet examen de passage. Les aiguilles de ma montre semblaient ne plus vouloir avancer... je m'étais donné un quart d'heure avant de rappeler ma présence, et le sursis tardait à échoir. N'étais-je pas enfermé dans cet espace paradoxal, tout à la fois illimité et claustral, où les limites s'abolissent dangereusement – pour qui n'est pas utopien –, où le temps s'arrête dans un instant d'éternité ? « *Architecte tu es : cet espace fou tu testeras... Clinicien tu te dis : auprès des patients on te testera !* »... c'est à peu près en ces termes que je formulai pour moi la sentence qui m'était imposée, monstre-hybride dont la dangerosité devait être appréciée. Mettre un embryon de sens sur cette expérience fut à la fois salvateur sur le moment – alors que deux de mes 'assaillants' décidaient d'abandonner leur 'siège', celui qui achevait de se convaincre du bien fondé de la marche à pied s'assit à mes côtés, pris ma main et se tût... attitude que j'accueillis, à ma grande surprise, assez sereinement – et fort utile pour la compréhension de la suite des événements.

Se contenter de cette interprétation aurait en effet pu paraître bien suffisant pour montrer comment j'ai été mis en position d'éprouver la violence de la rencontre avec le polyhandicap, dans une situation de solitude face à des personnes handicapées. De la détresse des personnels qui, pour travailler en équipe, n'en sont pour autant pas moins seuls quand ils se trouvent intrusés au plus profond d'eux-mêmes dans leur relation aux résidents, ce directeur s'était arrangé pour que j'en fasse l'expérience, à son insu très vraisemblablement. Mais le point qui nous fait relater cette expérience n'était-il pas, plus que mon ressenti, la posture adoptée dans l'entretien par le directeur ?

Poursuivons donc, et très succinctement, livrons quelques éléments de l'entretien. Je n'eus en effet pas longtemps à attendre pour qu'on vienne me chercher. Le quart d'heure n'était pas encore passé, que je m'installai en face du directeur, dans son bureau, non sans éprouver de la colère. Mais, me surpris-je à penser : « *c'est de bonne guerre, il faut bien que je trouve par moi-même ce que je veux chercher* ». Je me trompai de peu : le directeur, d'un bout à l'autre de l'entretien, tout en restant affable, me tint un discours dans lequel aucune émotion ne paraissait. Me noyant sous les chiffres : repères historiques (trop) précis, capacité d'accueil, nombre de résidents dans chacune des unités, taux d'encadrement, organigramme, budget annuel par poste... Fuyant la M.A.S.

pour évoquer, et décrire dans les mêmes termes, deux ou trois projets de l'association gestionnaire de son établissement en cours de montage... peu d'occasions lui restèrent pour investir la vie de la M.A.S. dans sa réalité quotidienne faites de joies et de moments difficiles. L'impression de « *douche écossaise* » que me fit ce passage du hall d'accueil au bureau du directeur, d'une expérience saturée d'émotions les plus diverses à un discours asséché, ne peut ici que me conduire à réviser ce qu'était sur le moment mon interprétation première : n'est-ce pas parce qu'il était pris par une sorte d'incommunicabilité des ses contenus affectifs, que mon interlocuteur me les fit éprouver en guise de préambule ? L'antichambre de l'entretien était ainsi, semble-t-il, bien moins le lieu d'une mise à l'épreuve que celui d'une mise « au parfum » – formule qui me vint après-coup dans le réveil des sensations olfactives peu agréables que j'avais éprouvées dans cette rencontre avec les résidents⁸⁸. Alors, oui, de la souffrance, dans les entretiens, et par ce canal, il m'en est apparu. J'y ai éprouvé ce que J.S.Morvan décrit en ces termes : « Le handicap envahit tout l'individu, plus que cela, il se 'propage' et déteint sur l'interlocuteur. Le handicap est alors ressenti, par réverbération, menace ; aussi, par perception diffuse, cette fois en amont, le handicap est considéré pouvant résulter de sa propre violence ; il est alors reflet d'une potentielle puissance destructrice dont on serait porteur, qui met mal à l'aise, dérange, inquiète, déroute » (1997, p. 215).

En dehors de ce mode défensif, et de façon tout à fait opposée, ce fut parfois l'intensité émotionnelle de certains entretiens – dans tout ou partie de ceux-ci – qui l'emportait, au point de réaliser ce que j'appellerais un effet de captation, sur le mode de l'identification projective, m'ayant fait éprouver ce que ressentait de violent mon interlocuteur, tout en m'assignant par le biais de la fantasmagorie qui sous-tendait son propos, une place à y prendre. Deux entretiens, dont les vignettes cliniques servent l'illustration de nos prochaines hypothèses, seront pour le lecteur l'occasion de mieux appréhender notre propos. Pour les signaler sans trop en dévoiler ici la teneur, on notera que multiples furent les rôles que je dus endosser pour ensuite pouvoir m'en dégager : le premier d'entre eux fut celui de matelot-navigateur forcé à colmater sinon à écoper une M.A.S. devenue vieux rafiot, en espérant le mener à bon port, avant la mort de tous ses occupants. Le deuxième consistait à me faire tenir la fonction de boucher-accoucheur qui, venant parler d'architecture risquait de rouvrir une plaie.

Il n'est pas anodin que dans chaque entretien, l'accent fut mis sur l'aspect enfermant de l'espace de la M.A.S., tant dans sa réalité matérielle que dans la représentation inconsciente qui lui était liée ; et qu'au décours de cette rencontre, la captation exercée sur moi m'enfermait en retour dans le fantasme qui les unissait toutes deux. M'en dégager ne fut possible qu'au prix du transit imposé, et c'est bien la richesse métaphorique et le contenu émotionnel de ces entretiens qui se révélèrent les plus précieux au travail des associations... presque parfois au point de me demander si le délire ne me gagnait pas, la fantasmagorie tendant à prendre le pas sur le réel de la situation évoquée de façon trop chargée.

⁸⁸ La très grande majorité d'entre eux, du fait de la précocité et de l'intensité des troubles dont ils sont atteints, n'ont pu acquérir aucune maîtrise du contrôle urétral et sphinctérien. Qui plus est, comme l'explique P.Chavaroche, « leur abord corporel est souvent difficile, éprouvant, quand certains s'entourent d'odeurs nauséabondes d'urine ou de bave, comme pour créer avec le monde extérieur une barrière qui à la fois les contient et les protège » (1996, p. 18).

Ainsi, et pour conclure sur ce point, ne serait-ce que par la fonction spécifique de directeur – statut hiérarchique dans l'institution et position de lien dedans-dehors par rapport à elle –, mais aussi par le dispositif adopté – entretien non-directif, situation duelle, absence de médiation – il m'a été possible d'entendre un autre ordre de manifestations de l'inconscient dans l'institution que celui livré par les groupes, ce qui s'avère tout à fait complémentaire pour nous aider à cerner la complexité du processus à modéliser ici. Et il est clair que la souffrance psychique éprouvée par des professionnels tels que les directeurs – pour être d'une nature et d'une intensité différente du fait d'une relation moins impliquante et continue auprès des résidents – n'en n'est pas moins réelle : de la pensée opératoire, à la captation émotionnelle, quel que soit le mécanisme, elle s'y est manifestée et a pu y être entendue.

Nous n'avons pris là que l'exemple des directeurs. Mais les soignants sont confrontés à cette même souffrance, saisis dans leurs capacités de penser et dans la gestion de leurs affects. « Nos tentatives de communication, d'actions communes sont sans cesse menacées, sous la pression du *'non-sens'*, activement mis en oeuvre, de l'homogénéisation, de la répétition mortifère, du démantèlement psychique, du discours vide ou délirant. Nos pensées s'y épuisent, nos idées s'y tarissent, nos vocations s'y usent », nous dit le Dr. P.Gabbaï (1997, p. 7, s/a). C'est donc aux soignants, à travers ce qu'ils nous ont livrés lors des groupes Photolangage[©], que nous allons nous intéresser maintenant.

Le retour du refoulé originaire comme origine de la souffrance

Cas cliniques : D'une mort à l'autre, du réel au fantasmatique : Lors de l'examen de notre hypothèse principale de recherche, nous avons présenté dans le rapprochement et la confrontation, les cas de deux institutions : Montplaisant et les Montaines. Il a été montré, à cette occasion, comment un événement traumatique – la noyade d'un résident épileptique – ayant surgit dans la réalité de la première avait été prétexte à la fondation de l'autre sur la base de l'opération de refoulement dont il a fait l'objet. Nous avons pu mettre alors en lumière l'origine de la souffrance actuelle des soignants, face aux angoisses d'engloutissement, dans le retour de ce refoulé via des caractéristiques architecturales précises, qui le rendent 'parlant' : position topographique du bâtiment, lacunes et défaillances multiples du dispositif sanitaire, oubli inaugural puis 'enterrement' de la salle de balnéothérapie, etc.

Le large développement que nous avons réservé à cette question dans le précédent chapitre nous autorise à ne pas nous y étendre de nouveau. Mais il importe de souligner cependant que ces deux cas illustrent bien comment ont pu être légués d'une institution à l'autre, par leurs fondateurs, des contenus refoulés qui sont venus générer de la souffrance psychique via la dimension matérielle.

Cas clinique : Saint-Jean-Bonnefonds , ou de la maison hantée : L'autre cas qui retiendra ici plus longuement notre attention est celui de la M.A.S. de Saint-Jean-Bonnefonds, dans ce qu'elle porte – a contrario des deux précédentes, que la mort liait d'être un événement réel pour l'une et d'en être le refoulé originaire pour l'autre – le lourd bagage de voir ces deux formes de lien à l'oeuvre de Thanatos – fantasmatique et réel – réunis dans sa propre histoire.

Du travail de la ' mort ² ' : De la mort *puissance* deux... tel est le sens de notre formule, puisque, comme l'analyse du matériel l'a montré en son temps, le travail de la mort – mort réelle inaugurale, mort réelle actuelle – n'est pas tant présent dans les M.A.S. qu'à Saint-Jean-Bonnefonds, où elle occupe tout le devant de la scène inconsciente. Nous ne reviendrons pas ici – nous avons pris ailleurs le temps d'une démonstration approfondie – sur le poids que ce double deuil impossible fit peser sur le fonctionnement institutionnel, concernant les conditions de sa révélation dans le dispositif de recherche. Il s'agit ici de recentrer le propos de notre analyse afin de traiter de ses effets initiateurs de souffrance chez les soignants.

Puissance deux, disions-nous : d'une part parce que réitérée, l'oeuvre de Thanatos s'en est trouvée décuplée, au point que son spectre hante les couloirs de la M.A.S., qu'on en ressent physiquement les effets – sollicitation des affects au plus près d'éprouvés corporels bruts : tactiles, visuels, auditifs... – dans l'institution mais aussi dans le groupe ; d'autre part, parce que de ces deux morts, naît le constat d'une désillusion massive quant au projet à l'origine de l'institution : créer un lieu où l'on ne meurt pas, où l'on ne meurt plus. La réalité des événements morbides confronte donc à la puissance de la mort dans les murs, à sa capacité de mettre à mort le projet dont ils étaient porteurs et qui s'instaurait contre elle. Comme le formulait E.Enriquez, dans ce pavillon 4, ayant fuit celui au numéro bel et bien maudit – 13 – « Thanatos se déploie au lieu même où Eros semblait [devoir] l'emporter » (1987, p. 64). Dans cette répétition par noyade, dans ce résident « *qui tombe à l'eau* » comme le projet de le maintenir en vie, s'est rejoué la mort inaugurale sur laquelle on croyait pourtant que le pacte dénégatif avait fonctionné, pour la rejeter dans les limbes du refoulement originaire : mais celui-ci fait retour dans les murs... plus exactement dans les « *couloirs* », dans la 'peau' de ces résidents qui « *vont carrément se mettre au bout du couloir, c'est l'horreur... parfois il y en a qui sont carrément dans le noir... c'est vraiment l'horreur !* ».

Carrément... l'horreur... carrément... l'horreur ! Mort au carré donc, mais deux fois : 2 x mort ². Est-ce une piste que nous donnait Valérie pour nous engager à chercher plus avant une répétition de cette *mort ²* ? Justement, n'est-ce pas dans la répétition du 'carrément' qu'elle attire l'attention sur le caractère horrible de la *répétition*, mais dans une acception plus grande que celle accordée jusqu'ici ? Répéter, n'est-ce pas reproduire, mais aussi et surtout s'exercer, pour mieux faire ?

La charge traumatique de cette mort sidérante s'éclairerait dans ce supplément de sens. Mort ²... puissance deux, de nouveau, parce que dans ce second décès, Thanatos semble avoir accru son pouvoir mortifère, traumatogène, en ayant fait se rencontrer et s'exacerber la mort fondatrice dans laquelle s'origine l'institution et le désir inconscient de meurtre des soignants à l'égard des résidents, morts-vivants, spectres qui « *errent* » « *dans ce long couloir... sombre... froid... glacé* ». Dans cette rencontre, l'indifférenciation qui semble caractériser fantasmatiquement le lien soignant-soigné pourrait bien jouer un rôle déterminant : à l'intrusion de la mort en soi, par le biais de ceux qui semblent en être porteurs – les résidents –, répond la rencontre en soi du désir de meurtre à leur égard. Le soignant mortel/meurtier serait-il si différent, dès lors, du résident ?

De l'effraction des limites à l'inquiétante étrangeté : Nous avons vu en effet, de par l'imaginaire groupal et ce qui le sous-tendait, comment les soignants se trouvent pris

dans une relation fusionnelle les mettant presque perpétuellement en danger de mort psychique. Les éprouvés corporels en ont été témoins. La place quasi-inexistante de l'évocation des différences fondamentales, à l'exception de celle des sexes qui n'a finalement eut d'autre destin que d'être déniée, nous renvoyait déjà dans le registre pré-oedipien, mais c'est le lien fusionnel, aliénant le soignant dans le vide ou la folie du résident, qui a prédominé dans l'imaginaire du groupe. Une traduction matérielle en a été le fusionnement des représentations de la M.A.S. par la figuration d'un 'magma imagé' de photos au milieu de la table. A l'origine de ce fonctionnement, un vécu qui semble être assez caractéristique du travail dans ces institutions. ; P.Chavaroche nous en informe : « ces personnels sont confrontés, au quotidien, à ce que nous appellerons du 'corporel brut'. Ce sont en effet des sensations sonores violentes (cris, grognements...), des sensations olfactives désagréables (odeurs d'urine, d'excréments, de sueur...), des sensations visuelles souvent difficiles à soutenir même si l'habitude s'installe peu à peu (corps déformés, gestes répétitifs, automutilations) » (1996, pp. 51-52).

L'auteur emprunte alors au modèle de l'appareil à penser les pensées (Bion W.R., 1962), l'idée que se constitue un « écran 'd'éléments bêta' [par] agglutination de sensations intolérables pour le psychisme, sans cesse répétée, [qui] se dépose chez les éducateurs et soignants sans qu'il leur soit toujours possible d'y mettre du sens. La tentation est grande de répondre en acte : faire taire ce qui est insupportable » (*ibid.*, p. 52, s/a). On retrouve bien dans la clinique ce mécanisme : « *les bruits qui résonnent* », « *les cris* », la sensation qu'on « *va étouffer* »... tout cela dans une proximité avec « *les résidents... qui collent* », qui donnent aux soignants l'impression d'être « *enfermés... envahis* ». Nous avons, lors de l'analyse du matériel, posé déjà l'hypothèse d'une mise à mal d'une fonction α analogique de celle de la mère, telle que le laisse sous-entendre P.Chavaroche et que l'a théorisé aussi P.Fustier (1987). Les soignants ne nous disaient-ils pas devoir en passer par l'acte : ouvrir, mettre les résidents dehors, à distance, pour redevenir « *plus disponibles mentalement* » ? N'est-ce pas aussi ce qu'écrit ailleurs P.Chavaroche : « 'sortir', 'ouvrir'... sont bien souvent des tentations pour lutter contre ces effets induits par les espaces de vie au sein de l'institution » (1997, p.105) ?

Mais, face à cette intrusion dans la psyché des soignants, « faire taire l'insupportable » ne devrait pas s'entendre ici dans son seul sens littéral : il s'agit autant de mettre fin à cet empiétement qu'à museler le désir de meurtre qui en serait le moteur, pour ne pas se reconnaître aussi monstrueux que le monstre... celui, réel devant soi, qui rappelle de façon lancinante le mort qui hante, autour de soi et en soi. A cet égard, nous ne sommes pas étonnés de voir écrire S.De Mijolla-Mellor, dans son article sur *La maison hantée*⁸⁹, que le vécu de celle-ci « s'appréhende à partir de l'expérience de l'inquiétante étrangeté que l'amnésie infantile crée chez tout sujet » (1999, p.112).

L'auteur nous explique que le 'revenant' qui hante les murs – de la psyché du sujet – naît du conflit d'ambivalence qui se développe à son égard : le désir de le voir disparaître et le soulagement d'être, a contrario, toujours en vie, rencontrerait la culpabilité née de

⁸⁹ Ce texte fit l'objet d'une intervention lors du Colloque de la Société de Thérapie Familiale Psychanalytique d'Ile-de-France, *La Maison Familiale, Mémoire des liens*, Paris, janvier 1999. Contributions rassemblées in : *La maison familiale, Le divan familial*, 1999, n°3, pp. 7-170.

l'attachement qui lie le sujet à 'son' mort. « Celui-ci, de ce fait, ne disparaît pas, il revient, mais sous la forme hostile qu'il tient de la projection sur lui des sentiments négatifs qui sont ceux que le survivant lui porte » (*ibid.*, pp. 112-113). Ici, s'ajouterait entre autres une culpabilité accrue du fait de la dépendance des personnes prises en charge à l'égard du personnel, sans lequel le polyhandicapé est voué à une mort certaine, démuni qu'il est face à l'accomplissement du plus petit acte vital du quotidien. N'est-il pas alors persécuteur, ce résident décédé qui – non content de le hanter – inflige une blessure narcissique au soignant, à la mesure de l'effritement qu'il lui renvoie de sa toute-puissance, qui n'a pas su le maintenir en vie ?

Un travail de deuil, qui libérerait le sujet de l'omniprésence encombrante car inélaborable du mort en lui, cet hôte étranger-familier, ne pourrait dès lors s'engager qu'à la condition qu'il reconnaisse à l'égard du défunt, le désir de meurtre qui l'animait inconsciemment. Dans ce travail, le mort se verrait libéré de l'oeuvre de hantise que lui impose le sujet à vouloir en lui le garder vivant, pour ne pas reconnaître avoir souhaité son passage de vie à trépas. La difficulté ne serait-elle pas ici, pour les personnels, que le souhait de mort qui les animent trouverait dans le champ de la conscience trop de signes perceptifs de sa *réalité* ? Ne sont-ils pas monstrueux, intrusifs, violents... réellement, au point d'avoir envie de passer *réellement* à l'acte ? Reconnaître ainsi le désir de meurtre, ce ne serait pas seulement en accepter le statut de réalité psychique, dans la psyché, mais envisager la trop réelle tentation qu'il exercerait au quotidien, face à cette trop grande différence... mais ô combien familière.

De l'inquiétante étrangeté du handicapé : Face aux personnes handicapées, « c'est la *différence* que tous évoquent, mais dans le même temps, une *ressemblance* profonde et incontournable : ils ne sont pas comme nous et pourtant ils sont nos semblables » (Assouly-Piquet C., Berthier-Vittoz F., 1994, p. 72, s/a). Car comment la proximité, la rencontre avec le handicap peut-elle être si traumatique, si elle ne rencontrait pas en nous quelque chose de familier ? S.Freud (1919) ne nous dit-il pas de l'*inquiétante étrangeté* qu'il s'agit là d'un sentiment dans lequel ce qui se manifeste à nous, « ce n'est en réalité rien de nouveau, d'étranger, mais bien plutôt quelque chose de familier, depuis toujours, à la vie psychique, et que le processus de refoulement seul a rendu autre... Ce serait quelque chose qui aurait dû demeurer caché qui a reparu ».

C. Assouly-Piquet et F. Berthier-Vittoz nous proposent alors de voir dans cette rencontre avec la personne handicapée, une interrogation qui s'adresse, en nous, à l' « enfant handicapé, en place de 'l'enfant merveilleux' que nous attendons tous » (1994, p. 56). De plus, cette interrogation n'en est certainement que plus insistante, comme le dit J.S.Morvan (1997), de par le fait de l'extrême fascination qu'exerce cet univers clos marqué par l'archaïque, réveillant notre toute-puissance, attisant notre désir d'un retour pleinement et définitivement comblant dans cette matrice maternelle... mais aussi par le fait que ce qui nous en éloigne, face au handicap, c'est une angoisse qui fait écho à celle du huitième mois, réactivant la découverte de la « non-identité de l'étranger avec la mère » (Spitz R., 1963, p. 52). Nos trois auteurs se rejoignent en ce point : l'enfant, face à l'étranger, éprouve l'angoisse d'être abandonné par sa mère, et éprouve dans le même temps la possible altérité de cette dernière, donc, du coup, son altérité à lui. Dans cette expérience, « c'est l'enfant lui-même qui devient autre, l'étranger, autre à lui-même et à sa

mère » (1994, p. 62), nous disent C. Assouly-Piquet C. et F. Berthier-Vittoz. Ce vécu angoissant serait ainsi à la source du sentiment d'inquiétante étrangeté qui nous saisit dans la rencontre avec le handicapé : « tout se passe comme si l'autre, à la fois familier et étranger, avait le pouvoir de nous renvoyer une image déformée de nous-mêmes jusqu'à détruire le sentiment intime de notre identité » (*ibid.*, p. 57). L'intrusion que vivent sur le plan inconscient les soignants de Saint-Jean-Bonnefonds n'est-elle pas à la mesure de ce mécanisme, si massive qu'elle semble emprunter les voies du corps pour y faire trace : « étouffement », « horreur », « froideur » signalent dans le corps que le résident – celui bien réel, que l'on côtoie, mais aussi celui qui hante les murs de la maison depuis l'origine, rejoint par l'autre depuis peu – y a élu domicile... ce qui était radicalement étranger, semble ainsi être devenu familier d'inquiétante façon.

Mais l'architecture serait-elle, par le seul pouvoir évocateur de ses couloirs – de la mort... – dépositaire d'une force si destructrice ? Nos hypothèses ne se satisferaient point, à n'en pas douter, de trouver dans cette analyse, si peu matière à être validées. Poursuivons donc notre voyage, vers l'origine, de ce qui semble habiter les M.A.S., et peut-être de façon plus exacerbée celle de Saint-Jean-Bonnefonds.

Utopie, lieu d'un enfermement éveillant une terreur sans nom : Dans ce couloir, dans lequel on se sent « enterré », « sans lumière naturelle », saisi par « le froid », comme dans un tombeau, alors même qu'on s'éprouve – difficilement parfois, certes – vivant, les soignants ne verraient-ils pas légitimement se réveiller le fantasme archaïque d'un enfermement infini dans l'utérus maternel ? Celui que S.Freud place à l'origine de la terreur qu'on éprouve à l'idée d'être emmuré vivant dans la tombe, comme transformation d'un autre, « accompagné au contraire d'une certaine volupté, à savoir le fantasme de la vie dans le corps maternel ».

Valérie, alors même que venaient d'être présentées les photos de Sylvie dont le thème du regard – de l'enfant / de la mère – a amené le constat de « l'absence de repères », du peu d' « individu-ation », d'un « extérieur... angoissant », ne disait-elle pas que portes fermées, barrières, portails étaient nécessaires pour se sentir en sécurité, mimant le geste d'être enfermé et de tenter d'ouvrir une porte ? Le repli dans la matrice maternelle ne nous est-il pas signifié ici, d'ailleurs de façon redondante par rapport à d'autres moments dans les échanges, déjà mis en lumière – photo de la ronde de statues, entre autres ? Pourtant, cet enfermement est bien celui qui provoque aussi la souffrance : « pas de petit coin sympa », « pas de lieu pour des activités spontanées » – si ce n'est le camion, à l'extérieur – , « pas d'espace pour souffler » – à moins d'échapper aux murs de la M.A.S. et de « faire sa petite vie dehors... ». Cet internement *in utero* est bien aussi celui qui appelle « l'horreur » dans ce qu'il évoque la présence, par ses traits distinctifs, de l'asile : c'est « un peu aliéné... très fermé », le « couloir, ça rappelle le cadre hospitalier »... « ça désindividualise, ça déshumanise ». Ça inspire ainsi, on ne peut dès lors qu'en être convaincu, le sentiment de perdre son *humanité*, de devenir le handicapé, qui dès lors, ne serait plus tant étranger que familier.

Mais la présence de l'imaginaire maternel ne efface cependant pas la présence d'une fantasma-tique relevant d'un niveau génétique supérieur, quand bien même ferait-elle l'objet d'un déni. Qu'importe le fait d'avoir des « chambres à lit de deux », puisque tout ce qui s'y fait est « propre », dénué de tout caractère sexuel, la loi du « bleu pour les

garçons, rouge pour les filles » n'ayant plus court. Pourtant, il faut « *qu'on ait l'oeil* », qu'on observe cette scène primitive des ceux qui « *font pipi à deux* ». D'autres que nous ont rencontré cette superposition dans leur clinique : « tout ce qui peut évoquer le 'retour au ventre maternel' est dès lors marqué par l'interdit parce qu'il signifie l'inceste avec la mère, dans un retour fantasmé à des liens abandonnés : *le lien oral est fantasmé comme lien matriciel et devient le modèle régressif du lien incestueux* » (Assouly-Piquet C., Berthier-Vittoz F., 1994, p. 83, s/a).

Alors, et nous concluons à partir de ce point, la souffrance dans l'institution ne viendrait-elle pas du fait qu'ayant tenté d'être le lieu idéal d'une réparation – ou, à défaut, d'un éternel maintien en vie – elle n'apparaîtrait fantasmatiquement que sous les traits d'une mère qui noie son enfant, d'un intérieur maternel destructeur, exerçant sa rétorsion face à un embryon toujours avide, dévorateur dont elle ne pourra jamais accoucher, possédée de l'intérieur dans un lien qui appelle l'incestueux ?

Il semble alors qu'ait en cela achoppé le projet utopique de vaincre la mort en révoquant les lois de la société – celles de l'oedipe – pour mieux réintégrer la matrice maternelle. Dans ce projet fou, les fondateurs en renonçant à faire le travail du deuil de cette mort inaugurale, se sont refusés à faire celui de leur toute-puissance. Celle-ci a trouvé à s'ancrer dans les murs d'un bâtiment que l'on s'est cru – semble-t-il – suffisamment fort pour effacer toute trace de Thanatos, alors même qu'on lui proposait comme terre d'accueil un 'terrain de jeu' si proche du premier. La répétition ne pouvait dès lors qu'y faire son oeuvre

Ainsi, du propos de E.Enriquez qui attirait notre attention sur le fait que « les institutions *sont des lieux* qui ne peuvent empêcher l'émergence de ce qui a été à leur origine et contre quoi ils sont apparus à l'existence : la violence fondatrice » (1987, p. 64, s/n), on peut semble-t-il, pour le cas de la M.A.S. de Saint-Jean-Bonnefonds, en détourner le sens originel, sans y perdre ce qu'il a pourtant voulu nous y transmettre : « les institutions *ont des lieux* qui ne peuvent empêcher l'émergence de ce qui a été à leur origine et contre quoi ils sont apparus à l'existence : la violence fondatrice ».

a- L'ébranlement de l'organisateur inconscient comme origine de la souffrance

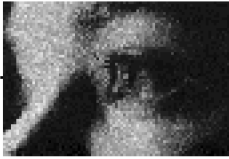
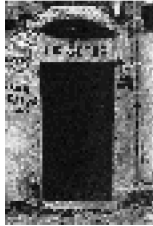
moi = « <i>jeune</i> »		IMAGO MATERNELLE ARCHAÏQUE	polyhandicapé = enfant	
Inclusion réciproque ▲			Enfermement dans l'utérus dangereux ▲	
REGARD —				PORTE —
▼ Séduction			Que se passe-t-il derrière la porte ? ▼	
moi = « <i>parcours particulier</i> »		SCENE PRIMITIVE	polytraumatisé = adulte	

Tableau 21 : Synthèse de la réunion – Les Quatre-Vents

C'est à une tout autre situation que nous confronte le cas de la M.A.S. des Quatre-Vents. Sa récente réhabilitation qui en a profondément modifié les caractéristiques, moins du point de vue général de sa conformation que de celui plus spécifique des configurations des unités d'hébergement, de même que l'accueil d'un nouveau profil de patients, nous a permis de repérer les signes d'une souffrance tout à fait particulière. Celle-ci semble en effet tirer son origine, non du seul retour du refoulé originaire, mais de l'ébranlement de ce qui a été refoulé et de l'organisateur inconscient qui a permis la structuration des liens dans l'institution pour maintenir pérenne l'oeuvre du refoulement. C'est ce que nous allons examiner à présent, en nous appuyant sur l'analyse clinique que nous avons faite du matériel, et présenté dans le chapitre 6.

Le contexte de la réunion : quel regard sur le chercheur ? : Rappelons la situation : un « *jeune homme* » au « *parcours particulier* » viens dans la M.A.S. interroger ce groupe de quatre femmes sur l'institution, sur le secret de sa naissance, en quelque sorte. Nous avons vu, lors de l'analyse du matériel et nous y reviendrons tantôt, que les

échanges étaient fortement marqués par la présence de deux problématiques de niveaux génétiques différents : l'une, archaïque, centrée sur l'imaginaire maternel, l'autre, pré-oedipienne, infiltrée du questionnement relatif à la scène primitive. Entre les deux, la question centrale du regard, que nous avons mise au premier plan dans l'exégèse de l'imaginaire groupal, du fait de la position particulière d'Isabelle durant la réunion, et tout particulièrement dans sa communication visuelle. Voyons cela plus en détail.

Il semble en effet s'être produit une résonance tout à fait particulière, en grande partie conjoncturelle – ce qui n'en a certainement que plus catalysé le travail – entre l'organisation inconsciente du lien dans la M.A.S. et le dispositif proposé. Pour figurer l'ensemble de la séquence, dans sa mécanique, on peut opérer la synthèse des productions inconscientes qui sous-tendent les échanges, à partir des photos et de l'imaginaire qui nous a été livré à leur propos et que nous avons analysé (tableau ci-dessous). Tout c'est ainsi passé comme si, lors de la séance, je venais interroger ce groupe – en posant la question du lien architecture / fonctionnement – sur l'organisateur inconscient des liens institués, les enjoignant de choisir : « *jeune* », comme ses enfants handicapés naguère accueillis, aujourd'hui devenus adultes, pris en charge sur un mode maternant – imago – ; mais aussi ayant « *un parcours parti-culier* », tels ces patients poly-traumatisés crâniens, dont la connaissance de la 'chose sexuelle' est évidente – scène primitive. Quel regard poser sur le chercheur ? Celui porté sur le résident-enfant – qui confine à l'inclusion réciproque aliénante pour le soignant – ou celui adressé au résident-adulte – qui se pose d'emblée comme canal de séduction ? Isabelle, par son choix de photo et son retrait de la relation visuelle, nous dit qu'il est impossible, voire dangereux, de statuer. A cet égard, la photo de la porte sombre, 'The Getho', s'avère importante dans l'effet de dépôt et de figuration des angoisses liées au développement de ces deux alternatives.

De la réhabilitation des lieux à la réorganisation des liens : Le cas de cette M.A.S. est à plus d'un titre exemplaire. Outre le point que nous venons d'évoquer sur le lien entre dynamique du groupe en séance et organisation du lien dans l'institution, une relation profonde, nous l'avons vu, unit ce questionnement sur le niveau génétique sur lequel en agencer *l'infrastructure imaginaire* (Fustier P., 1987) et l'opération de réhabilitation qu'a subie l'établissement. « *Il y a plus d'espace maintenant... plus d'espace pour les lieux de vie , et puis on a une ouverture sur tout ce qui entoure les Quatre-Vents* », nous disait-on des effets de cette transformation. Du stade du « *double* » qui prévalait avant, qui « *enferme mais protège* », il semble qu'on soit passé, sur la scène du réel, à un « *espace d'ouverture... sur ce qui entoure* », à un espace potentiellement ouvert à la relation et non plus au lien fusionnel. Et c'est là, nous l'avons repéré, le véritable siège de la souffrance des personnels, car la réhabilitation fait paradoxe : « *l'aspect du nid est beaucoup plus présent depuis les travaux... : maintenant, ça fait cinquante nid* ». Du nid-imago englobant de l'origine, l'architecture nouvelle est aujourd'hui porteuse d'une pluralité de nids, accentuant tout à la fois ce caractère maternant et l'individualisation qu'elle produit indubitablement. Le redéploiement de l'espace semble ainsi avoir contribué fortement à la remise en cause de l'organisateur inconscient qui prévalait depuis l'origine. « *Ça va nous changer...* »

L'amplification de la déstabilisation de l'organisation : les polytraumatisés : Ce

sont bien les résidents qui sont au coeur de cette souffrance des soignants, ou plus précisément, le type de relation qu'il s'impose, fantasmatiquement, d'adopter à leur égard. Car l'ouverture de l'espace est liée à ces derniers : « *par rapport aux travaux... il y a de grandes baies vitrées... il y a plus d'espace* » et plus loin : « *depuis les travaux, ils ont presque tous une chambre individuelle... avec de grandes baies vitrées* ». « *On peut [y] regarder* ». Maintenant qu'ils ont des espaces individualisés et que l'on prend conscience que « *se sont des adultes, [qu'on] ne peut plus manipuler comme des enfants* », on s'inter-roge : « avoir le regard sur eux, est-ce que c'est bien, est-ce que ce n'est pas bien » ?

Avant la réhabilitation, l'architecture se faisait lieu d'accueil et de figuration de l'imaginaire maternel archaïque – 3 photos : nid/contenance, repas/abondance, regard/bienveillance – mais depuis qu'elle propose – impose – au regard un changement de niveau génétique – stade du double / fantasme de séduction – la question se pose du bien fondé de savoir ce qui se passe derrière la cloison, de « *l'autre côté de la porte* », « *le secret* » – photo de l'interphone : fantasme de scène primitive. L'accentuation de l'angoisse qui accompagne pareil ébranlement réel/fantasmatique provient de l'arrivée à la M.A.S. d'un nouveau type de population : les traumatismes crâniens... personnes qui ont « *un vécu, un parcours* ». Avec elles, ce ne sont plus « *mères... frère et soeur* » qui sont en visite, venant appuyer le maintien fusionnel du lien à l'imaginaire et le fantasme d'autoengendrement, ce sont « *maris, femmes, enfants* » qui intrusent la M.A.S., demandant à ce que l'on prenne acte de l'oedipe. Pour l'équipe naît le danger « *d'être en conflit* ». Ces nouveaux résidents ont « *des désirs* », non plus comme avant « *des besoins* » : « *ils pigent* » et le disent dans leurs yeux : « *oh là là ! ce regard !* ».

Ainsi, pour finir sur la reprise de ce cas, il semble bien que ce qui fait souffrance, c'est la non-congruence entre la capacité du personnel à opérer le réaménagement psychique nécessaire dans les modalités inconscientes du lien – sur les multiples scènes intrapsychique, intersubjective et institutionnelle – et la réceptivité dans l'architecture de cette réhabilitation imaginaire. De ce « *'Club privé'* », quel en sera l'avenir : rester fantasmatiquement un giron maternel pleinement comblant ou devenir une maison close qui nécessite la gestion du « *conflit* » ?

Un Vent de changement – mais lequel des cinq : Zéphyr, Foehn, Alizé, Mistral ou Sirocco⁹⁰ ? – est donc en train de souffler sur la M.A.S., impulsant un remaniement des modalités du lien selon un niveau génétique supérieur que celui de l'origine, imposant aux soignantes-mères d'antan un nouveau scénario, celui de l'*irruption bordélique* (Fustier P., 1987), mêlant fantasme de séduction et scène primitive. Effacer magiquement la source du problème peut apparaître alors comme une solution, même si l'on dit ne pas « *être tout-puissant* ». N'est-ce pas ce que la M.A.S. elle-même dit dans son nom : avoir gardé celui des *Quatre-Vents* lui permettrait inconsciemment de se replier sur un passé idyllique ou rien ne semblait pouvoir bouger, alors que sa nouvelle architecture la dote aujourd'hui de cinq lieux où souffle le vent de la révolution ; serait-ce le symptôme d'un corps étranger non accepté – le trauma crânien nouvellement arrivé –, pour qui l'on veut créer une unité

⁹⁰ Noms donnés aux cinq unités de la M.A.S. des *Quatre-Vents*, dont une a été créée lors de l'opération de réhabilitation du bâtiment.

spécifique... dans l'espoir secret que les Quatre-Vents retrouveront leur visage de jadis si l'on circonscrit la menace de la séduction dans un lieu que le nom même de la M.A.S. se refuse à intégrer ?

L'architecture ici, tient donc une place centrale comme lieu de fixation et de figuration des organisateurs inconscients institutionnels. Ce cas se pose cependant 'en creux' pourrait-on dire par rapport à notre problématique : l'architecture n'est plus le vecteur d'une souffrance née d'un refoulé originaire qu'elle libère aujourd'hui, mais, porteuse d'un projet 'élaboré' à un niveau pulsionnel supérieur à celui qui structure les liens institués, elle se fait lieu d'une mise en question, d'une mise à la question.

Ce qu'il est ici important de souligner, c'est la labilité avec laquelle l'architecture – quand bien même faut-il en passer par une longue et coûteuse opération de réhabilitation – peut accueillir en ses murs de nouveaux modes d'organisation inconsciente de l'institution. En cela, si par l'utopie la temporalité se trouve rabattue dans la dimension spatiale, on mesure que toute évolution ne s'y trouve pas irrémédiablement bloquée. Cependant tout changement s'avère délicat à opérer brutalement, la surdétermination de la dimension spatiale produisant, semble-t-il, par sa modification, un effet de déséclatement pouvant être violent. Cette clinique attire ainsi notre attention – et ce sera notre point de conclusion – jusqu'ici principalement focalisée sur ce temps particulier de la fondation de l'institution et de la création de ses premiers murs, sur des moments clé qui peut-être plus encore requièrent notre vigilance : ceux, comme dans le cas de cette opération de réhabilitation, où tout vacille dans l'institution, puisque se trouve remise en question son assise spatiale, dont on formule dans cette recherche l'hypothèse qu'elle permet, bon an mal an, de maintenir à flot son fonctionnement...

Dans le droit fil de ce qui vient d'être dit, il s'impose maintenant de nous interroger sur l'adéquation d'une architecture à un projet éducatif et thérapeutique prenant acte du statut d'adulte, de la réalité du handicap, étayant la construction du sujet dans son identité sexuée, en aménageant des dispositifs centrés sur les notions d'individualité et de respect de l'intimité... dès lors que sur un plan psychique, la même démarche rencontre des résistances. Cette question, ouvrant un vaste champ au débat, sera, plus tard, l'objet d'une réflexion dans le prolongement de ce travail de recherche.

Mais, pour ce qui est de notre souci de démonstration, cette question trouve matière à être examinée sous un des aspects qu'elle recouvre, formulé dans la deuxième proposition de la présente sous-hypothèse : quand le soignant se trouve confronté à un même débordement pulsionnel traumatique, ne peut-il pas trouver appui sur ce qui a été fixé jadis dans l'architecture, et qui semble aujourd'hui répondre à un même achoppement que celui, originel, du travail de la psyché des fondateurs ?

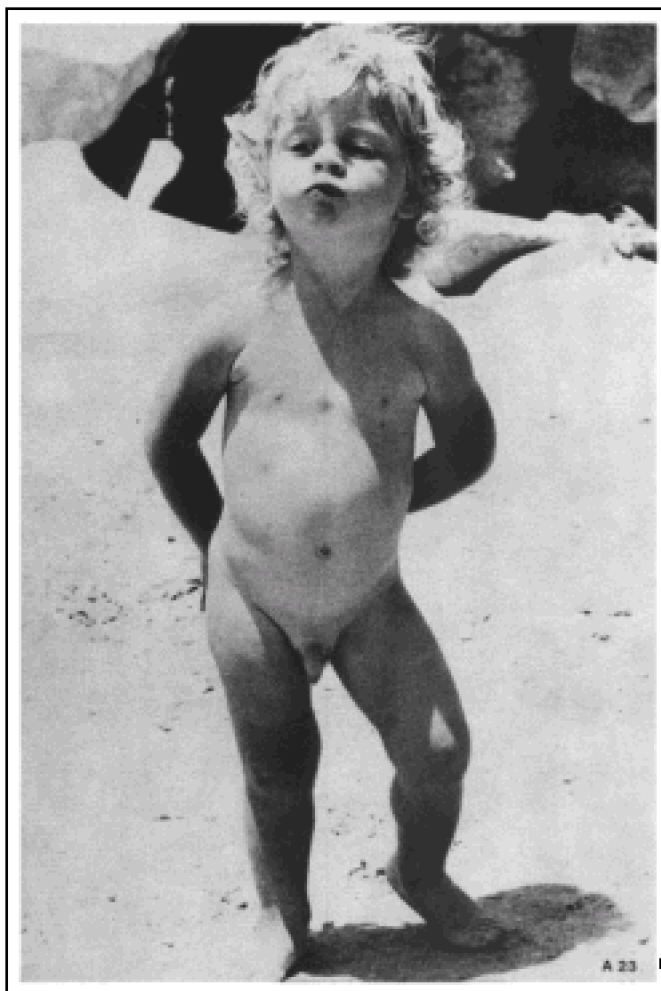
9.1.1.2 Dans l'architecture : un potentiel défensif présent et réutilisable

Les défauts originels de l'espace comme défense contre l'angoisse

Vignette clinique : Un peu d'intimité ? Non, merci ! : « *C'est vrai qu'on a un discours un peu paradoxal par rapport à l'intimité* », nous disait Michel, éducateur dans une autre M.A.S. de notre corpus, au cours d'un groupe Photolangage[©]. Le contexte dans lequel vient ce constat n'est pas anodin. D'emblée, la question du regard est posée

dans les échanges. « *Tout est à voir ici... Toute leur vie, on la voit, il n'y a pas d'intimité... et la seule façon d'y échapper, c'est de fermer...* ». « *Pourtant, pendant les toilettes, tout est ouvert* » (Sylvie). Car fermer, n'est-ce pas justement prendre le risque de cette intimité ? Même si « la spécification de cet espace ne s'accompagne pas obligatoirement de la dimension privée qui y est attachée, [...] la salle de bain [...] est] le 'lieu spécifique des corps dénudés' » (Chavarroche P., 1997, p. 45). S'y impose alors la confrontation avec l'éveil d'une fantasmatique de scène primitive incestueuse et monstrueuse. La suite de la séance en fournit l'illustration.

Thierry, arrivé à la M.A.S. depuis moins d'un an, présente en effet sa photo, celle d'un petit garçon nu, pour exprimer combien il avait été « *choqué au début* » : « ***j'avais l'impression qu'ils avaient tous les fesses à l'air ! Tous, nus !*** ». « ***On entre dans une salle de bain, il y a des hommes, des femmes, nus !*** »... Mais c'est sa dernière remarque qui provoque une montée d'angoisse en même temps que de rires défensifs : « ***Il n'y avait aucune pudeur, autant pour les soignants que pour les résidents*** » !



Suit alors cette réaction de Michel, concernant l'aspect paradoxal de l'attitude adoptée par l'équipe, dont il s'explique en ces termes : « *Moi, je suis un des premiers à faire une toilette, la porte ouverte ! Et on me le fait remarquer souvent... les stagiaires*

notamment, les gens qui justement débarquent »... réflexion qui renvoie sans aucun doute, de façon détournée, à l'arrivée récente de Thierry. « *C'est un peu paradoxal, continue-t-il, mais ils doivent se sentir protégés, quand s'est fermé à clé* ». Sylvie intervient alors : « *c'est l'architecture qui nous y incite : ou on ferme la porte, et alors... ou on ne peut pas éviter que tout soit ouvert, sous le regard* ». Michel, visiblement ému, déclare : « *Moi, je ne peux pas... dans un salle de bain la porte fermée !* » ; suit un silence, et il ajoute : « *Moi, comme ça je pète les plombs...* ».

L'idée d'une relation sexuelle fantasmée avec le résident, suggérée inconsciemment par Thierry, semble ainsi révéler combien, dès lors que par l'architecture est donnée la possibilité de préserver l'intimité du temps de la toilette, le corps à corps privé qui s'y joue peut générer d'angoisse. Et la photo d'un jeune enfant, représentant le résident, ne suffit pas endiguer le flux pulsionnel libéré par cette érotisation redoutée de la relation ; car la réalité du corps est là : « avec des résidents adultes dont le corps présente tous les caractères liés à cet âge, en particulier les caractères sexuels, cette proximité ne va pas de soi et confronte les éducateurs et les soignants à des limites personnelles qu'il faut dépasser » (Chavarroche P., 1996, p. 20). Sinon, comme le confirme Sylvie, « **on est constamment pris entre dans ce paradoxe : ou on ouvre beaucoup, ou on ferme beaucoup** ». Mais Michel semble ne pas pouvoir tolérer cette évocation de porte close, et il tonne, bien que dans une formule le désimpliquant manifestement de son propos : « **Mais il y a des gens qui réagissent très fort à cela ! La porte ouverte pendant les toilettes, ceux qui ne supportent pas... il viennent la fermer systématiquement... et il faut alors la rouvrir, et encore...** ». Ainsi, quand le dispositif spatial permet d'assurer de façon trop étanche l'intimité, est-on en présence d'une angoisse qui peut-être tout aussi éprouvante à gérer, que lorsque prime la promiscuité collective. Au point d'en rechercher le renversement. Aussi, quand Thierry déplore que les « *rideaux ont volé, qu'on est sans rien* » – nus, nous aussi, comme le garçonnet de la photo ? – « **qu'il faudrait quand même un peu de cloisonnement** », Michel n'hésite pas : « **... cloisonnement... il ne faut pas tomber dans l'enfermement !** ».

« **L'intimité, si tu veux vraiment y prêter attention, tu y passes toute ton énergie... parce que c'est vraiment ingérable** », tel est le dernier constat de Michel, nous livrant par là combien s'épuise son énergie psychique dans cette lutte contre des motions pulsionnelles intolérables. Sylvie abonde dans son sens : « *on passe plus d'énergie à faire Ça qu'à passer du temps avec eux* ». Comment mieux formuler, dans ces situations difficiles, le retrait de la relation avec le résident, qu'implique la nécessité de faire avec son propre Ça ?

Ainsi, n'est-on pas mis en demeure de signaler combien, face à la charge anxiogène que porte le travail auprès de personnes handicapées gravement dépendantes, certaines caractéristiques architecturales – objectivement critiquables – peuvent fournir le recours permettant de s'en préserver ? Que la diatribe à l'égard de l'impossible maintien de l'intimité soit virulente n'interdit pas en effet pour autant d'en tirer bénéfice... bien au contraire. Bafouer l'intimité du résident adulte sur les bases que les fondateurs ont fournies – via le dispositif matériel – à ce même mouvement, peut relever d'une véritable démarche de sauvegarde psychique, lorsque son propre débordement pulsionnel n'est plus gérable pour le soignant : « *c'est l'architecture qui nous y incite : ou on ferme la*

porte, et alors... ou on ne peut pas éviter que tout soit ouvert, sous le regard ». On a vu, avec les cas cliniques de Montplaisant et des Montaines quel destin peut avoir pareille situation si aucun secours ne peut être rencontré, et, s'il ne l'est du côté du groupe, s'il ne l'est du côté des espaces institutionnels officiels ou interstitiels, peut-être, alors, en dernier ressort, incombe-t-il à l'architecture de l'assurer avec les moyens qui sont les siens ?

L'espace-prothèse : une défense dans et par l'espace : Par ce bref insert, nous souhaitons évoquer ici quelques résultats qu'ont apportés nos travaux de recherche menés dans le cadre du D.E.A. de Psychologie clinique (Courteix S., 1997), dans le prolongement duquel se situe cette thèse.

Nous y avons tenté la modélisation d'un mécanisme à travers lequel une équipe assurant la prise en charge séquentielle d'adolescents aux pathologies diverses (troubles du comportement, névroses aux symptômes invalidants, psychoses, états limites) trouvait appui sur la dimension matérielle des lieux de prise en charge, pour figer momentanément l'angoisse apparue suite à un événement ayant fait volé en éclat la limite différenciatrice entre soignants et soignés, et mis en danger de rupture le lien groupal entre les soignants.

Cette fonction que nous avons proposé de nommer *espace-prothèse*, tire son efficace, selon ce que nous en avons repéré, « à la fois [d'une] *double causalité* et [d'une] *indécidabilité* » (*ibid.*, p. 59) de l'origine de l'événement traumatique : de la défaillance de la fonction pare-excitatrice de l'appareil psychique groupal (Kaës R, 1976, 1993), ou de la déficience du dispositif matériel, on ne doit pouvoir identifier les rapports d'enchaînement ni de causalité. C'est « la *surdétermination de la situation*, dont le *potentiel disruptif* enclenche le processus » (*ibid.*) qui autorise le recours à l'espace-prothèse, permettant « l'installation d'un groupe en état *d'illusion* [au sens repéré et théorisé par D.Anzieu, 1981], pour préserver le lien intersubjectif menacé de rupture. Il vise à projeter dans l'espace matériel du groupement l'origine de l'événement traumatique, sa charge disruptive ainsi que la défaillance propre à l'espace psychique groupal qu'il a mis à jour (mise en défaut des capacités pare-excitatrices et élaboratives) » (*ibid.*). Le bon-objet groupe survit ainsi, alors que l'espace extérieur mauvais-objet est fécalisé.

Il nous semble possible de voir les bases de cette fonction prothétique, dans les cas examinés ici, mais l'achoppement dans sa mise en place et, partant, dans son efficace, nous interroge. En effet, dans le cas qui fit l'objet de notre recherche de D.E.A., le dégagement qui a pu s'opérer par ce biais, donc permettre à l'espace de remplir pleinement son rôle de prothèse des fonctions psychiques de contenance et de contenance de l'appareil psychique groupal, est dû en grande partie à l'oeuvre de création qu'ont pu exercer les soignants sur l'espace : création d'un discours, mais aussi d'une aire réelle de traitement du conflit, par réorganisation de l'espace matériel. Les cas que nous abordons ici ne semblent pas révéler une telle souplesse, de la part des conditions spatiales réelles du groupement, ni une telle aptitude créatrice et élaboratrice, de la part des soignants. Nous tenions en effet l'espace-prothèse, « comme toute modalité défensive, [... pour] *nécessaire et bénéfique*. Mais *son maintien*, ajoutons-nous, *entraînerait le groupe dans une organisation pathologique du lien intersubjectif* (idéologie ou utopie systématique) pouvant entraver gravement la vie même du groupe ainsi que la réalisation de sa tâche thérapeutique » (*ibid.*, p. 60). Ainsi, déjà, la question de l'utopie

était posée, et cette précision que nous apportions sur le devenir de la mise en place d'un tel mécanisme défensif, nous donne ici les bases d'un examen plus poussé. Tentons alors d'examiner ce qu'il en est dans les M.A.S. de l'échec de la mise en place d'une telle fonction...

Une compulsion à répéter : une injonction venue de l'origine ?

Un exemple : le cas des Montaines : « Pour ce qui est du matériel, on a décidé maintenant d'attendre de voir ce dont les équipes ont besoin avant de faire les investissements. Eh bien ! on pourrait s'attendre à ce que le personnel prenne le problème à bras le corps... mais l'expérience permet quand même d'acheter des chaises à WC trop basses pour passer au-dessus des cuvettes, du matériel de transfert qui ne sert quasiment pas et des sièges de baignoires trop larges pour aller dedans... et tout ça après l'avoir testé ! Il y a sûrement à interroger les choses du côté des représentations inconscientes du personnel, et de la question de la répétition ». Par cette confession sans équivoque, le directeur de la M.A.S. nous disait combien, malgré la prise en compte de « l'expérience », nous dirions l'épreuve de réalité, se reproduisaient des choix totalement incompatibles avec la qualité de la prise en charge, ce que nous traduirions volontiers comme une compulsion à répéter ce que le refoulement originaire des fondateurs a produit : une mise à distance du désir de meurtre. Pourtant, S.Freud (1920) ne nous dit-il pas de l'oeuvre de la compulsion de répétition qu'elle engage la reproduction du déplaisant ? Ici, l'ajournement opéré par l'oeuvre de la compulsion, ne tendrait-elle pas plutôt à éloigner le déplaisir suscité par le retour de cette mort inaugurale dans le réel ?

Examinons ce point de plus près. D'une part, on remarque que cette compulsion ne porte que sur un domaine très particulier de l'expérience, qui touche essentiellement au dispositif sanitaire, donc celui qui constitue l'ancrage réel de la fantasmatique sous-jacente : la noyade du résident. D'autre part, on note que, du fait de l'inadaptation des équipements choisis par répétition en conformité avec les contenus inconscients refoulés originairement, les risques n'en apparaissent que plus grands d'une prise en charge inadéquate susceptible de reproduire la mort inaugurale contre quoi est fondée l'institution.

On entrevoit alors un point sur lequel nous auront à revenir, tout particulièrement lors de la discussion de la première sous-hypothèse, à savoir : R. Kaës nous dit de l'institution qu'elle « n'est pas seulement le lieu d'accomplissement, imaginaire, de désirs refoulés. Elle est aussi le lieu et l'occasion d'organisation de défenses contre ces désirs » (1987, p. 44). Or, jusqu'ici, c'est essentiellement l'aspect défensif que nous avons signalé. Envisager la question selon la première proposition de l'auteur, nous amènerait à la poser en ces termes : si l'institution se fonde sur la mise en place d'un pacte dénégatif portant sur un désir dont les fondateurs veulent se défendre – celui du meurtre de l'enfant handicapé par ses parents ? –, ne s'organise-t-elle pas aussi comme lieu de réalisation de désir : celui du même meurtre, mais délégué à l'institution, donc aux soignants ?

L'oeuvre de cette compulsion à laquelle les soignants sont enjoins conduirait ainsi à les enfermer dans le paradoxe suivant : ' Pour ne pas noyer le résident, reproduis les erreurs qui évitent de le mettre à l'eau ! Mais si tu reproduis ces erreurs, en le mettant à l'eau, tu ne peux que le noyer ! '. Une tentative de sortie du paradoxe reviendrait alors à ne pas reproduire les erreurs, ce qui aboutirait à pouvoir mettre le résident à l'eau, et

ouvrirait donc tout le champ à la possibilité pour lui de s'y noyer !

La répétition : le lien à l'origine : Plusieurs questions s'ouvrent ici, dont on souhaite faire part au lecteur, quand bien même les réponses n'y seraient apportées que plus tard. Elles témoignent du lien effectif qui s'opère par delà le découpage didactique qu'impose nos sous-hypothèses d'un processus complexe intriquant de nombreuses problématiques.

La compulsion à répéter « *fait se manifester et s'actualiser des motions pulsionnelles refoulées* » (Freud S., 1920, p. 60) par le sujet ; or, on s'interroge ici sur une répétition compulsive de la part des soignants qui porterait sur des contenus refoulés propres aux fondateurs. Comment envisager tout à la fois cette discontinuité et ce lien ? S'agirait-il de l'oeuvre d'une transmission psychique inconsciente dont il s'agirait d'expliciter le mécanisme, concernant la question du handicap (Ciccone A., 1996, 1997, 1999) ? Ou s'agirait-il, par le biais de cette compulsion à répéter – sur le mode des fondateurs – l'incrustation dans la réalité matérielle du refoulé originaire, d'une tentative de la part des soignants de se dégager du désir de meurtre de l'autre trop présent pour pouvoir reconnaître, et l'élaborer, la présence de ce même désir de meurtre en soi ?

La répétition compulsive du déplaisant trouverait ainsi dans différents registres le terrain de son expression : une inscription réitérée du désir de meurtre fondateur de l'institution dans la dimension matérielle, imposant une confrontation permanente ; mais encore la rencontre des personnels soignants avec leur propre désir inconscient de meurtre à l'égard du handicapé, à travers aussi l'accroissement de l'angoisse inhérente à la prise en charge dans un corps à corps dont la défaillance des systèmes techniques empêche l'ouverture...

Peut-être alors que l'échec de l'épreuve de réalité, sur la base d'une saine perception des signes objectifs extérieurs, ne peut qu'être certain, du simple fait que ces derniers portent *objectivement* les marques de la fantasmagorie sous-jacente (système sanitaire figurant la présence du désir de meurtre). Prendre ainsi en compte les exigences réelles de la prise en charge reviendrait indubitablement à s'enfermer un peu plus dans ce que les fondateurs y ont saturés de productions inconscientes morbides. Sur cette voie alors s'engagerait un processus de compulsion à répéter...

Nous laisserons, pour finir sur ce point, la parole à quelques soignants : « C'est difficile de se représenter les choses... quand on s'est tous réunis pour y penser, je suis sûre qu'on n'a pas bien vu les difficultés [...] et c'est pareil qu'avant » ; « c'est pointé, c'est parlé, et il y a peut-être même une volonté derrière de vouloir modifier... mais c'est très difficile de changer quelque chose », « alors on reproduit même ce que l'on critique ». « Je ne sais pas si, au niveau architectural, on pourra penser autrement... ».

Une architecture suffisamment bonne, donc... défailante ? : Dès lors, on peut s'interroger sur les deux versants examinés ici dans cette sous-hypothèse : est-ce que les personnels soignants trouvent dans ce qui est incrusté dans la dimension matérielle de quoi se défendre contre ce qui y est incrusté à l'origine et fait retour – auquel cas, ces contenus, dans leur aspect bi-face, seraient tout à la fois origine de souffrance mais support de défense ? Et, dans l'affirmative, une architecture pleinement adaptée à la pratique fournirait-elle un même étayage contre la rencontre traumatique issue de la prise

en charge des personnes handicapées ? Au regard de notre clinique, et d'autres cas rencontrés, on peut en douter...

En effet, comme nous le disions ailleurs, « imaginons – non, plutôt : n'imaginons jamais ! – une M.A.S. dont l'architecture mettrait en avant la différence des sujets qui l'habitent, dans leurs difformités, leurs incapacités, dans leurs régressions ! Qui pourrait y travailler ? Qui, plus encore, pourrait y vivre ? Personne ». (Courteix S., 2000a, p. 118). En effet, « des lieux et des équipements, pour inadaptés qu'ils soient, qui ne renvoient pas en permanence cette spécificité, qui permettent d'échapper aux représentations de l'anormalité qui ne peuvent manquer d'advenir, sont des lieux qui portent en eux les moyens 'passifs' de lutte contre l'usure. Dans leurs défauts se maintient un mouvement de vie, dans le déni qu'ils supportent, la réalité du handicap s'estompe pour que la différence dans l'anormal tombe elle aussi. Mieux vaut, pour la sauvegarde de la prise en charge, faire avec l'inadaptation des lieux, que d'affronter quotidiennement – en toute conscience – l'inadaptation des résidents. L'architecture, en figeant ce déni, réalise ce vœux » (*ibid.*, p. 116). Et la clinique présentée jusqu'ici, dans différentes mesures, et sur laquelle repose en grande partie ce propos, illustre fort bien cette demande qu'il nous faut adresser à l'architecture : être suffisamment défailante pour être... suffisamment bonne.

Mais cette condition s'avère-t-elle, à elle seule, suffisante ? Car, D.W.Winnicott (1971) est là pour nous le rappeler, ce n'est pas tant de trouver à l'extérieur ce sur quoi étayer la construction de notre identité qui importe ; en retour, faire oeuvre de création interne est primordial. C'est bien alors dans le trouvé-crée que se joue toute l'expérience intégratrice. Ainsi en irait-il de l'appui rencontré sur l'espace matériel : si les soignants peuvent trouver dans les caractéristiques architecturales de quoi se défendre contre la traumatique confrontation au handicap, pour être efficace et permettre une élaboration de l'expérience traumatique, encore faut-il que ce qui est trouvé puisse être support de création. A cette seule condition, l'espace matériel peut se proposer comme support de transitionnalité, et donc fournir cette fonction d'espace-prothèse que nous modélisons ailleurs. En-deçà de toute possibilité de création à partir de la réalité matérielle, toute fonction prothétique ne pourrait ainsi émerger. En la matière, l'oeuvre de l'utopie ne proposant à ses habitants que de trouver du tout-déjà-crée, que peut-il advenir ? Qu'est-ce que l'architecture se doit d'accueillir à ce prix ? Pour le découvrir, il nous faut aller plus avant dans l'examen de nos trois autres sous-hypothèses.

9.1.1.3 Synthèse provisoire : Les soignants dans la crainte (du désir) de la répétition

Au terme de l'examen de cette première sous-hypothèse, nous pouvons formuler quelques résultats qui en révèlent le bien-fondé. En effet, il nous a été donné de voir comment, par le biais du dispositif architectural, et notamment dans le cas des M.A.S. de Saint-Jean-Bonnefonds et – en appui sur ce qui a été dit au précédent chapitre – de Montplaisant et des Montaines, la place de la mort venait resurgir au quotidien, générant un vécu intense de souffrance. On en retrouve trace dans les entretiens et les échanges groupaux à travers l'imaginaire ; mais on perçoit aussi celle du traumatisme, dans les effets de rupture du discours, des coup d'arrêts devant l'irrecevable, l'indicible, dans l'émotion qui submerge et la sidération qui annihile toute pensée, dans le ton, les silences

ou les répétitions, ainsi que dans la communication infra-verbale. De même, la clinique nous a permis de voir que, dans certaines situations, le dispositif spatial pouvait être utilisé de façon défensive contre le débordement pulsionnel lié à la prise en charge des personnes handicapées, en appui sur ce qui semble y avoir été incrusté dès l'origine – problématique liée à l'intimité et aux différences fondamentales. En ce sens, les deux propositions de notre hypothèse se trouvent confirmées.

Au coeur de cette problématique du retour du refoulé, le désir inconscient de meurtre du soignant à l'égard du résident, dans ce que la relation thérapeutique fait vivre de violent, a été à cette occasion mis en avant. Et c'est bien la place centrale tenue, semble-t-il, par ce qui a été refoulé originairement par les fondateurs, qui pose question, au regard d'une véritable injonction à la répétition. Les soignants se trouveraient ainsi mis dans la position de craindre, tout en la renouvelant, la répétition de ce qui a originé l'institution, mais aussi dans celle de redouter l'émergence de leur propre désir de voir se répéter l'origine terrifiante : véritable crainte (du désir) de la répétition...

Cependant, si l'on peut effectivement repérer l'existence d'un double destin de ce qui constituerait le refoulé originaire, dans les effets de souffrance mais aussi d'appui défensif qu'il amène, notre clinique montre qu'il nous faut moduler notre énoncé : c'est parfois un événement réel actuel – Saint-Jean-Bonnefonds – qui, venant faire écho à un passé enfoui, génère le vécu de souffrance – dont on ne peut savoir si, en l'absence de cet événement second, le refoulé originaire aurait eut un tel avenir ; mais ce peut être aussi un ébranlement récent du socle spatial qui 'libère' le refoulé et provoque la remise en question de l'organisation inconsciente des liens institués, sous le coup d'une situation surdéterminée – comme la venue de nouveaux patients, aux Quatre-Vents.

Ainsi, l'effet de retour que nous supposions au départ semble peut-être moins relever d'une transmission unilatérale traumatique, que d'une mise en résonance fantasmatique (Anzieu D., 1981), quand bien même l'architecture des fondateurs s'en ferait un puissant évocateur.

Sous cet éclairage, si la sous-hypothèse ici discutée semble validée dans ce qu'elle permettait de mettre en travail, certains éléments de la clinique ont révélé des points qu'elle ne prenait pas suffisamment en considération pour rendre compte de cet effet de retour, dans toute sa complexité. Nous proposons donc d'en reformuler le libellé, sous la forme assertive que nous autorise maintenant l'examen auquel nous venons de nous livrer ici :

Dans le travail de prise en charge quotidien des personnes handicapées, le destin de productions inconscientes émanant de l'origine – dont on suppose la nature de refoulé originaire –, incrustées dans la dimension matérielle de l'institution, est repérable selon deux axes privilégiés :

Générer un vécu de souffrance, gagnant sa charge traumatogène : soit d'un effet de **retour direct**, soit d'une **réactivation** par répétition actuelle d'un événement renvoyant à l'origine, soit d'un **ébranlement** des modes d'organisation inconsciente des liens sensée éviter sa libération. Dans ces trois cas de figure, c'est dans la relation thérapeutique entre soignants et soignés que ce retour vient faire question, interrogeant

notamment le désir des premiers à l'égard des seconds – sur de multiples registres génétiques : désir de meurtre, désir sexuel.

Fournir un **potentiel défensif réutilisable**, mais de **façon non-créative**, aux personnels éducatifs et soignants, mis en position d'en répéter les modalités, contre le surgissement d'angoisses et de fantasmes répondant aux mêmes effets traumatiques de la confrontation au handicap.

Pour réouvrir le champ de la discussion, on rappellera la présence organisatrice de l'imaginaire maternelle propre à l'utopie, ainsi qu'un déséquilibre profond entre ses deux pôles, laissant à celui de la destructivité une place prépondérante. Suivant P.Fustier (1999) dans ce qu'il reconnaît comme objectif suprême au projet utopique : recouvrer la béatitude première du sentiment océanique, l'omniprésence de la mort par noyade ne peut que nous incliner à voir émerger dans ces M.A.S., par le biais de l'architecture, ce qui en serait le pendant : *une angoisse océanique*, celle d'être englouti à jamais dans la matrice maternelle... en lieu et place d'y baigner dans une félicité éternelle.

En quoi le projet utopique premier aurait-il achoppé, mais surtout comment l'architecture a-t-elle pu se trouver dépositaire d'un tel renversement ? Celle-ci, à défaut d'être suffisamment bonne, semble trop défailante. Ce travail de discussion de notre hypothèse montre ainsi qu'au regard de la clinique et de l'analyse architecturale, les résultats posent encore question... cette insatisfaction nous oblige alors à aller plus loin dans le travail d'interrogation de ces effets, dans leur origine.

Cela concerne notamment la nature de refoulé originaire et son contenu – dont nous faisons l'hypothèse qu'il s'agit du désir inconscient de meurtre – et surtout la place prépondérante prise par la dimension matérielle pour en assurer la fixation, dans le lien qui semble s'opérer par delà le temps, entre fondateurs et soignants. C'est donc sur ce point que nous allons maintenant nous arrêter.

9.1.2 Sh 3 : La Surdétermination de l' Espace comme Suture du Temps

L'importance considérable qui semble caractériser la dimension matérielle dans ce qui fait souffrance dans les M.A.S. va ici nous préoccuper. Cependant, le repère temporo-spatial qui caractérise le terrain de déploiement de nos expériences et de notre vécu, sur la scène de la réalité, doit nous amener à nous intéresser aussi à la dimension temporelle.

D'ailleurs, à la suite d'A.Ciccone, on ne peut pas ne pas souligner « le rapport particulier au temps qu'impose le handicap : le temps est immobilisé ; cet enfant-là sera un enfant pour toujours » (1999, p. 139). Dans les M.A.S., et du fait du système utopique qu'on postule leur être sous-jacent, il s'impose donc d'interroger le rapport particulier au temps et à l'histoire que semble générer la surdétermination de l'espace.

Rappelons, à cet effet, la formulation de notre troisième sous-hypothèse qui rend compte de notre questionnement à ce propos :

Le recours à l'utopie permettrait de faire l'économie d'une mise en pensée de la réalité du handicap sur l'axe temporel – régression, risque de mort – en adoptant le **mode**

de suture du temps qu'elle propose **dans et par l'espace**. La surdétermination de la dimension spatiale engagerait ainsi la fonction de **l'architecture comme lieu d'accueil et de fixation du psychique dans le matériel**.

Du fait du passage brut des contenus psychiques qui s'effectue depuis la sphère fantasmatique vers la réalité, on assisterait à l'incrustation de **modalités défensives** mises en jeu contre le traumatisme du polyhandicap, dans les murs mêmes de l'institution ; l'architecture en serait ainsi faite **lieu de figuration**, à travers des **caractéristiques privilégiées**.

9.1.2.1 L'espace et le temps dans les M.A.S.

Pour servir d'introduction à cette question, une seule citation, précisant ce qu'il en est de ces deux dimensions dans le mode de mentalisation propre à l'utopie : « L'espace utopique est l'espace-même de l'inconscient : pas de temps, pas d'histoire ni d'historicité » (Kaës R., 1978, p. 875). Voyons donc ce qu'il en est ici.

a- Quelle temporalité face au handicap ?

Le poids l'histoire... mais laquelle ? : A. Correale parle d'*hypertrophie de la mémoire* comme forme pathologique du lien institutionnel, pétrifiant les souvenirs d'un « passé lointain et [...] racontés d'une manière toujours égale et répétitive » (1996, p.106). Il semble, au vu de la clinique, qu'on ait affaire ici à un mécanisme inverse : une sorte d'atrophie de la mémoire, modalité tout aussi défensive que celle décrite par l'auteur, non moins chargée d'affects lourds, mais qui se traduit par une impossibilité systématique d'évoquer ces souvenirs. Le canal emprunté est dès lors moins celui d'une fixation de la pensée sur le passé que d'une fantasmatisation débordante à laquelle on ne peut échapper : d'une part parce que cette histoire ancienne, on ne la connaît pas, d'autre part – et de ce fait – parce qu'elle n'en est que plus dangereuse à envisager dans sa réalité.

On en a eu plusieurs exemples dans la clinique. Pointons d'entrée de jeu la récurrence avec laquelle soignants, et parfois même directeurs, nous disent « *ne pas être porteurs de l'histoire qui les a précédés* », ignorant le récit de la fondation, n'ayant aucun pionnier pour en stabiliser – au moins fantasmatiquement – le mythe. Et l'on sait, à la suite notamment des travaux de R. Kaës, les conséquences d'un tel « passé sous silence », d'un tel « défaut de la représentation/interprétation de l'origine » (1996, p. 44). Tel est le cas des Montaines : envisager l'origine ce serait évoquer « *une aberration* », « *un scandale* », « *pire que cela* » : « *toute une histoire...* », quelque chose de « *tabou* ». D'autant plus que les éléments faisant défaut, on se cristallise fantasmatiquement sur le lieu hypothétique de cette souffrance (du) passé(e) : la piscine de balnéothérapie... mais tout de cette origine, nous l'avons montré lors de l'analyse du matériel et de sa reprise au précédent chapitre, relève de l'indicible. Ce n'est que le directeur qui en livrera, de façon interstitielle et fugace, les fondements supposés. Le récit s'en avérera cependant impossible ; tout s'est produit comme si des conditions éphémères s'étaient vues réunies pour que le refoulé originaire – noyade du résident dans l'autre M.A.S. – soit mis en mot par une voie de frayage aussitôt hermétiquement refermée.

Il en va différemment de la M.A.S. Montplaisant, mais le cas s'avère tout aussi

exemplaire : le caractère avant-gardiste de la M.A.S., bien que pointé – plus, nous l'avons vu, dans un mouvement de renarcissisation faisant suite à une intense fécalisation de l'institution – n'empêche pas le groupe de se questionner sur ce qui a pu être fait à l'origine, au vu des « *idées très raccourcies* » qui ressortent aujourd'hui des choix hier opérés. Le mythe de l'architecte allemand permet alors de 'boucher les blancs' d'une histoire trouée, mettant un sens, à l'insu de leurs auteurs, sur leur vécu d'enfermement, mais aussi sur l'aspect concentrationnaire et la reproduction spéculaire de la M.A.S. aux Montaines. Ce n'est que dans un autre mouvement de fantasmatisation – émergeant lui aussi dans l'entre-deux interstitiel de la fin de la réunion – que me sera livrée une autre version : celle de « *la directrice lacanienne, pour qui le fait que tout le monde soit à poil, pour qui la fratrie, l'intimité et l'inceste ... ça ne posait pas de problème* ».

Nous ne reviendrons pas sur le cas de Saint-Jean-Bonnefonds, qui fit l'objet d'une présentation au point précédent, si ce n'est pour pointer la suture opérée dans la pensée sur la mort traumatique à l'origine de l'institution, et son rejaillissement diffus à travers l'imaginaire du groupe.

Seul le cas de la M.A.S. des Quatre-Vents nous amène à infléchir la thèse ici soutenue. Mais nous savons, du fait de l'opération de réhabilitation qu'elle a subie, la place particulière qu'elle occupe au sein de notre corpus. Rappelons, suite à ce qui en a été dit plus haut, toute l'importance de la conjonction entre déploiement de l'espace objectif de la relation et arrivée de nouveaux patients, dans la remise en cause qui s'opère de la temporalité circulaire ; le déploiement possible du temps linéaire – espoir d'évolution, ouverture de l'organisation inconsciente des liens à des modalités moins archaïques – semble bien y ébranler le cours de l'histoire. Et c'est bien une même fantasmatisation débordante qui s'en suit, repérable à travers la rupture entre l'organisation antérieure du lien sur un mode archaïque, et l'émergence actuelle d'une fantasmatisation de séduction et de scène primitive ; elle montre bien la coupure d'avec le récit historique de la M.A.S. centré sur le maternage d'enfants-adultes, et c'est bien la prise en compte d'une autre histoire qui s'impose : « *ça va nous changer* », « *il y a tout à inventer* ».

Ainsi, a contrario de ce que décrit A. Correale, l'histoire dans nos M.A.S. n'est pas stabilisée. Le mythe reste encore à construire ; il est inexistant, au sens où on ne dispose pas encore des mythes (Lévi-Strauss C., 1958) fondamentaux qui permettraient d'en réécrire de façon stable mais créative le récit, pour l'intégrer et inscrire l'institution dans l'historicité. La M.A.S. une fois réalisée, semble s'être coupée des auteurs de l'utopie qui en ont été à l'origine. Il n'y a donc pas d'ancêtre dans l'institution pour faire le récit de *la légende de la fondation* (Fustier P.) et permettre ainsi d'étayer « cet effort de l'équipe institutionnelle pour savoir d'où elle provient et pour faire travailler son rapport au moment de la fondation institutionnelle » (1999, p. 7), effort auquel l'auteur rattache la recherche de la légitimité de son action, et, en son absence, une source certaine de souffrance.

Ce défaut d'historicisation s'avère d'ailleurs congruent avec le refus de l'histoire dans la M.A.S., porté dans les murs mêmes de l'institution, afin de mieux lutter contre l'angoisse que font naître répétition et régression dans la prise en charge, ce que nous allons examiner dès à présent.

L'anhistorique pour endiguer l'angoisse face à la répétition et la régression :

Dans les M.A.S., s'opère en effet une « prise en charge aux caractères [...] particuliers, car tous les repères habituels qui organisent le temps dans ce secteur du travail sanitaire et social sont ici caducs » (Chavaroche P., 1996, p. 121). Tous les personnels que nous avons eu l'occasion de rencontrer – dans les groupes ou de façon plus informelle – mettaient en avant cette question de la régression, mais aussi de la répétition : la leur, dans le sens où la prise en charge bute sur des capacités d'apprentissage presque nulles, et s'exerce donc dans la répétition au quotidien des mêmes gestes, des mêmes tâches ; mais répétition aussi des résidents, dans leurs stéréotypées gestuelles et comportementales, par exemple. Dès lors, la M.A.S. pose la question d'un temps qui doit être figé, dès l'origine, dans les murs. Puisque, « *quand ils sont là, c'est posé ! oui, c'est le constat...* », mieux vaut comme les fondateurs des Montaines ne pas « *penser que la population va vieillir* » ; de même à Montplaisant où, que « *les résidents... soient jeunes ou qu'ils progressent dans le vieillissement, c'est toujours le même endroit* ». Dans ce dernier propos, on voit bien d'ailleurs comment l'idée de progression n'est attachée qu'à celle d'une avancée vers la mort. A Saint-Jean-Bonnefonds, « *il y a des impératifs de fonctionnement... il faut que ça aille : toc ! c'est l'heure, on met la table, on les installe tous, on mange...* ». La valeur défensive de cette temporalité devenue cyclique apparaît indéniable : si, par ce mouvement qui suspend la régression, répétition il y a, celle-ci n'y est peut-être plus signe de mort mais d'éternel recommencement, dans la fixité de l'emploi du temps. Dès lors, comme en terre utopienne, « *demain n'existe pas, ou ne peut être envisagé que dans la stricte répétition d'aujourd'hui* » (Chavaroche P., 1996, p. 121).

Aux Quatre-Vents, si jusqu'à maintenant il n'y avait « *quasiment que des projets de quotidien... et pas de projet d'orientation* », nous avons vu comment l'arrivée de nouveaux résidents déploie le temps, et l'on souhaite maintenant que le passage en M.A.S. « *ne soit qu'une transition* »... mais cette reprise du cours de l'histoire ne va pas sans angoisse. Cette institution nous donne ainsi l'opportunité de repérer un autre aspect qui ne pouvait apparaître, bien entendu, que dans cette M.A.S. où le temps s'est remis en marche : « *peut-être que demain, je serai là... personne n'est à l'abri* ». Si l'anhistorique protège le soignant de la régression du résident, elle le protège tout autant de l'avenir, toujours incertain, qui pourrait le rendre un jour moins étranger à ces personnes handicapées, figées dans le temps.

