

Des murs^{et} des femmes

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

Ouvrage collectif

sous la direction d'Anne Roekens

Crédits iconographiques :

Archives SCJM, Gand
Hugues Depasse
Christophe Manant
Archives privées de Soeur Madeleine
Archives privées de Marie-Élisabeth Sortiaux
Mélissa Stein
Archives privées de Clément Thonet
Collections privées

Mise en page :

Nadia El Abassi

Couverture :

Atelier de couture au Beau-Vallon, sans date, Archives SCJM, Gand (couverture).
Photographie de Christophe Manant, kiné aux Lilas, 2013 (quatrième de couverture).

© Presses universitaires de Namur, 2014

Rempart de la Vierge, 13

5000 Namur (Belgique)

Tel : +32 (0) 81 72 48 84

Fax : +32 (0) 81 72 49 12

E-mail : info@pun.be

Site web : <http://www.pun.be>

Dépôt légal : D/2014/1881/2

ISBN : 978-2-87037-812-0

Imprimé en Belgique

Tous droits de reproduction, traduction, adaptation, même partielle, y compris les microfilms
et les supports informatiques, réservés pour tous les pays.

Table des matières

Préface	7
Jacques Demeffe	
Un projet scientifique, une expérience humaine	9
Anne Roekens	
Le temps des fondations	15
Nathalie Collignon	
Espaces psychiatriques, espaces religieux	35
Benoît Majerus et Anne Roekens	
Le Beau-Vallon en période de guerre (1914-1918, 1940-1945)	53
Anne Roekens	
Des patientes, des vies...	65
Lisa Lacroix et Anne Roekens	
Lentes et déterminantes évolutions thérapeutiques (1914-1990)	99
Anne Roekens	
Évolutions et permanences du personnel soignant	127
Mélanie De Brouwer et Anne Roekens	
Le Beau-Vallon sort de ses murs	157
Xavier De Longueville, Benoît Delatte et Jean-Paul Roussaux	
Écritures d'histoire sur la psychiatrie	183
Benoît Majerus	
Postface	189
Marc Legrain	
Annexe	190
Bibliographie sélective	193
Présentation des auteurs	195

Chapitre 1

Le temps des fondations

Notes

- 1 DE COCK, M.-F., *Plus d'un demi-siècle au service des malades mentaux*, manuscrit inédit, Saint-Servais, 1987, p. 16 et 41.
- 2 Archives SCJM, Gand, Boîte 9.2.3.1, Notice sur la fondation de l'asile Ave Maria du Beau-Vallon à Saint-Servais-lez-Namur.
- 3 Dans la pratique, les enfants ne seront finalement pas prises 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, 1^{er} juin 1874, dans *Moniteur belge*, 2^e semestre 1874, Bruxelles, 1874, art. 3, n°1.
- 5 DE BOISMONT, A., *Joseph Guislain. Sa vie et ses écrits*, Paris, 1867, p.XI-XIII.
- 6 SWAIN, G., *Dialogue avec l'insensé. Essai d'histoire de la psychiatrie*, Paris, 1994, p.89-90.
- 7 FOUCAULT, M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, 1972, p. 515-519.
- 8 Ibidem, p.519-523.
- 9 Ibidem, p.462-463.
- 10 Ibidem, p.503-504.
- 11 Ibidem, p.346.
- 12 Ibidem, p.341-342.
- 13 DE BOISMONT, A., *Joseph Guislain. Sa vie et ses écrits*, Paris, 1867, p.136-137.
- 14 Ibidem, p.XXI.
- 15 FOUCAULT, M., op.cit., p.532-525.
- 16 VAN DE KERCHOVE, M., *L'organisation d'asiles spéciaux pour aliénés criminels et aliénés dangereux. Aux sources de la défense sociale*, dans TULKENS, F. (s.dir.), *Généalogie de la défense sociale en Belgique (1880-1914)*, Bruxelles, 1988, p.119.
- 17 GILLARDIN, J., *Malades mentaux : patients ou sujets de droit ?*, Bruxelles, 1985, p.9.
- 18 VAN DE KERCHOVE, M., *La loi et l'hospitalisation psychiatrique forcée : de quel droit ?*, dans GILLARDIN, J., op.cit., p. 18-19.
- 19 CUYLLITS, *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, 1^{er} juin 1874, dans *Moniteur belge*, 2^e semestre 1874, Bruxelles, 1874, p.1665.
- 22 NEVE, J.-E., *Gand sous la domination française*, s.l., 1971, p.242-264.
- 23 CNOCKAERT, L., *Pierre-Joseph Triest 1760-1836 « Le Vincent de Paul belge »*, Louvain, 1974, p.190-191.
- 24 WOUTERS, P., POLL, M., *Du régime des malades mentaux en Belgique*, Bruxelles, 1938, p.31.
- 25 TULKENS, F., *Un chapitre de l'histoire des réformateurs. Adolphe Prins et la défense sociale dans* TULKENS, F. (s.dir.), op. cit., p.25.
- 26 Ibidem, p.11.
- 27 Ibidem, p. 45-46.
- 28 DA AGRA, C., *Dangerosité et dégénérescence. La médecine mentale en Belgique à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle*, dans TULKENS, F. (s.dir.), op.cit., p. 94.
- 29 Ibidem, p.99.
- 30 Ibidem, p.98.
- 31 Ibidem, p.101.

Chapitre 2

Espaces psychiatriques, espaces religieux

Benoît Majerus

Anne Roekens

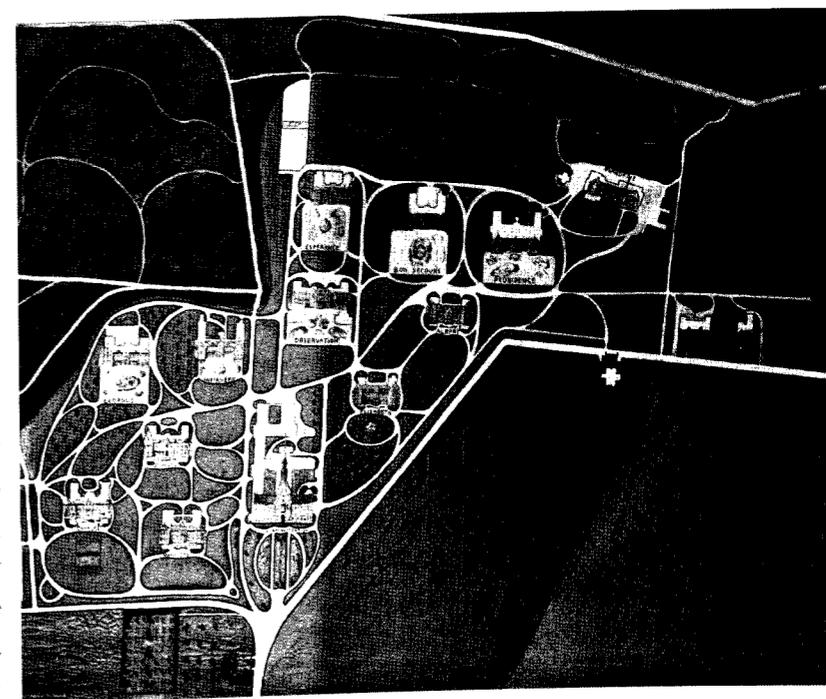
Dans la première moitié du XIX^e siècle, la psychiatrie en tant que discipline spécifique prend naissance. L'institutionnalisation disciplinaire s'accompagne de l'invention d'un espace singulier. Les «fous» ne sont plus enfermés indistinctement avec d'autres populations marginalisées mais se retrouvent 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 XIX^e 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'Europe¹.

