

La culture de la cité de Monthey à l'hôpital psychiatrique de Malévoz



Concept de référence

0.1 – Mars 2010

Eric Bonvin

Gabriel Bender, Christophe Gallaz

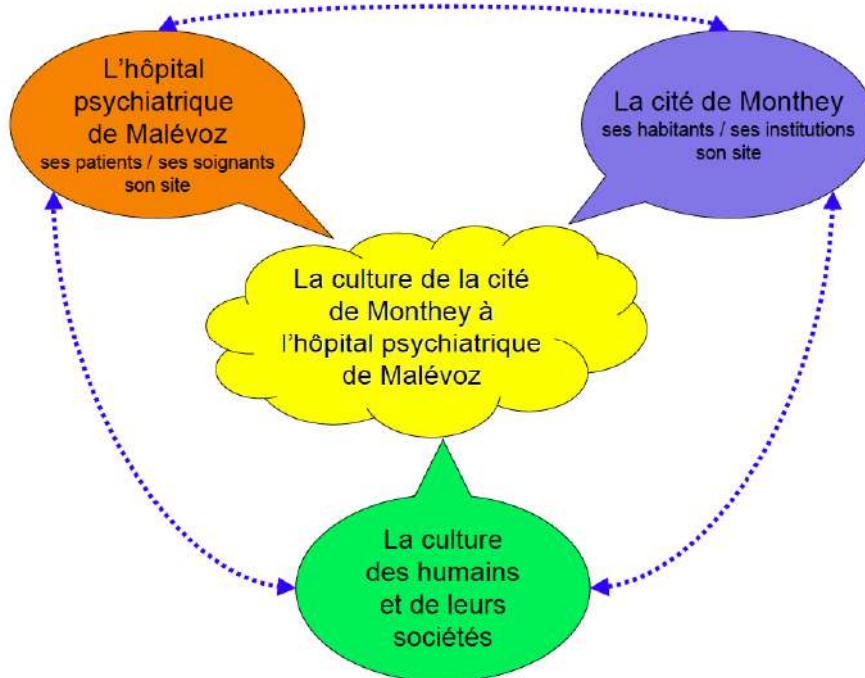
Groupe de réflexion sur la concertation culturelle entre
les Institutions culturelles cantonales, la Ville de Monthey, le Réseau Santé Valais
et le Fonds de Secours des Institutions Psychiatriques du Valais Romand

Sommaire

En préambule	2
Un projet conceptuel porté par les représentants de la culture, de la ville et de l'hôpital	3
Eclairages contextuels	4
Evolution de l'hôpital psychiatrique de Malévoz	4
Le site de Malévoz	9
La cité de Monthey	10
La culture dans les sociétés humaines	11
Eclairages croisés : Malévoz, Monthey et la culture	12
L'hôpital psychiatrique de Malévoz et la cité de Monthey	12
L'hôpital psychiatrique de Malévoz et la culture	12
La cité de Monthey et la culture	13
Les fondements du projet	14
La culture de la cité de Monthey à l'hôpital psychiatrique de Malévoz	14
Les conditions de réalisation du concept de culture de la cité à Malévoz	14
Les buts poursuivis pour développer la vie culturelle de la cité sur le site de Malévoz	15
Les objectifs 2010-2012	15
Les possibilités de mise en œuvre du projet	16
Espaces et infrastructures du site de Malévoz pouvant abriter des activités culturelles	16
Les premiers projets d'activité culturelle	17
Des ressources à trouver et à développer	18
Agenda de réalisation	18

En préambule

Le concept présenté dans ce document résulte de la rencontre, au sein d'un groupe de réflexion, de représentants des Institutions Psychiatriques du Valais Romand (IPVR) du Réseau Santé Valais (RSV), de la Ville de Monthey, de hautes écoles cantonales et d'artistes. Il définit un projet qui vise à permettre aux personnes soignées à l'hôpital de Malévoz de bénéficier d'opportunités relationnelles au travers d'une vie culturelle partagée avec la cité de Monthey, leur permettant ainsi une meilleure proximité et intégration dans la vie de la cité. En retour, cette démarche vise également à offrir aux montheysans un élargissement de la vie culturelle de leur région. La démarche de conceptualisation qui sous-tend l'instauration d'une telle dynamique laisse éclore les synergies et les potentialités générées par l'articulation des trois pôles de du triptyque réunissant l'hôpital psychiatrique de Malévoz, la cité de Monthey et la vie culturelle.



L'argumentation présentée dans ce concept propose de rendre compte des trois contextes mis en relation – Malévoz, Monthey et la culture – avant d'explorer les interactions qui éclosent entre eux ou à leurs interfaces pour définir, finalement, les buts et objectifs qui pourraient les réunir au sein d'une dynamique commune.

Un projet conceptuel porté par les représentants de la culture, de la ville et de l'hôpital

La réflexion sur laquelle se base l'élaboration de ce concept de développement d'infrastructures et d'activités culturelles sur le site de Malévoz a été menée depuis 2009 par un groupe de réflexion réunissant :

