Des murs et des femmes

Cent ans de psychiatrie et d'espoir au Beau-Vallon

Ouvrage collectif
sous la direction d'Anne Roekens
Table des matières

Préface
Jacques Demeffe 7

Un projet scientifique, une expérience humaine
Anne Roekens 9

Le temps des fondations
Nathalie Collignon 15

Espaces psychiatriques, espaces religieux
Benoît Majerus et Anne Roekens 35

Le Beau-Vallon en période de guerre (1914-1918, 1940-1945)
Anne Roekens 53

Des patientes, des vies...
Lisa Lacroix et Anne Roekens 65

Lentes et déterminantes évolutions thérapeutiques (1914-1990)
Anne Roekens 99

Évolutions et permanences du personnel soignant
Mélanie De Brouwer et Anne Roekens 127

Le Beau-Vallon sort de ses murs
Xavier De Longueville, Benoît Delatte et Jean-Paul Roussaux 157

Écritures d'histoire sur la psychiatrie
Benoît Majerus 183

Postface
Marc Legrain 189

Annexe
Bibliographie sélective 190
Présentation des auteurs 193
Chapitre 1
Le temps des fondations

Notes

2 Archives SCJM, Gand, Boîte 9.2.3.1, Notice sur la fondation de l’asile Ave Maria du Beau Vallon à Saint-Servais-les-Namur.
3 Dans la pratique, les enfants ne seront finalement pas pris en charge par le Beau Vallon. Voir le chapitre 4.
4 Règlement général et organique, pris en exécution de la loi sur le régime des aliénés, 1er juin 1874, dans Monitori belge, 2e semestre 1874, Bruxelles, 1874, art. 3, n°1.
8 Ibidem, p. 519-523.
10 Ibidem, p. 503-504.
11 Ibidem, p. 346.
14 Ibidem, p. XXI.
15 FOUGAULT, M., op. cit., p. 532-525.
19 CONFLETS, Notre régime des aliénés, dans Bulletin de la société de Belgique de médecine mentale, Bruxelles, 1871, p. 247-248.
20 WOUTERS, P., POLL, M., Du régime des malades mentaux en Belgique, Bruxelles, 1938, n° 60-61, p. 38.
21 Règlement général et organique, pris en exécution de la loi sur le régime des aliénés, 1er juin 1874, dans Monitori belge, 2e semestre 1874, Bruxelles, 1874, p. 1655.
26 Ibidem, p. 11.
27 Ibidem, p. 45-46.
28 DA AGRA, C., Dangers des et disparitions. La médecine mentale en Belgique à la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle, dans TULKENIS, F. (édit.), op. cit., p. 94.
30 Ibidem, p. 98.

Chapitre 2
Espaces psychiatriques, espaces religieux

Benoît Majerus
Anne Roekens
Dans la première moitié du XIXe siècle, la psychiatrie en tant que discipline spécifique prend naissance. L'institutionnalisation disciplinaire s'accompagne de l'invention d'un espace singulier. Les «fous» ne sont plus enfermés indistinctement avec d'autres populations marginalisées mais se retrouvent dans des espaces qui leur sont propres.

L'asile, un espace clos et rigoureusement pensé

En même temps, ces espaces changent de fonction – au moins dans la tête de leurs concepteurs. Longtemps confiné à une fonction exclusive d'enfermement, l'espace psychiatrique est maintenant aussi compris comme ayant une vocation thérapeutique : en étant séparé de l'environnement nocif (ville, famille...), le «fou» peut guérir. Cette double rupture – spécialisation et thérapie – explique le boom de construction d'asiles pour aliénés auquel on assiste dans la deuxième moitié du XIXe siècle dans le monde occidental. Que ce soit en France, en Allemagne ou aux États-Unis, les années 1850 à 1910 se caractérisent par l'édification de bâtiments souvent importants, pouvant accueillir plusieurs centaines de patients. Le Beau-Vallon se construit à la fin d'une période d'expansion, à un moment où l'espoir né de ces nouveaux espaces psychiatriques fait place à un certain désenchantement lié à des scandales très médiatisés, comme l'affaire d'Evere en Belgique, qui donnent lieu à une première vague de contestation de la psychiatrie à travers toute l'Europe.