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 preuves² mais qui, d'un autre côté a également déjà attiré les critiques. À côté de ces discussions qui

Plan du Beau-Vallon peint en couleurs, sans date. Ce document démontre combien l'espace psychiatrique est rigoureusement organisé. Les pavillons sont strictement séparés par des chemins et des plantations et disposent de leur propre espace extérieur, alors clôturé. (Tableau appartenant à la communauté « Ave Maria », Saint-Servais)



animent toute l'Europe, le cadre national dans lequel s'inscrit Beau-Vallon est déterminé par deux lois, celles de 1850 et de 1873. Elles portent toutes les deux sur le « régime des aliénés³ » et sont toujours d'actualité lorsque le Beau-Vallon est « pensé ». Elles contiennent des dispositions assez précises sur l'espace psychiatrique, dispositions qui détermineront profondément l'agencement du Beau-Vallon. Deux mots-clés relatifs à l'organisation spatiale peuvent y être dégagés : séparation et salubrité. À plusieurs reprises, l'importance de la séparation et de la classification est inscrite dans les textes législatifs. D'abord, séparation avec les autres malades : en effet, les aliénés ne peuvent pas être admis dans des « hôpitaux destinés aux malades ordinaires ». La commission préparatoire de la loi de 1850 déclare en 1841 :

« La position des aliénés dans les établissements qui leur sont consacrés est généralement déplorable (...) Nos prisons, nos dépôts de mendicité même sont des asiles secourables, lorsqu'on les compare aux maisons d'insensés. (...) Des améliorations nombreuses ont été introduites dans le régime des prisonniers, des mendiants, des indigents en général; l'aliénation mentale seule, de toutes les infortunes peut-être la plus respectable, la plus digne de sympathie, n'a presque pas participé aux bienfaits d'une réforme à laquelle elle avait tant de droits. »⁴

Cette inscription dans le monde de la déviance (prison, assistance aux pauvres...) et la séparation avec le monde médical qui, dans cette citation, datent de la première moitié du XIX^e siècle se maintiennent, sous une forme atténuée au moins, jusque dans la seconde moitié du XX^e siècle. Deuxième séparation : celle entre les sexes. En Belgique, la grande majorité des asiles pour aliénés sont unisexes dans l'entre-deux-guerres : ainsi Duffel à Anvers n'accueille que des femmes ; Rekem dans le Limbourg, que des hommes. La ségrégation spatiale des sexes n'est d'ailleurs pas spécifique aux asiles psychiatriques, mais est une constante pour les écoles, les prisons et les autres institutions de contrôle jusqu'aux années 1970... La peur d'une promiscuité sexuelle reste très importante⁵. Finalement, les asiles doivent classer les « aliénés d'après les exigences de leur maladie et la nature des soins dont ils doivent être l'objet ». Ce sont moins les diagnostics qui prévalent dans cette classification que des critères de gardiennage et de soins. En effet, le texte législatif de 1873 prévoit trois catégories qu'il convient de dissocier : « paisibles, agités, malpropres ». Plus la personne est agitée ou bruyante, plus il faut essayer de la placer loin du centre de l'établissement. Ces principes font d'une certaine manière partie de la deuxième revendication, à savoir la salubrité. Outre une « situation et locaux salubres, bien aérés, d'une étendue suffisante, (...) accessibles à la lumière et au soleil, [d']eaux abondantes et de bonne qualité », cette classification contribue grandement à la consitution d'un environnement favorable aux « aliénés ».

Ce cadre international et national détermine fortement la construction du Beau-Vallon. L'architecte Jan Haché, en charge de la construction de l'asile namurois, illustre à travers ses autres réalisations – églises, maisons paroissiales, couvents et hôpitaux (ces deux derniers types de bâtiments s'apparentant à la notion d'« espace total » d'Erving Goffman⁶) – la double aspiration architecturale : psychiatrique et religieuse. En effet, comme dans les autres sites occupés par les Sœurs de la Charité, espaces religieux et psychiatriques sont étroitement imbriqués. Par ce dernier élément, la Belgique se distingue de ses pays voisins comme la

Hall du pavillon Marie-José, réservé aux patientes pensionnaires. Étant donné sa luxueuse décoration et la situation aisée de ses occupantes, ce pavillon sera surnommé « Le Château ». (Photo – Archives SCJM, Gand)



France ou le Luxembourg où les soins psychiatriques se déroulent essentiellement dans des espaces « étatiques ». 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 XIX^e 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 XIX^e siècle. Elle est largement diffusée entre autre 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 constructions⁷. Cette « pureté » s'illustre également par l'inscription du pavillon dans la « nature ». Ce côté « naturel » est également – artificiellement – reproduit à l'intérieur du site où une fois la construction terminée, l'architecte recrée l'illusion d'un site naturel : on replante des petites 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 Élisabeth et Albert), semi-agitées (Bon-Secours) ou agitées (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 importante. L'intérieur des pavillons – Charles (1924) et Marie-José (1925) – en témoigne. Pour les hôtes les plus aisées, la Congrégation des Sœurs de la Charité reproduit un intérieur bourgeois avec chambre individuelle, salon de lecture, fresques 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 destiné 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 nosologiques n'influencent guère la pratique psychiatrique dans le quotidien. À travers les noms choisis pour les pavillons, l'espace psychiatrique est inscrit dans deux contextes bien particuliers : 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.