M. Denis Alber	Directeur du Théâtre du Crochetan et chef du Service culturel de la Ville de Monthey (→ 30.06.2010)
M. Alberto Alberti	Architecte urbaniste à Monthey
M. Alain Antille	Ecole Cantonale d'Art du Valais
M. Gabriel Bender	Professeur de sociologie à la HES Valais
Dr Eric Bonvin	Directeur du Centre Hospitalier du Chablais et Médecin-chef du Département des Institutions Psychiatriques du Valais Romand
M. Christophe Bruchez	Manager qualité du Centre Hospitalier du Chablais et responsable du projet « Résidence d'artiste » de l'ECAV sur Malévoz.
M. Bernard Constantin	Chef du département Finances, logistique et controlling du Centre Hospitalier du Chablais
Dr Benoît Delaloye	Directeur médical du Réseau Santé Valais
M^e Olivier Derivaz	Membre du Conseil d'administration du Réseau Santé Valais
Dr Georges Dupuis	Médecin cantonal et Chef du Service de la Santé publique du Canton du Valais
M. Christophe Gallaz	Ecrivain, chroniqueur et journaliste
Mme Aude Joris	Conseillère municipale de la Ville de Monthey, en charge de la culture et de l'intégration
M. Lorenzo Malaguerra	Directeur du Théâtre du Crochetan et chef du Service culturel de la Ville de Monthey (01.07.2010 →)
M^e Clément Nantermod	Président du Conseil du Fonds de secours et de prévoyance des employés des I.P.V.R.
Mme Sybille Omlin	Directrice de l'Ecole Cantonale d'Arts du Valais
M. André Raboud	Artiste sculpteur

Evolution de l'hôpital psychiatrique de Malévoz

Le monde sanitaire, et avec lui ses institutions, connaît de profondes **réformes** dans l'espoir d'obtenir de meilleures performances techniques et économiques¹. Si ces nouvelles orientations permettent de potentialiser les disciplines techniques de notre médecine, elles risquent pourtant de marginaliser, voire d'occulter les aspects plus humains, complexes et qualitatifs de la **pratique de la médecine** et du soin dont la mission première consiste à soulager les souffrances des malades. Parmi les différentes spécialités médicales, la psychiatrie est celle qui s'occupe exclusivement des aspects existentiels et subjectifs de la souffrance à l'aide de moyens essentiellement relationnels et contextuels.

Par la nature des souffrances traitées comme des moyens utilisés pour les soigner, la **psychiatrie** est cependant une discipline qui est reléguée à la marge des nouvelles orientations de la médecine. Examinée sous l'éclairage des seuls impératifs de la gestion économique et fonctionnelle d'une médecine technique, elle se voit en effet peu à peu dépouillée de tout ce qui fait son efficacité : la qualité de son contexte institutionnel et relationnel acquise au fil des décennies pour soigner au mieux les souffrances subjectives des patients qui recourent à elle. Ainsi en est-il du site de **l'hôpital psychiatrique de Malévoz** bâti à Monthey en 1899. Plus qu'un simple hôpital, il a fait office d'un véritable hospice accueillant depuis plus d'un siècle, comme ultime recours ou famille, les valaisannes et valaisans confrontés à la détresse existentielle et/ou sociale extrême.

Le **symbole de la mission d'hospitalité** de Malévoz fut scellé dans la pierre de sa chapelle² que l'artiste Albert Chavaz décora en 1948 aux effigies de Sainte Dymrna et Saint Céréberne, fondateurs au VII^{ème} siècle de l'hospice de Gheel dans les Flandres³. Ville de Gheel qui a, du temps de sa sainte protectrice et jusqu'à ce jour, voué une tradition d'accueil et de soin des personnes en proie à la détresse existentielle et à la maladie mentale en les intégrant au sein des familles de la cité. Gheel représente aujourd'hui la cité dans laquelle les citoyens accueillent et soignent dans leurs familles les personnes souffrant de troubles mentaux⁴.

¹ Vincent de Gaulejac. *La part maudite du management : l'idéologie gestionnaire*. Empan. Prendre la mesure de l'humain. Editions érès, Paris, mars 2006, n°61, 30-35.

² www.paroisse-monthey.ch/paroisse/eglises-et-chapelles/chapelle-de-malevoz/

³ Bernard Forthomme. *Sainte Dymrna et l'inceste. De l'inceste royal au placement familial des insensés*. L'Harmattan, Paris, 2005, p...

⁴ Per Odenstein. *Gheel, la ville des fous*. Traduit du suédois par Régis Boyer. Arcane 17/UNESCO, Paris, 1991.

La psychiatrie asilaire a, au cours du XX^{ème} siècle amorcé un important processus de transformation. En premier lieu à la Clinique psychiatrique du Burghölzli à Zürich où, alors que la maison de Santé de Malévoz débutait à peine son activité, Eugen Bleuler introduisit comme fondement essentiel de la psychiatrie le fait de tenir compte de la subjectivité du malade autant dans le diagnostic que dans le soin à apporter à sa souffrance. Avec son assistant, Carl Gustav Jung, il initièrent la démarche qui consistait, par l'écoute et transcription, à **donner une place et rendre compte de l'expression subjective de la personne souffrante**. Puis, dans les années 1940, il y eut une prise de conscience des effets négatifs des institutions psychiatriques traditionnelles sur les patients. Effets qui furent en grande partie attribués à des relations entre une poignée de médecins-experts tout puissants, et des grands groupes de patients, enfermés, soumis au paradigme de la médecine psychiatrique puis aux traitements médicamenteux administrés à des dosages considérés aujourd'hui comme excessifs. D'autres, comme Georges Devereux⁵ ou Michael Balint⁶, mirent même en évidence le fait que l'organisation médicale et institutionnelle irait jusqu'à induire et prescrire les symptômes des troubles psychiques exprimés par les personnes souffrantes⁷. Autant de barrières qui s'érigent et empêchent l'instauration d'une véritable relation thérapeutique entre soignants et soignés⁸. Dans le sillage de cette remise en question apparurent également de nouvelles réflexions sur la dynamique et la **potentialité thérapeutique** non seulement **de la relation humaine**, mais également **du contexte non-humain** dans lequel évolue l'être souffrant. « *Le non-humain – c'est-à-dire la totalité de l'environnement de l'homme à l'exception des autres êtres humains qu'il comporte – est donc implicitement traité comme étranger au développement de la personnalité comme des troubles psychiques, à croire que la vie humaine se déroule dans un vide, que l'espèce humaine, seule dans l'univers, poursuit le cours de ses destinées individuelles et collectives dans une matrice homogène de néant, un milieu dépourvu de forme, de couleur et de substance* »⁹. Cette prise de conscience incita certains praticiens à entreprendre de transformer leurs institutions asilaires en institutions et lieux organisés prioritairement en fonction de leurs potentialités et effets thérapeutiques. « *L'élément non humain de l'environnement de l'homme forme l'un des constituants les plus fondamentaux de la vie psychique. Je suis convaincu que l'individu sent, consciemment ou inconsciemment, une parenté avec le non humain qui l'entoure, que cette parenté revêt une*

⁵ Georges Devereux. *La schizophrénie, psychose ethnique ou la schizophrénie sans larmes*. In Georges Devereux. *Essai d'ethnopsychiatrie générale*. Gallimard, Paris, (1956) 1965.