Pour éviter alors la confrontation à la déchéance physique et psychique de la personne handicapée, qui renverrait aussi sûrement à la sienne, on se réfugie dans le temps suspendu du lien fusionnel originel : « *l'établissement était un IME ; ce sont des personnes que l'on connaît depuis 20-25 ans... avec notre population... c'est vrai que c'est compliqué de sortir de ça, ça fait très rapport mère-enfant* » (Les Quatre-Vents). En passant par l'imaginaire maternelle, les différences fondamentales se trouvent abolies, et surtout le déroulement de l'histoire, lui, est bel et bien endigué.

A propos des différences fondamentales : Ce que nous venons de voir du côté du vécu des professionnels trouve bien entendu écho dans ce qui anime souvent les parents-fondateurs. Un directeur d'établissement nous confiait que dans l'une des institutions qu'il dirigeait précédemment, M.A.S. possédant un accueil en hospitalisation de jour, ceux-ci disaient : « *c'est bien, dans la journée, les enfants vont à l'école* » !

Nombreux sont les travaux qui rendent compte de cette fixation dans le temps de l'enfance de la part des parents d'handicapés et des professionnels⁹¹. Mais nous verrons bientôt que pour la rencontrer aujourd'hui, ici, essentiellement du côté des soignants – notre clinique nous l'impose ! –, l'architecture ne s'en fait pas moins porteuse, dans les choix qui y ont présidé hier.

Le sort des différences fondamentales s'en trouverait-il jeté pour autant ? A partir du cas des Quatre-Vents, on a pu voir qu'avec une temporalité en passe de redevenir linéaire, c'est toute la question de la reconnaissance des lois et conséquences de l'oedipe qui s'impose : différence des sexes et recouvrement d'un statut d'adulte confèrent au résident un rôle de partenaire sexuel potentiel... pour l'autre résident, mais aussi peut-être pour le soignant. P.Fustier, rappelons-le, a montré comment se développait parfois à partir de ces situations, mettant du coup en danger la distinction soignant-soigné, des constructions fantasmatiques portant sur une sexualité débridée.

Mais il nous faut, au regard de la clinique, proposer une position complémentaire de celle de l'auteur, concernant ce 'revers' de l'indifférenciation de départ, pouvant être perçue comme *scénario d'irruption bordélique* (1987). P.Fustier nous en décrit les termes : dans certaines situations de désorganisation institutionnelle, suite à des attaques du cadre visant notamment des éléments « *porteurs de la symbolique oedipienne* » (1987, p. 144), l'institution tente de 'nommer', nous dirions aussi 'circonscrire', ces éléments libérés dans le processus – que l'auteur considère comme des éléments β dont parle W.R.Bion –, dans l'élaboration d'un fantasme : « le schème en est toujours identique : l'institution va être détruite, parce qu'elle est envahie par des éléments qui sont violents, fous, 'bestialement sexuels' » (*ibid.*).

N'est-ce pas là ce que nous donne à penser la clinique des Quatre-Vents ? « La salle de bain, c'est un lieu d'intimité ; les groupes sont mixtes, avec des hommes et des femmes sur chaque groupe »... « Ça ne va pas, moi, ça m'énerve... avec deux personnes en même temps ». Et l'éducatrice d'ajouter : « il y a quelque chose qui me gêne, même si... je vois ça de l'extérieur ». Dans la salle de balnéothérapie, « ils sont plus ou moins dénudés... », pourtant « avec ce problème de bassin... pour des adultes, s'ils sont deux dedans, qu'y faire ? C'est vraiment trop juste ». Il s'agit de scènes renvoyant à une sexualité à laquelle on se refuse à participer, même en tant que spectateur, scène choquante de partouze, avec « des hommes et des femmes sur chaque groupe ». Et c'est alors un coït impossible que l'on préfère fantasmer, par manque de place : même à deux, « c'est vraiment trop juste... qu'y faire ? ». Ce fantasme, on nous l'a assez dit, met en danger l'institution : « on va être en conflit », « ça va nous changer ».

Cependant, si ces éléments nous autorisent à repérer ce *schème* du fantasme dont parle P.Fustier, c'est la situation inaugurale – qui semble en avoir généré le déploiement – qui pose question. L'auteur, illustrant son propos par le cas d'un foyer de jeunes filles, nous dit du fantasme *d'irruption bordélique* qu'il apparaît dès lors que « la transposition institutionnelle des interdits oedipiens [a] été déconstruite dans ses caractéristiques de réalité » (1987, p. 145). Or, d'après ce que nous en avons déjà dit, il semble que dans le

⁹¹ Cf. notamment : Assouly-Piquet C. et Berthier-Vittoz F., 1994 ; Fustier P., 1996, 1999 ; Ciconne A. 1999 ; Morvan J.S., 1982, 1997.

cas des Quatre-Vents, un tel fantasme naît justement de la construction d'indices matériels porteurs d'une symbolique oedipienne, antérieurement inexistants, l'organisateur inconscient prévalent alors étant l'imaginaire maternelle. On pourrait donc proposer, en regard de la situation la plus commune décrite par P.Fustier, des cas où surviennent ces éléments β par contamination, ou plutôt 'inoculation' – pour filer la métaphore adoptée par l'auteur – via le dispositif matériel d'éléments symboliques oedipiens non encore porteurs de sens, au regard des fantasmes originaires pouvant organiser les liens institutionnels, ceux-ci étant structurés de façon plus archaïque. Il s'agirait de cas où l'architecture, se faisant jadis lieu de figuration d'un organisateur imagoïque de type maternel archaïque, 'devance' au cours d'opérations de réhabilitation du bâtiment par exemple, l'évolution de l'organisation des liens à un niveau génétique supérieur.

Pour ce qui est des institutions étudiées ici, on a vu le sort réservé aux différences fondamentales : rejetées en bloc, du fait du risque pesant sur la relation soignant-soigné et, partant, sur la différence soignant-soigné, d'une érotisation dangereuse, différences des sexes et des générations s'effacent devant l'organisateur utopien par excellence : l'imaginaire maternelle. Mais en quoi celle-ci s'avérerait plus sécurisante, d'un point de vue fantasmatique, qu'une différenciation soignant-soigné sur un mode de parentalité symbolique porté par la reconnaissance des différences fondamentales ?

Une solution : l'espace-temps de l'imaginaire maternelle : Outre le coup d'arrêt porté à la temporalité linéaire et organisatrice de l'histoire de/dans l'institution, l'espace-temps de l'imaginaire maternelle semble, dans les cas étudiés, éviter aux soignants une angoisse bien pire que celle de se reconnaître porteur d'un désir vis-à-vis des résidents qu'ils prennent en charge : celle du déploiement d'une symbolique oedipienne 'inversée'. Explicitons ce point.

Tant l'analyse architecturale que l'imaginaire ou le discours manifeste des groupes mettent l'accent sur un trait commun à toutes nos institutions : l'inexistence des *signifiants particuliers* d'un *privilege différenciateur* des soignants (Fustier P., 1987), susceptibles de les mettre en position de parentalité symbolique... dont la conséquence s'avère une inversion fantasmatique de ces positions. L'intimité des professionnels ne trouve pas d'ancrage matériel ; il est bien souvent difficile voire impossible de découvrir cette « salle réservée aux soignants dans laquelle les soignés n'auront pas le droit de pénétrer » (*ibid.*, p. 143), alors même que sur le plan manifeste, les chambres de résidents imposent inconsciemment le retournement de cette règle. De même, et nous aurons bientôt l'occasion de revenir plus en détail sur ce point, le déni de la réalité du handicap et de la prise en charge éducative et médicale, qui prévalut lors de la conception des institutions, fait qu'aujourd'hui la reconnaissance de la position professionnelle des soignants n'est pas reconnue. Ainsi, l'espace matériel semble, d'origine, achopper face à la reconnaissance et la proclamation de la différence soignant-soigné, que se soit sur le registre de la parentalité symbolique ou sur celui de la professionnalisation de cette relation.

La relégation dans l'ante-oedipien qu'opère le mode de fonctionnement imagoïque de départ, supporté par son inscription dans l'architecture de la M.A.S., apparaît donc à bien des égards plus acceptable encore que l'angoisse d'une intolérable scène primitive

unissant soignant et soigné, où les privilèges des adultes ne sont pas toujours destinés à ceux que l'on croit. J.S.Morvan, dans son étude des représentations du handicap chez les éducateurs note à juste titre que leurs soubassements imaginaires « s'enracinent dans des mouvements nostalgiques, dont l'attrait s'exerce vers des mondes clos du bien-être originaire, vers les félicités des dépendances premières, vers les euphories des transgressions » (1997, p. 295). Le lien symbiotique offre ainsi une modalité de lien propice à entretenir le déni des différences fondamentales mais aussi le désir d'une réparation maternante infinie du résident. Point besoin, dès lors, de 'chambre parentale', le soignant participant de la mère-institution, tout l'espace étant fait matrice réparatrice où la symbiose doit être maintenue. Le matériel clinique des groupes Photolangage[©] l'a en effet suffisamment mis en évidence, la nature fusionnelle du lien dans les M.A.S. trouve à s'étayer sur la présence organisatrice de l'imaginaire maternel archaïque. Le choix de photos des participants en est la traduction imagée, parfois de façon très directe. Les photos du nid et de la nursery assument à elles deux la charge d'en représenter les versants opposés à Montplaisant et aux Montaines ; pour ce qui est des Quatre-Vents, on a montré que trois photos – le repas, le nid et le regard – permettaient de construire la représentation positive de l'imaginaire, tandis que chaque membre du groupe avait élu face à ces trois images, la même photo en figurant l'antithèse redoutable et cruelle : le ghetto. A Saint-Jean-Bonnefonds, enfin, l'omniprésence du registre morbide amène à une représentation de l'imaginaire sur le versant électif du lien fusionnel dangereux, de la toute-puissance destructrice, la même photo du ghetto s'en faisant l'écho... tandis que celle du repas et de la ronde trahissent la recherche du versant positif, ou bien, à défaut, le désir d'échapper à son emprise : photos du groupe de jeunes, et de l'envol d'oiseaux.

Cependant, la clinique là aussi attire notre attention sur ce point, le risque de l'érotisation de la relation soignante n'est jamais totalement écarté pour le soignant : « doublure-doulet de la mère, il a certes à accoucher, 'mais sans coucher' » (*ibid.*, p. 288). On entrevoit déjà ici le lien entre l'imaginaire organisatrice du lien soignant-soigné dans la M.A.S. – avec tous ses aléas et le cortège de souffrances qui peut l'accompagner face à la réalité de la prise en charge – et ce que A.Ciccone dit du « fantasme qui anime alors le parent ou la famille [...] : un fantasme de réintroduction de l'enfant dans le ventre maternel, dans l'utérus familial, pour qu'il se répare... » (1999, p. 138). Certains directeurs n'hésitent d'ailleurs pas à en signaler la superposition originelle : « *La M.A.S. a ouvert avec un projet où il y avait peu de distance... même avec les familles... il y avait un sentiment que tout était conçu et imaginé ensemble, dans une sorte de confusion que l'on ressent toujours encore aujourd'hui* ». Ce point se doit donc d'être fortement interrogé puisqu'il y semble présent quelque chose de l'articulation, dans les murs, entre passé et présent, entre groupe instituant et groupe de soignants. De l'histoire de / dans la M.A.S. s'y dit aussi quelque chose de cette temporalité qui reste prisonnière de l'espace-temps d'une image, dont on sait que l'utopie l'utilise pour mieux en figer le second terme dans le premier.

b- Le rabattement du temps dans l'espace : l'oeuvre de l'utopie

La claustration défensive à laquelle aboutit l'organisation inconsciente de l'institution sur l'imaginaire maternel n'est pas sans nous rappeler le projet utopique de suturer toute

pensée du temporel en figeant l'histoire dans le même mouvement de pérennisation de son projet spatial. Fermeture dans le temps et fermeture dans l'espace, rejet du dehors et rejet de l'histoire se trouvent ainsi puissamment liés.

Or, nous avons vu, et c'est là aussi le propre de l'utopie, qu'il s'impose d'endiguer toute poussée pulsionnelle d'ordre génital : l'imaginaire est là pour y veiller. Mais, pour que cette *maison close* ne le soit que dans sa réalité matérielle, et que les fantasmes qui pourraient légitimement s'y déployer d'une dépravation dans la relation soignante restent bridés, c'est bien à l'architecture qu'incombe la tâche de fixer tout le travail de l'utopie fait sur et contre le temps. Certaines caractéristiques en sont repérables dans l'articulation entre imaginaire groupal et dispositif architectural. Quel cas plus exemplaire que celui de la M.A.S. des Montaines ? Tout y confirme l'inscription d'une temporalité chronique, bouclée, dans la dimension spatiale. La morphologie circulaire adoptée pour le bâtiment n'est pas le moins évident des signes de ce rabattement du temps dans l'espace : on y ressent l'impression de « *toujours revenir à son point de départ* ». La forme ronde fait qu'on peut « *tourner en boucle* », « *tourner toute la journée* », « *qu'il n'y a pas de limites* ». Nombreuses seront les occasions de telles évocations, et pour cause : cette temporalité spatialisée imprime si puissamment le fonctionnement de l'institution de sa marque, que les échanges eux-mêmes s'en font l'écho. On a vu en effet comment le temps et l'espace de déploiement de la chaîne associative groupale reproduisaient tout à la fois une figure circulaire, et un passage récurrent par des thèmes précis, permettant l'intrication puissante de la réalité extérieure et de la sphère fantasmatique. Mais c'est aussi dans le contenu même des échanges que se repère la façon dont l'architecture étaye ce rabattement du temps et le refus de l'histoire, sur le mode propre à l'utopie. En effet, « *il n'y a pas de placard* » : « *ça ne laisse pas de place à l'histoire de la personne* », « *pas de place pour les souvenirs* », « *pas de place pour retracer la vie passée* ». Dans la relation thérapeutique, cet état se fait ressentir : « *on découvre les résidents au moment présent ; il n'y a plus de passé, il n'y a qu'un moment donné* ». L'éternelle instantanéité de l'utopie est bien là, qui signe son oeuvre.

Ainsi, répétition, régression, irruption du désir dans la relation soignante sont autant de corollaires à la reconnaissance du cours de l'histoire, de la temporalité linéaire à laquelle la M.A.S. semblent désireuse d'échapper, ainsi qu'au risque de voir la relation soignante se transformer inconsciemment en une scène primitive, à laquelle on préfère la symbiose maternelle. Mais tout n'est pas joué dans cette pétrification de l'histoire, et le temps cyclique s'avère lui aussi porteur d'autres souffrances. C'est bien d'ailleurs en ce point qu'achoppent les Quatre-Vents, dont le socle spatial profondément modifié vient ébranler l'organisation institutionnelle.

Mais, de par cette caractéristique, de puissants liens semblent se nouer entre l'architecture et les enjeux psychiques qui l'habitent. Pour le directeur de la M.A.S. de Saint-Thomas, « *l'espace est un outil de travail déterminant pour les équipes... en tout cas, leur vécu est centré là-dessus* ». L'utopie, opérant le rabattement que l'on vient de voir de la temporalité dans la dimension spatiale, celle-ci se faisant un support privilégié d'une interrogation des limites Moi / non-Moi, il importe donc que l'on en investisse dès à présent les caractéristiques matérielles, afin de rendre compte de ce qu'elles semblent porter, depuis l'origine.

9.1.2.2 Dans l'architecture : quels rapports psychique / matériel ?

a- Surdétermination du spatial comme origine de l'incrustation

Revolat : un vent de folie souffle dans la M.A.S. : Dans cette institution, nous dit le directeur, la « stabilité de chaque unité c'est le pôle hébergement : repos, repas et équipe de prise en charge... dans cet espace il y a toujours continuité dans le temps ». « Le repère, c'est l'unité ». Mais de cette trop grande stabilité, on voudrait bien se départir : « il faudrait pouvoir changer les choses : les locaux, l'affectation des lieux, le papier peint... ». L'expérience, dit-il, a été faite, ce qui est pour nous très instructif : « Le problème, c'est parfois la routine dans le travail, dans les actes quotidiens répétés : mais l'équipe est trop dans le quotidien, c'est difficile alors d'envisager le devenir dans le murs ». « Alors, il y a eu une tentative de changement de repère de l'espace – avec l'unité – à un repère dans le temps – les activités, le fonctionnement des équipes : ça a fait souffler un vent de folie sur la maison ; le personnel était en perte complète d'identité et les résidents étaient complètement désorientés. Il y a eu un retour rapide de l'organisation du travail sur l'unité ». Il semble donc bien que la dimension spatiale fournisse un puissant ancrage de l'organisation de la vie, mais aussi des activités et du projet institutionnel, la dimension temporelle dévitalisée par le projet utopien, et fixée dans son socle spatial, ne semblant pas pouvoir rivaliser avec elle. Cet événement, propre à la M.A.S. de Revolat n'est pas le seul à nous conforter dans ce constat ; d'autres institutions en ont fait l'expérience... est-il besoin de rappeler le cas de la M.A.S. des Quatre-Vents ?

Le modèle de P.Fustier appliqué aux M.A.S. : En reprenant le modèle tripartite proposé par P.Fustier (1987), qui donne une lecture de l'institution en trois niveaux : superstructure, infrastructure imaginaire et zone intermédiaire idéologico-théorique, il semble que nous pouvons accéder à une compréhension du rôle imparti à l'architecture, dans la surdétermination dont elle fait l'objet. Il semble, selon ce qu'en propose l'auteur, que l'on puisse ranger principalement la dimension architecturale du côté de la superstructure, « étage du fonctionnement de l'institution [...] repérable à partir de ses caractéristiques formelles, de son organisation, des gestes techniques, du profil et des comportements professionnels de ses membres » (Fustier P., 1987, p. 131). S'il ne fait pas nommément référence aux locaux ou caractéristiques matérielles – formelles ? – de l'institution dans la présentation de cette 'couche supérieure', des exemples sont donnés plus loin dans son développement, de leur importance comme « signifiants particuliers » (*ibid.*, p. 143) de l'organisation inconsciente de l'institution. Celle-ci, en effet, est en lien avec le niveau de superstructure, en ce qu'elle est constituée principalement « des imagos ou des fantasmes, [qui] agissent 'par en dessous' sur la vie institutionnelle. [Ces productions inconscientes] infléchissent les tâches à remplir » (*ibid.*, p. 131).

Le lien existant entre architecture indifférenciée et imago maternelle archaïque, de même qu'entre regain d'intimité dans l'espace et fantasmagorie de scène primitive pour le cas précis des Quatre-Vents, tendrait à nous y faire reconnaître la correspondance établie par le modèle de P.Fustier. Pour compléter celui-ci, l'auteur explicite ce qu'il en est de la zone intermédiaire, qui l'est à l'intérieur de l'institution entre super- et infrastructure, mais surtout du fait qu'elle « met en lien l'intérieur institutionnel et les référents, dans l'instant

disponibles, sur le marché social » (*ibid.*, p. 132). P.Fustier note bien que ces référents ne sont pas 'absorbés' tels quels, mais remaniés à partir du registre imaginaire propre à l'institution. Cet infléchissement, nous aurons l'occasion de le voir lors de la discussion de la prochaine sous-hypothèse, peut être décelé dans le cas des M.A.S. : fondées sur le projet d'être l'antithèse de l'hôpital psychiatrique, celui-ci ne s'est-il pas trouvé dévoyé du fait de ses soubassements utopiques ?

On entrevoit ici comment, dans le cas qui est le nôtre, la surdétermination de la dimension architecturale peut ainsi prendre une place considérable dans l'organisation institutionnelle, d'autant plus si le registre idéologico-théorique travaille du côté de l'utopie, pour les lier plus puissamment encore, et faire de l'architecture l'écho des contenus psychiques inconscients qui la sous-tendent, parfois « en deçà du rationnel de l'objectif poursuivi », comme le note justement l'auteur. C'est de cet 'en deçà du rationnel', et 'd'un au-delà de tout objectivité' que nous allons traiter, cet éclairage étant donné, pour saisir la particularité des liens unissant ici contenus psychiques sous-jacents et caractéristiques architecturales.

b- Des critères architecturaux emblématiques, des modalités défensives spécifiques

Le déni de la réalité du handicap : Point besoin de revenir ici à ce qui a été dit lors de l'analyse clinique des groupes ni même sur les caractéristiques de leurs institutions, il suffira seulement d'évoquer Les Montaines, et son dispositif sanitaire, par exemple. D'ailleurs c'est tout aussi bien, sous cet intitulé générique, *le déni de la réalité de la prise en charge du handicap* que nous devons entendre. Le constat de sa présence, à l'origine de l'architecture – et son maintien défensif, encore parfois aujourd'hui, nous l'avons vu – peut solidement s'étayer sur l'examen des carences et inadaptations de l'architecture de chaque institution. Dans cette perspective, plutôt que de paraphraser ce qui fut dit par les directeurs lors des entretiens, au risque d'en restituer les paroles avec moins de force et d'émotion, nous préférons en citer en encart quelques passages (page suivante). Le lecteur verra quel cri d'alarme ou quels tristes constats ils comportent, sachant que leur véracité se trouve avérée au regard de l'analyse des équipements et dispositifs architecturaux. Parfois leur évidente défaillance saute tellement aux yeux... qu'on ne peut que se demander quelle force – le pacte dénégatif inaugural, sans aucun doute – concourt à rendre encore aujourd'hui la grande majorité de leurs fondateurs aveugles à ces problèmes.

Le déni à la Cour des Miracles : Pour répondre par avance à nos détracteurs qui n'auraient pas tort d'arguer que les événements même de la vie dans la M.A.S. peuvent être porteurs de ce déni du handicap, nous rapporterons aussi les termes dans lesquels nous ont été présentés ce que d'aucun dans cette institution considèrent comme « *des temps forts de la vie institutionnelle* » : « *Trois ou quatre fois par an, il y a une animation avec des clowns, des musiciens... il y a le maquillage... ça fait une ambiance, ça crée de la joie de vivre... Et alors, ce grand patio ressemble vraiment à la Cour des miracles* »⁹².

⁹² Toujours est-il que, dans cet exemple « *ce grand patio* » joue peut-être bien un rôle dans l'association qu'il provoque avec la Cour des miracles.

[illegible]

Document 5 : Dénier de la réalité du handicap - Entretiens (extraits)

Comment ne pas voir dans cette évocation ce que l'on fait, pour les enfants, au temps de Carnaval ? Ici, on grossit les traits, et le visage monstrueux s'efface par l'effet du maquillage sous les fards du burlesque, du grotesque... de même on masque les cris inhumains derrière la musique... et la M.A.S. peut devenir ainsi, telle la Cour des miracles au XVI^{ème} siècle, emplie d'êtres difformes et infirmes, le lieu où se produit, l'espace d'une journée, le *miracle* d'une résorption des tares normalisatrice. Il n'est pas anodin que, dans la culture chrétienne, le carnaval commence le jour de l'Épiphanie, manifestation de ce qui est caché... telle la normalité des personnes handicapées ?

’Nommer’ le déni : les noms dans la M.A.S. : Un autre indicateur du déni de la réalité du handicap, qui relève certainement beaucoup plus de l’imaginaire que de l’architecture, ce sont les noms attribués aux lieux par les fondateurs. Deux attitudes nous semblent pouvoir être repérées. La première est celle du déni proprement dit, qui efface la réalité même de la perception du handicap et de ses conséquences, par exemple physiques, motrices, pour les sujets atteints, dès lors qu’on appelle « *Garenne et Isatis*,

vous savez le renard qui saute sur la banquise... » les unités d'accueil de personnes gravement handicapés, presque toutes appareillées ou en fauteuils roulants. La seconde, relevant plus exactement de la dénégation que du déni, tend à refuser l'implication de la représentation associée au nom donné, qui ne camoufle en rien la réalité à laquelle il renvoie : il en va ainsi, par exemple, de la M.A.S. des « *Ancolies, ça veut dire : petites fleurs fragiles des montagnes... mais c'est parce qu'on est en Savoie* ». Et c'est une autre fleur, bien connue celle-ci des cliniciens, qui sert de 'prête-nom' à l'unité des autistes et psychotiques déficitaires : « *Narcisse* » ! Pour conclure sur ce point, il importe de se souvenir que « pour la déficience mentale, plus le déni est élevé, plus il va paradoxalement avec une image positive, la question étant bien évidemment de se demander si ce n'est pas justement le déni qui l'autorise » (Morvan J.S., 1997, p. 322).

Pour aller plus avant, ce qui va nous intéresser maintenant, c'est la façon dont ce déni de la réalité du handicap vient plus précisément s'organiser défensivement contre ce qu'elle génère de traumatique pour ceux qui furent les fondateurs, mais aussi, maintenant nous le savons, pour ceux qui vivent de semblables expériences dans les prises en charges quotidiennes.

Le clivage et la question des limites : Quand le monstrueux est trop présent, en dedans, quand « il n'est pas rare que l'établissement soit à l'image de cet univers désagréé lorsqu'on constate une complète désorganisation des relations qui ne garantissent plus 'la bonne distance' entre les équipes et les résidents, entre les professionnels entre eux, et avec l'institution » (ChavarocheP., 1996, p. 131), alors le clivage du mauvais objet et sa projection au dehors peut s'avérer un mécanisme de défense permettant de faire l'économie de processus plus coûteux psychiquement, pour éviter le traumatisme.

Le matériel de Montplaisant et des Montaines nous en a livré l'illustration. L'extérieur, c'était la mort, le déchet, le sale : « *cimetière* », « *décharge* », « *parc boueux* », « *bosses de terres... choses monstrueuses* ». L'extérieur, aux Quatre-Vents, surtout depuis la réhabilitation qui fit un lieu illusoirement idéal, c'était le danger : les résidents, sortant au dehors prenaient le risque « *d'y être à la rue* », et non dans la rue, traduisant le rejet dont ils y feraient l'objet. On est alors sécurisé de les savoir « *un peu parkés... dans cette petite cour intérieure* »... mais, mieux que cela, « *il faudrait un système de verrouillage systématique* ». L'ouverture est redoutée, car, comme le note J.S.Morvan dans son étude des représentations liées au handicap, elle renvoie à « [la] béance, [au] gouffre, [au] trou susceptible d'aspirer, de dévorer, de faire disparaître, d'engloutir, de happer ; elle renvoie aux origines les plus reculées, au magma » (1997, p. 282)... à l'imgo dévoratrice des Montaines, par exemple ?

Ce mécanisme permet d'assurer le déni de la réalité du handicap, chez le personnel, contribuant à n'en préserver en soi que l'image de bon objet : « s'investir auprès de personnes handicapées apporte bien des satisfactions, des joies et une grande richesse humaine » écrivait ainsi une éducatrice (*Revue de l'APAJH*, 1999, n° 64, p. 6). Mais il se dit certainement aussi quelque chose de la représentation inaugurale des fondateurs, à propos du handicap comme déchet, comme anormalité, qui, dans la rencontre avec l'utopie, s'est trouvé transformé en un objet idéal ayant sa place dans la M.A.S., alors même que le versant négatif devait trouver une terre d'accueil pour s'y voir projeté : où, si

ce n'est au-dehors de l'institution ? Pourquoi la M.A.S. Montplaisant aurait-elle été construite au milieu des marais, non loin d'un cimetière, à proximité d'une décharge, si ce n'est pour faire ressortir, dans un contraste saisissant, son caractère idéal ?

En effet, on repère ici le procédé adopté en *Utopia* (More T., 1516), préservant au sein de la société le malade et le fou, intégrant donc le sujet mais rejetant hors les murs sa maladie ou sa folie... comme la personne handicapée se trouve clivée de son handicap. Mais cette clôture, et c'est un point que nous ne détaillerons pas à nouveau, peut être aussi l'espace d'un enfermement aliénant. Bien plus, le microcosme qu'il génère correspond à la spatialité de l'imaginaire maternelle, dont les versants positifs et négatifs conduisent au paradoxe de ce que nous avons appelé la claustration défensive, et confine à l'inclusion réciproque.

La question du nom des et dans les institutions apporte encore son lot d'illustrations sur ce point : les termes d' « *agora* », de « *place* » ou « *place du village de la maison* », le disputent dans les M.A.S. aux couloirs devenus « *rue* », « *rue du village* » ou « *allée* »... l'extérieur y devenant l'intérieur, le tout la partie. La M.A.S. du Villa-joie, dont la profération sonore supporte à elle seule toutes les associations qu'autorise l'utopie, en est un bel exemple : tout à la fois village et maison du village, mais aussi villageois-habitant et habitation, cette ville-villa de la joie – lieu du bonheur tel l'*eu-topia* – n'est-elle pas aussi le lieu de la confusion du masculin et du féminin, qui annule du coup la dernière image – villa des filles de joie, maison close – qui pourrait y être rapportée ? Univers auto-suffisant, micro-société, la M.A.S. réalise donc dans son architecture, ce qui est le propre de l'utopie : le projet de faire l'économie de l'ambivalence et de fonctionner sur le mode du clivage. Mais, lorsque la mise à distance du monstrueux achoppe, l'imaginaire ne subsiste plus dans la M.A.S. que sur les vestiges de son versant négatif, amenant à vouloir s'y soustraire. L'architecture, heureusement, a été conçue pour recevoir une autre forme de déni : celle des différences fondamentales.

L'architecture : le déni des différences fondamentales : Dans l'utopie, le projet social et humain s'appuie fondamentalement sur son socle spatial, il lui est consubstantiel : ce dernier en assure le support et la figuration mais surtout la structuration et la pérennisation du système mis en place. Quelles traces en retrouve-t-on dans le cas présent ?

De l'analyse architecturale, si nous ne devons retenir qu'un résultat, c'est celui de l'analyse factorielle des correspondances multiples, dans ce que révèle l'interprétation du plan (F2, F4). On y voit en effet les différents spécimens du corpus ordonnés selon un double référentiel :

d'une part l'axe F2, corrélant fortement les modalités des variables rendant compte du plan des unités et des relations morphologiques qu'elles entretiennent. Nous avons pu voir que deux groupes s'opposent : des établissements aux unités peu ou pas différenciées entre elles, et aménageant peu de transitions entre les locaux qui les constituent ; des institutions dont les unités plus différenciées mettant en place des dispositifs de transition collectif / privé entre leurs locaux constitutifs.

d'autre part l'axe F4, liant aux variables précédentes celles de l'origine du projet et le nombre total des unités d'hébergement de l'établissement.

Le résultat majeur se dégageant de l'interprétation du graphe factoriel consistait en le repérage du lien puissant existant entre degré de différenciation inter-unités et préservation de l'intimité intra-unité. Ainsi, on a pu conclure en fin d'analyse, que dans l'architecture même des établissements se trouve contenue la marque de la différenciation interindividuelle (garantie du caractère privé des espaces), dès lors que les unités elles-mêmes se trouvent morphologiquement discriminées. Une telle posture pouvait être repérée pour les groupes de professionnels et le milieu sanitaire. A l'opposé, le milieu associatif parental tend à produire une architecture plus répétitive, en termes formels, pour les unités, et très ouverte, ménageant moins de limites matérielles support de différenciation des espaces internes.

Pour ce qui est des quatre M.A.S. que nous étudions plus précisément, le précédent chapitre a été l'occasion de démontrer comment le dispositif 'd'embrochement' des unités de Montplaisant et des Montaines accentuait cette indifférenciation. Leur appartenance au groupe des institutions 'association de parents' ainsi que la présence de l'imaginaire maternelle sous-jacente aux échanges, comme défense contre l'érotisation de la relation soignant-soigné, atteste ainsi du lien profond unissant, sur le mode utopique, organisation et architecture. Pour ce qui est des Quatre-Vents, relevant de l'autre groupe, nous avons pu remarquer, dans la clinique, l'émergence de fantasmatiques liées à la séduction et la scène primitive, ce que confirmerait bien la différenciation et la plus grande préservation de l'intimité opérées par l'architecture. Le cas de Saint-Jean-Bonnefonds, appartenant au même groupe des institutions 'milieu sanitaire', est quelque peu différent. Bien que présentant les mêmes caractères morphologiques que les Quatre-Vents, la fantasmatique reste dans des confins plus archaïques ; ce hiatus, par rapport aux résultats défendus ici, nous semble explicable du fait de la conjonction de deux facteurs : d'une part, le refoulé originaire et les angoisses de mort repérées dans le fonctionnement institutionnel, d'autre part et dans le droit fil de ce premier point, le vécu d'enfermement sans aucun doute lié aux propriétés dimensionnelles défavorables de l'établissement.

Dans la relation soignante, ce déni fait là aussi son œuvre : « il semble que la représentation que des professionnels s'occupant d'adultes handicapés mentaux ont de ces derniers s'accommode mal de la coexistence de ces deux termes : adulte, d'une part, handicapé mental d'autre part » (Fustier P., 1999, p. 81). Calqué fantasmatiquement sur une « *relation adulte-enfant* » (Les Quatre-Vents), ce type de lien unissant les professionnels aux résidents s'impose pour différents motifs déjà explicités, dont on rappellera simplement ici qu'elles mettent en écho l'imaginaire des fondateurs⁹³ et, à travers ce qu'ils lèguent aux équipes, les productions inconscientes qui habitent celles-ci, en retour.

Ainsi, du point de vue défensif, pour le soignant, « l'image la plus souvent avancée est, quel soit le handicap ou l'inadaptation, celle de l'enfant ; [...] Si la figure de l'enfant

⁹³ Déni d'adultité qui trouve, on vient de la voir, matière à être figuré dans l'architecture... parfois jusqu'au nom même attribué, par les parents, fondateurs de la M.A.S., aux unités : Tintin, Casimir, Candy !

s'impose, c'est sans doute pour plusieurs raisons ; il peut s'agir d'abord d'une mise à distance, d'un éloignement qui permet de se rendre moins concerné et se pose en quelque sorte en protection. L'enfant, c'était avant, l'enfant, ce n'est pas, ce n'est plus soi, c'est l'autre, face à qui on se perçoit comme figure tutélaire » (Morvan J.S., 1997, p. 199).

Ainsi face à l'indifférenciation voulue semble-t-il à l'origine – ce que figure l'architecture –, les soignants se trouvent dans la nécessité de fonctionner dans le déni de l'adulthood de la personne handicapée, pour préserver la nature symbiotique, maternante, du lien. Mais il nous semble rencontrer ici plus que le support fantasmatique offert par la relation éduquante, telle qu'en parle P.Fustier (1999), reposant sur la distinction éduquant-adulte / éduqué-enfant. Est-ce le fait que ce mécanisme repose moins sur une adoption de la part des soignants que d'une injonction semble-t-il venue des origines ? En effet, ce déni, supporté/imposé trop fortement par l'indifférenciation dans les murs, est origine de souffrance. La « *promiscuité institutionnelle* » (Saint-Jean-Bonnefonds) qui en résulte n'est pas toujours facile à vivre : pour « *passer de l'établissement au lieu de vie , il a fallu créer des petits recoins* », pour faire d'un espace indifférencié – physiquement, matériellement – un lieu où vivre – psychiquement –, c'est bien de coins, d'accidents, d'irrégularités, bref de ruptures et de différences dont on a besoin.

Du déni aux photos... en guise de conclusion : La difficulté, voire l'impossibilité de se représenter la personne handicapée et sa prise en charge dans leur réalité respective, ont été bien traduites par les photos choisies dans les groupes Photolangage[©]. En effet, dénis de la représentation du handicap, de la réalité de relation thérapeutique, du statut d'adulte, des différences... ont pu y être paradoxalement figurés, alors même que certaines photos du dossier prenaient pour thème, de façon parfois suffisamment objective, de telles représentations. On peut donc y voir les effets d'un déni en écho avec la fantasmatique sous-jacente, mais aussi très certainement la violence de la rencontre, face à cette irréprésentable réalité du handicap, pour le professionnel, entre ses propres images intérieures et celles 'trop' réalistes du dossier. Leur scotomisation en découlerait... au point que, parfois, en fin de séance, on me dise : « *je m'attendais à des photos plus en rapport avec le handicap et notre travail ici...* » ; et que, une fois passées en revues, de nouveau, les photos proposées, on s'étonne « *de ne pas avoir vu* » les photos en question.

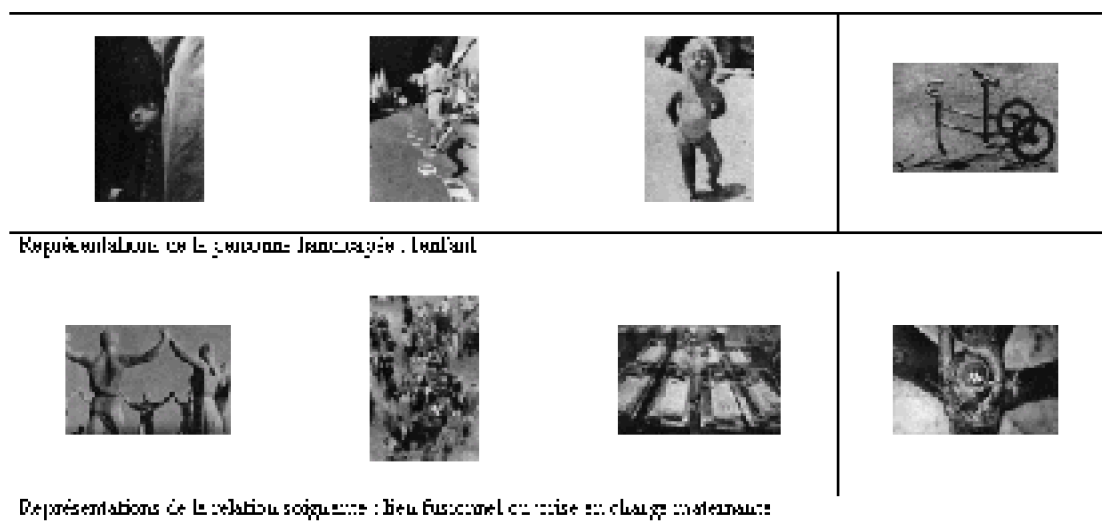


Figure 30 : Groupes Photolangage[©] – Choix de photos et figuration du déni

9.1.2.3 Synthèse provisoire : Une mise en scène du refoulé et des défenses

A l'issue de notre travail de discussion de cette sous-hypothèse relative à la place tenue par la dimension matérielle dans le legs opéré des fondateurs aux soignants, on ne peut que conclure à sa valeur réellement surdéterminée, et à sa fonction de mise en scène d'un refoulé venu des origines et des défenses qui en sont corollaires.

En effet, l'appui trouvé sur les résultats de l'analyse architecturale nous a permis de voir que, si l'imaginaire des soignants trouve à s'étayer sur certaines caractéristiques de l'espace matériel, celles-ci sont déjà porteuses de 'signes' qui préexistent à la fantasmagorie qu'elles appellent aujourd'hui dans la prise en charge. En cela, les résultats dégagés lors de l'examen de la précédente sous-hypothèse se trouvent confirmés, et la place centrale de l'architecture, postulée jusqu'ici, validée.

La question de l'histoire et de la temporalité, nous l'avons vu, se pose de façon toute particulière dans les M.A.S., ce qui confère à la dimension spatiale le rôle d'un appui quasi-exclusif de l'activité de prise en charge, ce qui ne va pas sans poser problème, dès lors que les modalités d'organisation inconsciente des liens institués ne sont plus congruentes avec les 'signifiants symboliques' portés par le dispositif architectural. A cet égard, ce dernier est bien là encore à envisager dans le terrain de rencontre qu'il offre aux fondateurs et usagers, en tant que lieu de fixation inaugurale pour les uns, mais aussi en tant que support actuel pour les autres, de productions inconscientes.

Au fil de notre travail, la discussion de cette fonction de l'architectural, dans la confrontation à la clinique, nous a permis d'en préciser tout à la fois les termes et les contenus électifs. Reformulons donc l'énoncé de notre hypothèse de départ :

Face à la souffrance qu'impose la reconnaissance de la réalité du handicap sur l'axe temporel – sur les registres de la répétition, de la régression, des différences fondamentales – les M.A.S. figurent le recours originellement opéré au mode de **suture du temps que propose l'utopie dans et par l'espace**, contre l'histoire et le temps linéaire... posture face à la question de la temporalité autour de laquelle se rencontrent

imaginaire des fondateurs et imaginaire des soignants.

La **surdétermination** de la dimension spatiale, qui en découle, a fait de l'architecture le **lieu d'accueil et de fixation** de **modalités défensives** mises en jeu contre la rencontre traumatique avec le polyhandicap... susceptibles d'être réutilisées par les soignants.

Dans cette voie, des **caractéristiques privilégiées** de l'architecture des M.A.S. font de celle-ci un **lieu de figuration** des contenus inconscients qui s'y trouvent incrustés :

La fermeture du dispositif spatial dans la claustration défensive : le **clivage** personne/handicap

Les carences en locaux et équipements médico-éducatifs : le **déni de la réalité** du handicap

L'indifférenciation morphologique et la privacité des unités : le **déni des différences** fondamentales

Tous ces éléments qui concourent à valider notre hypothèse, révèlent en outre l'inadéquation des dispositifs et équipements à la réalité de la prise en charge des résidents... ce qui ne peut que nous amener à nous interroger sur ce qui se trouve plus en amont du processus, et que nous n'avons pas encore discuté jusqu'ici. Dans cette condamnation à maintenir, voire accroître le handicap, ne pourrait-on reconnaître une manifestation du désir de meurtre à l'égard du handicapé ? Mais, ce qui frappe plus encore, c'est, par delà la diversité des contextes historiques, institutionnels, géographiques, etc., l'existence d'une très forte stéréotypie dans les modes de défense rencontrés et le lieu de leur incrustation, et surtout les résistances qui se dressent face au changement – ce que révèle bien le cas de la M.A.S. des Quatre-Vents. Les groupes nous l'ont assez fait remarquer : on s'interroge sur le fait qu'on n'a pas, à l'origine, « *trouvé de solution* » aux problèmes spécifiques à l'accueil de personnes handicapées très dépendantes... on ne comprend pas qu'on n'ait pas fait oeuvre d'un peu plus « *d'imagination* » (Montplaisant). Cela signerait-il, dans une M.A.S. que l'on a voulu fonder contre la répétition, la marque de ce même processus, qui ferait échapper ce type d'institution à toute possibilité de naître sur le registre de l'unique, du différent, du changement ? Que se reproduit-il dès lors dans cette architecture issue de l'imaginaire apparemment figé du groupe instituant ?

Après avoir, par le biais de cette sous-hypothèse, abordé la question de la place centrale occupée par l'architecture en regard de la souffrance psychique constatée lors de l'examen de la précédente, il nous faut donc quitter le terrain de l'actuel, du quotidien des M.A.S., pour remonter dans le temps et questionner, pour tenter d'en restituer les principaux fondements, ce que serait la légende de la fondation... ce sur quoi les groupes, nous l'avons vu, achoppent douloureusement parfois.

Après ces deux hypothèses, basées sur l'observation clinique et architecturale,

s'impose alors à nous d'entrer dans un univers plus conjectural dans lequel on sera susceptible, derrière les éléments mis à jour jusqu'ici, de rencontrer des fondements relevant de l'origine.

Un constat, fait par Geneviève, peut nous servir de point de départ dans ce parcours : *« il y a toujours beaucoup de contradictions à assumer... on est entre la vie et la mort, quelque part... entre le solide et le fragile, le durable et l'éphémère. C'est toujours comme cela : on a l'impression que c'est solide, et des fois on a l'impression que ça nous file entre les mains... »*. Face à tant de paradoxes, l'utopie avait le devoir d'en offrir un terrain de résolution. Comment se fait-il alors qu'un tel projet ait avorté ?

9.1.3 Sh 2 : L'Image Spéculaire de la M.A.S. : l'Institution Totalitaire

P.Chavaroche nous dit que, dans ces M.A.S. où prévaut l'imgo maternelle, « se réalise peut-être ce fantasme de fusion qui anime le psychotique, ce désir inconscient de retour dans une matrice originelle ou toute différence, toute séparation est abolie. Il peut également s'agir d'un fantasme autistique, d'une unité émotionnellement neutre, d'une abolition de tout mouvement pulsionnel qui efface le désir de chacun ». Or, « il n'est pas possible, à moins d'un système totalitaire qui réduirait [chacun...] à un modèle standard, de réaliser ce vœu du 'tous pareils' » (1996, p. 76). A moins d'un système totalitaire... effectivement. Et c'est bien la présence de ce dernier, dans les murs mêmes de la M.A.S., qu'il s'agit pour nous de questionner ; c'est là l'objet de notre deuxième sous-hypothèse, dont le libellé est le suivant :

A la violence du traumatisme [de la confrontation au handicap] répondrait une **impossibilité de mise en travail** de ce lieu idéal **par l'imaginaire**, dans l'espace littéraire utopique, qui signerait l'impossibilité pour l'utopie de se déployer sur l'aire transitionnelle qui garantit son potentiel élaborateur et se caractériserait par un **passage brut de la sphère du fantasme dans celle de la réalité matérielle**.

Cette incapacité de mise en pensée et de mobilisation de l'imaginaire trouverait ses symptômes dans la réalité matérielle, dans le **recours à un modèle architectural externe** très stéréotypé... emprunté aux lieux de l'enfermement : le **modèle de l'institution totalitaire**, reprise spéculaire du lieu idéal de bonheur recherché.

Afin de discuter du bien fondé de cette proposition, nous nous proposons d'examiner dans un premier temps la validité de la relation spéculaire que nous supposons entre la M.A.S. et le modèle goffmanien, pour ensuite tenter d'en identifier l'origine, conformément à la première partie de notre sous-hypothèse.

9.1.3.1 Des caractéristiques communes : de la M.A.S. à l'Institution totalitaire

Pour révéler la spécularité présumée ici entre M.A.S. et Institution Totalitaire, nous allons trouver appui sur le modèle proposé et caractérisé très précisément par E.Goffman (1961). Les affinités déjà pointées, de façon éparse, au fil de notre précédente réflexion fourniront elles aussi les bases de la synthèse qui sera ici opérée. Nous les organiserons sur les deux registres électifs que sont la composante architecturale, d'une part, et l'imaginaire des groupes, d'autre part ; cette dichotomie n'ayant de valeur que

démonstrative, l'architecture fournissant des indices de réalité objective de telles affinités, pouvant servir de socle à l'imaginaire qui s'y déploie aujourd'hui, et plus encore de lieu hypothétique d'incrustation originelle... ce qu'il s'agit ici d'explicitier.

a- L'architecture comme lieu de figuration de la specularité

Des caractéristiques architecturales communes : Dans l'institution totalitaire, « un quartier comprend habituellement les dortoirs (souvent fermés à clef), une salle de séjour, une chambre de garde pour les infirmiers, avec vue sur la salle de séjour, un certain nombre de bureaux d'entretien et d'administration, une rangée de cellules pour l'isolement et parfois un coin qui sert de salle à manger. Une section regroupe en général un certain nombre de quartiers, en un ou plusieurs bâtiments séparés, avec une administration commune » (Goffman E., 1961, p. 203). N'est-ce pas là une description qu'il serait possible de faire de l'organisation des unités d'hébergement... mise à part ce qu'il en est des locaux réservés au personnel, dont on a noté précédemment l'inexistence ? « L'hôpital, pris dans son ensemble, tend à reproduire dans ses sections, l'organisation qu'en miniature chaque section met sur pied dans ses quartiers » (*ibid.*). N'avons-nous pas vu qu'il en va de même pour les M.A.S. ?

Au-delà de ces perspectives générales, on se souviendra que plusieurs caractéristiques morphologiques et structurelles ont été mises en évidence lors de la présentation des travaux de recherche de C.Fussinger et D.Tavaearai (1998), que nous pointerons ici sans souci de démonstration approfondi, l'analyse architecturale et nos propos précédents suffisant à en tisser les liens :

- . Une implantation en zone péri-urbaine ou rurale – effective pour 82,3 % des M.A.S. du corpus ;

- . La mise en place de moyens de contention, assurant une certaine fermeture vis-à-vis de l'extérieur ;

- . Une reconstitution caricaturale et autarcique de la société extérieure, l'institution asilaire fonctionnant comme un « village dont les rues, les places, les promenades » (Craplet M., 1984, p. 118) ne sont pas sans rappeler nos M.A.S. avec « *place du village* », couloirs à l'image de « *rues* », etc. ;

- . Une organisation de l'espace reposant sur la symétrie et l'uniformité morphologique, ce que l'on retrouve de façon moins marquée à l'échelle globale du bâtiment, dans le cas des M.A.S., mais de manière totalement déterminée à celle des unités d'hébergement, ainsi que dans leurs modalités de réplique ;

- . La prédominance d'un modèle d'implantation de plain-pied sur le terrain – 76,5 % du corpus ;

Une dissociation entre morphologie et dimensionnement, à capacité d'accueil identique, ce qui a pu être mis en avant dans notre corpus grâce à l'analyse morphométrique et la confrontation aux variables du signalétique.

Ainsi, il est relativement évident que M.A.S. et Institution totalitaire entretiennent de puissantes affinités, du point de vue de leur ancrage spatial dans la réalité. Et nous ne pouvons pas, avec le souci qui est ici le nôtre de conforter ces observations, ne pas illustrer ce point concernant pareille specularité à l'aide du projet de M.A.S. idéale qui nous sert de clinique d'appui : celui de l'U.V.A.H.

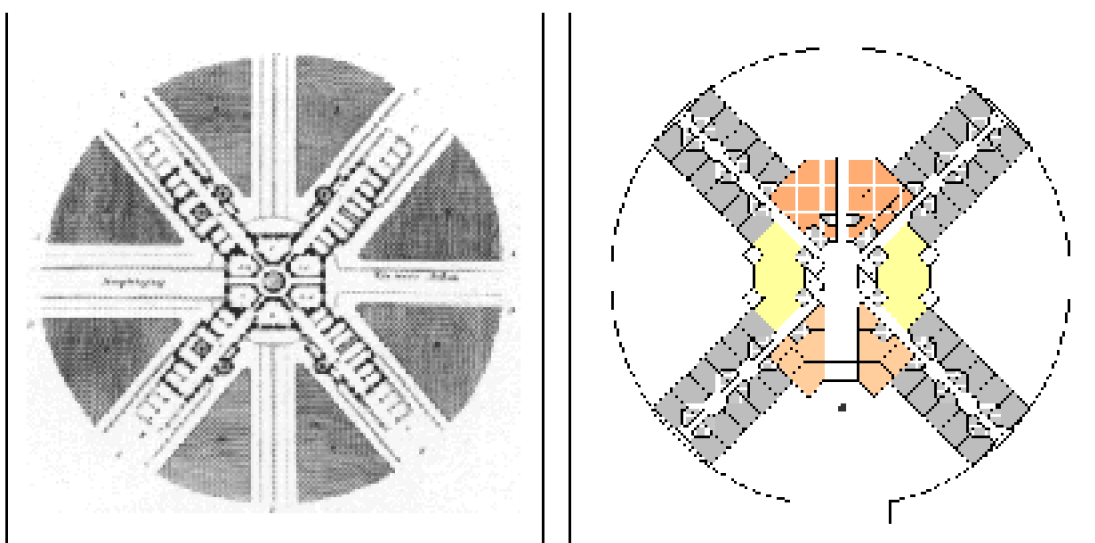
De l'asile de Glasgow, 1810, à l'U.V.A.H. Les Sablines , 1990 : Nous ne nous attarderons pas ici sur le contenu même du projet de cette M.A.S. idéale, telle que la définit le groupe P.E.R.C.H. ; c'est seulement d'une mise en parallèle du modèle architectural avec le plan d'un asile de près de deux siècle son aîné qu'il va s'agir. En effet, nous avons été frappés par le lien de gémellité que présentent ces deux édifices. L'un, qui adopte le système panoptique sur plan en X, est celui de l'asile d'aliénés de Glasgow, qui date de 1810, et dont le Dr Herpin, aliéniste suisse du début du XIX^{ème} siècle, dira : « si l'expérience nous a appris que le système panoptique à ailes divergeantes était le meilleur pour les maisons pénitenciaires, il doit l'être aussi pour les maisons d'aliénés »⁹⁴. Les espaces de jour sont situés dans le noyau central, tandis que les 'cellules' des patients sont disposées le long d'un couloir dans les ailes diagonales du bâtiment. L'autre, M.A.S. idéale dont nous avons analysé le projet en tant que clinique d'appui, reproduit le même dispositif structurel et morphologique... croyant faire oeuvre de nouveauté, mettant tout « *en oeuvre pour créer un cadre de vie profondément humain et convivial* » (Groupe P.E.R.C.H., 1990, p. 5).

La seule comparaison des plans est élogieuse...

b- L'imaginaire comme lieu d'expression de la specularité

Dans l'évocation des établissements médico-sociaux, « l'institution est citée telle ou associée aux murs d'hôpitaux, aux centres 'où ils sont enfermés', [...] aux hôpitaux psychiatriques, à ce qui est 'hors société' » (1997, p.141), nous dit J.S.Morvan des représentations liées, de façon récurrente chez les éducateurs, à l'architecture des lieux. En guise d'introduction à l'examen plus poussé des soubassements imaginaires de cette specularité M.A.S. / Institution Totalitaire, nous voulons ici dire combien, dans le discours manifeste, ce lien semble évident.

⁹⁴ Cité in Fussinger C., et Tevæearai D., 1998, p. 29.



Document 6 : Plans de l'asile de Glasgow (à gauche) et du projet U.V.A.H. (à droite)

C'est aux entretiens que nous avons eu avec les directeurs que nous ferons appel. Et c'est principalement le caractère répétitif, uniforme, symétrique, qui se trouve le plus souvent mis en avant : « Ici, on a l'impression que cet établissement est aseptisé, comme un hôpital ; les surfaces sont les mêmes, avec la même couleur de carrelage... toutes les portes sont de la même couleur, ça ne permet pas le repérage, il n'y a pas de transition ». Ailleurs, « tous les appartements sont pareils, ça fait hôpital ! ». Ailleurs encore, « s'il y avait des travaux, surtout, il ne faudrait pas refaire les mêmes choses partout : casser cette symétrie absolue, identique, qui empêche un peu de vivre... parce que, psychologiquement, on supprime la différence ».

Ces quelques extraits mettent bien l'accent sur l'effet produit par la réplication tantôt repérée des caractéristiques architecturales stéréotypées de l'asile, sur le registre de l'imaginaire. Au-delà de l'évidence du constat, c'est bien de souffrance psychique dont il s'agit...

Vignette clinique : à l'orphelinat roumain ou ailleurs... : « Tout est figé, parallèle, morbide. C'est l'orphelinat... roumain... peut-être... J'ai carrément de l'allergie pour cette photo ! », me dit-on dans un groupe Photolangage[©], à propos de la désormais célèbre image de la nursery. « Oui, figé, avec le manque d'intimité »... « comme à la M.A.S., les chambres communes »... qui rappellent « le dortoir... aucun coin intime, l'horreur... ! ».



C'est sur cette photo que ce sont ouverts les échanges dans ce groupe, et elle continuera, la séance durant, à les alimenter, au gré des différents 'maillons thématiques' par lesquels passera la chaîne associa-tive groupale. Fonctionnant pour elle comme un fil rouge⁹⁵, cette photo servira de support récurrent à la critique de l'aspect totalitaire inhérent à la M.A.S. que, d'emblée, l'image de « *l'orphelinat roumain* » évoquait, condensant tout à la fois la représentation de l'hôpital, l'idée d'abandon et de rejet, ainsi que l'expression du caractère dictatorial dont l'histoire de ce pays est chargé. « *C'est quelque chose d'assez négatif : tout est pareil... un dortoir. Tout se ressemble... et en plus, cet espèce de cosmonaute à la place du soignant !* ». 'Parachuté' dans un univers aux accents totalitaires, où prime la collectivité sur l'individualité, tel semble être le destin imaginaire des soignants dans cette M.A.S. ; multiples en seront les rappels.

L'univers claustral aseptisé en sera la première résurgence, par association sur la photo de l'interphone (choisie dans le groupe des Quatre-Vents) : « *une porte codée avec un chiffre... des clés et des passes qui ouvrent et ferment tout en même temps, comme à l'hôpital* », « *à l'intérieur, tout doit être en ordre, comme ici – sur la photo de la nursery – tout boucler : la porte d'entrée, le placard à pharmacie, les 'machins', les 'trucs', c'est terrible...* » ; le constat est sans appel : « *au niveau de l'architecture, c'est vraiment ce qui me 'pompe'... c'est très fort chez moi, mais alors, vraiment !* », nous dit Sophie. Cette dernière entame alors la présentation de « sa » photo : un homme, assis devant un mur de slogans.

⁹⁵ Presque au sens littéral, celui retenu pour illustrer le choix de cette expression pour la collection psychanalytique des PUF, 'Le fil rouge' : « On nous parle d'une pratique particulière à la marine anglaise. Tous les cordages de la marine royale, du plus gros au plus mince, sont tressés de telle sorte qu'un *fil rouge* va d'un bout à l'autre et qu'on ne peut le détacher sans tout défaire... » Goethe J.W., 1809, *Les Affinités électives*.



Voici ce qu'elle en dit, reprenant les revendications de l'image : « Je l'ai prise, parce qu'il y a l'idée de groupe, de solidaire. 'Soyons réalistes, demandez l'impossible' : je trouve qu'on est bien là-dedans ! 'Ce n'est qu'un début , continuons le combat' ! Je trouve que ça donne un côté groupe assez positif... par rapport à toutes les administrations, toutes les difficultés, tout ce à quoi on se heurte ici ». Ce qui frappe, d'emblée, c'est l'idée de groupe que lui évoque cette photo d'un homme, manifestement solitaire. « Solidaire » dit-elle ?

Quand tous ne font qu'un, le groupe n'est-il pas l'individu, et vice-versa, masse indifférenciée qu'impose les fondements idéologiques de l'institution totalitaire, de même que ceux de l'utopie ?

De même, on remarquera que, malgré son examen attentif de l'image, elle laisse de côté le message utopique, pourtant au premier plan : 'La vie est ailleurs', de même que ce qui en constitue le projet et l'arrière-fond (comme sur la photo) : 'le bonheur'. On est loin, derrière ce qu'elle avance de positif dans ce choix d'image, de cette vie heureuse, située ailleurs qu'à la M.A.S. ; elle n'ose d'ailleurs le revendiquer. Son lapsus montre qu'on n'en est pas au point de renverser le système en place : « *soyons* (soyez sur la photo) *réalistes* », dit-elle, pour exhorter ses collègues à ne pas trop rêver. Le « *combat* » n'en est qu'à ses débuts... ne vient-on pas tout juste de commencer en effet à critiquer l'aspect asilaire et uniformisant de l'architecture et du fonctionnement de la M.A.S., en début de réunion ?

Dès lors, le réquisitoire va se développer en articulation constante sur la photo de la nursery. Tout d'abord, en contrepoint d'un paysage montagneux : « ***j'aime bien les montagnes, parce que c'est complètement asymétrique. Ce qui me gêne dans la M.A.S., c'est ce côté symétrique... c'est pour ça que j'aurai pu choisir cette photo, avec les berceaux, en négatif, parce que c'est vraiment symétrique, symétrique !*** » (Fabrice). On enchaîne alors : « *avec cette architecture, c'est indubitable* », « *d'ailleurs,*

pour les groupes, pour leur nom, on dit 'unité' : unité, ça veut bien dire que c'est pareil » (Martin). Chantal lève alors le voile sur la parenté que l'on souhaite ici établir : « *Unité, ça fait comme à l'hôpital* ». Plus loin, Fabrice ajoutera : « *il y a quand même quelqu'un de médical qui est là. Moi, je ne voudrais pas travailler en blouse, pas travailler en uniformité !* ». Ainsi, l'image que l'on rejette de la M.A.S., c'est bien celle de l'institution hospitalière, dans ce qu'elle imprime, par la « blouse », en tant qu'uniforme, « d'uniformité » à ceux qui la peuplent, dévitalisant l'individu en lui imposant les caractéristiques du non-humain. En fin de réunion, réapparaîtra plus directement ce thème : « **C'est tout le monde dans le même intérieur** », « **à la limite, on veut tout unifier... alors que ce n'est pas ça. Unité, ça va complètement à contresens de ce que ça doit être ici. Au départ, ils ont tellement voulu unifier les choses, qu'il y a des moments où on est complètement bloqué** »... Le vecteur principal de cette paralysie du système est vite désigné : « *cette architecture, on ne peut pas y échapper* ».

Ainsi, à la lumière de cette vignette clinique, on voit combien dans une M.A.S., les caractéristiques architecturales peuvent être porteuses de cette réplication spéculaire de l'institution totalitaire, du fait du miroir utopique. Dans l'imaginaire, du projet de « bonheur » qu'offrirait cet « ailleurs » que l'on tait, on n'en peut du coup retenir que l'unité, au sens de l'identique, évacuant même son aspect positif qui est d'être l'antithèse de l'éclatement, du morcellement. En effet, pourquoi s'en soucier, puisque par l'utopie, la M.A.S. rejoint le totalitaire dans son projet de confondre partie et grand tout, groupe et individu, dans un espace clos, homéostatique, comme en cette origine où « *ILS ont tellement voulu unifier les choses* ». Alors, se battre contre cela ? Oui, pour un jour, peut-être, tel un « cosmonaute » quitter cette architecture « *d'orphelinat roumain* »... Mais n'est ce pas tout autant redoutable d'évoquer – d'invoquer – un ailleurs, quand on ne craint que trop de s'apercevoir qu'il est ici, partout, autour de soi... ?

De l'imaginaire des groupes : la M.A.S. ou l'asile ? : Revenant au matériel de nos quatre groupes Photolangage[©], nous ne ferons encore ici que rassembler les nombreux points d'analyse qui firent ailleurs déjà l'objet de longs développements, dans le seul but de leur donner un autre écho, que très certainement, au fil du travail, le lecteur aura perçu : celui d'une profonde parenté entre la M.A.S. dont manifestement on me parlait, et l'asile qui réellement se profilait dans l'imaginaire sous-jacent.

Pointons, comme nous l'avons fait à propos de la dimension architecturale, les traits spécifiques décrits par E. Goffman, à propos de l'institution totalitaire :

• Le caractère de réclusion, de claustration... dont on a vu qu'il se justifiait dans les M.A.S. de par son versant défensif et protecteur ;

• La définition d'une seule unité de lieu accueillant toutes les activités des usagers ;

• Une programmation stricte et répétitive de celles-ci dans un emploi du temps figé ;

• La prise en charge de l'ensemble des besoins des usagers, dont nous avons vu qu'elle

reposait au niveau inconscient sur l'imaginaire maternel archaïque ;

Le recours à des processus de mortification, visant essentiellement l'homogénéisation et l'uniformisation des usagers – ce que nous avons entrevus pour partie dans l'indifférenciation qui a cours dans les M.A.S., mais que l'on peut rencontrer aussi, en écho avec l'uniforme des reclus, dans l'imposition d'un trousseau uniformisé et uniformisant de vêtements lors de l'entrée à la M.A.S. ;

La profanation de la sphère d'intimité de l'usager, et son infantilisation voire la construction d'une théorie de la nature humaine qui l'en exclut plus ou moins fortement, techniques qui servent la réassurance constante de l'asymétrie gardien / reclus, soignant / soigné, afin d'éviter notamment que ' des liens incestueux et tabous se [nouent] à l'intérieur de l'institution » (Goffman E., *ibid.*, p. 143).

La mise en place de défenses contre le changement, garantissant l'homéostasie du système idéologique, caractéristiques de la survenue d'angoisses de nature archaïques schizo-paranoïdes.

Un tel tableau est-il pour nous étonner ? Non, nos hypothèses le prévoyaient assez. Cependant, nous ne sommes pas les seuls à formuler ce constat. D'autres s'en émeuvent, et le font de façon plus intuitive mais tout aussi éclairante, soulignant combien les M.A.S. se voient de façon récurrente renvoyées à « une image extrêmement dévalorisée auprès des structures, des organismes, du public, de la population et du personnel [...], à la vision d'un 'ghetto', d'un mouiroir » (Provost E., citée in Brandeho D., 2000, p. 28).

Ainsi, alors même que le M.A.S., voulue manifestement comme l'antithèse de l'hôpital psychiatrique sous sa forme la plus dénigrée, à travers l'imagerie traditionnelle de l'asile, tente d'édifier des murs nouveaux pour accueillir le changement attendu, tout indique en elle la reproduction du même. De cet ailleurs dont on faisait le projet, il ne reste que la réplication d'un déjà-là insatisfaisant.

Comment expliquer, si ce n'est par l'oeuvre de l'utopie, cette spécularité pourtant redoutée et réfutée ?

De l'utopie comme mode d'articulation

Clinique d'appui : L'UNAPEI contre l'asile , le levier de l'architecture : L'analyse clinique à laquelle nous nous sommes livrés du texte de 1979, rédigé par cette association en réponse à la circulaire de décembre 1978 concernant la création des M.A.S. ne laisse aucune équivoque possible : « Les Maisons d'Accueil Spécialisées ne sont pas des *structures asilaires et fermées*, mais des lieux d'accueil et de vie ouverts sur l'extérieur » (UNAPEI, 1979, p. 1, s/n). Dans cette *Fiche Technique et Commentaires* du texte légal, l'UNAPEI n'aura de cesse, comme nous l'avons montré, de rejeter toute association possible avec l'image de l'asile, du mouiroir qu'appellent les institutions psychiatriques.

Pour ce faire, deux vecteurs principaux : le premier consiste en l'interdiction de séjour dans la M.A.S. posée à l'encontre du médical, de la dimension thérapeutique de la prise en charge – avec les conséquences que l'on sait, en termes d'inadaptation des équipements. Professionnels – psychiatres, personnel infirmier, ash – font l'objet d'une méfiance patente, de même que le travail en réseau avec le secteur de psychiatrie, ce versant paranoïde amenant l'UNAPEI à préconiser l'effacement de la marque du soin dans l'établissement : « l'aspect intérieur des M.A.S. doit se présenter comme un lieu de vie et non de traitement. Des aménagements devront certes exister pour faciliter la surveillance et l'intervention médicale si besoin est, mais sans que cela soit, pour autant, ostentatoire » (*ibid.*, p. 15).

Le deuxième moyen employé pour éviter la survenue dans les murs de toute représentation du handicap mental, de la chronicisation, de l'enfermement, repose sur le retournement règle / exception concernant la réutilisation du patrimoine hospitalier existant, démarche qui faisait l'objet d'une forte prescription de la part du législateur. Nous avons en effet montré comment l'opposition terme à terme voulue par l'UNAPEI face à l'asile dont elle entend démarquer les futures M.A.S., prend appui sur la dimension architecturale, celle-ci servant véritablement de levier dans la critique et le retournement des dispositions légales... mais à travers un argumentaire feutré, évitant de rejeter ouvertement les termes de la loi !

S'impose alors à l'association de mettre en place, pour contrer les propositions du texte de 1978, un arsenal normatif sur lequel nous ne reviendrons pas en détail, si ce n'est pour citer la description que fait l'association de l'architecture de cette M.A.S. idéale : « le parti architectural comprendra un pavillon central englobant les locaux administratifs et médico-sociaux, la cuisine, la lingerie, l'atelier, etc. et d'une manière générale tous les services dits 'généraux', autour duquel seront situés les pavillons abritant les unités de vie [...] ». On préférera ainsi la solution d' « un groupe de pavillons satellites reliés à un bâtiment central regroupant les services communs [...] car elle permet d'éviter de donner à la M.A.S. un caractère rébarbatif » (*ibid.*, p. 15)éé.. l'effet 'miroir' de l'utopie s'y trouve illustré, de même que l'impact normatif de cette image de la M.A.S. pour les établis-sements réalisés, l'analyse architecturale ayant révélé la prégnance de ce modèle.

Celle-ci ne nous a-t-elle pas d'ailleurs montré comment, de ce discours proclamant le rejet des caractéristiques asilaires, les associations parentales achoppaient à en faire application, au point que l'indifférenciation morphologique des unités d'hébergement et le rejet de l'intimité se trouvent plus encore exacerbés dans leurs projets de M.A.S., qu'ils ne le sont dans les établissements du milieu sanitaire ?

Ainsi, et c'est en ces termes que nous concluons notre analyse du texte, face au législateur, suggérant le possible remploi d'un patrimoine asilaire existant pour y créer de nouvelles institutions, dans un cadre pourtant voulu expérimental, l'UNAPEI ne pouvait que promouvoir une démarche spéculaire : figer tout élan créatif dans un modèle normatif, permettant d'échapper au contexte de réhabilitation imposé dans la circulaire de 1978, enfermant ainsi la création des M.A.S. dans la répétition d'une figure proposée, trait pour trait, en opposition sur l'institution psychiatrique. Dans un contexte de changement radical, l'association n'a su que donner le change, leur image de la M.A.S. idéale s'en faisant l'illustration, et les réalisations révélant l'accentuation des défauts du système critiqué.

N'est-ce pas là le propre de l'utopie d'articuler M.A.S. et asile, en les faisant intimement se rencontrer dans le même mouvement qui vise pourtant à les mettre dos à dos ?

Rappelons rapidement, maintenant, ce qu'il ressort de cette tendance quelques quinze ans plus tard. Nous avons noté, au fil de la lecture clinique que nous avons faite du *Rapport de la Commission des Personnes Gravement Handicapées* (UNAPEI, 1995), comment ce même rejet de l'asile se cristallise dans le texte, mais en empruntant des voies plus profondes ; de la M.A.S., on rejette le stigmate qu'elle porte en son acronyme, celui d'être trop fortement lié à celui du C.H.S., par ce 'S' terminal, qui signale combien le lieu qui les abrite chacun, M.A.S. et C.H.S., est *spécial*. Ainsi, dans ce rapport de 1995, de *maison d'accueil spécialisée*, la M.A.S. devient-elle *maison d'accueil spécialisé*, terminologie qui efface du coup de ses murs toute analogie possible avec cette autre maison spécialisée qui accueille les aliénés : le CHS. De la M.A.S. première, *non-C.H.S.*, on passe à une M.A.S. nouvelle, qui s'avère plus conforme encore au projet utopique qui semble la sous-tendre et trouve dans ce texte son aboutissement : *la non-M.A.S.*, l'autre de la M.A.S. dirait L.Marin (1973), la M.A.S. comme ailleurs du C.H.S. ... mais un ailleurs tout aussi spéculaire.

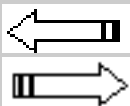
Tableau synoptique : M.A.S., Utopie et Institution Totalitaire : Sur la base de ce que nous ont appris notre clinique principale, celle des groupes Photolangage[©], mais aussi la clinique d'appui dont nous venons de faire état à l'instant, il nous est possible de rendre compte du lien unissant la M.A.S. et l'Institution Totalitaire. En effet, nombreuses furent aussi pour nous les occasions de pointer comment l'utopie semblait se dessiner derrière les traits de la maison d'accueil spécialisée. La M.A.S., dans cette double affiliation, ne révélerait-elle pas du coup le secret de ses origines ?

De la *fondation rêvée*, P.Fustier ne nous dit-il pas qu'elle « se donne comme le négatif (photographique) de l'institution d'où proviennent les utopistes et contre laquelle ils s'élèvent ; l'utopie en est un antimodèle absolu, un inverse. Et pourtant, par certains côtés, elle reproduit l'institution 'de base' à laquelle elle s'oppose » (1999, p. 8, s/n) ?

Transposons ce propos à notre cas : *la M.A.S. idéale se donne comme l'antimodèle de l'institution totalitaire*, qu'elle ne pourrait pas ne pas reproduire. En effet, le cas de ces institutions pousserait la logique de l'auteur dans ses derniers retranchements, à vouloir *réaliser l'utopie par l'utopique*. En effet, on a pu repérer comment la majeure partie des composantes du système utopique, en tant que figure mais aussi processus, se trouvent inscrites dans les murs et le fonctionnement des M.A.S. ; en cela, le sort de ces institutions serait jeté : *elles cumuleraient les traits totalitaires de l'institution qualifiée du même nom par E.Goffman et ceux du système utopique tel que nous l'avons décrit précédemment*.

Une telle redondance peut être assez clairement mise en évidence. Nous reprendrons pour ce faire le tableau synoptique dressé en fin de notre troisième chapitre, consacré à la comparaison de l'utopie et de l'institution totalitaire.. non sans réserver à la M.A.S., la place que l'on peut maintenant lui accorder.

Tableau 22 : Comparaison de l'Institution totalitaire, de l'Utopie et de la M.A.S.

	Descripteur	Institution totalitaire	 Utopie	M.A.S.
Traits structuraux	Figure spatiale	Modélisée / modélisante		
	Genre textuel	–	Description au présent, figure du narrateur	→ ?
	Mode de mentalisation	Idéologique	→ Utopique (auteur) →	Idéologique (auteur)
Traits caractéristiques	Contexte et finalité	Désir de normalisation Instauration d'un ordre nouveau	Vécu de rupture Instauration d'un ordre nouveau	Vécu de rupture Désir de normalisation Instauration d'un ordre nouveau
	Angoisses prévalentes	Angoisses schizoïdes-paranoïdes		
	Spatialité	Claustration défensive, inclusion réciproque, uniformité		
	Temporalité	An-historique, temps cyclique, répétition, fixité		
	Organisateur inconscient	Imago maternelle archaïque	Imago maternelle archaïque Vecteur fantasmatique : Vie intra-utérine Matrice archaïque du complexe d'oedipe	
	Système régulateur	Contrôle, résistance au changement, 'mortification'	Contrôle, résistance au changement, attaque de la pensée	
	Modalités défensives	Archaïques		
	Processus prévalents	Processus secondaire	Processus primaire, système a-conflictuel, principe de plaisir	Achoppement P.Primaire Refuge P.Secondaire
	Dimension intersubjective	Différenciation dans le clivage d'humanité	Négation des différences fondamentales, lien fusionnel	Négation des différences fondamentales, lien fusionnel

A la lecture de ce tableau, qu'il serait peu opportun de commenter ici de façon exhaustive dans les traits caractéristiques qu'il compare, il s'avère par contre crucial de pointer la résurgence d'une mentalité idéologique du côté de la M.A.S., ainsi que l'absence de la figure textuelle – que semble corroborer l'absence récurrente de projets d'établissements à l'origine de ces institutions. Or, on sait que l'utopie a pour projet, sur la base de la critique d'un système, l'édification d'un autre radicalement nouveau qui en comblerait les lacunes, en rectifierait les erreurs. Et il est clair que pareil objectif ne peut être atteint, nous l'avons vu au fil de la construction de notre modèle théorique de l'utopie, sur la base notamment des travaux de R.Kaës (1978), qu'à la condition qu'un certain mode de mentalisation puisse se déployer... *La folie raisonneuse* de l'institution totalitaire aurait-elle pris le pas dans la M.A.S., du fait de l'impossibilité de recourir créativement à l'utopie pour imaginer ce lieu d'accueil du handicap ?

C'est à cette question que nous allons tenter de répondre, ce qui nous permettra de mettre en discussion la première partie de la sous-hypothèse ici examinée.

9.1.3.2 Du fantasme à la réalité : l'inimaginable lieu d'accueil du handicap...

a- Une équation suturante : M.A.S. = Handicap

Dans le droit fil de la reprise de nos cliniques d'appui, un constat s'impose : nombreuses ont été les occasions d'y repérer les équivalences qui semblent se tisser entre la représentation inconsciente – représentation de choses, qu'on achoppe à traduire dans les mots – des lieux d'accueil et de prise en charge du handicapé mental et celle concernant ce dernier... dans une forme de lien suturant, reportant tout le poids de la seconde sur la première.

Clinique d'appui : le projet idéal de l'U.V.A.H. : Quel exemple plus patent que celui de ce projet idéal d'établissement misant sur la technologie pour créer une Unité de Vie adaptée aux Adultes Handicapés ? Tout le texte concourant à 'donner vie' au projet distingue, à son insu, et dès lors que le registre affectif se trouve convoqué, « le cadre de vie profondément humain et convivial » (PERCH, 1990, p. 5), des « formes de handicap lourd » (*ibid.*, p. 2) pour lequel il est conçu, et auquel il répond en appareillant le pensionnaire. « Immotique, domotique et robotique » se mêlent ainsi aux « commandes vocales, linguales et digitales » (*ibid.*, p. 8) pour construire la représentation d'un homme nouveau, dont l'intolérable régression et la profonde dépendance se trouvent masquées par l'autonomie robotisée ainsi acquise. Ce n'est donc qu'à travers une sorte d'intimité réifiante entre personne handicapée et lieu d'accueil que l'U.V.A.H. atteint son objectif : l'attention portée au Sujet se traduit alors dans « une écoute permanente et [un] suivi de tous les espaces individuels » (*ibid.*, p. 4). Comment ne pas voir dans le lieu, cet homme qu'on robotise, et dans cet androïde, l'architecture qui en est le miroir et le prolongement dans ses multiples « bras » et « rotules » (*ibid.*, p. 8) ?