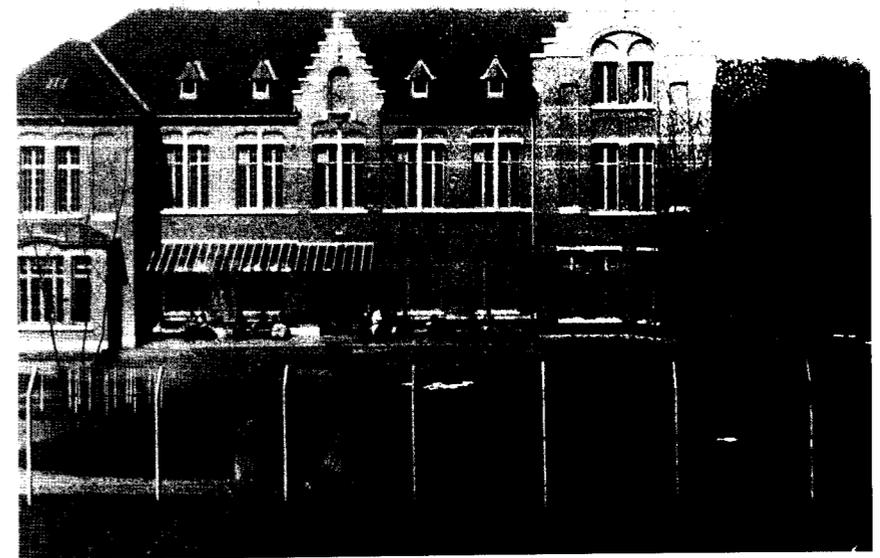
Tous les pavillons disposent d'espaces verts et de terrasses permettant aux patientes d'être dehors si le temps le permet : dans plusieurs pavillons, ces espaces ne sont pas fermés ; dans d'autres, un grillage assez impressionnant empêche les patientes de sortir de l'espace qui leur est imposé. La plupart des pavillons ont la même structure. Le nouveau patient, l'infirmière ou le médecin entrent... d'abord par la salle commune. Des deux côtés de celle-ci, se trouvent des dortoirs avec des toilettes séparées. Et aux deux extrémités de l'étage se trouvent des chambres d'isolement appelées « chambres aux pommes » par les patientes. Les sœurs disposent également d'une petite chambre de service à l'étage où elles peuvent se retirer. L'intérieur des dortoirs – à en juger par les photos publiées par l'institution même – se caractérise par deux lignes de six à dix lits. Les lits sont soit en bois soit en métal, ne sont

« Les divers pavillons, éparpillés sur une superficie de 25 hectares, rappellent l'asile Sainte-Anne de Venray et l'asile Caritas de Melle : même disposition heureuse, même confort, même abondance d'air et de lumière, même atmosphère vivifiante de joie 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 sapins, c'est l'odeur vigoureuse des glèbes, mêlée au parfum des fines fleurs de roche. Au loin, sur les collines de Dave, par-delà la ville, c'est l'asile des hommes – bien connu déjà, que tiennent des Frères de la Charité. Sur ces hauteurs, comme à Melle, c'est le silence, le grand calme réparateur ; mais l'air ici a je ne sais quelle jeunesse, quelle gaieté stimulante qu'ignorent les graves et profonds horizons de Flandre. »

Cor Unum. Aperçu sur les Œuvres des Sœurs de Charité de Gand, Bruxelles, 1913, p. 94-95.

Pavillon Espérance construit en 1914 et photographié en 1915. Ceint d'une clôture de deux mètres, il accueillait des patientes agitées. Aujourd'hui détruit, il a fait place aux nouveaux « Lilas ». (Photo – Archives SCJM, Gand)



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 tomber⁸. 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 croix, inscrivant l'espace dans une institution chrétienne.

L'éloignement de « la Cité » est justifié par la fonction thérapeutique de l'espace. La modernité du XIX^e 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, désacralisation, démocratisation, massification...) et particulièrement liés à la ville que le « salut » est possible. 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 autarcique 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 électrique 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 son propre cimetière et même 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

« Section pour tuberculeux de l'asile pour aliénées. 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 charnière 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 literie impeccable. Trois chambres à un lit pour les malades dont l'isolement s'impose pour des raisons psychiques sont situées à l'extrémité N.O.O. des locaux réservés aux tuberculeux.

Fonctionnement : (...) tous les malades sauf deux que j'ai vues dans une salle de séjour près de l'entrée du pavillon, salle isolée des locaux voisins dont l'accès est impossible sont alités. (...) Dans une chambre d'isolement, il y a la nuit une épileptique alors habituellement agitée et dans une autre chambre une 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 spécialiste⁹. La volonté de contrôle de la hiérarchie s'étend à toutes les populations qui passent dans cet espace¹⁰. 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 patientes. Même les médecins sont tenus d'habiter à proximité de l'enceinte asilaire¹¹. Toute l'institution est entourée d'une clôture avec un fil métallique haute d'un mètre quatre-vingt¹². L'espace psychiatrique ainsi créé reste jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale hermétiquement fermé. Les échos des événements extérieurs n'arrivent que de manière filtrée à l'intérieur du Beau-Vallon. Certes dès les années 1930, l'espace s'ouvre par moments. En 1933, le concert d'une chorale de Charleroi se donne à l'intérieur de l'institution. Lors de la mort d'Albert Ier et de la montée sur le trône de Léopold II en 1934, les patientes et les sœurs connaissent deux jours « d'ouverture ». Comme le reste de la Belgique, elles suivent la diffusion de l'Institut national de radiodiffusion (I.N.R.). Mais ce ne sont que des fenêtres momentanément ouvertes sur le monde.

Inconvénients et aménagements de l'espace asilaire

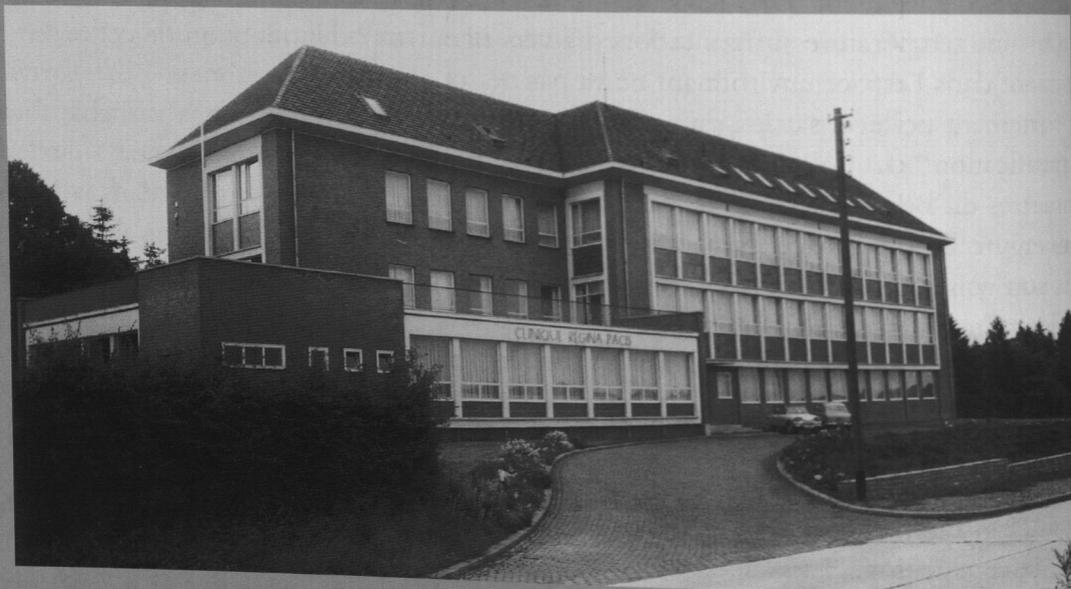
Les dimensions de l'espace psychiatrique du Beau-Vallon posent régulièrement problème dans les deux premières décennies après la construction. Ceci concerne aussi bien l'organisation interne que l'impact de l'institution sur son environnement. Ainsi, le chauffage