⁶ Michael Balint. *The doctor, his patient and the illness*. International Universities Press, New York, 1957.

⁷ Robert Barrett. *La traite des fous. La construction sociale de la schizophrénie*. Les Empêcheurs de penser en rond. Institut Synthélabo, Paris, 1998.

⁸ Lauren R. Mosher, A.Z. Menn. *Lowered barriers in the Community : the Soteria Model*. In L.I. Stein, M.A. Test. Eds. *Alternatives to Mental Hospital Treatment*. Plenum Press, New York, 1978, 75-113.

⁹ Harold Searles. *L'environnement non humain*. NRF – Gallimard, Paris, 1986 (Edition anglaise, 1960), p. 25.

importance transcendante pour l'existence et que, comme bien d'autres données essentielles, elle est une source de sentiments ambivalents chez l'individu, qui, s'il s'efforce de fermer les yeux sur la force de ce lien, risque de compromettre sa santé psychique »¹⁰. Cette réflexion sur le potentiel thérapeutique de la relation humaine comme du contexte non-humain posa les bases du modèle de la **communauté thérapeutique** qui ambitionnait de **transformer l'institution asilaire en espace thérapeutique**¹¹⁻¹². Une des contributions majeures de la communauté thérapeutique à la psychiatrie sociale fut en effet l'**utilisation** qu'elle a su faire **du milieu résidentiel** en vue de susciter une modification apaisante des comportements et de la personnalité des patients autant que les **attitudes du personnel** envers eux grâce à l'instauration d'une nouvelle dynamique de groupe¹³. Une nouvelle rhétorique se développa, qui atténua les différences hiérarchiques entre soignants et soignés tout en intégrant les potentialités et les ressources propres des patients dans une perspective thérapeutique : « *The therapeutic community is a group of people living and working together with the prime aim of therapy i.e. producing change in the members...* »¹⁴. Le modèle de la communauté thérapeutique a notamment « été défini de manière explicite par ses promoteurs par son souci d'instaurer des rapports plus " démocratiques " au sein des établissements psychiatriques. A travers un système de réunions très régulières, entre médecins et personnel infirmier d'une part, entre personnel soignant et patient-e-s de l'autre, son objectif était de transformer les relations au sein de l'hôpital psychiatrique – la dimension relationnelle devenant à cette époque un élément constitutif de la compréhension et du traitement des maladies psychiques »¹⁵. Parmi les bénéfices attribués à la dynamique ainsi insufflée, mentionnons un plus grand respect des malades ainsi qu'un surcroît de liberté et d'autonomie qui leur fut accordé mais que l'on attendit également de leur part »¹⁶. La mise en œuvre du modèle de la communauté thérapeutique a finalement contribué, par la rigueur de son analyse sociale, à faire prendre conscience des effets négatifs des institutions psychiatriques traditionnelles et à les transformer en des milieux plus humanisés. Elle a permis une véritable transformation du contexte de la psychiatrie en opérant un changement de l'intentionnalité aliénante qui le sous-tendait en une intention thérapeutique¹⁷⁻¹⁸. C'est dans ainsi qu'au cours des années 1960,

¹⁰ Harold Searles. *L'environnement non humain*. nrf – Gallimard, Paris, 1986 (Edition anglaise, 1960), p. 27.

¹¹ Tom F. Main. *The Hospital as a Therapeutic Institution*. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 1946, 10.

¹² Maxwell Jones. *Social Psychiatry : A Study of Therapeutic Communities*. Tavistock, London, 1952.

¹³ Kurt Lewin. *Psychologie dynamique*. P.U.F., Paris, 1964.

¹⁴ David H Clark. *The Therapeutic Community*. *British Journal of Psychiatry*, 1977, 131, 553-564, p.560.

¹⁵ Yves Lecomte et Charles Tourigny. *La communauté thérapeutique : première partie : Définition, caractéristiques et évolution*. Santé mentale au Québec, vol. 8, n° 1, 1983, p. 107-121.

¹⁶ Catherine Fussinger. *Une psychiatrie « novatrice » et « progressiste » dans un canton périphérique et conservateur : un réel paradoxe ?* In Claudia Honegger, Brigitte Liebig, Regina Wecker (eds.) *Wissen – Gender-Professionalisierung Historisch-soziologische Studien*. Chronos, Zürich, 2003 ; pp. 169-186.

¹⁷ Erving Goffman. *Stigmate. Les Usages sociaux des handicaps*. Editions de Minuit, Paris, (1963) 1975.

dans la mouvance du modèle de la communauté thérapeutique, Jean Rey-Bellet, « *le médecin directeur de Malévoz décida également de rompre de manière radicale avec le principe d'enfermement qui avait caractérisé la psychiatrie moderne dès son apparition à l'aube du XIX^{ème} siècle. Par conséquent, au sein de l'hôpital psychiatrique valaisan, toutes les divisions réservées aux malades furent ouvertes en continu durant la journée dès 1967 – une mesure considérée comme utopique dans de nombreux établissements psychiatriques encore actuellement* »¹⁹.