Avec sa structure pavillonnaire, son emplacement – loin de la ville qui est considérée comme pathogène – le Beau-Vallon reproduit un modèle qui, d'un côté semble avoir fait ses preuves mais qui, d'un autre côté a également déjà attiré les critiques. À côté de ces discussions qui
France ou le Luxembourg où les soins psychiatriques se déroulent essentiellement dans des espaces « statiques ». À quelques exceptions près, la psychiatrie belge est, au moins jusqu’aux années 1960, complètement inscrite dans un cadre catholique. Les responsables de la congrégation des Sœurs de la Charité et l’architecte Jan Haché commencent à construire en 1912 un complexe pavillonnaire situé à quatre kilomètres de la ville de Namur à Saint-Servais : le Beau-Vallon occupe presque un dixième de la superficie de cette petite commune.

La mode des pavillons qui datait du milieu du XIXe siècle s’explique initialement par l’axiome de l’air pur. Ce style architectural est une réponse à la peur de l’air impur, théorie de l’Antiquité qui connaît un nouveau souffle avec les pandémies de choléra au XIXe siècle. Elle est largement diffusée entre autres grâce aux Notes on Hospital (1859) de Florence Nightingale : espaces entre patients, circulation d’air à l’intérieur de la salle, ventilation entre les différentes pièces, ouverture sur l’extérieur par des terrasses ou des jardins ne sont que quelques-unes des caractéristiques de ces constructions. Cette « pureté » s’illustre également par l’inscription du pavillon dans la « nature ». Ce côté « naturel » est également artificiellement produit à l’intérieur du site où une fois la construction terminée, l’architecte recrée l’illusion d’un site naturel : on replante des petits forêts... Cette nouvelle nature participe à la segmentation à l’intérieur du site en créant des barrières (visuelles) entre les différents pavillons.

Pour la psychiatrie, les pavillons présentent un avantage supplémentaire : la séparation entre les différentes catégories de patientes est facilitée. Ainsi les plans initiaux annoncent les catégorisations fondamentales de l’espace psychiatrique qui ne répondent pas à des logiques de nosologie psychiatrique mais qui sont étroitement liées à des critères de gestion quotidienne – pavillon d’observation, adultes paisibles (pavillons Elisabeth et Albert), semi-agités (Bon-Secours) ou agités (pavillon Espérance) – et à des logiques de classes sociales – pensionnaires de différentes classes et indigentes. En effet, à côté de la catégorisation binaire « paisibles » vs
« agitées », la classe sociale dont sont issues les patientes est l'autre ligne de fracture impor-
tante. L'intérieur des pavillons — Charles (1924) et Marie-José (1925) — en témoigne. Pour les
hôtes les plus aisés, la Congrégation des Sœurs de la Charité reproduit un intérieur bour-
geois avec chambre individuelle, salon de lecture, fréquents qui représentent l'ensemble du
domaine et qui rappellent l'importance du cadre naturel... ce sont les photos de ces lieux qui
se retrouvent le plus souvent dans les reportages sur Beau-Vallon. Le seul pavillon avec un
profil thérapeutique très clair est celui dédié aux patientes épileptiques, appelé Providence.
Cette classification spatiale qui se retrouve dans la plupart des asiles belges montre à quel
point les discussions contemporaines qui donnent lieu aux premiers grands systèmes noso-
logiques n'influencent guère la pratique psychiatrique dans le quotidien. À travers les mots
choisis pour les pavillons, l'espace psychiatrique est inscrit dans deux contextes bien parti-
culiers : l'un catholique — Espérance, Bon-Secours, Providence — et l'autre monarchiste —
Albert, Élisabeth, Léopold, Charles, Marie-José. La culture de guerre qui marque également
le « front intérieur » n'est sûrement pas étrangère à cette inscription très patriotique.

Tous les pavillons disposent d'espaces verts et de terrasses permettant aux patientes d'être
dehors si le temps le permet : dans plusieurs pavillons, ces espaces ne sont pas fermés ;
dans d'autres, un grillage assez impressionnant empêche les patientes de sortir de l'espace
l'infini ou le médecin entrent... d'abord par la salle commune. Des deux côtés de celle
trouvent des dortoirs avec des toilettes séparées. Et aux deux extrémités de l'étage se
sœurs disposent également d'une petite chambre de service à l'étage où elles peuvent se retirer par deux lignes de six à dix lits. Les lits sont soit en bois soit en métal, ne sont pas fixés au sol mais ont une mobilité réduite puisqu'ils n'ont pas de roues. Plusieurs lits sont munis de barrières qui empêchent les patientes de tomber. Au milieu du dortoir, l'infirmière dispose d'une table et d'une chaise. Au-dessus de la porte d'entrée de chaque salle se trouve une cour, insérant l'espace dans une institution chrétienne.