central installé, élément qui doit démontrer la modernité de la construction, n'arrive pas à assurer une température suffisante lors d'hivers rigoureux¹³. 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 purification¹⁴. 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 ravitailler 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 élevés¹⁵. D'autre part, la quantité d'eau consommée par l'asile dépasse régulièrement les capacités des infrastructures existantes. Certes, le Beau-Vallon dispose d'une citerne qui lui procure une certaine autonomie – elle permet de stocker de l'eau pendant un jour – et qui permet d'équilibrer les fluctuations dans l'approvisionnement. Pourtant, dans les années 1930, à plusieurs reprises pendant l'été, l'approvisionnement en eau ne devient pas seulement irrégulier mais s'arrête pendant plusieurs heures. En 1936, l'asile est même coupé de tout ravitaillement d'eau potable pendant plus de 36 heures¹⁶.

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 thérapies¹⁷, des nouvelles populations... En 1953, le Beau-Vallon accueille des patientes touchées par la

« Ne trouvez-vous que dans ces conditions il y a lieu de songer à transformer ce pavillon en école ? (...) on prend le réfectoire pour en faire une classe et on prend une salle de jour (Pavillon Ste Agnès) pour en faire un réfectoire pour élèves. Tous les meubles de cette salle de jour des malades sont déplacés dans un dortoir d'alitées et celles-ci montent à l'étage où on ouvre un dortoir d'alitement pour impotentes. On y serre les lits, il y reste juste un espace d'une table de nuit entre les lits et le tour est joué. Pauvres gens entassés, pas toujours facile ; en plus de quelques fauteuils percés pour agrémenter encore le séjour. Une chambre attendant où il y a 5 personnes doit encore être évacuée (où les mettra-t-on ?) pour en faire une... cuisine comme nous disons – petit office pour le service de table – et une petite chambre d'examen de malade au service du médecin. Dans cette dernière, il y aura probablement deux douches vu qu'il n'y a pas de chambre de bain à l'étage et que ces malheureuses ont souvent besoin d'un bon lavage. (...) Et que fera-t-on l'année prochaine quand la 2^{de} année d'étude s'ajoutera à la première ; que faudra-t-il encore évacuer et transformer ? »

Archives SCJM, Gand, boîte 9.2.3.2.5., lettre de Sœur Charles Borromée à Mère Arthur, septembre 1953.



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 Sakel et certainement pas pour 20 personnes à la fois. C'était un traitement qu'on abandonnait progressivement. Il fallait suivant le médecin, descendre les malades pour être traitées et les remonter après le traitement. Je lui dis alors que ce n'était plus le temps de l'insulinothérapie, encore moins de l'alitement, que les malades dans un service libre sont toutes levées durant 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'électrochocs, or ce traitement était également en baisse et on en a fait un réfectoire. Le vestiaire actuel pour les malades était une salle de bains, pour donner un bain après le traitement d'insuline. Mais on ne prévoit pas une salle de bains au rez-de-chaussée et on en a fait un vestiaire. (...) Les trois chambres du service médical où sont installées l'électroencéphalographie et les deux assistantes sociales étaient prévues pour les électrochocs ambulants, aussi ce traitement se pratiquait de plus en plus rarement et on en a fait des bureaux. Au premier, il y avait 4 dortoirs de 5 lits, 1 chambre garnie et seulement une chambre d'isolement ce qui est bien trop peu pour une clinique où entrent souvent des cas aigus. (...) il n'y a pas une chambre de soins, ni même un vestiaire, ni même un évier où à la rigueur on peut nettoyer les seaux hygiéniques ou les pannes quand on en a besoin. Nous avons eu une alerte de fièvre typhoïde, on ne savait pas où aller. Rien n'était prévu ! On s'est donc mis à l'œuvre, on a monté l'ascenseur jusqu'au 3^e étage. On a changé les vasistas en fenêtre et on a fait d'une partie du grenier une salle d'ergothérapie. Puis, on a commencé à meubler les chambres à coucher, les bureaux des médecins, décorer le living... »

DE COCK, M.-F., *Plus d'un demi-siècle au service des malades mentaux*, manuscrit inédit, Saint-Servais, 1987, p. 142-143.

tuberculose, ce qui nécessite une « séparation matérielle complète » entre ce quartier (installé à l'Infirmierie) et les autres services. L'accueil de tuberculeuses impose également un redécoupage du dortoir en chambres individuelles et l'installation « d'un système plus efficace de désinfection des crachoirs et des expectorations »¹⁸. Des événements extraordinaires comme la Deuxième Guerre mondiale peuvent également être facteurs de changement. En l'occurrence, le Beau-Vallon sera relativement épargné par les bombardements de mai 1940 mais le conflit marquera le domaine d'une empreinte particulière. En mai 1949, dans une logique d'action de grâce vis-à-vis de la Vierge qui aurait protégé l'institution durant la guerre, une grotte en l'honneur de Notre-Dame-de-Lourdes est érigée au sein même de l'enceinte psychiatrique.

Après la Seconde Guerre mondiale, une circulaire de 1946 permet l'établissement de sections ouvertes qui n'ont pas été prévues au niveau législatif jusqu'à ce moment-là¹⁹. Un an plus tard, le Beau-Vallon crée des sections libres au sein de trois pavillons : l'Observation, Saint-Agnès et Charles. À partir de ce moment, deux noms différents existent pour qualifier le Beau-Vallon : « centre psychiatrique » pour la partie de l'établissement réservée aux pensionnaires libres et « Sanatorium du Beau-Vallon » pour les pavillons occupés par les colloquées²⁰. Il est frappant de constater qu'au tournant des années 1940-1950, le Beau-Vallon connaît donc deux processus contradictoires : quelques années après avoir créé plusieurs services ouverts, il accueille une population de tuberculeuses qui nécessite, elle, un cloisonnement particulièrement rigoureux.