Jugeant le modèle de la communauté thérapeutique trop spécifique aux **personnes souffrant de troubles du comportement** et pas assez adapté aux personnes souffrant de psychose, le mouvement de **l'antipsychiatrie** lui emboîta le pas en cherchant, non plus à transformer l'institution psychiatrique, mais à **créer un nouveau milieu de vie conforme à la conception qu'avaient les antipsychiatres de la psychose** (métanoïa²⁰⁻²¹⁻²², double lien²³, analyse de la communication familiale²⁴). Il ne s'agissait plus pour eux de transformer – comme le proposait Maxwell Jones avec la communauté thérapeutique – l'hôpital psychiatrique en un milieu thérapeutique, mais d'en sortir et de **créer de nouveaux lieux** qui permettraient d'expérimenter plus librement l'application d'une nouvelle conception de la psychose. Parmi ces nouveaux lieux, il y eut notamment Kingsley Hall²⁵, dirigé par Ronald Laing. En Italie, sous l'impulsion du mouvement « psychiatrie démocratique » mené par Franco Basaglia²⁶, le parlement vota sa fameuse *loi 180* qui encadre la fermeture de tous les hôpitaux psychiatriques du pays. Dans notre pays ce mouvement trouva surtout son prolongement dans la psychiatrie sociale qui assura le développement des *structures intermédiaires* entre les domaines médico-psychiatrique et socio-éducatif. C'est ainsi que furent créés les foyers psychiatriques et les ateliers protégés de jour – lieux de résidence et de travail non médicalisés spécialisés dans l'hébergement socio-éducatif de personnes souffrant de troubles psychiques chroniques – qui permirent d'amorcer le mouvement de déshospitalisation qui débuta dans les années 1970. Sous l'effet de cette mouvance, l'hôpital de Malévoz a vu sa capacité d'accueil passer de 450 lits en 1965 à 120 lits à ce jour.

¹⁸ Erving Goffman. *Les cadres de l'expérience*. Editions de Minuit, (1974) 1991.

¹⁹ Catherine Fussinger. *Une psychiatrie « novatrice » et « progressiste » dans un canton périphérique et conservateur : un réel paradoxe ?* In Claudia Honegger, Brigitte Liebig, Regina Wecker (eds.) *Wissen – Gender-Professionalisierung Historisch-soziologische Studien*. Chronos, Zürich, 2003 ; pp. 169-186.

²⁰ Ronald D. Laing, H. Philipson, A.R. Lee. *Interpersonal Perception*. Perrenial Library, New York, 1966.

²¹ Ronald D. Laing, David G. Cooper. *Raison et violence*. PBP, Paris, 1971.

²² Ronald D. Laing. *Le moi divisé*. Stock, Paris, 1970.

²³ Gregory Bateson. *Pour une écologie de l'esprit*. Tome 2. Seuil-Point, Paris, 2008.

²⁴ Ronald D. Laing, A. Esterson. *L'équilibre mental, la folie et la famille*. Éditions l'Étincelle, Montréal, 1974.

²⁵ Mary Barnes et Joe Berke. *Mary Barnes : un voyage à travers la folie*. Seuil, Paris, 1973.

²⁶ Franco & Franca Basaglia. *Les criminels de paix*. Presses Universitaires de France, Paris, 1980.

À la suite de ces deux courants déterminants, la psychiatrie a évolué vers un fonctionnement hospitalier inspiré de la communauté thérapeutique consacré à la gestion de la crise, et l'hébergement en institutions socio-éducatives non-médicalisées des personnes souffrant de troubles psychiques chroniques selon les préceptes de l'antipsychiatrie. La liaison entre ces deux formes d'institutions étant assurée par la psychiatrie de réhabilitation psychosociale²⁷. Alors que l'on a longtemps parlé d'un mouvement de désinstitutionnalisation des personnes souffrant de troubles psychiques, force est de constater qu'il s'agit, en fait, d'une atomisation institutionnelle sous l'effet d'une dissémination des personnes déshospitalisées dans d'autres enclaves institutionnelles d'accueil intermédiaires socio-éducatives²⁸. Cette mouvance a ainsi relégué la question du soin institutionnel de la souffrance aux seules situations de crises traitées dans l'enceinte de l'hôpital : crises existentielles (avec risque auto-agressif), comportementales (avec risque hétéro-agressif), crises sociales (ruptures et violences sociales).

D'hospice, de lieu de vie et de soins qu'il était au siècle dernier, l'hôpital psychiatrique est devenu un lieu de passage pour personnes en état de crise. La durée moyenne d'un passage à l'hôpital psychiatrique est aujourd'hui d'environ trois semaines et ne dépasse jamais l'année. Les professionnels ne vivent plus dans le site hospitalier ou dans sa proximité et la vie entre les populations de malades et de soignants est désormais strictement calquée sur les horaires de travail standardisés des soignants (jours et heures ouvrables). Façonné par les exigences actuelles de la gestion hospitalière, l'hôpital psychiatrique n'est pensé qu'en termes d'économicité et de qualité managériale²⁹. La prépondérance de cette nouvelle logique (économique et rationalisante) a soudainement révélé la fragilité de la survivance d'une culture institutionnelle... fut-elle façonnée durant plus d'un siècle. Si son fonctionnement économique (dont la performance est mesurée en diminution de la durée de séjour) et la gestion des ressources humaines se sont certainement optimisés grâce à ces nouvelles rationalités, la vie sociale et culturelle des malades hospitalisés s'est par contre dramatiquement morcelée et appauvrie sur le plan des relations humaines (qui pourtant représentent la dimension la plus importante du soin). Les échanges ou activités sociales n'existent plus en dehors des stricts moments de soins qui n'occupent qu'une portion congrue du temps qui se déroule à l'hôpital. Le désœuvrement, la solitude, le sentiment de marginalisation et de repoussement des personnes hospitalisées s'expriment de plus en plus souvent et pointent aujourd'hui un fonctionnement qui, du point de vue thérapeutique, perd de son efficacité et apparaît même par certains aspects comme iatrogène (morcellement, isolement, détachement relationnel et affectif, perte des

²⁷ François Grasset & Michel Ducret. *Thérapie institutionnelle, approche systémique et radaptation psychosociale*. Santé mentale au Québec, 18 (2), 1993, 155-181.