L'éloignement de « la Cité » est justifié par la fonction thérapeutique de l'espace. La moder-
nité du XIXe siècle est souvent considérée comme la cause des problèmes mentaux de l'époque. C'est en se coupant de ses effets jugés les plus nocifs (industrialisation, désacralisa-
tion, démocratisation, massification...) et particulièrement liés à la ville que le « salut » est pos-
sible. La prise de distance vis-à-vis de « la Cité » qui sera considérée à partir des années 1960
comme problématique est renforcée par la volonté d'être une communauté la plus autonome
possible : le Beau-Vallon dispose de sa boulangerie, de sa salle d'opération, de sa pharmacie,
de sa buanderie, de son laboratoire médical, de sa porcherie, de ses vergers, de sa centrale
electricité et même de son terrain de tennis. Cette autonomie est bien sûr également assurée
au niveau religieux : le Beau-Vallon dispose de sa propre chapelle, de sa propre cimetière et
mêmes de sa propre grotte consacrée à Notre-Dame de Lourdes. Cette séparation spatiale
ne concerne pas seulement l'institution dans sa globalité par rapport à son environnement
mais également les différents pavillons entre eux. Inscrits dans un parc, ceux-ci sont séparés
(visuellement) par des arbustes, des arbres, des haies...

L'espace joue un rôle capital dans la « séparation » de la folie du monde de la raison. Cette
fracture ne touche pas seulement les patientes mais toutes les populations psychiatriques.
Ainsi les sœurs, les servantes sont également confinées dans l'espace psychiatrique... Elles
y travaillent, mangent et dorment comme les patientes. Et les occasions de quitter le Beau-
Vallon sont rares, au moins jusque dans les années 1960 : les religieuses ne semblent pouvoir

* Les divers pavillons, éparpillés sur une superficie de 25 hectares, rappellent l'asile
Sainte-Anne de Veneux et l'asile Canias de Melle : même disposition heureuse, même
robuste.

Mais ici, c'est la Wallonie avec ses collines riantes et la Meuse au fond ; c'est le
« Beau-Vallon » qui se creuse au bas du plateau (...). Au lieu des sablonnières et des
Au loin, sur les collines de Dave, par-delà la ville, c'est l'asile des hommes — bien connu
silence, le grand calme réparateur ; mais l'air ici a je ne sais quelle jeunesse, quelle gaité
stimulante qui ignorent les graves et profonds horizons de Flandre. »

* Car Unum. Après sur les Œuvres des Sœurs de Charité de Gand, Bruxelles, 1913, p. 94-95.
Section pour tuberculeux de l’asile pour aliénés. Institut Beau-Vallon à Saint-Servais Namur. (Visite du 26 mai 1953)

Capacité : 80 lits

Locaux : deux grandes salles communiquent entre elles par un des petits côtés, constituent l’aile sud d’un pavillon en forme de “H” dont les deux ailes sont réunies par une cheminée abritant des salles de séjour et assurant l’accès aux ailes en venant de l’extérieur. (…) Les fenêtres sont hautes, larges, donnent un excellent éclairage. (…) La propreté est rigoureuse, la litière impeccable. Trois chambres à un lit pour les malades dont l’isolement s’impose pour des raisons psychiatriques sont situées à l’extrémité N.O.O. des locaux réservés aux tuberculeux.

Fonctionnement : (…) tous les malades sauf deux que j’ai vus dans une salle de séjour près de l’entrée du pavillon, salle isolée des locaux voisins dont l’accès est impossible sont alliés. (…) Dans une chambre d’isolement, il y a la nuit une épileptique alors habituellement agitée et dans une autre chambre un malade dans un état mental très mauvais.

Archives du Beau-Vallon, Main courante, rapport de visite de l’œuvre nationale Belge de défense contre la Tuberculose, 24 juillet 1953, f.172-173.

quitter l’institution à titre personnel que pour assister aux funérailles d’un parent ou pour consulter un médecin spécialiste. La volonté de contrôle de la hiérarchie s’étend à toutes les populations qui passent dans cet espace. Les élèves qui sont inscrites à l’école Ave Maria ne quittent guère l’enceinte du Beau-Vallon. Leurs dortoirs se trouvent dans les combles des pavillons : elles dorment donc dans les mêmes bâtiments que les patients. Mêmes les médecins sont tenus d’habiter à proximité de l’enceinte asilaire. Toute l’institution est entourée d’une clôture avec un fil métallique haute d’un mètre quatre-vingt. L’espace psychiatrique événements extérieurs n’arrivent que de manière filtrée à l’intérieur du Beau-Vallon. Certes Charleroi se donne à l’intérieur de l’institution. Lors de la mort d’Albert Ier et de la montée vertue. Comme le reste de la Belgique, elles suivent la diffusion de l’Institut national de la radiodiffusion (I.N.R.). Mais ce ne sont que des fenêtres momentanément ouvertes sur le monde.