A l'analyse du texte, on a bien noté l'absence de représentation de la personne handicapée en dehors d'une vision profondément désaffectivée, essentiellement mécaniste et automatisée, conférée par le lieu que ses créateurs lui réservent. Cette chose, homme robot, androïde, demeure confinée en deçà de toute mise en mot ;

toujours le déplacement sur les qualités environnementales prévaut, le discours rationnel s'efforçant d'endiguer l'angoisse qu'une telle créature ne manque pas d'éveiller derrière la proclamation de son indépendance recouvrée. Comme le précise P.Fustier à partir des travaux de P.C.Racamier (1978, 1980), il n'est parfois « plus possible d'unir dans une même représentation être humain et handicapé mental. Le non-humain se substitue à l'humanité, et la représentation que l'on pourra en avoir empruntera, par exemple, l'habit du golem (l'homme sans âme) ou la forme du robot » (1996b, p. 2). C'est ici précisément cette dernière représentation qui prévaut, et elle tire sa puissance imageante des prothèses technologiques de l'environnement. Cette clinique illustre ainsi, entre autres choses, le caractère proche à l'institution totalitaire, souligné par E.Goffman (1961) de s'appuyer sur une théorie de la nature humaine 'chosifiant' le reclus – ici : le handicapé – dans cette forme ultime de mise au ban de l'humanité des fondateurs et des soignants, qui découle de l'*incompatibilité absolue* existant entre les représentations handicapé mental et humain, telle que la donne à voir P.Fustier (1996a, 1996b, 1999).

On ajoutera aussi quelques lignes à propos du lien qui semble exister dans le nom même de cette M.A.S. idéale entre le lieu et le résident. En effet, nous avons lors de l'analyse du projet souligné la disparition dans l'acronyme du caractère *adapté* de l'U.V.A.H. : Unité de Vie adaptée aux Adultes Handicapés. Cette dénomination ne donne-t-elle pas à voir très directement la disparition de l'écart entre le handicapé et l'environnement, lieu qui lui est adapté, lieu de son adaptation ? Dans l'absence du terme 'adapté', n'est-ce pas l'espace, la limite entre sujet et milieu objectif qui se résorbe dans la pensée de ceux qui dénomment ? L'équation M.A.S. = Handicap s'écrirait alors ici : UVAH □ UV=AH.

Mais, en remontant le cours de l'histoire, on s'aperçoit que, dans l'origine de la M.A.S. comme idée et non plus dans l'origine des institutions M.A.S. comme projets, l'on retrouve ce même collage, et l'on découvre des éléments susceptibles d'en comprendre le mécanisme.

Le texte de 1978 : du manque au trop plein de représentations : La lecture clinique que nous avons proposée de la circulaire de 1978 a mis en évidence la difficulté devant laquelle se trouvait le législateur dans sa tentative de définir cette nouvelle institution qu'était la M.A.S., à l'époque. Dans cette impossible représentation du lieu dans et par les mots, c'est bien le débordement d'images – IME, CHS, foyer de long séjour pour personnes âgées, mouvoir... – qui semblaient s'y rattacher, que nous avons identifié comme étant à l'origine de cette équation réifiante : M.A.S. = Handicap. D'ailleurs, c'est bien la seule description à laquelle pouvait arriver le texte : « ce qui distingue [les M.A.S.] des autres formules d'accueil social, [ce n'est] que la spécificité de la population ».

Notre analyse rencontrerait ici, en ce qu'elle dégage l'idée d'un 'trop plein' impensable d'images auquel renvoie la M.A.S., celle que développe C.Assouly-Piquet (1994) à propos des représentations qui portent sur la personne handicapée. Elles nous invitent en effet, contrairement à ce qu'on en dit le plus souvent, à dépasser le seul registre du manque – diminution physique, déficience intellectuelle, insuffisance des sollicitations, manque d'humanité et d'adultité, déficits du corps et de la psyché, défaut à la naissance, défaut de reconnaissance – pour envisager le 'trop plein' d'images qui s'impose dans la confrontation au handicap.

L'indécidabilité pèse en effet sur leur humanité, sur leur identité sexuelle, sur leur âge... tout questionne en eux : ils seraient ainsi moins dans le manque, que dans le tout. Notre clinique, d'ailleurs, en témoigne : « *ils sont bizarres, et puis ils sont quand même normaux* »... on se demande comment chez eux se trouve géré le « *rapport adulte-enfant* ». On interroge à leur égard les différences fondamentales : « *est-ce un groupe d'hommes ou un groupe de femmes...* ». Certains semblent sans âge, à tel point qu' « *on ne le croirait pas, mais ça fait des années qu'ils sont là* ». Les personnes handicapées, dans les représentations qu'elles sont susceptibles d'éveiller en nous ne s'inscrivent-elles pas ainsi dans l'excès, le trop plein ? Elles convoquent tout à la fois l'image de l'humain et du non-humain, de l'homme et de la femme, du parent et de l'enfant, du jeune et du vieux... Comment, dès lors, les nommer, et surtout, avant même de mettre des mots, se représenter une telle 'chose', monstrueuse, en soi ?

Alors, on peut légitimement se demander si, face à cet handicapé hybride, irreprésentable, le législateur n'aurait pas rencontré la même difficulté à nommer le lieu hybride de son accueil... institution tout à la fois, mais sans l'être ouvertement, IME et foyer pour personnes âgées, CHS et établissement éducatif, conjoignant face aux handicaps cumulés, l'accumulation des institutions existantes. N'est-ce pas un paradoxe supplémentaire auquel nous confronte le handicapé, et partant le lieu de sa prise en charge, de se présenter comme la figure de la plus absolue totalité alors que manques et déficits s'avèrent souvent massifs ?

Plus encore, « ***tout ce passe comme si le polyhandicapé se mettait à représenter la figure fantasmatique de l'hybride devenue réalité*** » (Assouly-Piquet C., 1994, p. 75, s/a). L'émotion violente qui me submergea quand, visitant une M.A.S., je rencontrai une résidente atteinte d'une maladie dégénérante l'ayant touché précocement mais inégalement, au point que son corps présentait un buste d'adulte alors que ces jambes étaient celles d'un tout jeune enfant, n'est pas sans me faire ignorer le caractère de réalité que peut acquérir un tel fantasme, et l'effet de sidération qu'il peut induire

Comment dès lors concevoir ce lieu, dont l'architecture se présenterait comme la réplication au dehors, l'externalisation, d'un tel fantasme pesant sur la figure du handicapé ? Le texte du législateur, on vient de le voir, est infiltré de cette angoisse d'une M.A.S. qui ne ferait que présentifier, pétrifier, une impossible représentation que l'inconscient se devrait de garder confinée en son sein. Par cette impossible représentation dans les mots du lieu d'accueil du handicapé, une voie ne se trouverait-elle pas ouverte entre la sphère fantasmatique et la scène de la réalité extérieure ?

b- Un brèche entre fantasme et réalité matérielle

A maintes reprises, il nous a été donné de souligner comment l'imaginaire portant sur le lieu pouvait entrer en résonance avec une réalité refoulée. Rappelons le cas de la M.A.S. Montplaisant, handicapée à la naissance tout comme le sont ses résidents, lourdement appareillée à vie – machinerie, réservoirs, pompes dont dépend la vie du bâtiment, évitant par leur invisible mais incessante activité que la M.A.S. ne s'enfonce dans le marais sur lequel elle repose.

Cependant, c'est à une autre forme de lien que nous souhaitons nous intéresser ici,

bien plus radical certainement : il s'agirait d'envisager l'architecture de la M.A.S. comme construction réelle du fantasme projeté par ses fondateurs. Il nous faut alors examiner la clinique sous ce jour, pour en évaluer la pertinence. Si la clinique du groupe des Montaines – par exemple – nous a permis de repérer comment se déployait, en appui sur la réalité matérielle, un imaginaire pétri d'angoisses de mort, d'engloutissement, de noyade... dans lequel nous avons reconnu les traces d'un possible refoulé originaire des fondateurs, il ne nous a pas été donné, dans le matériel clinique, de corroborer une telle interprétation du côté du groupe instituant. C'est donc en faisant appel à notre clinique d'appui, et plus particulièrement au texte de l'UNAPEI de 1995, que nous allons pouvoir avancer sur ce point.

Clinique d'appui : la M.A.S. 1995, théâtre du fantasme parental : Que « toute activité soit offerte à la vue de tous, déborde les locaux qui leur sont attribués et que chaque mouvement soit motif d'animation » (UNAPEI, 1995, p. 19), tel est le désir de l'association. « 'Regarder, c'est déjà participer', l'institution est une scène où chacun est à la fois acteur et spectateur mais où chacun, également, peut rester dans son monde » (*ibid.*). C'est l'évocation faite ici de l'image d'une M.A.S. comme théâtre du déploiement du fantasme, où l'on peut tout aussi bien être la scène, l'acteur ou le spectateur, qui a attiré, lors de l'analyse de ce texte, notre attention sur ce qui se matérialiserait du désir des fondateurs et de la défense contre ce désir, dans la réalité architecturale. En effet, ne peut-on voir dans cette prescription posée à l'endroit de la scène architecturale ce que propose la séquence du fantasme au sujet, dans les multiples places qu'il peut y prendre, selon ce qu'en a dit S.Freud, à propos du fantasme *On bat un enfant* (1919) ? Dans l'affirmative, il s'agirait de repérer de quels désirs et défenses le scénario fantasmatique serait supposé tout à la fois livrer et masquer le message.

Et c'est bien à cette recherche que nous nous sommes livrés. Nous avons remarqué que la description minutieuse des différents locaux et équipements étaient le lieu de plusieurs mises en scène des productions inconscientes des fondateurs – ce qui ne fait que conforter le lien que nous leur reconnaissons avec l'architecture qui en serait le dépositaire privilégié. Nous n'en reprendrons cependant pas toutes les variations ici. L'une d'elles s'en veut paradigmatique, et c'est celle-ci que nous rappellerons.

S'agissant de présenter en détail la salle de balnéothérapie – qui décidément se présente comme le lieu électif d'inscription des fantasmes dans les M.A.S. ! – les auteurs du rapport, comme nous l'avons montré, préconisent « la formule du bassin semi-enterré, [puisqu'il] semble offrir le meilleur compromis » (UNAPEI, 1995, p. 23). Mais entre quelles alternatives ? Celle du désir de meurtre à l'égard du handicapé, et celle de s'en défendre. Comme le signalent J.Laplanche et J.B.Pontalis, les « défenses sont elles-mêmes indissolublement liées à la fonction première du fantasme – la mise en scène du désir – mise en scène où l'*interdit* est toujours présent dans la position même du désir » (1967, p. 156, s/a). En regard de l'option d'une « vraie piscine » (désir de noyer le résident) on doit ainsi prendre garde de ne « pas frôler le gouffre financier » (défense contre le désir) ; aussi, est-il préférable de « prévoir une piscine à boules, très intéressante parce qu'on peut s'y promener habillé » (désir et défense, dans une formation de compromis). Mais en serait-on quitte pour autant ? Non, bien sur, « l'équipement balnéothérapique appelle des équipements complémentaires » face à la puissance du fantasme qui s'y déploie, sur plus

d'un registre génétique d'ailleurs : « un système d'épuration performant » (défense comme purge du désir... désir de meurtre mais aussi désir sexuel...), « des vestiaires pour le personnel » (défense contre la réalisation du second), « une sonnette d'alarme » (défense contre celle du premier). Tout ainsi contribue dans ce lieu à la dramatisation – au sens théâtral – de la scène du meurtre contre le meurtre.

De ce que nous n'avions pu mettre en évidence, par le biais de la clinique des groupes, du lien intime unissant la fantasmagorie fondatrice et les lieux qui en sont porteurs, nous pouvons donc en faire la démonstration grâce à cette clinique d'appui. On y voit comment semble s'opérer une véritable externalisation des productions inconscientes, à peine masquées, dans la réalité matérielle.

Or, jusqu'à présent, c'est le collage handicap / lieu d'accueil qui nous a semblé le vecteur principal d'une telle inscription. Une question se pose alors dans le droit fil de ces deux constats : la confrontation au handicap abolirait-elle les frontières dedans-dehors ? Ou serait-ce plus exactement l'effraction massive du pare-excitation qui ouvrirait une brèche par laquelle se trouveraient expulsés les contenus violents éveillés dans et par cette rupture ?

Du handicap comme abolition des limites dedans-dehors : Ce à quoi la maladie mentale permet le plus souvent d'échapper, c'est à sa révélation trop insistante par le biais du corps ; avec le polyhandicap, cet innommable devient visible. Le champ de la perception tout entier s'en trouve empli : ce qui au dedans peut être source d'angoisse pour l'autre, apparaît alors au dehors générant un véritable effet de sidération. Le déni d'adultité ou le déni d'humanité, face au vacillement de l'*Idée du Moi* (Racamier P.C.) que ne manque pas de provoquer la rencontre avec le polyhandicap, s'il exprime la tentative de dépasser la sidération, pour se représenter et nommer ce qui sinon relèverait de l'irreprésentable et de l'innommable, ne signifie pas moins pour autant qu'il y a eu traumatisme dans cette confrontation avec du *trop radicalement autre*. Nous avons eu déjà l'occasion d'aborder ce que de nombreux auteurs voient là d'une expérience mettant le sujet en position d'éprouver un vécu d'*inquiétante étrangeté*.

Le jaillissement au dehors d'un intérieur monstrueux que laisse supposer le polyhandicap, viendrait alors donner toute son intensité à un tel vécu. « La distance entre réalité psychique et réalité extérieure se dissout. Et dans le même temps [...] la distance entre le moi et l'autre, le sujet et l'objet s'estompe » (Assouly-Piquet C., 1994, p. 75). De cette mise à mal des limites, de la distance, de la relation du sujet à l'objet, notre clinique des groupes n'en porte-t-elle pas trace ? « *Enfermement* », « *étouffement* », « *manque d'intimité* », « *intrusion* », « *indifférenciation* »... sont là, structurant fortement l'imaginaire et signalant combien la réalité extérieure entre en collision avec la réalité psychique. Et c'est bien d'un double mouvement qu'il s'agirait : à l'effraction du pare-excitation par un surcroît de sollicitations externes – le trop plein, le magma des images associées au handicap dont nous parlons plus haut –, correspondrait en retour une projection vers l'extérieur – sans aucun doute traumatogène mais aussi salvatrice – du débordement pulsionnel. « La réalité de ces personnes handicapées vient s'écraser sur nos fantasmes », dans un trajet dehors-dedans... et « si le handicap, dans la réalité, nous fait tellement peur, c'est parce qu'il pourrait faire preuve de nos fantasmes » dans le sens dedans-dehors (*ibid.*, 1994, p. 111). C'est à ce titre que l'auteur parle d'une réelle «

hémorragie de l'énergie psychique » (*ibid.*, p. 77).

Dans les relations – parentale ou soignante – marquées par l'archaïque, le lien fusionnel, on ne s'étonne plus alors de rencontrer des défenses telles que le clivage pour tenter de mettre de l'ordre et, face à la déliquescence des limites, tenter de reconstruire une barrière étanche. Le polyhandicap, dans cette abolition effractive des frontières et des différences, dans la diffusion dedans-dehors qu'il suggère, pourrait ainsi être la source d'une externalisation, pour celui qui le croise en chemin, des productions fantasmatiques intolérables éveillées en lui, avec pour objectif de tenter de les mettre à distance, de recréer une limite... la réalité matérielle en serait une terre d'accueil privilégiée, roc sur lequel on bute encore *réellement* ... au point de penser pouvoir y figer ce qui en soi fait traumatisme.

D'une impossible transitionnalité à l'échec de l'utopie : Que peut-il advenir quand le fantasme qui nous habite est comme présentifié au dehors, dans un retournement intérieur-extérieur qui nous fait perdre l'assurance de nos limites ? On se souviendra du cas des Montaines, où le fantasme d'engloutissement matérialisé dans le patio laissait s'engouffrer, en plein cœur de l'institution, la réalité extérieure, lieu de projections mortifères qu'on y croyait éloignées. A cela, semble s'ajouter le mouvement de régression, qu'appuie la nature symbiotique du lien de maternage unissant le parent / le soignant au handicapé.

Dans cet écrasement de l'écart, et le renversement dedans-dehors, comment l'expérience de la transitionnalité pourrait-elle se déployer, alors même que la confrontation au polyhandicap signe le mécanisme inverse : une dédifférenciation entre Moi et non-Moi, un refusionnement avec l'autre – qui du coup perd ce statut – avec la réalité externe ? Point de transitionnalité possible, face au polyhandicap, toute possibilité pour celle-ci d'advenir semblant s'effondrer dans le fait qu'il n'y a plus rien à négocier entre Moi et non-Moi, entre dedans et dehors, les limites n'ayant plus cours, l'entre-deux non plus. Point de transitionnalité possible, dès lors que le handicap 'transversalise', au sens que nous disons en présentant notre objet de recherche (cf. chap. 1) : il diffuse 'par delà' et 'au travers' des lieux qu'il déborde, *transversalement*, prenant tout sous sa coupe. Ce qu'il éveille à l'intérieur par la perception d'une réalité extérieure sidérante le rend partout présent : réellement là en dedans mais fantasmatiquement aussi, au dehors.

Comment dès lors concevoir une utopie créatrice, susceptible d'endiguer le déploiement de tant de paradoxes, quand semble disparaître l'aire intermédiaire qui seule, on l'a vu, en autorise le traitement ?

Si le handicap profond pose la question de l'effacement des limites, de la fusion d'ordres hétérogènes, donc de l'impossibilité que se constitue une aire transitionnelle d'élaboration, on peut en effet s'interroger sur l'absence du lieu privilégié que requiert l'utopie pour se déployer de façon créative : l'aire d'expérience et de résolution des paradoxes, entre réalité interne et réalité externe, mais aussi et surtout l'espace censé en assurer l'épiphanie : celui du texte. Face au handicap, « la parole s'arrête, comme paralysée. Les images, les regards prennent la place des mots qu'on voudrait prononcer [...]. On ne peut plus se défaire de cet effet de sidération, comme si on se trouvait face à un spectacle indicible, à une réalité hors des mots, hors du sens, *sens dessus dessous*. On est là, sans repères et sans défenses, en proie à l'angoisse » (Assouly-Piquet C.,

1994, p. 44). Pourtant l'utopie, L.Marin (1973) nous en fait la démonstration, ne tire son efficace que de créer la réalité de l'image à travers les mots, en aucun cas elle ne peut aboutir en la concrétisant, en dehors de ceux-ci.

9.1.3.3 La M.A.S. : une utopie ratée, orpheline de ses mots

a Des institutions sans projet d'établissement

Que nous disent personnel et directeurs : « Le projet d'établissement est très succinct, il n'a jamais été écrit », ou encore : « le projet n'est pas écrit, il est connu, tacitement ». Parfois, on nous signale que « le projet d'établissement n'a pas été fait avant le projet architectural... ce qui explique peut-être que la 'boutique' soit aussi obsolète ».

Dans certains cas, « *le projet tient en deux pages et un mot : le maternage. Autant dire qu'il n'existe pas. Ça reflète le problème de la maison : tout est éclaté. Il n'y a rien qui rassemble* ». On essaye alors aujourd'hui d'y travailler : « *sa construction est en cours, c'est une tâche difficile. Le maître-mot que l'on a, c'est : 'lien'. Il faut créer du lien car on n'a pas d'espace de réflexion ni d'échange. Peu à peu, il y a un nouveau lieu : celui de la création du projet d'établissement, pour commencer à donner du sens à ce qui se passe ici* ». Comment mieux dire que, dans une M.A.S. fondée sans projet d'établissement, où toute capacité de pensée se trouve obturée, mettre des mots sur ce que l'on vit, mettre du sens sur ce que l'on fait, participe d'un travail d'élaboration ? Créer du *lien*, là où un travail psychique a fait défaut à l'origine... mais aussi créer un nouveau *lieu*, pour qu'un tel travail soit possible... tels sont les conditions d'un travail d'intégration dans la psyché de ce qui reste impensable depuis l'origine. Dans ce nouveau lieu appelé à faire lien, n'est-on pas en droit de voir la métaphore du préconscient, dont on souhaite le redéploiement ?

Au fil de notre précédent développement, nous avons fait l'hypothèse de l'omniprésence de l'image magmatique – au sens d'une matière fusionnant différents matériaux provenant des profondeurs sous l'effet d'une pression très élevée – attachée au handicapé, comme étant à l'origine de la M.A.S., initiatrice de l'irruption d'un fantasme dans la réalité venant s'y figer 'dans le béton'. Le propos d'un directeur nous permet d'appuyer cette idée, au regard de cette absence du projet d'établissement. Écoutons ce qu'il nous dit : « *le handicapé ne doit pas être mis au centre de l'institution : le centre, c'est le projet... c'est comme pour la roue : il faut que le moyeu de la roue ne bouge pas pour que la roue tourne* ». Ce directeur ne nous dit-il pas en substance que, pour que la M.A.S. vive, fonctionne, 'tourne', elle doit trouver son point d'ancrage dans le projet ? Si celui-ci fait défaut, l'ensemble vacille ou se bloque. Pire encore : le handicapé, mis en lieu et place du projet d'établissement ne peut qu'imprimer son mouvement fou à la M.A.S., ou bien sa léthargie perpétuelle.

De ces quelques illustrations, on voit bien là encore que le handicap bouche tout l'espace de la pensée... « 'Penser' est certainement la fonction qui s'altère le plus rapidement auprès de ces résidents qui nous entraînent, insensiblement et sans que nous en ayons toujours conscience, dans un monde à l'image de ce que nous pouvons percevoir de leur univers psychique » (Chavaroche P., 1996, p. 131).

De plus, en l'absence de distance, de recul, comment envisager l'écart, le manque, le

désir... donc la prise en charge dont le projet d'établissement serait porteur ? Du coup, selon les lois en vigueur dans l'univers fusionnel dans lequel nous aspire le handicap, c'est bien l'urgence de la réponse qui importe. Ne pas penser, ne poser ni délai ni médiation. C'est sur cette injonction, semble-t-il, que naîtrait la M.A.S. : bâtie pour court-circuiter la pensée de la réalité du handicap, l'institution s'érige comme réponse immédiate, totale aux sollicitations traumatiques pour le psychisme qu'impose le handicap. Cela nous fut dit en d'autres termes : « *fort de sa puissance, l'association a dû s'imaginer qu'on pouvait faire un projet architectural sans projet d'établissement avant* ».

Du fait de la monstruosité, de l'irreprésentable du polyhandicap, il semble qu'on ne puisse pas rêver l'utopie dans sa forme créatrice, dans l'espace littéraire, l'urgence serait d'endiguer le flux pulsionnel traumatogène et de construire la M.A.S. en dehors des mots, de la concrétiser dans la réalité. Le sort s'en trouverait jeté de cette institution...

b Lieu inimaginable... utopie sans imaginaire

De la M.A.S. comme lieu inimaginable, nous avons déjà traité. Dans le droit fil de ce qui vient d'être dit, c'est donc ce qui semble en être tout à la fois l'origine et la conséquence que l'on va aborder : une utopie hors texte, hors champ. Car est-ce le caractère inimaginable du lieu qui entraînerait ses fondateurs sur le chemin d'une utopie privée de son élaboration dans l'imaginaire, ou bien le contraire : la voie d'une utopie biaisée empruntée par ceux-ci qui conduirait à suturer toute capacité de rêver le lieu ?

Nous n'entendons pas apporter ici de réponse à une telle question, d'autant plus que notre clinique laisserait présager – dans l'impossibilité dans laquelle nous sommes de travailler ce qu'il en est de l'origine – du caractère d'indécidabilité de ce lien de causalité. Tout au plus, tenterons-nous de mettre en évidence le lien existant entre l'inimaginable de l'un et le défaut d'imaginaire chez l'autre.

Une M.A.S. à créer... sans créer : Le cas d'une M.A.S. créée par une structure sanitaire nous en fournit l'illustration. Lors de l'appel à concourir pour le choix du maître-d'oeuvre, les responsables des services techniques fournirent aux architectes un programme succinct, dans lequel on pouvait trouver plans et élévations d'un projet. Mais c'est bien le statut de ce projet, dans la présentation adoptée, qui pose question : le document donnait ainsi à voir, non pas une M.A.S. citée en exemple – ce qui était pourtant le cas, et est admissible, à la rigueur, dans une telle procédure de concours d'architecte – mais la M.A.S. réalisée... alors même que c'était l'objectif du concours de la créer. Les planches illustratives portaient en effet le cartouche de l'établissement, la désignation de la M.A.S. par le nom qu'elle était appelée à porter. Au-delà de la négation de l'altérité du projet pris en exemple, c'est bien la présentification de la M.A.S. non encore née qui intéresse ici le clinicien, mais aussi l'injonction paradoxale adressée au concepteur qui choque l'architecte : on demande au concurrent de créer un nouvel établissement sans faire oeuvre de création ; produire du nouveau, dans ce contexte, serait revenu à s'interdire tout accès au marché. De surcroît, ce procédé ne dit-il pas quelque chose de l'impossibilité pour les fondateurs de fonctionner sur le mode imaginaire, et de l'interdiction qu'ils imposent aux autres d'emprunter cette voie ?

De l'origine à l'actuel : un imaginaire suturé : On en trouve aussi des symptômes

dans l'actuel. Face à l'apparente diversité des formes architecturales, l'analyse typologique nous a révélé la stéréotypie des structures sous-jacentes. De même, dans les groupes que nous venions interroger sur le terrain de l'imaginaire, dans leur relation au lieu, nous avons été confrontés à une forte stéréotypie des représentations. N'a-t-on pas constaté que sur les 80 photos du dossier, seules 23 ont été choisies, dont plus du tiers par plusieurs personnes... L'inimaginable du lieu M.A.S. s'imposerait ainsi de nouveau, subordonnant l'appréciation objective de caractéristiques architecturales manifestement variées, faisant achopper un déploiement aussi profus des représentations imagées. Est-ce la force et l'universalité de la fantasmagorie des M.A.S. construites sur le modèle utopique qui commanderait un tel mécanisme ? Peut-être, puisque, d'une institution à l'autre, nous avons retrouvé des choix de photos similaires, caractéristiques de l'organisation inconsciente qui fonde le fonctionnement institutionnel et l'imaginaire qui y fait écho en séance : nid, nursery, ronde... autant de renvois à la prise en charge, au nursing certainement, mais aussi à l'utopie et l'institution totalitaire.

Deux M.A.S., Seyssuel et la Charminelle, bâties sur le même plan à un an d'intervalle, réunissent les deux points que nous envisageons ici : un lieu inimaginable à l'origine reposant sur une utopie sans imaginaire et un lieu inimaginable aujourd'hui car l'imaginaire s'y trouve suturé. A Seyssuel, on constate : « *là-bas, ils ont refait les mêmes erreurs, malgré celles qui se sont vite révélées ici* ». A la Charminelle, on explique : « *quand on a ouvert, il n'y avait tellement rien que c'était miraculeux, que c'était extraordinaire ; les parents ne pouvaient pas imaginer les problèmes... même après Seyssuel* ». Mais, dans ce deuxième établissement, on a tenté de réactiver le travail de l'imaginaire, pour sortir du vécu de souffrance : « *on a rêvé, on a créé dans les équipes. C'était vivant, ça a créé de la vie à ce moment là ; ça a porté un coup très très fort aux équipes quand on s'est rendu compte que c'était un leurre* ». Le miroir – aux alouettes – tendu par l'utopie, suggérant que tout est possible alors que tout est déjà joué, donnant le change en laissant croire au changement apporté... voilà ce qu'ont semble-t-il rencontré ces professionnels. Il s'agit bien là d'un effet consécutif à l'impossibilité originelle d' « *imaginer* » l'institution, pure réplique spéculaire – au plein sens du terme, le plan ayant été réutilisé 'en miroir' – d'un précédent projet, « *extraordinaire* » au point de ne souffrir aucun changement. Quand l'utopie travaille sur l'utopie... ne réplique-t-on pas le plus parfaitement possible l'objet premier de la critique... ne reproduit-on pas le monstrueux auquel répondait le « *miraculeux* » ?

Dès lors, tout changement ne pourrait qu'être source d'angoisse, et par ce détour du côté des soignants, la pérennité de la (l'im-) perfection du système se trouverait assurée. Ainsi, on constate aujourd'hui dans les M.A.S. que « l'état que l'équipe appelle de ses vœux semble caractérisé par l'immuabilité : 'Que rien ne change !'. On peut évoquer à ce propos la position du psychotique pour qui tout changement est vécu comme dangereux. Celle de l'équipe éducative et soignante, au contact de ces résidents, ne nous paraît pas très éloignée » (Chavaroche P., 1996, p. 94).

Du législateur aux fondateurs : du tout trouvé au tout-à-crée : D'avoir été produite sans le soubassement du projet d'établissement, la M.A.S. concrétisée semble s'être muée en système totalitaire, conformément aux prédictions formulées par les auteurs auxquels nous avons fait référence sur la question du devenir de l'utopie.

Comment expliquer un tel fourvoiement ?

Pour tenter de répondre à une telle interrogation, nous nous appuierons sur ce qui a déjà été dit des textes de notre clinique d'appui, tout particulièrement celui du législateur (circulaire de 1978) et de l'UNAPEI (fiche technique de 1979). Ce qui nous intéresse plus particulièrement ici, c'est le retournement règle / exception autour de la question centrale de l'architecture que l'on y repère. Sachant que le socle fondamental de l'utopie est la spatialisation de son projet dans et par le texte, ce n'est certainement pas par hasard que l'architecture cristallise, dans ces écrits inauguraux, les enjeux des deux 'camps' de nos prescripteurs.

Une question se doit d'être réglée avant d'aller plus loin : ces écrits fondateurs, ne peuvent-ils pas avoir le statut de texte utopique ? Pour ce qui est de la circulaire, l'achoppement du législateur dans sa tentative à ne serait-ce que définir la M.A.S. ne laisse aucune équivoque possible sur la nature négative de la réponse. Pour le texte de l'UNAPEI, c'est le trait structural prédominant de l'utopie – tel que nous l'avons mis en avant dans notre modèle théorique – relatif à l'espace, dans sa double dimension modélisée et modélisante, qui fait défaut. La critique du texte légal ne donne à voir qu'un modèle dévitalisé, prônant une posture générale, sans dresser de portrait : il n'y a pas de M.A.S. modélisée dans le texte. L'impossibilité de 'rêver' la M.A.S., pointée plus haut, expliquerait pareil achoppement. Le discours de portée générale, intellectualisant, serait convoqué là, déjà, pour obturer toute pensée d'un lieu, quand bien même existerait-il dans le seul non-lieu du texte.

Reprenons, cette éclairage apporté, sur l'objet de la discorde : la réutilisation du patrimoine existant. La lecture clinique des deux textes nous a montré, d'une part, comment le législateur se trouvait envahi par l'image d'une monstruosité intolérable qui rendait unimaginable le lieu d'accueil des handicapés, et d'autre part, comment l'association y répondait en ne voyant que chronicisation, enfermement, espace mouvoir dans le patrimoine hospitalier. N'est-on pas ici face à deux discours qui s'entrechoquent sur leurs fondements inconscients ? D'un côté, le législateur dit aux parents : face aux handicapés monstrueux, tout est trouvé, il n'y a donc rien à créer. De l'autre, l'association répond : face aux lieux monstrueux, tout est à créer, il n'y a rien à trouver. L'image d'une M.A.S. comme lieu hybride – tout à la fois CHS, IME, foyer, et maison pour personnes âgées – qui se dessinait derrière les propos du législateur ne pouvait-elle pas qu'inciter les parents, en retour, à refuser tout d'un bloc la proposition de créer la M.A.S. en trouvant ses fondations dans de telles institutions... qui ne feraient à coup sûr que leur renvoyer en miroir la monstruosité de leur enfant ?

De cette rencontre entre deux angoisses, sur le même terrain d'un lieu à penser pour l'y endiguer, il ne pouvait ressortir qu'un constat d'échec, majeur au regard des caractéristiques de l'utopie qui, seule peut-être aurait permis qu'un dégagement s'opère : au tout trouvé s'est substitué le tout-à-crée, et les deux termes de l'expérience transitionnelle ne devait vraisemblablement, dans ce contexte de rupture, plus pouvoir se rapprocher.

9.1.3.4 Synthèse provisoire : La M.A.S. ou l'épiphanie de l'institution totalitaire

Au sortir de l'examen de cette sous-hypothèse, au sein de laquelle l'utopie tint une place prépondérante, il nous semble possible d'en valider le propos général, sa formulation toutefois devant prendre acte des résultats que nous venons de dégager, afin de traduire avec plus d'exactitude la réalité du mécanisme qu'ils ont mis en lumière.

En effet, et pour reprendre à notre compte la formule de J.S.Morvan, dans la confrontation au handicap, *le vu ampute le dire*, au point que, face au trop plein d'images sidérantes qu'il éveille, le psychisme des fondateurs ne pouvait que se refuser à envisager celle du lieu de son accueil... Il nous a ainsi été donné de voir où l'utopie achoppait à faire son oeuvre de suture : ne pouvant être construite en dedans, elle l'a été au dehors... dans une sorte d'urgence à bâtir. Mais, comme L.Marin mais aussi R.Kaës l'ont montré, l'utopie ne peut advenir dans sa fonction élaboratrice et créatrice qu'à se déployer dans le texte. Car c'est bien dans et par les mots qu'elle émerge en tant qu'icône, et là seulement que naît sa réalité. L'espace architectural n'en revêt en fait que la seule fonction de contenant aride, alors que l'espace littéraire en préserve la fonction vivace de conteneur.

Mais nous avons vu aussi que le mécanisme de concrétisation de l'utopie, étudié ici, tire toute sa complexité de lier ce travail contre l'image de la M.A.S. – qui en fait une utopie en dehors de l'imaginaire – à la corruption des frontières dedans/dehors, moi/non-moi, fantasme/réalité, que produit la rencontre traumatique avec le handicap. On gagne ainsi en intelligence sur l'origine de l'inscription des manifestations du désir et des défenses des fondateurs dans les murs... les résultats dégagés lors de la discussion de la précédente sous-hypothèse s'en trouvant du coup confortés... et la souffrance mise en avant lors de l'examen de la première, en partie expliquée, du fait de l'appui que trouvent les soignants sur l'espace... dans la rencontre qu'ils ne manquent pas d'y faire avec le désir et les défenses de l'autre – le fondateur.

Ce déficit d'image à l'encontre de la M.A.S. semble ainsi avoir grevé l'utopie d'une même défaillance dans son rapport à l'imaginaire, pourtant lieu de son efficace, entraînant définitivement la M.A.S. hors des voies salvatrices de la transitionnalité utopique. L'institution totalitaire, sa parfaite antithèse, devait trouver là le chemin de son épiphanie.

On a pu en effet montrer assez clairement les affinités structurelles entre l'une et l'autre, ainsi que la place déterminante occupée par le système utopique comme articulation de la deuxième sur la seconde. Aussi, contrairement, ou de façon plus précise par rapport à l'énoncé de notre hypothèse, ce rapport à l'Institution totalitaire semble moins relever d'un recours à un *modèle externe* – qui supposerait, de par la formulation, une démarche plus ou moins active de sélection, d'emprunt et de remploi – que d'une contrainte à le reproduire, structurellement inscrite dans la démarche utopique.

Cette remarque nous conduit donc à la reformulation suivante :

Le caractère traumatique de la confrontation au handicap est susceptible de conduire à une **incapacité de mise en pensée et de mobilisation de l'imaginaire** sur le lieu idéal que devrait être la M.A.S., signant par là l'impossibilité pour l'utopie d'être contenue dans l'espace littéraire. Ne pouvant se déployer sur l'aire transitionnelle qui garantit son potentiel élaborateur, elle trouve alors à se concrétiser dans un **passage brut depuis la**

sphère du fantasme dans celle de la réalité matérielle.

Le symptôme majeur d'un tel achoppement dans les voies empruntées pour la **concrétisation** de ce lieu d'accueil des personnes handicapées, consiste en la **réplication inéluctable** du modèle architectural qui se présente comme l'**inverse spéculaire** de la M.A.S. désirée : l'**institution totalitaire**, dans laquelle se manifestent de surcroît tous les travers de l'**utopie réalisée**.

Cependant, pour désigner l'insuccès auquel aboutit ce mécanisme de reproduction de l'asile en lieu et place de la M.A.S. idéale souhaitée, cet énoncé ne doit pas occulter qu'en tant que mode de gestion d'une situation traumatique, et malgré les défaillances qui le caractérisent, il revêt pour partie un aspect défensif, donc positif, de sauvegarde du psychisme de ceux qui y ont recours : le groupe instituant.

La question qui se pose alors, pour cerner tout à fait ce en quoi l'utopie convoquée ici ne peut s'ordonner sur l'aire intermédiaire susceptible de résoudre ruptures et paradoxes, est celle de la situation inaugurale de la confrontation des fondateurs au handicap – avant même que naisse le projet de la M.A.S. – et de ce qu'elle leur fait vivre de traumatique. Cela nous permettra d'en terminer avec l'examen de ces diverses 'étapes' du processus. Il nous faut ainsi remonter plus avant, et passer à la discussion de notre dernière – mais première – sous-hypothèse.

9.1.4 Sh 1 : La M.A.S. : un Lieu Idéal comme réponse à l'irreprésentable

Dans le droit fil des résultats apportés par l'examen de la deuxième sous-hypothèse, on note une véritable difficulté à 'rêver' l'institution dans l'espace de transitionnalité propre à l'utopie.

Quel effet traumatique inaugural serait à l'origine de cette rupture du potentiel élaboratif que l'utopie serait à même d'offrir à ces fondateurs qui achoppent à la contenir dans le texte, et semblent projeter – non seulement au sens du mécanisme psychique, mais au sens du processus conceptuel en architecture – les fantasmes, angoisses et représentations impossibles à traduire dans les mots, de façon brute dans la réalité matérielle de leurs établissements ?

Afin de tenter de répondre à pareille interrogation, notre première sous-hypothèse, rendant compte de l'origine du mécanisme dont nous venons jusqu'ici de 'remonter' la logique, proposait :

La création d'une M.A.S. reposerait sur un mode de mentalisation spécifique permettant de répondre au traumatisme de la **confrontation au polyhandicap**, dans ce qu'elle génère de violent, d'**irreprésentable**, de non élaborable. Il s'agirait d'un mode de **mentalisation de type utopique**, recherchant une réponse au contexte de déréliction qui en compose le socle, dans la création d'un **lieu idéal** de réparation.

Là encore, pour ne pas déroger à la conduite adoptée jusqu'ici, nous partirons des

éléments nous permettant d'établir le statut de la M.A.S. comme lieu idéal – ce qui s'impose, vu le jour opposé sous lequel nous l'avons rencontrée précédemment – afin de mettre en lumière, par la suite, ce que recouvre une telle position des fondateurs à l'endroit de l'institution à créer pour accueillir leurs enfants handicapés.

9.1.4.1 La M.A.S. : une matrice idéale de réparation

a- D'une vie idéale, à un idéal de réparation

La M.A.S., ou-topos et eu-topos : La clinique des groupes ainsi que l'analyse architecturale nous ont toutes deux révélé jusqu'ici le caractère totalitaire et initiateur de souffrance de ces institutions que sont (devenues) les M.A.S., alors même que nous les supposons être d'emblée le lieu idéal, le cadre d'un bonheur et d'une prise en charge pleinement adaptée et comblante. Il nous faut donc signaler clairement cette attente inaugurale, pour pouvoir prétendre que la M.A.S., pour relever de la mentalité – quand bien même elle aurait avorté dans son mécanisme – propre à l'*ou-topos* – pays de nulle part – n'en devait pas moins être aussi un *eu-topos* – pays du bonheur.

Nous ne reviendrons pas ici sur ce qui a été mis en avant dans l'analyse des deux textes de 1979 et 1995 de l'UNAPEI, mais nous nous intéresserons aux quelques propos traduisant, dans les textes rares et laconiques des fondateurs concernant les projets, cette recherche d'un « *cadre attrayant où il fait bon vivre* ». Partout, on remarque que cet *eu-topos* repose, comme le système utopique nous l'a appris, sur la contradiction majeure de rechercher, dans un projet de « *vie communautaire* », « *une ambiance chaleureuse et familiale, [permettant] d'échapper à un mode de prise en charge collectif* »... car il faut bien entendre ici l'idée moréenne sous-jacente qui est d'obtenir à travers l'utopie – a contrario de l'anonymat et du rejet qu'impose la vie en collectivité propre à la société contemporaine – le bonheur de former une communauté qui « de la sorte forme une seule famille » (More T., 1516, trad. p. 163). C'est au prix de cette bascule collectivité/communauté rejetant la famille tout en la prenant comme modèle élargi, que peut s'instaurer dans la M.A.S. « *une relation chaleureuse et sécurisante visant à l'épanouissement de la personne* »... qui devra être constamment célébrée : ainsi, « *la fête [y] sera mise en exergue* ».

Que ne trouve-t-on pas ce lieu ici-bas, s'interrogera-t-on ? Pourquoi à l'*eu-topos* devrait correspondre un *ou-topos* ? On ne l'a dit que trop dans les groupes et dans les entretiens individuels : « *il y avait un besoin, on a créé une structure* », « *quand on a ouvert, il n'y avait tellement rien que c'était miraculeux, que c'était extraordinaire* ». Ce lieu ne pouvait qu'apparaître idéal, car, comme à Montplaisant, première institution de ce type en France, « *il y avait une mentalité de pionnier, à la création de cette M.A.S.* » ; « *la maison d'accueil spécialisée relevait du champ expérimental* »...

Aujourd'hui encore, ce double caractère d'*eu-/ou-topos* reste gravé dans les mémoires : « on a beaucoup utilisé le terme 'convivialité', au début », « quand l'établissement à ouvert, c'était nouveau, on avait peu de recul, peu d'expérience »... Alors, après le sombre tableau qu'il nous a été donné de découvrir jusqu'ici, il semble bien que la présence originelle d'un projet idéal et d'un idéal de bonheur doive nous inciter à

suivre J.S.Morvan dans sa conclusion : « ce monde clos, [...] illustratif à la fois de l'éloignement, de l'inconnu, de l'étrange, un monde dans un monde, un univers encapsulé, s'il évoque le néant, n'exclut pas comme une lueur vers la vie » (1997, p. 158, s/n).

De l'insistante désignation de la vie : A la présence actuelle parfois écrasante de l'angoisse de mort constatée jusqu'ici dans la clinique, semble répondre dans les écrits originels – précédant pour certains le projet, ou le plus souvent apparus suite à la construction des établissements – mais aussi et surtout dans le dire, l'omniprésence de la vie... au point d'y arpenter des « lieux de vie », des « espaces de vie », des « pièces de vie », dans les « unités de vie » réservées aux « groupes de vies », pour lesquels sont établis des « projets de vie », reposant sur une « dynamique de vie » et une « qualité de vie », menés par des « équipes de vie »...

Dans tout ce foisonnant appareil sémantique, le *lieu de vie* apparaît comme le pivot récurrent de toutes les déclinaisons possibles. Ne pouvons-nous pas voir, connaissant le contexte d'apparition des M.A.S. fin des années 1970, le *lieu de vie* comme modèle inconscient sur lequel semble se calquer la M.A.S. ? Nous pouvons dresser le portrait de ces lieux de prise en charge, nés dans la mouvance des courants de l'anti-psychiatrie à partir des propos tenus par C.Sigala, fondateur d'un Coral à Aimargues, lors d'un entretien publié en 1984 dans *le Journal des Psychologues* : 'Le Coral, les lieux de vie, un an après'. Il y explique son parcours : tout d'abord éducateur dans « une institution lourde, avec des méthodes plutôt carcérales [...], c'était l'enfermement » (*ibid.*, p. 10), c'est suite à sa rencontre avec F.Deligny qu'il devait créer un Coral. « Nous sommes ici, un lieu sans projet... nous essayons, par le quotidien, par le choix que nous avons fait, de vivre dans un espace donné... » ; « le lieu ici n'est pas thérapeutique. C'est un lieu de vie, c'est-à-dire de partage, de convivialité » (*ibid.*, p. 11). Né d'un profond rejet de l'asile, bâti sur l'idée d'une vie communautaire où l'on se demande « s'il y a vraiment des accueillants et des accueillis ... [puisqu'] ici les étiquettes tombent très vite » (*ibid.*, p. 13), le *lieu de vie* a un but ultime : « prouver qu'il est possible de vivre avec des gens fous, différents ; que ce n'est pas dramatique, que c'est vivable et vivant » (*ibid.*, p. 11). L'utopie se profile bien à l'horizon de telles déclarations ; le propos ici n'est pas d'en faire la démonstration exhaustive, d'autres que nous ayant effectué ce rapprochement : dans ces lieux de vie, « il s'agit d'une utopie qui réaliserait le désir du ou des fondateurs, sous la forme d'une rêverie qui réussirait à s'incarner » (Fustier P., 1999, p.33).

Ce qui nous intéresse, c'est de pointer ce qui a pu être importé plus ou moins consciemment dans la M.A.S., par ce recours à la terminologie *lieu de vie* : sans aucun doute on y retrouve les mêmes fondements utopiques, mais aussi cette question d'un « ici, lieu sans projet » qui fait écho à l'absence d'écrits sur le programme de prise en charge thérapeutique en M.A.S., et surtout la question de la vie, du vivre avec pour laisser enfin vivre... *le lieu de vie* contenant dans son nom même le risque de *mort psychique* qui l'habite, comme le démontre bien H.Briansoulet-Houillon (1996).

En effet, dans et surtout par le pouvoir de ces mots, semble se formuler le besoin d'une (trop) constante réassurance visant la circulation, au sein de l'institution, d'un idéal et permanent mouvement vivant et vivace. Dans quel but, si ce n'est pour rendre la M.A.S. mutique sur ce qui la fonde, cet effet de désignation dans l'institution se ferait à ce

point insistant sur la vie ? E.Enriquez ne dit-il pas que toute institution indique « en creux, la possibilité constante du meurtre des autres » (1988, p. 64) ? C'est là un point sur lequel nous reviendrons plus loin.

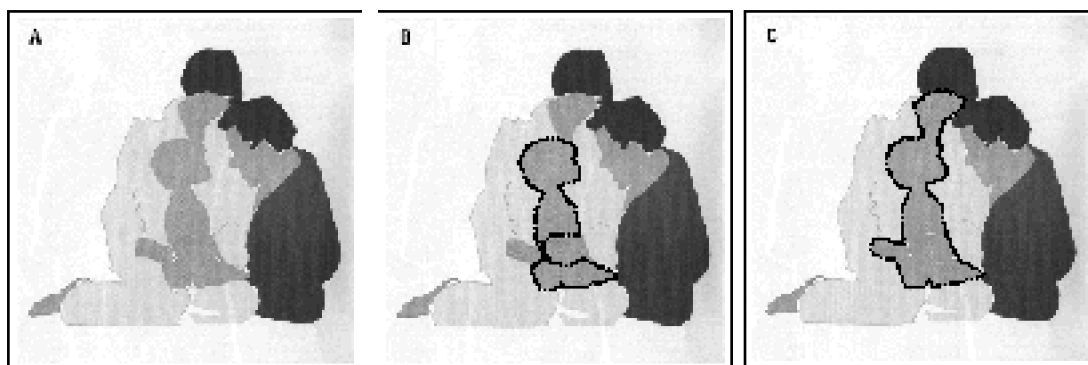
Ce que nous souhaitons souligner ici, au-delà du fait que penser la mort dans ce lieu n'a apparemment aucun droit de cité au niveau conscient, c'est le travail constant d'un idéal cristallisé sur la vie, le maintien en vie... et quel lieu, du point de vue fantasmatique, serait susceptible d'apporter à ses habitants les conditions durables d'une existence pleinement satisfaisante, si ce n'est celui des origines : la matrice maternelle ? Face à cette interrogation, c'est bien une réponse affirmative que nous sommes enclins à donner, à la lecture d'une telle maxime – à moins que ce ne soit un épitaphe ? – présente sur la plaquette de l'un de nos établissements : « *Ensemble, nous partageons ce lieu de vie . L'enjeu n'est rien moins que la vie* ».

b- L'institution réparatrice – matrice maternelle

De l'imagen maternelle archaïque : Le matériel clinique l'a assez révélé : l'imagen maternelle archaïque est un puissant organisateur inconscient dans l'institution, et l'imaginaire des groupes s'en fait le relais. Il en va de même de l'examen du projet U.V.A.H. sur le registre latent.

Ce que nous souhaitons alors ici mettre en évidence, c'est la présence de cette même fantasmatique de retour dans le sein maternel, du côté des fondateurs, et plus particulièrement des parents d'enfants handicapés. De nombreuses recherches le mettent en avant : face à la confrontation au handicap, « le fantasme qui anime alors le parent ou la famille est un fantasme de réintroduction de l'enfant dans le ventre maternel, dans l'utérus familial, pour qu'il se répare, mais aussi pour qu'il répare le ventre familial, qu'il reconstitue la complétude narcissique du corps familial qui a volé en éclat » (Ciccone A., 1999, p. 138).

On trouvera un exemple de la réalité de ce fantasme, dans la figuration sans équivoque qui en est donnée par l'UNAPEI, dans un livret destiné aux familles : *Un enfant différent... Premières réponses...* (1995). Dès la première page, une représentation de la famille (ci-dessous) vient illustrer le document, la mère tenant son enfant dans les bras. De ce schéma [A] – pris ici au sens plein du terme : représentation simplifiée d'un objet, destinée à expliquer sa structure, à faire comprendre son fonctionnement ; dessin, diagramme représentant un ensemble de relations – on peut faire plusieurs lectures. On peut y reconnaître l'enfant *suffisamment* séparé [B] par un profil assez identifiable et quelques signes discriminants (contours clairs des mains de la mère). Mais on peut aussi y voir figurée la *symbiose* mère-enfant [C] par l'absence significative de limites entre la forme de l'enfant et celle du visage et des mains de la mère, ainsi que par un remplissage uniforme de cette zone. Le père, quant à lui, reste en marge. En outre, l'enfant-foetus (visiblement nu, du fait de l'uniformité du ton) n'est-il 'porté' devant/sur/dans le ventre maternel ?



Document 7 : La symbiose avec la mère – Un enfant différent, UNAPEI (1995, p. 4) A : illustration originale – B : l'enfant – C : la symbiose mère-enfant

Or, comme le souligne A.Ciccone, ce lien symbiotique recouvrant l'idée de maintien dans le ventre maternel vise tant le travail de la réparation que celui de la destruction : « à la séparation impossible se substituera un éloignement démesuré, un placement brutal » (1999, pp. 139-140). Pour notre part, on repère que les deux aspects de cette *symbiose destructrice* se trouvent contenus dans le caractère biface[©] de l'imaginaire maternel archaïque... que l'on retrouve dans les groupes Photolangage[©] sous les représentations du nid – milieu intra-utérin réparateur – et de la nursery – image de la rupture de la symbiose, renvoyée par ce milieu post-natal hostile car confrontant à la réalité du handicap. Mais, au-delà de ce constat portant sur l'imaginaire actuel des groupes, on peut se demander si, dans la création et le placement en institution, il n'existerait pas un effet de disjonction mais aussi de maintien de ce lien et de cette séparation. De ce point de vue, la M.A.S., lieu utopique, permettrait l'aménagement d'une aire de traitement du célèbre paradoxe : « vivre ensemble est mortel, se séparer nous tue ».

La tâche de réparation serait ainsi déléguée à la M.A.S., utérus institutionnel, substitut et représentant de la matrice maternelle, ménageant ainsi dans l'espace imaginaire le maintien de la symbiose ; le placement dans son effet de mise à distance, se faisant quant à lui l'expression de la destructivité de ce lien, en même temps qu'il propose une façon de s'en protéger dans la réalité. Alors, une M.A.S. utérine qui répare... ? Voilà qui n'est pas sans nous rappeler notre clinique d'appui. Voyons cela de plus près.

L'homme d'entretien et l'architecture qui répare : *Rapport de la Commission des Personnes Gravement Handicapées*, UNAPEI, 1995, chapitre « 'IV. L'Architecture'... 1. Les chambres... 2. Les cuisines... 3. Les salles de bains... 4. La maintenance... 5. L'homme d'entretien et son atelier... ». Au chapitre des locaux, qui jusque-là ne faisait l'objet que d'une description fonctionnelle et technique, apparaît donc « l'homme d'entretien... » (*ibid.*, p. 21). L'analyse que nous avons faite de cette partie du texte nous a permis d'explicitier cette apparente incongruité : si l'on parle plus de l'homme d'entretien, que de l'atelier – « le recrutement de l'homme d'entretien est particulièrement important », « il devra posséder des compétences dans tous les domaines », « être inventif », « être disponible », « collaborer avec les personnels spécialisés » – c'est bien parce que ce personnage symbolise tout à la fois celui qui répare la maison et cette maison qui répare les résidents. Cet(te) architecture-homme d'entretien ne doit-il pas être le bras-droit de l'ergothérapeute, celui qui oeuvre à l'adaptation handicapé / environnement... afin que

réparer l'architecture et appareiller le handicapé ne fassent qu'un ? Ne doit-il pas être celui qui peut « réparer, aménager, fabriquer » dans tous les domaines de souffrance de ces personnes : menuiserie, plomberie (problèmes digestifs, circulatoires et respiratoires), électricité (troubles neurologiques), maçonnerie (déficiences osseuses, maladies dégénérantes) ?

De cet antre du réparateur-magicien de l'architecture de la M.A.S. et des corps handicapés, dont on doit restaurer les fonctions, et si possible améliorer « l'esthétique », nous avons dit qu'il associait étroitement réparation des lieux et prise en charge des résidents, compétence plurielle de l'homme d'entretien et toute-puissance réparatrice de l'architecture...

Le pouvoir réparateur/régénérateur des lieux, imago maternelle toute-puissante, se trouve ainsi établi à la source même de la M.A.S., dans le désir qui en anime les fondateurs.

La réplique du lieu idéal : Seyssuel et La Charminelle : La M.A.S., une fois faite lieu idéal de la réparation et du maintien en vie de l'enfant handicapé, comment envisager d'en modifier le projet ? L'*eu-topos* rejoindrait l'*ou-topos*, pour reformer le complexe utopique dans l'état de stase qui le caractérise et que requiert la survie et la préservation de sa perfection... C'est ce que donnent à voir les deux M.A.S. de Seyssuel (1988) et de la Charminelle (1989), construites toutes deux, bien que dans des contextes géographiques, topographiques et parcellaires très défavorables pour la seconde, par réplique spéculaire – plan reproduit en miroir – d'un même projet. Nous avons vu il y a peu le cas de ces deux établissements.

Plus que cette reprise qui signe bien le caractère idéal attribué au projet, c'est bien les fortes résistances au changement qui se font jour de façon là encore spéculaire dans les deux institutions, qu'il faut rappeler. Une idéalité qui résiste au changement, une idéologie (Kaës R., 1980) donc : un récit circonstancié de l'histoire des deux M.A.S. révèle en effet l'existence de nombreux projets, qui tous achopperont alors qu'ils étaient presque sur le point d'aboutir... générant, on s'en doute, un intense vécu dépressif chez le personnel. Projet trop idéal pour ne pas être répliqué, trop idéal pour être modifié... car y sera effectuée la réparation magique de l'enfant raté, la prise en charge comblante que la famille ne peut lui accorder. Pourtant, dans l'une des deux M.A.S., nous dit-on, « on a rêvé, on a créé dans les équipes. C'était vivant, ça a créé de la vie à ce moment là ; ça a porté un coup très très fort aux équipes quand on s'est rendu compte que c'était un leurre ». Dans l'autre, on constate de la même façon que « tout est bloqué ici, on a des projets plein la tête mais rien n'est réalisable. Après une période de rêve sur le projet... on est tombé du rêve... dans le lit ».

C'est là le vrai caractère de l'utopie, qu'elle soit réalisée ou non, que de fonctionner sur le mode du Moi Idéal, tout-puissant, plutôt que sur celui de l'Idéal du Moi... à la différence près que dans l'espace réel, le premier s'y enkyste, alors que dans l'imaginaire, le second peut y être rallié pour qu'un dégagement s'opère (Kaës R., 1981). Que dire alors de cette association qui proclame dans le livret d'accueil d'une de ses M.A.S. : « notre capacité d'innovation permanente facilite notre adaptation à un environnement évolutif »... si ce n'est qu'un tel propos trahit sans aucun doute une angoisse intense face au seul mouvement auquel le handicap confronte de façon récurrente : celui figé de la

stagnation, voire pire, celui inexorable de l'involution ?

« Dans ce lit... où l'on est tombé », tel l'oiseau de son nid, on serait alors assez enclin à voir plus que la couche : le lit du fleuve tari, dans lequel on s'enfonce dans la fange, le déchet et le monstrueux du handicap... ou bien celui d'un fleuve débordant, comme l'est le pulsionnel face au handicap, et qui a tout moment risque de nous engloutir.

Car l'utopie n'est jamais ralliée facilement... ceux qui en sont les créateurs, fervents utopistes qui pensent avoir trouvé dans la mise au monde de cet enfant merveilleux – car ne se placent-ils pas inconsciemment en position de géniteurs de l'institution ? – le lieu idéal d'une réparation magique... ces créateurs, donc, ne proposent bien souvent que l'embarcation qui permettrait aux professionnels, pauvres utopiens à qui l'on fait croire qu'ils y sont déjà, de le rejoindre un jour. Et le périple est bien long.

Dans cet effet de bascule, le lieu idéal de cette réparation ne se présenterait plus que comme celui d'un impossible ralliement, révélant sous l'artifice son projet inconscient : être le lieu idéal d'un enkystement du désir de meurtre.

Vignette clinique : rallier l'utopie dans un rafiote qui prend l'eau : Qui a dit que le voyage en terre utopienne n'était pas périlleux ? Raphaël Hythlodée ne nous raconte-t-il pas son périple comme parsemé d'obstacles et de dangers (More T., 1516) ? Pour ce qui est des M.A.S., il semble que cette contrée idéale, conçue par les fondateurs comme lieu d'une félicité absolue obtenue sans délai, n'offre pas à ceux qui vont la découvrir pour y vivre, la même immédiateté ni la même plénitude de satisfaction que dans son projet originel. Et la première de leurs déconvenues est certainement de s'y croire arrivés alors qu'ils en sont encore à quelques encablures, obligés à l'image d'Hythlodée de naviguer « comme Ulysse » (*ibid.*, trad. p. 85), dans un voyage imposé par le sort, qui semble ne jamais vouloir prendre fin.

La première phrase de M. D., directeur rencontré en entretien, donne le ton : « cette M.A.S., c'est un vieux rafiote ». « Il est difficile d'y organiser la vie, la prise en charge pose de gros problèmes... alors, on navigue à vue ». Cet état de fait est, selon lui, accentué par l'existence de « structures-filtres » qui font qu'en M.A.S. il n'y a plus « d'espoir, plus qu'une idée d'involution ». Le constat de M. D. est à cet égard très sombre : « ici, la maison d'accueil à une image de mouloir ».

« *Projet qui n'est pas ancré dans la réalité de la prise en charge* », la M.A.S. trouve selon son directeur les raisons de ses défauts dans « *la volonté de départ de tirer parti de cette vieille baraque* »... mes associations, à ce moment-là de l'entretien, certainement déjà fort 'infiltrées' de cette métaphore du bateau, me font comprendre « tirer parti de cette vieille *barque* ». Passant en revue les défauts les plus flagrants, M. D. énonce : des « *chambres borgnes et exigües* », un « *manque d'espace de liberté* » pour se sentir moins « *en prison* »... il évoque alors quelques projets qu'il a mûris pour tenter d'améliorer les conditions de vie et de prise en charge dans la M.A.S., mais, pessimiste quant à leur possible réalisation, il s'interroge : « *que va donc devenir ce vieux rafiote qui prend l'eau partout ?* ». Cette question doit s'entendre au sens propre comme au sens figuré, M. D. m'y invite d'ailleurs lui-même : « *les locaux posent de réels problèmes de fuites, d'humidité, on a peu d'aération, et la ventilation fonctionne mal* ». « *Les odeurs sont très difficiles à évacuer, pour le linge sale et surtout pour les poubelles, dans le local...* ».

L'image d'un vieux gréement, mi-raffiot mi-barque, m'apparaît alors, dont les (lo)cales prennent l'eau, dont les voiles avachies signalent que les vents l'ont abandonné. La reprise après-coup de l'entretien enrichira ce tableau des premiers propos du directeur que, sur le moment, je n'y avais reliés : l'« *image de mou- roir* », due pour partie aux « *structures-filtres* », parsèmera le pont de marins qu'une eau polluée, non filtrée, est sur le point d'emporter... un *borgne* – car quel navire dans nos souvenirs d'enfants n'a ni borgne ni jambe de bois à son bord ? – apparaîtra sur le pont, tout droit sorti des chambres pareillement qualifiées par le directeur.

Mais revenons à l'entretien : « L'espace est contraignant » poursuit ce dernier, on y est « confiné ». A titre d'exemple, le « portail plein, qui fait qu'on est coupé, qu'il n'y a pas d'ouverture adéquate ». « Pour les gens, ici, voir le mouvement de la vie serait important ».

Cet entretien centré sur « *la présentation du bâtiment* » touchant à sa fin, le directeur, avant qu'on ne poursuive par la visite, me dit des unités : « *elles sont au nombre de trois : Marine, Indigo et Azur* ». La métaphore navale que tissait M. D. semble trouver là son origine, entre le bleu de la mer et le bleu du ciel. Pourtant, dans ma découverte de l'établissement, aucun signe particulier dans les unités d'hébergement, ne me semblera faire écho à cette 'poétique de l'espace'. Seul un couloir d'un bleu trop sombre pour ne pas être angoissant et une massive utilisation du bois en parement de cloisons pourront donner à penser à ce navire dont j'avais tantôt l'image. Mais ce serait bien d'une conjonction de caractéristiques propres à l'espace matériel – forte clôture de l'établissement, problème des chambres, difficile gestion des fluides et des flux – et de productions inconscientes que ce scénario fantasmatique d'un navire en perdition tirerait sa force . « *Comme en prison* », trop « *coupé* » du monde extérieur, « *sans ouverture adéquate* » – on rappellera que la *coupée* est l'*ouverture* pratiquée dans le bastingage permettant d'accéder ou de quitter le bord – c'est « *difficile d'y organiser la vie* ». Le fantasme de s'éprouver prisonnier de ce navire qui n'avance plus vers l'idéal originellement projeté ne se renverse-t-il pas dans l'impression que renvoie ce « *bâtiment* » – terme employé pour désigner un navire de surface – d'être muré dans le fantasme de ses créateurs ? Ne s'y sent-on pas trop peu « *ancré dans la réalité* » ? Le danger est alors de sombrer corps et âme, comme emporté dans l'inconscient par « *ce vieux rafiote qui prend l'eau partout* » et de ne jamais atteindre l'utopie annoncée. Pour tenter de s'en sortir, et malgré l'absence de vent – « *ventilation* » – on « *navigue à vue* », mais on a « *peu d'espoir* ».

Cette vignette clinique illustre bien comment l'emprisonnement dans le fantasme des fondateurs peut naître, parfois, des défauts de leur projet de départ, mais aussi de la 'poésie' des noms qu'ils lui ont associés. De l'azur du ciel et de l'indigo de la mer, ce joyau de la marine ne semble garder aujourd'hui que des voies d'eau, vieux rafiote dont on ne sait comment s'échapper.

Dans le lit du fleuve du handicap, nous nous croyions tantôt. Alors, de la Santa Maria en route vers l'Eldorado ou de 'la nef des fous', ce monstrueux *narrenschiff* emportant au gré des flots sa cargaison d'aliénés sur les rivières allemandes et flamandes du Moyen Age... de laquelle de ces deux embarcations peuvent se réclamer, d'une part les fondateurs d'hier, d'autre par les occupants d'aujourd'hui ? Toutes les utopies ne nous

l'indiquent-elles pas : rallier l'utopie, c'est prendre la mer pour une destination toujours inconnue, dans une traversée périlleuse, c'est la découvrir au gré du hasard. Toucher en terre utopienne, n'est pas chose aisée. La créer de toute pièce et y entrer de plain pied, c'est s'enfermer dans l'illusion de l'avoir découverte en l'ayant réalisée. Ses travers ne peuvent dès lors qu'en ressortir plus encore. Il en va sans aucun doute de même des M.A.S. qui suivent ce chemin.

De l'idéal de vie et de réparation, on passe ainsi inéluctablement à un tableau plus sombre sur lequel il nous incombe à présent de lever le voile.

9.1.4.2 Le contexte d'apparition de l'utopie dans la confrontation au polyhandicap

a- Un sentiment de déréliction individuel et collectif

Dans notre premier chapitre, dédié à la phase de problématisation de cette recherche, nous avons montré comment, dès la sortie de la loi de 1975, puis de la circulaire de 1978, le milieu associatif parental s'est senti déçu, trompé dans ses attentes, à tout le moins réticent face au texte de loi sensé combler leurs attentes. Un constat plus contemporain n'est pas pour nous inciter à y voir de profonds changements, sauf peut-être que tout se passe de façon plus larvée et moins exacerbée : « la Société tente de favoriser la prise en compte matérielle, juridique, économique du handicap, tout en le confinant dans le non-lieu d'une *extra-territorialité*. La censure de l'agressivité et des vœux de mort étouffe le travail de la subjectivité » (Assouly-Piquet C., Berthier-Vittoz F., 1994, p. 25, s/n).

Face à ce contexte et ce vécu, très tôt d'ailleurs – bien avant que la Société ne se prenne à légiférer en la matière – les parents d'enfants handicapés voyaient dans le handicap une cause à embrasser et une lutte à mener. Voilà ce qu'on peut lire sur la plaquette de présentation de l'ADAPEI de la Loire : « 1952 : une poignée de parents éprouvés par le handicap de leurs enfants se regroupent et adhèrent à l'Association Lyonnaise des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés ».

L'utopie, on le sait, naît d'un intense vécu de rupture, d'un sentiment profond de déréliction, d'abandon de la part de la société alors que certains de ses membres apparaissent touchés par une situation de souffrance et de détresse importante. Mais cette condition nécessaire n'est pas suffisante. Pour être transindividuelle, la problématique sous-jacente doit trouver à s'articuler sur une dimension individuelle, touchant un ou des sujets au plus profond de leur être. La confrontation au handicap de son enfant n'est-elle pas susceptible de fournir ce deuxième ancrage à l'émergence de la mentalité utopique ?

Les M.A.S. de notre corpus peuvent témoigner de cette articulation. L'une d'elle en est emblématique : la M.A.S. Paul Mercier. Elle porte dans son nom toute l'histoire de la souffrance qui l'a précédée : face à l'absence et l'inadéquation des structures alors susceptibles d'accueillir son fils polyhandicapé, un père décide de fonder une institution. A l'issue des travaux, alors que la M.A.S. était achevée, le fils décède. Depuis, la M.A.S. porte la mémoire de celui par qui et pour qui elle est née : Paul Mercier. Si l'on ne discutera pas ici la question des effets de cette mort réelle à l'origine de l'institution – les

éléments cliniques nous faisant défaut pour cela – c'est bien le contexte de la création de cette M.A.S. que nous voulons signaler, dans ce qu'elle a de paradigmatique : face à la souffrance, la création de l'institution se pose comme l'une des rares voies permettant, si ce n'est de l'élaborer, tout au moins d'en dévier la puissance pour la mettre au service d'un projet. L'utopie est bien là.

Les directeurs, d'ailleurs, témoignent eux aussi très spontanément du vécu des familles qu'ils rencontrent ou qui sont à l'origine de l'institution qu'ils dirigent : « *celles qui ont leur enfant tous les jours à domicile doivent avoir une vie totalement sacrifiée* » ; « *il y a une telle souffrance dans les familles, qu'elles n'osent pas l'aborder* »... au point qu'il semble y avoir une « *une grande difficulté à nommer, une peur de changer, un besoin de non changement* ». Se pose alors une question : qu'est-ce qui doit être tu et figé pour éviter la souffrance ? Peut-on y repérer les éléments d'une articulation avec le contexte social qui forme la deuxième clé de voûte de l'édifice utopique ?

b- L'effondrement narcissique parental dans la confrontation au handicap

De la rupture du contrat narcissique à l'utopie : « La rencontre avec le handicap d'un enfant représente, pour le parent, une expérience particulièrement traumatisante » (Ciccone A., 1999, p. 135). Cette situation, que l'auteur n'hésite pas à considérer comme l'une des plus « traumatogène au regard des processus de transmission » (*ibid.*), tient cette charge des multiples effets qu'elle engendre.

La rupture du contrat narcissique (Aulagnier P., 1975) se présente comme l'un de ces effets. Or A.Ciccone, qui la situe bien comme résultant d'une altérité trop radicale de l'enfant – pouvant confiner parfois au déni d'humanité – créant « un écart traumatique avec sa lignée générationnelle », (*ibid.*, p. 136), met l'accent sur ses origines et sur ses conséquences au sien de la dynamique familiale.

Nous souhaiterions, pour notre part, envisager cette rupture du contrat narcissique comme la révocation d'un engagement impliquant plus que ces deux seuls intéressés (le couple parental et l'enfant handi- capé) : ce contrat, en effet, et A.Ciccone le note à juste titre, intéresse parents, enfant et *groupe social*. Dans l'apparition de l'enfant gravement handicapé, il nous apparaît donc important de souligner – au-delà de l'ébranlement des liens narcissiques de la filiation pour les parents – la place majeure qu'occupe la non-reconnaissance et la non-acceptation de l'enfant par le groupe social comme l'un de ses futurs membres⁹⁶. Dans notre problématique, cette rupture du contrat de la part du groupe social, se traduisant par les difficultés rencontrées pour son intégration et sa prise

⁹⁶ En témoignent de nombreux travaux effectués sur cette question. Cf. entre autres : Assouly-Piquet C. et Berthier-Vittoz F., 1994 ; Giami A., 1990 ; Goffman E., 1975 ; Martin P. et *alii*, 1993 ; Morvan J.S., 1997, 1982 ; Stiker H.J., 1982. Peut-être, dans la position adoptée par le groupe social face à l'enfant, la rupture ou non du contrat narcissique de la part de ce troisième partenaire, fantasmée dans la psyché parentale, signerait-elle pour partie le destin de cette situation traumatique. Une rupture massive entre les trois partenaires initierait-elle un processus – dont celui que nous tentons de modéliser ici – différent d'une situation dans lesquelles les parents pourraient appuyer leurs efforts de refiliation sur le maintien plus ou moins intact du 'partenariat' enfant - groupe social ? C'est là une question que nous formulons, sans aucunement pouvoir ici y répondre ; une recherche serait à entreprendre qui occuperait un autre terrain que le nôtre – interrogeant d'une part d'autres dispositifs de prise en charge : hospitalisation de jour, ou à domicile, placement en CAT, etc., et se centrant d'autre part sur la problématique parentale.

en charge, formerait pour partie le socle du contexte de dérégulation, d'abandon, de « désillusion totale » (*ibid.*, p. 137) éprouvé par les parents, ce que l'auteur qualifie de *déception originale*.

Or, comme le signale justement A.Ciccone, le vécu d'effondrement provoqué par cette rupture brutale et inaugurale du contrat narcissique est caractérisé par le fait que le « handicap est toujours là, toujours visible, rappelant en permanence la catastrophe originelle » (*ibid.*, p. 137). De ce fait, chaque nouvelle désillusion liée aux aléas de l'histoire de l'enfant est susceptible de réactiver la blessure narcissique parentale. Dans ce contexte, nous voyons pour notre part le ferment d'une recherche, de la part des géniteurs de cet enfant-monstre, d'un nouveau groupe social prêt à se poser comme co-contractant, ne reconnaissant en lui que l'enfant-merveilleux, dans un contrat narcissique dévoyé. En effet, les clauses en seraient majoritairement unilatérales, fixées par des parents ne pouvant – afin d'échapper à la répétition traumatique de la déception originale – supporter ni avenant ni concession dans l'acceptation de leur enfant handicapé, lésés qu'ils sont par la résiliation traumatique inaugurale.

Le sort de ce groupe en serait dès lors jeté : son mode d'organisation ne pourrait que tenter d'évacuer la différence, puisque la plus fondamentale d'entre elles – humain / non-humain – s'est posée comme cause de radiation première de l'enfant de son groupe social ; le maintien d'un lien symbiotique reconstruit et figé, tel qu'en parle A.Ciccone en formerait la base. La recherche de ce groupe ne pourrait ainsi qu'aboutir en terre utopienne : en ce lieu créé par les parents pour et par la différence de leur enfant contre la différence, celle-ci n'a plus court. Le mode d'organisation privilégié ici serait donc bien de l'ordre de l'anté-oedipien, visant l'abolition des différences fondamentales, se calquant sur l'imago maternelle.

Or, quel groupe de professionnels pourraient d'emblée signer un tel contrat ? Face à l'insécurité que fait peser une telle question quant à la réponse pouvant y être apportée, on ne s'étonne pas de l'absence inaugurale des équipes et des cadres lors de la création des établissements, ni même de celle d'un projet écrit en trahissant les fondements. Envisager le projet de prise en charge reviendrait en outre à penser la différence et la réalité du handicap, à vivre de nouvelles désillusions dans la réactivation de la déception originale dont parle A.Ciccone. La M.A.S. serait alors projetée comme le lieu d'accueil de ce nouveau contrat, et pour sa pleine réussite, on y fixerait les conditions nécessaires à sa réalisation... enveloppe spatiale nécessairement vide de ses futurs occupants qui, arrivant une fois figés en elle les termes de ce contrat de remplacement, ne pourraient y échapper.

Si l'on rencontre bien là la double condition individuelle / collective d'apparition d'un mode de mentalisation de type utopique concernant les M.A.S. face au handicap, il importe d'aller plus avant, pour tenter de résoudre l'apparente contradiction pointée plus haut, que recèlent en leurs murs, ces lieux de vie dans lesquels la présence de Thanatos n'est que trop insistante.

Le désir de meurtre à l'égard de l'enfant monstrueux : « Insupportable est la mort de l'enfant : elle réalise le plus secret et le plus profond de nos vœux » (Leclaire S., 1975, p. 10)... et qui sait, peut-être d'autant plus que cet enfant fait éprouver aux parents la rupture du contrat narcissique dont il faisait l'objet, par l'intense blessure que leur porte

son handicap ?

En effet, que se joue-t-il dans la naissance de l'enfant handicapé des désirs de vie et de mort à l'endroit de celui qui ne correspond *manifestement* pas aux attentes *fantasmatiques* de ses parents ? Tous les auteurs qui se sont intéressés au vécu des parents notent combien, pour eux, « l'écart entre l'enfant imaginé et l'enfant handicapé est une faille vertigineuse » (Boucher N., et *alii*, 1989, p.123). Le vécu de rupture, de crise intense que requiert l'utopie pour naître peut alors s'y lover, sans aucun doute.

« L'enfant merveilleux, c'est une représentation inconsciente primordiale où se nouent, plus dense qu'en toute autre, les vœux, nostalgies et espoirs de chacun » (*ibid.*, p. 12). Comme le dit S.Freud, *His Majesty the Baby* n'est rien moins que la reviviscence du narcissisme des parents : « maladie, mort, renonciation de jouissance, restrictions à sa propre volonté ne vaudront pas pour l'enfant, les lois de la nature comme celles de la société s'arrêteront devant lui, il sera à nouveau le centre et le cœur de la création » (Freud, 1914a, p. 96). Or, avec le polyhandicap, ni les lois de la société, ni celles de la nature ne s'arrêtent sur le passage de l'enfant ; mais, pire encore « l'enfant handicapé ne nous fait-il pas revivre ce même *rendez-vous manqué* avec 'l'enfant merveilleux' de nos rêves, dont le 'double monstrueux' est le négatif redoutable et redouté, et ne sommes-nous pas à nouveau tentés de retourner cette figure mortifère pour retrouver l'image de lumière et de plénitude ? » (Berthier-Vittoz F., 1994, p.124, s/a). Créer du merveilleux, de l'idéal, pour faire front au monstre, telle semble être la seule voie de dégagement.

Les exemples sont légions de ces parents qui ne voient plus l'enfant que clivé de son handicap, n'apportant que joie et bienfaits : « ***son premier mot, sa très grande affection, sa bonne humeur rayonnent sur son entourage*** », « ***sa présence nous a appris à appréhender les événements d'une autre façon, à affiner notre jugement sur la valeur de la vie en général*** »⁹⁷. « ***Ce sont des enfants extraordinaires*** », « ***c'est un monde qui recèle des trésors d'imprévu, de spontanéité, d'enthousiasme... qui vous font apparaître le monde dit normal comme souvent dérisoire*** ». « ***Il y a quelque chose qu'on découvre comme étant une richesse... et pas uniquement quelque chose qui est en creux et en manque*** »⁹⁸.