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 installés 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)²¹. Le cours de gymnastique se donne même dans la grande salle de réunion du pavillon Albert : « dans la soirée, quand les malades sont alitées et la salle vide, les élèves y arrivent pour la gymnastique. »²². 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 bâtir une annexe pour loger tout ce petit monde qui, réparti dans différents pavillons, rend la surveillance très difficile. De plus, ces enfants prennent la place des malades. »²³.

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 chambrettes des élèves.

« Quand je suis entré au Beau-Vallon, en 1985, chaque pavillon était un petit monde en soi, fonctionnait même avec une culture qui lui était propre. Les pavillons vivaient en autarcie, ignorants les uns des autres. Puis, on a commencé à envisager le passage de patients d'un pavillon à l'autre. Certains pavillons ont développé une spécificité. Par exemple, on a plutôt soigné la réhabilitation des schizophrènes. Les personnes âgées ont été soignées dans un service particulier. (...) On a changé les noms aussi pour moderniser. Vous alliez à Charles, vous alliez à Marie-José ; on ne comprenait pas ce que ça voulait dire ; certains disaient « je vais chez Charles, je vais chez Marie-José »... Donc, c'est devenu les Lilas, les Orangers ou alors éventuellement le service de psycho-gériatrie ou le service de réhabilitation. Dans la même idée, le terme « pavillon » a disparu et a été remplacé par « service » ».

Interview de Guy Jonard par Anne Roekens, le 16 août 2013.

Coexistence d'anciens et de nouveaux pavillons

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 Pacis* qui se double de la construction d'une salle de gymnastique et d'une salle de fêtes (actuel espace Léon Cassiers). La clinique *Regina Pacis* est établie à front de rue, sans clôture et se détache donc spatialement et visuellement de la propriété close du Beau-Vallon. Au moment de l'ouverture de la clinique (qui accueille ses premières patientes en avril 1961), la volonté est de concevoir un espace qui soit à la fois rassurant et performant (c'est-à-dire en phase avec les innovations de l'époque). D'une part, des petites chambres communes (quatre lits) sont prévues pour les malades en début de traitement et des chambres individuelles pour les patientes stabilisées²⁴ ; la décoration et le mobilier modernes se démarquent du traditionnel environnement hospitalier. D'autre part, un système électrique particulier y est initialement installé pour faciliter l'administration des électrochocs :

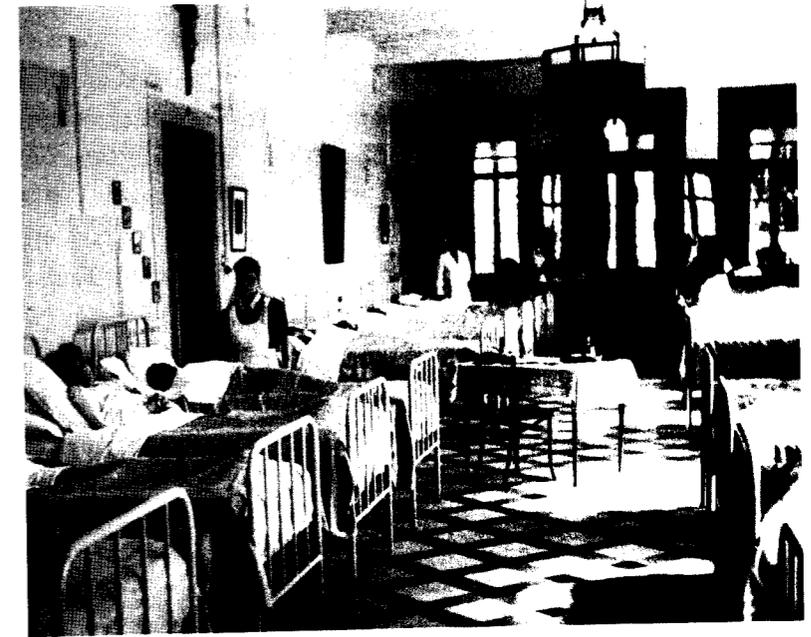
« L'appareil qui procure la secousse reste à la pharmacie ou au bureau des infirmières. L'infirmière et le médecin peuvent dès lors ne se déplacer qu'avec une petite table à roulettes avec les électrodes (recouverts d'un drap blanc pour ne pas effrayer les patientes) et il suffit alors de brancher les électrodes dans une prise spéciale pour administrer les soins. »²⁵

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

L'arrivée de nouveaux métiers (kinésithérapie, 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 :

Vue d'un dortoir, sans date (probablement dans les années 1950).

Une vingtaine de lits sont alignés de part et d'autre de la pièce et ne sont séparés que par l'espace des tables de nuit. Une petite table au centre, permet aux religieuses-infirmières de surveiller le dortoir. (Photo - Archives SCJM, Gand)



le centre de réadaptation est construit en 1975, entre *Regina Pacis* et la Nouvelle Observation. De plus, des salles de relaxation sont également aménagées dans plusieurs pavillons²⁶. Enfin, en 1976-1977, un nouveau pavillon d'Observation est construit (à proximité de *Regina Pacis*) afin de pallier le problème de surpopulation qui touche le Beau-Vallon, phénomène généralisé en Belgique. Ce n'est qu'à la fin des années 1970 que le nombre de patients dans des établissements psychiatriques, qui avait connu un pic au milieu des années 1960, commence à connaître une baisse significative²⁷.