Inconvénients et aménagements de l’espace asilaire

Les dimensions de l’espace psychiatrique du Beau-Vallon posent régulièrement problème dans les deux premières décennies après la construction. Ceci concerne aussi bien l’organisation interne que l’impact de l’institution sur son environnement. Ainsi, le chauffage central installé, élément qui doit démontrer la modernité de la construction, n’arrive pas à assurer une température suffisante lors d’hivers rigoureux. L’inscription de cet ensemble imposant dans l’espace environnant ne va pas de soi. Ainsi dans les années 1920, la rivière est fortement polluée par les eaux usées de l’asile qui s’y déversent, sans véritable forme de purification. La pollution se fait remarquer jusqu’au centre-ville de Namur, à quelques kilomètres du Beau-Vallon, où le Hoyoux, la rivière en question, se déverse dans la Meuse. L’envergure de cet espace psychiatrique pose également d’autres problèmes d’inscription dans son voisinage. Dans les années 1930, la consommation d’eau est tellement importante que les infrastructures de la ville de Namur n’arrivent pas à ravitaillement l’asile d’une manière satisfaisante. L’isolement spatial dans les hauteurs s’avère problématique vu que la pression du réseau n’arrive pas à alimenter correctement les étages des pavillons les plus élevés.


Trop souvent, l’historiographie de la psychiatrie s’arrête dans son analyse au moment où le bâtiment est achevé. Certes, et on vient de le voir, la fonction du bâtiment a été intensément pensée mais il y a un écart énorme entre un cadre normatif (bâtiment, règlement…) et son utilisation dans la pratique. Les raisons des changements et des adaptations sont multiples. Dès les premières années, les bâtiments doivent s’adapter à des nouvelles thérapies, des nouvelles populations… En 1953, le Beau-Vallon accueille des patientes touchées par la...
La clinique Regina Pacis

En entrant au pavillon, on avait à droite une très grande salle où on pouvait placer au moins une vingtaine de lits. Cette salle était prévue pour pratiquer l'insulinothérapie. Or, de moins en moins, on donnait la cure de Sekel et certainement pas pour 20 personnes à la fois. C'était un traitement qu'on abandonnait progressivement. Il fallait suivre le médecin, descendre les malades pour être traités et les ramener après le traitement, ce qui n'était pas le temps de l'insulinothérapie, encore moins de l'alimentation, que les malades dans un service libre étaient livrés durant toute la journée. Pour finir, on a fait de la salle un living pour les malades durant la journée. La salle à côté était prévue pour les traitements d'électrochoques, et on y traitait encore également en baïe. On en a fait un réfectoire. Le vestiaire après pour les malades était une salle de bains, pour donner un bain après le traitement d'insuline. Mais on ne prévoyait pas une salle de bains au rez-de-chaussée et on en a fait un vestiaire. Les trois chambres étaient pour les électrochoques ambulants, ainsi que le traitement de plus en plus rarement et on en a fait des bureaux. Au premier, il y avait 4 dortoirs de 5 lits, 1 chambre garde et seulement une chambre d'isolement. Ce qui est bien trop petit pour une clinique qui entrerà même un événement où la régie peut ne pas être capable de faire le traitement de plus en plus rarement.

En 1948, une école, baptisée « Ave Maria », est créée au sein de l'asile ; elle forme d'abord des garde-malades auxquelles s'ajoutent, en 1953, des aspirantes-infirmières. À l'entame des années 1950, l'école connaît une croissance considérable du nombre de ses élèves alors qu'elle ne dispose pas d'un emplacement spécifique au sein du Beau-Vallon. Au cours des premières années, on procède à toute une série d'aménagements de fortune qui tendent à rentabiliser un maximum d'espaces : un réfectoire et deux classes sont installées dans le pavillon Sainte-Agnès (pour les cours théoriques) et dans le pavillon de l'Observation (pour les cours techniques), tandis que les logements des élèves (obligatoirement, internes) sont répartis dans les combles de différents pavillons (Providence, Charles, Léopold). Le cours de gymnastique se donne même dans la grande salle de réunion du pavillon Albert : « dans la soiree, quand les malades sont altérés et la salle vide, les élèves y arrivent pour la gymnastique. » En juillet 1952, le procès-verbal d'une réunion du conseil des religieuses constate :