Cependant, rien ne semble jamais être assuré, et une question se fait toujours lancinante : « qu'est-ce qui, dans la rencontre parentale – que le handicap ou l'inadaptation soit héréditaire, congénital, accidentel, tardif, le même type de doute surgit plus ou moins intensément – a achoppé, ou qu'est-ce qui, de soi, a menacé, ébranlé, puis détruit ce que la rencontre parentale avait, devait 'réussir' ? » (Morvan J.S., 1997, p. 204). Dans l'impossibilité de trouver une réponse, réussir la M.A.S., ne serait-ce pas alors (re)mettre au monde un *enfant merveilleux*, qui tout à la fois réparerait la blessure narcissique des parents, leur permettrait de préserver en eux l'enfant merveilleux qu'ils étaient, et se proposerait de réparer l'enfant merveilleux que n'est pas l'enfant handicapé, en accueillant sa part monstrueuse en ses murs ?

La Métamorphose réversible : de la M.A.S. à l'enfant monstre : Mais, dans ce

⁹⁷ *Propos de parents recueillis et publiés in UNAPEI, 1995, Un enfant différent... Premières réponses.*

⁹⁸ *Propos de parents recueillis et publiés in Assouly-Piquet C., et Berthier-Vittoz F., 1994, Regards sur le handicap.*

'semblant' de solution – dont on ne peut constater qu'après-coup le leurre sur lequel il repose – cette mise au monde de la M.A.S. merveilleuse destinée à accueillir et réparer l'enfant monstrueux achoppe à enrayer tout à fait la puissance de la mort. La transformation... la *Métamorphose* de l'enfant-monstre en enfant-merveille peut à tout moment révéler son caractère de réversibilité dans la M.A.S. : « *c'est kafkaïen ici* », nous disait en entretien un directeur. « *La mort et le risque de mort sont omniprésents ; ce n'est pas facile à gérer* ».

De même qu'un jour les parents ont décidé de laisser vivre en eux 'l'enfant merveilleux', se pose le même dilemme dans la M.A.S. : « **leur discours me choque : ils désirent que leur enfant parte avant eux** » : « **ça pose la question de la confiance qu'ils ont en l'institution en même temps que le problème de considérer leur enfant comme sujet ayant droit à la vie, à leur vie, non conditionnée par celle des parents** ». Comme le disent fort justement C.Assouly-Piquet et F.Berthier-Vittoz, « on ne peut mieux dire que l'enfant lourdement handicapé ne peut vivre que de la vie de ses parents et mourir de leur mort, ou tout comme, puisqu'il ne fera que leur 'survivre' » (1994, p. 212). Ainsi, l'enfant handicapé serait bien le double inséparable de l'enfant merveilleux des parents, de celui qu'ils étaient... leur propre mort signerait donc le destin de celui qui se trouve pourtant placé à distance, dans la M.A.S. ; « **si on décide de les laisser vivre, alors, il faut penser que ce sera le lieu dans lequel il seront jusqu'à leur mort, mais la leur** ».

F.Berthier-Vittoz explique : « Le voeu de meurtre et la folie d'amour sont faits de la même étoffe, comme l'envers et l'endroit d'un engrenage... » (1994, p. 132). Alors, de ce désir de meurtre, il faut bien faire quelque chose, et la M.A.S. semble bien être le lieu idéal d'enfouissement. Mais, chaque fois que, 'pour les parents, nous dit notre directeur, la vie de leur enfant leur semble en danger, il peuvent être très violents : c'est leur propre désir de meurtre de leur enfant qui leur est mis devant le nez ».

Il est dur alors, dans la M.A.S., de résister face à « l'omniprésence de la violence des parents, toujours à fleur de peau ; surtout les parents de handicapés lourds, avec leur angoisse, leur culpabilité »... quand bien même on tente d'y trouver une explication : on invoque parfois « le problème de la rupture de l'équilibre familial, lors du placement, alors que c'est réaménagé depuis des années autour de l'enfant ». Le désir de meurtre de ceux-ci, bien qu'inconscient, masqué derrière leur volonté de laisser vivre l'enfant dans et à travers cette M.A.S. réparatrice, source de vie, semble bien se trouver confiné dans les murs de l'institution... qui ne peuvent malheureusement pas toujours le taire suffisamment. L'imaginaire qui s'y déploie est bien là pour nous en avertir.

9.1.4.3 La M.A.S. idéale : un lieu d'accueil pour le désir de meurtre

L'hypothèse de l'existence d'un désir inconscient de meurtre à l'égard de l'enfant handicapé, comme étant à l'origine du désir de créer le lieu idéal de sa prise en charge, semble ainsi peu à peu rencontrer les éléments nécessaires à sa validation.

Nous nous proposons ici, nos cas cliniques principaux mis en toile de fond, d'illustrer à partir de notre clinique d'appui, cette question de la résurgence du désir inconscient de meurtre chez les fondateurs, dont on rencontrait les signes de façon privilégiée dans

l'architecture des établissements. Pour ce faire, quelques vignettes cliniques tirées des entretiens avec les directeurs d'institution nous permettront de jeter un autre regard sur la question⁹⁹.

Cas cliniques : des M.A.S. où l'on ne doit pas mourir : Nous ne reviendrons pas en détail, concernant ce point, sur les trois cas cliniques que nous avons ailleurs déjà eu l'occasion de commenter. Il s'agit seulement de signaler combien ils posent la question du désir de meurtre fondateur dans l'antinomique injonction faite au résident : « *tu ne mourras point !* », afin que la violence originelle ne soit en aucun cas révélée.

Rappelons le cas de la M.A.S. Montplaisant, dans laquelle un décès dramatique est venu comme actualiser ce désir, rendant plus impérieux encore sont enkystement dans le projet ultérieur de l'association : les Montaines. Nous avons vu combien l'architecture de cet établissement se trouve saturée des signes de la présence de ce désir mais aussi et surtout des moyens matériels mis en place contre tout passage à l'acte possible. Nous avons ainsi montré comment le refoulement de l'origine de l'institution – dans son projet de s'inscrire dans un mouvement pour la vie, contre le meurtre – peut se présenter comme un processus auquel la dimension matérielle des lieux est invitée à participer dans une large mesure.

Dans une perspective toute proche, l'examen du cas de la M.A.S. de Saint-Jean-Bonnefonds nous a révélé combien destructrice pouvait être la répétition, dans une même institution, de l'événement fondateur qu'est la mort d'un résident. C'est ici l'échec du refoulement de l'origine violente et meurtrière de l'institution qui a pu être mise en évidence, faillite dont l'architecture – pourtant réaménagée – porte trace et, pour partie, responsabilité.

Vignettes cliniques : la M.A.S. ou le tombeau du mort-vivant : C'est en reprenant ici le cas de nos deux institutions jumelles : la Charminelle et Seyssuel, que nous nous proposons d'illustrer l'hypothèse de la projection et de la fixation du désir de meurtre des fondateurs dans l'institution créée. Nous allons voir en effet que ces deux institutions, à l'architecture spéculaire identique, éveillent chez ceux qui en assurent la direction, des représentations fort proches. Nous nous appuierons pour ce faire sur les entretiens que nous avons eu, avec chacun des directeurs de ces institutions¹⁰⁰.

Débutant l'entretien, M. P. me livre d'emblée son opinion : « *Les parents n'ont pas fait un lieu de vie ... ici* ». Une telle assertion, prenant valeur d'introduction – au sens propre, dans cette rencontre, mais aussi aux multiples sens figurés : présentation des fondateurs, initiation aux rudiments, accession au secret – ne peut que me faire penser en contrepoint, au *lieu de mort* qu'ils n'auraient pu qu'ériger à sa place. « *L'association a fait un lieu dramatiquement fou*, poursuit-il, *une architecture de folie* », m'exhortant à

⁹⁹ On se souviendra de l'évocation que nous avons faite de quelques entretiens, lors de la discussion de la quatrième sous-hypothèse, à propos d'un effet de *captation émotionnelle*, d'emprisonnement dans le fantasme transmis par l'interlocuteur. Le lecteur en trouvera ici l'illustration.

¹⁰⁰ Pour des raisons d'anonymat, les propos tenus par chacun ne seront ici pas rapportés aux institutions concernées, l'ordre de leur présentation ne correspondant en outre à aucune préséance relative à celui adopté dans la désignation des deux établissements.

découvrir le vrai visage de la M.A.S., en m'en livrant sans plus de mystère le moyen : « *Allez au-dessus, et regardez : le toit, c'est quoi ? C'est du gazon...* ». « *A quoi cela peut-il faire penser ?* ». « A une tombe », me dis-je face à cette évidence... et l'atmosphère s'alourdit, au point de me demander, de la dalle ou du tertre, lequel des deux nous recouvre en ce moment. Le directeur, enterré qu'il est dans la M.A.S., me fait-il mettre un pied dans la tombe, pour que j'y éprouve ce que je suis venu y chercher ? « *Ils y ont retranscrit toute leur souffrance* », ajoute-t-il, « pour parfaire le tableau », y réponds-je en moi-même. Cette réflexion me fait alors immédiatement associer son propos à une oeuvre bien connue, qu'A.Rodin réalisa à l'aube de ce siècle, et dont l'image s'impose à mes yeux : *La Porte de l'Enfer* (1900). De cette sculpture dantesque, les scènes d'étreinte et de convulsion des personnages qui la peuplent, pétris d'angoisse et de désir, de crainte et d'espoir, émergeant à peine pour certains de la pierre, me saisissent alors. En écho, me revient une phrase entendue quelques temps auparavant, dans la bouche d'un soignant de l'une des deux institutions : « *ici, parfois, c'est la Cour des miracles* ». Me voici, me dis-je alors, 'pieds et poings liés', au coeur du problème. Et ce n'est pas sans mal que je peux me dégager de cet éprouvé quasi corporel que vient, à son insu, de me transmettre M. P. ; comme le souligne justement P.Chavaroche, dans ces institutions, s'instaure parfois « une circulation d'affects où chacun tente de 'refiler' à l'autre son angoisse, en l'amplifiant si besoin pour forcer le passage » (1996, pp. 82-83). Ma mise à l'épreuve – à l'éprouvé – ayant certainement fait son oeuvre, l'entretien reprend alors son cours, plus axé sur un examen (trop) rationnel des défauts et qualités du bâtiment. Ce n'est que, touchant à sa fin, qu'il se retrouve de nouveau mobilisé sur le registre affectif : abordant la question du patio « *transpercé par le couloir* », expliquant combien « *les gens se sentent traversés par les autres ou les patients* », combien « *les résidents sont percés par ce patio* », M. P. aborde de nouveau le registre morbide, mais, me semble-t-il sous un jour nouveau, emprunt d'une problématique sadique. La confirmation ne se fait pas attendre : « *Les gens ne font pas que de la merde ici, pourtant c'est ce qu'ils pensent... il faudrait restaurer la confiance* ». L'architecture, poursuit M. P., « *c'est symbolique : la première chose qu'on voit en entrant, ce sont les chiottes !* ». « *Il n'y a aucune intimité dans ce bâtiment. Les parents ont fait ce lieu pour que le résident soit constamment sous le regard* ». « *Peut-être qu'en parlant d'architecture... mais vous savez, conclut hésitant M. P., c'est parfois dangereux de rouvrir la plaie... l'architecture, c'est l'outil de travail* ». Plaie, architecture, outil, travail... ces mots résonnent à mes oreilles et se bousculent dans les équivalences symboliques qui se tissent en moi :

parler d'architecture = rouvrir la plaie □ architecture = couteau

architecture = outil de travail □ architecture = forceps

architecture = forceps = couteau

L'image d'une mise au monde violente, dans le double mouvement d'un accouchement forcé (usage du forceps qui produit le monstre) et d'un meurtre inaugural (usage du couteau qui tue le monstre) se dessine au fil de mes associations... non sans évoquer le mythe d'Utopus, architecte-boucher-accoucheur d'*Utopia*. L'architecture, dont finalement M. P. se demande s'il faut la faire parler, semble ainsi mise en position de détenir ce lourd secret. Bien plus, cette dernière paraît en mesure de perpétrer inlassablement cette mise au monde / mise à mort : continuant en silence à assister le

travail, si l'on en parle, la plaie peut se rouvrir et la mort resurgir.

Naissance violente et violence à la naissance, origine et destin du polyhandicapé... telles semblent être les multiples ressorts internes d'une architecture qui porte, mutique, le désir de meurtre originel. De même on comprend pourquoi aucun espace d'intimité ne peut exister, pourquoi le « *résident [est] constamment sous le regard* » : il s'agit d'y maintenir une veille constante – entre bienveillance et surveillance – de sorte que le meurtre ne soit jamais perpétré, que le secret ne soit jamais révélé. D'ailleurs, n'est-ce pas un vaste tombeau que cette M.A.S., sépulture monumentale, élevée pour défier le temps et maintenir vivante l'image de ceux qui (s') y reposent ?

On entrevoit bien les réserves qu'une telle interprétation peut rencontrer : ne s'agit-il pas ici des représentations morbides du directeur, plutôt que de celles – dont il serait à son insu l'émissaire – de fondateurs qui auraient fixé, à l'origine, dans l'architecture, un irréprésentable désir de meurtre à l'égard de leur enfant handicapé ? L'entretien effectué avec l'autre directeur permettra d'emporter la conviction sur ce point. En contrepoint de celui que nous venons de détailler, nous en livrerons donc l'épisode le plus singulier, au cours duquel les mêmes fondements inconscients pourront y être repérés.

C'est sur un registre moins saturé d'affects, plus secondarisé, que se déroule dans l'ensemble l'entretien avec M. S.. Traitant des activités thérapeutiques, éducatives et occupationnelles qui organisent « *la vie* » à la M.A.S., il explique : « *la prise en charge au quotidien, c'est la stimulation qui permet de vivre ici, de créer de la vie chez les résidents, de faire de l'animation* ». C'est alors que le téléphone retentit, et le court échange qu'a M. S. avec son interlocuteur, à propos d'un problème de sous-traitance pour le lavage du linge, trouve une conclusion formulée en ces termes, à mon intention : « *c'est très important le lavage du linge dans une maison comme la nôtre* ». Au mouvement de vie qui nous occupait avant l'interruption de l'entretien, suit alors l'évocation de l'une des « *orientations de l'établissement : lutter contre l'aspect mortifère. Tous les résidents engendrent dans ce lieu une idée de maladie et de mort. C'est un lieu relativement fermé, il y a une idée de fin de parcours* », dit-il dans un soupir, comme si c'était là son dernier. « *Je n'aime pas cette idée de fin... enfin, finalement, c'est un lieu où l'on reste* ». Fin... enfin... finalement... on n'en finit pas d'en finir, me dis-je... du coup, on reste... à moins qu'on y reste ? « *Il y a besoin de créer de la vie par l'intérieur, d'animer les résidents pour que ce soit vivable... il faut qu'ils bougent, qu'ils ne soient pas statiques* ». « *Il y a aussi le travail avec les familles, poursuit-il, mais on gère la relation. On ne les laisse plus pénétrer et nous inonder : certains aiment les contacts informels... n'importe où, n'importe quand* ». De la naissance, on remonte vers la conception. L'origine du monstre en est repoussée dans les limbes d'une dépravation parentale, qui rencontre des mesures punitives dans la mise au monde de l'enfant-monstre, fruit d'un « *contact informel, n'importe où, n'importe quand* »... avec n'importe qui ? Comme le souligne si justement A.Ciccone, le handicap représente « la punition expiatoire du désir coupable, de la faute » (1999, p. 139) et éveille « le fantasme (originaire) [...] selon lequel c'est un viol qui a transmis la tare » (*ibid.*, p. 143). « *L'idée de maladie et de mort* » engendrée par le résident suffit alors à ceux qui ont à le prendre en charge, imprégnés que sont les lieux d'une « *idée de fin de parcours* ». Éviter la répétition de la scène primitive monstrueuse, consiste à « *gérer la relation* » sexuelle, à éviter le viol qui inocule le virus mortel – nous « *pénétrer et nous*

inonder ». Dans la M.A.S., déjà saturée par « *l'aspect mortifère* » de cette origine, éviter une nouvelle insémination forcée d'éléments contaminants, revient à imposer aux familles de laisser leur désir de meurtre à la porte, de ne pas pénétrer la M.A.S. de cette violence fondatrice. En effet, aux professionnels incombe déjà la lourde charge d'animer – animare : *lat.*, donner vie –, de générer du mouvement – « *qu'ils bougent, qu'ils ne soient pas statiques* » – au besoin par l'artifice, tel un pacemaker, pour assurer « *la stimulation* » vitale. Ce n'est pas chose aisée, on s'y use, on peut y rester... et le soupir de M. S. – son dernier, m'étais-je dit alors – trouve enfin un écho tout particulier dans une phrase qu'il m'avait dite en début d'entretien : « *ici, les directeurs ont duré entre 1 an et 18 mois, il n'ont pas fait de vieux os... ce qui s'explique peut-être par le fait qu'ils sont sous la pression des parents* »... Alors oui, vraiment, comme le disait M. S. en raccrochant le téléphone : « *le lavage du linge* » sale en famille, c'est le plus important... qu'ils laissent donc leur désir de meurtre à la porte, et les frasques coupables qui en sont à l'origine !

Vignette clinique : Des professionnels, 'à la vie, à la mor...gue !' : Dans les cas que nous venons d'évoquer, les parents – par le biais des associations qu'ils ont créées ou auxquelles ils appartiennent – étaient en position de fondateurs. Nous allons voir, grâce à une courte vignette clinique, que dans les M.A.S. gérées par des groupes de professionnels, la question de la mort et du désir de meurtre est présente elle aussi, et que la dimension spatiale contribue à sa fixation dans la 'vie' de l'institution.

Nous voici dans le parc d'une M.A.S. située intra-muros, dans un vaste ensemble institutionnel, dont la plupart des bâtiments répondent au même modèle architectural. L'entretien avec M. R., directeur de la maison d'accueil, vient de s'achever et, après avoir visité le bâtiment, nous passons aux espaces extérieurs. La fin de cette visite correspondra à un moment paroxystique – d'une grande brièveté et intensité émotionnelle – liant l'évocation d'un épisode de l'histoire de l'institution à une localisation particulière dans l'espace du parc.

Après un exposé fort rationnel des avantages et défauts des installations extérieures, M. R. s'arrête dans une partie du jardin jouxtant un autre pavillon. Faisant face à celui-ci, il m'explique : « *vous savez, ici, les fêtes sont très importantes. En juillet dernier, nous avons fait un méchoui dans le parc, qui s'est vraiment bien passé. C'est un souvenir inoubliable, sans aucun doute le meilleur*, dit-il visiblement ému par cette évocation : *pas de crise pour les résidents, les équipes, les familles étaient heureuses... c'est incroyable, les parents pleuraient... mais c'était de la joie !* ». L'émotion me gagne à l'écouter. Pour ce début du mois de février, le temps sec et ensoleillé rend en effet la journée relativement douce, et la scène semble se recréer dans le parc pourtant désert. M. R. contemple l'espace qui nous sépare du pavillon, semblant revivre cette journée festive. Après un temps d'arrêt, il ajoute : « *ça a mis de la vie dans la M.A.S. ; un moment comme celui-là, personne n'aurait jamais cru que cela puisse arriver un jour* ». Et puis, comme semblant instamment sortir de cet état de rêverie, il conclut abruptement, désignant le pavillon qui nous fait face, au-delà du jardin : « *ça, c'est la morgue, avec les chambres froides !* ».

L'effet de sidération produit par cette brutale désignation du lieu de la mort, généra en moi un télescopage d'images, fort producteur de sens. Par cette chaude journée de juillet, tout (trop) près de la vie, la mort ne manifestait-elle pas, plus insistante encore, sa présence ? Derrière la chaleur du brasier du méchoui : les chambres froides de la

morgue. Et dans les pleurs des parents – « *mais c'était de la joie !* » –, quelles larmes pouvaient bien coulées ? Pourquoi ce que l'on exprime habituellement lors d'un décès brutal auquel on ne s'attend pas : « *personne n'aurait jamais cru que cela puisse arriver un jour* », on le disait ici d'un moment de « *vie dans la M.A.S.* » ? Pourquoi, comme sur la stèle, on grave ce moment de joie dans les mémoires : « *mes meilleurs souvenirs* » ?

Tout se passe comme si, dans cet événement, le trop plein de chaleur, le trop plein de vie marquait intensément ce sur quoi il repose, sur quelle toile de fond se joue la scène : un désir de meurtre à l'endroit de ce handicapé qui, pour une fois, plein « *de vie* » – au point d'en emplir la M.A.S. – n'a pas fait de « *crise* » et a ainsi rendu « *les équipes, les familles... heureuses* »... de n'être pas un jour passées à l'acte ? De cette architecture de la morgue dont rien, dans son aspect extérieur, ne laisse entrevoir ce qui s'y joue en ses murs, et que tout, au contraire, permet d'associer à la M.A.S. avoisinante, ne peut-on pas dire alors qu'elle fixe l'étroite corrélation entre désir de vie et désir de mort dont le résident est l'objet ?

9.1.4.4 Synthèse provisoire : la M.A.S., l'enfant merveilleux pour l'enfant monstrueux

Arrivés au terme de l'examen de cette première sous-hypothèse, et fort des résultats dégagés lors de la discussion des précédentes, il nous est donc possible d'identifier cette part *irreprésentable*, qui semble être tout à la fois l'origine, le catalyseur et l'objet du projet de fondation d'une M.A.S. : le désir inconscient de meurtre qui naît de/dans la confrontation traumatique avec le handicap.

La création d'une telle institution semble ainsi se présenter comme le lieu et l'occasion d'une gestion de la folle alternative que fait vivre l'enfant handicapé : choisir, face à l'enfant réel, entre une *symbiose aliénante* et un *abandon culpabilisant*. Les M.A.S. apparaissent alors comme idéales à plus d'un titre : permettant d'y mettre en dépôt le désir de meurtre à l'égard du handicapé, elles se font le support d'une renarcissisation possible des fondateurs dans le 'merveil-lieux' dont elles se parent, d'être un projet réussi quand bien même aurait-il été enfanté dans la douleur. Elles se présentent alors comme l'enfant merveilleux, terre d'accueil utopique de son double : l'enfant réel monstrueux... ce dernier pouvant redevenir *His Majesty the Baby* au sein de la psyché des fondateurs, tandis que les professionnels auraient à charge d'en gérer le revers.

Mais ce qui nous a été donné de voir ici, c'est aussi comment toutes les conditions, individuelles et collectives, traumatogènes et défensives, semblent réunies dans le vécu de rupture que provoque la rencontre brutale avec le handicap, pour que cette création emprunte les voies de la mentalité utopique. Toutefois, la mort et le meurtre n'étant pas circonscrits dans le texte, mais placés dès l'origine dans les murs, le mode de mentalisation utopique des fondateurs ne peut que se commuer en principe de fonctionnement idéologique dans la M.A.S. ; car, comme le dit J.J.Wunenburger, « ce que l'utopiste du livre fantasme dans les limites prudentes de l'écrit, l'utopiste actif tente de le [faire] vivre dans les limites de l'ici et maintenant » (1979, p. 82). Et ce que fantasment ici, en l'occurrence, nos utopistes fondateurs, c'est la mise à mort du monstre-handicapé.

Nous pouvons donc livrer une nouvelle formulation de la sous-hypothèse que nous

venons de discuter, plus précise au regard des résultats ici obtenus :

De l'intense vécu d'effondrement provoqué par la **confrontation au handicap de l'enfant**, le désir inconscient de meurtre à l'égard de celui-ci apparaît comme l'irréductible part irréprésentable et non élaborable du traumatisme.

Dans un tel contexte de rupture et de souffrance psychique, le désir de fonder une M.A.S. peut conduire à adopter un mode de **mentalisation de type utopique**, permettant la création d'un **lieu idéal de réparation** pour l'enfant handicapé... voie ne permettant cependant ni un réel dégagement ni un travail d'élaboration, l'utopie faisant de l'espace réel le lieu d'**enkystement du désir de meurtre** à l'égard du handicapé.

Il importe alors de préciser, et le cas de Saint-Jean-Bonnefonds en fournit une très éclairante illustration, que cette posture dont nous venons au fil de ce chapitre d'examiner le processus, n'est pas le propre des seuls parents d'enfants handicapés. Quand la mort réelle vient trop parfaitement coïncider avec le désir inconscient de meurtre qui siège en chacun de nous – face au monstrueux au dehors qui fait écho à ce qu'il en est, en dedans, de notre propre monstruosité –, alors tout un chacun peut désirer l'utopique avènement d'un ailleurs résolument idéal où la mort et la mise à mort, secrètement désirées mais puissamment redoutées, n'auraient plus droit de cité.

9.2 Synthèse Générale : De l'Origine à l'Actuel

Au cours de ce chapitre, la discussion de nos quatre sous-hypothèses de recherche avaient pour objectif d'examiner plus finement les différentes phases-clé d'un processus particulier de création des Maisons d'Accueil Spécialisées, que l'on peut formuler, dans sa mécanique générale, à partir de l'hypothèse principale validée dans notre précédent chapitre :

L'architecture des M.A.S. projetée et réalisée par le groupe instituant peut constituer un lieu d'**accueil**, de **fixation** et de **figuration**, d'une part de ce que recèle d'impensable et d'**irreprésentable** le polyhandicap, et d'autre part, des **défenses** mises en place pour maintenir cette fixation et lutter contre le retour du refoulé... double mouvement dans lequel l'**utopie** joue un rôle déterminant.

Sans reprendre de façon exhaustive les synthèses opérées au fur et à mesure de l'examen de nos sous-hypothèses, au cours duquel nous avons pu constater la validité de notre édifice conjectural de départ, mais aussi en infléchir le contenu et la formulation au vu des nouveaux éclairages apportés par le matériel, il nous faut cependant ici proposer une reconstitution globale de ce processus – ne serait-ce que pour en restituer la chronologie et la dynamique – ainsi qu'une réflexion sur ce qui a été mis en avant pour en comprendre la dimension structurale mais aussi les différences plus conjoncturelles.

9.2.1 De l'origine à l'actuel : l'architecture... d'une souffrance à l'autre

Le développement du processus considéré, pris jusqu'ici à rebours par le biais de nos quatre sous-hypothèses, nous a permis de mettre en évidence la place centrale – au sens de fondamentale et d'articulaire – de la dimension architecturale, dans l'effet de transmission et de résonance qui s'institue entre une souffrance inaugurale, du côté des fondateurs dans leur confrontation première avec le handicap, et une souffrance actuelle, du côté des professionnels dans la prise en charge au quotidien.

L'ordonnancement même de chaque sous-hypothèse a été l'occasion de la mise en évidence de ce 'passage obligé' tout à la fois diachronique – de l'origine à l'actuel – et synchronique – réalité psychique / réalité matérielle et réciproquement.

Dans la dimension synchronique, alors que les hypothèses [SH1] et [SH2] rendent compte, du côté de l'origine, du mécanisme de fixation du psychique dans le matériel du refoulé originaire, [SH3] et [SH4] permettent de mettre en évidence le retour de ce refoulé, du côté de l'actuel, dans le mécanisme de figuration du psychique par le matériel.

Dans la dimension diachronique, de par le fait que [SH2] et [SH3] sont électivement centrées sur la dimension architecturale dans ce qu'elle transmet de l'actuel à l'origine, et déterminées qu'elles sont chacune dans la synchronie évoquée ci-dessus, on comprend comment par leur intermédiaire, [SH1] et [SH4] se trouvent mises en lien dans la souffrance psychique qu'elles décrivent, et qui se trouve ainsi mise en écho entre fondateurs et professionnels.

La figure ci-contre rend compte de façon globale de ces multiples articulations ordonnant de façon parallèle le processus modélisé ici et l'édifice conjectural qui en a révélé la mécanique... mettant en évidence la dimension synchro-diachronique articulaire de l'architecture.

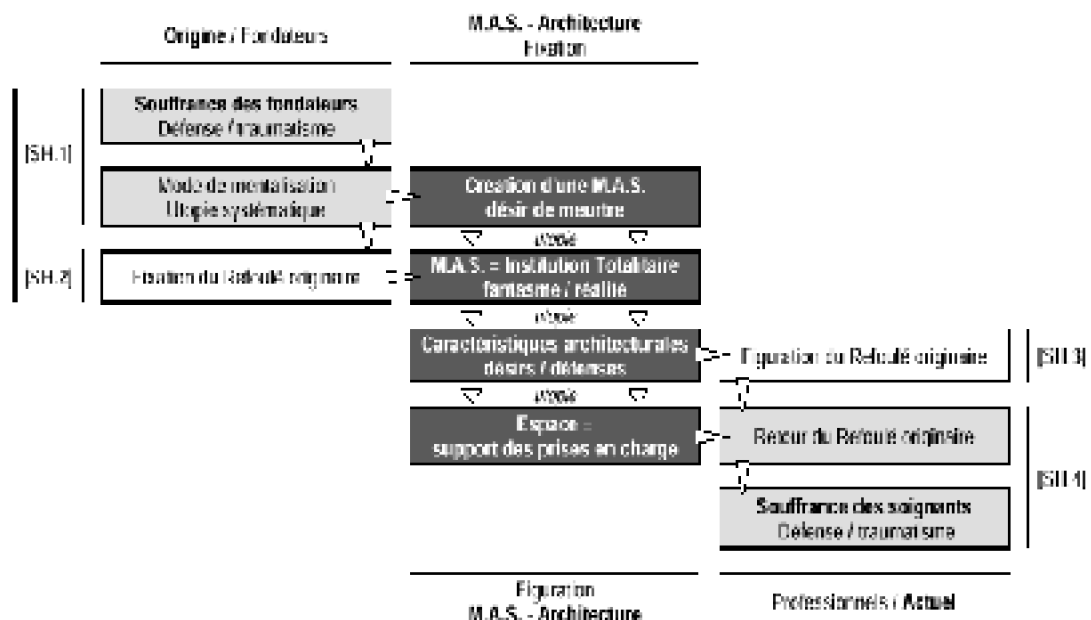


Figure 31 : Dimension synchro-diachronique de l'architecture – Mise en évidence par les hypothèses

En regard de notre problématique, dont on reprendra ici l'énoncé, il nous a bien été

donné de modéliser la particularité de ce lien établi, lors de la fondation d'une M.A.S. par le groupe instituant, entre contenus psychiques et dispositifs architecturaux, lien qui semble générer dans l'actuel un vécu de souffrance chez le groupe soignant, par un effet de retour dans le quotidien de l'institution, mettant à mal la réalisation de la tâche primaire qui est la sienne. Reprenant les objectifs que nous nous étions assignés pour mener à bien ce dessein, nous pouvons insister sur :

La mise en lumière de la *nature formelle* de ce lien : une *configuration particulière du système utopique* mettant en jeu principalement son assise spatiale concrétisée, caractérisée par la mise en échec du mode de mentalisation qui lui est propre du fait de son impossible maintien dans l'espace textuel.

L'identification de sa *fonction* principale, d'être un *mode de défense et de gestion du traumatisme* de la confrontation au handicap, dans ce qu'il fait émerger d'irreprésentable : le désir inconscient de meurtre.

La description de sa *dimension processuelle*, en tant que mode privilégié d'*articulation synchro-diachronique* entre réalité psychique / réalité extérieure portant sur des productions fantasmatiques, dans le jeu de *désirs / défenses* qui les structurent.

Ses différentes étapes, au cours desquelles on repère une double articulation *origine / archi-ecture / actuel* et *fondateurs / architecture / professionnels*, ont fait suffisamment l'objet d'un examen poussé au fil de la discussion de nos sous-hypothèses, dans la confrontation avec le matériel clinique et l'étude des caractéristiques architecturales, pour que nous ne reprenions ici que la nouvelle formulation à laquelle nous avons abouti pour décrire, chemin faisant, les productions psychiques et mécanismes à l'oeuvre dans ce processus. Nous en proposons donc, sur les deux pages suivantes, une présentation synthétique mettant en regard d'un côté la description de sa dynamique, à travers les quatre énoncés fondamentaux sur laquelle elle repose, et de l'autre, une traduction graphique de cet essai de modélisation, rendant compte des principales articulations qui en révèlent l'identité.

[SH 1]. De l'intense vécu d'effondrement provoqué par la **confrontation au handicap de l'enfant**, le désir inconscient de meurtre à l'égard de celui-ci apparaît comme l'irréductible part irreprésentable et non élaborable du traumatisme.

Dans un tel contexte de rupture et de souffrance psychique, le désir de fonder une M.A.S. peut conduire à adopter un mode de **mentalisation de type utopique**, permettant la création d'un **lieu idéal de réparation** pour l'enfant handicapé... voie ne permettant cependant ni un réel dégagement ni un travail d'élaboration, l'utopie faisant de l'espace réel le lieu d'**enkystement du désir de meurtre** à l'égard du handicapé.

[SH 2]. Le caractère traumatique de la confrontation au handicap est susceptible de conduire à une **incapacité de mise en pensée et de mobilisation de l'imaginaire** sur le lieu idéal que devrait être la M.A.S., signant par là l'impossibilité pour l'utopie d'être contenue dans l'espace littéraire. Ne pouvant se déployer sur l'aire transitionnelle qui garantit son potentiel élaborateur, elle trouve alors à se concrétiser dans un **passage brut depuis la sphère du fantasme dans celle de la réalité matérielle**.

Le symptôme majeur d'un tel achoppement dans les voies empruntées pour la

concrétisation de ce lieu d'accueil des personnes handicapées, consiste en la **réplication inéluctable** du modèle architectural qui se présente comme **l'inverse spéculaire** de la M.A.S. désirée : **l'institution totalitaire**, dans laquelle se manifestent de surcroît tous les travers de l'utopie réalisée.

[SH 3]. Face à la souffrance qu'impose la reconnaissance de la réalité du handicap sur l'axe temporel – sur les registres de la répétition, de la régression, des différences fondamentales – les M.A.S. figurent le recours originellement opéré au mode de **suture du temps que propose l'utopie dans et par l'espace**, contre l'histoire et le temps linéaire... posture face à la question de la temporalité autour de laquelle se rencontrent imaginaire des fondateurs et imaginaire des soignants.

La **surdétermination** de la dimension spatiale, qui en découle, fait de l'architecture le **lieu d'accueil et de fixation de modalités défensives** mises en jeu contre la rencontre traumatique avec le polyhandicap... susceptibles d'être réutilisées par les soignants. Dans cette voie, des **caractéristiques privilégiées** de l'architecture des M.A.S. font de celle-ci un **lieu de figuration** des contenus inconscients qui s'y trouvent incrustés :

- La fermeture du dispositif spatial dans la claustration défensive : le **clivage** personne/handicap

- Les carences en locaux et équipements médico-éducatifs : le **déni de la réalité** du handicap

- L'indifférenciation morphologique et la privacité des unités : le **déni des différences** fondamentales

[SH 4]. Dans le travail de prise en charge quotidien des personnes handicapées, le destin de productions inconscientes émanant de l'origine, revêtant le statut de **refoulé originaire**, incrustées dans la dimension matérielle de l'institution, est repérable selon deux axes privilégiés :

- **Générer un vécu de souffrance**, gagnant sa charge traumatogène : soit d'un effet de **retour direct**, soit d'une **réactivation** par répétition actuelle d'un événement renvoyant à l'origine, soit d'un **ébranlement** des modes d'organisation inconsciente des liens sensée éviter sa libération. Dans ces trois cas de figure, c'est dans la relation thérapeutique entre soignants et soignés que ce retour vient faire question, interrogeant notamment le désir des premiers à l'égard des seconds – sur de multiples registres génétiques : désir de meurtre, désir sexuel.

- Fournir un **potentiel défensif réutilisable**, mais de **façon non-créative**, aux personnels éducatifs et soignants, mis en position d'en répéter les modalités, contre le surgissement d'angoisses et de fantasmes répondant aux mêmes effets traumatiques de la confrontation au handicap.

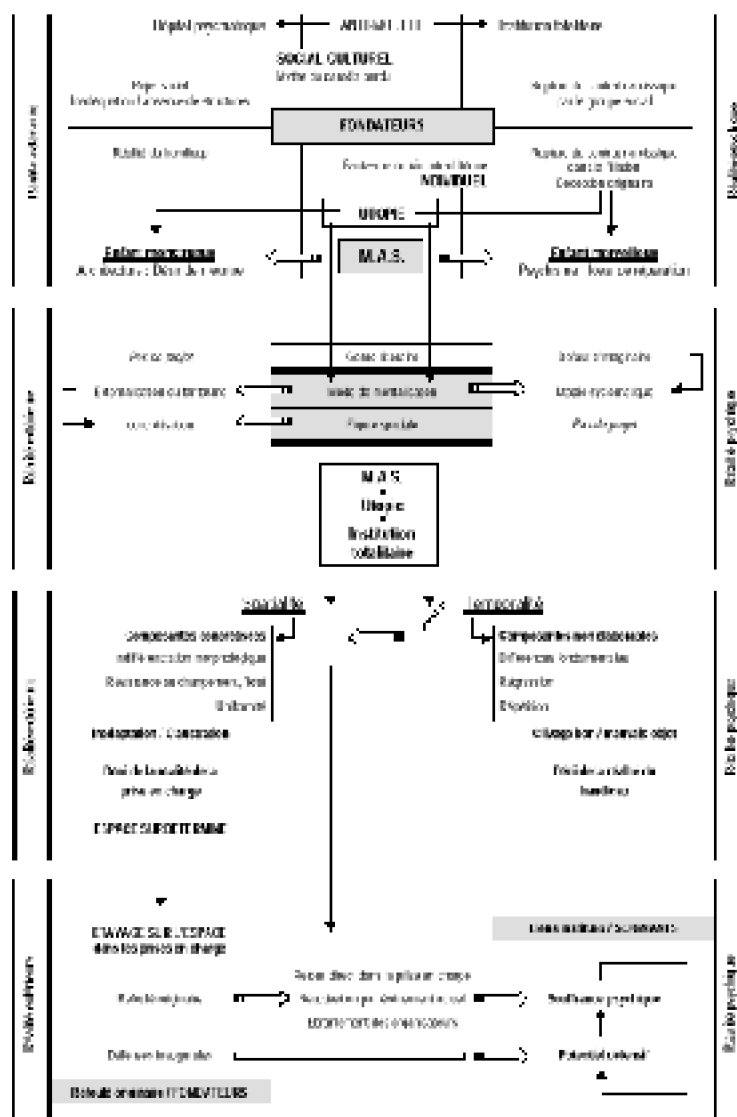


Figure 32 : Processus de fondation utopique d'une M.A.S. - Modélisation

9.2.2 De la dimension Structurale du Modèle à son actualisation Conjoncturelle

9.2.2.1 La réceptivité de l'architecture à des contenus psychiques

En écho à la problématique parentale de la confrontation au handicap, la M.A.S., institution née du et dans le projet utopique d'être le lieu idéal de prise en charge du handicapé, peut donc être conçue comme un lieu de réalisation d'une *symbiose secondaire* (Ciccone A., 1999) en même temps que de défense contre le versant destructif de ce lien symbiotique, dont le désir inconscient de meurtre à l'égard de la personne handicapée en apparaît comme le noyau fondamental.

La confrontation au handicap lourd peut alors puissamment infléchir la création de l'institution dans la voie du projet utopique : la M.A.S., enfant-merveilleux, nouvelle

création qui annule, répare, remplace le monstre réel. L'utopie et l'institution, nous l'avons vu, se rejoignent en un point fondamental : tous deux sont des lieux de réalisation du désir et de défenses contre le désir. En outre, la particularité structurale du système utopique étant d'intriquer profondément son projet social et institutionnel à sa composante spatiale, une telle affinité ne peut qu'engager de fait les fondateurs de la M.A.S. à procéder à une externalisation du refoulé, dont la dimension architecturale est le réceptacle privilégié. Cela consiste aussi, pour qui sait en repérer les signes, à rendre celle-ci 'parlante' à l'égard de ce désir et de ces défenses originels. L'architecture se présente donc bien dans sa triple fonction de *lieu d'accueil de l'irreprésentable désir de meurtre*, mais aussi de *fixation du refoulé* originaire portant sur ce dernier et enfin de *figuration des défenses* permettant d'en maintenir le refoulement.

Mais, dans cette institution-utérus-maternel destinée à l'incessante réparation des handicapés, les soignants, avec eux, ne sont-ils pas mis en position d'en être les frères et soeurs, menacés d'un même châtement : devenir handicapés, eux aussi... ou se sentir l'être déjà, puisqu'ils s'éprouvent si puissamment contenus dans une matrice maternelle toute-puissante qui tente de rompre les différences soignants/ soignés pour réparer indifféremment les uns et/pour les autres ? Le vécu de souffrance des équipes serait en cela repérable, et l'option d'une ouverture vers d'autres modes de lien, plus oedipianisés, n'est pas sans générer une autre angoisse, celle de l'érotisation de la relation soignante.

C'est bien dans ces différentes issues, dans l'actuel, que semble parvenir à prendre corps ce processus de fondation qui, de par sa structure, repose sur une véritable *réceptivité* de la dimension architecturale à l'égard de contenus de nature psychique – désirs, angoisses, défenses.

En effet, le modèle que nous venons de dégager, et c'est ce qui est le propre de toute construction intellectuelle de ce type visant l'intelligibilité d'un tel processus, ne se rencontre dans la réalité qu'à travers des situations dans lesquelles sa valeur structurale se trouve infléchie, colorée, par les aléas de l'identité et de l'histoire de chaque institution, et de ceux qui les composent. En regard de la structure dont on vient de faire la synthèse, il s'impose alors de pointer les quelques cas que nous avons pu identifier au fil de notre travail, comme autant de conjonctures dans lesquelles elle trouve à s'actualiser. Ce repérage nous permettra de mettre en relief ce qui, dans la clinique, mais aussi du processus modélisé, demanderait de faire l'objet d'une investigation à venir.

9.2.2.2 Actualisation du processus : des situations différentes

Ce qui nous a permis de produire le travail de modélisation qui constituait l'objectif principal de cette recherche, c'est tout à la fois la proximité et l'écart existant entre les situations institutionnelles étudiées, dans lesquelles on a pu repérer un même processus de fondation utopique. C'est à ce titre que nous devons signaler les éléments qui constituent le registre proprement conjoncturel dans lequel il s'inscrit, puisqu'il en tire son unité structurante, par delà la diversité des contextes institutionnels rencontrés (voir le tableau ci-dessous).

Le meurtre fantasmé : La première situation, et certainement la plus illustrative, est bien entendu celle de la M.A.S. Montplaisant, fondée très nettement dans un élan utopiste

en opposition contre l'image asilaire. Le refoulé originaire porte ici sur un contenu fantasmatique : le désir inconscient de meurtre. Il nous semble possible d'inclure dans cette catégorie le cas des M.A.S. de Seyssuel et de la Charminelle, qui ont fait l'objet des précédentes vignettes cliniques (tableau, cas [1]).

La mort réelle fantasmée : La seconde, non moins intéressante, est celle de la M.A.S. des Montaines, qui offre la particularité de voir ce même processus mis à l'oeuvre, non pas contre la figure de l'asile, mais contre une utopie première, suite au constat de l'échec de son projet idéal. Le refoulé originaire porte en outre ici sur un contenu fantasmatique prenant racine sur un événement réel, appartenant à l'histoire de l'institution critiquée : le refoulement du désir de meurtre s'enracine sur une mort réelle mais fantasmée (tableau, cas [2]).

La mort réelle répétée : Troisième cas : la M.A.S. de Saint-Jean-Bonnefonds, qui tire sa particularité, de par son appartenance au milieu sanitaire et son histoire, de conjointre les deux situations précédentes ; la M.A.S. est née de la critique de la dimension asilaire (cas de Montplaisant) et le refoulé originaire sur lequel elle se fonde se rapporte à une mort réelle (cas des Montaines). Mais ici, et c'est certainement ce qui surdétermine le vécu de souffrance que l'on y repère, ce refoulé ne porte pas sur une fantasmatique liée à un événement extérieur à l'institution, mais se rattache à une mort réelle dans l'histoire même de l'institution... la répétition, dans l'actuel, du décès inaugural, dans des circonstances fort proches, achevant de conférer à cette situation sa charge traumatique (tableau, cas [3]).

	Anti-modèle Refoulé / organisateurs	Histoire de l'institution	Actuel	
1	ASILE Meurtre fantasme	Fondation	Caractères Totalitaires Retour / Imaginaire	→ Souffrance psychique
2	M.A.S. Mort réelle fantasme	Fondation	Caractères Totalitaires Retour / Imaginaire	→ Souffrance psychique
3	ASILE Mort réelle	Fondation	Non réelle Retour / répétition réelle	→ Souffrance psychique
4	?	ASILE II Imago maternelle	Rehabilitation Scène primitive / Séduction	→ Souffrance psychique

Tableau 23 : Différents types de situations d'actualisation du processus

L'ébranlement des organisateurs : Le quatrième et dernier cas de figure, quant à lui, se distingue nettement des deux autres. Aux Quatre-Vents, la nature même du refoulé originaire n'a pas été mise en avant, du fait de la mobilisation du processus ici décrit, non pas au moment de la fondation de l'institution, mais de celui d'une réhabilitation... opération pouvant relever d'une re-fondation, tout au moins au niveau imaginaire, selon ce que l'analyse nous a en révélé. Dans cette situation, c'est la nature même des organisateurs inconscients qui est passée au premier plan, du fait de l'ébranlement de l'*infrastructure imaginaire de l'institution* (Fustier P., 1987), opérée par le biais de l'architecture et des modifications du projet d'établissement, dans le profil des résidents reçus notamment (tableau, cas [4]).

Dans les cas [1] et [4], on notera que c'est essentiellement la nature des

organiseurs inconscients dans ce qu'ils ont d'absolu dans la structuration des liens soignants-soignés, qui passe au premier plan :

. L'organisation sur le mode de l'Imago maternelle archaïque : Montplaisant [1]

. L'irruption des fantasmes de séduction et de scène primitive : Les Quatre-Vents [4]

Dans les deux autres, c'est la place d'un événement traumatique réel venant faire écho au refoulé originaire qui prédomine :

. Mort réelle de nature 'exogène' comme fantasme refoulé à l'origine : Les Montaines [2]

. Mort réelle de nature 'endogène' refoulée puis répétée dans l'actuel : Saint-Jean-Bonnefonds [3]

Nous avons pu voir qu'entre ces deux types de situations, la souffrance psychique n'était pas de la même intensité, les angoisses de mort faisant écho au refoulé originaire et l'imaginaire se trouvant mobilisés de façon plus violente dans la figuration qu'en livrent les groupes dans le deuxième cas, alors que dans le premier, ce sont les caractéristiques de l'organisation inconsciente du lien qui prédominent, dans leurs aspects traumatiques mais aussi leur dimension défensive.

Ces quelques réflexions nous invitent donc, pour clore cette partie de synthèse sur la discussion de nos hypothèses, à orienter notre bilan sur les ouvertures qu'elles nous permettent d'envisager.

9.2.3 Au-delà des hypothèses formulées ...

Notre projet était ici de mettre en évidence un processus particulier à l'oeuvre dans la création d'une maison d'accueil spécialisée. Aussi, avons-nous mis plus particulièrement l'accent sur certaines constantes susceptibles d'en permettre la modélisation. Bien que nous ayons rencontré des situations particulières, dont nous avons tiré parti dans l'examen de nos hypothèses, il s'avère qu'avec l'éclairage porté par le matériel sur notre problématique, de nouvelles facettes sont apparues, permettant d'envisager une possible spécificité des cas, essentiellement au regard de l'histoire et des aléas de la vie institutionnelle.

Face à la dimension structurale du processus que nos hypothèses nous ont permis d'identifier, il y aurait donc lieu d'aborder plus finement l'aspect conjoncturel de sa mise en oeuvre et/ou de son devenir, dont nous venons de voir qu'il pose question. Cela renvoie pour partie au 'reste' dans le matériel qui n'a pu être traité par nos hypothèses, et que nous nous devons de tenter de désigner pour pouvoir proposer les nouvelles pistes d'un questionnement ultérieur.

9.2.3.1 Le devenir du processus et le destin du refoulé au regard de l'histoire

institutionnelle

La première perspective qu'il serait intéressant d'envisager, dans le prolongement de ce travail, consiste, dans le droit fil de ce qui vient d'être dit, à interroger le devenir du processus de fondation utopique, au gré des événements qui ponctuent l'histoire institutionnelle, et plus particulièrement ceux qui font se tisser des liens puissants entre vécu actuel et refoulé originaire.

La prégnance des effets traumatiques inhérents à la survenue d'une mort réelle dans l'institution, potentiellement fantasmée comme l'actualisation du désir inconscient de meurtre que l'on croyait endigué grâce à l'oeuvre du refoulement de l'origine, a attiré notre attention, dans le contraste qui se dégageait entre l'imaginaire des groupes rencontrés, et ceux dont l'histoire institutionnelle ne s'avère pas marquée par la présence sous-jacente de cette (ces) mort(s) réelle(s).

Aussi, propose-t-on de formuler l'hypothèse suivante, susceptible de rendre compte de cette différence, dans le destin réservé au refoulé originaire, au regard de l'histoire de l'institution :

[Ha]. La survenue d'événements réels faisant écho au **désir de meurtre**, objet du refoulement originaire sur lequel repose la fondation de l'institution, ferait passer au premier plan la **figuration du refoulé**, en lieu et place de la figuration des modes d'organisation inconscient du lien, mobilisés dans le fonctionnement institutionnel.

9.2.3.2 Du changement dans la M.A.S. ... dans l'architecture ou dans les liens institués ?

Dans le point précédemment examiné, il faut reconnaître que c'est le cas très particulier de la M.A.S. des Quatre-Vents qui nous a interrogés. Il nous a permis en effet de confronter nos hypothèses – tel était l'objectif de sa prise en compte dans la clinique – à une situation de réhabilitation ayant apporté de profonds changements à l'architecture de la M.A.S. ; nous avons vu au cours de ce chapitre comment ce matériel venait moduler les résultats obtenus.

Cependant, jusqu'ici, nous avons pris la précaution de préserver lors de l'évocation de ce cas, la conjonction des deux événements majeurs – réhabilitation et nouveau type de patients – dans le rapport de causalité que nous y voyions avec la 'crise' des organisateurs inconscients dans l'institution. Il serait toutefois pertinent, afin de mesurer la part réelle prise par la dimension architecturale dans cet ébranlement de *l'infrastructure imaginaire de l'institution*, de questionner de façon plus fine cette situation complexe où deux modifications fondamentales dans le fonctionnement de l'établissement viennent de concert infléchir l'histoire institutionnelle.

Dans la perspective qui est la nôtre dans ce travail de recherche, et considérant l'objet qui est le sien, nous proposons de formuler l'hypothèse suivante :

[Hb]. Lors d'une opération visant une **transformation de la dimension architecturale**,

la non-congruence entre l'apparition de marqueurs spatiaux, supports potentiels de signifiants symboliques des relations intersubjectives, et le mode actuel d'organisation de celles-ci, pourrait générer une situation de **désorganisation des liens institués**.

9.2.3.3 De la différence entre milieu associatif et milieu sanitaire

Un autre point qui nous semble devoir être abordé concerne plus particulièrement une possible spécificité de l'organisation des liens institutionnels au décours de leur structuration sur le mode utopique repéré ici, au regard du contexte duquel émanent les établissements. En effet, le matériel clinique et notamment le fonctionnement des groupes en séance, de même que l'analyse architecturale ont révélé des différences sensibles entre les institutions émanant du milieu sanitaire et celles relevant d'associations parentales.

Ainsi, il nous a été donné de voir, pour ce qui est de la clinique des groupes, deux différences qui posent question. La plus flagrante concerne le rapport individuel / groupal aux photos : dans le cas des M.A.S. de Montplaisant et des Montaines (associations de parents), chaque participant gardait par-devers lui les photos qu'il avait choisies et présentées, alors que dans ceux des Quatre-Vents et de Saint-Jean-Bonnefonds (secteur sanitaire), les clichés de chacun venaient peu à peu constituer une image kaléidoscope, fond commun permettant ensuite au groupe d'alimenter les échanges. D'un autre côté, on peut remarquer après-coup, que deux photos emblématiques ont été le support d'une représentation du pôle négatif de la M.A.S., dans l'articulation utopie / institution totalitaire : celle de la ronde de statues (milieu associatif) et celle du ghetto (milieu sanitaire).

Concernant les résultats de l'analyse architecturale, la différence la plus notable concerne bien évidemment le type de plan adopté, dans chaque contexte, pour les unités d'hébergement : indifférenciées et peu intimes (milieu associatif) ou différenciées et privatisées (milieu sanitaire).

De ces trois constats, qui semblent spécifier deux contextes au regard d'une même problématique de fondation utopique et d'émergence de ses effets négatifs, il apparaît donc possible de repérer les éléments nécessaires à une mise en hypothèse de ces différentes situations.

En effet, face au poids de l'histoire asilaire (photo du ghetto), et du fait d'une différenciation inscrite dans les murs (unités différentes, privatisées) non congruente avec la nature fusionnelle des liens dans la M.A.S., n'est-on pas en grande difficulté pour faire corps, tous unifiés dans un sentiment de parfaite élation que propose l'utopie ? D'où la nécessité, dans le groupe Photolangage[©] d'une construction et d'une réassurance permanente de la fusionnalité du lien par le biais des photos. Par contre, grâce au poids de l'utopie communautaire présente dans le milieu associatif (photo de la ronde de statues), renforcée par l'indifférenciation portée par l'architecture (unités identiques et ouvertes) n'est-il pas plus tolérable de pouvoir faire groupe, sans avoir besoin de figurer objectivement le lien avec les photos ?¹⁰¹

Ce que le dispositif et l'analyse architecturale nous amènent donc à questionner, c'est l'irréductible particularité du contexte socioculturel de chaque établissement :

D'une part, de naître dans le cadre du milieu sanitaire, portant le poids de l'institution totalitaire dans son histoire (ghetto).

D'autre part, d'être créée sous l'impulsion du milieu associatif parental, dont la mesure utopique s'inscrit déjà dans son projet communautaire (ronde de statues).

Sachant les affinités qu'entretiennent institution totalitaire et système utopique, et la réplication dans la M.A.S. qu'opère le second des caractéristiques de la première, on pourrait se poser la question suivante :

[Hc]. Lors de la création d'une M.A.S., le poids de la **dimension socioculturelle** de l'histoire qui la précède chez ses fondateurs viendrait **infléchir la nature des liens institués**, dans le fait de s'inscrire dans une tradition asilaire – institution totalitaire : cas du milieu sanitaire –, ou dans une tradition communautaire – utopie : cas du milieu associatif.

Des parents et des professionnels comme fondateurs

Au-delà du contexte socioculturel, dont nous venons de tirer parti, il importerait, et ceci constituera le dernier point que nous aborderons ici, de nous intéresser aux problématiques certainement fort différentes qui animent les fondateurs, dans ce qui origine leur désir de création d'une M.A.S. : la confrontation au handicap et aux difficultés de sa prise en charge. Contrairement au point précédent, c'est moins au registre transsubjectif qu'intrapsychique et intersubjectif qu'il nous faudra alors nous intéresser.

Dans les cas qui nous ont occupés, et vue la position adoptée ici de questionner la résurgence du refoulé originaire dans l'actuel, nous avons plus insisté sur la nature même du refoulé – désir de meurtre / désir de réparation indéfinie –, que sur ce qui le précède dans l'histoire des fondateurs.

Une plus complète intelligibilité du processus nécessiterait d'en passer par un retour aux *origines de l'origine* de l'institution. De la 'fatalité' de la naissance d'un enfant handicapé pour des parents, au choix délibéré de sa prise en charge par des professionnels, il est certain que les enjeux psychiques diffèrent pour aboutir à un projet de création de M.A.S. ; c'est à partir d'un commun constat d'échec par le parent et le professionnel – ce dernier assurant la plupart du temps la prise en charge du résident dès l'enfance, les M.A.S. considérées ici ayant été créées par redéploiement de structures de pédopsychiatrie – vis-à-vis de la 'réparation' et de la progression des acquis, que nous avons repéré le désir de création d'une M.A.S. et d'une commune nature du refoulé

¹⁰¹ Ce que l'on retrouve bien ponctuellement dans les échanges, dont voici deux exemples : A Montplaisant : on apprécie le « *lien qu'il y a entre les gens, entre résidents, entre salariés, ou entre résidents et salariés* » (Josiane). A Saint-Jean-Bonnefonds : on ne se retrouve pas du tout dans l'image d'un groupe de copains, « *au niveau [du] travail, puisque ce ne sont pas des amis avec lesquels [on] travaille, ce sont des collègues ; c'est très différent ! Et avec les résidents... non ! [on] ne [s'y] retrouve pas non plus... ce côté groupe !* » (Valérie).

originaire. Mais ne pouvons-nous pas remonter plus loin ?

Du renoncement à la part d'immortalité qu'impose la venue au monde de l'enfant handicapé, signe dès sa naissance de la mise à mort de la descendance des parents, d'une rupture de la lignée générationnelle... il semble possible de trouver une résurgence dans le désir de bâtir, de pérenniser à travers l'édification d'un 'temple' de réparation qui doit survivre, contrairement aux résidents, à l'oeuvre du temps. Dans le même mouvement, s'opérerait pour les parents fondateurs la réparation de leur blessure narcissique en même temps que s'effectuerait celle de celui qui en est à l'origine : l'enfant handicapé.

Pour ce qui est des professionnels, la question reste ouverte. Mais, les nombreux travaux ¹⁰² qui ont investi la problématique de la prise en charge du handicap nous inclinent à penser que la question du narcis-sisme peut se voir ici aussi mobilisée, mais du côté de l'activité professionnelle, non de la parentalité.

Dans chaque cas, la question du narcissisme et de l'atteinte au sentiment de toute-puissance du parent / du soignant se trouverait convoquée, la réalité du handicap se présentant de façon récurrente comme traumatique, en éveillant le désir de meurtre contre 'l'enfant monstrueux' / contre 'le patient monstrueux'.

Nous libellerons en ces termes la double hypothèse questionnant cet effet de disjonction-conjonction à l'origine du processus modélisé ici :

[Hd1]. Le désir de création d'une M.A.S. reposerait, chez les **parents** d'enfants handicapés, sur la recherche d'une réparation de leur blessure narcissique, dont la composante principalement 'endogène' concerne **la déception originaire**... et viserait la préservation de '**l'enfant merveilleux**', réparateur du **narcissisme parental tout-puissant**.

[Hd2]. Le désir de création d'une M.A.S. reposerait, chez les **professionnels**, sur la recherche d'une réparation de leur blessure narcissique, dont la composante principalement 'exogène' repose sur les multiples facteurs de déception liés à **la prise en charge** de la personne handicapée... et viserait la préservation du '**patient merveilleux**', réparateur d'un **idéal professionnel tout-puissant**. Cette hypothèse nous semble pouvoir rendre compte de ce que serait la particularité initiale de chaque contexte, dans ce qu'elles rencontreraient un même destin, en l'occurrence celui étudié jusqu'ici, en attendant de pouvoir la dépasser à la lumière d'une autre clinique, celle de l'origine dans le temps de l'origine, en faveur d'une meilleure compréhension.

A l'issue de la présentation de notre problématique, il est un objectif que nous nous étions donné d'atteindre : comprendre comment *ce phénomène d'inscription originelle dans l'architecture peut venir perturber l'institution dans l'actuel, générant souffrance ou pathologie dans les liens*.

¹⁰² On pense notamment à : Assouly-Piquet C. et Berthier-Vittoz F., 1994 ; Brandého D., 2000 ; Chavaroche P., 1996 et 1998 ; Martin P., et *alii*, 1993 ; Morvan J.S., 1997.

S'il nous semble avoir atteint cet objectif d'explicitation du 'comment', au sein même du processus étudié, il nous apparaît pleinement indispensable d'en dépasser les limites pour en comprendre le 'pourquoi'. Dans cette perspective, nous proposons, dans notre premier chapitre, de rechercher des éléments de réponse concernant *la voie par laquelle se trouve mobilisée cette fantasmatique fondatrice* – dans laquelle s'origine l'institution, et figée dans l'architecture – *dans le quotidien et l'actuel de l'institution*.

Dans nos M.A.S., où l'histoire et la temporalité semblent tenir une place très particulière, ce rapport au passé de l'institution ne peut que nous interroger... d'autant plus quand s'y greffe la question de la mort et du désir de meurtre. M.De M'Uzan ne nous dit-il pas que « vivre, [c'est...] continuer de ressaisir le passé pour le remanier indéfiniment, pour en construire sans cesse les nouvelles versions, lesquelles, au passage, font surgir en pleine lumière, et avec toute leur charge, des vérités connues depuis toujours et pourtant foncièrement ignorées » (1996, p. 36) ? Toute possibilité que se produise un tel travail d'historicisation ne nous est-elle pas apparue, dans les M.A.S., comme fortement oblitérée ? La reprise de la rencontre première au handicap semble en effet confronter les parents à la douloureuse réactivation de leur déception originale, et paraît impossible pour les soignants qui n'en connaissent pas les termes, quand bien même, il nous a été donné de le voir, ils s'y trouvent continûment confrontés.

Il semble donc, pour comprendre la façon dont s'opère cet effet de retour de l'originale dans l'actuel, que ce soit un *en deçà* mais aussi un *au-delà* de notre clinique que nous devons investir, pour restituer toute la portée du processus que nous venons de mettre à jour, dans sa logique interne. La reprise et le dépassement des résultats présentés fera, à cette fin, l'objet d'un travail d'élaboration théorique, que nous proposons à notre lecteur de découvrir dès à présent.

10. Elaboration Théorique : A la croisée de la Clinique et de l'Architecture

Notre problématique nous a amenés à nous intéresser à cette part de réalité psychique inscrite dans la réalité matérielle des M.A.S., à travers la recherche, dans le quotidien et le vécu actuel des soignants, de ce qui semblait renvoyer à l'origine de l'institution. Nous avons vu que dans ce que dit l'équipe soignante des lieux dans lesquels elle évolue, peut s'entendre quelque chose de ce qui a été figé dans les murs par le groupe instituant – désirs, angoisses, défenses... Nous avons compris aussi combien cet imaginaire d'un autre temps pouvait générer de souffrance dans l'actuel, tout comme il pouvait étayer telle ou telle défense de l'équipe dans la réalisation de la tâche primaire de l'institution. C'est donc essentiellement à un travail portant sur l'existence et la caractérisation de ce lien et du processus qui lui donne naissance, que nous avons oeuvré jusqu'ici.

Sur la fin de ce parcours de recherche, il nous apparaît cependant nécessaire, pour en saisir pleinement les composantes, de nous intéresser à ce qui en borne le développement, et tout à la fois en assure les conditions d'existence. C'est à travers la

ressaisie et le dépassement des résultats acquis au fil de notre travail, dans une perspective mettant en toile de fond la dimension architecturale, que nous nous proposons de remplir cet objectif... pour mettre en avant les deux temps fondamentaux de l'histoire institutionnelle dont nous venons de voir qu'ils s'y trouvent fortement articulés : celui de l'origine, qui va nous interroger sous l'angle des *défaillances de la fonction d'instituer*, et celui de l'actuel, où l'on rencontrera la question de la prise en charge thérapeutique et à travers elle, celle du *cadre institutionnel*. Nous verrons que c'est dans cette mise en tension qu'apparaîtront véritablement les clés de compréhension de cet effet de retour, dans le quotidien, de ce qui a été incrusté à l'origine dans l'institution. C'est en quelque sorte, par rapport au processus que nous venons de modéliser, à la découverte d'un *en deçà* mais aussi d'un *au-delà* du lien, que nous invitons notre lecteur dans ce chapitre consacré à l'élaboration théorique des résultats auxquels nos analyses nous ont conduits.

Or, dans ce dernier temps de travail que nous réservons à la reprise de notre parcours de recherche pour en opérer la ressaisie au coeur même des références théoriques majeures concernant l'institution, et plus particulièrement les problématiques de la fondation et du cadre institutionnel, et du fait du caractère particulier de nos sous-hypothèses, dont les deux premières investissent une sphère plus conjecturale que les deux dernières, nous prendrons soin de préserver la rigueur qui jusqu'ici nous a guidés dans notre processus de démonstration. Aussi, le lecteur ne s'en étonnera pas, cette synthèse sous forme de réflexion théorique posera autant d'affirmations issues de ce que la clinique a emporté en nous de convictions, qu'elle aura recours à un usage, prudent, du conditionnel, dès lors qu'elle s'aventurera à la lisière du terrain qu'elle a exploré.

10.1 Entre Clinique et Architecture : de l'A-Subjectif

S'étant tout particulièrement intéressé à la question de la *transmission psychique inconsciente*, A.Ciccone attire notre attention sur le fait qu'« *on ne transfère jamais par hasard* : le dépositaire de la projection, ou des éprouvés transférés, n'est jamais totalement innocent de ce dont il hérite » (1999, p. 168, s/a). La transmission de contenus inconscients repose ainsi sur des conditions particulières de/dans l'intersubjectivité, la transsubjectivité, l'intergénérationnel, etc. pour que s'opère cet échange ou ce partage de fantasmes et d'éprouvés.

Notre clinique, si elle a bien mis en lumière un tel effet de transmission et de résonance fantasmatisques, n'épuise cependant pas les questions que soulève pareil processus. Le terrain de rencontre choisi pour l'étudier, dans les conséquences qui en découlent dans l'actuel et auprès des équipes, explique pour partie ces limites. Cependant, cela n'interdit pas, avec les réserves nécessaires, de s'interroger plus avant sur ce qui se joue ici, à la croisée de la clinique et de l'architecture...

L'existence d'un même désir inconscient de meurtre à l'égard du handicapé chez les fondateurs et chez les équipes soignantes et éducatives, que la clinique a pleinement mis en lumière, pourrait a priori favoriser l'émergence d'une alliance inconsciente portant sur ce désir, et les moyens permettant de s'en défendre.

Mais la question se pose, non pas tant de la transmission de ces contenus inconscients, mais de la voie mobilisée : celle de l'architecture, mise en position d'intermédiaire spatial et temporel – car la fixation qui en est faite, on l'a vu, résiste au temps, les contenus déposés n'y dépérissant pas. Si ceci explique le destin du retour brut des éprouvés angoissants et du désir de meurtre qui les a originés, il nous faut envisager cependant l'effet de reprise – involontaire et souvent à leur insu – à leur compte de ceux-ci par les membres de l'équipe, correspondant à leur désincrustation de la réalité matérielle dans laquelle ils avaient été ajournés. Nous avons proposé de voir que la dimension spatiale remplirait ici une simple *fonction de contention*, alors même que – peut être ? – les fondateurs lui attribueraient inconsciemment, une *fonction de contenance et de conteneur* (Kaës R., 1976b) attendant d'elle, sur un mode magique, qu'elle remplisse le rôle d'une analogique fonction α .

Or, il est clair maintenant que si ce désir, de même que la culpabilité et les angoisses qui lui sont inhérentes, se trouve accueilli, fixé et figuré dans la dimension matérielle de l'institution, cela ne lui promet pas pour autant le destin d'un traitement quelconque – traitement de nature psychique, s'entend. Il ne s'agit bien là que d'une immobilisation plus ou moins durable qui n'en conditionne aucunement l'élaboration... ce qui n'est pas pour nous étonner, tout travail sur des productions psychiques, et donc celles susceptibles d'engendrer de la souffrance, ne pouvant s'engager que sur l'un – au moins – des divers registres de la réalité psychique, comme l'a bien montré J. Guillaumin (1979) : scène intrapsychique, intersubjective et/ou institutionnelle, et plus encore dans leur mise en tension. En fin de compte, c'est bien ce transit par l'*a-subjectif* qui demande à être exploré plus avant.

10.2 Du Psychique à l'Architectural : le Trouble de la fondation

10.2.1 Une équipe de traîtres et de bâtards

L'ensemble du développement qui nous a conduits jusqu'ici, et principalement ce qu'a mis en avant l'examen de la première sous-hypothèse, nous pousse à envisager la souffrance psychique décelable en arrière-fond des contenus imaginaires actuels portant sur l'architecture et le fonctionnement de l'institution, comme la manifestation possible d'un trouble de la fondation et de la fonction instituante, au sens où l'envisage R. Kaës (1987, 1996a).

En effet, quand celui-ci fait remarquer que la plupart des troubles survenant dans une institution « peuvent être rapportés aux défaillances des formations contractuelles impliquées dans la fonction instituante » et que ces défaillances « se manifestent par excès ou par défaut, ou par inappropriation » (1987, p. 40), on ne peut que rencontrer son point de vue, au regard du matériel sur lequel nous nous sommes appuyés. Les discours tenus dans ces M.A.S., que se soit sur le registre manifeste aussi bien que latent, nous ont tous alertés sur le rapport très particulier qui semble s'être instauré entre les soignants d'aujourd'hui et les fondateurs d'hier, et sur la faille qui lui semble coextensive. Les premiers « *ne se sentent pas porteurs de l'histoire qui les a précédés* », ne « *disposent pas d'un projet d'établissement* » pour guider leur action... P. Fustier dirait sans aucun

doute ici, que nos équipes sont en pleine de crise de *légitimité*, formulant en ces termes ce que nos soignants semblent éprouver : « sommes-nous dans la lignée, dans la lignée vraie issue de nos ancêtres ou sommes-nous des bâtards dont l'origine est perdue ? »... « sommes-nous fidèles à ce qui a été, ou sommes-nous traîtres à l'intention des origines ? » (1999, p. 7).

Or cette rupture qui semble caractériser le temps de la fondation de ces institutions, entre préhistoire et histoire de la M.A.S. n'est pas sans poser question, au regard du matériel sur lequel nous avons jusqu'ici travaillé.

En effet, du désir de meurtre comme refoulé originaire il semble bien être trop question aujourd'hui pour pouvoir envisager sereinement une commune alliance entre fondateurs et soignants pour le rendre mutique. De plus, le fonctionnement fusionnel si souvent décrié par les professionnels, le sentiment d'inquiétante étrangeté qui les habite parfois, ne les amèneraient-ils pas à s'éprouver inconsciemment comme de véritables bâtards, à l'image de ces résidents, monstres fantasmés comme le produit d'une scène primitive coupable « *n'importe où, n'importe quand* »... avec n'importe qui – quoi ? – comme nous le disait un directeur ?

Dans les questions posées de cette lignée et de cette légitimité, la faille dans la continuité de l'histoire institutionnelle par rapport à la fondation semble grandement convoquée. « Une institution nouvelle ne peut se passer de l'illusion qu'elle est novatrice et conquérante. Les soignants d'un centre de soin se recrutent sur l'espoir de participer à cette aventure », nous dit R.Kaës (1987, p. 40). Il importe pour nous de souligner ce qui semble tacite dans cette proposition et qui mérite d'être énoncé, à la lumière de notre clinique : ces deux conditions doivent être simultanément remplies. Les soignants, tout comme l'institution se doivent d'être traversés par cette même illusion... peut-être d'autant plus que le lien entre fondateurs et acteurs actuels se trouve être particulièrement ténu. Ainsi en va-t-il des M.A.S. dont la plupart – toutes, pour celles qui nous occupent – ont été fondées par des groupes dont les membres n'en assurent pas le fonctionnement.

Dès lors, place serait faite pour que les défaillances contractuelles voient le jour. Car dans cette disjonction, comment s'assurer de la pérennité des termes de l'alliance inaugurale, si ceux qui doivent aujourd'hui en assurer le maintien n'y étaient point conviés, à l'origine ?

10.2.2 De l'alliance inconsciente à l'origine de l'institution

R.Kaës, à travers différents travaux (1987, 1989a, 1993, 1996a) a mis en avant la place centrale des alliances inconscientes dans l'organisation des liens groupaux et institutionnels. Il précise d'emblée, ce en quoi notre clinique nous pousse ici à le rejoindre, que « la connaissance de ces formations transsubjectives, sur lesquelles se noue la vie psychique de chacun, ne nous est accessible le plus souvent qu'à partir de la souffrance qui s'éprouve dans les institutions » (1989a, p. 29).

C'est en ce sens que nous allons ici mettre en travail les résultats précédemment acquis, concernant l'origine du vécu de souffrance psychique dont témoignaient groupes de soignants mais aussi cadres dirigeants dans les M.A.S., pour identifier l'objet et la fonction des alliances inconscientes qui semblent s'y rapporter.

10.2.2.1 D'un contrat narcissique rompu à un pacte narcissique sans cocontractant

Nous avons vu, suite aux travaux d'A.Ciccone (1999), que l'intense blessure narcissique causée par la confrontation au handicap se révèle essentiellement dans ses effets de rupture du *contrat narcissique*, dans la filiation parents / enfants. Pour notre part, nous avons proposé de mettre l'accent sur une rupture de ce même contrat, qui lui est coextensive : celle provoquée par le rejet de l'enfant handicapé par le groupe social. R.Kaës, sur la base des travaux de P.Aulagnier (1975), insiste à cet égard, sur le fait que si l'enfant est « porteur d'une place dans un ensemble [...], pour assurer cette continuité, l'ensemble doit à son tour investir narcissiquement cet élément nouveau » (1989, p. 35). Mais, en complément de cette reconnaissance de l'enfant par le groupe social, l'auteur écrit, ailleurs, que se trouve au même titre requise l'assurance d'un « narcissisme parental étayé sur celui du groupe et de la société » (1998, p. 56).

Lors de la venue au monde d'un enfant handicapé, le contrat narcissique dont il fai(sai)t l'objet semble donc menacé de rupture, de toutes parts. A cet égard, il nous a semblé opportun, au vu de la clinique et des indices réels propres à l'histoire de ces institutions, de présenter le projet de fondation d'une M.A.S. comme une tentative d'échapper à la réactivation de la *déception originaire* (Ciccone A., 1999), par la création – la *fondation*, serait plus juste – d'une nouvelle communauté – *utopique* – d'accueil de cet enfant, communauté dans laquelle le contrat narcissique initialement rompu pourrait trouver enfin un autre destin. Or, nous n'avons pu que constater l'absence des membres de ce groupe – la communauté thérapeutique des soignants – lors de la fondation. Aussi, il nous appartient de penser qu'ils ne peuvent qu'être partie prenante d'un contrat dévoyé, dont les termes ont été fixés par les seuls fondateurs : acceptation inconditionnelle de l'enfant, obligation de 'réparation perpétuelle', prise en charge sur le mode de l'imaginaire maternelle pleinement comblante... autant de caractéristiques repérées dans la clinique et l'architecture, donc semble-t-il puissamment figés dans les murs mêmes de l'institution, le projet utopique trouvant dans l'espace réel son meilleur ancrage. R.Kaës, afin de spécifier ce type particulier de construction inconsciente par rapport au contrat narcissique, propose d'employer le terme de *pacte narcissique* (1993) dans lequel il voit, a contrario de la participation consensuelle – quand bien même serait-elle éminemment inconsciente – que requiert le contrat narcissique pour son efficace, une véritable paix *imposée*. « Le pacte contient et transmet de la violence. Le pacte narcissique désignerait ainsi une *assignation univoque* et mutuelle à un emplacement de parfaite coïncidence narcissique : cet emplacement ne supportera aucun écart, car le moindre écart décolmaterait une ouverture béante » (1993, pp. 274-275, s/n).

La violence imposée aux soignants ne viendrait-elle pas du fait que ces derniers seraient en ce sens assignés à ne reconnaître que l'enfant merveilleux à travers l'enfant réel que les parents et fondateurs leur imposent pourtant de réparer, au même titre, à cette occasion, que leur blessure narcissique ? Or, si « le pacte dénégatif apparaît, nous dit R.Kaës, comme la contreface et le complément du contrat narcissique » (1989a, p. 35), il en va de même du *pacte narcissique*, dont l'auteur nous dit également « qu'il se double [...] nécessairement d'un pacte dénégatif » (1993, p. 274).

Que dire dès lors de l'efficace de ce dernier, signé sur la base d'un pacte narcissique passé à l'origine sans les principaux cocontractants, à qui échoit habituellement la tâche d'en assurer l'application ?

10.2.2.2 Un pacte dénégatif 'en manque de refoulement'

« Fonder une institution, la faire fonctionner, la transmettre ne peuvent être soutenus que par des organisateurs inconscients dans lesquels se trouvent pris des désirs que l'institution permet de réaliser » (Kaës R., 1987, p. 23). Et c'est l'objet du pacte dénégatif, entre autres, de faire en sorte que ces désirs, mais aussi les défenses contre ces désirs, demeurent inconscients, afin d'organiser durablement la vie de l'institution. Et cette condition n'est pas tant requise que par le fait que dans les institutions, un tel pacte porte « sur les lacunes et sur l'irreprésentable de l'origine » (Kaës R., 1989a, p. 36) au rang desquelles l'auteur situe la question de la mort.