²⁸ Claude Quételet. *Histoire de la folie de l'Antiquité à nos jours*. Tallandier, Paris, 2009.

²⁹ Vincent de Gaulejac. *La société malade de la gestion*. Seuil, Paris, 2005.

repères entre réalité, virtuel et imaginaire). L'hôpital psychiatrique n'arrive plus aujourd'hui à proposer cet ingrédient fondamental du soin des personnes souffrant de détresses existentielles ou relationnelles qu'est la réhumanisation de la souffrance aliénante par le partage de relations interpersonnelles et sociales apaisantes.

Le soin institutionnel de la souffrance existentielle et relationnelle ne peut pourtant être envisagé sans prendre en compte son rapport aux autres humains, à la société ou à la cité. Ce rapport représente en effet l'un des piliers principaux du soin psychiatrique comme de la légitimité de la place à laquelle a droit la personne souffrant de troubles psychiques au sein de la communauté humaine. L'hôpital psychiatrique de Malévoz, la ville de Monthey et la population valaisanne ont, au cours du XX^{ème} siècle, développé des liens dont la maturité permet aujourd'hui d'envisager une nouvelle dynamique collaborative. L'hôpital de Malévoz jouit ainsi d'une intégration exceptionnelle au cœur de la ville de Monthey. Cette situation a permis, au cours du siècle dernier, de laisser se développer une véritable complicité entre la population citadine et celle qu'abrite l'hôpital. Une autre particularité de ce site réside dans le fait qu'il fut bâti, progressivement au cours du XX^{ème} siècle, à la force du poignet des artisans locaux mais également de ses résidents, les patients eux-mêmes. Ainsi, bien qu'appartenant à la collectivité publique, ce patrimoine est également celui des personnes souffrantes à qui l'établissement est destiné. Malévoz est ainsi l'espace d'un subtil « biotope socioculturel » entre la cité de Monthey, la collectivité publique, les personnes soignées et l'institution avec ses acteurs. La maturité acquise aujourd'hui entre la ville, l'hôpital psychiatrique et les personnes souffrantes autorise aujourd'hui à la culture de la cité à prendre place au sein de l'institution psychiatrique. Elle permet ainsi à l'hôpital psychiatrique de faire partie de la société tout en revitalisant son potentiel à créer et entretenir les relations humaines et sociales indispensables au soin de la souffrance psychique.

Le site de Malévoz

Le **site de Malévoz** est un espace aménagé de grande valeur, un beau parc, un jardin magnifique, des bâtiments témoignant chacun de leur époque. Le parc et ses nombreuses essences vibrent aux différentes saisons. Il se déploie sous la lumière, du matin au soir, il se tend sous les vents. Il offre un parcours fleuri au printemps, de l'ombre en été, des châtaignes en automne.

Fou, Fol, **Folie**, ces mots intriguent, inquiètent, ils signalent la marge, le singulier, l'irréductible individualité des parcours. L'originalité, l'unicité. La folie c'est un gouffre, une caverne, un lieu confortable où se terrer, parfois. Un choix souvent, un destin, une échappée hors du banal, du quotidien aussi. La folie est un enfer, peuplé de monstres, grimaçants,

menaçants, inaudibles et/ou bien trop bruyants. La vie a pétri un pain de folie et le fou cherche où le déposer. Il cherche un lieu, un refuge, une île, un endroit hospitalier où se reposer, se terrer, où s'enterrer pour soulager sa souffrance. Il cherche l'hospice. Malévoz est cet hospice, Malévoz est hospitalier, Malévoz est hôpital. Mais **l'hôpital psychiatrique** est également le déversoir où la présumée normalité qu'incarne le « monde extérieur » veut confiner la marginalité et grâce à lui s'en débarrasser. L'hôpital psychiatrique doit sans cesse lutter pour ne pas servir de lieu d'enfermement non plus voué aux soins mais aux desseins idéologiques de diverses pressions politiques, morales ou familiales.

La psychiatrie, médecine de l'âme, est un long chemin d'accompagnement de la souffrance du malade. Dans l'hôpital se rencontrent deux logiques celles de la souffrance et celle du soignant. Le fou, ce marginal, le médecin, ce héros. Tentative de se rencontrer, de se soutenir. La pratique de la psychiatrie nécessite la capacité à se représenter l'altérité profonde et absolue, de l'accepter, la psychiatrie va au plus profond de l'humanité, elle affronte et accompagne les peurs, les colères et les espoirs... Elle tente de comprendre et d'y donner du sens. Mais la psychiatrie est aussi l'instance effrayante angoissant le patient du seul fait qu'elle l'enclôt en ses murs (même si ceux-ci, en l'occurrence, ne sont pas épais ni verrouillés)... sans oublier qu'elle est aussi la scène d'enjeux politiques féroce et conflictuels, et d'ambitions professionnelles propres à déchirer le corps médical spécialisé.

La cité de Monthey

La ville de Monthey est un espace aménagé, des bâtiments petits ou grands courent le long des rues, ils s'alignent sur les quais de la Vièze où sont posés sur les places à l'heure de l'apéritif. Sans harmonie ou esthétique particulière, Monthey trouve cependant une composition singulière à ses quartiers, ses places où il faut se montrer et des petits coins discrets, connus des seuls amoureux. Mais aussi ses industries qui l'ont faite autant florissante que sinistrée selon les époques de son histoire. Ainsi Monthey est-elle une cité ouvrière au tissu social plutôt lâche, elle est née de la révolution industrielle, elle a fait corps avec elle. Ce qui fait que ce lieu est à nul autre pareil, c'est l'histoire des gens qui y sont nés qui y vivent ou qui y travaillent. On ne peut pas raconter Monthey, sans parler du verre, du tabac, de la chimie et de Malévoz ! Monthey à une histoire unique qui est plus et autre chose que la somme de toutes les histoires personnelles. Monthey à son rythme, sa manière d'être, la ville suit son chemin.