« Notre école de garde-malades (y compris diplômées - élèves en préparatoire) compte 30 jeunes filles ; plusieurs nouvelles sont annoncées ; il serait urgent de bâti une annexe pour loger tout cet état de monde qui, réparti dans différents pavillons, rend la surveillance très difficile. De plus, ces enfants prennent la place des malades. »

Pourtant, dès septembre 1953, le projet de construction cède la place à une autre idée qui consiste, cette fois, à transformer un pavillon en école. Et c'est en 1956-1957 que le pavillon Elisabeth sera réaménagé afin d'accueillir les salles de cours et les chambres des élèves.
En 1957, le Beau-Vallon crée un espace qui se veut exclusivement médical et donc moins stigmatisant/stigmatisé que la structure asilaire classique. C'est l'édification de Regina Paeli et de ses pavillons. La clinique Regina Paeli est dédiée à la peau de la rue, sans clôture et de l'ouverture de la clinique qui accueille ses premières patientes en avril 1961, la volonté avec les innovations de l'époque. D'une part, des petites chambres communes (quatre lits) pour les malades qui se dédoublent en début de traitement et des chambres individuelles pour les environnements hospitaliers. D'autre part, le système électrique particulier y est initialement installé pour faciliter l'administration des électrochocs.

Si l'on en croit le témoignage de Sœur Françoise (alors chef de poste à Regina Paeli), les trois étages de la clinique feront l'objet de réaménagements successifs afin de consacrer plus de place aux lieux de convivialité (comme le living ou le restaurant).

L'arrivée de nouveaux métiers (kinésithérapies, psychologie) à partir des années 1960 constitue un autre facteur qui motive la reconversion d'espaces. Ainsi, les kinésithérapeutes se retrouvent d'abord dans les caves d'un pavillon avant de disposer de leur propre bâtiment :
Une progressive ouverture des espaces psychiatriques

Au plus tard à partir des années 1960 avec les critiques formulées dans le cadre de l’antipsychiatrie, l’espace asilaire pose problème. Eerving Goffman, un sociologue américain qui avec son livre «Asiles» va livrer un argumentaire puissant aux critiques de la psychiatrie, intitulé un de ses articles «La Folie de l’espace»


La séparation de la ville influence aussi les réflexions sur l’orientation future du Beau-Vallon à partir des années 1970. Le positionnement spatial de l’institution est dès ce moment jugé inadapté pour accueillir certaines populations psychiatriques :

« Il me semble qu’un des besoins de notre temps est le soin aux malades mentaux âgés (séniles) et je crois vraiment que nous devons envisager cela sérieusement. (…) Je ne crois pas que nous devions avoir une section pour jeunes psychopathes (par ex. un pavillon pour jeunes). Elles doivent être soignées près de la ville où elles peuvent sortir et être mieux suivies. »

Depuis lors, la logique d’ouverture connait un développement important et s’est imposée comme nouvelle ligne de force de l’évolution du secteur psychiatrique. Au Beau-Vallon, cette logique se traduit par plusieurs projets-phares : aux habitations protégées désormais reconnues légalement, s’ajoutent d’abord, l’hospitalisation partielle qui est lancée à Regna Pariès dès 1983 et qui aboutira à la création d’un hôpital de jour en 2001, ensuite, la création, en 2000, de maisons de soins psychiatriques (MSP les Tamaris et les Jasmins) qui ont comme objectif de prendre en charge des personnes psychotiques stabilisées. Selon Jacqueline Baugniet qui, en tant que chef de service, a connu la transformation du pavillon Léopold en MSP « Les Tamaris », le changement de structure implique également un réaménagement complet des lieux. De nouveaux espaces de convivialité sont prévus et les couleurs des murs se raviennent dans l’objectif de faire « comme si le patient vivait chez lui ! ».}

Depuis le XIXe siècle, l’espace revêt une importance particulière dans la pensée psychiatrique et traduit de manière particulièrement forte la représentation de « la folie » et des traitements qu’il convient, selon les époques, de lui appliquer. Analyser concrètement comment des espaces de soins et de vie ont été pensés, investis et transformés dans une institution par-
Chapitre 2
Espaces psychiatriques, espaces religieux

Notes


2 Les Sœurs de la Charité ont déjà construit des salles très similaires à Melle (Belgique) et à Venray (Pays-Bas).

3 Si ce n'est pas indiqué autrement, toutes les citations de ce paragraphe viennent de « Aliénés », Pandectes belges – Tome septième, Bruxelles, 1882, p. 6726.

4 Passoscore : collection des lois, décrets, arrêtés et règlements généraux qui peuvent être invoqués en Belgique, Bruxelles, Administration centrale de la Pastorale, 1873, p. 530.