En marge de ces bâtiments qui abritent des espaces résolument modernes et tournés vers « la Cité », subsistent des espaces clos et des services qui continuent à fonctionner dans des bâtiments conçus à l'aube du XX^e siècle. En l'occurrence, selon plusieurs témoignages, les pavillons en charge des longs séjours resteront encore durablement ceints de clôtures plus ou moins élevées. Ainsi, même si certains d'entre eux comportent des sections ouvertes, les pavillons Léopold, Providence, Bon-Secours/Orangers, Observation/Lilas et Espérance/Bleuets sont verrouillés et entourés de grilles et de haies. Selon Jacqueline Bagniet, « Les portes du pavillon Léopold, dans les années 1960, sont « fermées en hiver, ouvertes en été mais la grille du jardin est fermée en été. Une clôture métallique haute d'environ 2 mètres doublée d'une baie délimite le territoire du pavillon »²⁸. Christiane Thirion se souvient qu'à la même époque les grilles de Bon-Secours et d'Espérance dépassaient les 2 mètres ; celles de l'Observation devaient en mesurer un²⁹. Il semble qu'au cours des décennies suivantes, les clôtures se font moins hautes et plus discrètes sans disparaître pour autant : selon les observations consignées dans le mémoire de Marie-Christine Libioule, ce sont, en 1974, des clôtures de 50 centimètres qui entourent les pavillons Providence et Léopold³⁰. Le concierge et jardinier, André Vanhooiteghem, se souvient que c'est à l'initiative du docteur Robaux (médecin chef de 1960 à 1974) que des clôtures sont coupées à mi-hauteur³¹. D'après Marcel Rappe, des grilles d'un mètre ont subsisté à Espérance jusque dans les années 1990 et aux Orangers jusque dans les années 2000³². En

ce qui concerne la disposition des espaces intérieurs, diverses initiatives ont été prises pour aménager quelques espaces privés ou semi-privés. M.-C. Libioule constate que si le pavillon Providence compte deux grands dortoirs de 24 lits et quelques chambres privées, le pavillon Léopold abrite plus de chambres privées et des « dortoirs de 4 lits séparés par des clôtures incomplètes »³³. Il s'agit vraisemblablement de « cloisons » constituées d'armoires qui, attestées encore aux Lilas dans les années 2000, servent à délimiter plusieurs espaces au sein des grands dortoirs du début du siècle. L'intimité y est donc toute relative...

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. Erving Goffman, un sociologue américain qui avec son livre « Asiles » va livrer un argumentaire puissant aux critiques de la psychiatrie, intitule un de ses articles « La Folie de l'espace »³⁴. L'espace psychiatrique change diamétralement de fonction : de thérapeutique, il devient pathogène. Cette critique touche aussi le Beau-Vallon. Ceci s'exprime bien sûr dans les mots. La notion d'enfermement est jugée tellement problématique qu'elle a de moins en moins le droit d'être « dite ». Ainsi, dans un papier de réflexion sur un des services du Beau-Vallon, on propose de remplacer le terme « chambre d'isolement » par « chambre de soins intensifs urgents »³⁵. À côté de ces évolutions sémantiques, la pratique spatiale connaît également plusieurs changements. On observera de nombreuses expériences qui visent à rendre la patiente de plus en plus autonome par rapport à l'institution. Au début des années 1970, les rencontres entre l'intérieur asilaire et l'extérieur se multiplient. C'est d'ailleurs en 1967 que les lignes de bus qui relient le Beau-Vallon au centre-ville de Namur sont devenues plus régulières. L'espace non-psychiatrique n'est plus considéré comme pathogène mais comme nécessaire à une éventuelle guérison. L'asile, par ses effets de chronicisation, est de plus en plus considéré comme néfaste : c'est en sortant de la structure asilaire que les patients peuvent retrouver des notions d'autonomie et d'assurance. Dans une conception asilaire de la psychiatrie où le but n'était pas de faire sortir les patientes de l'institution mais de les protéger, ces notions n'avaient pas beaucoup de sens. Dans une psychiatrie caractérisée par des séjours courts, la qualité de « patiente » n'est que temporaire : il ne faut donc pas qu'elle perde sa capacité de vivre en société. Dans le cas de la plupart des grandes institutions de Belgique, les patientes doivent donc désapprendre l'espace psychiatrique vu qu'elles y ont souvent passé des années, voire des décennies.

Dans le courant des années 1970, un premier essai de désinstitutionnalisation est lancé avec la création d'une habitation protégée, appelée « Le Rocher ». Des initiatives similaires sont prises par d'autres institutions psychiatriques belges comme à Bruxelles où le Centre Antonin Artaud et l'Équipe, ouverts respectivement en 1962 et 1963, sont issus de l'Institut de Psychiatrie de l'hôpital Brugmann. À Saint-Servais, « Le Rocher » prend en charge 10 à 12 patientes paisibles du pavillon Albert et annonce l'ouverture d'une dizaine de maisons communes, vivent dans « la Cité ».

Les patientes qui restent au Beau-Vallon sont également de plus en plus souvent confrontées au monde extérieur. Elles font leurs courses au Sarma à Namur³⁶, d'autres partent au Kid's Factory à Bertinchamps pour faire de l'hippothérapie, elles partent à la mer pour plusieurs jours en séjournant dans des hôtels ordinaires³⁷. La fête annuelle – la Fête au Bois – limitée dans un premier temps aux sœurs et patientes s'ouvre aux familles³⁸. En 1989, la direction du Beau-Vallon appelle la nouvelle salle d'ergothérapie « L'évasion », nom qui illustre de manière éloquente le changement de paradigme³⁹. Ces efforts de désinstitutionnalisation ne sont pas exempts d'inconvénients pratiques. Ainsi, la sortie temporaire, qui est de plus en plus utilisée à partir des années 1970 comme « activité thérapeutique » pose concrètement problème à la congrégation des Sœurs de la Charité. Une note interne résume la situation comme suit :

« Afin d'appliquer une nouvelle thérapeutique, les médecins considèrent que les week-ends et congés sont nécessaires pour les malades. Cette optique est la source de 2 problèmes : 1) Perte de nombreuses journées d'entretien qui seraient plus utiles à la trésorerie de l'Institut. (...) il est proposé (...) de ne plus accorder de week-ends que du dimanche matin au dimanche soir afin de maintenir et de stabiliser le nombre de journées. Les médecins ont été contactés personnellement et ne sont pas tous d'accord avec le principe, mais ils ont promis de faire un effort et de collaborer. »⁴⁰

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 mentales âgées (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. »⁴¹

Depuis lors, la logique d'ouverture connaît un développement important et s'est imposée comme principale 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 Regina Pacis 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 Bagniet 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 ravivent dans l'objectif de faire « comme si le patient vivait chez lui ! »⁴².

Depuis le XIX^e 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-

ticulière permet assurément de percevoir concrètement la place qu'une société, une congrégation, un personnel soignant ménagent à l'attention des malades mentaux. En ce sens, le Beau-Vallon constitue un exemple assez significatif de la manière dont un asile issu du XIX^e a pu aménager ses espaces en écho, en décalage ou en prélude aux mutations majeures de la psychiatrie des siècles suivants.