Si dans les fondements de la modernité comme du monde contemporain, la notion de « culture » s'est bâtie par opposition à celui de « nature », c'est avant tout pour distinguer les modes d'expression, d'action et de représentation découlant spécifiquement de l'intentionnalité humaine, par opposition aux manifestations de la nature et de son évolution. Face à l'indifférence de la nature aux intentions humaines, l'être humain, par la culture, tenterait non seulement de s'en affranchir mais également de lui imprimer sa marque. En cultivant la terre, les végétaux, la matière, les formes, les couleurs, les structures, les représentations et les perceptions sensorielles, l'être humain signifie autant de fois sa spécificité et sa singularité au sein de la nature. Exprimées par la culture, les aptitudes d'imagination et de réalisation seraient ainsi le signe caractéristique de la nature humaine. Mais ses aptitudes sont cependant indissociables du nécessaire échange de ces expressions imaginatives et représentatives avec ses semblables, notamment par les différentes formes de langage qui le caractérisent. Dans le mythe de l'enfant sauvage, s'il ne nous est pas donné de savoir ce que celui-ci peut partager avec le monde strictement naturel et animal dans lequel il s'est développé, il apparaît cependant que le monde humain lui demeure inaccessible en raison de l'absence d'acquisition des aptitudes au langage et à la socialité qui caractérisent l'espèce humaine. La « culture » représente l'ensemble des actes, des réalisations, des représentations et des expressions propres à l'être humain. Par le nécessaire échange langagier et social qu'elle exige, la culture contient intrinsèquement en elle une formidable potentialité d'humanisation... sans doute la plus significative qui soit donné à la société humaine (dont beaucoup s'accordent à penser qu'elle en serait le ciment !). C'est donc bien cette définition **d'empreinte spécifiquement humaine que représente la culture autant que son formidable pouvoir d'humanisation** que nous retenons ici.

L'hôpital psychiatrique de Malévoz et la cité de Monthey

Lorsqu'il s'agit de parler du développement local, les élus expriment souvent l'impact qu'a l'activité sanitaire sur la qualité de vie comme sur l'économie³⁰. Lors de débats citoyens apparaît clairement le fait que les inégalités de santé sont également le reflet des inégalités sociales et spatiales qui traversent leur société locale ou régionale. Ils considèrent ainsi, à juste titre, que la santé participe à la constitution des territoires ainsi qu'aux dynamiques territoriales. Le mauvais état de santé des habitants d'un lieu peut ainsi influencer les capacités de développement de ce lieu. L'idée selon laquelle la santé est à la fois cause et conséquence du développement social fait aujourd'hui consensus.

Par ailleurs, il apparaît aujourd'hui que les professionnels de la santé sont de moins en moins des habitants de la cité ou de la région dans laquelle ils travaillent. Malévoz regroupe majoritairement des collaborateurs venant d'autres régions transfrontalières ou transcantoniales. Les trois quarts des patients qui y séjournent viennent ainsi d'autres secteurs du Valais romand. En d'autres termes, s'il existe des liens économiques, techniques et politiques entre Malévoz et Monthey, les liens humains et sociaux tendent plutôt à s'estomper, voire disparaître. Le potentiel et la durabilité de ce lien ne saurait cependant se faire sans que les humains y participent directement et il s'agit, dans le contexte actuel, de penser, d'organiser et de favoriser la connexion entre le site de Malévoz et la Ville de Monthey, par exemple en encourageant la découverte entre les habitants de la ville et le site de Malévoz, ou en facilitant les déambulations publiques au divers moment de la journée et/ou de l'année dans le parc de Malévoz.

L'hôpital psychiatrique de Malévoz et la culture

Alors que l'hôpital psychiatrique a, durant de nombreuses décennies, servi de lieu de résidence aux personnes souffrant de troubles mentaux et du comportement, il est aujourd'hui devenu un lieu de passage avec des durées d'hospitalisation de plus en plus courtes (DMS 1985 = 120 jours → 2007 = 25 jours) où toute prise en charge résidentielle sur le site lui-même a totalement disparu. L'activité sociale et culturelle qui était propre à ce lieu lorsqu'il avait encore une vocation résidentielle a ainsi totalement disparu. Fêtes, spectacles, cérémonies ou autres manifestations sociales ne s'y déroulent plus et l'activité des soignants y est devenue strictement fonctionnelle. Entre les soins reçus, nombre de patients sont ainsi aujourd'hui

³⁰ Stéphane Rican, Zoé Vaillant. **Territoire de santé : enjeux sanitaires de la territorialisation et enjeux territoriaux des politiques de santé**. Sciences Sociales et Santé, Vol. 27, n°1, mars 2009, pp. 33-42.

désœuvrés sur le site hospitalier. Cette situation s'avère non seulement contre-thérapeutique pour les patients hospitalisés et favorise de plus des comportements peu propices à l'intégration d'une personne dans la communauté (errance, isolement, consommation clandestine de substances, incivilités, etc.). Pourtant, lorsque l'être humain souffre de sa relation au monde, à ses semblables ou à lui-même, et qu'il perçoit une altération de sa propre nature (la folie étant souvent vécue ou perçue comme un état déshumanisé), la potentialité d'humanisation qui caractérise la culture trouve toute sa place et sa légitimité. C'est pourquoi la direction des institutions psychiatriques romandes du Réseau Santé Valais souhaitent ouvrir l'espace de Malévoz aux activités culturelles de la ville de Monthey et surtout aux artistes, amateurs ou confirmé pour qu'ils créent, pour qu'ils se produisent sans crainte.