5 Finfrock N. et J. Joffe (dir.), Institutions of confinement hospitals, asylums, and prisons in Western Europe and North America, 1500-1900, Cambridge, CUP, 1996.


8 Majerus B., La hauquière, le lit et la porte. La vie sociale des objets de la psychiatrie, dans Genèses, 2001, vol. 82, no 1, p. 95119.

9 Interview de Marcel Rappe par Anne Roekens, le 14 novembre 2013.

10 En témoigne une lettre de 1952 sur la situation sociale des anciennes servantes : « Servantes anciennes — estripées etc. Nous sommes de plus en plus convaincus qu’il faut faire attention dans ce domaine. Plusieurs de nos maisons ont déjà eu des difficultés parce que malgré tout nos servantes ont des rapports avec l’extérieur et sont au courant de bien des choses. Quand il s’agit de toucher la pension par exemple, certaines ne se font pas scrupule d’aller demander des renseignements près de syndicats ou mutuelles libérales ou socialistes » ; Archives SCJM, Gand, Farde 9.2.3.2.5, lettre du 3 juin 1952 (auteur et destinataire non identifiés).

11 Lorsqu’un médecin nommé au début des années 1920 ne veut pas habiter à l’intérieur de l’institution, sa nomination est annulée ; Archives SCJM, Gand, Farde 9.2.3.2.3, lettre du Ministre de la Justice au Supérieur Général (29 juin 1920).

12 Archives SCJM, Gand, Farde 9.2.3.2.3, lettre de l’entrepreneur De Brackeleeu au conducteur des travaux de l’asile (14 juillet 1913). Quelques mois après l’installation de ce fil barbelé, l’occupant allemand souhaite le confisquer dans le cadre de sa politique de spoliation économique. C’est seulement après un long échange épistolaire que le Beau-Vallon échappe à la réquisition des fils de fer.

13 Archives SCJM, Gand, Farde 9.2.3.2.4, lettre de l’Economie des Sœurs de la Charité au médecin de Saint-Servais (20 juillet 1929).

14 L’épandage des eaux usées dans le bois s’avère insuffisant. Archives SCJM, Gand, Farde 9.2.3.2.4, lettre
Chapitre 3

Le Beau-Vallon en période de guerre

(1914-1918, 1940-1945)

Anne Roekens
Conclusion

Écritures d’histoire sur la psychiatrie

Benoît Majerus
Le livre que vous tenez dans vos mains est un objet particulier parce qu'il réunit dans ses sept chapitres autant de manières d'écrire des histoires de la psychiatrie. Cette hétérogénéité qui n'est pas sans provoquer une certaine tension entre des hypothèses qui sont parfois contradictoires est liée au contexte dans lequel cet ouvrage est né : commémoration du centenaire d'un hôpital psychiatrique, volonté de faire plus qu'une 'simple' brochure anniversaire, rencontre entre un monde hospitalier et un monde académique, mélange d'écritures médicales et historiques. *Des murs et des femmes* permet ainsi une double réflexion. Il fait d'abord découvrir les deux grands récits sur l'histoire de la psychiatrie. Ensuite le livre pose aussi la question de savoir dans quelle direction l'histoire de la psychiatrie se développera dans les prochaines années.

Raconter l'histoire de la psychiatrie était et est d'abord affaire de psychiatries. Ceci est vrai pour l'Europe, ceci est vrai également pour la Belgique. Que ce soit dans les nécrologies consacrées aux 'grands' psychiatres publiées dans les revues savantes, que ce soit dans des brochures commémoratives d'institutions asiliaires ou de chaires universitaires, que ce soit dans des articles à vocation historique souvent rédigés en fin de carrière par des psychiatres, dire sa propre histoire était contemporain à la naissance de la psychiatrie et se poursuit jusqu'à aujourd'hui. Ces récits se caractérisent d'une part par la mise en avant de grands hommes et d'autre part par l'idée d'une amélioration linéaire de la discipline grâce à des découvertes scientifiques. Ce sont les chefs de services psychiatriques, les prix Nobel pour des psychiatres, les scientifiques ayant découvert tel neuroleptique ou telle théorie biochimique qui scandent une telle histoire de la discipline. La « libération » des aliénés par Philippe Pinel à la fin du XVIIIe siècle à Paris, la politique du *no-restraint* du britannique John Conolly dans la première moitié du XIXe siècle, la rupture psychanalytique des années 1920, la révolution neuroleptique des années 1950, la désinstitutionnalisation à partir des années 1970 sont seulement quelques étapes de l'histoire qui fait apparaître une psychiatrie en perpétuel renouvellement, une psychiatrie qui en se réinventant en permanence devient une discipline médicale de plus en plus scientifique et humaine. Tout en inscrivant l'histoire de la psychiatrie dans un récit universaliste, typique pour l'histoire des sciences, ces récits sont souvent colorés par une certaine fierté nationale. En Belgique, Joseph Guislain, psychiatre gantois de la première moitié du XIXe siècle, ainsi que la colonie psychiatrique de Geel, ont longtemps rempli cette fonction de fierté nationale. « Guislain » et « Geel » démontraient que la psychiatrie belge avait été à la pointe du progrès de la psychiatrie européenne. Cette histoire remplit souvent une fonction légitimante de la psychiatrie qui, contrairement à d'autres disciplines médicales, est pendant le XIXe et le XXe siècle confrontée à une forte mise en cause. Ces récits - appelés *wiggish* dans la littérature anglophone - ne sont cependant pas l'apanage des médecins mais sont également partagés par une partie de chercheurs issus des sciences humaines et sociales. Certains d'entre eux voient le progrès dans une « scientification » croissante de la discipline psychiatrique. D'autres le voient dans une transformation de la notion de psychiatrie vers celle de santé mentale, plus large et moins stigmatisante.