Pour son efficace, le pacte dénégatif, selon R.Kaës, comporte alors deux polarités : l'une, positive, organisatrice du lien, impliquant des investissements mutuels, une communauté d'idéaux et de croyances, reposant sur « des modalités tolérables de réalisation de désirs » (*ibid.*, p. 35) – pour ce qui nous concerne : le projet utopique d'un lieu idéal de réalisation du commun désir de réparation à l'égard de l'enfant handicapé ; l'autre, négative, défensive, impliquant des renoncements et reposant sur le refoulement de désirs inavouables – dans notre cas : celui du meurtre du monstrueux handicapé. B.Duez (1996), présentant le cas d'une institution pour enfants, infirmes moteurs cérébraux, rencontre bien les mêmes fondements originaires que ceux que notre clinique nous a conduits à reconnaître : « pour que vive l'enfant idéal malgré sa figuration incarnée, on crée un lieu où l'idéal pourra intégrer ce corps insuffisant » (1996, p. 168). Il montre comment l'institution se trouve dotée des propriétés d'idéalité 'perdues par l'enfant imaginaire dans sa figuration par l'enfant réel » (*ibid.*, p. 169). Cependant, si l'auteur précise, ce en quoi nous le suivons, qu'à ce prix « l'idéal sera sauf et le meurtre de l'enfant incarné ne sera plus nécessaire » (*ibid.*, p. 168), il nous semble important de redire, pour le souligner, que l'idéal sera préservé dans la psyché des fondateurs qu'à trouver appui sur la réalité idéale de l'institution et que, de façon corollaire, le meurtre réel de l'enfant ne sera plus nécessaire pour le fondateur qu'à se trouver déplacé dans le pacte inaugural sur lequel repose l'institution... et dans le cas des M.A.S., à s'y trouver matériellement enkysté.

Or, quel doit être le destin du pacte dénégatif dans l'institution ? R.Kaës souligne la nécessité pour tous les membres signataires d'en maintenir les termes ; plus encore, le propre des alliances inconscientes, dont fait partie le pacte dénégatif, est non seulement de produire, par le refoulement, de l'inconscient, mais d'être elles-mêmes inconscientes. « Le pacte est lui-même refoulé » (Kaës R., 1987, p. 33)... non seulement il ne 'parle' pas, mais on le tait.

Dans nos institutions, nous avons bien montré l'objet du refoulement inaugural : maintenir, en dehors du champ de la conscience des fondateurs, le désir inconscient de meurtre à l'égard de la personne handicapée. De même, ne nous a-t-il pas été donné de voir combien, dans la clinique, pareil désir inconscient s'avère présent chez ceux qui

doivent en assurer la prise en charge ? Cependant, si les institutions se fondent sur de « l'irreprésenté et sur du silence radical » (Kaës R., 1987, p. 34) nous ne pouvons que nous interroger sur ce que notre analyse met en avant : les termes du pacte inaugural ne nous est-il pas livré tous azimuts dans les M.A.S. ? Dans ces institutions et les aléas de la vie institutionnelle « *c'est leur propre désir de meurtre de leur enfant qui leur est mis devant le nez* », nous disait un directeur du ressenti des parents. Le pacte dénégatif de l'origine, faisant bien plus qu'achopper à juguler l'angoisse soulevée par la présence de ce désir originant l'institution, semble ainsi lever trop ouvertement le voile sur ce qui aurait dû rester caché : le refoulement dont il doit faire l'objet, de même que le refoulé qui constitue son objet ne relèvent pas du silence radical qui en assurerait la pérennité.

Si la particularité du pacte qui scelle le destin de ce refoulé originaire est justement de faire échapper ses signataires à la survenue, sidérante car brutale, de ses termes dans le champ de la conscience, si l'on constate, du côté des soignants, l'échec même de l'oeuvre du refoulement, alors nous sommes en droit de nous interroger sur la place que tiennent – ou ne tiennent pas – les professionnels d'aujourd'hui dans ce pacte originaire. Gageons que dans ce mouvement de (re)connaissance du désir de meurtre de l'autre, il semble ne pouvoir s'effectuer pour les soignants aucune (re)connaissance de leurs propres vœux de mort.

10.2.2.3 Quelle place pour les soignants dans l'alliance inconsciente qui les précède ?

On sait pertinemment que toutes les alliances inconscientes, et le contrat narcissique en est une bonne illustration, ne nous sont pas toujours contemporaines : certaines nous précèdent, dans lesquelles se trouve inscrite, comme en creux, la place qu'il nous incombera d'y prendre. L'absence des soignants dans le temps de la fondation comme co-signataires du pacte ne peut donc suffire à nos velléités d'explication.

Aucun des soignants que nous avons rencontrés, aucun des directeurs, ne nous ont laissé de doute quant à la connaissance plus ou moins consciente qu'ils avaient de l'omniprésence écrasante du désir inconscient de meurtre des fondateurs à l'égard des résidents dont ils ont la charge. Pour éclairer cet échec du refoulement à maintenir ce désir dans les limbes inconscientes de l'alliance inaugurale, nous serions assez enclins à voir dans cette connaissance au moins préconsciente du contenu du refoulé originaire chez les soignants, les bases mêmes de l'impossibilité pour eux de rejoindre les fondateurs dans leur pacte ; cela ne nécessiterait-il pas de reconnaître en eux la présence des mêmes vœux de mort ? Bien plus, dans le cas où cette alliance s'avérerait possible, comment être assuré de méconnaître l'objet mortifère de ce lien, face au constat de l'achoppement du pacte inaugural à être tenu et maintenu refoulé ? Dès lors, puisque cette place, pour un sujet à qui l'alliance préexiste, « ne pourra être tenue que *pour autant qu'à son tour il souscritra aux termes de l'alliance* prescrite pour lui, mais aussi pour tenir l'ensemble » (*ibid.*, s/n), pourquoi ne pas refuser de s'y aliéner, d'autant plus, rappelons-le, que les soignants eux-mêmes feraient l'objet d'une assignation violente par l'effet d'un pacte narcissique ?

Aussi, on pourrait penser que le groupe de soignants viendrait signer un autre pacte

dénégatif, comportant paradoxalement les mêmes termes que celui des fondateurs, mais visant à s'y opposer. Du fait de la violence de l'assignation produite sous le coup du pacte narcissique inaugural, par les fondateurs à l'égard des soignants, leur enjoignant de se lier à eux dans leur commun désir de meurtre à l'égard de la personne handicapée, et du fait des signes objectifs rendant presque caduc le pacte visant à ce que pareil projet demeure refoulé, les soignants ne feraient-ils pas alliance autour de leur propre désir de meurtre pour qu'il demeure inconscient, étayé en cela par la seule reconnaissance de celui des fondateurs ?

' Ceux qui veulent tuer le handicapé (*ce n'est pas nous*) ce sont les fondateurs '

Précisons ici que le pacte des soignants porterait bien sur ce que nous avons mis entre parenthèse (isolé ainsi de l'énoncé général pour éviter d'y reconnaître dans la formulation l'oeuvre d'une dénégation, et non du refoulement) ; mais le refoulement du '(*ce n'est pas nous*)' = '*notre désir de meurtre à nous*' ne semble pouvoir tenir sa force que de la tonitruante reconnaissance de ce qui l'enserme : les vœux de mort qui animent les fondateurs. La clinique nous incite fortement à pencher en faveur de cette idée : celle des groupes tout autant que celle des entretiens renvoient à cette formulation, les parenthèses posées ici s'avérant dans leur discours maintenues puissamment fermées.

10.2.2.4 Ruptures dans la préhistoire, rupture dans l'alliance

Tout ce passerait donc comme si, dans la coupure entre préhistoire et histoire de l'institution s'inscrivait une impossible participation des légataires à l'alliance de leurs ancêtres, alors même qu'ils se rencontrent dans l'institution autour d'un même désir, et d'une même défense contre ce désir.

Il semble donc que se soit précisément dans le fait d'avoir fait alliance en dehors et contre les soignants, en leur imposant le pacte narcissique, que sa contre-face, le pacte dénégatif, n'a pu tenir sous le coup de la violence qui leur était imposée. Dans la rupture dans l'histoire de l'alliance, semblerait ainsi inscrite la rupture de l'alliance elle-même. Mais, pour donner toute sa dimension à une telle défaillance de la fonction instituante, ne devons-nous pas nous rappeler de ce que nous disions, au tout début de ce parcours de réflexion ? Le pacte narcissique, que nous postulons être au fondement du projet d'instituer, ne naît-il pas d'une autre rupture : celle du contrat narcissique, du côté du groupe social ?

On pourrait donc comprendre la rupture dans l'alliance inconsciente organisatrice de l'institution, comme l'aboutissement de multiples effets violents de rupture dans la préhistoire de celle-ci (figure ci-dessous).

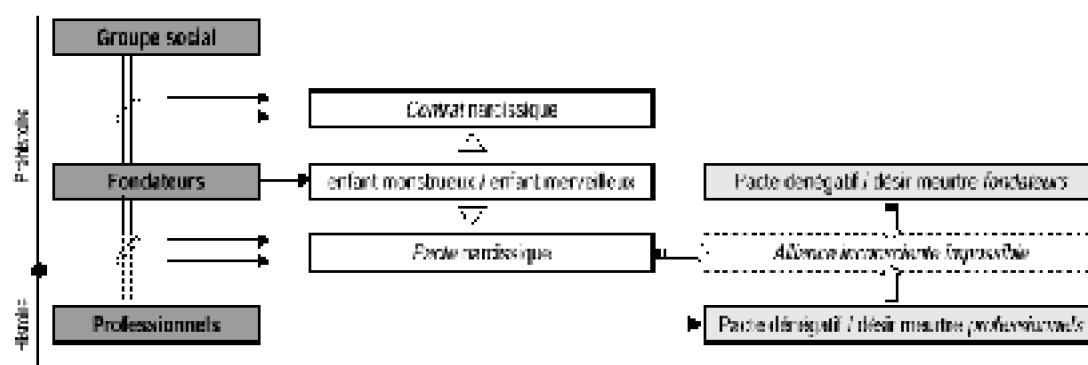


Figure 33 : Ruptures dans la préhistoire de la M.A.S. et impossible alliance

On verrait bien dans cette collusion ce qu'elle peut générer de difficultés pour l'équipe à être sans cesse confrontée au désir de meurtre de l'autre, tout en étant tenue de ne pas y reconnaître le leur... alors même que le pacte narcissique des fondateurs leur imposerait de prendre en charge leurs vœux de mort, pour s'en trouver eux-mêmes libérés. On rencontrerait là la position de P.Fustier qui, analysant les fondements sur lesquels reposent la création des lieux de vie, dont nous avons vu précédemment le rapport étroit qui se tissait avec les M.A.S., nous dit que c'est « le désir du ou des fondateurs [qui] cherche ainsi à se réaliser dans l'invention d'un lieu de vie ; cela veut dire que ce dernier est mal différencié du fondateur, puisque sa vocation serait d'être l'incarnation de son désir » (1999, p. 33). L'omniprésence de celui-ci ne pourrait alors, dans le cas des institutions qui nous occupent où l'alliance inconsciente fondatrice ne peut perdurer dans l'histoire, que mener à un vécu de souffrance tel que nous l'avons rencontré dans certains de nos cas cliniques.

Pour avoir, à travers cette hypothèse, qui semble étayée par de tangibles indices présents dans notre matériel, proposé les premiers éléments d'une explicitation du difficile maintien de l'oeuvre du refoulement originaire fondateur de l'institution, nous n'avons là effectué qu'une partie de notre travail. Mises en avant, les défaillances inaugurales dans la fonction d'instituer ne permettent pas d'épuiser l'argumentaire susceptible de rendre compte de leurs effets dans la prise en charge, alors que nous les avons identifiés comme fixés dans la dimension matérielle. Quand bien même y seraient-ils figurés, cela suffirait-il pour générer tant de souffrance dans les liens ?

L'utopie, pour poursuivre notre réflexion, ne nous révèle-t-elle pas une clé d'intelligibilité de ce qui, de cette origine dans une fondation défaillante, viendrait se jouer aujourd'hui ? L'histoire, la temporalité, ne se trouve-t-elle pas à jamais figées dans l'éternité par la pérennité qui touche sa dimension spatiale ? Afin de comprendre un tel mécanisme, dans les effets qui l'accompagnent dans la prise en charge, nous ne pouvons que nous interroger sur la place que tient la dimension spatiale à la croisée de la clinique et de l'architecture. Pour reconnaître à la souffrance psychique éprouvée dans l'institution de multiples origines, R.Kaës n'en cite pas moins deux qui nous semblent devoir être mises en lien dans le cas des M.A.S. : celle associée à un trouble de la fondation et de la fonction instituante – que nous venons d'examiner – et celle relative aux entraves à la réalisation de sa tâche primaire. Cette dernière, on l'a vu, se trouve puissamment organisée sur la dimension spatiale. Au croisement des deux registres que nous

interrogeons dans ce chapitre, de l'architectural au psychique, nous sommes alors enclins à nous tourner vers la problématique du cadre.

10.3 De l'Architectural au Psychique : la problématique du Cadre

Comment traiter de la question du cadre, sans faire référence au texte *princeps* qui en propose l'abord psychanalytique ? Opérant, au sein de la situation analytique, la distinction entre le processus et le cadre, J.Bleger (1966) nous invite dans *Psychanalyse du cadre psychanalytique* à être attentif à la dialectique qui s'instaure entre ces deux composantes, la première – le processus – étant l'ensemble des variables, des phénomènes constitutifs de la relation thérapeutique reposant sur le champ transféro-contre-transférentiel, la seconde – le cadre – renvoyant aux constantes qui permettent le déploiement du processus. Dans ce but, le cadre, nous dit-il, se doit donc d'être un *non-processus*, « ni ambigu, ni fluctuant, ni altéré » (*ibid.*, p. 273)... « il est l'implicite dont dépend l'explicite » (*ibid.*, p. 259).

Au nombre des constantes du cadre, l'auteur range les dimensions spatiale et temporelle, dont on sait maintenant dans les M.A.S. le rôle hypertrophié que remplit la première, tout en figeant la seconde. Pour ce qui est du cadre institutionnel, qui nous occupe ici, on retrouve bien cette distinction et cette dialectique que pose le texte *princeps* de J.Bleger, et l'importance de l'espace est maintes fois notée par ses suiveurs. Ainsi, J.P.Pinel (1994) compte parmi les principaux constituants du cadre institutionnel, *l'organisation et la découpe spatio-temporelle*. De même J.C.Rouchy explique qu'en institution, le « lieu [...] a bien entendu une importance réelle et symbolique. Selon que ce sera un espace clos, privé, spécifique dans son utilisation, ou un lieu de passage, un carrefour entre les autres lieux du service » (1990, p. 23) le processus thérapeutique n'y subira pas les mêmes aléas. Nous allons voir que pour ce qui concerne les M.A.S., l'imaginaire même qui y est attaché et qui révèle la présence enkystée du refoulé originel dépasse largement ces seules contingences.

Il s'impose alors de reprendre ce que nos analyses ont dégagé de ce qu'il en est des liens existant entre dispositif de prise en charge thérapeutique et espace de/dans les institutions, pour examiner comment la question du cadre vient s'y (op)poser, d'une façon qui nous semble tout à fait déterminante.

10.3.1 Des dispositifs thérapeutiques aux prises avec la dimension spatiale

10.3.1.1 L'espace matériel de la prise en charge... à la recherche d'un cadre

D.Cohou attire notre attention sur le fait que « tout dispositif [thérapeutique] prend place dans un *cadre* et y est étroitement lié. [...] Pour construire un dispositif solide, il faut l'arrimer au cadre, en tenant compte d'*organisateurs essentiels* » (1999, p. 77, s/n). Or, nous avons vu combien la dimension spatiale se trouve surdéterminée dans la prise en charge des résidents en M.A.S., l'*unité de lieu* s'avérant à cet égard bien souvent être une entrave à son organisation. Au nombre de ces *organisateurs essentiels* du cadre, l'auteur en compte deux fondamentaux, dont on peut voir, dans les M.A.S., que la composante

spatiale est loin d'en étayer la fonction structurante.

Le *premier organisateur basal*, selon le terme de D.Cohou, se « construit à partir du lien entre l'instance médicale et l'instance administrative » (*ibid.*, p. 78), ou, plus largement dans le cadre d'institutions dans le champs médico-social, entre *instance médico-éducative* et instance administrative. Du côté de l'architecture, que nous a-t-il été donné de voir ? Le déni massif de la réalité de la prise en charge s'exprime ouvertement dans l'assise spatiale de l'institution, au mieux par une inadaptation des installations, au pire par leur inexistence totale... attitudes qui toutes deux traduisent la posture de déni¹⁰³ à l'égard de l'instance médico-éducative dans les projets. Une M.A.S. présente même la particularité de ne présenter aucune signalétique – désignation des locaux, nom des personnes, etc. – dans le pôle médico-éducatif, a contrario du pôle administratif. Les soubassements inconscients des textes de l'UNAPEI de 1979 et 1995 ne nous démentent pas sur ce point.

Un autre organisateur, pointé par l'auteur, qui relève a priori plus du fonctionnement que de l'architecture, repose sur les conditions de mise en place de l'analyse intertransférentielle (définie par R.Kaës, 1976b), sur la nécessité de mettre en travail au sein du groupe de thérapeutes et de l'équipe, se que font vivre les relations avec les patients. Or, s'il « *n'y a pas de lien entre les intervenants, et dans l'équipe, c'est parce qu'il y a eu une volonté de séparation au départ* » nous disait un directeur ; en effet, « *on s'est arrangé pour qu'il n'y ait jamais de croisement dans le temps, donc pas de temps de réflexion* ». Ainsi, « *personne, dans la M.A.S. n'a de temps plein – sauf le kiné, au départ, mais il n'est jamais venu parce qu'il n'y avait pas de salle de kinésithérapie – et tous les temps de présence sont bien séparés... tout est bloqué par l'espace : on n'a pas de place, on n'a pas de locaux... c'est polyvalent alors tout le monde passe à son tour* ». La dimension spatiale semble bien être là encore l'obstacle majeur mis en place à l'origine pour éviter l'historicisation du soin, et c'est bien du côté de la relation soignants-soignés que se placent les enjeux : « *tout est cloisonné, on ne peut pas mettre en place de temps de liaison, de coordination possible sur la personne handicapée, et sur ce qu'on vit* ».

De ces organisateurs, l'auteur nous dit que « le cadre en permet l'inscription, garantit le sens, la cohérence » (Cohou D, 1999, p. 83)... autant de fonctions qui semblent mises à mal dans et par la dimension spatiale, et parfois – ce que nous révèle l'examen de notre deuxième point – à travers la dimension temporelle qu'elle infléchit.

En complément de ce que nous venons de voir, et prenant la question de la confusion qui peut s'instaurer dans le dispositif thérapeutique par le biais de l'espace matériel comme axe de transition, on peut rappeler combien nos groupes de recherche ont mis l'accent sur le chaos que cette impossible gestion de l'espace pouvait faire naître au sein de la prise en charge : on déplorait par exemple à Saint-Jean-Bonnefonds la « *confusion entre les différentes activités, du fait du manque d'espace* ». On donnait l'exemple d'une résidente qui confondait groupe thérapeutique et visite de la famille dans le fait que le même lieu leur sert de cadre : « ***pour les résidents qui ont du mal à se repérer, qui ont du mal à faire la part des choses pour plein de raisons, ça entretient***

¹⁰³ On se souviendra des constats formulés par les directeurs concernant l'architecture de la M.A.S., et rapportés dans le précédent chapitre.

quelque chose de l'ordre du fouillis, de la confusion complète ». « *Il y a des activités quand même qui sont plus chargées de sens, poursuit-elle, où on aborde des thèmes, des sujets, qui sont plus délicats, et je trouve que là c'est important d'avoir un lieu qui soit adapté, et qui ne soit pas le lieu où on fait tout !* ». Les exemples de cette nature, on l'a vu, sont nombreux à émailler la clinique. « Cadre et dispositif étant interdépendants, ce qui bouscule l'un déstabilise l'autre » (*ibid.*, p. 85), et, en l'occurrence, les deux étant liés par une dimension spatiale commune fort peu étayante, voire déstructurante, la situation paraît particulièrement dommageable au bon déroulement du processus de prise en charge.

Dans de telles conditions, n'est-il pas paradoxal d'observer un report massif sur la dimension spatiale dans le fonctionnement de la M.A.S., alors même que c'est en elle que reposent les signes les plus patents de sa fonction désorganisatrice de/dans la prise en charge ? Ce le serait, effectivement, si nous ne gardions pas à l'esprit que l'utopie travaille ici en profondeur le projet de ces établissements... tout le problème étant que les M.A.S. en concrétisent les effets aliénants et peut-être, pire que tout, ne permettraient pas de s'y soustraire.

10.3.1.2 La part symbiotique du lien et la dimension spatiale

a- Dévitalisation du processus et saturation du cadre

Du passage de la *maison d'accueil spécialisée* à la *maison d'accueil spécialisé* dans le texte de l'UNAPEI de 1995, nous avons vu que s'opérait une véritable dévitalisation du processus thérapeutique. « **Le champ professionnel sera distingué clairement du champ affectif se rapportant au résident (il s'agit là d'un principe de non-ingérence) y lions-nous, non sans voir un peu plus loin l'avvers de ce propos : les familles se gardent « d'intervenir dans le champ technique dont elles n'ont pas la maîtrise** ». La lecture clinique a montré, sur cette base, comment la définition exclusivement techniciste de la prise en charge thérapeutique trouvait à s'inscrire dans la dimension spatiale telle qu'elle se trouvait définie sous un jour fort normatif. Mais, plus encore, c'est la position présente-absente de la famille qui transparaissait dans le texte qui a attiré notre attention sur ce qui se jouait dans cette M.A.S. que l'on projetait : l'effacement parental, dans sa présence réelle dans la *vie de l'institution* ne pouvait s'opérer, nous l'avons bien mis en évidence, que pour autant qu'elle se trouvait assurée en contrepartie d'une inaltérable omniprésence dans les *murs de l'institution*. Ainsi, les modalités symbiotiques du lien dont l'organisateur prévalent se trouve être l'imgo maternelle archaïque, le désir inconscient de meurtre et les angoisses inhérentes nous sont apparues comme pleinement inscrites dans l'espace matériel de la prise en charge... saturant la dimension spatiale du cadre à l'aune de l'effet de dévitalisation affective, libidinale, imposée au processus thérapeutique.

b- Du cadre pur au cadre impur

Lors de notre analyse, nous avons noté dans l'une de nos institutions la contradiction apparente des propos du groupe, tantôt déplorant d'être en permanence confronté à un «

cadre pur », tantôt critiquant dans « *ces grands murs, [le fait qu'on] n'a pas de cadre* ». Nous avons dit alors qu'il s'agissait sans aucun doute d'un 'trop' de cadre, trop présent en regard d'un processus difficile voire impossible à étayer sur lui, au point que dans ce trop il se dérobe. De ce cadre trop pur, on ne peut s'empêcher de rapprocher ce *cadre 'impur'* dont parle F.André-Fustier, insistant sur la particularité de l'institution d'être avant tout un dispositif social de prise en charge, et de ne pas avoir « *a priori* les caractéristiques d'un dispositif thérapeutique » (1997, p. 43). L'institution repose en outre, nous dit-elle, sur la dialectique – ce qui en fait le plus souvent l'efficace, à moins qu'une telle dynamique ne se mue en jeux d'interférence – entre les multiples niveaux, réels, symboliques, des relations qui s'y nouent.

Dans le droit fil de ce qui a été dit au point précédent, et en appui sur le repérage quasi-récurrent dans la clinique des modalités symbiotiques des liens soignants / soignés (imago maternelle archaïque) fantasmés dans les groupes, parfois aussi vécus avec une certaine réalité – prégnance de la réactivation des éprouvés corporels dans le groupe de Saint-Jean-Bonnefonds – et bien évidemment repérés dans de patents indices de réalité présents dans l'architecture, il ne nous semble pas faux de dire que la dimension spatiale du cadre se trouverait, d'origine, saturée d'impuretés rendant particulièrement difficile, mais aussi dangereuse, l'instauration du processus thérapeutique.

On commencerait ici à entrevoir comment s'opère ce transit de contenus psychiques via l'espace réel dont on cherche à déterminer le lieu : par la surdétermination utopique originelle de la dimension architecturale dans sa fonction d'accueil de l'irreprésentable et de la *symbiose secondaire* (Cicone A., 1999), et par l'hypertrophie de sa fonction (dés)organisatrice actuelle, la composante spatiale du cadre se trouverait être la voie privilégiée de retour du refoulé, lieu a-subjectif de sa transmission. Examinons la validité de cet énoncé.

10.3.2 La dimension spatiale du cadre comme lieu a-subjectif de transmission

10.3.2.1 Le cadre : un lieu d'accueil des éléments symbiotiques

Si J.Bleger insiste, dans son étude du cadre de la cure ¹⁰⁴, sur le fait que celui-ci est lui-même 'le récepteur de la symbiose, et que cette dernière n'apparaît pas comme présente dans le processus analytique lui-même' (1966, p. 260), il n'en opère pas moins

¹⁰⁴ Le dispositif spatial de la cure, partie intégrante du cadre dans lequel se développe le processus analytique, comporte entre autres caractéristiques, de réduire les stimulations d'origine exogène, d'abaisser la charge excitante ou séductrice de la relation, et de figurer la *dissymétrie* de positions entre analyste et analysant, comme le fait remarquer R.Roussillon (1995). Si l'on s'autorisait le rapprochement avec la composante spatiale du cadre institutionnel de nos établissements, quand bien même l'objet ne serait pas d'y assurer le déploiement d'un processus analytique selon le dispositif *princeps* de la cure-type, il est manifeste que les M.A.S. mettent à mal la dissymétrie de position dans le questionnement des limites soignants-soignés et, loin de permettre l'abaissement des sources d'excitations exogènes, supportent des mouvements de débordement pulsionnel et de déploiement d'une fantasmatisation source d'angoisse. Notre clinique en a mis en avant quelques illustrations. Comment le processus thérapeutique, voire la prise en charge quotidienne dans les activités occupationnelles pourrait-elle dès lors s'abstraire de ce contexte en grande partie déterminé à l'origine de l'institution ?

le transfert de ce modèle dans le champ des relations intersubjectives et de l'institution (1971). D'autres auteurs, s'appuyant en partie sur ses travaux reconnaissent au cadre institutionnel cette fonction fondamentale d'être dépositaire, selon la formule de J.Bleger, « de la partie psychotique de la personnalité, c'est-à-dire de la partie non-différenciée et non-dissoute des liens symbiotiques primitifs » (*ibid.*, p. 263).

Ainsi, D.Mellier reconnaît à sa suite que « l'institution héberge des *parties non-moi de l'individu* » (1998, p. 26) ; mais il va plus loin, ce en quoi nous lui sommes redevable d'étayer l'hypothèse que nous formulons ici, en précisant que « le *cadre matériel* d'un établissement est particulièrement le lieu où s'opèrent ces sortes d'identités adhésives » (*ibid.*, p. 27, s/n). Selon lui, et dans la même ligne de pensée que J.Bleger, ces parties restent muettes tant que le cadre, et particulièrement son support matériel, reste stable. Dans ses travaux, visant la conceptualisation d'un *appareil psychique d'équipe* (Mellier D., 1994), s'il note que « le cadre matériel n'a pas fait l'objet d'une théorisation en tant que telle » (1994, p. 81), l'auteur n'en convient pas moins que cette dimension matérielle du cadre se trouve être éminemment sollicitée dans la fonction de *contention* de contenus très archaïques ingérables qu'il s'agit dès lors d'y déposer : « je parlerai de *'la composante narcissique ou psychotique' du cadre institutionnel* pour désigner ce phénomène » (*ibid.*, p. 77, s/a) nous dit-il. D.Mellier entend par là opérer une distinction avec la fonction *contenante* qui, elle, repose sur les composantes symboliques du cadre institutionnel. La part la plus indifférenciée et symbiotique des liens trouve ainsi, selon lui, dans « tous les repères spatiaux et temporels de l'institution, [dans] son *cadre matériel* » (*ibid.*, p. 76, s/a) son lieu d'élection.

La contenance assurée par le cadre, ce dernier n'étant dans ses effets de contention que lieu de dépôt des éléments psychotiques et symbiotiques, repose alors sur ce que R.Kaës appelle la *fonction conteneur*, qui « permet l'utilisation du cadre [et...] fournit le support actif, transformateur, aux projections imaginaires » (1979, p. 69). Or, l'imaginaire des soignants *concernant l'architecture et le fonctionnement* – consigne dans nos groupes Photolangage[©] – est précisément ce dont nous avons pu acquérir la meilleure connaissance au cours de ce travail. Et nous avons montré qu'il s'avère, au vu de notre clinique, fortement infiltré de cette part symbiotique, qui devrait, selon les termes de J.Bleger, rester dans l'indicible du cadre. Les ratés de la fonction conteneur serait ainsi perceptibles, puisque « la propriété fondamentale du conteneur est de rendre possibles, tolérables et fructueuses les projections imaginaires » (*ibid.*)... autant de qualificatifs que notre clinique nous fait accueillir ici avec prudence.

Tentons alors de rendre compte de ce qui serait à l'origine de cette défaillance du cadre dans les M.A.S. ici étudiées.

a- D'une symbiose à l'autre : la part symbiotique du lien... mais lequel ?

« Toute organisation a tendance à maintenir la même structure que le problème qu'elle essaie d'affronter et pour lequel elle a été créée » (Bleger J., 1971, p. 57). Voilà une mise en garde qui nous est précieuse pour questionner l'origine de la part symbiotique que contient la composante spatiale du cadre dans les institutions que nous étudions.

Si se trouvent incrustées dans les murs des contenus de l'ordre du désir inconscient

de meurtre, des modalités fusionnelles du lien (imago maternelle archaïque), de même que des modalités défensives, dont on a vu qu'elles fonctionnent essentiellement sur le mode de la toute-puissance, du déni, du clivage... on peut se demander en effet comment ce déjà-là mortifère, institutionnalisé à l'origine, est amené à resurgir sous une forme ou une autre dans l'histoire de l'institution. Le lecteur aura noté combien la dimension temporelle est en retrait, figée, dans ce qui apparaît comme une défense contre la répétition et le travail de la pulsion de mort (régression, destruction), afin de figer le temps chronologique pour ne pas être confronté au temps statique qui ne s'écoule pas. Ce premier repère de stabilité que constitue le dispositif temporel du cadre est donc gommé. Un report massif s'effectue donc sur la dimension spatiale. L'étayage des activités, des identités, incombe alors à l'espace, référent permanent.

Or, cette composante du cadre, déjà saturée de la part psychotique mise en dépôt à l'origine par les fondateurs, est-elle susceptible d'accueillir par la suite, celle de la relation thérapeutique, afin de permettre que s'en constitue le cadre ? « Tout soignant a besoin de se protéger contre les anxiétés des accueillis en développant entre autres, des défenses par adhésivité avec le cadre » (Mellier D., 1994, p. 433), mais à quel prix cela apparaît-il possible ? Que peut-il en être dans le cas où la composante matérielle du cadre se trouve, dès l'origine, 'habitée' par la partie symbiotique du lien fondateurs/ accueillis, par les anxiétés qui en sont corollaires ?

Pour donner quelques éléments de réponse à cette question, il nous semble important de reprendre l'un des résultats dégagés lors de la discussion de notre quatrième sous-hypothèse, concernant le phénomène de répétition non-créative de certaines modalités défensives par les soignants.

b- De la non-créativité de l'usage des défenses fixées dans les murs

Les effets de répétition que nous avons repérés, dans le recours à des modalités défensives ne permettant pas qu'un dégagement s'opère, et la question du défaut de valeur trouvée-crée que nous leur rattachions trouve ici un écho tout particulier avec ce que dit R.Roussillon de *l'institution-environnement* : « pour qu'une institution puisse être investie comme mécanisme de défense contre les angoisses de base, il faut que la défense psychique créée dans le processus intrapsychique soit en même temps trouvée dans l'institution sociale. C'est-à-dire que se réalise une certaine adéquation entre l'institution trouvée et l'institution créée » (1977, p. 13). Le tout-déjà-crée utopique de l'institution n'empêche-t-il pas en grande partie qu'une telle adéquation puisse se faire ? Les exemples de *métadéfenses* que reconnaît l'auteur aux systèmes différenciateurs, à l'assignation des places, aux espaces de contention que sont les réunions, nous l'avons bien perçu dans notre clinique, se trouvent fortement paralysés ; et ce du fait que l'espace architectural est fait support de figuration et de retour du refoulé originaire qui mettent à mal de tels systèmes métadéfensifs, de par un contenu très archaïque, mais aussi et surtout parce que ne semble pas fonctionner « l'illusion générée par le mécanisme du trouvé-crée » décrit par R.Roussillon (*ibid.*, p. 14). Les failles de ce système, et ce dernier le précise bien, sont l'occasion d'une libération dans *l'institution fantasmatique de fragments de la pulsion de mort...* là encore la clinique en donne l'illustration, tout particulièrement les cas des M.A.S. des Montaines et de

Saint-Jean-Bonnefonds. Les soignants se retrouvent ainsi en grandes difficultés pour contenir, au moyen de défenses propres aux ensembles intersubjectifs, les composantes pulsionnelles mortifères qui infiltrent la relation soignante.

On perçoit bien comment le Moi des soignants peut être menacé dans sa continuité et son intégrité par des risques d'intrusion, de morcellement... Dans l'appui sur la dimension spatiale qui fait cadre dans la relation thérapeutique, les professionnels non seulement ne trouvent pas d'étayage, mais la part symbiotique de leur personnalité ne semble pouvoir y être déposée que sous peine d'une reprise à leur compte de celles d'un syncrétisme inaugural, au sens de celui incrusté par les fondateurs, omniprésentes dans le cadre comme le laissait présager les prescriptions de l'UNAPEI en 1995. Le développement de défenses, sur le mode de la compulsion de répétition, telle qu'il nous a été donné de l'identifier lors de l'examen de notre quatrième sous-hypothèse, ne ferait que confirmer le processus de 'désincrustation' des éléments symbiotiques enkystés à l'origine, et leur retour dans la relation soignante. Le vécu d'indifférenciation, la souffrance psychique liée à la confrontation récurrente à des angoisses archaïques dans la prise en charge seraient les signes du retour du refoulé originaire dans le processus thérapeutique et la prise en charge des personnes handicapées, 'libéré' en quelque sorte de leur support de fixation, que nous avons identifié comme étant des caractéristiques bien spécifiques de l'architecture des établissements.

J.P. Pinel note que « l'établissement matériel constitue *un contenant spatial* pour les soignants et les soignés » qui « tient lieu d'organisateur de base du fonctionnement psychique de l'ensemble » (1994, pp. 208-209, s/a) ; gageons qu'un tel report, quasi unidirectionnel sur le contenant spatial dans ce qui l'organise dès l'origine ne peut pas aller sans conséquences particulières dans l'actuel.

c- La composante spatiale du cadre : le terrain d'une rencontre transsubjective

Questionnant plus haut les défaillances de la fonction instituante, nous avons proposé d'en comprendre les achoppements dans la mise en place d'un pacte narcissique violent, reposant sur un pacte dénégatif concernant le désir de meurtre à l'égard de la personne handicapée. Or, que nous a appris l'étude du processus que nous avons modélisé jusqu'ici ? Que ces composantes de l'alliance inconsciente unissant les fondateurs dans leur projet de fondation ne pouvait être contenues dans le seul espace transsubjectif, voire dans ses lieux de quarantaine que sont les espaces psychiques particuliers du « container radioactif » (P. Fustier, 1987), ou du « débarras », de « l'interstice » et de la « remise » (R. Roussillon, 1987)... et dans lesquels aucune reprise ne semble envisageable, tout dépôt, insuffisant, et la fonction de crypte ne trouver finalement d'efficace qu'à s'exprimer matériellement dans les lieux.

Les termes de l'alliance se trouvent alors comme écrits noir sur blanc, dans les murs de l'institution, au lieu de rester circonscrits dans l'espace transsubjectif qui leur a donné naissance et consistance. Ainsi, lieu d'accueil permettant d'assurer le déploiement et la constance du processus, la composante spatiale du cadre – et dans spatiale, on serait enclin à y voir toute entière contenue la dimension temporo-spatiale, la temporalité s'y

trouvant contenue et figée – semble être plus qu'un terrain de rencontre entre soignants et soignés, dans l'*hic et nunc* de la prise en charge... l'ici renvoie à un ailleurs, le maintenant à un jadis, la part symbiotique de la relation entrant en collision avec celle qui y a été enkystée par les fondateurs. A un hors-lieu du dispositif thérapeutique, se greffe un hors-temps, dépossédant le cadre de ses fonctions premières.

Rejoignant là ce qu'écrit R. Roussillon (1977) à propos de l'institution-environnement, P. Jeammet n'intitulait-il pas une de ses interventions : « le cadre n'appartient à personne » (1992, p. 105), explicitant par là qu'il se devait d'accueillir les modalités fusionnelles des liens primitifs, sans qu'aucun des protagonistes soignant / soigné ne puisse résoudre le paradoxe, propre à la transitionnalité, en départageant le trouvé du créé, le moi du non-moi ? En l'occurrence, dans les M.A.S., « *le cadre pur* » des soignants dit trop ouvertement sa parenté avec les fondateurs pour que soit maintenue l'illusion de pouvoir contenir la symbiose du lien thérapeutique. Dans les M.A.S., pour employer une formule lapidaire, « le cadre appartient aux fondateurs »... peut-être serait-ce là l'ultime et pourtant originaire manifestation du déni de la réalité du handicap et de sa prise en charge... Le refoulé ne pouvant dès lors que faire retour, ce mouvement ayant été d'emblée institué.

10.3.2.2 L'avènement du processus ou le retour du refoulé

Il apparaît donc, pour qu'adviennent les fonctions de contention et de conteneur du cadre, pour que s'établisse un processus thérapeutique vivant, que les soignants doivent trouver (en partie) dans la dimension spatiale du cadre un lieu d'accueil de la part symbiotique du lien soignant/soigné. Or, saturé qu'elle est déjà de celle du lien fondateur/résident, celle-ci ne peut vraisemblablement plus l'accueillir. Placer les éléments archaïques de la relation soignante dans le cadre reviendrait donc à opérer un échange, à désincruster la part symbiotique et les éléments psychotiques du lien antérieur fondateur/résident. Par cette opération, les composantes fusionnelles du lien thérapeutique pourraient – normalement – intégrer la dimension spatiale du cadre dont c'est la place et la fonction. Cependant, par cette même opération, se trouverait réintroduit dans le processus thérapeutique les éléments originaires symbiotiques du temps de la fondation.

L'avènement du processus thérapeutique supposerait – imposerait – le retour du refoulé originaire, opérant en regard de l'incrustation inaugurale, un mouvement de 'désincrustation' des contenus originels. Un travail d'élaboration de cette problématique semblerait en être le meilleur vecteur ; mais la pratique montre malheureusement que le procédé est plus sourd, car inconscient, et plus mortifère, s'opérant par un effet de retour dans la relation, sans décontamination préalable, retour paralysant la tâche et cristallisant dans le quotidien de l'institution ce qui l'a originée : répétition, angoisses archaïques, pulsion de mort... la part psychotique du groupe instituant 'encombre' donc déjà les murs. Instaurer le cadre, dans l'urgence du quotidien, et sans le recul et le recours de la pensée, pose donc la question du retour de ce 'passager clandestin' dans la relation. Si, comme c'est le plus souvent le cas semble-t-il, le mode de gestion psychique du traumatisme adopté par les fondateurs à l'origine du projet, reste en deçà des différences fondamentales (vivant/non-vivant, humain/non-humain, non différenciation des corps et des psychés, des sexes et des générations), on comprendrait alors le risque de la matérialisation d'une telle organisation psychotique dans le projet architectural et de son

retour dans le processus. Or, tout ne semble pas si simple : la compulsion à répéter et reproduire chez les soignants les modalités défensives incrustées (dénier de la réalité de la prise en charge, refoulement du désir inconscient de meurtre...) donc à maintenir enkysté le symbiotique d'origine s'impose comme une forte injonction... comme si les fondateurs avaient mis en oeuvre les moyens nécessaires à ce que le secret ne soit jamais révélé, qu'il ne viennent jamais, par un effet de retour violent, à être formulé : « on veut tuer cet enfant ». Maintenant, seulement, on va pouvoir cerner la source d'un tel échec (figure ci-contre).

En effet, et pour nous résumer sur ce point, on peut envisager l'alternative qui s'impose aux soignants dès lors qu'ils voudraient fonctionner sur un mode de relation moins symbiotique, pour échapper au vécu d'inquiétante étrangeté généré par l'intrusion de cet autre monstrueux présent en soi, dans l'absence de distance psychique : la libidinalisation de la relation, du fait de l'intimité physique qui unit soignants et soignés, peut en effet aboutir à l'éveil d'un désir sexuel coupable et angoissant, dès lors que les premiers s'autoriseraient à reconnaître les seconds comme sujets porteurs de désirs – notre clinique en témoigne. Dans les deux cas, le désir inconscient de meurtre reste présent puisque fait violence toute reconnaissance du monstre en soi – dans l'inquiétante familiarité, comme dans le coït innommable. Que faire de ce désir, et du lien symbiotique qui empêche tout écart ? Face au choix qui s'offre aux soignants, de faire dans le processus avec leur propre part d'éléments psychotiques ou de faire avec celle des fondateurs, l'échec de l'alliance inaugurale ne peut qu'apparaître manifeste.

Ne vaut-il pas mieux en effet, fixer dans le cadre, pour ne pas le reconnaître comme provenant de soi et ainsi mieux s'en préserver, son propre désir de meurtre, quand bien même on se sentirait envahi par celui des fondateurs... ?

'Ceux qui veulent tuer le handicapé (ce n'est pas nous) ce sont les fondateurs'... effectivement.

Dans un tel contexte, s'imposerait certainement l'élaboration de cette part archaïque issue des fondateurs, du temps de la fondation de l'institution, pour apurer la dimension spatiale du cadre et lui permettre de recouvrer sa fonction d'accueil de la part symbiotique du lien thérapeutique, laissant ainsi advenir dans ce dernier le processus vivant de la prise en charge. En attendant, il semble, comme l'ont montré groupes et directeurs, qu'il faille rester confronté à un imaginaire renvoyant constamment à « des espaces morts, clôturés, contrôlés ; le temps est aussi mort, celui du *'déjà-changé'* ; l'absolutisation de la cohérence du système identifie contenant et contenu, fait de l'utopie un *cadre* pur, un *non-processus* » (Kaës R., 1978, p. 878, s/a).

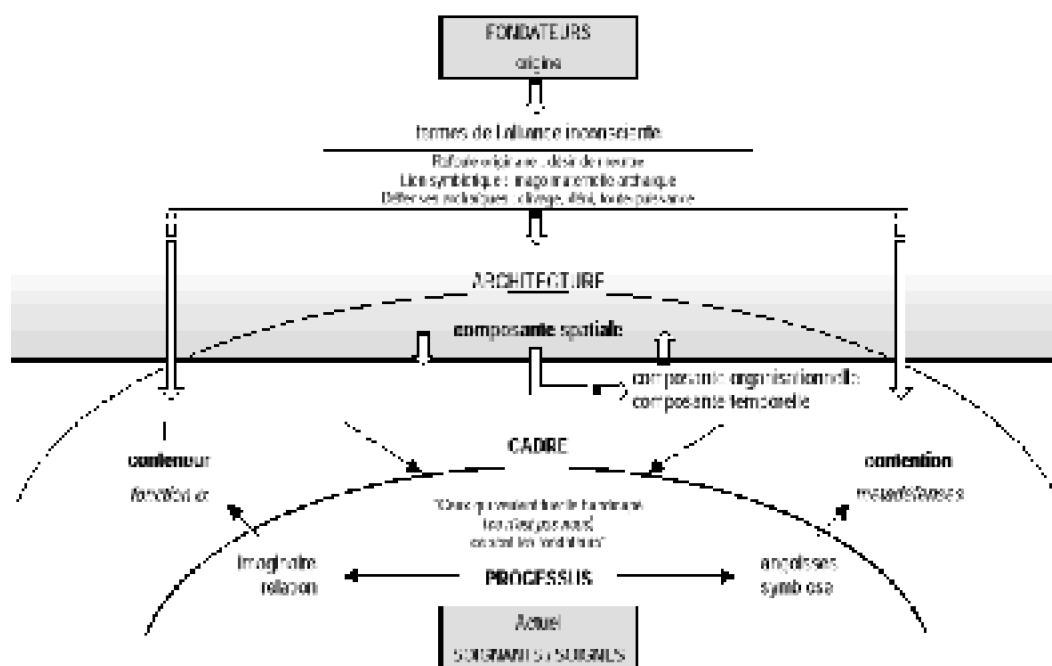


Figure 34 : Le retour du refoulé via le cadre, et sa composante spatiale

10.4 l'Utopie : De la fondation à l'institution...

De la fondation à l'institution, la mise en oeuvre du processus de création d'une M.A.S. comme lieu utopique de réparation révélerait, à travers la ressaisie théorique de notre parcours de recherche à laquelle nous venons de nous livrer, comment sa puissance létale trouve à resurgir dans l'actuel alors qu'on l'aurait crue depuis longtemps puissamment enfouie dans l'espace architectural.

Défaillance de la fonction instituante et défaillance de la fonction cadre, toutes deux éminemment centrées sur leur composante spatiale, feraient l'objet d'un télescopage anachronique, mettant en écho, par un détour par l'a-subjectif, deux situations sources de souffrance :

L'une dans l'origine, liée à *l'histoire de la fondation* dans ce qu'elle impose un pacte narcissique aux soignants qui ne peuvent dès lors participer de façon pleinement constructive, organisatrice, au pacte dénégatif portant sur le désir inconscient de meurtre et, plus que tout, sur la non-reconnaissance de ce désir comme étant à l'origine de la fondation de l'institution ;

L'autre dans l'actuel, liée au *quotidien de l'institution*, dans la résurgence du refoulé originaire par le biais du lieu électif dans lequel il a été enkysté : la dimension architecturale qui, du fait de sa surdétermination dans les M.A.S., révèle sa collusion avec la composante spatiale du cadre thérapeutique. La saturation de ce dernier par des éléments symbiotiques, fusionnels, caractérisant le mode de lien à la personne handicapée, conduirait ainsi à entraver le déploiement normal du processus thérapeutique par désin-crustation de ceux-ci, faisant ainsi retour de façon violente.

Nous avons conscience du caractère pour partie conjectural de cette élaboration théorique. Mais, mettant en travail la clinique et les résultats de notre recherche, cette hypothèse, au regard des bases qui sont les siennes, des questions qu'elle soulève et des confirmations qu'elle trouve dans les travaux dont elle peut à bon droit se réclamer parente, nous semble pouvoir temporairement rendre compte de ce transit du psychique par l'a-subjectif... en attendant de pouvoir la remplacer par une autre, s'étayant sur une différente ou meilleure intelligibilité du processus.

De la fondation à l'institution, l'utopie semble ainsi avoir achoppé dans son projet. « Le 'mélange', une certaine indifférenciation propre à l'utopie qui est une communauté de vie et non une organisation du travail sont inacceptables », nous dit P.Fustier (1999, p. 51). Peut-être que l'ensemble de notre parcours de recherche ne pouvait que nous faire aboutir à conforter cette opinion. De la même façon que les handicapés se trouvent maintenus dans un état de perpétuelle gestation repoussant toujours plus loin la réalité de leur naissance, de même les M.A.S. utopiques se trouveraient suspendues dans une situation d'éternelle fondation... ouvertures officieuses et inaugurations continûment repoussées s'en faisant l'écho.

Dès lors, pour qu'au-delà de la fondation, l'institution puisse advenir, il faudrait faire appel à ce que l'auteur nomme des *correcteurs d'utopie*, au nombre desquels il compte transitionnalité, ambivalence, plaisir de penser... mais, dans les M.A.S., semble-t-il, y avoir recours n'est pas aisé. Si, comme le propose P.Fustier, « l'efficacité des 'correcteurs d'utopie' est fonction de ce qui vient s'y loger du désir des soignants » (1999, p. 53), peut-être notre clinique nous autorise-t-elle à ajouter : ... *et fonction de ce que les fondateurs permettent ou imposent de venir s'y loger au désir des soignants...*

Comme le disait Dominique, dans le groupe des Quatre-Vents, pourtant en passe de trouver les moyens d'échapper au destin que nous avons maintes fois rencontré, « *souvent notre regard sur l'établissement fait que nous-mêmes nous faisons un ghetto de notre cadre de travail* ».

R.Kaës emploie, à propos des institutions, une métaphore qui ne peut, du fait de notre formation initiale, que nous rendre plus attentif encore à ce qu'il veut exprimer : « Les églises romanes majeures sont fondées sur la relique d'un saint. Le mort idéalisé soutient l'édifice dans sa permanence et sa continuité. [...] La fondation d'une institution ne contient pas seulement la relique d'un mort idéalisé, totem érigé en mémorial du meurtre originaire et de l'Ancêtre fondateur, mais aussi les matériaux d'anciennes constructions abolies. L'architecture et le ciment psychiques de l'institution peuvent être reconnus à travers cette métaphore : le contrat narcissique – le pacte dénégatif – fait tenir ensemble les remplois de ces éléments disparates, les naturalise dans son espace propre » (1987, p. 30)

Quand à la relique se substitue le fantôme, quand l'idéalisation du mort se soumet à un impossible deuil, ou pire encore quand le mémorial du meurtre originaire prend figure d'expectative d'un meurtre non encore perpétré... et dans une situation dans laquelle de remploi il ne peut être question, puisque la M.A.S. doit tout entière être le fruit d'une pure création... quel destin peut bien attendre une institution dont l'avenir, dès l'origine, semble pareillement grevé ?

Il semble qu'une telle métaphore, dans la situation de sidération de la pensée et de mise en faillite de l'imaginaire que nous avons rencontrée, n'a pu constituer qu'une image prise au pied de la lettre par des fondateurs qui ne pouvaient qu'ériger, dans ce temple de la réparation, des murs saturés de la mise à mort qui en est inconsciemment à l'origine.

Si l'institution ne peut effectivement exister qu'à maintenir des « *no man's land* communs négatifs de l'espace psychique partagé, dont la formule culturelle est l'utopie, le lieu de nulle part, et le non-lieu du lien » (*ibid.*, p. 32, s/a), gageons que tant que l'utopie persistera à emplir le devant de la scène institutionnelle des M.A.S., et qu'elle insistera à en constituer le lieu du lien, l'*hic et nunc* du fonctionnement institutionnel, donc tant qu'elle ne regagnera pas l'*ou-topos* qui devrait être le seul espace qui la constitue comme structurante et non comme destructrice, nous serons constamment interpellés pour en constater, au mieux en réparer, les effets les moins salutaires.

Conclusion

Des soignants nous ont apporté leur témoignage, ils nous ont parlé de leur travail et raconté leur vie auprès des personnes handicapées qu'ils accompagnent quotidiennement dans un parcours où jamais rien ne semble acquis, abordant leur vécu souvent difficile, mais parfois aussi gratifiant ; à travers leurs yeux, il nous a été possible de voir les lieux dans lesquels il leur arrive d'éprouver le douloureux sentiment d'être relégués, au même titre que les résidents... mais là aussi émergent des îlots de joie où quelques victoires remportées contre le handicap et la maladie mentale insufflent le véritable mouvement de la vie. Des directeurs nous ont entretenus des institutions dont ils ont la charge, des parents nous ont parlé, à travers leurs textes, traces laissées pour témoigner de leur souffrance et du combat qu'ils mènent pour leurs enfants, mais, à travers ceux-ci, pour eux aussi.

Certains nous ont pris pour témoin, d'autres à leur insu nous ont légué leur écrits. Nous avons choisi d'être le rapporteur de leurs propos, à travers cette position particulière qui est la nôtre, liant paradoxalement la grande intimité de nos échanges à l'écart et au recul propre au statut de chercheur... mais il est certain que c'est avant tout mû par leur propre quête de sens que nous avons été portés tout au long de ce travail.

Arrivé au terme, non pas de cette recherche – car quelle recherche peut se vanter de toucher à son terme ? – mais à celui d'un parcours d'écriture qui se devait d'en présenter les développements lui en assurant une première unité, on peut effectivement dire que la préoccupation majeure en a été la quête d'un sens à donner à ce qui se vit de traumatique dans la confrontation au handicap. Le terrain que nous avons ici décidé

d'explorer nous a amenés à questionner ce vécu, dès lors que l'architecture se trouve éminemment mobilisée pour en taire la douloureuse réalité, sans pouvoir toujours s'acquitter d'une telle charge.

Dans ces *Maisons d'Accueil Spécialisées* dont *l'architecture et les représentations* révèlent chacune de leur côté, mais aussi et surtout dans leur conjonction, leur vraie nature d'être *le lieu utopique de la réparation* de la personne handicapée, on peut dire qu'il nous a été donné de modéliser un processus particulier, confirmant en grande partie notre système d'hypothèses.

L'espace architectural, dans ces institutions, semble ainsi puissamment investi du rôle d'accueillir pour le *fixer* à l'origine, et le *figurer* au fil de son histoire, les alliances inconscientes dans lesquelles est né leur projet, pour que soit enkysté dans la matière même les effets traumatiques apparus dans la confrontation violente avec le handicap. Qu'au niveau fantasmatique, *le désir de réparation soit à la (dé)mesure du désir de meurtre* contre lequel il s'organise défensivement, rien en cela ne peut trop étonner le clinicien... cependant, c'est dans le fait de trouver dans l'architecture, de façon privilégiée et particulièrement élaborée car systématisée, les moyens matériels de remplir son office, que la surprise peut apparaître. Mais c'est bien là la force et l'objet du processus auxquels une telle modalité de gestion du vécu de rupture et d'effondrement fait appel qui autorise ce report massif sur l'a-subjectif.

La clinique nous a donné l'occasion de voir, tout comme l'analyse architecturale, combien l'utopie s'y révèle sous les pires atours dont elle se pare, tant dans sa figure spatiale que dans la systématique totalitaire qui révèle la spécularité qui fonde son projet, de vouloir opposer termes à termes les maisons d'accueil spécialisées à l'institution totalitaire. Cependant, l'écart théorico-clinique, que nous avons mis en évidence dans l'absence d'appui sur la figure textuelle qui en est habituellement le support, nous a fourni une précieuse clé d'intelligibilité des voies d'achoppement du processus. Inimaginable, irreprésentable, le lieu d'accueil du handicap n'a pu être contenu dans les limites du texte et de l'espace imaginaire, et par ce raté du mode de mentalisation qui lui est propre, la toute-puissance dont devait être investie l'utopie, ne pouvait plus alors qu'appeler à l'impuissance.

La M.A.S., à mi-chemin entre Labyrinthe Minoen et Vase de Pandore, semble alors se reproduire et se produire comme lieu de l'enfermement du monstrueux, reflet par le jeu spéculaire propre à l'utopie de l'asile... mais, n'avons nous pas vu que l'espérance pourrait bien subsister, au fond, là aussi ?

En effet, si l'objectif de ce travail était d'apporter quelque éclaircissement sur les effets dans le quotidien du soin et du vécu de l'institution, provoqués par une modalité spécifique d'institutionnaliser, et particulièrement la part du fonctionnement psychique du groupe instituant incrustée dans la réalité matérielle, tout au moins cet objectif n'a pas de corollaire normatif. Si la portée opératoire en est de relativiser les apports et motivations du groupe instituant à l'égard des choix matériels qu'il opère, elle n'est pas d'en interdire l'accès au projet. D'une part parce que l'histoire de ces établissements a montré combien le rôle des groupes instituteurs (associatifs essentiellement) a été crucial dans la réalisation effective de ces équipements faisant cruellement défaut dans l'appareil de

prise en charge des personnes polyhandicapées et autres adultes profondément dépendants. D'autre part, parce qu'il nous a été donné de voir que l'investissement d'un projet d'institution par/pour les fondateurs recouvre *un moyen de défense contre l'angoisse d'effondrement* susceptible de les anéantir, face à la confrontation au handicap mais aussi certainement suite à la séparation d'avec l'enfant qui sera accueilli dans l'institution – angoisse liée tant à la culpabilité d'abandon, qu'au désir de meurtre refoulé, qu'à la désorganisation possible d'une structure familiale structurée autour d'un lien fusionnel à l'enfant. En ce sens, il s'agit de redire ici la nature défensive de cette modalité particulière de gestion d'une situation traumatique.

Bien plus, on a vu que certaines dispositions, bien que critiquées – parfois de façon virulente – par les soignants, bien que source d'une souffrance certaine au regard des productions imaginaires qu'elles éveillent, sont le *support de défenses* qu'ils utilisent pour parer aux mêmes débordements pulsionnels rencontrés par ceux qui en ont inscrit les traces dans la réalité matérielle. Ainsi, il ne s'agit pas de condamner en bloc les choix opérés par le groupe instituant dès lors qu'il incruste dans les murs certains de ses mouvements de défense contre le traumatisme du polyhandicap. D'une part, parce que ce processus joue sans aucun doute un rôle important dans l'économie psychique de ses membres en proie à l'effondrement, mais d'autre part, parce qu'il ne génère pas toujours que de la souffrance dans le quotidien institutionnel. Ou s'il en importe si manifestement, il faut ne pas oublier que c'est parfois pour mieux faire oeuvre de défense, en permettant aux soignants de trouver 'prêts à l'emploi' les états matériels de mécanismes déjà éprouvés par d'autres, ailleurs, en un autre temps... sorte de legs, héritage qu'il s'agira pour l'équipe de gérer au mieux. Et c'est peut-être là l'un des résultats majeurs de cette recherche, qui ouvre de réelles ouvertures cliniques sur le travail d'élaboration de cette souffrance qui peut être mené aujourd'hui, auprès des équipes.

Il nous a même été donné de rencontrer des cas où tout ne semble pas figé, où, lorsque l'architecture pose à nouveau question dans les nouvelles règles qu'elle impose à ceux qui l'habitent, le nouvel espoir d'un autre mode de fonctionnement se fait jour... l'espérance, donc, s'avère bien présente. Ce constat ne peut que plus encore nous conforter dans la nécessité, en tant que clinicien, de rester à l'écoute de ce qui se joue, au-delà des seuls temps de l'origine et de la fondation, dans chacun des événements qui émaillent la vie institutionnelle, et plus particulièrement ceux qui intéressent les murs qu'un groupe, un jour, de par le passé, a *imposés* à un autre... ce dernier semblant en grandes difficultés pour le *conquérir*, mais pour qui toute opportunité de le *trouver-crée*r ne semble pas oblitérée.

Mais si, au sortir de ce parcours de recherche, nous entendons bien souligner combien, dans sa portée générale, ce travail doit attirer l'attention de ceux qui oeuvrent dans l'institution, lieu de vie, terrain de pratiques ou objet de recherche, sur ce que sa matérialité peut nous apprendre, nous nous devons cependant de poser des limites à l'extension des résultats acquis ici vers d'autres champs...

En effet, une conjonction de facteurs particuliers – problématique du handicap profond chez des sujets adultes, type de prise en charge, contexte d'origine des projets, cadre réglementaire précis – nous ont permis d'éclairer le processus de création de ces établissements, d'en pointer les défaillances que nous avons proposé de situer du côté de

la fonction instituante ainsi que les déficits qui leurs sont consécutifs dans la mise en place du *cadre institutionnel*. Il n'est pas douteux que d'autres contextes, ne présentant pas un tel faisceau de caractères surdéterminant le projet de fonder une institution, nécessiteraient d'infléchir les propositions qui ont émaillé notre travail. A cet égard, on peut d'emblée ici signaler qu'une mise à l'épreuve de ces résultats vers d'autres cas de figure permettrait d'en évaluer la portée euristique ; il nous serait possible de voir dans quelle mesure se trouvent toujours validées nos hypothèses de travail, dans le cas d'une extension de notre corpus à d'autres institutions, ou d'autres cadres d'analyse, sachant que *l'utopie peut être mobilisée dans différents moments de crise*, et plus encore qu'à certains moments de fondation, dans certains moments de refondation – de réhabilitation, pour ce qui serait de l'architecte. Les nouvelles hypothèses formulées lors de la synthèse de notre travail pourraient de même s'y trouver mises à l'épreuve.

Au-delà de cette reprise des principaux apports dégagés au fil de notre parcours, nous estimons devoir, dans ce temps de conclusion – qui ne peut qu'être articulaire, intermédiaire – restituer à ce travail de recherche, sa véritable nature de chantier, de lieu d'expérimentation et de questionnement à propos de cette problématique encore peu investie que l'on s'est donné d'y explorer.

Dans cette perspective, nous nous autoriserons, à travers la mise en relief des principales étapes qui constituèrent notre itinéraire de recherche, à proposer dans le même temps les interrogations qui ne manquent pas d'être soulevées et les ouvertures qui permettraient de donner à ce travail ses véritables prolongements..

L'une des exigences fondamentales d'une telle approche transdisciplinaire a été de proposer une réflexion sur les conditions de mise en cohérence d'édifices théoriques inévitablement hétérogènes, du fait de la diversité des disciplines convoquées, de leurs enjeux méthodologiques, épistémologiques et euristiques qui leur sont propres, mais aussi des préoccupations démonstratives qui sont les leurs par rapport à un éventuel objet de recherche pouvant apparaître commun. Pour notre part, l'utopie a été l'objet d'un tel travail. Le développement théorique important que nous y avons consacré n'aurait pas eu lieu d'être, si, en contrepoint des avatars en ayant éprouvé le concept, le modèle lui-même auquel il eut pu renvoyer n'avait subi de nombreuses altérations au fil des reprises, transformations et reformulations du genre, au point que le prodigieux foisonnement actuel éclipse l'objet qu'il était sensé éclairer.

La dimension spatiale et le projet social comme noyau insécable de l'utopie nous a amenés à adopter une position épistémologique particulière, franchissant des frontières – parfois s'érigeant en barrières – disciplinaires nombreuses, afin de proposer un modèle d'intelligibilité particulier de l'utopie. La place centrale que nous nous devons de lui accorder, en tant que système complexe, de ce point de vue, ne peut que nous inciter à en réélaborer, sur les bases déjà établies ici, les différentes articulations. Notre clinique nous a en effet amenés à rencontrer des situations dans lesquelles la pureté du modèle théorique se trouve mise à mal. Rappelons l'écart théorico-clinique majeur qu'il nous a fallu questionner au fil de notre travail, dans les achoppements du projet utopique nés d'une impossible contention sur la scène contenante de l'écrit.

Pour autant, cela nous a amenés à déroger, pour ce qui est du champ de la clinique, à la terminologie en vigueur suite principalement aux travaux de R.Kaës (1978, 1980,

1981) en la matière, voyant dans le mode de mentalisation à l'origine de la fondation des institutions étudiées ici, non pas une nature idéologique mais bien utopique, alors même que l'auteur confine cette dernière dans un travail littéraire... Or, l'absence de figure textuelle, de même que l'identification des caractères propres à un registre totalitaire de la pensée ne pourraient se présenter, selon nous, que sous l'apparence d'un raisonnement spécieux, si elles devaient à elles seules conduire à voir dans le processus étudié plus d'idéologie que d'utopie. En effet, de multiples caractéristiques propres à la figure utopique ont pu être mises à jour en regard de ces constats, et nous avons pu voir que l'analyse et la compréhension du processus à l'oeuvre gagnait plus à identifier, sur la base du modèle théorique établi, les failles majeures permettant d'en expliciter les apories.

Il nous faudrait cependant réinvestir le modèle initialement bâti et présenté dans notre cadre de référence théorique, afin d'y intégrer cette disjonction possible, d'en expliciter les retombées, et, dans la mesure où nous distinguons les registres utopiques – du créateur d'utopie – et utopiens – de ceux qui la vivent ou y sont soumis –, il serait tout à fait pertinent de montrer en quoi la réalisation de ce projet idéal vient commuer dès le départ, comme dans le cas des M.A.S., ou au moment de sa concrétisation, le mode de mentalisation potentiellement utopique des fondateurs en systématique idéologique, selon la terminologie de R.Kaës. Les effets de retournement, transformation, transmission de formations inconscientes y seraient aussi à éclairer, et la place de la composante spatiale ici mise en évidence, à interroger fortement, à des fins de clarification mais aussi d'unification du modèle proposé avec les travaux existants.

Un deuxième apport qui nous semble ici fondamental, consiste en la mise en place de quelques jalons méthodologiques nécessaires à la rencontre, que nous souhaitons plus régulière et fructueuse à l'avenir, des disciplines dont nous avons tenté ici une première articulation.

Faisons place tout d'abord, le lecteur en a pris maintenant l'habitude, au champ de l'analyse architecturale. Il apparaît pertinent, au regard du travail présenté ici, d'envisager la mise au point de nouvelles procédures de recherche sur les objets architecturaux, qui jusqu'ici – et dès lors qu'elles reposent sur une visée classificatoire des systèmes de formes – évacuent la question de leur occupation et appropriation, susceptibles de mieux prendre en compte le facteur humain, dans ce qu'il peut infléchir, en amont de la définition formelle de l'objet, mais aussi en aval de sa concrétisation, certaines de ses caractéristiques morphologiques et configurationnelles sur lesquelles reposent habituellement l'effort taxinomique ou typologique d'analyse. Un tel développement pourrait être mené dans la lignée des travaux d'A.Rénier. Une telle ouverture induite par cette recherche ne va pas, on s'en doute, sans poser de multiples questions d'ordre méthodologique mais aussi épistémologique quant à la mise en place de telles procédures dans le champ même de l'étude scientifique des objets architecturaux en tant que purs systèmes formels... mais aussi dans le champ des sciences humaines, quant à la définition des descripteurs requis par les procédures d'analyse – dans la validité des informations qu'ils seraient appelés à encoder, voire à réduire immanquablement, mais aussi et conséquemment dans la valeur euristique des résultats auxquels ils permettraient d'aboutir. En ce sens, investir plus avant les travaux d'épistémologie de l'architecture,

tels que ceux de P.Boudon (1971, 1975, 1991) qui jettent les bases d'une *architecturologie*, nous semble une première voie à emprunter.

Mais la question se pose aussi de la mise en relation de ce qu'il nous est donné de voir aujourd'hui, dans l'articulation entre réalité matérielle des institutions étudiées et réalités psychiques intersubjective et transsubjective qui constituent notre focale d'analyse, avec cette même articulation saisie dans le temps de l'origine, dans le cadre des processus de conception architecturale... des interrogations pourraient ainsi ressortir d'une mise en regard avec les travaux d'investigation méthodologique de ces processus (Prost R., 1992). La transition avec la clinique apparaît bien évidemment à cette conjonction.

En effet, un tel questionnement renvoie bien évidemment à un prolongement qui s'avérerait déterminant pour l'intelligibilité du processus modélisé ici : l'étude approfondie de ce qui en conditionne le déploiement, méritant d'être, non plus envisagée après-coup, dans un travail de repérage des effets – comme c'est le cas dans notre présente recherche – mais dans l'actuel du projet de création, d'institutionnalisation... bref dans l'origine. Cet autre axe, complémentaire, d'exploration consisterait à investir tout particulièrement le processus à l'oeuvre au sein du groupe instituant, aboutissant à ce *transfert* vers les murs de contenus psychiques inconscients : quelle est la part du spécialiste de l'espace, qui traduit spatialement le fantasme, le pacte, l'alliance, les défenses, plus ou moins à son insu ? Comment opère-t-il cette traduction et peut-on repérer des 'opérateurs' spécifiques, dans le langage spatial, architectural, ou dans la méthode conceptuelle, de cette traduction ? Comment s'effectue la circulation fantasmatique entre initiateurs du projet, décideurs, aménageurs ? Quelles résistances sont à l'oeuvre dans ce processus de traduction matérielle de productions psychiques inconscientes... et quelles manifestations en sont repérables dans le projet ? En quel lieu se trouve transmis le socle de la fantasmagorie à figer architecturalement : dans le programme, dans les normes, dans les choix arbitraires, dans les propositions conceptuelles, dans les discussions informelles ? Ainsi pourrait-on peut-être situer le lieu d'encodage du fantasme collectif, du pacte, de l'alliance... dans l'architectural.

Cependant, ces prolongements *thématiques* à notre travail ne doivent pas occulter ce qu'il a permis de mettre en évidence comme pierre potentielle d'achoppement, aux niveaux méthodologique et épistémologique. Nous voulons en effet parler de la question de l'étendue des corpus d'analyse permettant respectivement la validation d'hypothèses de recherche dans le domaine de l'analyse architecturale et de l'analyse clinique. Si nous ne craignons d'être trop extrémistes, nous dirions volontiers que la valeur des résultats dans chaque discipline se trouve être inversement proportionnelle au nombre de cas considérés. L'étude approfondie que requiert la démarche clinique, et la place fondamentale qu'elle accorde à l'irréductible part de subjectivité et d'identité décelable dans le registre de la réalité psychique qu'elle se donne d'étudier – qu'elle soit de nature individuelle, *intrapsychique*, ou interindividuelle, *intersubjective*, *transsubjective*, *institutionnelle* – s'avèrent difficilement compatibles avec les exigences statistiques propres à la nature typologique de l'analyse architecturale.

Au titre du bilan concernant les questions de méthodologie, que nous nous proposons de faire ici pour souligner les relances possibles de notre parcours de

recherche, nous souhaitons pointer aussi, du côté de la clinique des groupes et des institutions, et en appui sur le cas des Montaines, ce qui pourrait faire l'objet d'un axe de recherche fécond sur les groupes, dont R.Kaës nous dit que « sans lieu réel, impossible de tenir une réunion [...]. L'espace réel est approprié dans sa relative plasticité, à l'espace imaginaire, dans un rapport de vraisemblance, plus ou moins *semblable* à – et plus ou moins *différent* de l'espace imaginaire » (1974, p. 123, s/a). Etudier la construction et le déploiement de la chaîne associative groupale dans son processus spatialisé, en appui et en miroir par rapport à l'espace réel de référence du groupe, tel qu'il nous a été donné de le rencontrer aux Montaines, peut venir éclairer de façon complémentaires notre problématique. En effet, s'y trouverait questionné *le lieu-relais du discours groupal* par rapport au vécu de l'espace concret, dans la situation du groupe de recherche. Le Photolangage[©] à cet égard en tant que méthode, outil et lieu – cadre – d'un *travail de recueil de matériel clinique*, mais aussi d'un *travail clinique par le biais du recueil de matériel* pourrait ainsi être interrogé dans ce qu'il permet de mettre en représentation de cette articulation entre *lieu du discours* et *discours sur le lieu*.

Il nous faut également assumer, en ce temps de conclusion, la tâche de pointer les manques et les restes qui ressortent de ce parcours de recherche. Nous avons dû en effet faire le deuil de certaines questions qui, ayant émergé au fil du travail, auraient pu dans l'après-coup donner à penser qu'il aurait été pertinent de s'y intéresser de façon plus centrale, alors que leur découverte n'a eu lieu qu'au décours des méandres du processus de recherche. On pense notamment aux questions dégagées lors de la synthèse menée suite à la discussion de nos hypothèses, et sur lesquelles nous ne reviendrons pas, proposant d'y renvoyer le lecteur.

Nous préférons insister ici sur d'autres points qui, par contre, ont été résolument laissés de côté face à l'importance de la tâche que nous nous sommes fixés ici pour dégager les bases d'une intelligibilité du processus articulaire à l'oeuvre entre réalités psychiques et matérielles. Certaines problématiques connexes, de par leur seule complexité et leur richesse, auraient presque requis un effet de centration privilégié, de fait non compatible ni avec notre objectif premier, ni avec le temps et la place que nous pouvions ici leur accorder. Elles n'en ont pas moins été présentes en toile de fond, et l'avancée de nos travaux nous a permis d'en repérer les principales voies d'investigation possible.

On pense notamment à la question de la transitionnalité, propre à l'utopie contenue dans l'aire intermédiaire de l'écrit et sous certaines conditions de mise en oeuvre de processus de mentalisation, que nous n'avons que peu abordée. La motivation principale de cet abandon repose sur sa quasi-absence de la scène sur laquelle nous avons travaillé. Il n'en demeure pas moins qu'un prolongement de ce travail devrait sans doute aucun questionner les achoppements rencontrés en la matière par les fondateurs, dans l'impossibilité qu'ils étaient de donner du jeu, de créer de la distance, de l'entre-deux permettant à la portée utopique de leur projet d'aboutir de façon plus créative et moins totalitaire que celle repérée ici.

Quelques éléments de réponse ont pu être mis en valeur cependant, notamment dans l'effet de sidération de la pensée et de débordement pulsionnel provoqué dans la confrontation traumatique avec le handicap, dans le vécu d'inquiétante étrangeté et les

effets subséquents de dilution des limites ou de retournement des catégories dedans/dehors, moi/non-moi.

De façon tout à fait connexe, on ne peut pas ne pas signaler ici la question du paradoxe, et de la paradoxalité, qui auraient pu à elles seules faire l'objet d'une recherche sur ses modes de déploiement dans la figure utopique, et sur sa nature incontenable (Roussillon R.) au regard de la situation de souffrance psychique vécue par les parents et/ou les professionnels dans la rencontre avec le handicap. Du fait de la complexité de cette question, et avec le souci de présenter les éléments sur lesquels pourrait à bon droit s'orienter sa problématisation en lien avec notre parcours, le lecteur nous autorisera de développer plus avant les bases de notre réflexion en la matière.

Au fil de notre analyse clinique du matériel, il nous semble possible de repérer ce qui pourrait apparaître comme un *double énoncé paradoxal* inaugural, présent dans le texte législatif de 1978, à travers la proposition faite de reprendre un patrimoine existant sous le coup de la désaffectation de la plupart des services de psychiatrie. '*Utiliser l'inutilisable*' en serait le premier versant. Il semble ici qu'on ait affaire à un paradoxe logique, au sens où l'envisage R. Roussillon (1978, 1981, 1991), puisqu'on repère bien les deux caractéristiques qui en sont constitutives : « si A alors non A », et « confusion de deux niveaux distincts » (1981). Si A consiste à utiliser, donc à être utilisable, on bute alors sur non-A qui est d'être inutilisable. La confusion des niveaux serait pour sa part repérable dans la mise sur un même pied d'égalité de l'ensemble – le patrimoine hospitalier jugé inutile – et des parties – chaque bâtiment inutilisé.

Nous développerons cependant plus ce que nous identifions comme le deuxième versant de cet énoncé, qui pourrait être exploré à partir du paradoxe de l'objet transitionnel, à la fois créé et trouvé, et que l'on peut formuler en ces termes : '*Faire du nouveau en ne reprenant que du déjà-là*', que le texte de l'UNAPEI de 1979 ne semble avoir entendu que dans sa formulation la plus absolue. Selon ce que dit R. Roussillon (1981) du paradoxe de l'objet trouvé-créé, on peut faire l'analogie avec notre situation, et pointer la nature logique du paradoxe rencontré dans la lecture du texte du législateur : « si A est la création de l'objet, Non-A sera le fait qu'il soit trouvé » (*ibid.*). Pour ce qui est de la confusion des niveaux, elle semble ici ne pas s'apparenter au même registre que le précédent, qui relevait plus directement de la non-distinction objet / ensemble – bâtiment inutilisé / patrimoine inutile ; on peut en effet faire l'hypothèse – notre qualité d'architecte venant à l'appui de cette proposition – que c'est pleinement la problématique de l'objet transitionnel que l'on retrouve ici, telle que formulée par R. Roussillon : ce n'est pas tant la confusion des classes que celle des registres de réalité qui semble ici concernée ; « créer un objet, c'est l'investir et cela concerne la réalité interne de l'objet ; trouver un objet concerne, à l'inverse, la réalité externe de l'objet », nous dit l'auteur. Nous avons pu voir dans le texte de l'UNAPEI de 1979, comment l'association était dans l'impossibilité d'investir psychiquement l'objet *patrimoine hospitalier*, saturé des images de l'asile et du mouvoir que sa réalité ne permettait que de trouver réellement sous ce jour¹⁰⁵, ne laissant aucune place pour une création interne d'un autre ordre de réalité que celle-ci. Il semble bien ici que le défaut de création sur l'aire interne vienne du fait que la réponse, qui ne doit jamais être donnée au paradoxe de l'objet transitionnel, est d'avance formulée : tout est déjà trouvé dans la réalité externe. Dès lors, comment créer ? Rappelons nous : la

réponse est aussi absolue de la part de l'association, au tout-déjà-trouvé on impose du tout-à-crée. La création – en tant que ce qu'elle devrait être : un investissement sur l'aire interne – se déplace du côté de la réalité matérielle pour faire front à une trouvaille trop massive pour que le paradoxe du trouvé-crée soit maintenu dans l'entre-deux de la réalité extérieure et du psychisme.

La M.A.S. naîtrait ainsi d'une intolérance inaugurale massive au paradoxe reconnu par l'association dans le double énoncé du législateur – '*utiliser l'inutilisable*' / '*faire du nouveau avec du déjà-là*' –, la conduisant à un rejet absolu du trouvé, et le désir, immanquablement tout-puissant, d'une création absolue, non pas interne, mais concrétisée, figée dans la réalité extérieure, basée sur la confusion des registres de réalité interne / externe.

Ces quelques jalons concernant l'existence d'énoncés paradoxaux à l'oeuvre dans le processus de création des M.A.S. étudiées, nous apparaissent confortés par les enjeux soulevés par la problématique de la paradoxalité. Ainsi, face à l'existence du paradoxe, nous dit R.Roussillon, « il faut en outre qu'un espace psychique existe où le paradoxe puisse être mis » (*ibid.*). Or, nous avons vu, notamment lors de l'examen des sous-hypothèses [SH1] et [SH2], que l'aire de traitement interne/externe du paradoxe dans le mode de mentalisation utopique se doit de mettre en résonance l'espace littéraire utopique et l'espace intermédiaire de l'utopiste qu'est le préconscient... ceux-ci se trouvant être particulièrement défailants dans les cas qui nous occupent.