La cité de Monthey et la culture

Si Monthey est singulière et unique, elle n'en demeure pas moins cité du Monde. Elle est traversée par les courants, balayée par les vents, inondée du soleil qui arrose aussi Ouagadougou et Shanghai. La population qui compose la ville arrive des quatre coins de la planète, tandis que les produits élaborés sur place sont disséminés sur les cinq continents. Aujourd'hui à Monthey comme ailleurs des gens créent, des artistes imaginent, composent, aménagent, assemblent. Des artistes expriment, revendiquent, contestent, s'inquiètent ou s'enthousiasment. Ils donnent une forme au beau, un visage à l'indicible, une couleur aux émotions. Les artistes produisent soit des œuvres qui sont objets (art plastique) qui sont son, qui sont texte ou qui sont gestes...

Pour les autorités de la ville et de la région, la vie culturelle qu'entretiennent notamment ces nombreux artistes représente un atout déterminant pour son activité socio-économique. **« Culture, Créativité et Attractivité sont les trois composantes indissociables de la prospérité des cités du XXI^{ème} siècle. Si la culture a, de tout temps, été liée à la puissance des cités; elle est aujourd'hui devenue l'un des principaux moteurs de développement, d'attractivité et de compétitivité internationale. Tout se passe comme si la culture était devenue un des atouts du succès économique et non plus une conséquence de celui-ci »**³¹. La vie culturelle d'une région fait donc partie des facteurs déterminants de son développement socio-économique. C'est la raison pour laquelle l'offre culturelle figure par exemple parmi les critères prioritaires retenus par des grandes entreprises dans le choix des régions où elles s'implantent. À ce titre et en tant que centre de la vie sociale et culturelle du Chablais valaisan, la ville de Monthey développe activement son activité culturelle.

³¹ Xavier Comtesse. *Culture Créativité et Attractivité*. Le Hub // 04/09/2008.

Les fondements du projet

La culture de la cité de Monthey à l'hôpital psychiatrique de Malévoz

L'enjeu de ce concept consiste à réunir en une dynamique commune la ville de Monthey, par ses habitants et ses institutions culturelles, et l'hôpital de Malévoz, par ses patients et ses collaborateurs, en un projet culturel commun. Ce projet veut non seulement favoriser l'éclosion culturelle du site de Malévoz qui à son tour rayonnerait dans le périmètre montheysan et au-delà, mais aussi à instituer un véritable mouvement de réenchantement du site de Malévoz capable même d'embrasser la part obscure des choses qu'il représente :

- En permettant la rencontre entre la création contemporaine et les personnes en souffrance, en proie à la folie, vivant à la marge. La folie étant entendu ici comme un cri qui s'exprime par de la souffrance ou des gestes incompréhensibles et/ou illégitime alors que l'art, au contraire, est la tentative de donner une forme à ses interrogations.
- En donnant vie au site de Malévoz grâce à une activité humaine et sociétale.
- En permettant aux malades qui se réfugient à l'hôpital de se sentir chez eux dans la ville, que la ville soit hospitalière.
- En permettant d'organiser la présence, permanente ou éphémère, de la psychiatrie en ville (dans un espace dédié, le marché ou sur les places).
- En faisant connaître l'évolution et les enjeux de la psychiatrie (les tensions, les conflits, les fractures, les périls) à la population et valoriser l'histoire particulière de la psychiatrie montheysanne.

Les conditions de réalisation du concept de culture de la cité à Malévoz

Les conditions qui ont été définies par le groupe de réflexion comme étant nécessaires à la mise en œuvre de ce concept sont, dans l'ordre :

1. La formulation explicite du concept sous forme d'un document de référence.
2. La création d'une personne morale assumant la poursuite des buts du projet.
3. L'obtention et la gestion du financement nécessaire à l'aménagement de ressources humaines et d'infrastructures nécessaires à la mise en œuvre du projet.
4. La définition des objectifs de mise en œuvre et du cahier des charges des personnes qui en assureront le déroulement.
5. Le recrutement et l'engagement de la (des) personne(s) qui assureront la mise en œuvre et l'application du concept.
6. Le démarrage du concept (2011).
7. La définition d'un agenda du processus de mise en œuvre et d'évaluation du concept par le groupe de pilotage et/ou le Conseil de la forme juridique en charge du concept.

Les buts poursuivis pour développer la vie culturelle de la cité sur le site de Malévoz

- 1) Donner aux personnes souffrant de troubles psychiques ayant recours aux institutions psychiatriques du Valais romand, l'opportunité de participer à des expériences et des activités culturelles intégrées à la vie de la cité.
- 2) En collaboration avec les autorités et les institutions culturelles régionales et cantonales, conceptualiser, mettre en œuvre, financer et gérer les infrastructures et les activités culturelles des Institutions Psychiatriques du Valais Romand.
- 3) Garantir les échanges, la concertation et la bonne collaboration entre les IPVR du RSV, les partenaires cantonaux et régionaux impliqués dans les programmes culturels décrits dans les buts précédents.
- 4) Soutenir l'action socio-thérapeutique et la prévention de la stigmatisation et de l'aliénation des personnes souffrant de troubles psychiques en soutenant et favorisant leur participation à la vie culturelle cantonale et régionale.

Les objectifs 2010-2012

- Constituer un comité de pilotage du concept culturel dans les institutions psychiatriques constitué de représentants des différentes institutions partenaires.
- Formuler une étude de faisabilité et un concept d'exploitation et de programmation de l'activité culturelle au sein des institutions psychiatriques.
- Constituer et gérer le cadre financier nécessaire à la réalisation du concept.
- Aménager et mettre en place les infrastructures et espaces permettant de réaliser les activités culturelles conçues et prévues.
- Engager les ressources humaines nécessaires à la conduite de ce concept.
- Mettre en œuvre une programmation semestrielle ou annuelle.
- Evaluer l'effet de la mise en œuvre et de l'évolution de la programmation.