Au plus tard à partir des années 1960, cette première manière de parler de l'histoire de la psychiatrie se voit fortement contestée par un récit qui peint une image beaucoup plus nuance...

Dans cette contestation de la psychiatrie, l’histoire joue un rôle encore plus important que dans le récit précédant de légitimation. Il y a d’abord le cas particulier de l’Allemagne où le rôle de la psychiatrie pendant la Deuxième Guerre mondiale est théorisé à partir des années 1970. Son implication dans l’assassinat de patients psychiatriques montre avec quelle facilité le régime national-socialiste a réussi à faire accepter (et même à faire légitimer par la discipline elle-même) une politique d’extermination. Mais au-delà de ce cas particulier et qui n’a pas connu de politiques similaires dans d’autres pays européens, l’histoire de la psychiatrie était utilisée pour dévoiler le grand écart entre un discours thérapeutique et une pratique souvent peu humaine et davantage caractérisée par des fonctions de contrôle social et d’enfermement. Cette histoire était moins intéressée par les grands hommes et les ruptures et s’inscrivait davantage dans la longue durée. Elle amenait aussi des nouvelles archives : si auparavant on se limitait souvent à l’un ou l’autre ‘grand texte’ et aux manuels de psychiatrie, cette nouvelle histoire de la psychiatrie s’intéresse aux dossiers de patients, aux archives administratives des institutions, aux papiers privés des médecins, aux curricula enseignés dans les universités et écoles pour infirmières, aux protocoles des firmes pharmaceutiques... Fortement influencé par l’histoire sociale, ce courant historiographique s’est longtemps focalisé sur les années 1850 – 1920, les années du ‘grand enfermement’. Il a fait entrer les patients dans la folie et soulignait la construction sociale de la maladie mentale que ce soit à travers son attention liée à la question du genre (‘les femmes hystériques’), de classe, de génération ou de race. L’intérêt des sciences humaines en général et de l’histoire en particulier pour la psychiatrie date de ce moment antipsychiatrique particulier que sont les années 1960. Et jusqu’à aujourd’hui, l’historiographie reste fortement marquée par cet héritage : souvent un postulat hypercritique – pas nécessairement présent lorsque l’historien travaille sur l’histoire des femmes ou celle des villes - continue à déterminer les questions posées à cette histoire de la psychiatrie. Cet ‘enfermement’ dans le ‘grand enfermement’ a longtemps limité le regard posé par les sciences humaines et sociales sur le secteur psychiatrique.

Depuis une vingtaine d’années, cette opposition stéréo entre ‘psychiatrie glorieuse’ ou ‘psychiatrie diabolisée’, entre blanc et noir, est considérée comme nuisible et plusieurs courants ont essayé de trouver des questionnements leur permettant de le dépasser. Certains se sont inspirés auprès des *Science and Technologies Studies* (STS). Partant du postulat que tout savoir est construit socialement et culturellement, ce courant essaie de voir comment ‘véri-té’ et ‘scientifcité’ se construisent autour des savoirs psychiatriques. L’introduction et l’utilisation des médicaments en psychiatrie ont notamment donné lieu à une autre histoire de la psychiatrie. D’autres tournent résolument le dos à l’hôpital – qui reste encore souvent l’arché/système de la psychiatrie – en s’intéressant plus largement aux sciences psycho ou en se focalisant sur la ‘folie’ à l’extérieur des murs asiliers. D’autres s’inspirent de l’anthropologie et de la micro-histoire pour essayer de renouveler le récit historiographique en y amenant de nouveaux acteurs – comme les infirmières encore largement absentes dans les histoires sur la psychiatrie – de nouvelles chronologies, de nouvelles complexités, un intérêt particulier pour la culture matérielle de cette psychiatrie... D’autres encore – et je crois que ce livre-ci s’inscrit dans une telle perspective – ont écrit un récit à plusieurs voix où psychiatres, psychologues, historiens... livrent des regards différents et parfois antagonistes sur le même sujet. C’est alors au lecteur de construire son propre récit.