Peut être alors pouvons-nous entendre – et ce sera là la dernière hypothèse que nous ferons sur ce point – les achoppements dans la création des M.A.S. comme la réponse à ces énoncés paradoxaux... et ceci de façon d'autant plus surdéterminée que l'on pourrait questionner le mode de défense paradoxal qui s'y inscrirait. En effet, comme le précise A.Ciccone, « la rencontre avec le handicap génère des sentiments de culpabilité » (1999, p. 144) renvoyant à la culpabilité primaire décrite par R.Roussillon (1991), d'avoir créé un mauvais objet, plus traumatique que celle – secondaire – reposant sur l'ambivalence amour/haine à l'égard de l'objet. A.Ciccone propose alors de reconnaître l'émergence de fantasmes de culpabilité chez les parents, permettant, si ce n'est de résoudre la question de la culpabilité, au moins d'en contenir l'aspect traumatique. Nous proposerons, quant à nous, une hypothèse liant cette question de la culpabilité à celle du paradoxe, trouvant appui sur ce que nous avons repéré dans notre clinique d'une mise à distance et d'un enkystement du désir de meurtre à l'égard du handicapé... délégué en quelque sorte du fondateur à la M.A.S. qu'il fonde, projeté pour s'en préserver du psychisme vers la réalité matérielle. Que nous apprend R.Roussillon du paradoxe de la culpabilité ? De son analyse des travaux de D.W.Winnicott sur ce point, il explique que « la culpabilité morale est d'origine interne, elle s'engendre par la dialectique de l'amour et de la haine » (1981). Or, nous avons vu combien ce rapport achoppe à se

¹⁰⁵ Pour les architectes, les opérations de réhabilitation sur l'existant, et d'autant plus que le patrimoine concerné se fait le support de représentations négatives – dans le champ socioculturel mais aussi individuel – sollicitent toujours un travail psychique d'investissement, au-delà des indices objectifs que l'on trouve, suturant le plus souvent toute capacité de faire oeuvre de *création*. C'est donc véritablement, pour le concepteur, une aire *potentielle* concernant l'objet, pour son appropriation et son traitement, qui doit être déployée entre sa réalité externe et son investissement interne.

dialectiser sur un mode ambivalent, pour s'orienter vers un mécanisme de clivage rejetant massivement le désir de meurtre du côté de la réalité extérieure. Avec ce type de paradoxe, que l'auteur qualifie de pragmatique par opposition aux paradoxes logiques, « dans la défense paradoxale, un niveau de réalité – la réalité externe – est convoqué comme défense et négation de l'autre » (*ibid.*). Formulons ce que pourrait être le paradoxe de cette défense dans le cas présent : *'Mieux vaut se rendre coupable d'avoir créé un mauvais objet M.A.S., lieu de mort, dans la réalité externe, que de se sentir coupable d'avoir créé un mauvais objet enfant handicapé, et de désirer sa mort dans la réalité interne'*. Ce détour permettrait de rationaliser la culpabilité impensable du désir de meurtre, en l'objectivant du côté de la réalité externe. Il se constituerait comme « négation maniaque de la réalité intérieure » (*ibid.*), point sur lequel on rencontre la question des défenses maniaques qui caractérisent, selon A.Ciccone (1999), la confrontation au handicap.

En ce sens, un tel paradoxe pragmatique, s'érigeant en « anti-phénomènes transitionnels » (Roussillon R., 1981), ne pourrait que précipiter les fondateurs qui y ont recours sur la voie d'une utopie systématique, ne pouvant se déployer sur l'aire intermédiaire qui en garantit le potentiel élaborateur.

Ces quelques réflexions – qu'il faut bien entendre dans leur statut d'hypothèses de travail –, réclament encore quelque période de maturation et d'élaboration ; elles nous semblent cependant fournir une piste sérieuse qu'il nous faudrait examiner. Nous espérons cependant avoir assez clairement montré la conscience que nous avons de l'importance de la place qu'on se doit d'accorder à la question de la paradoxalité dans le processus analysé dans cette recherche. En fait, pour être intimement liée à l'utopie comme mode de mentalisation, elle nous semble pouvoir en constituer une autre porte d'entrée, puissamment liée, comme le démontrent les travaux de R.Roussillon, avec la question de la transitionnalité. L'économie de l'une et de l'autre dans le cas présent repose sur le choix que notre clinique nous a amenés à opérer vers une centration sur les effets de *'non-transitionnalisation'* dans le processus visant la suprématie de la réalité extérieure.

Il n'est pas douteux qu'en nous intéressant à des institutions – d'autres M.A.S. par exemple que celles étudiées ici, présentent certainement des profils différents – pour lesquelles un mode de mentalisation de type utopique, contenu sur une aire intermédiaire permettant la gestion des paradoxes fondamentaux pointés ici, et ayant abouti à un dégagement et un traitement du traumatisme, nous serions à même de reproblématiser notre objet de recherche dans cette autre direction... qui s'avère inéluctablement complémentaire à celle empruntée ici, pour accéder à une véritable intelligibilité de la dynamique de notre processus, à travers les diverses voies qu'il serait susceptible dès lors d'emprunter.

Ce travail, que nous avons voulu véritablement transdisciplinaire, tentant de faire se rencontrer deux champs de réflexion, avec leurs propres méthodes et outils d'analyse, nous a permis de montrer combien l'architecture – loin de n'être que matière morte – se pose comme point de nouage et de figuration d'importantes problématiques relevant de réalités psychiques hétérogènes, qui ne peuvent finalement être prises isolément du *lieu de leur ancrage*, au risque de laisser dans l'ombre une grande part des processus à

l'oeuvre dans l'intersubjectivité.

Si des axes féconds de travail ont légitimement dû être abandonnés en chemin, pour préserver une certaine unité à notre parcours de recherche, c'est aussi pour laisser à certaines questions le temps d'une élaboration plus fine qui pourra s'inscrire dans le cadre de développements futurs...

Le lecteur s'en rend compte, multiples sont ici les ouvertures qu'autorise cette recherche, et que favorise immanquablement son caractère transdisciplinaire. Aussi, il nous semble nécessaire de redire que le premier et le plus essentiel des résultats de ce travail nous semble d'avoir été un lieu à partir duquel plus de questions peuvent être formulées que de réponses définitivement apportées.

Cependant, il est une butée que cette recherche nous a permis de rencontrer, qui contribue à n'en faire qu'un premier parcours nécessitant d'autres avancées, de nouveaux développements sur la base des questionnements qu'elle génère. Cette butée est certainement celle avec laquelle tout sujet à affaire dans sa vie psychique : celle de la réalité extérieure dans ce qu'elle impose de plus matériel comme substance et limite. Que nous ayons pu repérer ici les signes dans cette réalité – d'une altérité apparemment la plus radicale qui soit par rapport à la réalité psychique –, d'une mise à l'écart de contenus inconscients, de leur transmission et de leur retour, cela est établi. Par contre, il reste à interroger – non plus du côté des professionnels, dans l'actuel, mais du côté des fondateurs, dans l'originaire de l'institution – le processus selon lequel l'appareil psychique, confronté face au handicap profond à une menace d'effondrement souvent massive, opère de manière électorale ce retour vers l'environnement *non-humain* de ce que génère de violent la rencontre avec l'*inhumain*.

L'extrait de la pièce de Eric Westphal sur lequel s'ouvrait notre thèse ne saurait mieux rendre compte de la souffrance de ceux qui se trouvent confrontés à un tel traumatisme... souffrance à laquelle on se doit d'être attentif, et nous espérons, par le biais de cette recherche, avoir contribué à y mettre une part de sens dans le lieu où elle se manifeste, pour permettre qu'un dégagement puisse advenir, et que les nuages qui assombrissent actuellement les terres utopiennes de l'accueil des personnes handicapées dans les M.A.S. laissent un jour place au temps, *paradisique*, nous autoriserons-nous à ajouter en cette fin de parcours, que les fondateurs ont tellement souhaité pour elles.

Bibliographie

Monographies et Articles

- Adam S., et *alii*, 1999, D'un établissement public à l'autre, naissance d'une maison d'accueil spécialisée, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 89-94.
- Ailane David M.O., 1991, *Premier jour à Charmetant*, Saint-Paul-de-Varax, M.A.S. Montplai-sant, ADAPEI de l'Ain, *inédit*, 76 p.
- Allain G., 1981, *Apprentissage du langage et repères de l'espace*, Paris, Université de la Sorbonne nouvelle.
- Alric C., et *alii*, 1980, *Photolangage – Femmes en devenir* (dossier : 48 photos), Lyon, Ed. du Chalet.
- Altman I., 1975, *The environment and social behavior privacy, personal space, territories, crowding*, Monterey, Brooks/Cole.
- André-Fustier F., 1997, L'approche psychanalytique de la famille à l'épreuve de l'institution, in André-Fustier F. et coll., 1997, *Parents / Familles / Institutions. Approche groupale d'orientation psychanalytique*, Lyon, Publications du C.R.I. Université Lumière-Lyon 2, pp. 5-49.
- André-Fustier F., et coll., 1997, *Parents / Familles / Institutions. Approche groupale d'orientation psychanalytique*, Lyon, Publications du C.R.I. Université Lumière-Lyon 2, 335 p.
- Anzieu A., 1977, L'heure de la répétition, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 15, 1977, pp. 163-175.
- Anzieu D., 1970, Freud et la mythologie, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 1, 1970, pp.114-145.
- Anzieu D., 1972, Le moniteur et sa fonction interprétante, in Anzieu D., et coll., *Le travail psychanalytique dans les groupes*, Paris, Dunod, pp. 141-216.
- Anzieu D., 1974, Le Moi-peau, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Le dedans et le dehors, n° 9, pp. 195-208.
- Anzieu D., 1978, OEdipe avant le complexe ou de l'interprétation psychanalytique des mythes, *Bulletin de Psychologie*, n° 336, t. 31, 1978, pp. 711-731.
- Anzieu D., 1981, *Le Groupe et l'Inconscient, L'imaginaire groupal*, Paris, Dunod, 234 p.
- Anzieu D., 1982, Le psychodrame en groupe large, in Kaës R., et coll., *Le travail psychanalytique dans les groupes*, tome 2, *Les Voies de l'élaboration*, Paris, Dunod.
- Anzieu D., 1983, Progrès et problèmes en théorie des groupes, *Bulletin de Psychologie*, n° 363, t. 37, pp. 1-12.
- Anzieu D., 1985, *Le Moi-peau*, Paris, Dunod, coll. Psychismes, 291 p.
- Anzieu D., et coll., 1972, *Le travail psychanalytique dans les groupes*, Paris, Dunod, 268 p.
- Anzieu D., Kaës R., 1987, L'imaginaire groupal, *Gruppo*, n° 3, pp. 130-135.
- Anzieu D., Martin J.Y., 1997, *La dynamique des groupes restreints*, Paris, P.U.F., 11^e éd. corrigée de 1968, 397 p.

- Assouly-Piquet C., Berthier-Vittoz F., 1994, *Regards sur le handicap*, Marseille, Hommes et Perspectives, coll. Interfaces, 280 p.
- Assouly-Piquet C., Berthier-Vittoz F., 1995, Un nouveau regard sur le handicap, *Le Journal des Psychologues*, n° 130, 1995, pp. 34-37.
- Aubertel F., 1999, Les modifications de l'habitat comme révélateur du fonctionnement familial, *Le divan familial*, la maison familiale, n°3, 1999, pp. 73-82.
- Audisio M., 1999, Résonance groupale dans l'institution thérapeutique. Groupalité psychique et scènes de folie, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n° 32, 1999, pp. 39-50.
- Aulagnier P., 1975, *La violence de l'interprétation. De l'énoncé au pictogramme*, Paris, P.U.F., 363 p.
- Auray J.P., et alii, 1990a, *Analyse des données multidimensionnelles*, vol. 1 : Les méthodes de description, Lyon, Ed. A. Lacassagne, 190 p.
- Auray J.P., et alii, 1990b, *Analyse des données multidimensionnelles*, vol. 2 : Les méthodes de structuration, Lyon, Ed. A. Lacassagne, 120 p.
- Auray J.P., et alii, 1990c, *Analyse des données multidimensionnelles*, vol. 3 : Les méthodes d'explication, Lyon, Ed. A. Lacassagne, 180 p.
- Auray J.P., et alii, 1990d, *Analyse des données multidimensionnelles*, vol. 4 : Aspects méthodologiques, Lyon, Ed. A. Lacassagne, 110 p.
- Babin P., et alii, 1968, *Photolangage – Vivre son projet* (dossier : 48 photos), Lyon, Ed. du Chalet.
- Babin P., et alii, 1970, *Photolangage – Groupes* (dossier : 48 photos), Lyon, Ed. du Chalet.
- Bachelard G., 1957, *La poétique de l'espace*, Paris, P.U.F., trad. fr. 1989, coll. Quadrige, 214 p.
- Baptiste A., 1991, Photolangage[©] et animation de groupe, in Baptiste A. et alii, 1991, *Photolangage – Une méthode pour communiquer en groupe par la photo*, Paris, Les Editions d'Organisation, pp. 91-122.
- Baptiste A., Bélisle C., 1975, *Photolangage – Travail, Economie, Loisirs, Relations humaines* (dossier : 48 photos), Lyon, Ed. du Chalet.
- Baptiste A., Bélisle C., 1979, *Photolangage – Formation et développement personnel* (dossier : 48 photos), Lyon, Ed. du Chalet.
- Baptiste A., Bélisle C., 1991a, Photolangage[©] : une méthode de travail en groupe, in Baptiste A. et coll., 1991, *Photolangage – Une méthode pour communiquer en groupe par la photo*, Paris, Les Editions d'Organisation, pp. 19-61.
- Baptiste A., Bélisle C., 1991b, *Photolangage – Corps et Communication* (dossier : 48 photos), Paris, Les Editions d'Organisation.
- Baptiste A., Bélisle C., 1994, *Photolangage – Prévention et Santé* (dossier : 48 photos), Paris, Les Editions d'Organisation.
- Baptiste A., et alii, 1974, *Photolangage – Célébrer la vie* (dossier : 48 photos), Lyon, Ed. du Chalet.
- Baptiste A., et coll., 1991, *Photolangage – Une méthode pour communiquer en groupe*

- par la photo*, Paris, Les Editions d'Organisation, 216 p.
- Barboyon M., 2000, Le groupe Photolangage[©] dans l'institution, in Vacheret C. et coll., 2000, *Photo, groupe et soin psychique*, Lyon, P.U.L., pp. 47-70.
- Bardin L., 1977, *L'analyse de contenu*, Paris, P.U.F., 229 p.
- Barral C., et alii, 1999, A-t-on renoncé à inclure ? Retour sur les lois de 1975 et leurs suites, *Esprit*, n° 259, 12/1999, pp. 9-15.
- Barthes R., 1975, Système / Systématique – La Party, in Barthes R. et alii, *Socialisme utopique et architecture au XIX^{ème} siècle*, Paris, Institut de l'Environnement, pp. 3-8.
- Barthes R., et alii, 1975, *Socialisme utopique et architecture au XIX^{ème} siècle*, Paris, Institut de l'Environnement.
- Bauduret F., 1999, L'explicitation des concepts de filières et réseaux et leur application au champ social et au champ de la santé mentale, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 32-39.
- Bayes K., 1967, *L'effet thérapeutique de l'environnement sur les enfants émotionnellement inadaptés et mentalement anormaux*, Londres, Design Research Unit, trad. fr. 1969, U.P.A.U. Rhône-Alpes.
- Beauchesne H., 1988, L'espace en psychopathologie, *Perspectives Psychiatriques*, n° 12/II, 1988, pp. 89-96.
- Béjarano A., 1972, Résistance et transfert dans les groupes in Anzieu D., et coll., *Le travail psychanalytique dans les groupes*, Paris, Dunod, pp. 65-140.
- Béjarano A., 1982, L'analyse du contre-transfert comme source de créativité in Kaës R., et coll., *Le travail psychanalytique dans les groupes*, tome 2, *Les Voies de l'élaboration*, Paris, Dunod, pp. 85-102.
- Bélisle C., 1991a, Photolangage[©] et les représentations, in Baptiste A. et alii, 1991, *Photolangage – Une méthode pour communiquer en groupe par la photo*, Paris, Les Editions d'Organisation, pp. 132-162.
- Bélisle C., 1991b, L'image, la parole : deux axes principaux de Photolangage[©], in Baptiste A. et alii, 1991, *Photolangage – Une méthode pour communiquer en groupe par la photo*, Paris, Les Editions d'Organisation, pp. 199-210.
- Benrekassa G., 1974, Le statut du narrateur dans quelques textes dits utopiques, *Revue des sciences humaines*, n° 155, pp. 379-395.
- BenSaci A., 2000, *Une théorie générale de l'architecture, morphométrie et modélisation systémique*, Thèse de Doctorat en Philosophie, Lyon, Université Lyon 3, Laboratoire d'analyse des formes (LAF), 1 Volume, 511 p.
- Berenson B., 1969, *L'effet thérapeutique de l'environnement sur les enfants inadaptés : réponse architecturale*, Londres, Design Research Unit, trad. fr. 1969, U.P.A.U. Rhône-Alpes.
- Bergeret J., 1984, *La Violence fondamentale*, Paris, Dunod, 251 p.
- Bergeret J., 1999, Les débuts d'ouverture du Vinatier à la psychanalyse, in Collectif, 1999, *Le Vinatier, un hôpital en travail*, Lyon, Ed. la Ferme du Vinatier, pp. 17-22.
- Bergeret J., et coll. 2000, *Psychologie pathologique, théorique et clinique*, Paris,

- Masson, 8^{ème} éd. (1972), 360 p.
- Berry N., 1982, La maison passée présente, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 26, 1982, pp. 179-193.
- Bettelheim B., 1969, *La forteresse vide*, Paris, Gallimard, trad. fr. 1975, 581 p.
- Bettelheim B., 1973, *Evadés de la vie, quatre thérapies d'enfants affectivement perturbés*, Paris, Fleurus, trad. fr. 1975, coll. Pédagogie psychosociale, 637 p.
- Bettelheim B., 1974, *Un lieu où renaître*, Paris, Ed. Robert Laffont, trad. fr. 1976, coll. Pluriel, 519 p.
- Bion W.R., 1961, *Recherches sur les petits groupes*, Paris, P.U.F., trad. fr. 1965, 137 p.
- Bion W.R., 1962, *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 167 p.
- Blanc A., 1999, Les aléas de la discrimination positive, *Esprit*, n° 259, 12/1999, pp. 17-36.
- Bleandonu G., 1992, Les notions de cadre thérapeutique et d'enveloppe psychique in Bleandonu G. et coll., 1992, *Cadres thérapeutiques et enveloppes psychiques*, Lyon, PUL, pp. 11-19.
- Bleandonu G., Despinoy M., 1974, *Hôpitaux de jour et psychiatrie dans la communauté*, Paris, Payot, coll. Sciences de l'Homme, 416 p.
- Bleandonu G., et coll., 1992, *Cadres thérapeutiques et enveloppes psychiques*, Lyon, PUL, 146 p.
- Bleger J., 1966, Psychanalyse du cadre psychanalytique in Kaës R. et coll., 1979, *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, pp. 255-276.
- Bleger J., 1971, Le groupe comme institution et le groupe dans les institutions, trad. fr. in Kaës R. et coll., 1987, *L'institution et les institutions, études psychanalytiques*, Paris, Dunod, pp. 47-61.
- Bokanowski T., 1989, La pulsion de mort, *Revue Française de Psychanalyse*, n° 2, t. 53, 1989, pp. 509-533.
- Bonetti M., 1994, L'habitat, espace imaginaire, lieu de l'identité, *Le Journal des Psychologues*, n° 122, 1994, pp. 57-59.
- Bonillo J.L., 1991, Les types dans l'Atlas des formes urbaines de Marseille, in Croizé J.C. et coll., *Recherches sur la typologie et les types architecturaux*, Paris, Ed. L'Harmattan, pp. 263-266.
- Bonnat J.L., 1991, Le handicap, et la société. Symptôme ou déni de sujet, *Bulletin de Psychologie*, n° 402, t. 44, 1991, pp. 523-527.
- Bonnet C., 1999, Le concept de réadaptation a-t-il un sens ?, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 143-149.
- Borsi F., 1997, *Architecture et Utopie*, trad. D.Arasse, Paris, Ed. Hazan, 197 p.
- Boucher N., et alii, 1989, Révélation du handicap de l'enfant et conséquences sur son environnement, in *Handicaps et Inadaptations*, Les Cahiers du C.T.N.E.R.H.I., n° 47-48, 1989, pp. 119-132.
- Boudon P., 1971, *Sur l'espace architectural, Essai d'épistémologie de l'architecture*,

- Paris, Dunod, coll. Aspects de l'urbanisme, 138 p.
- Boudon P., 1982, Sur l'espace architectural, *in* Collectif, 1982, *Sémiotique de l'architecture. Espace et Représentation*, Paris, Ed. de la Villette, pp. 279-286.
- Boudon P., 1991, Le type architectural : social ou poétique ?, *in* Croizé J.C. et coll., *Recherches sur la typologie et les types architecturaux*, Paris, Ed. L'Harmattan, pp. 34-41.
- Boudon P., 1992, *Introduction à l'Architecturologie*, Paris, Dunod, 258 p.
- Boudon P., et alii, 1975, *Architecture et Architecturologie. Concepts, Système, Analyses et éléments de théorie* (3 tomes), Paris, A.R.E.A.
- Boudon P., et coll., 1991, *De l'Architecture à l'Epistémologie, la question de l'échelle*, Paris, P.U.F.
- Boullay M., 1987, La mère de l'enfant handicapé, *Questions*, n° 5, 1987, IUT II G.R.A.P.F.A.H., pp. 24-27.
- Bouvron A.M., 1984, L'espace personnel, une approche expérimentale et psychanalytique, *Bulletin de Psychologie*, n° 365, t. 37, 1984, pp. 565-573.
- Brandého D., 1999, Cas concret de redéploiement d'une unité de soins 'd'arriérés profonds' adultes en M.A.S. pour des personnes psychotiques déficitaires ou autistes, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 77-83.
- Brandého D., 2000, *Usure dans l'institution*, Rennes, Editions ENSP, 2^{ème} éd. augmentée, 170 p.
- Brandého D., Causse D., 1999, Analyse d'un processus de redéploiement, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 99-108.
- Brian M., 1988, L'Utopie asilaire, *Nervure*, février 1988, pp. 70-74.
- Briansoulet-Houillon H., 1996, La crèche : un lieu de vie ?, *La lettre du Grape*, L'enfant, la maladie, la mort, n° 26, 1996, pp. 61-68.
- Broussole P., 1999, La pêche aux souvenirs, *in* Collectif, 1999, *Le Vinatier, un hôpital en travail*, Lyon, Ed. la Ferme du Vinatier, pp. 93-96.
- Bruel M., 1991, La personne polyhandicapée, *La Revue de l'A.P.A.J.H.*, n° 31, 1991, pp. 2-3.
- Bubien Y., 1999, L'hôpital : une ville dans la ville, *Revue Hospitalière de France*, n° 6, 1999, pp. 18-21.
- C.A.U.E. du Rhône, 1996, Utopies, *Pli C.A.U.E.*, n° 22, non paginé.
- Caillois R., 1974, *Approches de l'imaginaire*, Paris, Gallimard, 248 p.
- Caïn J., 1982, *Temps et psychanalyse*, Paris, Privat, 182 p.
- Cartry J., 1994, Que sont les utopies et les pères fondateurs devenus ?, *Lien Social*, n° 249, 1994, p. 14.
- Castellan Y., 1988, L'habitat familial : investissements psychiques et construction de l'identité, *Le Journal des Psychologues*, n° 61, 1988, pp. 28-30.

- Caule-Ducler E., et *alii*, 1997, Un moment thérapeutique analogique, *Revue Internationale de Psychopathologie*, n° 24, 1997, pp. 127-142.
- Chapelier J.B., 1989, Les groupes de parents : entre la famille et l'institution, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n° 13, 1989, pp. 111-126.
- Chasseguet-Smirgel J., 1986a, La matrice archaïque du complexe d'OEdipe, in *Les deux arbres du jardin*, Paris, Editions Des Femmes, 1988, p. 119-146.
- Chasseguet-Smirgel J., 1986b, La matrice archaïque du complexe d'OEdipe dans l'utopie, in *Les deux arbres du jardin*, Paris, Editions Des Femmes, 1988, pp. 147-172.
- Chavaroche P., 1996, *Equipes éducatives et soignantes en maison d'accueil spécialisée*, Vigneux, Matrice, coll. Pratiques Institutionnelles, 133 p.
- Chavaroche P., 1998, *AMP : de la souillure à la professionnalisation*, Dardilly, Prix Gerse 1998, 153 p.
- Choay F., 1965, *Urbanisme, utopies et réalités. Une anthologie*, Paris, Editions du Seuil, coll. Points Essais, 445 p.
- Choay F., 1974, La ville et le domaine bâti comme corps dans les textes des architectes théoriciens de la première Renaissance italienne, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 9, 1974, pp. 239-251.
- Choay F., 1996, *La règle et le modèle. Sur la théorie de l'architecture et de l'urbanisme*, 1980, Paris, Editions du Seuil, n^{elle} éd. revue et corrigée, 378 p.
- Ciccone A., 1996, La filiation à l'épreuve du handicap : fantasme de culpabilité et fantasme de transmission, *Contraste*, n°4, pp. 61-70.
- Ciccone A., 1997, Répétition d'échecs et rencontre traumatique avec le handicap, dans la perspective de la transmission psychique, *Dialogue*, n° 137, pp. 25-30.
- Ciccone A., 1999, *La transmission psychique inconsciente*, Paris, Dunod, 204 p.
- Clair J., 1982, Retour, Renaissance et Restauration, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 26, 1982, pp. 105-120.
- Clouet R., 1999, La place des M.A.S. et F.D.T. en France. Historique, culture, projets, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 69-71.
- Cohou D., 1999, Cadre institutionnel et dispositif groupal, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 1999, n° 32, pp. 77-95.
- Collectif, 1982, Etats généraux des lieux de vie et des structures d'alternative à l'enfermement, *Transitions*, n° 10, 1982, pp. 19-25.
- Collectif, 1982, *Le Familistère Godin à Guise – Hatier l'Utopie*, Paris, Ed. de La Villette.
- Collectif, 1984, *Sémiotique de l'architecture. Espace et Représentation*, Paris, Ed. La Villette.
- Collectif, 1984, *Sémiotique de l'architecture. Espace : Construction et Signification*, Paris, Ed. de la Villette.
- Collectif, 1987, *Espaces des autres. Lectures anthropologiques d'architectures*, Paris, Ed. de La Villette.

- Collectif, 1988, *Rencontres régionales des M.A.S. et des Foyers thérapeutiques et occupationnels*, M.A.S. de Revolat, avril 1988, Feyzin, 65 p.
- Collectif, 1989, *M.A.S. 89 & la communication non-verbale*, Actes des 6^{èmes} Journées Nationales de Formation des Personnels des M.A.S., Nantes, C.R.E.A.I. Pays de Loire, 23 p.
- Collectif, 1991, *Projet pédagogique pour l'accueil des enfants polyhandicapés*, *La Revue de l'A.P.A.J.H.*, n° 31, 1991, pp. 6-8.
- Collectif, 1995, *Quel devenir pour les adolescents et jeunes adultes gravement dépendants d'autrui : politiques, enjeux, éthique ?* Interventions au Colloque de février 1995, Lyon, G.F.E.P., 34 p.
- Collectif, 1999, *Le Vinatier, un hôpital en travail. Sept propos sur le septième ange, une histoire du Vinatier*, Lyon, Ed. la Ferme du Vinatier, 111 p.
- Corbet E., 1997, *Violences en institution. Utilisation d'un guide diagnostique*, *Bulletin d'Information du C.R.E.A.I. Rhône-Alpes*, n° 117, 1997, pp. 14-17.
- Correale A., 1996, *L'hypertrophie de la mémoire en tant que forme de pathologie institutionnelle*, in Kaës R. et coll., *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, coll. Inconscient et Culture, pp. 105-119.
- Courteix S., 1996, *L'Enfance en difficulté psychologique : Espace de thérapie ou espace thérapeutique ?*, T.P.F.E. Diplôme d'Architecte D.P.L.G., Lyon, Ecole d'Architecture de Lyon, 3 tomes, 461 p.
- Courteix S., 1997, *L'espace-prothèse, une modalité particulière de relation du groupe à l'espace*, D.E.A. de Psychopathologie et de Psychologie Clinique, C.R.P.P.C., Université Lyon 2, inédit, 72 p.
- Courteix S., 1998, *L'architecture en question. Propositions pour une démarche de restructuration des établissements en santé mentale. Première partie. Démarche*, *Nervure*, Le Journal de Nervure, n°8, tome XI, pp. 10-12.
- Courteix S., 1999a, *L'architecture en question. Propositions pour une démarche de restructuration des établissements en santé mentale. Deuxième partie. Recommandations*, *Nervure*, Le Journal de Nervure, n°9, tome XII, pp.10-11.
- Courteix S., 1999b, *Maisons d'Accueil Spécialisées, Inadéquation des structures ?*, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 115-122.
- Courteix S., 1999c, *Psychisme et Architecture des Maisons d'Accueil Spécialisées*, *Journal des Psychologues*, n° 170, 1999, pp. 66-67.
- Courteix S., 1999d, *Architecture et Santé Mentale : penser les lieux d'accueil pour le handicap lourd en secteur médico-social*, *Revue hospitalière de France*, n°6, 1999, pp. 36-52.
- Courteix S., 1999e, *Psychisme et Architecture des Maisons d'Accueil Spécialisées in coll.*, *Le Cahier des Jeunes Chercheurs en Psychologie*, Paris, Ed. Hommes et Perspectives, pp. 30-31.
- Courteix S., 2000a, *L'architecture face à l'usure*, in Brandeho D., *Usure dans l'institution*, Rennes, ENSP, 2^o édition, pp. 103-119.

- Courteix S., 2000b, Une architecture au service du projet de vie, in : Guide méthodologique de création de structures sociales et médico-sociales par un établissement de santé. Principes généraux et modalités d'application dans le domaine de la santé mentale, Paris, Ministère de l'emploi et de la solidarité, Secrétariat d'Etat à la santé et aux handicapés, pp. 73-77.
- Craplet M., 1984, Les débuts de l'Asile d'aliénés : plans modèles et passages à l'acte, Perspectives psychiatriques, II, n° 96, pp. 111-128.
- CREAI Rhône-Alpes, 1994, Se connaître et coopérer. Institutions sociales et Développement Social Urbain, Bulletin d'information du CREAI Rhône-Alpes, n° 114, août 1999, pp. 12-15.
- CREAI Rhône-Alpes, 1999a, Méthode d'évaluation interne à l'usage des institutions sociales et médico-sociales. Un guide des interventions de qualité, Dossier Technique n° 123, Lyon, CREAI Rhône Alpes, août 1999, 13 p.
- CREAI Rhône-Alpes, 1999b, La préoccupation de la qualité de vie peut-elle modifier les pratiques professionnelles ?, Dossier Technique n° 122, Lyon, CREAI Rhône Alpes, avril 1999, 19 p.
- Crépin G., et alii, 1988, La naissance de l'enfant porteur de handicap, Questions, n° 9, 1988, IUT II G.R.A.P.F.A.H., pp. 8-9.
- Crivat M., Crivat E., 1982, Espace géométrique, rapport de synthèse, in Collectif, 1982, Sémiotique de l'architecture. Espace et Représentation, Paris, Ed. de la Villette, pp. 229-233.
- Croizé J.C., 1991, La typologie comme objet méthodiquement construit, in Croizé J.C. et coll., Recherches sur la typologie et les types architecturaux, Paris, Ed. L'Harmattan, pp. 42-46.
- Croizé J.C., et coll., 1991, Recherches sur la typologie et les types architecturaux, Actes de la Table ronde Internationale des 16 et 17 mars 1989, Paris, Ed. L'Harmattan.
- Cuynet P., 1999, La maison de rêve, Le divan familial, la maison familiale, n°3, 1999, pp. 59-71.
- Cuynet P., et alii, 1996, « Image du corps », Du groupe à la famille, Actes du colloque de l'Association des Psychologues de Franche-Comté, Besançon, 121 p.
- Darchis E., 1999, Maison et parentalité : faire son nid, Le divan familial, la maison familiale, n°3, 1999, pp. 83-94.
- Darrault I., 1984, L'espace de la thérapie, in Collectif, 1984, Sémiotique de l'architecture. Espace : Construction et Signification, Paris, Ed. de la Villette, pp. 129-138.
- De La Mure C., 1999, Le jour où sera inauguré un C.A.T. comme ça, le monde du handicap mental aura fait un bon en avant !, Lien social, n° 474, 1999, p. 12.
- De Lagarde J., 1998, Initiation à l'analyse de données, Paris, Dunod, 3^{ème} éd., 162 p.
- De Mijolla-Mellor S., 1999, La maison hantée, Le divan familial, la maison familiale, n°3, 1999, pp. 111-118.
- De Minvielle P., 1988, Le plan d'appartement, moyen privilégié d'explorer la représentation de l'espace, Perspectives Psychiatriques, n° 12/II, 1988, pp. 117-122.

- De M'Uzan M., 1969, *Le même et l'identique*, De l'art à la mort, Paris Gallimard, 1979, pp. 83-97
- De M'Uzan M., 1996, *La mort n'avoue jamais*, Revue Française de Psychanalyse, La mort dans la vie psychique, n° 1, t. LX, 1996, pp. 33-47.
- Debû-Bridel J., 1978, *L'actualité de Fourier. De l'utopie au fouriérisme appliqué*, Paris, Editions France-Empire, 238 p.
- Decherf G., 1999, *Dans la maison ou sous les ponts, Le divan familial, la maison familiale*, n°3, 1999, pp. 153-160.
- Delecour M., 1988, *Le diagnostic anténatal du handicap*, Questions, n° 9, 1988, IUT II G.R.A.P.F.A.H., p. 7.
- Deloche B., 1991, *Pour une atypologie systématique*, in Croizé J.C. et coll., *Recherches sur la typologie et les types architecturaux*, Paris, Ed. L'Harmattan, pp. 121-130.
- Denis P., 1991, *Sujet, surmoi, culpabilité et utopie*, Revue Française de Psychanalyse, n°6, tome LV, pp. 1545-1547.
- Denner A, Dana J., 1973, *L'environnement de l'enfant*, Paris, Seuil.
- Derousseaux E., et alii, 1988, *'L'annonce du handicap, Françoise Dolto raconte'*, suivi de : *Echographie du fœtus : pour quoi faire en cas de malformation*, Questions, n° 9, 1988, IUT II G.R.A.P.F.A.H., pp. 34-38.
- Diet E., 1996, *Le Tanatophore, Travail de la mort et destructivité dans les institutions*, in Kaës R. et coll., *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, coll. Inconscient et Culture, pp. 121-159.
- Dorfles G., 1974, *'Innen' et 'Aussen' en architecture et en psychanalyse*, Nouvelle Revue de Psychanalyse, n° 9, 1974, pp. 229-238.
- Doriguzzi P., 1995, *La solidarité contre l'exclusion ?*, Le Journal des Psychologues, n° 130, 1995, pp. 21-25.
- Dosda P., Journet H., 1987, *Effet de traitement et institutions innovantes recevant des personnes en difficulté psychologique*, Lyon, Publications Du C.R.I. Université Lumière-Lyon 2, 127 p.
- Dubois C.G., 1968, *Problèmes de l'utopie*, Paris, Ed. Lettres Modernes, coll. Archives, 64 p.
- Duez B., 1988, *Topiques dans l'espace. Essai sur les graphiques des topiques freudiennes. Premières approches*, Perspectives Psychiatriques, n° 12/II, 1988, pp. 127-133.
- Duez B., 1996, *Psychopathologie de l'originaire et traitement de la figurabilité. Eléments pour une pratique psychanalytique en institution*, in Kaës R. et coll., 1996, *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, pp. 161-203.
- Duprat B., 1991, *Problèmes et méthodes des classifications morphologiques*, in Croizé J.C. et coll., *Recherches sur la typologie et les types architecturaux*, Paris, Ed. L'Harmattan, pp. 97-106.
- Durand G., 1973, *L'imagination symbolique*, Paris, P.U.F., 3^e éd. de 1964, 130 p.
- Ebersold S., 1992, *L'invention du handicap. La normalisation de l'infirme*, Paris, CTNERHI, 287 p.

- Editions Atlas, 1986, Archéo. L'encyclopédie de l'archéologie, à la recherche des civilisations disparues, Paris, Ed. Atlas, tome V, 320 p.
- Eiguer A., 1983, Un divan pour la famille, Paris, Le Centurion, 233 p.
- Eiguer A., 1996, L'habitat familial, in Cuynet et alii, 1996, « Image du corps », Du groupe à la famille, Actes du colloque de l'Association des Psychologues de Franche-Comté, Besançon, pp. 43-56.
- Eiguer A., 1999, L'appropriation de l'espace de la maison, Le divan familial, la maison familiale, n°3, 1999, pp. 43-55.
- Eleb-Vidal M., 1988, Le privé, l'intime et le public dans l'habitation, Le Journal des Psychologues, n° 61, 1988, pp. 24-27.
- Encyclopædia Universalis, 1988, Le grand atlas de l'architecture mondiale, Paris, Encyclopædia Universalis, 439 p.
- Enriquez E., 1983, De la horde à l'Etat. Essai de psychanalyse du lien social, Paris, Gallimard, coll. Connaissances de l'Inconscient, 460 p.
- Enriquez E., 1987, Le travail de la mort dans les institutions, in Kaës R. et coll., 1987, L'institution et les institutions. Etudes psychanalytiques, Paris, Dunod, pp. 62-94.
- Enriquez E., 1989, Institution, pouvoir et créativité, Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe, n° 13, 1989, pp. 39-54.
- Enriquez E., 1997, Institutions, pouvoirs et méconnaissance, Champ Psychosomatique, n° 9, 1997, pp. 29-48.
- Escoffier B., Pagès J. 1998, Analyses factorielles simples et multiples, Paris, Dunod, 3ème éd., 284 p.
- Falconnet C., 1997, Parents - Parentalité - Groupe familial, A propos des établissements d'éducation spécialisée régis par l'annexe XXIV, in André-Fustier F. et coll., 1997, Parents / Familles / Institutions. Approche groupale d'orientation psychanalytique, Lyon, Publications du C.R.I. Université Lumière-Lyon 2, pp. 81-116.
- Faure H., 1965, Les Objets dans la folie. Hallucinations et réalité perceptive, t. 1, Paris, P.U.F., trad. fr. 1969, coll. Bibliothèque de Psychiatrie, 279 p.
- Faure H., 1966, Les Objets dans la folie. Les appartenances du délirant, t. 2, Paris, P.U.F., trad. fr. 1971, coll. Bibliothèque de Psychiatrie, 320 p.
- Faure O., 1999, Psychiatrie, asiles et société (XIX^e-XX^e siècles), in Collectif, 1999, Le Vinatier, un hôpital en travail, Lyon, Ed. la Ferme du Vinatier, pp. 23-28.
- Fedida P., 1992a, Le contre-transfert en question, in *Crise et contre-transfert*, Paris, P.U.F., pp. 189-198.
- Fedida P., 1992b, Crise et métaphore, in *Crise et contre-transfert*, Paris, P.U.F., pp. 199-226.
- Ferenczi S., 1924, *Thalassa, psychanalyse des origines de la vie sexuelle*, Paris, Payot, 1977, 168 p.
- Fischer G.N., 1981, *La psychosociologie de l'espace*, Paris, P.U.F., coll. Que sais-je ?, n° 1925.
- Fischer G.N., 1997, *Psychologie de l'environnement social*, Paris, Dunod, 2^{ème} éd. mise à jour, coll. Psycho Sup, 204 p.

- Fornari F., 1973, Pour une psychanalyse des institutions, *Connexions*, n° 8, 1973, pp. 91-122.
- Fornari F., 1987, Pour une psychanalyse des institutions, in Kaës R. et coll., 1987, *L'institution et les institutions. Etudes psychanalytiques*, Paris, Dunod, pp. 95-130.
- Foucart T., 1997, *L'analyse des données, Mode d'emploi*, Rennes, P.U.R., 188 p.
- Foucault M., 1972, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 621 p.
- Freud A., 1946, *Le Moi et les mécanismes de défense*, Paris, P.U.F., 1949, 166 p.
- Freud S., 1905, *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris, Gallimard, 1987, 211 p.
- Freud S., 1909, *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Paris, Payot, 1966, 148 p.
- Freud S., 1911, Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques, in *Résultats, idées, problèmes*, t. 1, Paris, P.U.F., 1984, pp. 135-143.
- Freud S., 1912, *Totem et Tabou*, Paris, Payot, 1965, 240 p.,
- Freud S., 1914a, Pour introduire le narcissisme, in *La vie sexuelle*, nouv. Ed. 1985, Paris, P.U.F., pp. 81-105.
- Freud S., 1914b, Remémoration, répétition et élaboration, in *La Technique psychanalytique*, 1972, Paris, P.U.F., pp. 105-115.
- Freud S., 1915a, Pulsions et destins des pulsions, in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968, pp. 11-43.
- Freud S., 1915b, Le refoulement, in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968, pp. 45-63.
- Freud S., 1915c, L'Inconscient, in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968, pp. 65-121.
- Freud S., 1916, *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1961, 440 p.
- Freud S., 1919, L'inquiétante étrangeté, in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 1985, pp. 209-263
- Freud S., 1920, Au-delà du principe de plaisir, in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1982, pp. 41-115.
- Freud S., 1921, Psychologie des foules et analyse du Moi, in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1982, pp. 117-217.
- Freud S., 1923, Le Moi et le Ça, in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1982, pp. 219-275.
- Freud S., 1925, La négation, in *Résultats, idées, problèmes*, t. 2, Paris, P.U.F., 1985, pp. 135-139.
- Freud S., 1929, *Malaise dans la civilisation*, Paris, P.U.F., 1971, 107 p.
- Freund J., 1978, *Utopie et violence*, Paris, Marcel Rivière, coll. Etudes sur le devenir social, 262 p.
- Freund J., 1979, L'Espace dans les utopies, in Maffesoli M. et coll., *Espaces et imaginaire*, Grenoble, P.U.G., pp. 29-46.
- Frey J.P., 1991, Types d'habitat et pratiques de l'espace, in Croizé J.C. et coll., *Recherches sur la typologie et les types architecturaux*, Paris, Ed. L'Harmattan, pp. 47-53.

- Frontisi-Ducroux F., 1975, *Dédale, mythologie de l'artisan en Grèce ancienne*, Paris, François Maspero, 225 p.
- Furter P., 1995, *Mondes rêvés. Formes et expressions de la pensée imaginaire*, Paris, Delachaux et Niestlé, coll. Actualités en sciences humaines, 236 p.
- Furtos J., 1999, Psychiatrie et précarité sociale, in Collectif, 1999, *Le Vinatier, un hôpital en travail*, Lyon, Ed. la Ferme du Vinatier, pp. 29-35.
- Furtos J., et coll., 1995, *Déqualification sociale et psychopathologie. Ou Devoirs et limites de la Psychiatrie publique*, Actes du Colloque du Vinatier, Bron 1994, Lyon, MedCom, 204 p.
- Fussinger C., Tevæarai D., 1998, *Lieux de folie, Monuments de raison – Architecture et Psychiatrie en Suisse Romande, 1830-1930*, Lausanne, Presses Polytechniques et Universitaires Romandes, Les archives de la construction, 212 p.
- Fustier P., 1987, L'infrastructure imaginaire des institutions. A propos de l'enfance inadaptée, in Kaës R. et coll., 1987, *L'institution et les institutions. Etudes psychanalytiques*, Paris, Dunod, pp. 131-156.
- Fustier P., 1989, Institution soignante et double prise en charge, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n°13, 1989, pp. 59-75.
- Fustier P., 1995, Violence en équipe, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n° 24, 1995, pp. 143-156.
- Fustier P., 1996a, Ce sont quand même des êtres humains : l'organisateur institutionnel Idée du Moi, in Ober M. et coll., 1996, *Etre adulte quand on est handicapé mental*, Castries, Gerse, pp. 152-165.
- Fustier P., 1996b, Une incompatibilité de représentation de représentation dans l'accompagnement de l'adulte handicapé mental, Colloque *Perception, cognition, handicap*, Lyon, inédit, 5 p.
- Fustier P., 1996c, Le cas fondateur en recherche clinique, *Bulletin de Psychologie*, n° 425, t. 49, 1996, pp. 471-475.
- Fustier P., 1997, Des Institutions et des Parents, in André-Fustier F. et coll., 1997, *Parents / Familles / Institutions. Approche groupale d'orientation psychanalytique*, Lyon, Publications du C.R.I. Université Lumière-Lyon 2, pp. 51-79.
- Fustier P., 1998, De la crise du sacré au projet institutionnel, *Connexions*, n° 71, 1998, pp. 125-141.
- Fustier P., 1999, *Le travail d'équipe en institution*, Paris, Dunod, 213 p.
- Gabbaï P., 1997, La place des AMP dans l'histoire des institutions, introduction in : Chavaroche P., 1997, *AMP : de la souillure à la professionnalisation*, Mémoire de Diplôme Supérieur en Travail Social, IRTS Aquitaine, Dardilly, Prix Gerse 1998, 153 p.
- Garro B., 1999, Les nouveaux métiers du social et du médico-social, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 109-112.
- Gausset M.F., et alii, 1991, *Prise en charge des adolescents et jeunes adultes actuellement gravement dépendants d'autrui et qui risquent de le rester en raison*

- d'une pathologie et/ou d'une déficience mentale sévères. Evaluation des besoins en structures dans le Rhône*, Lyon, G.F.E.P., 82 p.
- Gentis R., 1973, *Les murs de l'asile*, Paris, Ed. F.Maspero, Cahiers Libres 163.
- Gentis R., et alii, 1983, L'ange et la bête. Représentations de la sexualité des handicapés par les parents et les éducateurs, Paris, CTNERHI, 113 p.
- Giami A., 1990, L'hypothèse de la figure fondamentale du handicap in coll. *Représentations et handicaps : vers une clarification des concepts et des méthodes*, Paris, CTNERHI, MIRE, pp. 31-56.
- Ginoux J.C., 1982, Répétition groupale et processus transitionnels, in Kaës R., et coll., *Le travail psychanalytique dans les groupes*, tome 2, *Les Voies de l'élaboration*, Paris, Dunod, pp. 31-55.
- Ginoux J.C., 1983, A propos de la constitution d'un espace potentiel groupal, *Bulletin de Psychologie*, n° 360, t. 36, 1983, pp. 639-645.
- Giuliani S., Molho M., 2000, A propos de la question posée, in Vacheret C. et coll., 2000, *Photo, groupe et soin psychique*, Lyon, P.U.L., pp. 71-87.
- Giust-Desprairies F., 1989, *L'Enfant rêvé. Significations imaginaires d'une école nouvelle*, Paris, Armand Colin, coll. Bibliothèque Européenne des Sciences de l'Education, 218 p.
- Glaser H.A., 1996, *Utopische Inseln*, Francfort, Ed. Peter Lang, 241 p.
- Godivier J.L., dir. 1978, *Atlas d'architecture mondiale. Des origines à Bizance*, Paris, Stock, 284 p.
- Goffman E., 1961, *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Les Editions de Minuit, trad. fr. 1968, coll. Le sens commun, 451 p.
- Goffman E., 1975, *Stigmates, les usages sociaux des handicaps*, Paris, Ed. de Minuit, coll. Le sens commun, 175 p.
- Gori R., 1973, L'objet parole dans les groupes de formation, *Bulletin de Psychologie*, n° 10-11, t. 26, 1973, pp. 634-648.
- Goyard-Fabre S., 1987, Introduction à l'Utopie de T.More, in More T., 1516, *L'Utopie*, Paris, GF-Flammarion, trad. fr. M.Delcourt 1987, pp. 7-72.
- Granjon E., 1989, Les groupes gigognes, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n° 13, 1989, pp. 99-109.
- Grappin J.J., 1988, Intérieurs. Les avatars de la représentation spatiale, *Perspectives Psychiatriques*, n° 12/II, 1988, pp. 111-115.
- Green A., 1975, Le temps mort, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 11, 1975, pp. 103-109.
- Green A., 1982, La double-limite, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 25, pp. 267-283.
- Grenel L., 1998, La proxémie, *Lien Social*, n° 445, 1998, pp. 4-5.
- Grinberg L., et alii, 1977, *Introduction aux idées psychanalytiques de Bion*, Paris, Dunod, 181 p.
- Grosbois L.P., 1992, *Handicap physique et construction*, Paris, Ed. du Moniteur.
- Guérin C., 1991, Chaîne associative groupale et objet de relation, *Revue Française de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n° 17, 1991, pp. 123-132.

- Guichard J.P., et *alii*, 1995, Robot Master : le nécessaire accompagnement psychologique, *Le Journal des Psychologues*, n° 130, 1995, pp. 38-40.
- Guillaumin J., 1977, Un avenir pour la répétition, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 15, pp. 139-161.
- Guillaumin J., 1979, Pour une méthodologie générale des recherches sur les crises, in Kaës R., et coll., 1979, *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, pp. 220-254.
- Guillaumin J., 1982, Connaissance mythique et mythe du savoir, *Revue Française de Psychanalyse*, n° 4, 1982, pp. 823-837.
- Guillaumin J., 1995, Théorie du négatif ou pensée au négatif en psychanalyse, in Green A., et coll., *Le négatif, travail et pensée*, Paris, L'esprit du temps, coll. Perspectives psychanalytiques, pp. 129-168.
- Guïoux A., Lasserre E.,
1999, *De l'utopie au système d'action ou le dehors psychiatrique : l'exemple du Centre Hospitalier Le Vinatier*, Rapport de Recherche, Lyon, inédit, 105 p.
- Gutton R., 1979a, L'hôpital et l'espace de vie du malade, *Technique et Architecture*, n° 324, 1979, pp. 35-38.
- Gutton R., 1979b, Santé = Autonomie, *Technique et Architecture*, n° 324, 1979, pp. 60-61.
- Guttyer B., 1982, Le Coral : un lieu pour la vie, *Transitions*, n° 10, 1982, pp. 57-58.
- Guyotat J., 1999, Transformations de la psychiatrie publique, in Collectif, 1999, *Le Vinatier, un hôpital en travail*, Lyon, Ed. la Ferme du Vinatier, pp. 36-38.
- Hall E.T., 1966, *La dimension cachée*, Paris, Seuil, trad. fr. 1971, coll. Points, 254 p.
- Heissler N., 1987, Architecture et environnement in Touati A. et coll., *Annuaire Guide de la Psychologie*, Paris, Le Journal des Psychologues, pp. 129-133.
- Heissler N., 1988, Architectes en formation : l'apport psychopédagogique, *Le Journal des Psychologues*, n° 61, 1988, pp. 48-50.
- Herreros G., 1999, L'hôpital psychiatrique et ses relations de l'ouverture-fermeture au singulier-commun, in Collectif, 1999, *Le Vinatier, un hôpital en travail*, Lyon, Ed. la Ferme du Vinatier, pp. 42-50.
- Hochmann J., 1999, Autisme, maladie ou handicap ?, in Collectif, 1999, *Le Vinatier, un hôpital en travail*, Lyon, Ed. la Ferme du Vinatier, pp. 39-41.
- Holtzmann B., 1988, Le legs gréco-romain : la ville, in *Le grand atlas de l'architecture mondiale*, Paris, Encyclopædia Universalis, pp. 168-169.
- Imbert D., 1991, Le vieillissement des polyhandicapés, *La Revue de l'A.P.A.J.H.*, n° 31, 1991, pp. 4-5.
- Israël P., 1984, Le cadre et la parole, *Revue Française de Psychanalyse*, n° 6, t. 48, pp. 1351-1361.
- Ittelson W.H., 1978, Environmental Perception and Urban Experience, *Environment and Behavior*, n° 10, pp. 193-212.
- Jaeger M., 1999a, Les résistances respectives du secteur sanitaire et du secteur médico-social, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999,

- Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 51-56.
- Jaeger M., 1999b, Du handicap à l'exclusion : des frontières brouillées, *Esprit*, n° 259, 12/1999, pp. 46-64.
- Jeammet P., 1992, Le cadre n'appartient à personne in Bleandonu G. et coll., 1992, *Cadres thérapeutiques et enveloppes psychiques*, Lyon, PUL, pp. 101-110.
- Jerphagnon L., 1989, *Histoire de la pensée. Philosophies et philosophes, Antiquité et Moyen Age*, Paris, Editions Tallandier, 590 p.
- Journal des Psychologues*, 1984, Le Coral, les lieux de vie un an après. Entretien avec Claude Sigala, *Le Journal des Psychologues*, n° 13, déc. 1983-janv. 1984, pp. 10-15.
- Journaux Officiels*, 1999, *Institutions sociales et médico-sociales, Législation et réglementation*, Paris, Ed. des Journaux Officiels, 480 p.
- Juncker C., 1992, *Prise en charge des adolescents et jeunes adultes actuellement gravement dépendants d'autrui et qui risquent de le rester en raison d'une pathologie et/ou d'une déficience mentale sévères. Propositions du groupe d'experts*, Lyon, G.F.E.P., 26 p.
- Kaës R., 1971, Processus et fonctions de l'idéologie dans les groupes, *Perspectives Psychiatriques*, n° 33, 1971, pp. 27-48.
- Kaës R., 1973, L'Archigroupe. Puissance et pouvoirs dans les petits groupes, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 8, 1973, pp. 207-221.
- Kaës R., 1974, Le groupe large, l'espace et le corps, *Bulletin de Psychologie*, 1974, n° spécial, pp. 123-132.
- Kaës R., 1975, 'On (dé)forme un enfant' : fantasme originaire, processus et travail de la formation, *Connexions*, n° 16, 1975, pp. 37-49.
- Kaës R., 1976a, *L'Appareil psychique groupal. Constructions du groupe*, Paris, Dunod, 273 p.
- Kaës R., 1976b, Analyse intertransférentielle, fonction alpha et groupe-conteneur, *L'Evolution psychiatrique*, 1976, n° 2, pp. 339-347.
- Kaës R., 1978, L'utopie dans l'espace paradoxal : entre jeu et folie raisonneuse, *Bulletin de psychologie*, n°336, tome 31, pp. 853-879.
- Kaës R., 1979, Introduction à l'analyse transitionnelle in Kaës R. et coll., 1979, *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, pp. 1-81.
- Kaës R., 1980, *L'idéologie, études psychanalytiques*, Paris, Dunod, 284 p.
- Kaës R., 1981, Le passage de la position idéologique à la position mythopoétique dans les groupes, *Bulletin de Psychologie*, n° 350, t. 34, 1981, pp. 570-578.
- Kaës R., 1982a, La catégorie de l'intermédiaire et l'articulation psycho-sociale, *Bulletin de Psychologie*, n° 360, t. 36, pp. 587-593.
- Kaës R., 1982b, Ruptures, utopies, changements, in Cornaton M., et coll., 1982, *Psychologie sociale du changement, Vers de nouveaux espaces symboliques*, Lyon, Chroniques Sociales, pp. 95-98.
- Kaës R., 1983, Identification multiple, personne conglomérat, moi groupal, *Bulletin de Psychologie*, n° 363, t. 37, 1983, pp. 113-120.
- Kaës R., 1984a, Le travail de la représentation et les fonctions de l'intermédiaire. Etude

- psychanalytique, in Bélisle C., Schiele B., 1984, *Les Savoirs dans les pratiques quotidiennes. Recherche sur les représentations*, Paris, Ed. du C.N.R.S., pp. 373-396.
- Kaës R., 1984b, Etayage et structuration du psychisme, *Connexions*, n° 44, 1984, pp. 11-48.
- Kaës R., 1985a, Répétition, souvenir et élaboration de l'événement dans la chaîne associative groupale, in Guyotat J. et coll., *L'événement en psychopathologie*, Paris, Masson, pp. 208-221.
- Kaës R., 1985b, Le temps du lien groupal, *Psychothérapies*, n° 1, 1985, pp. 5-11.
- Kaës R., 1986, Chaîne associative groupale et subjectivités, *Connexions*, n° 47, 1986, pp. 7-18.
- Kaës R., 1987, Réalité psychique et souffrance dans les institutions, in Kaës R. et coll., *L'institution et les institutions. Etudes psychanalytiques*, Paris, Dunod, pp. 1-46.
- Kaës R., 1989a, Alliances inconscientes et pacte dénégatif dans les institutions, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n° 13, 1989, pp. 27-38.
- Kaës R., 1989b, Le pacte dénégatif dans les ensembles transsubjectifs, in Missenard A., et coll., *Le négatif. Figures et Modalités*, Paris, Dunod, pp. 101-136.
- Kaës R., 1990, Le contre-transfert e(s)t l'interprétation, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n° 15, 1990, pp. 5-10.
- Kaës R., 1991a, La question psychanalytique de la règle fondamentale et du processus associatif dans les groupes, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n° 17, 1991, pp. 13-31.
- Kaës R., 1991b, L'affinité du groupe, du traumatisme psychique et de la crise, *Revue de Médecine Psychosomatique*, n° 27, 1991, pp. 77-90.
- Kaës R., 1992, Les temps de l'inconscient groupal, *Le Journal des Psychologues*, n° 93, 1992, pp. 37-40.
- Kaës R., 1993, *Le Groupe et le Sujet du groupe*, Paris, Dunod, 352 p.
- Kaës R., 1994, *La parole et le lien. Processus associatifs dans les groupes*, Paris, Dunod, coll. Psychismes, 370 p.
- Kaës R., 1996a, Souffrance et psychopathologie des liens institués, in Kaës R. et coll., *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, coll. Inconscient et Culture, pp. 1-47.
- Kaës R., 1996b, Une utopie hospitalière, *Adolescence*, n°27, tome 14/1, pp. 11-24.
- Kaës R., 1996c, L'étoffe du conte, in Kaës R. et alii, *Contes et divans*, Paris, Dunod, coll. Inconscient et Culture, pp. 1-22.
- Kaës R., 1996d, La transmission de la vie psychique : nouvelles approches psychanalytiques à partir du groupe, *Cahiers de Psychologie Clinique*, n° 7, 1996, pp. 63-81.
- Kaës R., 1996e, Le groupe et le travail du préconscient dans un monde en crise, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n° 26, 1996, pp. 33-51.
- Kaës R., 1997, L'intérêt de la psychanalyse pour traiter de la réalité psychique de/dans l'institution, *Revue Internationale de Psychologie*, n° 6-7, vol. III, 1997, pp. 79-96.

- Kaës R., 1998, L'intersubjectivité : un fondement de la vie psychique. Repères dans la pensée de Piera Aulagnier, *Topiques*, 1998, n° 64, pp. 45-73.
- Kaës R., 1999a, Une conception psychanalytique de l'institution, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 1999, n° 32, pp. 9-22.
- Kaës R., 1999b, Préface in Vacheret C. et coll., 2000, *Photo, groupe et soin psychique*, Lyon, P.U.L., pp. 5-9.
- Kaës R., 1999c, Quelques reformulations métapsychologiques à partir de la pratique psychanalytique en situation de groupe, *Revue Française de Psychanalyse*, n° 3, 1999, pp. 751-773.
- Kaës R., Anzieu D. 1976, *Chronique d'un groupe*, Paris, Dunod, 198 p.
- Kaës R., et coll. 1979, *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 291 p.
- Kaës R., et coll., 1982, *Le travail psychanalytique dans les groupes*, tome 2, *Les Voies de l'élaboration*, Paris, Dunod, 177 p.
- Kaës R., et coll. 1987, *L'institution et les institutions. Etudes psychanalytiques*, Paris, Dunod, coll. Inconscient et Culture, 217 p.
- Kaës R., et coll. 1996, *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, coll. Inconscient et Culture, 218 p.
- Kafka F., 1915, *La métamorphose*, trad. fr. 1988, Paris, GF-Flammarion, 183 p.
- Kerbrat-Lunc H., 1981, L'espace et le temps, in Oudot J., et coll., 1981, *Dix visions sur la communication humaine*, Lyon, P.U.L., 121-141.
- Klein M., 1928, Les stades précoces du conflit oedipien, in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1968, pp. 229-241.
- Klein M., 1932, Les premiers stades du conflit oedipien et la formation du surmoi, in *La psychanalyse des enfants*, Paris, P.U.F., 1959, pp. 137-162.
- Lachaussée H., 1999, La représentation des usagers en santé mentale, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 57-58.
- Laplanche J., Pontalis J.B., 1967, *Vocabulaire de la Psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1994, 12^e édition, 514 p.
- Laplanche J., Pontalis J.B., 1985, *Fantasme originaire, fantasmes des origines, origines du fantasme*, Paris, Hachette, 75 p.
- Lapouge G., 1978, *Utopie et civilisation*, Paris, Flammarion, coll. Champs, 310 p.
- Lassare D., 1988, Environnement résidentiel et relations sociales. Analyse de quelques modèles théoriques de la psychosociologie de l'environnement, *Perspectives Psychiatriques*, n° 12/II, 1988, pp. 97-104.
- Latil F., 1999, La formation dans les structures médico-sociales : pour un projet innovant, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 126-128.
- Lautier F., 1991, *Topologie plutôt que typologie*, in Croizé J.C. et coll., *Recherches sur la typologie et les types architecturaux*, Paris, Ed. L'Harmattan, pp. 147-158.

- Lazarus A., 1999, Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 23-31.
- Le Breton D., 1995, Le miroir social du handicap, *Le Journal des Psychologues*, n° 130, 1995, pp. 26-28.
- Le Dantec J.P., 1984, *Enfin, l'architecture*, Paris, Autrement, 255 p.
- Lebreton J.L., et alii, 1994, Handicap sévère et mort en institution, *La Revue de l'A.P.A.J.H.* n° 43, 1994, pp. 15-18.
- Leclaire S., 1975, *On tue un enfant*, Paris, Seuil, coll. Points Essais, 137 p.
- Lefèbvre A., 1991, Projection ? Vous avez dit projection ?, in Lefèbvre A., VanMeerbeek P., 1991, *Sage comme une image*, Bruxelles, De Boeck Université, pp. 97-105.
- Lefèbvre A., 1998, La nostalgie est toujours ce qu'elle était, ou l'impossible renoncement aux passions, *Cahiers de Psychologie Clinique*, n° 11, 1998, pp. 57-72.
- Lefèbvre A., et alii, 1983, Images de soi et marginalité à l'adolescence : une application de l'analyse binaire classique à une échelle bipolaire, *Revue de Psychologie Appliquée*, n° 4, vol. 33, 1983, pp. 215-230.
- Lefèbvre A., et alii, 1995, Contribution à la validation d'un test projectif non verbal par application de l'analyse binaire classique à un questionnaire bipolaire, *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, n° 3, vol. 45, 1995, pp. 181-190.
- Leroy C., et alii, 1970a, *Représentation de l'espace architectural*, Paris, C.R.A.U.C., ronéoté.
- Leroy C., et alii, 1970b, *Appropriation de l'espace par les objets*, Paris, C.R.A.U.C., ronéoté.
- Lévi-Strauss C., 1958, *Anthropologie Structurale*, Paris, Plon, 418 p.
- Lévy A., 1982, L'iconicité et sa production dans la représentation architecturale, in Collectif, 1982, *Sémiotique de l'architecture. Espace et Représentation*, Paris, Ed. de la Villette, pp. 287-293.
- Lévy A., 1991, Proposition d'un instrument d'analyse typologique et application à l'architecture monastique, in Croizé J.C. et coll., *Recherches sur la typologie et les types architecturaux*, Paris, Ed. L'Harmattan, pp. 296-313.
- Lien Social*, 1992, Dossier : Architecture et Social, *Lien Social*, n° spécial 176-177, 1992, pp. 3-25.
- Lienhardt H., et alii, 1979, Espace de soins... espace de vie, *Technique et Architecture*, n° 324, 1979, pp. 39-42.
- Losson J.P., 1999, Psychiatrie et citoyennetés, in Collectif, 1999, *Le Vinatier, un hôpital en travail*, Lyon, Ed. la Ferme du Vinatier, pp. 56-66.
- Loubat J.R., 1994, Parents / Professionnels : il y a une valise entre nous !, *Bulletin d'Information du C.R.E.A.I. Rhône-Alpes*, n° 111, 1994, pp. 7-11.
- Loubat J.R., 1998, Selon quelle logique fonctionne la proxémie ?, *Lien Social*, n° 445, 1998, pp. 6-9.

- Loubat J.R., 1999, L'architecture au service du projet d'établissement. Montre-moi tes locaux et je te dirai qui tu es !, *Lien Social*, n° 501, 1999, pp. 4-9.
- Lugassy F., 1975, *Les significations psycho-sociales du logement : la spatialisation de l'identité*, Paris, Plan Construction
- Lugassy F., 1989, *Logement, corps, identité*, Bégédis, Editions Universitaires, coll. Emergences, 256 p.
- Maffesoli M., 1979, L'espace de la socialité, in Maffesoli M. et coll., 1979, *Espaces et imaginaires*, Grenoble, P.U.G., pp. 17-28.
- Majastre J.O., 1972, *L'introduction du changement dans un hôpital psychiatrique public*, Paris, Ed. F.Maspero, coll. Série Psychiatrique.
- Mandat M., 1979, L'espace ce vie du malade, *Technique et Architecture*, n° 324, 1979, pp. 57-59.
- Mannoni M., 1976, *Un lieu pour vivre. Les enfants de Bonneuil, leurs parents et l'équipe des 'soignants'*, Paris, Seuil, coll. Le champ freudien, 314 p.
- Marcuse H., 1955, Imaginaire et utopie, in *Eros et Civilisation*, Paris, Les Editions de Minuit, trad. fr. 1963, coll. Points, 250 p.
- Marin L., 1973, *Utopiques : jeux d'espaces*, Paris, Les Editions de Minuit, coll. Critiques, éd. 1993, 357 p.
- Martin P., et alii, 1993, *Le handicap en questions : des familles face à la découverte du handicap et à l'accompagnement du jeune enfant handicapé*, Paris, CTNERHI, 229 p.
- Massardier D., 1998, *La place de l'intimité dans la prise en charge des adultes handicapés en M.A.S.*, Diplôme de Moniteur-Educateur, Saint-Etienne, I.R.F.A.S., inédit, 33 p.
- Massé G., 1992, *La psychiatrie ouverte. Rapport au ministre de la santé*, Rennes, ENSP Editeur, 329 p.
- Massé G., 1995, L'avenir de l'articulation médico-sociale in *Déqualification sociale et Psychopathologie, ou Devoirs et limites de la Psychiatrie Publique*, Actes du colloque du Vinatier (1994), Lyon, MedCom, pp. 181-188.
- Massé G., 1999, La recherche des inadéquations et ses conséquences en termes d'organisation dans la filière de soins, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 41-50.
- Mellier D., 1994, De l'emploi du concept de fonction contenante pour l'institution à la notion d'appareil psychique d'équipe, le cas de la crèche. Analyse du changement à partir d'une pratique de psychologue et de l'apport de l'observation psychanalytique du nourrisson, Thèse de Doctorat en Psychologie Clinique, Lyon, Université Lyon 2, C.R.P.P.C., 550 p.
- Mellier D., 1998, L'intime et l'institution : esquisse d'une problématique, in Boucand M.H. et coll., 1998, *Intimité, secret professionnel et handicap*, Lyon, Chronique Sociale, pp. 23-31.
- Mellier D., 1999, L'appareil psychique d'équipe ou le travail intersubjectif des liens entre accueillants et accueillis en institution, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n° 32, 1999, pp. 51-61.

- Melman C., 1985, Maisons d'architectes, Maisons d'analystes, *ATRE*, actes du colloque de Montpellier sur Architecture et Psychanalyse, 1985, pp. 145-152.
- Mercier C., 1995, Vingt années de travail en milieu ouvert, *Le Journal des Psychologues*, n° 130, 1995, pp. 42-45.
- Mercier M., 1999, Acheter une maison et sortir de la malédiction, *Le divan familial*, la maison familiale, n°3, 1999, pp. 141-150.
- Merley C., 1979, Article 46 de la Loi d'Orientation du 30 juin 1975, Supplément au *Flash relation*, n° 16, C.R.E.A.I. Rhône-Alpes, 1979, 22 p.
- Merley C., 1993, Les équipements pour adultes handicapés, *Bulletin d'Information du C.R.E.A.I. Rhône-Alpes*, n° 109, 1993, pp. 7-9.
- Mermet C., 1995, *Les handicapés mentaux, des exclus de notre société. Projet d'une M.A.S., T.P.F.E.* Diplôme d'Architecte D.P.L.G., Grenoble, Ecole d'Architecture de Grenoble.
- Mesmin G., 1973, *L'enfant, l'architecture et l'espace*, Tournai, Casterman, coll. Orientations/E3.
- Michal B., Truche F., 1992, L'espace comme moyen éducatif et thérapeutique, *Lien Social*, n° 176-177, 1992, pp. 12-14.
- Ministère de l'Équipement, 1976, *Plan-Construction : pédagogie de l'espace – document 6*, Actes de la rencontre de Sénanque 1975, Paris. Editions du Ministère de l'Équipement.
- Missenard A., 1989, Repérage du négatif aujourd'hui, in Missenard A., et coll., *Le négatif. Figures et Modalités*, Paris, Dunod, pp. 1-22.
- Missenard A., et coll. 1989, *Le négatif. Figures et Modalités*, Paris, Dunod, 181 p.
- Moles A., Rohmer E., 1977, *Psychologie de l'espace*, Paris, Casterman, 2^{ème} éd., coll. Mutations Orientations
- Monikova L., 1985, Le bonheur totalitaire, *La Polygraphe*, n° 4/5, 1998, pp. 651-662.
- Moniteur du BTP*, 1979, Construction et équipement des établissements sanitaires et sociaux, *Le Moniteur du Bâtiment et des Travaux Publics*, numéro hors-série, juillet 1979.
- Mordelet P., 1999, Les structures médico-sociales en psychiatrie : le choix entre structures et besoins et ses conséquences sur la politique de secteur, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 59-61.
- More T., 1916, *L'Utopie*, Paris, GF-Flammarion, trad. fr. M.Delcourt 1987, 248 p.
- Morel A., 1988, La pédagogie contractuelle par objectif, dans le cadre d'un foyer d'hébergement pour adultes handicapés mentaux, *Questions*, n° 10, 1988, IUT II G.R.A.P.F.A.H., pp. 21-29.
- Morin D., 1992, Une institution pour autistes est-elle un contenant spatial ?, *La revue de l'A.P.A.J.H.*, n° 36-37, 1992, pp. 12-14.
- Morin M.P., Roux M., 1999, Mutation d'un établissement de soins généraux vers des structures médico-sociales, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le

- sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 137-139.
- Morval J., 1981, *Introduction à la psychologie de l'environnement*, Bruxelles, Ed. Mardaga, coll. Psychologie et Sciences Humaines.
- Morvan J.S., 1982, Société, famille, handicap : perspectives psychodynamiques, *Handicap et inadaptations, Les cahiers du CTNERHI*, n° 20, pp. 49-52.
- Morvan J.S., 1995, Représentation du handicap dans le métier d'éduquer : le regard questionné, *Le Journal des Psychologues*, n° 130, 1995, pp. 29-33.
- Morvan J.S., 1997, *Représentation des situations de handicaps et d'inadaptations*, Paris, CTNERHI, n^{elle} édition, 369 p.
- Mourey J.P., 1982, De la représentation des espaces impossibles, in Collectif, 1982, *Sémiotique de l'architecture. Espace et Représentation*, Paris, Ed. de la Villette, pp. 259-278.
- Moury R., 1981, La construction du cadre institutionnel : une étape identificatoire, *Psychanalyse à l'université*, 1981, VII, n° 25, pp. 143-148.
- Moury R., 1989, L'emprise du visuel ou le déni de la perte, in Missenard A., et coll., *Le négatif. Figures et Modalités*, Paris, Dunod, pp. 154-164.
- Moyse D., 1999, Le risque de naître 'différent', *Esprit*, n° 259, 12/1999, pp. 65-74.
- Muntañola Thornberg J., 1982, Espace géométrique et matérialisation de l'espace dans l'architecture, in Collectif, 1982, *Sémiotique de l'architecture. Espace et Représentation*, Paris, Ed. de la Villette, pp. 189-197.
- Muxel A., 1999, La mémoire de la maison, *Le divan familial*, la maison familiale, n°3, 1999, pp. 31-41.
- Nemet L., 1988, Aménagement de l'espace et psychopathologie familiale, *Perspectives Psychiatriques*, n° 12/II, 1988, pp. 105-110.
- Neri C., 1995, *Le Groupe. Manuel de psychanalyse de groupe*, Paris, Dunod, trad. fr. 1997, 215 p.
- Neyraut M., 1974, *Le transfert*, Paris, P.U.F., 281 p.
- Neyraut M., 1978, Logiques des temps, in *Les logiques de l'inconscient*, Paris, Hachette, chap. 3, pp. 65-84.
- Noschis K., 1988, La maison du jour et de la nuit, *Le Journal des Psychologues*, n° 61, 1988, pp. 31-39.
- Osmond H., 1959, The Relationship between Architect and Psychiatrist, in Goshen C., 1959, *Psychiatric Architectur*, Washington DC, American Psychiatric Association.
- Ouzilou C., 1999, L'intervention dans les institutions, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n° 32, 1999, pp. 109-122.
- Ozoux-Teffaine O., 1999, Les maisons en héritage et la transmission générationnelle, *Le divan familial*, la maison familiale, n°3, 1999, pp. 131-139.
- Palmade J., 1977, *Système symbolique et idéologique de l'habiter*, Paris, CSTB-CEP, 2 vol.
- Paquot T., 1982, Habiter l'Utopie in Paquot T. et alii, *Le familistère de Godin à Guise*, Paris, Les Editions de la Villette, pp. 191-199.