Chapitre 2

Espaces psychiatriques, espaces religieux

Notes

- 1 GODART G., *Un drame dans une maison de fous. L'affaire d'Evere, mémoire de maîtrise*, Université catholique de Louvain, 2012 ; SCHMIEDEBACH H.-P., « Eine "antipsychiatrische Bewegung" um die Jahrhundertwende », M. DINGES (dir.), *Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich* (ca. 1870-1933), Stuttgart, FRANZ STEINER, 1996, p. 127159 ; FAUVEL A., *Violence aliéniste, l'asile de Clermont (Oise). Mythe et réalité*, A.-C. AMBROISE-RENDU, F. D' ALMEIDA ET N. EDELMAN (dir.), *Des gestes en histoire. Formes et significations des gestualités médicale, guerrière et politique*, Paris, Seli Arslan, 2006, p. 5367.
- 2 Les Sœurs de la Charité ont déjà construit des asiles 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 « Aliéné », *Pandectes belges – Tome septième*, Bruxelles, 1882, p. 67206.
- 4 *Pasinomie* : collection des lois, décrets, arrêtés et règlements généraux qui peuvent être invoqués en Belgique, Bruxelles, Administration centrale de la Pasicrisie, 1873, p. 530.
- 5 FINZSCH N. et R. JÜTTE (dir.), *Institutions of confinement hospitals, asylums, and prisons in Western Europe and North America, 1500-1950*, Cambridge, CUP, 1996.
- 6 GOFFMAN E., *Asylums : essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Harmondsworth, Penguin, 1961.
- 7 TAYLOR J., *The Architect and the Pavilion Hospital: Dialogue and Design Creativity in England, 1850-1914*, London, Leicester University Press, 1997.
- 8 MAJERUS, B., *La baignoire, le lit et la porte. La vie sociale des objets de la psychiatrie*, dans *Genèses*, 2011, 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 – estropiées etc. Nous sommes de plus en plus convaincues 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 Ministère de la Justice au Supérieur Général (29 juin 1920).
- 12 Archives SCJM, Gand. Farde 9.2.3.2.3, lettre de l'entrepreneur De Brackeleer 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'Économiste 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

- de Jos Hubeau (personnage non-identifié) à Van Rechem, Supérieur Général des Sœurs de Charité (11 octobre 1926).
- 15 Archives SCJM, Gand. Farde 9.2.3.2.4, lettre du Supérieur Général des Sœurs de la Charité au bourgmestre de Saint-Servais (non datée, probablement début des années 1930)
 - 16 Archives SCJM, Gand. Farde 9.2.3.2.4, lettre de la Directrice du Beau-Vallon au Président de la Compagnie Intercommunale Bruxelloise des Eaux (26 octobre 1936).
 - 17 Ainsi à la fin des années 1940, l'arrivée de la radiographie nécessite l'installation d'un nouveau système électrique.
 - 18 Archives SCJM, Gand. Farde 9.2.3.2.4, lettre du directeur général du ministère de la Justice au Directeur Général des Sœurs de la Charité (17 mars 1951). L'accueil des tuberculeux permet de bénéficier d'un prix de journée d'entretien plus élevé.
 - 19 Ceci n'avait pas empêché certains hôpitaux psychiatriques d'ouvrir de telles sections ouvertes comme l'Institut de Psychiatrie à Bruxelles: Majerus B., *Parmi les fous. Une histoire de la psychiatrie au XX^e siècle*, Rennes, PUR, 2013. Dans ces sections, les patients ne sont pas colloqués.
 - 20 Archives SCJM, Gand. Farde 9.2.3.2.5, lettre du 29 novembre 1947 (auteur non identifié, destinataire non identifié).
 - 21 JACQUEMART, C., *L'école Ave Maria de Saint-Servais : un outil pour comprendre l'évolution de la formation et de la fonction de l'infirmière psychiatrique en Belgique de 1948 à 1965*, travail de fin de cycle, UNamur, 2013, p. 7.
 - 22 Archives SCJM, Gand, boîte 9.2.3.2.5. (4de omslag), lettre de Sœur Charles Borromée à Sœur Paula, s.d. [fin 1952].
 - 23 Archives SCJM, Gand, Boîte Saint-Servais, Cahier "registre des conseils".
 - 24 LIBIOULLE, M.-C., *Quatre mois à l'« asile ». Observations portant sur certains aspects de la vie sociale du malade mental, travail présenté en vue de l'obtention du diplôme d'infirmière graduée sociale*, Louvain-la-Neuve, 1974, p. 34.
 - 25 Interview d'André-Marie Allard par Anne Roekens, le 22 août 2013.
 - 26 Archives SCJM, Gand. Boîte Fonds Saint Servais (crayon), Aspects de la kinésithérapie au Beau-Vallon par J. Bléret (non daté).
 - 27 VOLKRICK E. (dir.), *Les politiques de santé mentale / Santé mentale au quotidien*, Les Cahiers du GERM, 1985, no 187-191, p. 127157.
 - 28 Notes personnelles et interview de Jacqueline Bagniet par Anne Roekens et Benoît Wullens, le 3 octobre 2013.
 - 29 Interview de Christiane Thirion par Anne Roekens, le 21 novembre 2013.
 - 30 LIBIOULLE, op.cit., p.32-33.
 - 31 Interview de Marcel Rappe par Anne Roekens, le 14 novembre 2013.
 - 32 Interview de Anré Vanhooetghem par Anne Roekens, le 12 décembre 2013.
 - 33 LIBIOULLE, op.cit., p.32.
 - 34 GOFFMAN E., « *The Insanity of Place* », *Relations in Public. Microstudies of the Public Order*, London, Harper, 1971, p. 335390.
 - 35 Les Bleuets, 2000 (pas de pagination).
 - 36 Beau-Vallon – Au fil des saisons, été 1996, p. 13.
 - 37 Beau-Vallon – Au fil des saisons, été 1997, p. 18.
 - 38 Beau-Vallon – Au fil des saisons, été 1995, p. 6.
 - 39 Le Rameau vert, Pâques 1989, p. 4.
 - 40 Archives SCJM, Gand. Boîte Fonds Saint Servais (dactylo), note (non signée et non datée, probablement fin des années 1970).
 - 41 Archives SCJM, Gand. Boîte Fonds Saint Servais (dactylo), note sur le futur du Beau-Vallon (non signée et non datée, probablement début des années 1970).
 - 42 Interview de Jacqueline Bagniet par Anne Roekens et Benoît Wullens, le 3 octobre 2013.

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 années¹.