Toutes ces avancées ont en commun qu’elles s’ouvrent largement sur l’histoire de la psychiatrie au XXe siècle qui était jusqu’ici peu l’enfant délaissé de cette historiographie. D’une part, l’ouverture successive des archives a certainement favorisé cette entrée dans le XXe siècle. D’autre part, l’historiographie progressive des années 1960 a contribué à ce que l’histoire mais également les autres sciences humaines arrivent à contextualiser la généalogie antipsychiatrie dont elles sont issues.

Des murs et des femmes essais de traiter l’histoire de la psychiatrie dans toute sa complexité. Ni compulsant, ni polémiste, ce récit se veut polyphénomène et vise à dépasser une vision manichéenne. Il tend à décoder, au terme de ces cent années, aussi bien les phénomènes que les personnages de la psychiatrie. Il s’agit de percuter des processus de socialisation, de l’incorporation de la psychiatrie dans le discours scientifique et dans le discours institutionnel. Il vise aussi à apporter un nouvel éclairage sur le rapport entre la psychiatrie et la société, entre les praticiens et les patients, entre les institutions et la société. Il vise à ouvrir de nouveaux espaces de réflexion et de discussion sur les enjeux de la psychiatrie aujourd’hui. Si l’histoire de la psychiatrie est complexe, il est temps de l’explorer, de la comprendre, de la réfléchir et de la questionner. C’est là que l’histoire de la psychiatrie peut apporter sa contribution à la compréhension des enjeux actuels de la psychiatrie.
Conclusion
Écritures d'histoire sur la psychiatrie

Notes


11. Aimi Michel Foucault n'est plus seulement vu comme une référence théorique interminable mais comme un personnage historique dont la réflexion (entre autres sur la psychiatrie) s'inscrit dans un moment particulier.

Postface

100 ans ... et après ?

Notre institution est tournée vers l'avenir. C'est ainsi que 2014 verra la fin des rénovations et des constructions qui lui permettra de poursuivre son activité pour les cent prochaines années. Mais cela ne suffit pas bien entendu. Notre histoire montre combien nous avons été attentifs à l'évolution de la psychiatrie, lorsque nous ne la précédions pas.

Le futur est au réseau et nous y sommes prêts !

Hôpitaux psychiatriques de courts (Clinique du Parc et Regina Pacis), moyens (Réhabilitation, Neuro A et Neuro B) et longs séjours (Lilia et Bleuet), hôpital de jour (NHJ), initiatives d'habitations protégées L'Espoir, club psychosocial La Chardinière, et maisons de soins psychiatriques Les Jasmens et Tamars font déjà partie de notre arsenal thérapeutique.

Nous avons développé des initiatives d'accueil telles que Familiaux (espaces de rencontre entre mère et enfants), Les Pélerins (accueil aux assurés à l'alcool) et bientôt Papegge (séjour des mères et de leur bébé). L'hôpital du Beau-Vallon est aussi spécialisé dans le traitement des malades Huntington. Mais notre institution est également partenaire de l'accompagnement des patients à domicile Pléiade, du service de santé mentale Sélim et du centre de rééducation fonctionnelle La Charnière.

Et nous restons ouverts à de nouvelles expériences.

2014, c'est aussi pour nous le début d'une démarche d'accréditation par un organisme international afin de poursuivre notre chemin envers la Qualité.

Au seuil de ce centième anniversaire, je souhaite rendre hommage aux Soeurs de la Charité de Jésus et de Marie de Gand, aux médecins et au personnel qui, en plus de la qualité des soins apportés aux patientes, leur ont donné tant de chaleur humaine. Sans oublier les administrateurs, le comité de direction et le personnel administratif et technique.

Tous ont permis à l'Hôpital Psychiatrique du Beau-Vallon d'offrir à nos patientes un accueil et des thérapies de très grande qualité. Qu'ils en soient remerciés !

Prof. Marc Legrain
Président du conseil d'administration