- Paulin M., 1991, Problèmes d'interprétation d'une typologie morphologique, in Croizé J.C. et coll., *Recherches sur la typologie et les types architecturaux*, Paris, Ed. L'Harmattan, pp. 107-120.
- Péchenart J.M., 1991, Introduction in Baptiste A. et coll., 1991, *Photolangage*®, une méthode pour communiquer en groupe par la photo, Paris, Les Editions d'Organisation, p. 13-17.
- Pêcheux M.G., 1990, *Le développement des rapports des enfants à l'espace*, Paris, Ed. Nathan, coll. Série Psychologie, 330 p.
- Pelligrino P., 1982, Espace, représentation de l'espace et négociation narrative des représentations, in Collectif, 1982, *Sémiotique de l'architecture. Espace et Représentation*, Paris, Ed. de la Villette, pp. 255-258.
- Pérec G., 1974, *Espèces d'espaces*, Paris, Ed. Galilée, 1988, coll. L'espace critique, 124 p.
- Pérec G., 1982, A propos de la description, in Collectif, 1982, *Sémiotique de l'architecture. Espace et Représentation*, Paris, Ed. de la Villette, pp. 323-346.
- Perraton C., 1982, Note pour une sémio-pragmatique des espaces, in Collectif, 1982, *Sémiotique de l'architecture. Espace et Représentation*, Paris, Ed. de la Villette, pp. 81-83.
- Pessin A., Torgue H., 1989, *Villes imaginaires*, Les modes du rapport imaginaire à la ville, chap. IV, Paris, Ed. du Champ Urbain, 189 p.
- Piaget J., Inhelder B., 1947, *La représentation de l'espace chez l'enfant*, Paris, P.U.F., 1972, coll. Bibliothèque de Philosophie Contemporaine, 574 p.
- Pignon sur rue*, 1978, La quatrième dimension. Entretien avec l'architecte A.Chomel, *Pignon sur rue*, n° 6, 1978, pp. 20-26.
- Pignon sur rue*, 1983, Santé, *Pignon sur rue*, n° 47, 1983.
- Pinel J.P., 1989, Les fonctions du cadre dans la prise en charge institutionnelle, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n° 13, 1989, pp. 77-87.
- Pinel J.P., 1994, *Figures de l'agir. Approche clinique des fonctions psychiques du cadre institutionnel*, Thèse, Université Lumière-Lyon 2, C.R.P.P.C., 491 p.
- Pinel J.P., 1996, La déliaison pathologique des liens institutionnels dans les institutions de soin et de rééducation, in Kaës R. et coll., *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, coll. Inconscient et Culture, pp. 49-79.
- Pinon P., 1991, La typologie entre pratique de la connaissance et théorie du projet, in Croizé J.C. et coll., *Recherches sur la typologie et les types architecturaux*, Paris, Ed. L'Harmattan, pp. 54-58.
- Pinson D., 1991, Diffusion des modes de vie et brouillage des types architecturaux. Une interrogation actuelle de la typologie, in Croizé J.C. et coll., *Recherches sur la typologie et les types architecturaux*, Paris, Ed. L'Harmattan, pp. 239-254.
- Poisat J., 1999, Dire l'hôpital. Le patrimoine immatériel de la santé, in Collectif, 1999, *Le Vinatier, un hôpital en travail*, Lyon, Ed. la Ferme du Vinatier, pp. 67-71.
- Ponsin J.M., 1999, La composante soignante dans les structures médico-sociales, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en

- psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 75-76.
- Prado de Oliveira L.E., 1999, Vue d'ensemble sur des signes psychotiques : Damien dans ses lieux, *Le divan familial*, la maison familiale, n°3, 1999, pp. 95-108.
- Prigent M.A., 1979, Chronique de la législation. Les Maisons d'Accueil Spécialisées, *Les cahiers du C.T.N.E.R.H.I.*, n°6, C.T.N.E.R.H.I., pp. 27-31.
- Proshansky H.M., Ittelson W.H., 1976, *Environmental Psychology : People and their Physical Settings*, New York, Holt, Rinehart & Winston Inc.
- Prost R., 1992, *Conception architecturale, une investigation méthodologique*, Paris, L'Harmattan, coll. Villes et Entreprises, 190 p.
- R.I. Amiante-Ciment, 1976, Bâtiments pour handicapés, *Revue Internationale d'Amiante-Ciment*, n° 83, cahier 3, 1976.
- Racamier P.C., 1978, Les paradoxes des schizophrènes, *Revue Française de Psychanalyse*, n° 62, vol. 5-6, pp. 877-970.
- Racamier P.C., 1985, Ambiguïté, Paradoxalité, *Gruppo*, n° 1, 1985, pp. 114-121.
- Ramirez H., 1999, La famille : institution originaire, *Le divan familial*, la maison familiale, n°3, 1999, pp. 184-193.
- Rapoport R.N., 1973, La communauté thérapeutique, *Connexions*, n° 7, 1973, pp. 37-51.
- Rautenberg M., 1999, Le Vinatier pour tous, in Collectif, 1999, *Le Vinatier, un hôpital en travail*, Lyon, Ed. la Ferme du Vinatier, pp. 72-76.
- Ravit M., Vacheret C., 1997, La méthode Photolangage© et un groupe de toxicomanes en prison, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n° 29, 1997, pp. 117-138.
- Réadaptation, 1999, U.N.A.P.E.I. : La nouvelle image de la personne handicapée mentale, dossier spécial, *Réadaptation*, n° 456, 1999, pp. 7-42.
- Recherches, 1967, Programmation Architecture et Psychiatrie, *Recherches*, C.E.R.F.I., numéro spécial, juin 1967.
- Rénier A., 1982, Espace et représentation, in Collectif, 1982, *Sémiotique de l'architecture. Espace et Représentation*, Paris, Ed. de la Villette, pp. 5-33.
- Revue de l'APAJH, 1984, La M.A.S., 'en faire un lieu de vie agréable pour tous les handicapés', *La Revue de l'APAJH*, n° 4, 1984, pp. 11-14.
- Revue de l'APAJH, 1999, Etre éducateur aujourd'hui, c'est quoi ?, *La Revue de l'APAJH*, n° 64, 1999, pp. 6-7.
- Ribas D., 1989, Pulsion de mort et temps, *Revue Française de Psychanalyse*, n° 2, t. 53, 1989, pp. 669-679.
- Ribas D., 1996, Quelques jalons sur la place de la mort dans l'oeuvre de Freud, *Revue Française de Psychanalyse*, La mort dans la vie psychique, n° 1, t. LX, 1996, pp. 7-14.
- Riboulet P., 1994, *Naissance d'un hôpital*, Besançon, Ed. de l'Imprimeur, 133 p.
- Ridel C., 1980, L'A.P.A.J.H. et les Maisons d'Accueil Spécialisées, *Journal de l'A.P.A.J.H.*, 1980, n°65, pp. 21-22.

- Riffaut J., 1999, L'écrit dans les institutions, *Le Journal des Psychologues*, n° 164, 1999, pp. 62-67.
- Rivlin L.G., 1976, Quelques problèmes des résidences institutionnelles, *Actes de la 3^e conférence internationale Psychologie de l'espace construit*, Strasbourg, pp. 489-497.
- Robin C., 1982, Matérialisations transhistoriques et transculturelles d'un espace géométrique : le Mandala, in Collectif, 1982, *Sémiotique de l'architecture. Espace et Représentation*, Paris, Ed. de la Villette, pp. 199-227.
- Rosenberg B. 1995, Les sources pulsionnelles de la négativité, in Green A., et coll., *Le négatif, travail et pensée*, Paris, L'esprit du temps, coll. Perspectives psychanalytiques, pp. 187-207.
- Rouanet H., Le Roux B., 1993, *Analyse des données multidimensionnelles, Statistique en Sciences Humaines*, Paris, Dunod, 309 p.
- Rouchy J.C., 1990, Dispositif, cadre institutionnel et interprétation, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 1990, n° 15, pp. 11-27.
- Rouchy J.C., 1999, Analyse de l'institution et changement, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n° 32, 1999, pp. 23-38.
- Roudiniesco E., Plon M., 1997, *Dictionnaire de la Psychanalyse*, Paris, Fayard, 1191 p.
- Roullet H., 1999a, Repères historiques de l'histoire du Vinatier, in Collectif, 1999, *Le Vinatier, un hôpital en travail*, Lyon, Ed. la Ferme du Vinatier, pp. 78-92.
- Roullet H., 1999b, Récit et témoignages des groupes-mémoire, in Collectif, 1999, *Le Vinatier, un hôpital en travail*, Lyon, Ed. la Ferme du Vinatier, pp. 97-111.
- Rousset C. 1999a, Principales Structures sanitaires et médico-sociales en lien avec la psychiatrie, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 7-22.
- Rousset C., 1999b, Redéploiement du secteur sanitaire en psychiatrie vers le médico-social, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 65-68.
- Rousset C., 1999c, Inadéquation des structures ou des patients ?, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 113-114.
- Roussillon R., 1977, Contribution à l'approche psychanalytique de l'institution : l'institution-environnement, *Psychologie Clinique, Bulletin du CRI*, n° 2, Université Lyon II, pp. 3-32.
- Roussillon R., 1978, *Du paradoxe incontenable au paradoxe contenu*, Thèse de Doctorat en Psychologie Clinique, Lyon, Université Lumière-Lyon 2, C.R.P.P.C., 223 p.
- Roussillon R., 1981, Paradoxe et continuité chez Winnicott : les défenses paradoxales, *Bulletin de Psychologie*, n° 350, t. 34, 1981, pp. 503-509.
- Roussillon R., 1987, Espaces et pratiques institutionnelles. Le débarras et l'interstice, in Kaës R. et coll., 1987, *L'institution et les institutions. Etudes psychanalytiques*, Paris,

- Dunod, pp. 157-178.
- Roussillon R., 1991, *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris, PUF, 258 p.
- Roussillon R., 1995, *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, Paris, PUF, coll. Le Fil Rouge, 245 p.
- Rouvillois F., 1998, *L'utopie*, Paris, Flammarion, coll. Corpus GF-Flammarion, 251 p.
- S.E.R.M.O., 1982, Les lieux de vie sont-ils solubles dans l'institution ?, *Transitions*, n° 10, 1982, pp. 26-29.
- Sagne J.C., 1974, L'utopie communautaire. Pour une psychosociologie des groupes contestataires de cohabitation, *Bulletin de Psychologie*, n° spécial, 1974, pp. 304-313.
- Sami-Ali, 1974, *L'espace imaginaire*, Paris, Gallimard, coll. Tel, 264 p.
- Sami-Ali, 1990, *Le corps, l'espace et le temps*, Paris, Dunod, 157 p.
- Sansot P., 1988, La maison, l'homme et l'architecture, *Le Journal des Psychologues*, n° 61, 1988, pp. 40-42.
- Sauret M.J., 1973, A propos des communautés thérapeutiques. Principes et courants sous-jacents, *Connexions*, n° 8, 1973, pp. 39-57.
- Sauvy J., Sauvy S., 1969, *L'enfant à la découverte de l'espace : de la marelle aux labyrinthes*, Paris, Casterman, coll. E₃.
- Schilder P., 1968, *L'image du corps : étude des forces constructives de la psyché*, Paris, Gallimard
- Schilder P., 1974, Psychanalyse de l'espace, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Le dedans et le dehors, n° 9, pp. 105-124.
- Searles H., 1960, *L'environnement non humain*, Paris, Gallimard, trad. fr. 1986, coll. Connaissance de l'Inconscient, 398 p.
- Segade J.P., 1999, M.A.S. du Vinatier : un exemple, des leçons, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 84-86.
- Serres M., 1978, Espace et temps in Serres M. et alii, 1981, *Sur l'aménagement du temps. Essais de chronogénie*, Paris, Editions Denoël/Gonthier, coll. Médiations, pp. 13-29.
- Servier J., 1967, *Histoire de l'utopie*, Paris, Gallimard, coll. Folio Essais, n^{elle} éd. 1991, 396 p.
- Servier J., 1979, *L'utopie*, Paris, P.U.F., coll. Que sais-je ?, 3^{ème} éd. 1993, 127 p.
- Sivadon P., 1965, L'espace vécu. Incidences thérapeutiques, *Evolution Psychiatrique*, t. XXX, fasc. 3, 1965, pp. 477-499.
- Sivadon P., 1973, La pathologie de la civilisation et de la vie urbaine, in Collectif, 1973, *Maladies de la vie urbaine*, Rapports présentés au XXXIX^e Congrès français de Médecine, Paris, Masson, pp. 189-208.
- Sommer R., 1966, Man's proximate environment, *Journal of Social Issues*, n°22, pp. 59-70.

- Spitz R., 1963, *La première année de la vie de l'enfant*, Paris, PUF, 152 p.
- Stiker H.J., 1982, *Corps infirmes et sociétés*, Paris, Aubier, 249 p.
- Stiker H.J., 1999, Quand les personnes handicapées bousculent les politiques sociales, *Esprit*, n° 259, 12/1999, pp. 75-106.
- Tafari M., 1973, *Projet et utopie*, trad. F.Brun, 1979, Paris, Dunod, coll. Espace et architecture, 175 p.
- Taligault M., 1999, La composante soignante dans les structures médico-sociales, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 72-74.
- Talpin J.M., 1998, L'institution en souffrance : les défenses et le temps, *La Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, n° 19, 1998, pp. 27-31.
- Technique et Architecture*, 1996, Lieu de la vieillesse et du handicap, *Technique et Architecture*, n° 424, 1996.
- Techniques et Architecture*, 1979, Plans comparés de quelques unités de soins, *Technique et Architecture*, n° 324, 1979, pp. 44-47.
- Thome-Renault A., 1995, La pulsion de mort, in *Le traumatisme de la mort annoncée*, Paris, Dunod, pp. 29-36.
- Tisseron S., 1999, Les objets de la maison, objets-placard et objets-travail, *Le divan familial*, la maison familiale, n°3, 1999, pp. 119-130.
- Transitions*, 1982, Alternatives – Lieux de vie. Etats généraux de Nîmes, février 1982, *Transitions*, n° 10, 1982, 147 p.
- Tremintin J., 1998, Les institutions à l'épreuve des annexes XXIV, *Lien Social*, n° 424, 1998, pp. 4-6.
- Trousseau R., 1975, *Voyages aux pays de nulle part. Histoire littéraire de la pensée utopique*, Bruxelles, Ed. de l'université de Bruxelles, 296 p.
- Trousseau R., 1998, *D'Utopie et d'Utopistes*, Paris, L'Harmattan, coll. Utopies, 233 p.
- UNAPEI, 1979, *Fiche technique et Commentaires – maisons d'accueil spécialisées*, UNAPEI, inédit, 18 p.
- UNAPEI, 1995, *Rapport de la Commission des Personnes gravement Handicapées*, Paris, UNAPEI, 32 p.
- UNAPEI, ADAPEI de la Loire, 1995, *Un enfant différent... Premières réponses*, Saint-Etienne, ADAPEI de la Loire, 22 p.
- Vacheret C., 1984, *Image, Imaginaire et Représentation de Soi*, Thèse de Doctorat en Psychologie Clinique, Lyon, Université Lumière-Lyon 2, C.R.P.P.C., 320 p.
- Vacheret C., 1991, Photolangage et travail clinique, in Baptiste A. et coll., 1991, *Photolangage – Une méthode pour communiquer en groupe par la photo*, Paris, Les Editions d'Organisation, pp. 163-197.
- Vacheret C., 1995, L'institution en quête de transitionalité, *Le Journal des Psychologues*, n° 129, 1995, pp. 55-59.
- Vacheret C., 1996, *L'objet médiateur, le groupe et la fonction de l'imaginaire dans les fondements du narcissisme*, Habilitation à Diriger des Recherches, 2 tomes, Lyon,

- Université Lumière-Lyon 2, C.R.P.P.C., 157 p.
- Vacheret C., 2000a, Présentation de la méthode Photolangage[©], in Vacheret C. et coll., 2000, *Photo, groupe et soin psychique*, Lyon, P.U.L., pp. 17-31.
- Vacheret C., 2000b, Un champ théorique de référence in Vacheret C. et coll., 2000, *Photo, groupe et soin psychique*, Lyon, P.U.L., pp. 33-46.
- Vacheret C., 2000c, Développement de quelques pistes théoriques, in Vacheret C. et coll., 2000, *Photo, groupe et soin psychique*, Lyon, P.U.L., pp. 159-185.
- Vacheret C., et coll., 2000, *Photo, groupe et soin psychique*, Lyon, P.U.L., 202 p.
- Vaysse J., 1997, Le corps médicalisé, *Cultures en mouvement*, n° 3, 1997, pp. 52-54.
- Vernant J.P., 1978, OEdipe sans complexe, *Bulletin de Psychologie*, n° 336, t. 31, 1978, pp. 731-740.
- Vernes M., 1975, Une réflexion amoureuse autour de l'utopie architecturale, in Barthes R. et alii, *Socialisme utopique et architecture au XIX^{ème} siècle*, Paris, Institut de l'Environnement, pp. 61-66.
- Very F. 1991, Ne perdons point de vue notre petite cabane rustique, in Croizé J.C. et coll., *Recherches sur la typologie et les types architecturaux*, Paris, Ed. L'Harmattan, pp. 348-351.
- Vidal J.P., 1987, Le familialisme dans l'approche « analytique » de l'institution. L'institution ou le roman familial des analystes, in Kaës R. et coll., 1987, *L'institution et les institutions. Etudes psychanalytiques*, Paris, Dunod, pp. 179-200.
- Vidal J.P., 1999, L'habitat familial et ses rapports avec l'espace psychique, *Le divan familial, la maison familiale*, n°3, 1999, pp. 13-30.
- Visier J.P., et alii, 1984, Des parents d'enfants handicapés en quête d'une pratique associative, *Handicaps et Inadaptations, Les cahiers du C.T.N.E.R.H.I.*, n° 25, 1984, pp. 35-38.
- Vulbeau A., Huglo N., 1990, Le jeune enfant et l'architecte : les lieux de la petite enfance, *Actes du colloque de Montpellier (mars 1990)*, Paris, Syros Alternatives, 1991, coll. I.D.E.F.
- Winnicott D.W., 1947, La haine dans le contre-transfert, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, pp. 72-82.
- Winnicott D.W., 1971, *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1975, coll. Connaissance de l'Inconscient, 212 p.
- Winnicott D.W., 1975, La crainte de l'effondrement, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 11, 1975, pp. 35-44.
- Wunenburger J.J., 1979, *L'Utopie ou la crise de l'imaginaire*, Paris, éd. J-P.Delarge, coll. Encyclopédie universitaire, 254 p.
- Yahyaoui A., 1999, Migration : la maison diffractée, *Le divan familial, la maison familiale*, n°3, 1999, pp. 161-170.
- Zamiatine E., 1920, *Nous autres*, trad. B.Cauvet-Duhamel, 1971, Paris, Gallimard, coll. L'imaginaire, éd. 1998, 232 p.
- Zilberberg C., 1984, Eléments pour une description de l'espace, in Collectif, 1984, *Sémiotique de l'architecture. Espace : Construction et Signification*, Paris, Ed. de la

Villette, pp. 47-63.

Zimmerli G., 1979, Composants hospitaliers, *Technique et Architecture*, n° 324, 1979, pp. 54-55.

Zribi G., 1999, Evolution de la prise en charge des personnes handicapées mentales et psychiques, Actes des 26^{èmes} Journées TNH 'Mieux articuler le sanitaire et le médico-social en psychiatrie : pourquoi et comment ?', les 8 et 9 juin 1999, *Technologie et Santé*, n° 38, 1999, pp. 140-142.

Textes Légaux et Réglementaires

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, *J.O. de la République Française* du 01 juillet 1975, pp. 6596-6604.

Décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978 portant application des dispositions de l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, *J.O. de la République Française* du 28 décembre 1978, pp. 4304-4305.

Circulaire n° 62-AS du 28 décembre 1978 relative aux modalités d'application de l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, *J.O. de la République Française* du 08 mars 1979, pp. 2116-2122.

Décret n° 83-262 du 31 mars 1983 modifiant le décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978 portant application des dispositions de l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, *J.O. de la République Française* du 01 avril 1983, p. 1030.

Circulaire n° 86-6 du 14 février 1986 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissements d'hébergement pour adultes gravement handicapés, *Textes officiels du Ministère des Affaires sociales*, SNS 86/12, pp. 291-295.

Décret n° 95-185 du 14 février 1995, relatif à la procédure de création, de transformation et d'extension des établissements et des services sociaux et médico-sociaux, *J.O. de la République Française* du 24 décembre 1995, p. 2928.

Annexes

A1. Consignes et Dossier Photolangage[©]

Consignes Photolangage[©]

« La séance se déroulera en deux temps.

Le premier sera celui du choix des photos, le second celui des échanges en groupe.

Le premier temps est le temps du choix des photos : il s'agit d'un temps de réflexion et de choix individuel. J'énoncerai une question pour lancer la séance, puis je disposerai les photos sur les tables.

Vous regarderez attentivement toutes les photos, en vous laissant interpeller par celles qui vous parlent le plus, en lien avec la question.

Vous choisirez du regard les photos, sans les prendre à la main, et ferez ce choix dans le silence, afin de respecter le choix des autres.

Vous vous mettrez un peu à l'écart pour me signaler que vous avez fait votre choix. Lorsque je m'apercevrai que tout le monde a choisi, je vous inviterai à prendre vos photos ; il est important que vous ne changiez pas votre choix initial, même si quelqu'un d'autre a

pris la même photo que vous. Vous la retrouverez, pour en parler, dans le groupe.

Le deuxième temps est celui des échanges en groupe.

Nous nous retrouverons assis tous ensemble, avec les photos.

Chacun présentera ses photos quand il le désire, en s'articulant éventuellement sur ce qui vient d'être dit dans le groupe.

Nous écouterons tout d'abord attentivement celui ou celle qui présente sa photo ; nous ne ferons pas d'interprétation sur ce qui est dit, mais chacun pourra dire ce qu'il voit de semblable ou de différent, sur cette photo.

La séance se terminera à (telle) heure.

La question à partir de laquelle nous allons travailler ensemble est la suivante :

·
' Concernant l'architecture et le fonctionnement de la M.A.S. 'x', choisissez 2 photos :

—

une qui vous évoque un aspect positif ou satisfaisant de la M.A.S.,

—

et une qui vous évoque un aspect négatif ou insatisfaisant de la M.A.S. ' ».

Dossier Photolangage[©]

Nom du dossier	N° de la photo / dossier		Origine et propriété des photos
personnel	original		
original	Dossier : Vivre son projet		
	1	05	S.N.C.F.
	2	13	O.N.F.
	3	18	Camera Club, Brighton
	4	21	Camera Club, Brighton
	5	22	O.H.F.
	6	42	Jardin Botanique, Montréal
	7	44	Unitarian Service Committee
	8	45	Williamson
	9	48	Armstrong
	Dossier : Groupes		
	10	157	Service des Parcs, Montréal
	11	160	Terre des Hommes
	12	162	Terre des Hommes
	13	180	Palnic
	14	184	Lecoz / O.N.F.
	15	186	Maryknoll
	16	188	Office du Tourisme, Montréal
	17	195	Maryknoll
	Dossier : Célébrer la vie		
	18	293	Bleschmidt
	19	296	Bélisle
	20	302	Info-Canada
	21	313	Bélisle
	22	330	Basset
	Dossier : Travail, Economie, Loisirs, Relations humaines		
	23	345	B.I.T.
	24	348	B.I.T.
	25	357	Escalera
	26	358	Info-Canada
	27	361	CIRIC
	28	372	Info-Canada
	29	373	Babin
	30	374	CIRIC
	31	376	CIRIC
	32	377	Info-Canada
	33	380	USIS
	34	381	Info-Canada

Nom du dossier original	N° de la photo / dossier		Origine et propriété des photos
	35	382	Info-Canada
	36	383	USIS
	37	387	Thomson-CSF
Dossier : Formation et développement personnel			
	38	390	Grant / Info-Canada
	39	394	Grant / Info-Canada
	40	395	AIGLES
	41	401	CIRIC
	42	402	CIRIC
	43	411	CIRIC
	44	423	Almasy
	45	426	Info-Canada
	46	429	Boivin
	47	433	Saint-Pierre
	48	436	Saint-Pierre
Dossier : Femmes en devenir			
	49	438	Dejardin / Rapho
	50	440	Peronnet
	51	458	Gallet
	52	461	Niepce / Rapho
	53	466	USIS
	54	473	Gagneux
	55	477	Morizon
	56	480	Ehm
	57	481	Boiteux
	58	484	Info-Canada
Dossier : Corps et Communication			
	59	A05	Peronnet
	60	A09	Houzel / La Vie
	61	A15	Jimenez
	62	A17	Buigne / Rapho
	63	A23	Manceau / Rapho
	64	A27	Mandelmann / Rapho
	65	A31	Almasy
	66	A32	Winckler / Rapho
	67	A35	Winckler / Rapho
	68	A38	Peronnet
	69	A40	Almasy
	70	A44	Almasy
Dossier : Prévention et Santé			
	71	C07	CIRIC
	72	C09	Gadmer / CIRIC
	73	C13	Bilat

Nom du dossier original	N° de la photo / dossier		Origine et propriété des photos
	74	C21	Gadmer / CIRIC
	75	C32	Morlet
	76	C35	CIRIC
	77	C40	Gadmer / CIRIC
Dossier : Habiter Ensemble			
	78	H20	Lissac / CIRIC
	79	H23	Campos / EDITING
	80	H29	Schuller / EDITING

1.



2.



3.



4.



5.



6.



1. 	2. 
	
9. 	10. 

1.



2.



13.

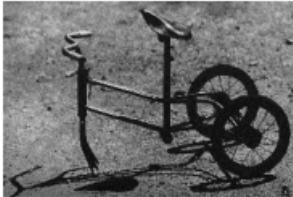
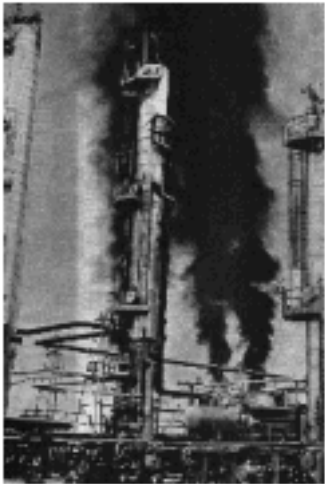


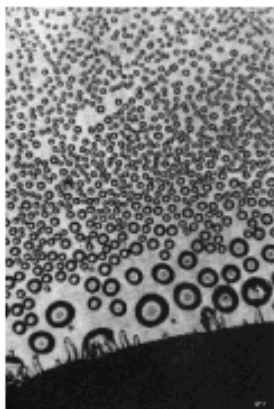
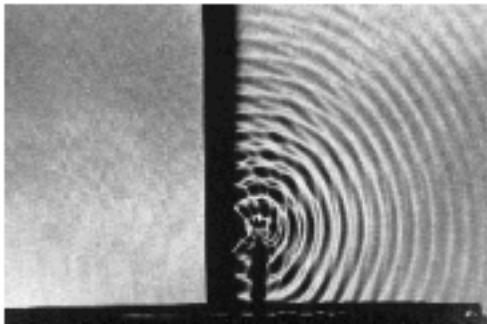
14.

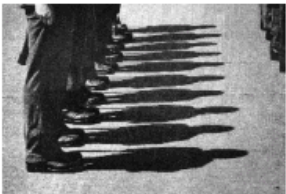


1. 	2. 
	
17. 	18. 

1. 	2. 
	
21. . 	22. . 
23. . 	24. . 

1. 	2. 
	
27. . 	28. . 
29. . 	30. . 

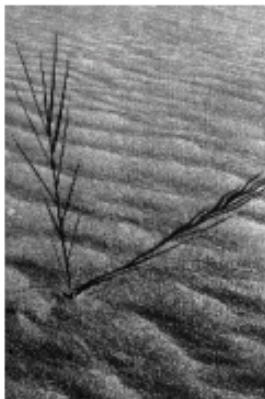
1. 	2. 
	
33. 	34. 
35. 	36. 

1. 	2. 
37. 	38. 
39. 	40. 

1.



2.



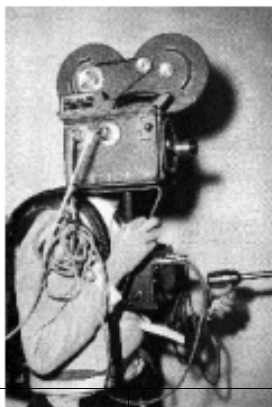
43.



44.



45.



46.



1. 	2. 
47. 	48. 
49. 	50. 
51. 	

1. 	2. 
	
53. 	54. 
55. 	

1. 	2. 
	
57. 	58. 

1.



2.



61.



62.



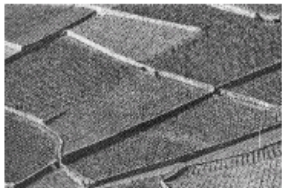
63.



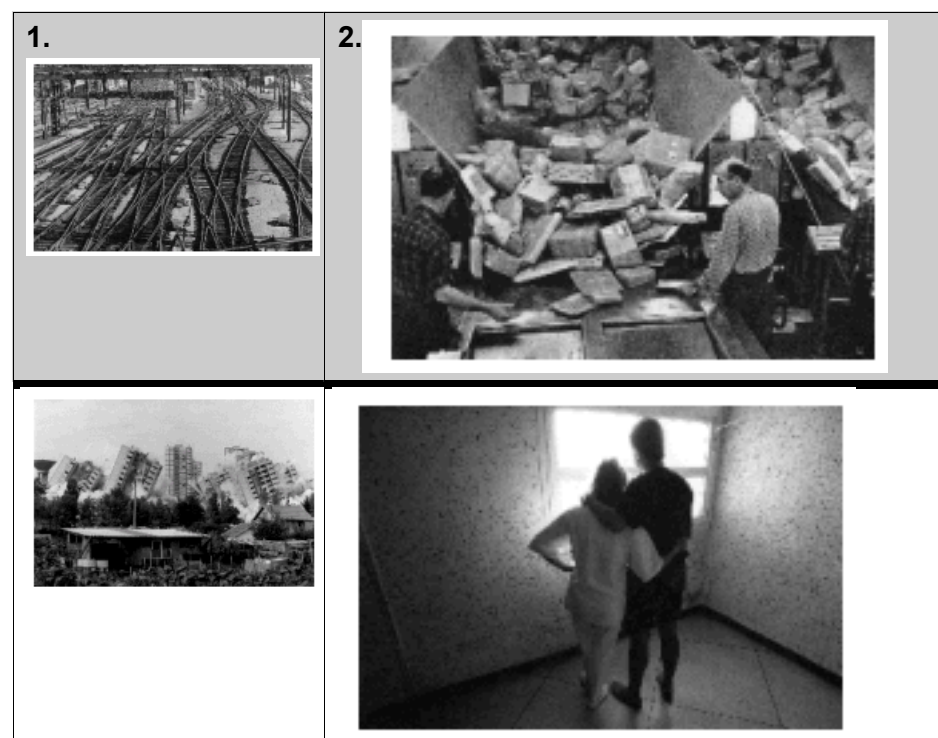
64.



1. 	2. 
	
67. 	68. 
69. 	

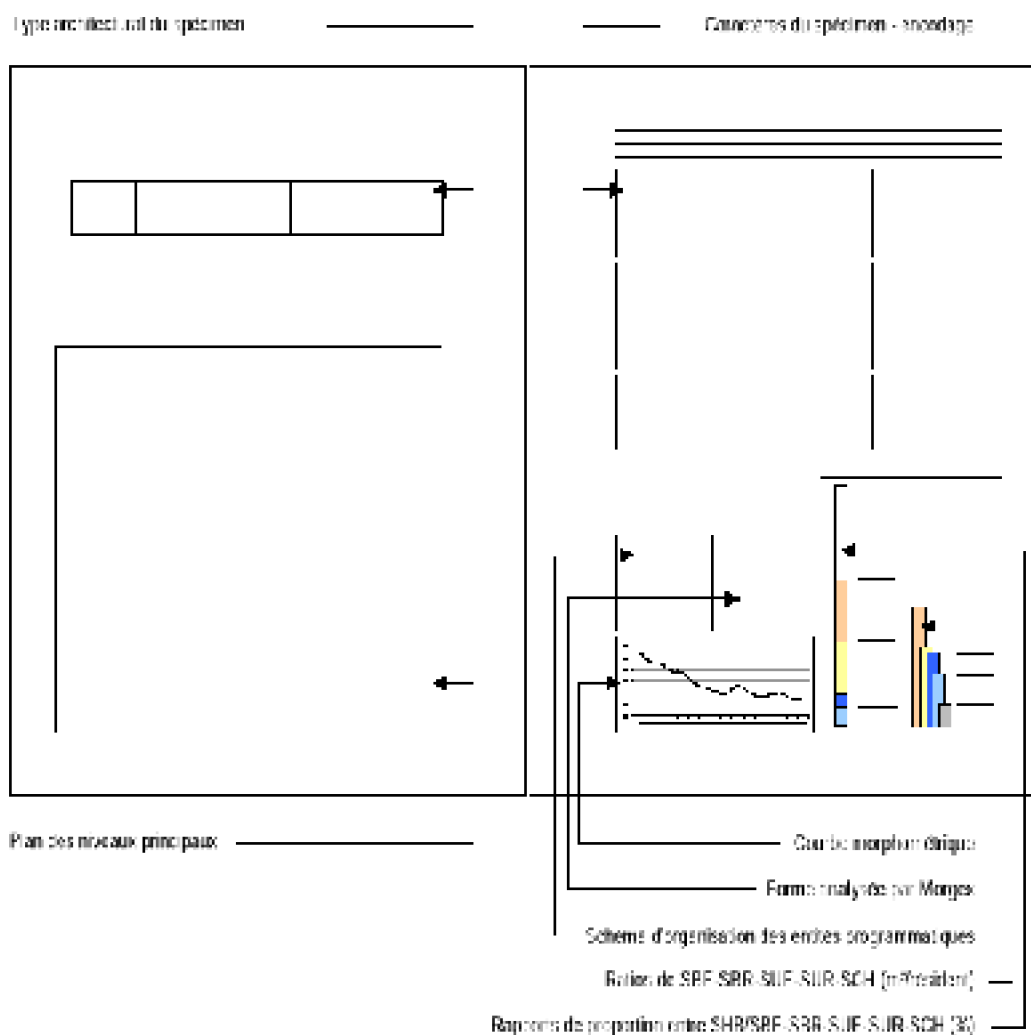
1. 	2. 
	
71. 	72. 
73. 	

1. 	2. 
	
75. 	76. 
77. 	78. 



A2. Atlas des Spécimens du Corpus

Présentation des Spécimens



MEI : M.A.S. Les Montaines

OE ₁ -PD	Type	Variante
Objet	Eclaté	Obj-E ₁ (r)
Projet	Différencié : Proj-D	

Localisation: Meillonas (Ain)

Origine: ADAPEI Ain – Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés

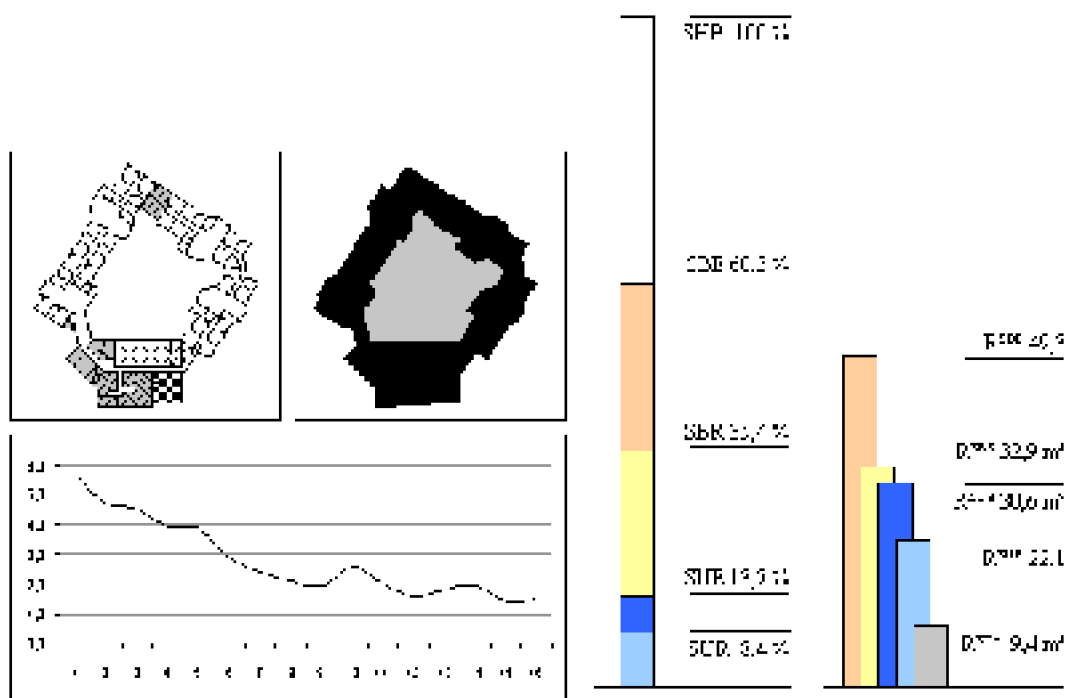
Date création: 1995

Architecte: A .Ottogalli



Variable		Donnée	Modalité	
Code	Libelle		Code	Libellé
Si-ORI	Origine du Projet	ADAPEI de l'Ain	APA	Association de parents
Si-PER	Période de Création	1995	1993	Période de 1993 à nos jours
Si-FON	Type de Fonctionnement		INT	Internat
Si-CAP	Capacité d'accueil / lits	50	Ca45	Capacité de 45 à 50 lits
Si-TAU	Taux d'occupation unités	12,5	To12	Taux : 11< ;nb. Rés./unité< ;13
Si-TYP	Type de projet		CON	Construction neuve
Si-LOC	Localisation du projet		RUR	Site rural
Si-IMP	Implantation du projet		IND	Indépendante
Mo-NBT	Nombre total de niveaux	Rez-de-chaussée + sous-sol	N01	1 niveau R-d-ch
Mo-NBH	Nombre niveaux hébergement		Nh1	Sur 1 niveau : R-d-ch
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment		CIRC	Circulaire
Mo-PMA	Organisation pôle médico-administratif		AM-u	Pôle unifié
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus	1 155,0 m²	Pep	Patio accessible
Mo-COM	Compacité du plan		MP-m	Plan à compacité moyenne
Mo-NBU	Nombre unités d'hébergement		Nu4	4 unités d'hébergement
Mo-UNI	Type de plan des unités		STi	Séjour traversant – indirect
Mo-LIE	Lien entre les unités		U-Em	Unités embrochées
Mo-MOR	Relations morphologiques / unités		HOM	Unités homologues
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	2 003,4 m²	2000	1500 m² < ; SHB < ; 2500 m²
Su-SUM	Surface moyenne d'une unité	283,3 m²	Sum2	250 m² < ; SUM < ; 350 m²
Su-SBE	Ratio Surface Bâtiment acces.	49,3 m²	Sbe2	40 m² < ; SBE < ; 60 m²

Variable		Donnée	Modalité	
Su-SBR	élargie	32,9 m ²	Sbr2	25 m ² < ; SBR < ; 35 m ²
	Ratio Surface Bâtiment acces. restreinte			
Su-SUE	Ratio Surface	30,6 m ²	Sue1	SUE < ; 35 m ²
	Unité acces. élargie			
Su-SUR	Ratio Surface	22,1 m ²	Sur1	SUR < ; 25 m ²
	Unité acces. restreinte			
Su-SCH	Ratio Surface de	9,4 m ²	Sch1	8 m ² < ; SCH < ; 10 m ²
	Chambre			



01 - MON : M.A.S. Montplaisant

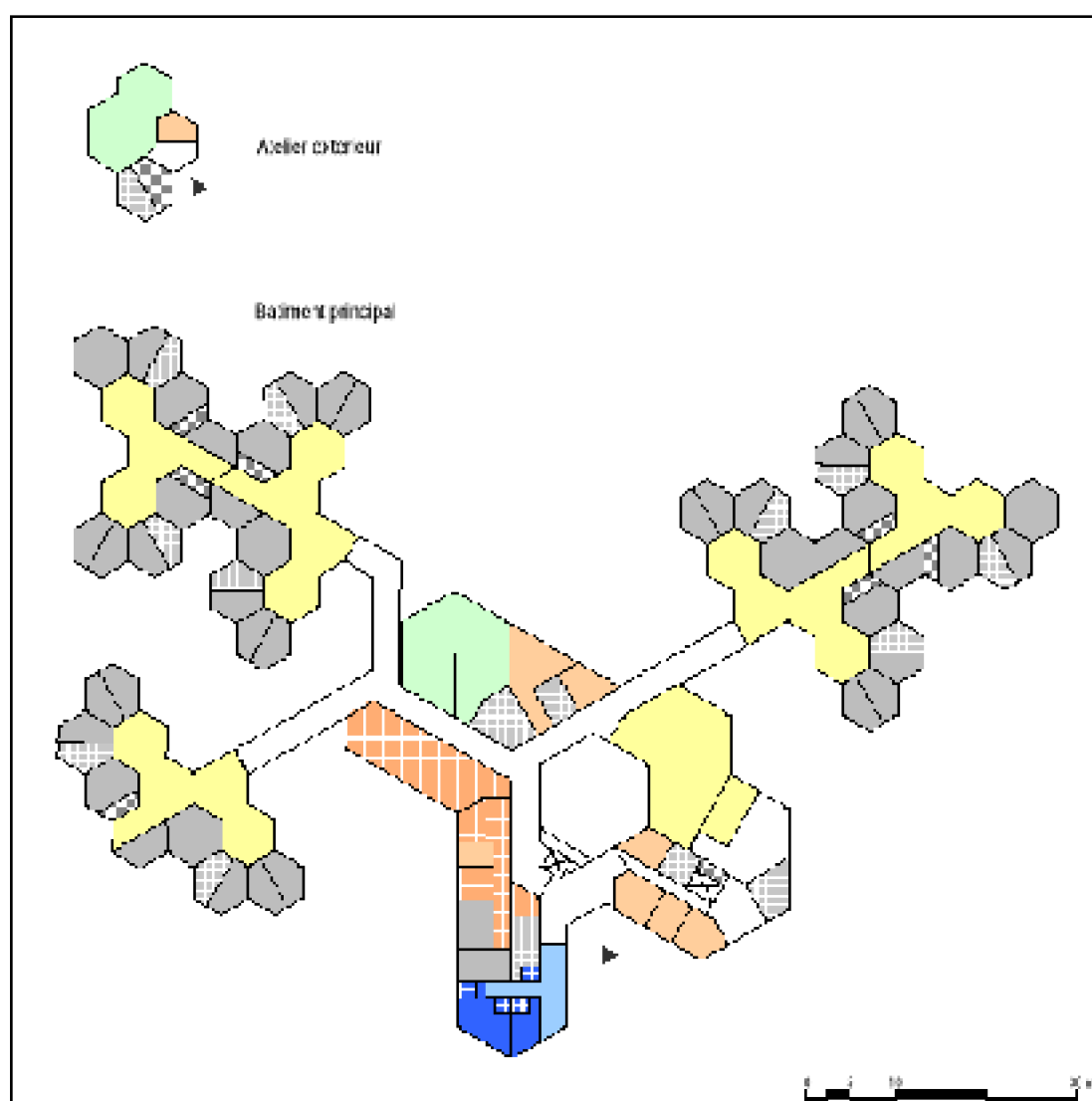
OE ₂ -PI	Type	Variante
Objet	Eclaté	Obj-E ₂ (R)
Projet	Indifférencié : Proj-I	

Localisation: Saint-Paul-de-Varax (Ain)

Origine: ADAPEI Ain – Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés

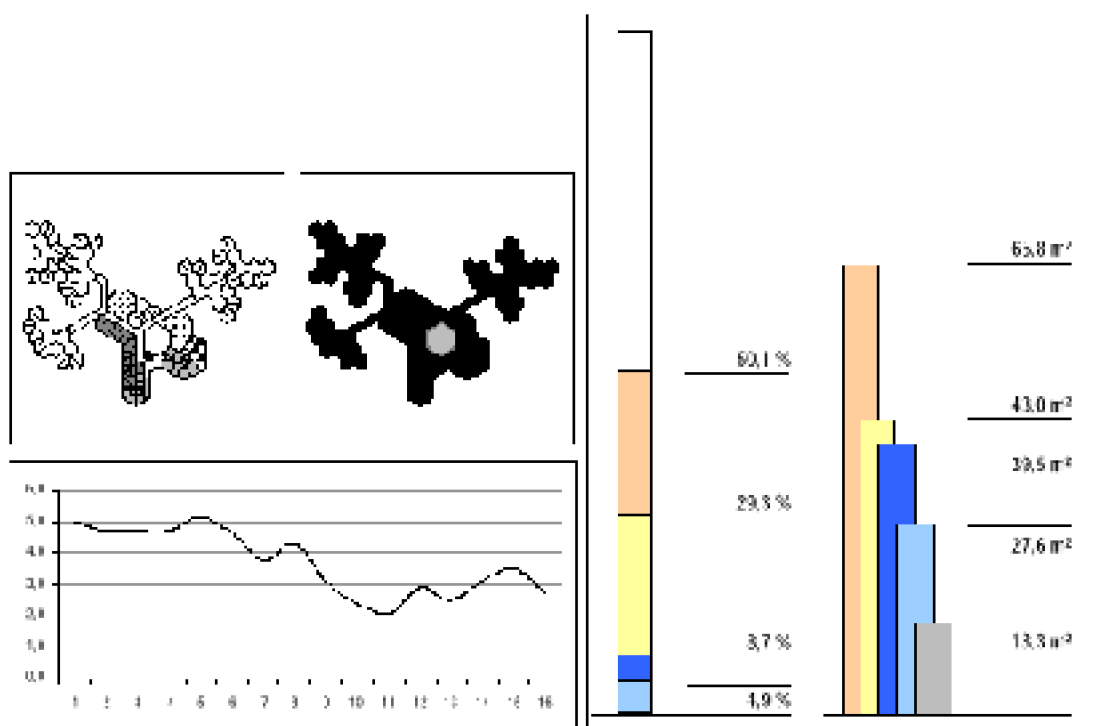
Date création: 1978

Architecte: L.Chrétien



Variable		Donnée	Modalité	
Code	Libelle		Code	Libellé
Si-ORI	Origine du Projet	ADAPEI de l'Ain	APA	Association de parents
Si-PER	Période de Création	1978	1982	Période antérieure à 1982
Si-FON	Type de Fonctionnement		INT	Internat
Si-CAP	Capacité d'accueil / lits	50	Ca45	Capacité de 45 à 50 lits
Si-TAU	Taux d'occupation unités	10	To09	Taux : 08< ;nb. Rés./unité< ;10
Si-TYP	Type de projet		CON	Construction neuve
Si-LOC	Localisation du projet		RUR	Site rural
Si-IMP	Implantation du projet		IND	Indépendante
Mo-NBT	Nombre total de niveaux	Rez-de-chaussée + sous-sol	N01	1 niveau R-d-ch
Mo-NBH	Nombre niveaux hébergement		Nh1	Sur 1 niveau : R-d-ch
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment		LinM	Linéaire – Type multiple
Mo-PMA	Organisation pôle médico-administratif		AM-u	Pôle unifié
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus	127,0 m²	Pep	Patio accessible
Mo-COM	Compacité du plan		MP-e	Plan éclaté
Mo-NBU	Nombre unités d'hébergement		Nu5	5 unités d'hébergement
Mo-UNI	Type de plan des unités		SDd	Séjour distributif - direct
Mo-LIE	Lien entre les unités		U-Em	Unités embrochées
Mo-MOR	Relations morphologiques / unités		HOM	Unités homologues
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	3 174,4 m²	2500	SHB > ; 2500 m²
Su-SUM	Surface moyenne d'une unité	303,1 m²	Sum2	250 m² < ; SUM < ; 350 m²
Su-SBE	Ratio Surface Bâtiment acces.	65,8 m²	Sbe3	SBE > ; 60 m²

Variable		Donnée	Modalité	
	élargie			
Su-SBR	Ratio Surface Bâtiment acces. restreinte	43,0 m ²	Sbr3	SBR > ; 35 m ²
Su-SUE	Ratio Surface Unité acces. élargie	39,5 m ²	Sue2	35 m ² < ; SUE < ; 45 m ²
Su-SUR	Ratio Surface Unité acces. restreinte	27,6 m ²	Sur2	25 m ² < ; SUR < ; 35 m ²
Su-SCH	Ratio Surface de Chambre	13,3 m ²	Sch3	SCH > ; 15 m ²



01 - VJO : M.A.S. Le Villa-Joie

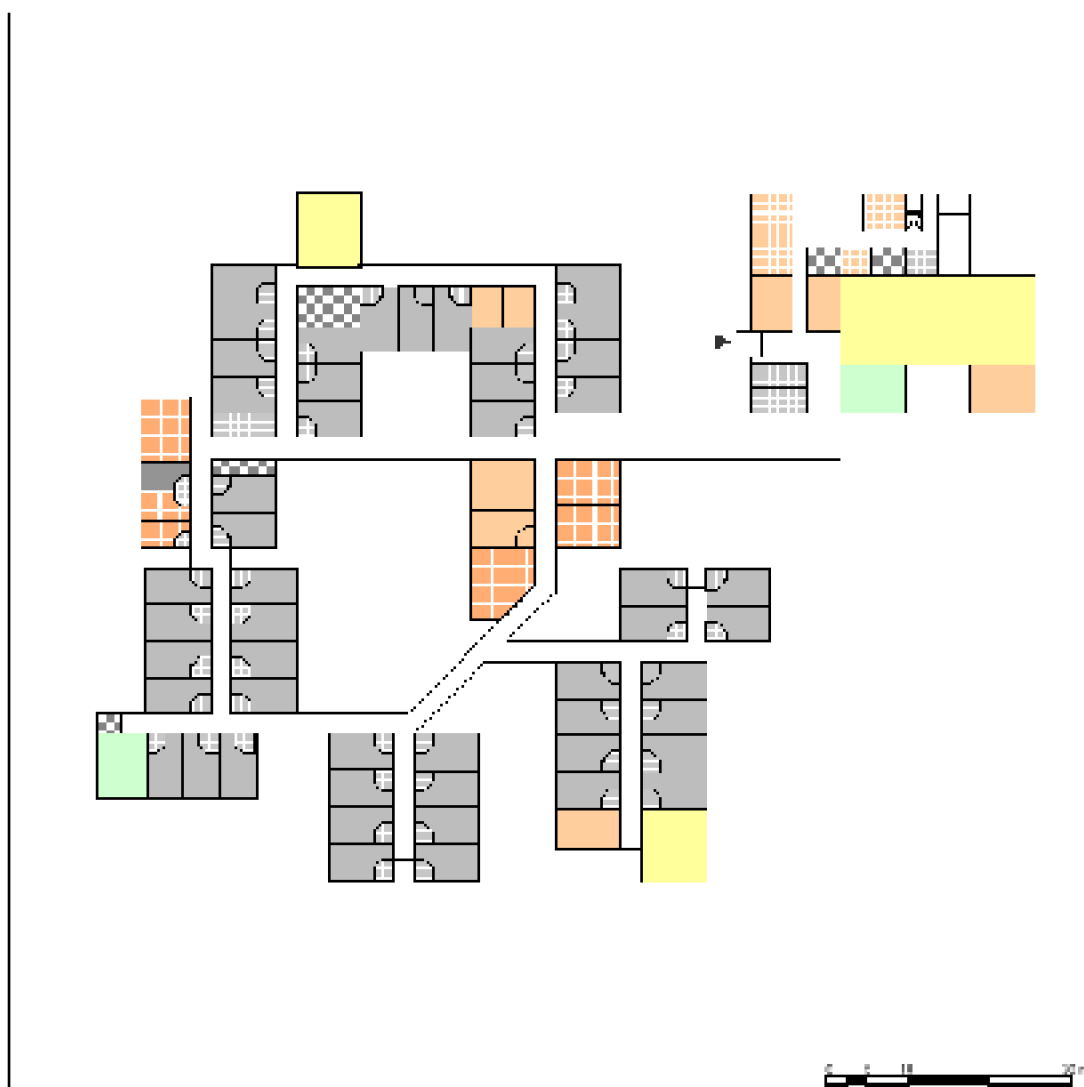
OE ₂ -PD	Type	Variante
Objet	Eclaté	Obj-E ₂ (R)
Projet	Différencié : Proj-D	

Localisation: Saint-Just (Ain)

Origine: AFHP - Association Française des Handicapés Physiques

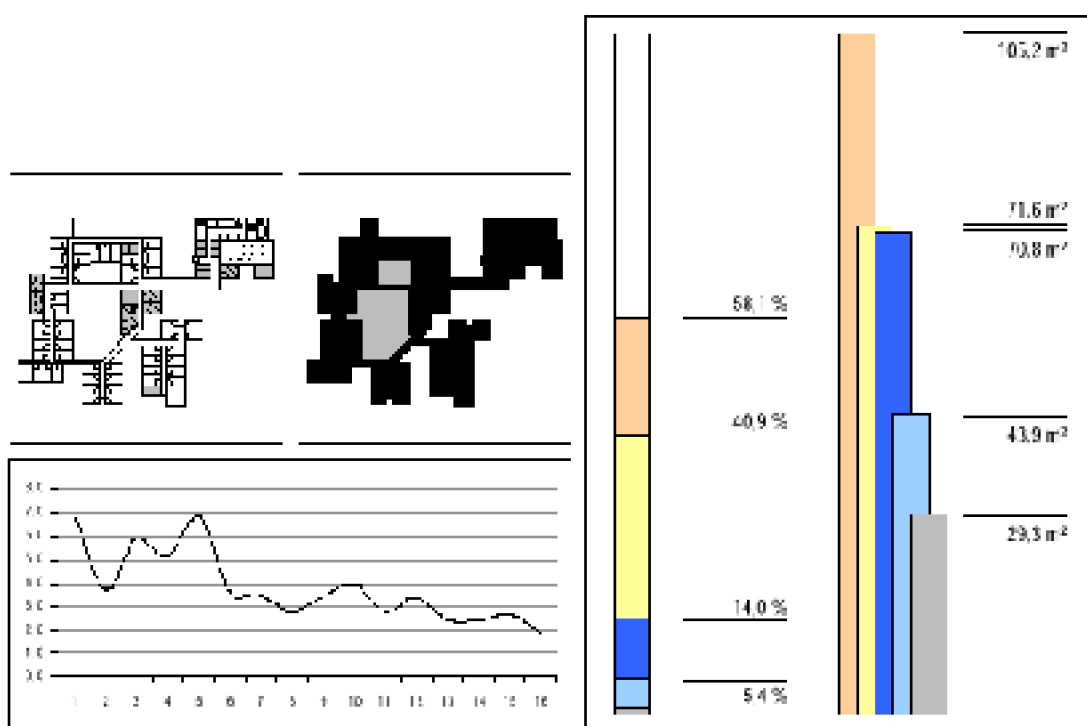
Date création: 1986

Architecte: J.V.Berlottier



Variable		Donnée	Modalité	
Code	Libelle		Code	Libellé
Si-ORI	Origine du Projet	AFHP	APA	Association de parents
Si-PER	Période de Création	1986	1987	Période de 1983 à 1992
Si-FON	Type de Fonctionnement		IAJ	Internat et Accueil de Jour
Si-CAP	Capacité d'accueil / lits	40 lits + 10 places jour	Ca45	Capacité de 40 à 50 lits
Si-TAU	Taux d'occupation unités	12,5	To12	Taux : 11< ;nb. Rés./unité< ;13
Si-TYP	Type de projet		CON	Construction neuve
Si-LOC	Localisation du projet		RUR	Site rural
Si-IMP	Implantation du projet		IND	Indépendante
Mo-NBT	Nombre total de niveaux		N01	1 niveau R-d-ch
Mo-NBH	Nombre niveaux hébergement		Nh1	Sur 1 niveau : R-d-ch
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment		CIRC	Circulaire
Mo-PMA	Organisation pôle médico-administratif		AM-d	Pôle dispersé
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus	860,0 m²	Pec	Cour accessible
Mo-COM	Compacité du plan		MP-e	Plan éclaté
Mo-NBU	Nombre unités d'hébergement		Nu4	4 unités d'hébergement
Mo-UNI	Type de plan des unités		Sli	Séjour isolé – indirect
Mo-LIE	Lien entre les unités		U-Ap	Unités appariées
Mo-MOR	Relations morphologiques / unités		DIF	Unités différentes
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	3 904,4 m²	2500	SHB > ; 2500 m²
Su-SUM	Surface moyenne d'une unité	548,5 m²	Sum3	SUM > ; 350 m²
Su-SBE	Ratio Surface Bâtiment acces.	105,2 m²	Sbe3	SBE > ; 60 m²

Variable		Donnée	Modalité	
Su-SBR	élargie	71,6 m ²	Sbr3	SBR > ; 35 m ²
	Ratio Surface Bâtiment acces. restreinte			
Su-SUE	Ratio Surface	70,8 m ²	Sue3	SUE > ; 45 m ²
	Unité acces. élargie			
Su-SUR	Ratio Surface	43,9 m ²	Sur3	SUR < ; 35 m ²
	Unité acces. restreinte			
Su-SCH	Ratio Surface de	29,3 m ²	Sch3	SCH > ; 15 m ²
	Chambre			



26 - LAU : M.A.S. de Saint-Laurent

OC ₁ -PD	Type	Variante
Objet	Compact	Obj-C ₁ (r)
Projet	Différencié : Proj-D	

Localisation: Saint-Laurent-en-Royans (Drôme)

Origine: MGEN – Mutuelle Générale de l'Education Nationale

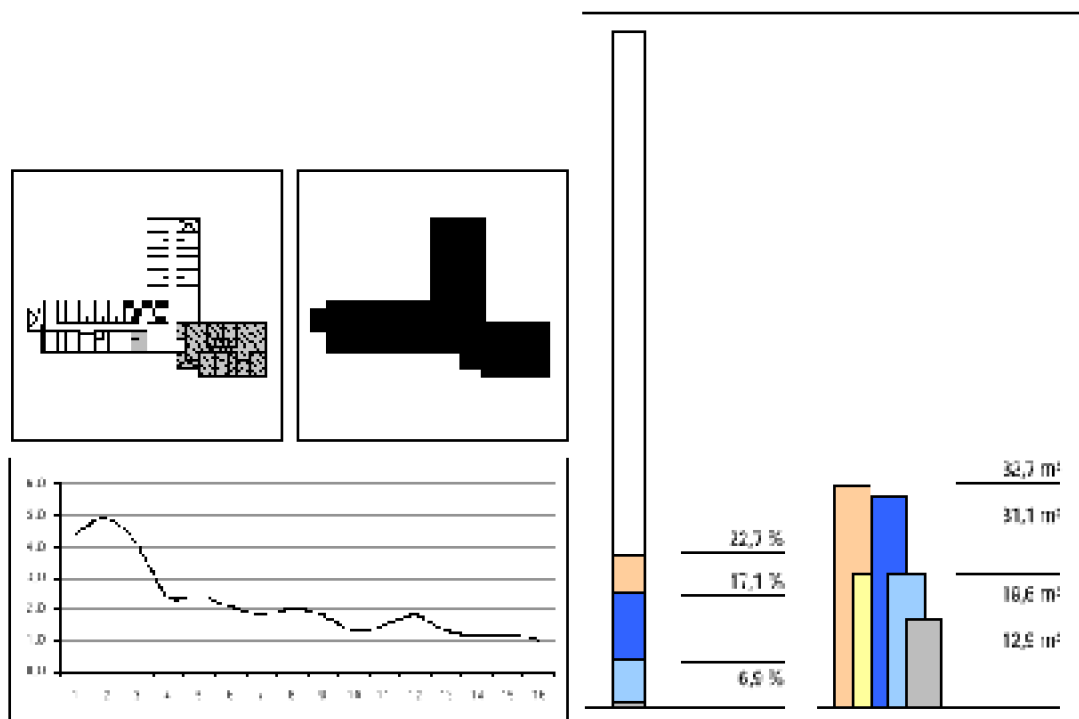
Date création: 1981

Architecte: M. Cammas



Variable		Donnée	Modalité	
Code	Libelle		Code	Libellé
Si-ORI	Origine du Projet	MGEN	GPR	Groupe de professionnels
Si-PER	Période de Création	1981	1982	Période antérieure à 1982
Si-FON	Type de Fonctionnement		INT	Internat
Si-CAP	Capacité d'accueil / lits	46	Ca45	Capacité de 40 à 50 lits
Si-TAU	Taux d'occupation unités	11,5	To12	Taux : 11< ;nb. Rés./unité< ;13
Si-TYP	Type de projet		REH	Réhabilitation
Si-LOC	Localisation du projet		RUR	Site rural
Si-IMP	Implantation du projet		INM	Intra-muros
Mo-NBT	Nombre total de niveaux		N02	2 niveaux R-d-ch + étage
Mo-NBH	Nombre niveaux hébergement		Nh2	Sur 2 niveaux R-d-ch + étage
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment		LinS	Linéaire – Type simple
Mo-PMA	Organisation pôle médico-administratif		AM-u	Pôle unifié
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus		Pen	Pas d'espace inclus
Mo-COM	Compacité du plan		MP-c	Plan compact
Mo-NBU	Nombre unités d'hébergement		Nu4	4 unités d'hébergement
Mo-UNI	Type de plan des unités		Sli	Séjour isolé – indirect
Mo-LIE	Lien entre les unités		U-In	Unités Indépendantes
Mo-MOR	Relations morphologiques / unités		HOM	Unités homologues
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	1 304,1 m ²	1500	SHB < ; 1500 m ²
Su-SUM	Surface moyenne d'une unité	230,4 m ²	Sum1	SUM < ; 250 m ²
Su-SBE	Ratio Surface Bâtiment acces. élargie	32,7 m ²	Sbe1	SBE < ; 40 m ²

Variable		Donnée	Modalité	
Su-SBR	Ratio Surface Bâtiment acces. restreinte	19,6 m ²	Sbr1	SBR < ; 25 m ²
Su-SUE	Ratio Surface Unité acces. élargie	31,1 m ²	Sue1	SUE < ; 35 m ²
Su-SUR	Ratio Surface Unité acces. restreinte	19,6 m ²	Sur1	SUR < ; 25 m ²
Su-SCH	Ratio Surface de Chambre	12,9 m ²	Sch2	11 m ² < ; SCH < ; 13 m ²



26 - THOd : M.A.S. de Saint-Thomas Pavillon D

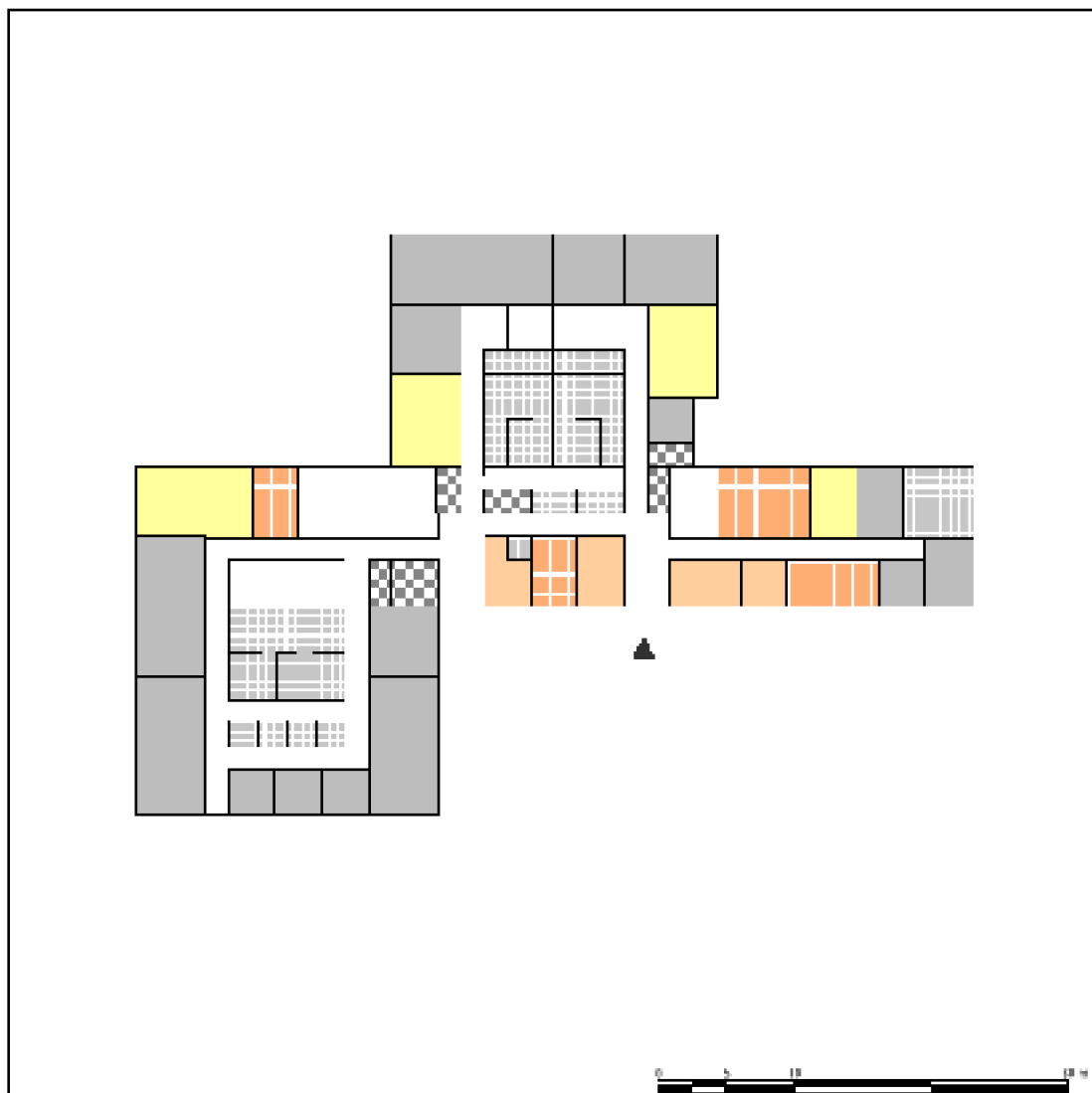
OC ₁ -PD	Type	Variante
Objet	Compact	Obj-C ₁ (r)
Projet	Différencié : Proj-D	

Localisation: Saint-Thomas-en-Royans (Drôme)

Origine: MGEN – Mutuelle Générale de l'Education Nationale

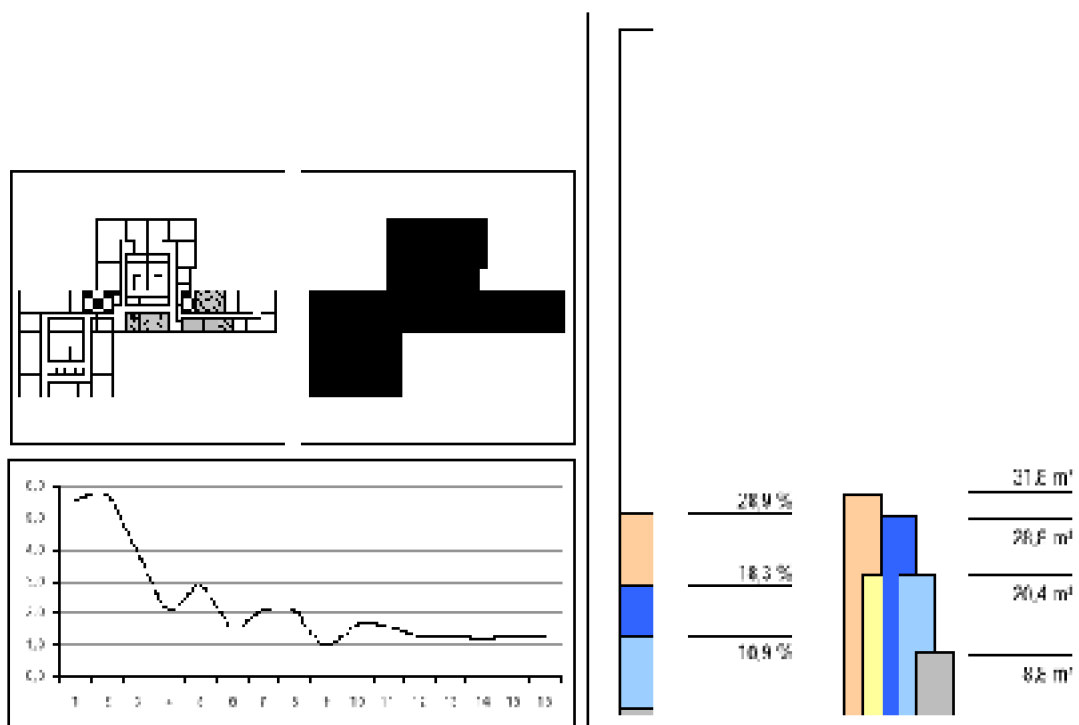
Date création: 1981

Architecte: M.Cammas



Variable		Donnée	Modalité	
Code	Libelle		Code	Libellé
Si-ORI	Origine du Projet	MGEN	GPR	Groupe de professionnels
Si-PER	Période de Création	1981	1982	Période antérieure à 1982
Si-FON	Type de Fonctionnement		INT	Internat
Si-CAP	Capacité d'accueil / lits	45	Ca45	Capacité de 40 à 50 lits
Si-TAU	Taux d'occupation unités	11,0	To12	Taux : 11< ;nb. Rés./unité< ;13
Si-TYP	Type de projet		REH	Réhabilitation
Si-LOC	Localisation du projet		RUR	Site rural
Si-IMP	Implantation du projet		INM	Intra-muros
Mo-NBT	Nombre total de niveaux		N01	1 niveau R-d-ch
Mo-NBH	Nombre niveaux hébergement		Nh1	Sur 1 niveau : R-d-ch
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment		LinS	Linéaire – Type simple
Mo-PMA	Organisation pôle médico-administratif		AM-u	Pôle unifié
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus		Pen	Pas d'espace inclus
Mo-COM	Compacité du plan		MP-c	Plan compact
Mo-NBU	Nombre unités d'hébergement		Nu4	4 unités d'hébergement
Mo-UNI	Type de plan des unités		Sli	Séjour isolé – indirect
Mo-LIE	Lien entre les unités		U-In	Unités Indépendantes
Mo-MOR	Relations morphologiques / unités		DIF	Unités différentes
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	1 247,3 m²	1500	SHB < ; 1500 m²
Su-SUM	Surface moyenne d'une unité	249,2 m²	Sum1	SUM < ; 250 m²
Su-SBE	Ratio Surface Bâtiment acces. élargie	31,8 m²	Sbe1	SBE < ; 40 m²

Variable		Donnée	Modalité	
Su-SBR	Ratio Surface Bâtiment acces. restreinte	20,4 m ²	Sbr1	SBR < ; 25 m ²
Su-SUE	Ratio Surface Unité acces. élargie	28,8 m ²	Sue1	SUE < ; 35 m ²
Su-SUR	Ratio Surface Unité acces. restreinte	20,4 m ²	Sur1	SUR < ; 25 m ²
Su-SCH	Ratio Surface de Chambre	8,8 m ²	Sch1	8 m ² < ; SCH < ; 10 m ²



26 - THOe : M.A.S. de Saint-Thomas Pavillon E

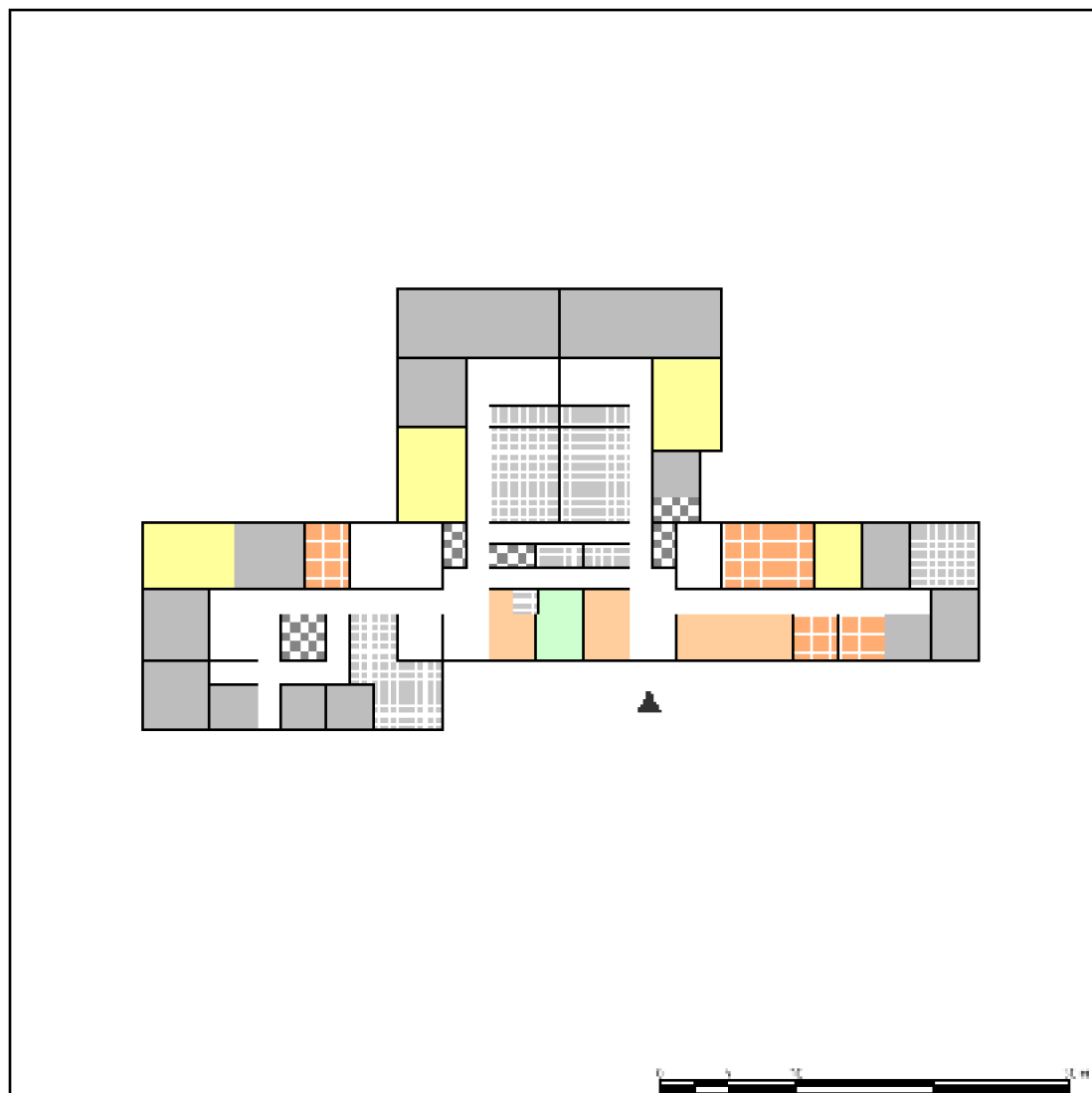
OC ₁ -PD	Type	Variante
Objet	Compact	Obj-C ₁ (r)
Projet	Différencié : Proj-D	

Localisation: Saint-Thomas-en-Royans (Drôme)

Origine: MGEN – Mutuelle Générale de l'Education Nationale

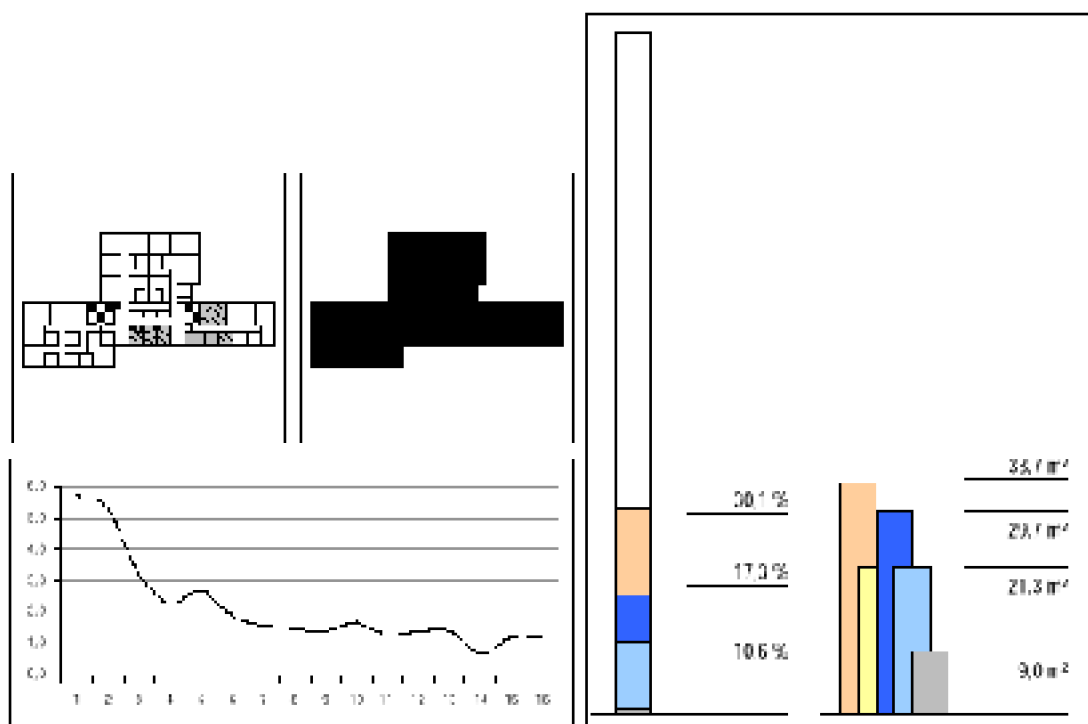
Date création: 1981

Architecte: M.Cammas



Variable		Donnée	Modalité	
Code	Libelle		Code	Libellé
Si-ORI	Origine du Projet	MGEN	GPR	Groupe de professionnels
Si-PER	Période de Création	1981	1982	Période antérieure à 1982
Si-FON	Type de Fonctionnement		INT	Internat
Si-CAP	Capacité d'accueil / lits	33	Ca30	Capacité de 30 à 35 lits
Si-TAU	Taux d'occupation unités	8,3	To12	Taux : 11< ;nb. Rés./unité< ;13
Si-TYP	Type de projet		REH	Réhabilitation
Si-LOC	Localisation du projet		RUR	Site rural
Si-IMP	Implantation du projet		INM	Intra-muros
Mo-NBT	Nombre total de niveaux		N01	1 niveau R-d-ch
Mo-NBH	Nombre niveaux hébergement		Nh1	Sur 1 niveau : R-d-ch
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment		LinS	Linéaire – Type simple
Mo-PMA	Organisation pôle médico-administratif		AM-u	Pôle unifié
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus		Pen	Pas d'espace inclus
Mo-COM	Compacité du plan		MP-c	Plan compact
Mo-NBU	Nombre unités d'hébergement		Nu4	4 unités d'hébergement
Mo-UNI	Type de plan des unités		Sli	Séjour isolé – indirect
Mo-LIE	Lien entre les unités		U-In	Unités Indépendantes
Mo-MOR	Relations morphologiques / unités		DIF	Unités différentes
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	1 036,7 m ²	1500	SHB < ; 1500 m ²
Su-SUM	Surface moyenne d'une unité	198,6 m ²	Sum1	SUM < ; 250 m ²
Su-SBE	Ratio Surface Bâtiment acces. élargie	33,7 m ²	Sbe1	SBE < ; 40 m ²