Raconter l'histoire de la psychiatrie était et est d'abord affaire de psychiatres. 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 asilaires 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 psychiatres², 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 XVIII^e siècle à Paris, la politique du *no-restraint* du britannique John Conolly dans la première moitié du XIX^e 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 XIX^e siècle³, 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 XIX^e et le XX^e siècle confrontée à une forte mise en cause. Ces récits – appelés *whiggish* 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.⁴ D'autres le voient dans une transformation de la notion de psychiatrie vers celle de santé mentale, plus large et moins stigmatisante.⁵

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 noire

de la psychiatrie. Il faut souligner que cette mise en cause est en partie portée par des gens issus de la discipline. Au début des années 1960, quatre livres donnent le ton : *The Divided Self* de Ronald D. Laing publié en 1960, *Asylum* d'Erving Goffman publié en 1961, Histoire de la folie à l'âge classique : folie et déraison de Michel Foucault publié en 1961, *The Myth of Mental Illness : Foundations of a Theory of Personal Conduct* de Thomas Szasz publié en 1961. Tous s'inscrivent dans un mouvement plus large, souvent résumé sous le terme d'antipsychiatrie, qui conteste la légitimité psychiatrique. Précurseur du mouvement de contestation de '1968', il y trouvera un deuxième souffle. La scientificité de la psychiatrie est interrogée, ses capacités thérapeutiques sont questionnées, sa fonction est jugée plus disciplinaire que médicale... 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 thématisée 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 focale 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 race⁶. 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 stérile 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 la 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 « vérité » et « scientificité » 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 psychiatrie⁷. D'autres tournent résolument le dos à l'hôpital – qui reste encore souvent l'arché/stéréotype de la psychiatrie – en s'intéressant plus largement aux sciences psy⁸ ou en se focalisant sur la « folie » à l'extérieur des murs asilaires⁹. 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...¹⁰ D'autres encore – et je crois que ce livre-ci s'inscrit dans une telle perspective – offrent 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 tentatives ont en commun qu'elles s'ouvrent largement sur l'histoire de la psychiatrie au XX^e siècle qui était jusque peu l'enfant délaissé de cette historiographie. D'une part, l'ouverture successive des archives a certainement favorisé cette entrée dans le XX^e siècle. D'autre part, l'historicisation progressive des années 1960¹¹ a contribué à ce que l'histoire mais également les autres sciences humaines arrivent à contextualiser la généalogie antipsychiatrique dont elles sont issues.

Des murs et des femmes essaie de traiter l'histoire de la psychiatrie dans toute sa complexité. Ni complaisant, ni polémiste, ce récit se veut polyphonique et vise à dépasser une vision manichéenne de la psychiatrie. Il tend à déceler, au terme de ces cent années, aussi bien les permanences – comme la subsistance de logiques sécuritaires, la médicalisation de problèmes sociaux ou la survivance d'un idéaltype de l'infirmière psychiatrique – que les ruptures – comme la création de pavillons ouverts, l'intégration plus prononcée dans « la cité », la professionnalisation des soignants, l'apparition de nouvelles thérapies ou la volonté croissante de déstigmatisation. Il vise aussi à déconstruire l'impression de changements fulgurants et révolutionnaires et à envisager sur le temps long le processus d'introduction de neuroleptiques ou celui d'intégration des psychologues, kinés et assistants sociaux au sein des équipes soignantes. Autant de traits contrastés et de lignes de fuite qui esquissent le portrait sans concession d'une institution particulière et, à travers celui-ci, les lames de fond de l'évolution de la psychiatrie en Belgique mais aussi le quotidien des milliers de personnes qui sont passées au Beau-Vallon, quelques jours ou toute une vie...

Conclusion

Écritures d'histoire sur la psychiatrie

Notes

- 1 Pour un récent bilan historiographique : HESS V. et B. MAJERUS, *Writing the history of psychiatry in the 20th century*, *History of Psychiatry*, 1 juin 2011, vol. 22, n° 2, p. 139-145 ; ENGSTROM E.J., *History of psychiatry and its institution*, *Current opinion in psychiatry*, 20 septembre 2012, vol. 25, n° 6, p. 486-91.
- 2 Jusqu'à aujourd'hui, deux psychiatres ont reçu le prix Nobel : en 1927 l'Autrichien Julius Wagner-Jauregg pour la malariathérapie et en 1949 le Portugais Edgar Moniz pour ses travaux sur la psychochirurgie.
- 3 Voir par exemple : EVRARD A., *Joseph Guislain, le Pinel gantois*, Mosaïque. Revue socio-psychiatrique de la Fondation Nationale Reine Fabiola pour la santé mentale, 1977-1978, vol. 32-33, p. 61-65. L'université de Gand vient de lancer un projet de recherches sur la place de Joseph Guislain dans sa ville et au niveau européen. Le niveau national (i.e. belge) n'est plus jugé pertinent, et le niveau régional (i.e. flamand) ne l'est pas encore.
- 4 SHORTER E., *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, New York, John Wiley & Sons, 1997.
- 5 GAUCHET M. et G. SWAIN, *La pratique de l'esprit humain : l'institution asilaire et la révolution démocratique*, Paris, Gallimard, 1980.
- 6 METZL J.M., *The Protest Psychosis: How Schizophrenia Became a Black Disease*, Boston, Beacon Press, 2010 ; ANKELE M., *Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900 : Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzborn*, Wien, Böhlau, 2009 ; GRÜNDLER J., *Armut und Wahnsinn: « Arme Irre » und ihre Familien im Spannungsfeld von Psychiatrie und Armenfürsorge in Glasgow, 1875-1921*, München, Oldenbourg, 2013.
- 7 PIETERS T. et S. SNEIDERS, *Standardizing psychotropic drugs and drug practices in the twentieth century: paradox of order and disorder*, *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, novembre 2011, vol. 42, n° 4, p. 412-414.
- 8 ROSE N., *Governing the Soul the Shaping of the Private Self*, 2. ed., London, Free Assoc. Books, 1999.
- 9 BARLETT P. et D. WRIGHT (dir.), *Outside the walls of the asylum: on 'care and community' in modern Britain and Ireland*, London, Athlone Press, 1999.
- 10 MAJERUS B., *Parmi les fous. Une histoire sociale de la psychiatrie au XX^e siècle*, Rennes, PUR, 2013.
- 11 Ainsi Michel Foucault n'est plus seulement vu comme une référence théorique intemporelle 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 (*Lilas* et *Bleuets*), hôpital de jour (*NHJ*), initiatives d'habitations protégées *L'Espoir*, club psychosocial *La Charabiole*, et maisons de soins psychiatriques *Les Jasmins* et *Tamaris* font déjà partie de notre arsenal thérapeutique.

Nous avons développé des initiatives d'accueil telles que *Familiens* (espaces de rencontre entre mère et enfants), *Les Pèlerins* (accueil aux assuétudes à l'alcool) et bientôt *Psygoque* (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 *Sélina* 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 cheminement vers la Qualité.

Au seuil de ce centième anniversaire, je souhaite rendre hommage aux Sœurs 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