Les possibilités de mise en œuvre du projet

Espaces et infrastructures du site de Malévoz pouvant abriter des activités culturelles

Plusieurs espaces et infrastructures du site de Malévoz pourraient, moyennant diverses adaptations, abriter des activités à vocation culturelle destinées tant aux patients, aux collaborateurs de Malévoz, qu'à la population de la région :

- La salle de sport pourrait devenir polyvalente moyennant l'aménagement de quelques éléments amovibles susceptibles de la transformer en salle de spectacle. Cette salle pourrait ainsi accueillir différentes manifestations organisées par des institutions culturelles, socio-économiques ou les IPVR-RSV.
- Les jardins du site, notamment ceux qui sont à proximité de la salle de sport, peuvent être aménagés afin d'accueillir des manifestations de plein air.
- Le parc peut accueillir une promenade aménagée en itinéraire thématiques.
- La halle du « Raccot » peut être transformée en atelier d'art pour des « résidences d'artistes » organisées par l'ECAV.
- L'ancienne lingerie pourrait servir d'espace pour des expositions permanentes (musée de la psychiatrie) et/ou temporaires (expositions d'art).
- Le sous-sol de la chapelle de Malévoz, peut être aménagé en local d'expression artistique (musique de chambre, ateliers d'écriture, lectures, café-débats) pouvant accueillir une quarantaine de personnes.
- Du côté de l'activité médicale assurée sur le site, l'intégration d'une activité culturelle dans le cadre d'un nouvel hôpital de jour au sein d'un des pavillons du site (Le Torrent) permettra également d'apporter une précieuse contribution artistique à la démarche thérapeutique destinée aux patients.

Cet ensemble devrait permettre, d'une part de rendre le site plus vivant et donc d'améliorer son effet socio-thérapeutique sur les personnes hospitalisées et, de l'autre, par son ouverture à la population, de diversifier l'offre culturelle de la région.

Les premiers projets d'activité culturelle

- Une collaboration avec le théâtre du Crochetan est déjà amorcée depuis 2009. Elle porte sur une participation de représentants des IPVR ou de la psychiatrie lors de certains spectacles au programme du théâtre (Le grand retour de Boris S – Pacamambo – Charles Gonzales devient Camille Claudel) ainsi que sur l'organisation de débats comme celui consacré à « L'enfermement, une vie pour la créativité ? » qui se déroule à Malévoz en introduction à une pièce de théâtre programmée au théâtre.



- Les IPVR et l'ECAV sont en voie de réalisation d'un projet de « Résidence d'artiste » qui vise à accueillir un artiste durant 6 mois à Malévoz dans l'atelier du Raccot aménagé à cet effet. Cette expérience est partagée avec deux autres hôpitaux psychiatriques, l'un en Hollande et l'autre en Californie.
- Depuis 2009, les IPVR accueillent les activités des ateliers Bon'Art organisés par une personne confrontée à la souffrance psychique à l'intention d'autres usagers des IPVR. Une importante collection de T-shirts peints par des patients a déjà été exposée à plusieurs reprises en suscitant de très précieux échanges entre les visiteurs et les créateurs.
- Une réflexion est actuellement en cours afin de mettre une grande paroi murale à disposition des jeunes de la région pour des exhibitions de tags et graffitis.
- Une petite classe de violon, animée par des étudiants et destinée aux jeunes de la région va débiter son activité au cours de l'automne 2010 dans le local se situant sous la chapelle de Malévoz. Les activités de cette classe seront notamment ponctuées par des auditions publiques et de petits concerts de musique de chambre.



- Une collaboration entre la Ville de Monthey est esquissée en vue d’imaginer et de créer une promenade publique partant de la ville et se déployant dans le parc de Malévoz sous l’égide d’un itinéraire thématique (végétation, points de vue, bâtiments ...).

Le CHC du RSV souhaite créer un poste d’animateur socioculturel dont le cahier des charges intégrerait l’exécution de ce projet culturel avec les patients du site de Malévoz autant que le travail de liaison nécessaire avec la population de la région qui emprunterait le site pour son programme culturel.

Des ressources à trouver et à développer

Les aménagements nécessaires à la transformation de ces espaces en vue du développement de leur vocation culturelle sur le site de Malévoz ainsi que les frais organisationnels relatifs à l’organisation et la gestion du programme culturel, nécessitent un financement qui ne peut émerger du budget du RSV-CHC qui est exclusivement destiné à l’exécution des soins. Une discussion est en cours avec la Direction Générale du RSV, le Service de la Santé Publique du Canton du Valais et le Fonds de secours et de prévoyance des employés des I.P.V.R. afin que ce dernier puisse être converti en fondation légitimée à poursuivre et préserver les buts de ce projet. Une fois définie la personne morale porteuse de ce projet, il sera alors possible d’établir un plan financier détaillé et de le soumettre à une étude de faisabilité.

Agenda de réalisation

Etapas processuelles	1^e trim 2010	2^{ème} trim 2010	3^{ème} trim 2010	4^{ème} trim 2010	1^e sem 2011	2^{sem.} 2011	2012
Concept de référence et analyse de faisabilité	→	→					
Définition et création de la forme juridique en charge de la réalisation		→	→				
Organisation du cadre financier		→	→				
Définition des objectifs de mise en œuvre et du cahier des charges des RH		→	→				
Recrutement / engagement RH			→	→			
Démarrage de l’activité prévue					→	→	→
Agenda et procédure de suivi et d’évaluation de l’activité					→	→	→
Première évaluation de la mise en œuvre							→

Monthey, le 15 mars 2010 - EB