Variable		Donnée	Modalité	
Su-SBR	Ratio Surface Bâtiment acces. restreinte	21,3 m ²	Sbr1	SBR < ; 25 m ²
Su-SUE	Ratio Surface Unité acces. élargie	29,7 m ²	Sue1	SUE < ; 35 m ²
Su-SUR	Ratio Surface Unité acces. restreinte	21,3 m ²	Sur1	SUR < ; 25 m ²
Su-SCH	Ratio Surface de Chambre	9,0 m ²	Sch1	8 m ² < ; SCH < ; 10 m ²



38 - CHA : M.A.S. La Charminelle

OC ₂ -PI	Type	Variante
Objet	Compact	Obj-C ₂ (R)
Projet	Indifférencié : Proj-I	

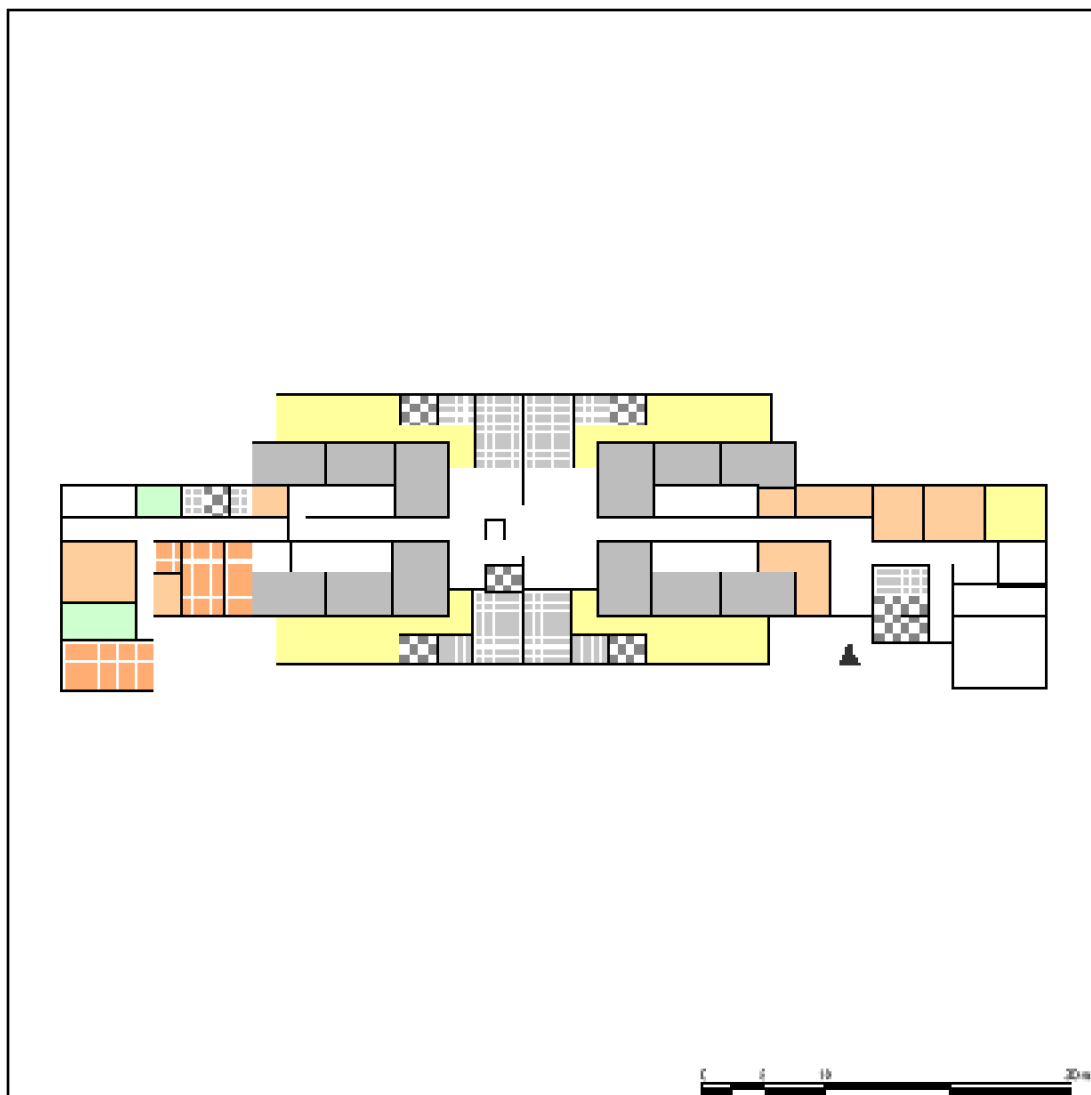
Localisation: Saint-Egrève (Isère)

Origine: AFIPAEIM – Association Familiale Départementale de l'Isère pour l'Aide aux Enfants

Infirmeries Mentales

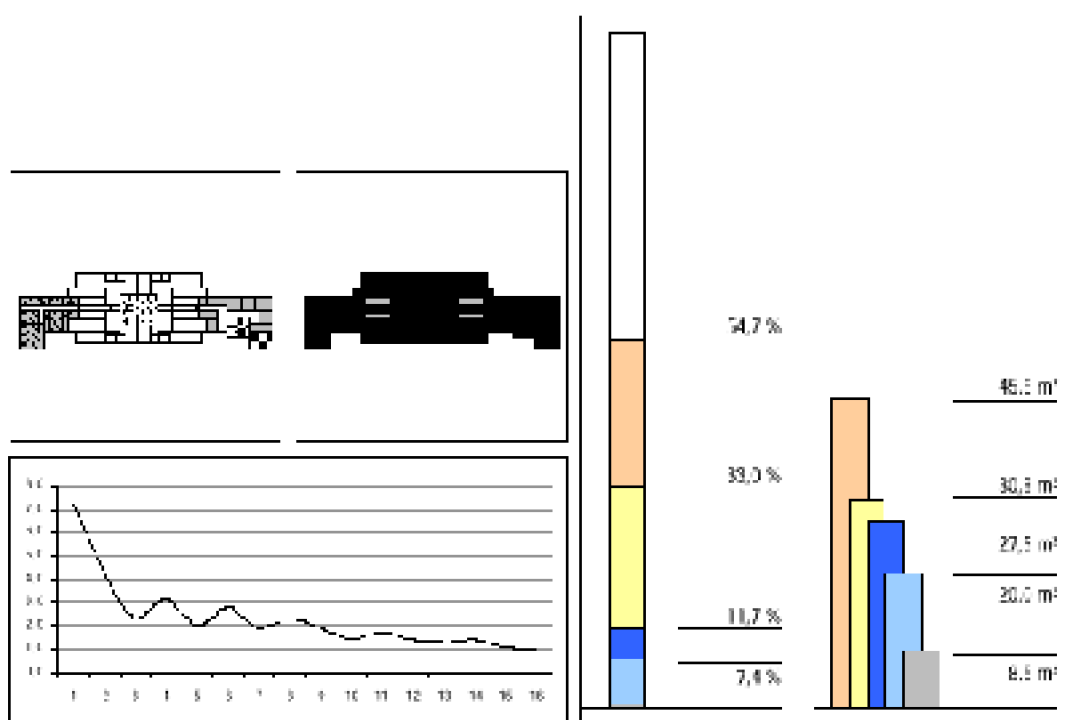
Date création: 1989

Architecte: –



Variable		Donnée	Modalité	
Code	Libelle		Code	Libellé
Si-ORI	Origine du Projet	AFIPAEIM	APA	Association de parents
Si-PER	Période de Création	1989	1987	Période de 1983 à 1992
Si-FON	Type de Fonctionnement		IAJ	Internat et Accueil de Jour
Si-CAP	Capacité d'accueil / lits	34 lits + 6 places jour	Ca30	Capacité de 30 à 35 lits
Si-TAU	Taux d'occupation unités	8,5	To09	Taux : 08< ;nb. Rés./unité< ;10
Si-TYP	Type de projet		CON	Construction neuve
Si-LOC	Localisation du projet		RUR	Site rural
Si-IMP	Implantation du projet		IND	Indépendante
Mo-NBT	Nombre total de niveaux		N01	1 niveau R-d-ch
Mo-NBH	Nombre niveaux hébergement		Nh1	Sur 1 niveau : R-d-ch
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment		LinM	Linéaire – Type multiple
Mo-PMA	Organisation pôle médico-administratif		AM-s	Pôle séparé
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus	96,0 m ²	Pei	Espace inaccessible
Mo-COM	Compacité du plan		MP-c	Plan compact
Mo-NBU	Nombre unités d'hébergement		Nu4	4 unités d'hébergement
Mo-UNI	Type de plan des unités		SDd	Séjour distributif - direct
Mo-LIE	Lien entre les unités		U-In	Unités Indépendantes
Mo-MOR	Relations morphologiques / unités		IDT	Unités identiques
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	1441,8 m ²	1500	SHB < ; 1500 m ²
Su-SUM	Surface moyenne d'une unité	176,0 m ²	Sum1	SUM < ; 250 m ²
Su-SBE	Ratio Surface Bâtiment acces.	45,8 m ²	Sbe2	40 m ² < ; SBE < ; 60 m ²

Variable		Donnée	Modalité	
Su-SBR	élargie	30,8 m ²	Sbr2	25 m ² < ; SBR < ; 35 m ²
	Ratio Surface Bâtiment acces. restreinte			
Su-SUE	Ratio Surface	27,5 m ²	Sue1	SUE < ; 35 m ²
	Unité acces. élargie			
Su-SUR	Ratio Surface	20,0 m ²	Sur1	SUR < ; 25 m ²
	Unité acces. restreinte			
Su-SCH	Ratio Surface de	8,5 m ²	Sch1	8 m ² < ; SCH < ; 10 m ²
	Chambre			



38 - SEY : M.A.S. de Seyssuel

OC ₂ -PI	Type	Variante
Objet	Compact	Obj-C ₂ (R)
Projet	Indifférencié : Proj-I	

Localisation: Seyssuel (Isère)

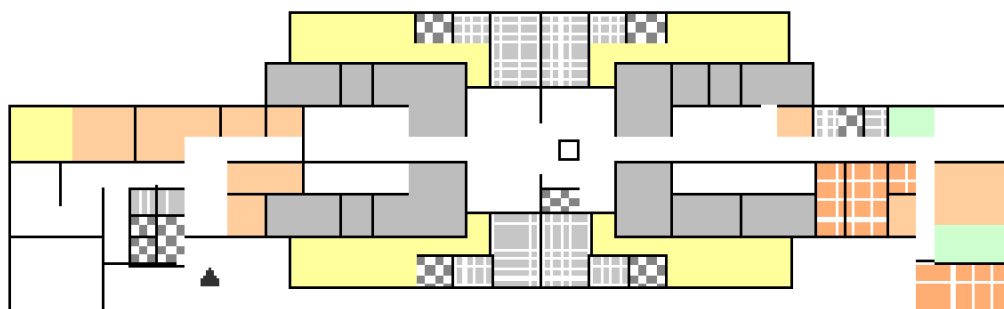
Origine: AFIPAEIM – Association Familiale Départementale de l'Isère pour l'Aide aux

Enfants

Infirmes Mentaux

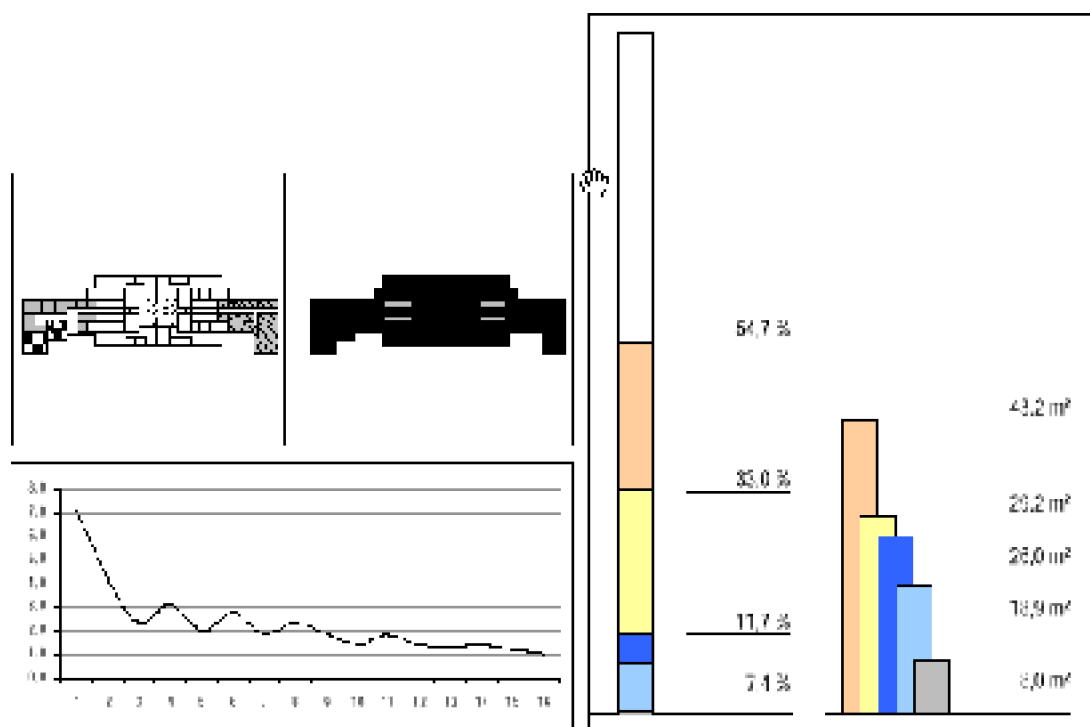
Date création: 1988

Architecte: –



Variable		Donnée	Modalité	
Code	Libelle		Code	Libellé
Si-ORI	Origine du Projet	AFIPAEIM	APA	Association de parents
Si-PER	Période de Création	1988	1987	Période de 1983 à 1992
Si-FON	Type de Fonctionnement		INT	Internat
Si-CAP	Capacité d'accueil / lits	36 lits	Ca35	Capacité de 35 à 40 lits
Si-TAU	Taux d'occupation unités	9,0	To09	Taux : 08< ;nb. Rés./unité< ;10
Si-TYP	Type de projet		CON	Construction neuve
Si-LOC	Localisation du projet		RUR	Site rural
Si-IMP	Implantation du projet		IND	Indépendante
Mo-NBT	Nombre total de niveaux		N01	1 niveau R-d-ch
Mo-NBH	Nombre niveaux hébergement		Nh1	Sur 1 niveau : R-d-ch
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment		LinM	Linéaire – Type multiple
Mo-PMA	Organisation pôle médico-administratif		AM-s	Pôle séparé
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus	96,0 m ²	Pei	Espace inaccessible
Mo-COM	Compacité du plan		MP-c	Plan compact
Mo-NBU	Nombre unités d'hébergement		Nu4	4 unités d'hébergement
Mo-UNI	Type de plan des unités		SDd	Séjour distributif - direct
Mo-LIE	Lien entre les unités		U-In	Unités Indépendantes
Mo-MOR	Relations morphologiques / unités		IDT	Unités identiques
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	1441,8 m ²	1500	SHB < ; 1500 m ²
Su-SUM	Surface moyenne d'une unité	176,0 m ²	Sum1	SUM < ; 250 m ²
Su-SBE	Ratio Surface Bâtiment acces.	43,2 m ²	Sbe2	40 m ² < ; SBE < ; 60 m ²

Variable		Donnée	Modalité	
Su-SBR	élargie	29,2 m ²	Sbr2	25 m ² < ; SBR < ; 35 m ²
	Ratio Surface Bâtiment acces. restreinte			
Su-SUE	Ratio Surface	26,0 m ²	Sue1	SUE < ; 35 m ²
	Unité acces. élargie			
Su-SUR	Ratio Surface	18,9 m ²	Sur1	SUR < ; 25 m ²
	Unité acces. restreinte			
Su-SCH	Ratio Surface de	8,0 m ²	Sch1	8 m ² < ; SCH < ; 10 m ²
	Chambre			



42 - MAR : M.A.S. Les Marronniers

OC ₂ -PI	Type	Variante
Objet	Compact	Obj-C ₂ (R)
Projet	Indifférencié : Proj-I	

Localisation: Firminy (Loire)

Origine: ADAPEI Loire – Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants

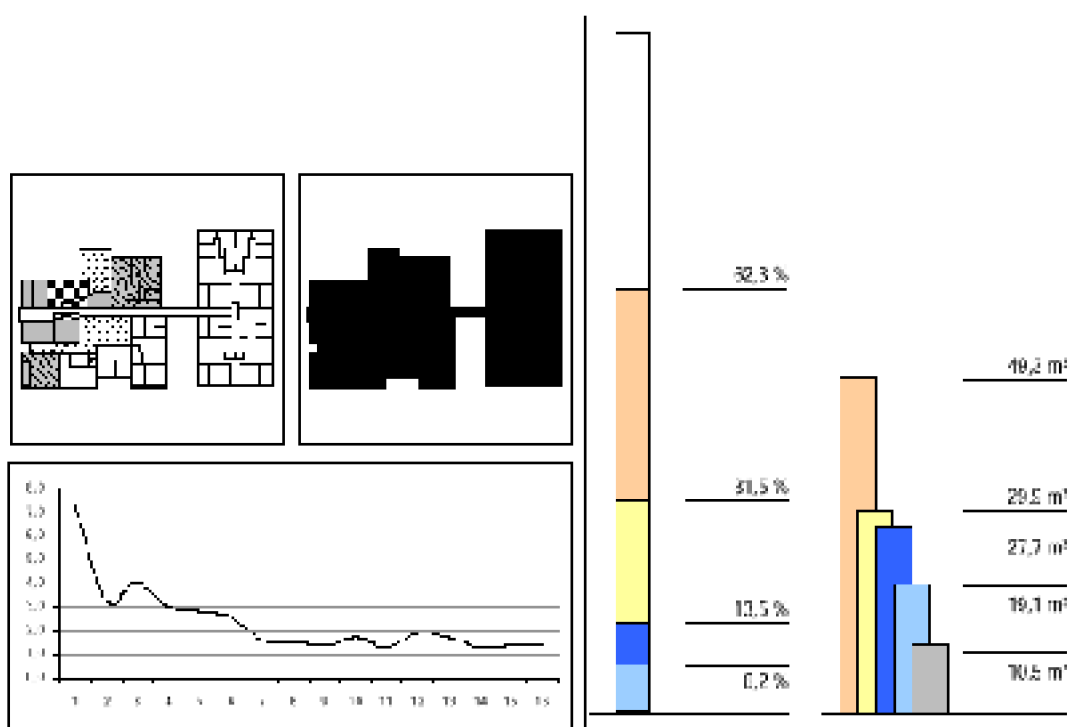
Inadaptés Date création: 1983

Architecte: M.Ferraz



Variable		Donnée	Modalité	
Code	Libelle		Code	Libellé
Si-ORI	Origine du Projet	ADAPEI de la Loire	APA	Association de parents
Si-PER	Période de Création	1983	1987	Période de 1983 à 1992
Si-FON	Type de Fonctionnement		IAJ	Internat et Accueil de Jour
Si-CAP	Capacité d'accueil / lits	38 lits + 3 places jour	Ca35	Capacité de 35 à 40 lits
Si-TAU	Taux d'occupation unités	12,7	To12	Taux : 11 < ; nb. Rés./unité < ; 13
Si-TYP	Type de projet		REH	Réhabilitation et extension
Si-LOC	Localisation du projet		URB	Site urbain
Si-IMP	Implantation du projet		IND	Indépendante
Mo-NBT	Nombre total de niveaux		N02	2 niveaux R-d-ch + étage
Mo-NBH	Nombre niveaux hébergement		Nh2	Sur 2 niveaux R-d-ch + étage
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment		LinM	Linéaire – Type multiple
Mo-PMA	Organisation pôle médico-administratif		AM-u	Pôle unifié
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus		Pen	Pas d'espace inclus
Mo-COM	Compacité du plan		MP-c	Plan compact
Mo-NBU	Nombre unités d'hébergement		Nu3	3 unités d'hébergement
Mo-UNI	Type de plan des unités		SDd	Séjour distributif - direct
Mo-LIE	Lien entre les unités		U-In	Unités Indépendantes
Mo-MOR	Relations morphologiques / unités		VAR	Unités variées
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	1 686,8 m ²	2000	1500 m ² < ; SHB < ; 2500 m ²
Su-SUM	Surface moyenne d'une unité	231,3 m ²	Sum1	SUM < ; 250 m ²
Su-SBE	Ratio Surface Bâtiment acces.	49,3 m ²	Sbe2	40 m ² < ; SBE < ; 60 m ²

Variable		Donnée	Modalité	
Su-SBR	élargie	29,9 m ²	Sbr2	25 m ² < ; SBR < ; 35 m ²
	Ratio Surface Bâtiment acces. restreinte			
Su-SUE	Ratio Surface	27,7 m ²	Sue1	SUE < ; 35 m ²
	Unité acces. élargie			
Su-SUR	Ratio Surface	19,1 m ²	Sur1	SUR < ; 25 m ²
	Unité acces. restreinte			
Su-SCH	Ratio Surface de	10,0 m ²	Sch1	8 m ² < ; SCH < ; 10 m ²
	Chambre			



42 - QVE : M.A.S. des Quatre-Vents

OE ₁ -PD	Type	Variante
Objet	Eclaté	Obj-E ₁ (r)
Projet	Différencié : Proj-D	

Localisation: Saint-Chamond (Loire)

Origine: Centre Hospitalier de Saint-Chamond

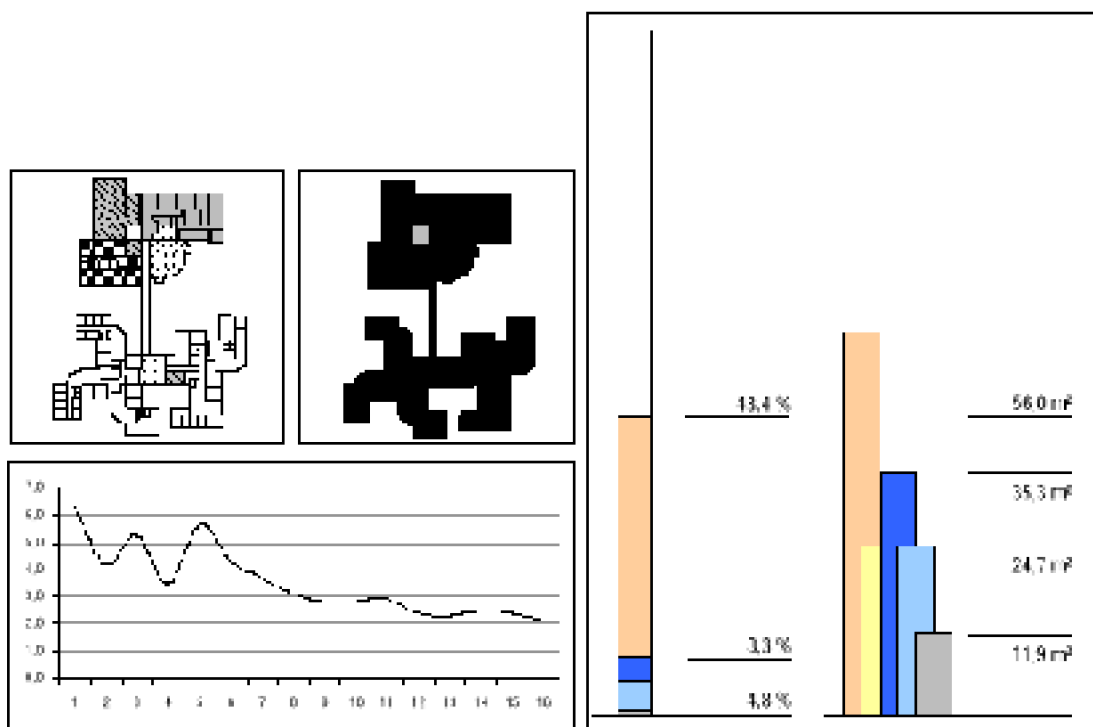
Date création: 1992

Architectes: J.Barrou et G.Beraud (projet de réhabilitation)



Variable		Donnée	Modalité	
Code	Libelle		Code	Libellé
Si-ORI	Origine du Projet	Centre Hospitalier	SSA	Secteur sanitaire
Si-PER	Période de Création	1992	1987	Période de 1983 à 1992
Si-FON	Type de Fonctionnement		IAJ	Internat et Accueil de Jour
Si-CAP	Capacité d'accueil / lits	48 lits + 3 places jour	Ca45	Capacité de 40 à 50 lits
Si-TAU	Taux d'occupation unités	9,6	To09	Taux : 08< ;nb. Rés./unité< ;10
Si-TYP	Type de projet		REH	Réhabilitation et extension
Si-LOC	Localisation du projet		URB	Site urbain
Si-IMP	Implantation du projet		IND	Indépendante
Mo-NBT	Nombre total de niveaux		N01	1 niveau R-d-ch
Mo-NBH	Nombre niveaux hébergement		Nh1	Sur 1 niveau : R-d-ch
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment		LinM	Linéaire – Type multiple
Mo-PMA	Organisation pôle médico-administratif		AM-u	Pôle unifié
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus	178,8 m²	Pec	Cour accessible
Mo-COM	Compacité du plan		MP-e	Plan éclaté
Mo-NBU	Nombre unités d'hébergement		Nu5	5 unités d'hébergement
Mo-UNI	Type de plan des unités		STi	Séjour traversant – indirect
Mo-LIE	Lien entre les unités		U-In	Unités Indépendantes
Mo-MOR	Relations morphologiques / unités		HOM	Unités homologues
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	2 831,5 m²	2500	SHB > ; 2500 m²
Su-SUM	Surface moyenne d'une unité	236,9 m²	Sum1	SUM < ; 250 m²
Su-SBE	Ratio Surface Bâtiment acces. élargie	56,0 m²	Sbe2	40 m² < ; SBE < ; 60 m²

Variable		Donnée	Modalité	
Su-SBR	Ratio Surface Bâtiment acces. restreinte	24,7 m ²	Sbr1	SBR < ; 25 m ²
Su-SUE	Ratio Surface Unité acces. élargie	35,3 m ²	Sue2	35 m ² < ; SUE < ; 45 m ²
Su-SUR	Ratio Surface Unité acces. restreinte	24,7 m ²	Sur1	SUR < ; 25 m ²
Su-SCH	Ratio Surface de Chambre	11,9 m ²	Sch2	11 m ² < ; SCH < ; 13 m ²



42 - SJB : M.A.S. de Saint-Jean-Bonnefonds

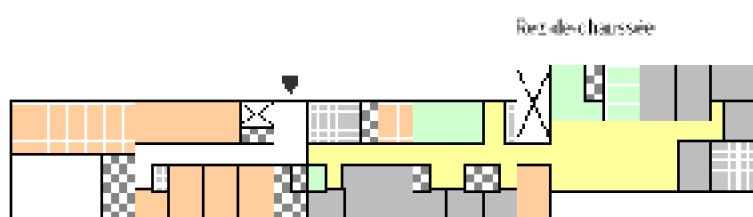
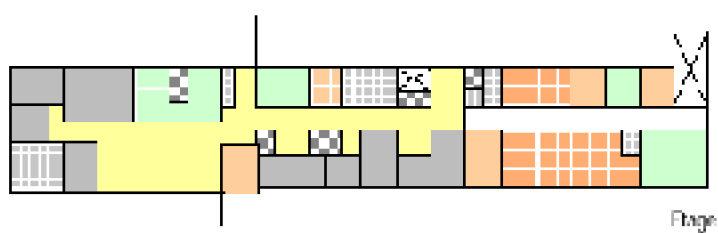
OC ₁ -PD	Type	Variante
Objet	Compact	Obj-C ₁ (r)
Projet	Différencié : Proj-D	

Localisation: Saint-Jean-Bonnefonds (Loire)

Origine: Centre Hospitalier Régional Universitaire de Saint-Etienne

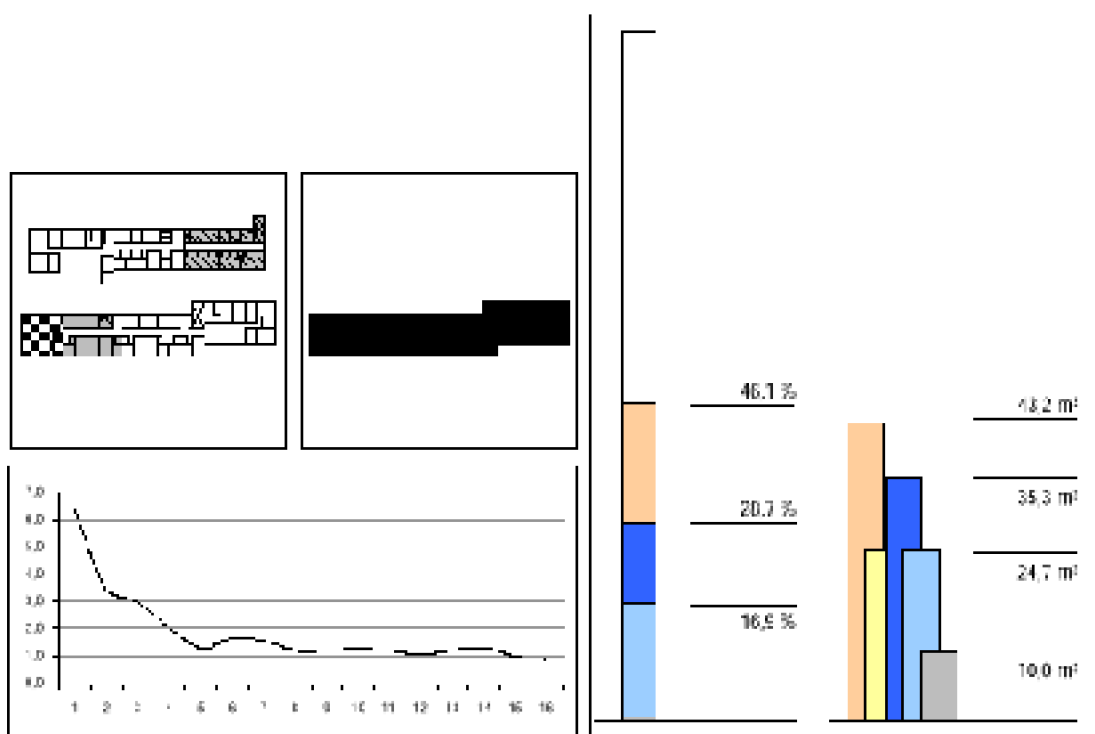
Date création: 1989

Architecte: M.Salagnac (projet d'origine) – Service technique du CHRU
(réhabilitation)



Variable		Donnée	Modalité	
Code	Libelle		Code	Libellé
Si-ORI	Origine du Projet	CHRU Saint-Etienne	SSA	Secteur sanitaire
Si-PER	Période de Création	1989	1987	Période de 1983 à 1992
Si-FON	Type de Fonctionnement		INT	Internat
Si-CAP	Capacité d'accueil / lits	30 lits	Ca30	Capacité de 30 à 35 lits
Si-TAU	Taux d'occupation unités	15	To15	Taux : 15< ;nb. Rés./unité
Si-TYP	Type de projet	Bâtiment de 1972	REH	Réhabilitation
Si-LOC	Localisation du projet		RUR	Site rural
Si-IMP	Implantation du projet		INM	Intra-muros
Mo-NBT	Nombre total de niveaux		N02	2 niveaux R-d-ch + étage
Mo-NBH	Nombre niveaux hébergement		Nh2	Sur 2 niveaux R-d-ch + étage
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment		LinS	Linéaire – Type simple
Mo-PMA	Organisation pôle médico-administratif		AM-s	Pôle séparé
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus		Pen	Pas d'espace inclus
Mo-COM	Compacité du plan		MP-c	Plan compact
Mo-NBU	Nombre unités d'hébergement		Nu2	2 unités d'hébergement
Mo-UNI	Type de plan des unités		STi	Séjour traversant – indirect
Mo-LIE	Lien entre les unités		U-In	Unités Indépendantes
Mo-MOR	Relations morphologiques / unités		HOM	Unités homologues
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	1 359,2 m ²	1500	SHB < ; 1500 m ²
Su-SUM	Surface moyenne d'une unité	451,5 m ²	Sum3	SUM > ; 350 m ²
Su-SBE	Ratio Surface Bâtiment acces. élargie	43,2 m ²	Sbe2	40 m ² < ; SBE < ; 60 m ²

Variable		Donnée	Modalité	
Su-SBR	Ratio Surface Bâtiment acces. restreinte	24,7 m ²	Sbr1	SBR < ; 25 m ²
Su-SUE	Ratio Surface Unité acces. élargie	35,3 m ²	Sue2	35 m ² < ; SUE < ; 45 m ²
Su-SUR	Ratio Surface Unité acces. restreinte	24,7 m ²	Sur1	SUR < ; 25 m ²
Su-SCH	Ratio Surface de Chambre	10,0 m ²	Sch1	8 m ² < ; SCH < ; 10 m ²



69 - JOL : M.A.S. Jolane

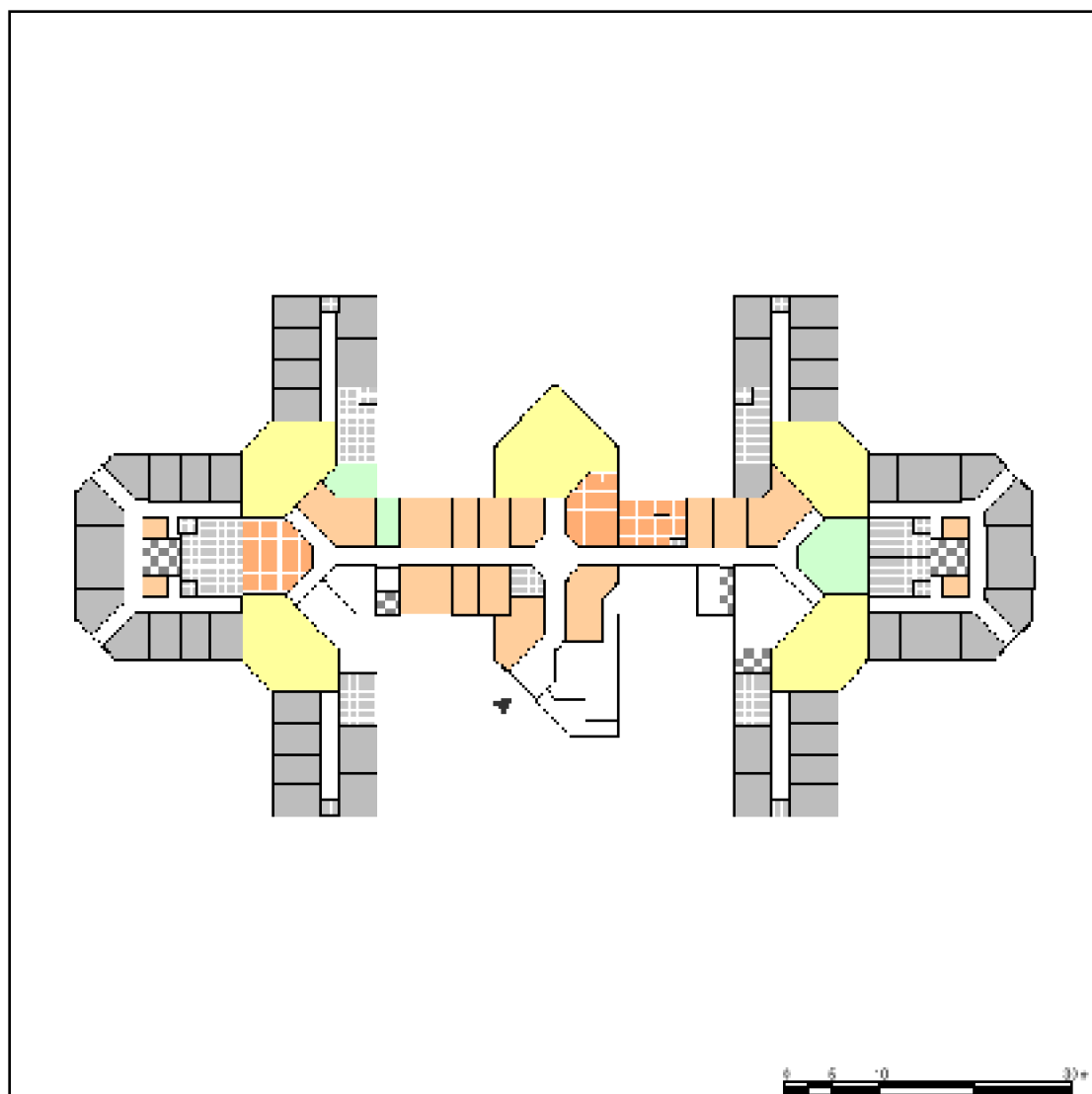
OE ₂ -PI	Type	Variante
Objet	Eclaté	Obj-E ₂ (R)
Projet	Indifférencié : Proj-I	

Localisation: Meyzieux (Rhône)

Origine: ADAPEI Rhône - Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés

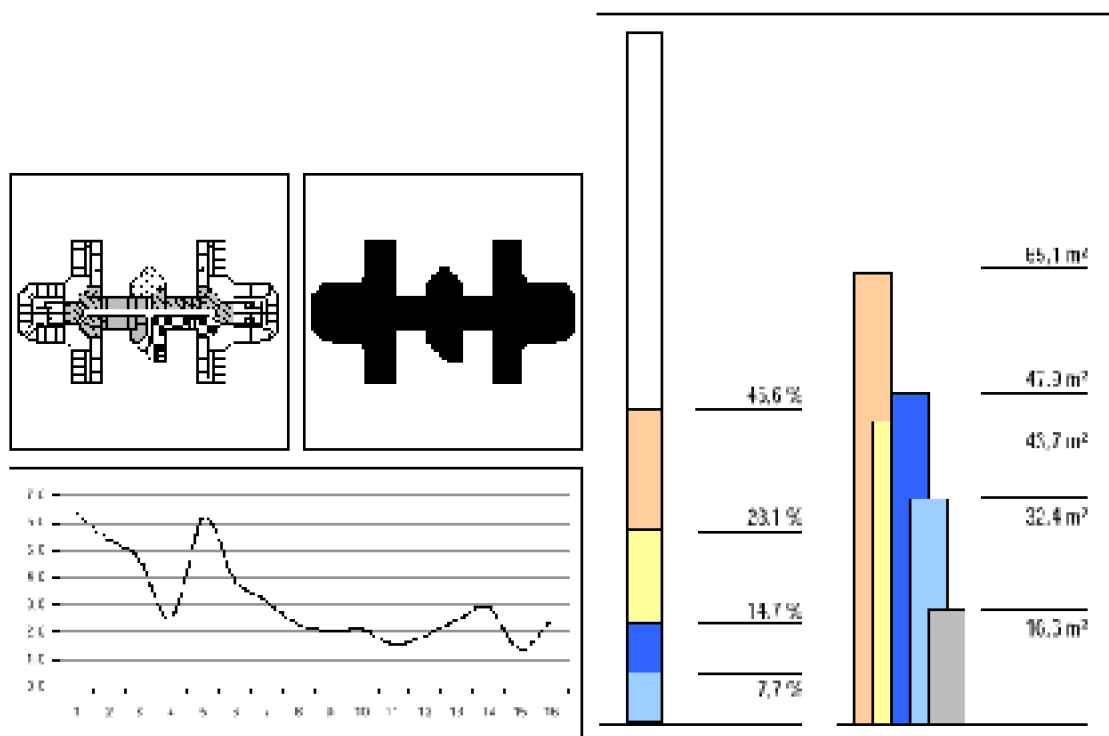
Date création: 1994

Architecte: H.T.V.S. Architecture



Variable		Donnée	Modalité	
Code	Libelle		Code	Libellé
Si-ORI	Origine du Projet	ADAPEI Rhône	APA	Association de parents
Si-PER	Période de Création	1994	1993	Période de 1993 à nos jours
Si-FON	Type de Fonctionnement		INT	Internat
Si-CAP	Capacité d'accueil / lits	48	Ca45	Capacité de 40 à 50 lits
Si-TAU	Taux d'occupation unités	12,0	To12	Taux : 11< ;nb. Rés./unité< ;13
Si-TYP	Type de projet		CON	Construction neuve
Si-LOC	Localisation du projet		URB	Site urbain
Si-IMP	Implantation du projet		IND	Indépendante
Mo-NBT	Nombre total de niveaux		N01	1 niveau R-d-ch
Mo-NBH	Nombre niveaux hébergement		Nh1	Sur 1 niveau : R-d-ch
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment		LinM	Linéaire – Type multiple
Mo-PMA	Organisation pôle médico-administratif		AM-u	Pôle unifié
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus		Pen	Pas d'espace inclus
Mo-COM	Compacité du plan		MP-e	Plan éclaté
Mo-NBU	Nombre unités d'hébergement		Nu4	4 unités d'hébergement
Mo-UNI	Type de plan des unités		STd	Séjour traversant – direct
Mo-LIE	Lien entre les unités		U-In	Unités Indépendantes
Mo-MOR	Relations morphologiques / unités		IDT	Unités identiques
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	2 666,8 m ²	2500	SHB > ; 2500 m ²
Su-SUM	Surface moyenne d'une unité	409,1 m ²	Sum3	SUM > ; 350 m ²
Su-SBE	Ratio Surface Bâtiment acces.	65,1 m ²	Sbe3	SBE > ; 60 m ²

Variable		Donnée	Modalité	
Su-SBR	élargie	43,7 m ²	Sbr3	SBR > ; 35 m ²
	Ratio Surface Bâtiment acces. restreinte			
Su-SUE	Ratio Surface	47,9 m ²	Sue3	SUE > ; 45 m ²
	Unité acces. élargie			
Su-SUR	Ratio Surface	32,4 m ²	Sur2	25 m ² < ; SUR < ; 35 m ²
	Unité acces. restreinte			
Su-SCH	Ratio Surface de	16,6 m ²	Sch3	SCH > ; 15 m ²
	Chambre			



69 - MER : M.A.S. Paul Mercier

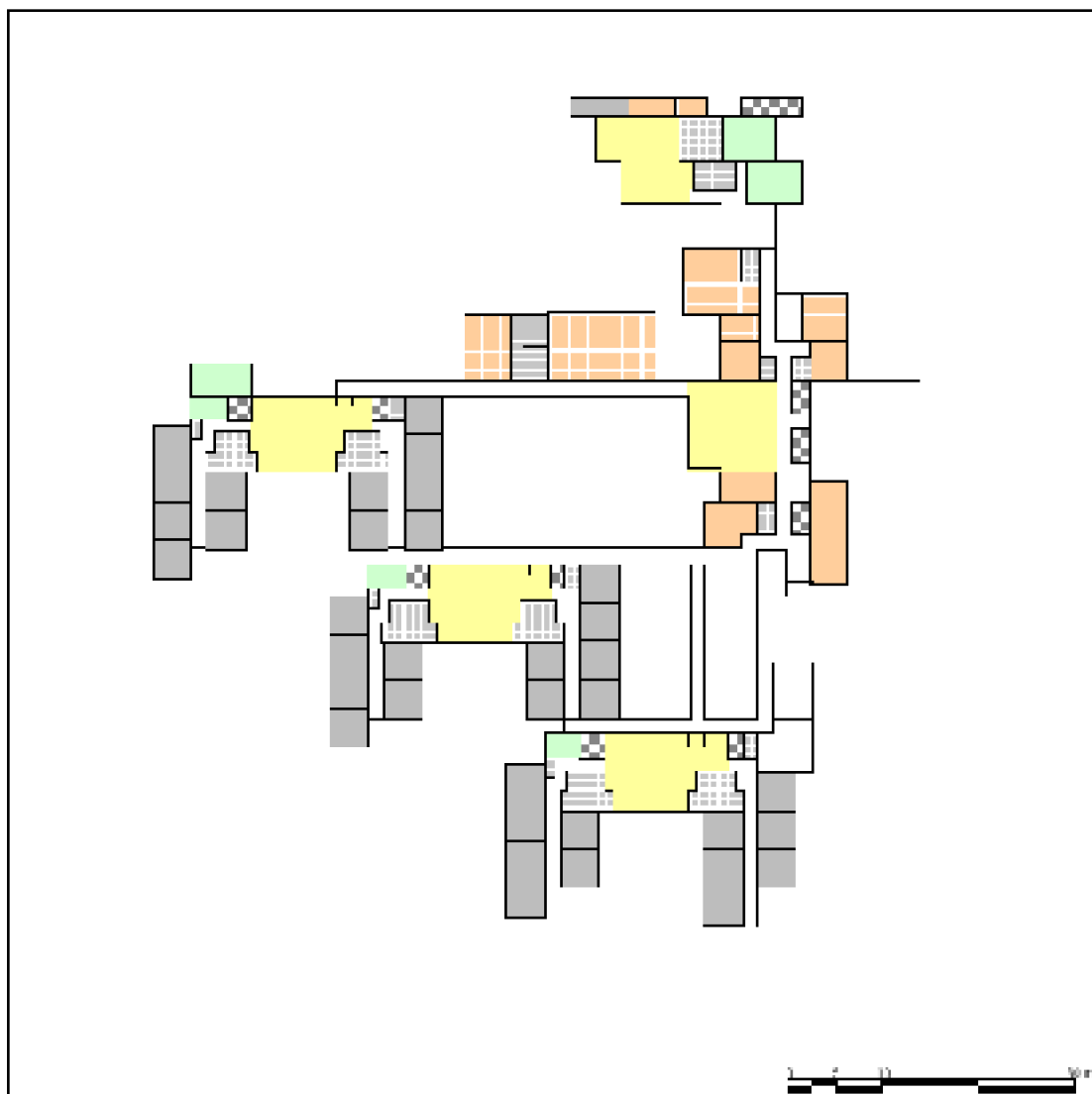
OE ₂ -PI	Type	Variante
Objet	Eclaté	Obj-E ₂ (R)
Projet	Indifférencié : Proj-I	

Localisation: Lyon 5^{ème} arr. (Rhône)

Origine: ADAPEI Rhône - Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés

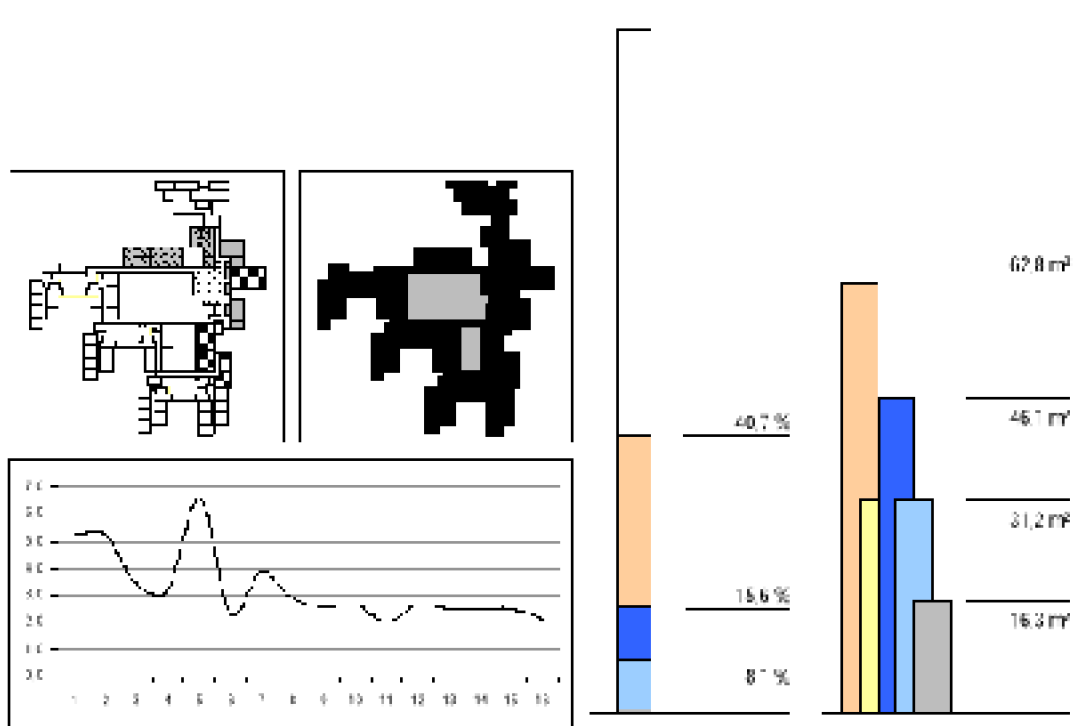
Date création: 1985

Architecte: A.Chomel



Variable		Donnée	Modalité	
Code	Libelle		Code	Libellé
Si-ORI	Origine du Projet	ADAPEI Rhône	APA	Association de parents
Si-PER	Période de Création	1985	1987	Période de 1983 à 1992
Si-FON	Type de Fonctionnement		IAJ	Internat et Accueil de Jour
Si-CAP	Capacité d'accueil / lits	36 lits + 10 places jour	Ca35	Capacité de 35 à 40 lits
Si-TAU	Taux d'occupation unités	12,0	To12	Taux : 11< ;nb. Rés./unité< ;13
Si-TYP	Type de projet		CON	Construction neuve
Si-LOC	Localisation du projet		URB	Site urbain
Si-IMP	Implantation du projet		IND	Indépendante
Mo-NBT	Nombre total de niveaux		N01	1 niveau R-d-ch
Mo-NBH	Nombre niveaux hébergement		Nh1	Sur 1 niveau : R-d-ch
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment		LinS	Linéaire – Type simple
Mo-PMA	Organisation pôle médico-administratif		AM-u	Pôle unifié
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus	465,0 m ²	Pep	Patio accessible
Mo-COM	Compacité du plan		MP-e	Plan éclaté
Mo-NBU	Nombre unités d'hébergement		Nu3	3 unités d'hébergement
Mo-UNI	Type de plan des unités		STd	Séjour traversant – direct
Mo-LIE	Lien entre les unités		U-In	Unités Indépendantes
Mo-MOR	Relations morphologiques / unités		IDT	Unités identiques
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	2 392,5 m ²	2000	1500 m ² < ; SHB < ; 2500 m ²
Su-SUM	Surface moyenne d'une unité	384,2 m ²	Sum3	SUM > ; 350 m ²
Su-SBE	Ratio Surface Bâtiment acces.	62,8 m ²	Sbe3	SBE > ; 60 m ²

Variable		Donnée	Modalité	
Su-SBR	élargie	31,2 m ²	Sbr2	25 m ² < ; SBR < ; 35 m ²
	Ratio Surface Bâtiment acces. restreinte			
Su-SUE	Ratio Surface	46,1 m ²	Sue3	SUE > ; 45 m ²
	Unité acces. élargie			
Su-SUR	Ratio Surface	31,2 m ²	Sur2	25 m ² < ; SUR < ; 35 m ²
	Unité acces. restreinte			
Su-SCH	Ratio Surface de	16,3 m ²	Sch3	SCH > ; 15 m ²
	Chambre			



69 - REV : M.A.S. de Revolat

OE ₁ -PI	Type	Variante
Objet	Eclaté	Obj-E ₁ (r)
Projet	Indifférencié : Proj-I	

Localisation: Feyzin (Rhône)

Origine: ARHM – Association du Rhône pour l'Hygiène Mentale

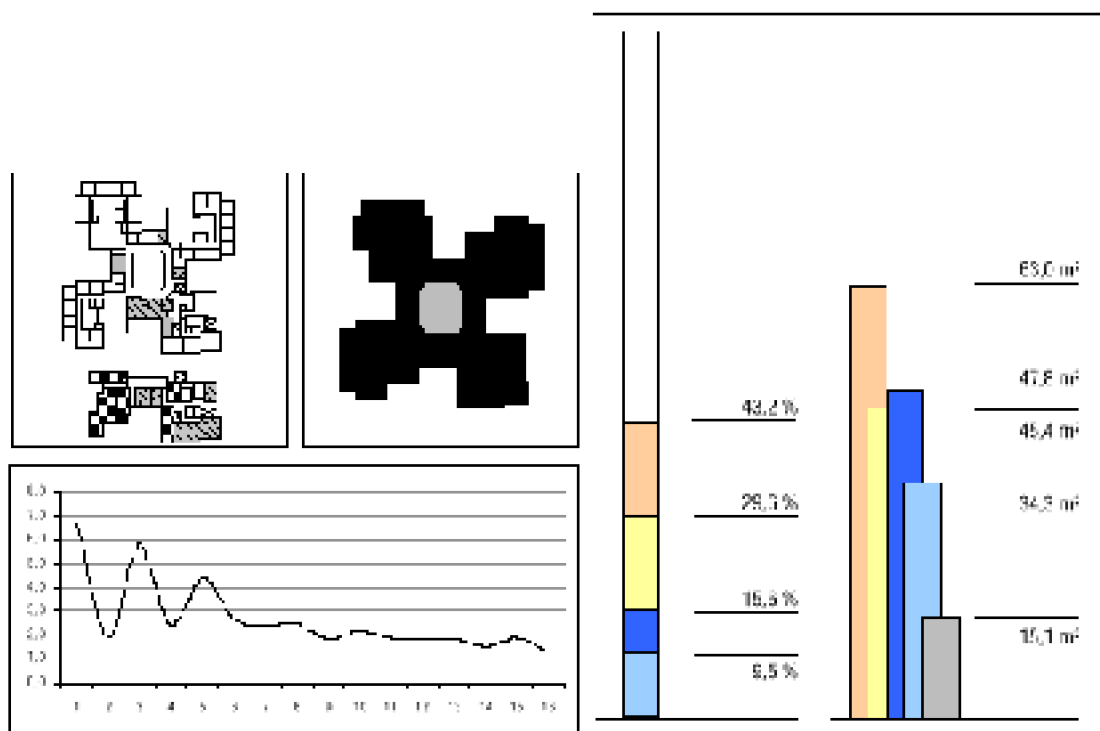
Date création: 1984

Architecte: –



Variable		Donnée	Modalité	
Code	Libelle		Code	Libellé
Si-ORI	Origine du Projet	ARHM	GPR	Groupe de professionnels
Si-PER	Période de Création	1984	1987	Période de 1983 à 1992
Si-FON	Type de Fonctionnement		INT	Internat
Si-CAP	Capacité d'accueil / lits	36 lits	Ca35	Capacité de 35 à 40 lits
Si-TAU	Taux d'occupation unités	9,0	To09	Taux : 08< ;nb. Rés./unité< ;10
Si-TYP	Type de projet		CON	Construction neuve
Si-LOC	Localisation du projet		URB	Site urbain
Si-IMP	Implantation du projet		IND	Indépendante
Mo-NBT	Nombre total de niveaux		N02	2 niveaux R-d-ch + étage + s-sol
Mo-NBH	Nombre niveaux hébergement		Nh2	Sur 2 niveaux R-d-ch + étage
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment		CIRC	Circulaire
Mo-PMA	Organisation pôle médico-administratif		AM-d	Pôle dispersé
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus	108,0 m²	Pep	Patio accessible
Mo-COM	Compacité du plan		MP-m	Plan à compacité moyenne
Mo-NBU	Nombre unités d'hébergement		Nu4	4 unités d'hébergement
Mo-UNI	Type de plan des unités		STd	Séjour traversant – direct
Mo-LIE	Lien entre les unités		U-In	Unités Indépendantes
Mo-MOR	Relations morphologiques / unités		VAR	Unités variées
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	1 984,0 m²	2000	1500 m² < ; SHB < ; 2500 m²
Su-SUM	Surface moyenne d'une unité	314,3 m²	Sum2	250 m² < ; SUM < ; 350 m²
Su-SBE	Ratio Surface Bâtiment acces.	63,0 m²	Sbe3	SBE > ; 60 m²

Variable		Donnée	Modalité	
Su-SBR	élargie	45,4 m ²	Sbr3	SBR > ; 35 m ²
	Ratio Surface Bâtiment acces. restreinte			
Su-SUE	Ratio Surface	47,8 m ²	Sue3	SUE > ; 45 m ²
	Unité acces. élargie			
Su-SUR	Ratio Surface	34,3 m ²	Sur2	25 m ² < ; SUR < ; 35 m ²
	Unité acces. restreinte			
Su-SCH	Ratio Surface de	15,1 m ²	Sch3	SCH > ; 15 m ²
	Chambre			



69 - VIN : M.A.S. du Vinatier

OE ₁ -PI	Type	Variante
Objet	Eclaté	Obj-E ₁ (r)
Projet	Indifférencié : Proj-I	

Localisation: Bron (Rhône)

Origine: Centre Hospitalier Spécialisé le Vinatier

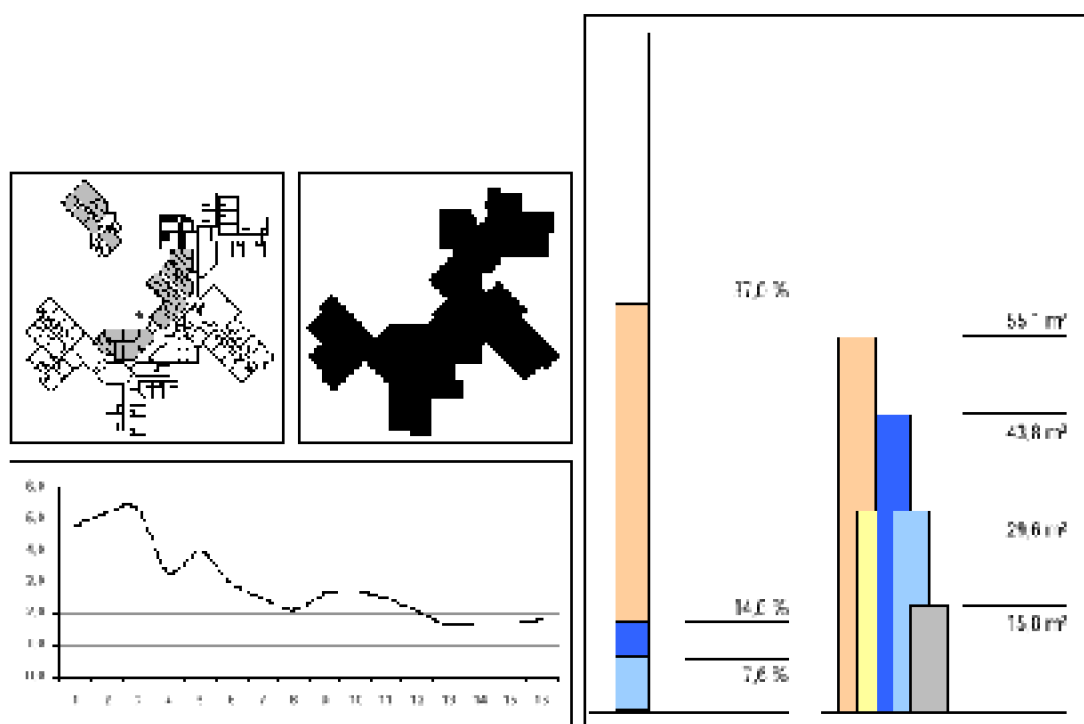
Date création: 1996

Architectes: F.Truche et B.Michal



Variable		Donnée	Modalité	
Code	Libelle		Code	Libellé
Si-ORI	Origine du Projet	CHS Le Vinatier	GPR	Groupe de professionnels
Si-PER	Période de Création	1996	1993	Période de 1993 à nos jours
Si-FON	Type de Fonctionnement		INT	Internat
Si-CAP	Capacité d'accueil / lits	40 lits	Ca35	Capacité de 35 à 40 lits
Si-TAU	Taux d'occupation unités	10,0	To09	Taux : 08< ;nb. Rés./unité< ;10
Si-TYP	Type de projet		CON	Construction neuve
Si-LOC	Localisation du projet		URB	Site urbain
Si-IMP	Implantation du projet		INM	Intra-muros
Mo-NBT	Nombre total de niveaux		N02	2 niveaux R-d-ch + étage
Mo-NBH	Nombre niveaux hébergement		Nh1	Sur 1 niveau : R-d-ch
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment		LinM	Linéaire – Type multiple
Mo-PMA	Organisation pôle médico-administratif		AM-u	Pôle unifié
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus		Pen	Pas d'espace inclus
Mo-COM	Compacité du plan		MP-m	Plan à compacité moyenne
Mo-NBU	Nombre unités d'hébergement		Nu4	4 unités d'hébergement
Mo-UNI	Type de plan des unités		STd	Séjour traversant – direct
Mo-LIE	Lien entre les unités		U-In	Unités Indépendantes
Mo-MOR	Relations morphologiques / unités		VAR	Unités variées
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	2 025,6 m ²	2000	1500 m ² < ; SHB < ; 2500 m ²
Su-SUM	Surface moyenne d'une unité	313,9 m ²	Sum2	250 m ² < ; SUM < ; 350 m ²
Su-SBE	Ratio Surface Bâtiment acces.	55,1 m ²	Sbe2	40 m ² < ; SBE < ; 60 m ²

Variable		Donnée	Modalité	
Su-SBR	élargie	29,6 m ²	Sbr2	25 m ² < ; SBR < ; 35 m ²
	Ratio Surface Bâtiment acces. restreinte			
Su-SUE	Ratio Surface	43,8 m ²	Sue2	35 m ² < ; SUE < ; 45 m ²
	Unité acces. élargie			
Su-SUR	Ratio Surface	29,6 m ²	Sur2	25 m ² < ; SUR < ; 35 m ²
	Unité acces. restreinte			
Su-SCH	Ratio Surface de Chambre	15,8 m ²	Sch3	SCH > ; 15 m ²



73 - ANC : M.A.S. Les Ancolies

OE ₁ -PI	Type	Variante
Objet	Eclaté	Obj-E ₁ (r)
Projet	Indifférencié : Proj-I	

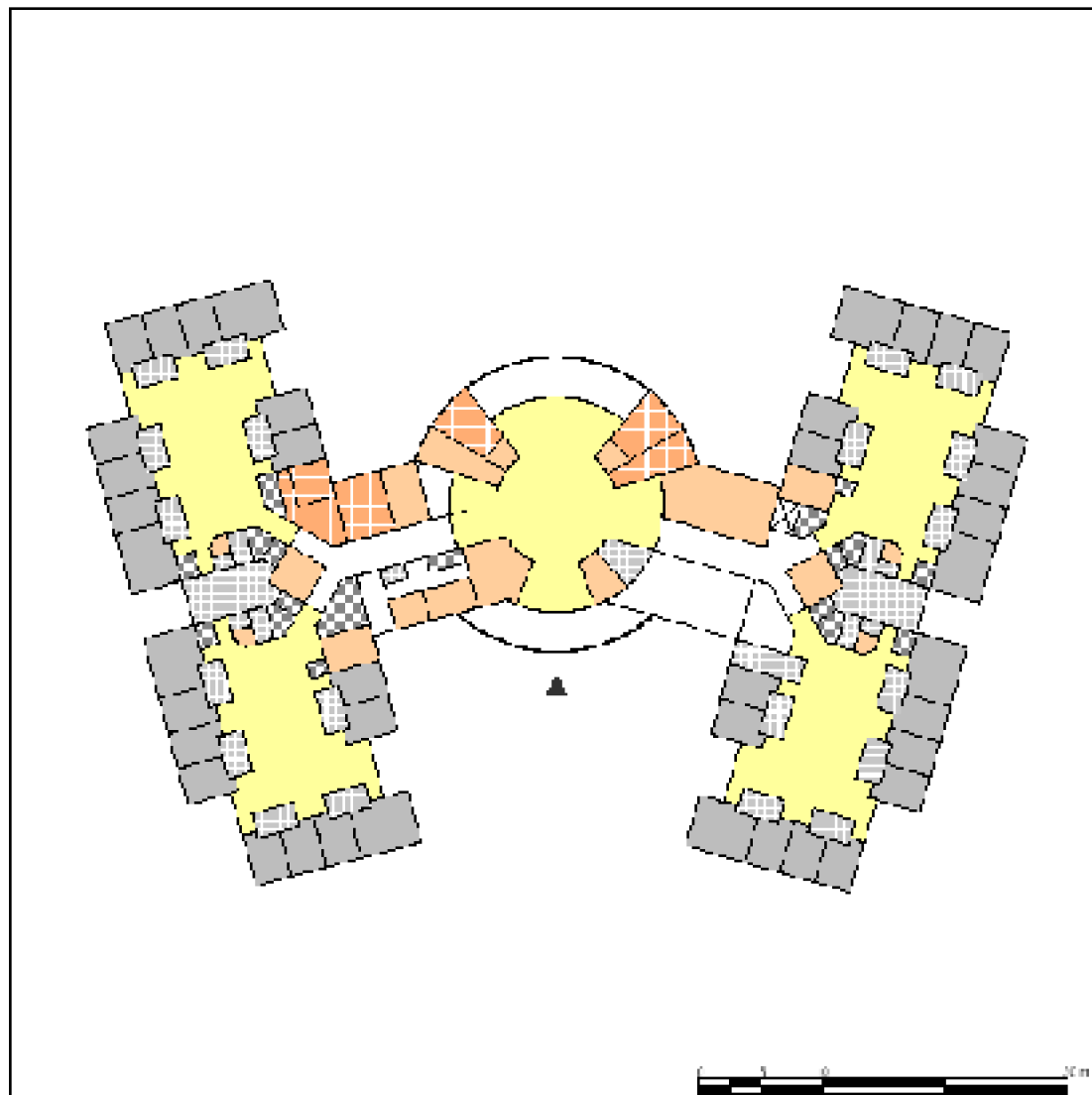
Localisation: Saint-Vital (Savoie)

Origine: ADAPEI Savoie - Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants

Inadaptés

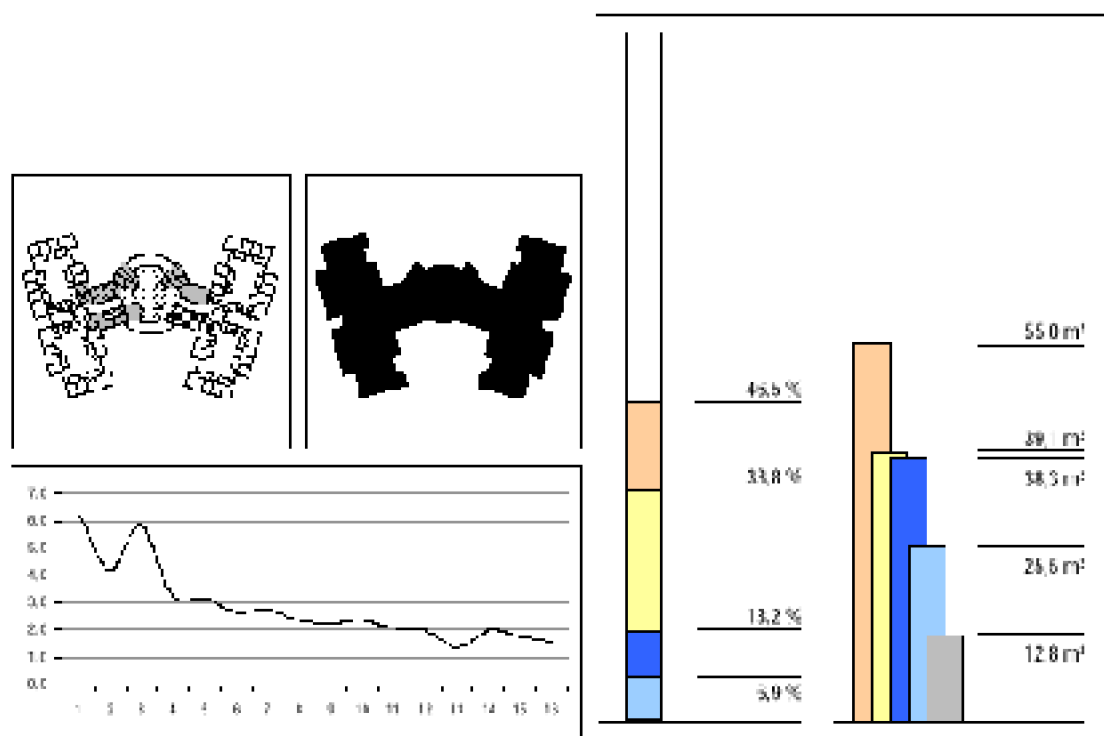
Date création: 1996

Architecte: SCPA Dujol - Mollier



Variable		Donnée	Modalité	
Code	Libelle		Code	Libellé
Si-ORI	Origine du Projet	ADAPEI Savoie	APA	Association de parents
Si-PER	Période de Création	1996	1993	Période de 1993 à nos jours
Si-FON	Type de Fonctionnement		IAJ	Internat et Accueil de Jour
Si-CAP	Capacité d'accueil / lits	46 lits + 2 places jour	Ca45	Capacité de 40 à 50 lits
Si-TAU	Taux d'occupation unités	11,5	To12	Taux : 11< ;nb. Rés./unité< ;13
Si-TYP	Type de projet		CON	Construction neuve
Si-LOC	Localisation du projet		RUR	Site rural
Si-IMP	Implantation du projet		IND	Indépendante
Mo-NBT	Nombre total de niveaux		N01	1 niveau R-d-ch
Mo-NBH	Nombre niveaux hébergement		Nh1	Sur 1 niveau : R-d-ch
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment		LinM	Linéaire – Type multiple
Mo-PMA	Organisation pôle médico-administratif		AM-u	Pôle unifié
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus		Pen	Pas d'espace inclus
Mo-COM	Compacité du plan		MP-m	Plan à compacité moyenne
Mo-NBU	Nombre unités d'hébergement		Nu4	4 unités d'hébergement
Mo-UNI	Type de plan des unités		SDd	Séjour distributif - direct
Mo-LIE	Lien entre les unités		U-In	Unités Indépendantes
Mo-MOR	Relations morphologiques / unités		IDT	Unités identiques
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	2 411,6 m ²	2000	1500 m ² < ; SHB < ; 2500 m ²
Su-SUM	Surface moyenne d'une unité	331,4 m ²	Sum2	250 m ² < ; SUM < ; 350 m ²
Su-SBE	Ratio Surface Bâtiment acces.	55,0 m ²	Sbe2	40 m ² < ; SBE < ; 60 m ²

Variable		Donnée	Modalité	
Su-SBR	élargie	39,1 m ²	Sbr3	SBR > ; 35 m ²
	Ratio Surface Bâtiment acces. restreinte			
Su-SUE	Ratio Surface	38,3 m ²	Sue2	35 m ² < ; SUE < ; 45 m ²
	Unité acces. élargie			
Su-SUR	Ratio Surface	25,5 m ²	Sur2	25 m ² < ; SUR < ; 35 m ²
	Unité acces. restreinte			
Su-SCH	Ratio Surface de	12,8 m ²	Sch2	11 m ² < ; SCH < ; 13 m ²
	Chambre			



73 - BAS : M.A.S. de Bassens

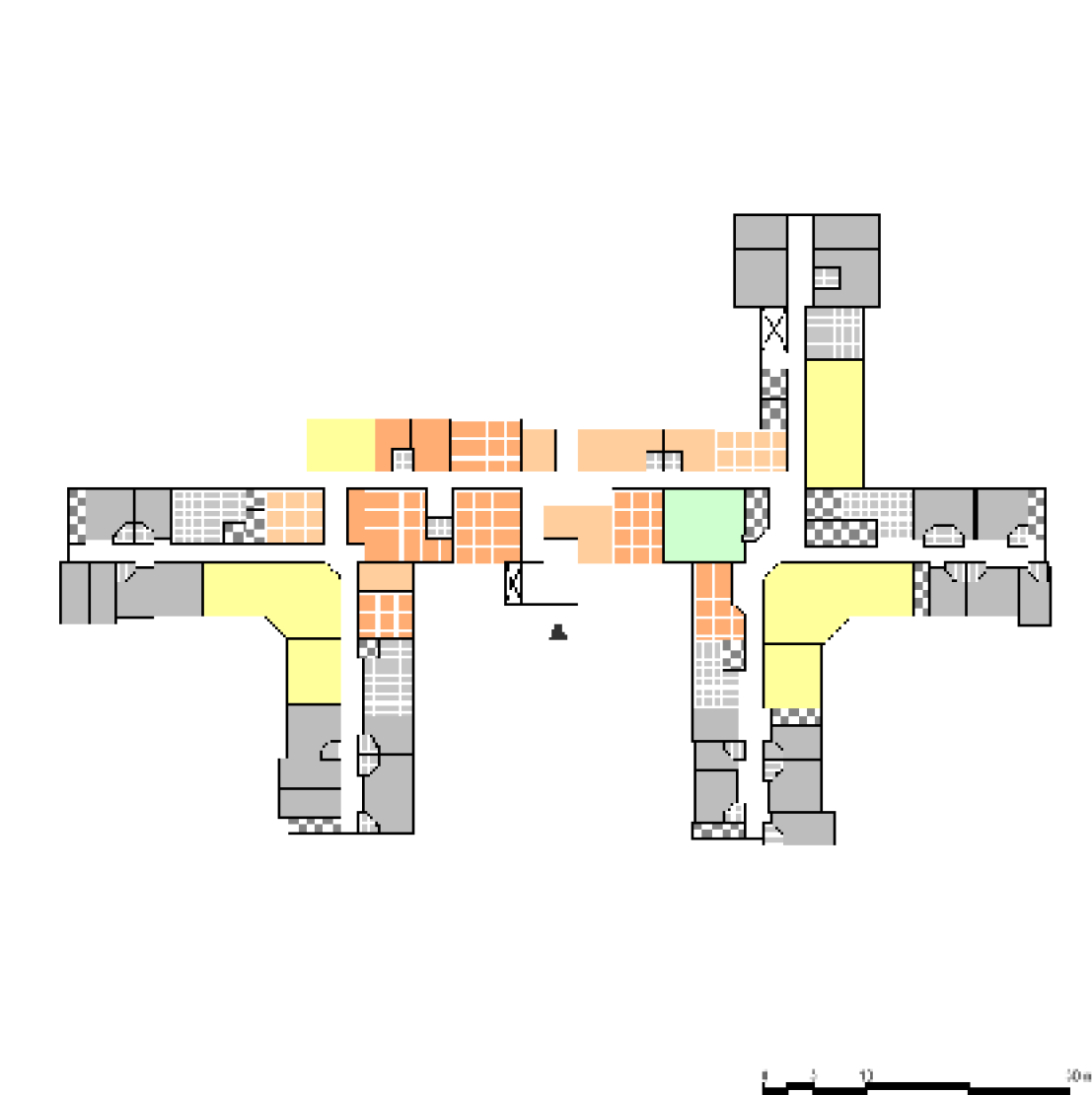
OE ₁ -PD	Type	Variante
Objet	Eclaté	Obj-E ₁ (r)
Projet	Différencié : Proj-D	

Localisation: Bassens (Savoie)

Origine: Centre Hospitalier Spécialisé de Bassens

Date création: 1995

Architecte: SCP Brun - Monnet



Variable		Donnée	Modalité	
Code	Libelle		Code	Libellé
Si-ORI	Origine du Projet	CHS Bassens	SSA	Secteur sanitaire
Si-PER	Période de Création	1995	1993	Période de 1993 à nos jours
Si-FON	Type de Fonctionnement		IAJ	Internat et Accueil de Jour
Si-CAP	Capacité d'accueil / lits	40 lits + 5 places jour	Ca35	Capacité de 35 à 40 lits
Si-TAU	Taux d'occupation unités	8,0	To09	Taux : 08< ;nb. Rés./unité< ;10
Si-TYP	Type de projet		REH	Réhabilitation + extension
Si-LOC	Localisation du projet		URB	Site urbain
Si-IMP	Implantation du projet		INM	Intra-muros
Mo-NBT	Nombre total de niveaux		N01	1 niveau R-d-ch
Mo-NBH	Nombre niveaux hébergement		Nh1	Sur 1 niveau : R-d-ch
Mo-BAT	Type de plan du bâtiment		LinM	Linéaire – Type multiple
Mo-PMA	Organisation pôle médico-administratif		AM-d	Pôle dispersé
Mo-ESP	Espaces extérieurs inclus		Pen	Pas d'espace inclus
Mo-COM	Compacité du plan		MP-m	Plan à compacité moyenne
Mo-NBU	Nombre unités d'hébergement		Nu5	5 unités d'hébergement
Mo-UNI	Type de plan des unités		Sli	Séjour isolé – indirect
Mo-LIE	Lien entre les unités		U-Ap	Unités appariées
Mo-MOR	Relations morphologiques / unités		HOM	Unités homologues
Su-SHB	Surface habitable du bâtiment	2 141,2 m ²	2000	1500 m ² < ; SHB < ; 2500 m ²
Su-SUM	Surface moyenne d'une unité	552,6 m ²	Sum3	SUM > ; 350 m ²
Su-SBE	Ratio Surface Bâtiment acces. élargie	64,1 m ²	Sbe3	SBE > ; 60 m ²

Variable		Donnée	Modalité	
Su-SBR	Ratio Surface Bâtiment acces. restreinte	42,7 m ²	Sbr3	SBR > ; 35 m ²
Su-SUE	Ratio Surface Unité acces. élargie	57,4 m ²	Sue3	SUE > ; 45 m ²
Su-SUR	Ratio Surface Unité acces. restreinte	42,7 m ²	Sur3	SUR < ; 35 m ²
Su-SCH	Ratio Surface de Chambre	13,0 m ²	Sch2	11 m ² < ; SCH < ; 13 m ²

