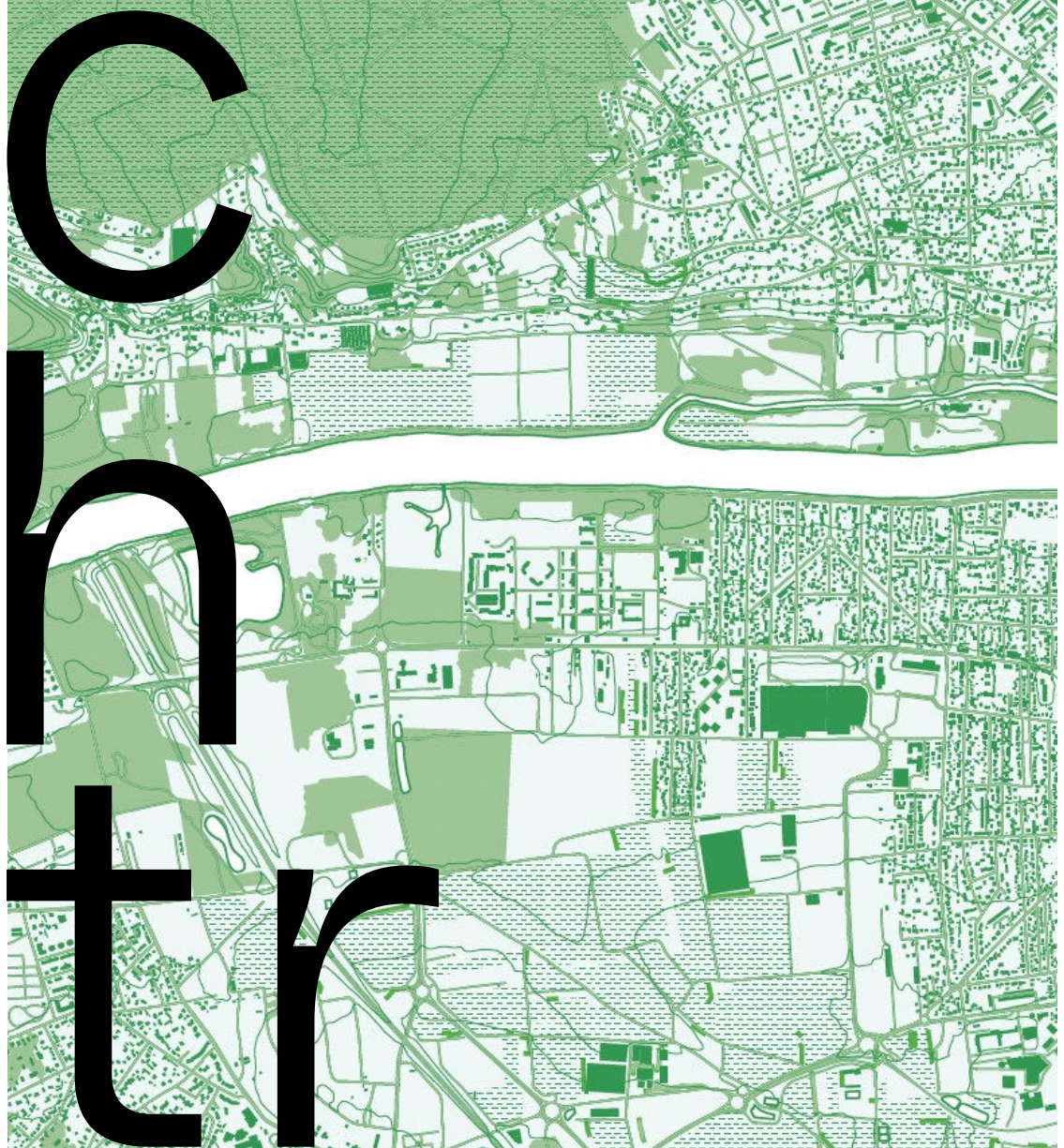


# Hospitalité du soin

## Le végétal comme condition



C  
h  
tr

Flore BECK

École Nationale d'architecture Paris Val de Seine

Sous la direction de Lila BONNEAU

# remerciements

Je remercie tout particulièrement Monsieur Sigler, ancien directeur des soins de l'établissement, sans qui ce travail aurait été bien différent. Son accompagnement, son expérience sur la question du paysage hospitalier m'ont porté tout le long de mon travail. Je le remercie également pour le temps consacré à mes questions, la qualité des échanges et l'attention portée au sens de cette recherche.

Je remercie chaleureusement l'ensemble des personnes du Centre hospitalier Théophile Roussel pour leur accueil, leur disponibilité et la confiance accordée à ma démarche. Je remercie également Monsieur Rouselle, jardinier médiateur du jardin thérapeutique, pour ses accompagnements sur le site, ses explications et la manière dont il m'a permis d'approcher concrètement les usages et les rythmes du jardin. Je remercie enfin les soignants, jardiniers, thérapeutes, personnels et usagers rencontrés, pour leurs paroles, leurs gestes et ce qu'ils m'ont donné à comprendre de la vie quotidienne du lieu.

Je remercie ensuite l'équipe enseignante du séminaire Le temps du soin et des transformations à l'École d'architecture Paris-Val de Seine, qui m'a proposé le Centre hospitalier Théophile Roussel comme terrain d'étude. Cette première porte d'entrée a été décisive : elle a rendu possible une enquête dont l'objet s'est construit progressivement, au contact du lieu.

Je remercie Madame Lila Bonneau pour son suivi, ses conseils et ses remarques, qui ont guidé la construction de ce mémoire et affiné ses enjeux au fil de l'écriture. Son soutien et son écoute ont été un appui constant. Notre rencontre m'a permis

de croire, concrètement, à la possibilité d'un avenir en tant que chercheuse ; c'est aujourd'hui avec enthousiasme, et avec moins d'appréhension, que j'ose envisager de continuer ce parcours. Pour la première fois, et peut-être un peu tard, je sais quoi répondre lorsque l'on me demande ce que je veux devenir !

Enfin, je remercie mes proches pour leur soutien pendant les périodes d'enquête, de lecture et d'écriture.

Je remercie tout particulièrement Pierre et Christine pour la transmission, discrète mais essentielle, d'un rapport au jardin fait de travail, d'attention et de gestes, qui a accompagné ce mémoire bien avant qu'il ne s'écrive. Ici il n'a avait pas de mimosa.

Merci à Jean, cultivons notre jardin,

Merci à Alice, cultivons nos montagnes,

Merci à Adèle, cultivons les forêts.

Ce travail, comme tant d'autres choses, est pour vous.

Je remercie tendrement mes frères et soeurs, sans qui l'imaginaire n'aurait pas la même forme, les paysages pas la même couleur, et les fleurs pas les mêmes odeurs. Elsa, Arsène, Lazare, Vénus, Ève, Clara, Lila et Ulysse.

# avant-propos

En novembre 2024, je rentre pour la première fois dans le Centre hospitalier Théophile Roussel, je ne sais pas encore sur quoi va porter ma recherche. Le site m'a été proposé par l'équipe enseignante du séminaire : Le temps du soin et des transformations, à l'école d'architecture Paris Val de Seine. Dès les premiers pas, je perçois un écart, entre l'ordre du bâti et la respiration du paysage. Alors naturellement, le premier jour, je me surprends à passer plusieurs heures dans le jardin. Je m'y sens bien. En exploration, une exploration qui ne sera jamais rassasiée.

Revenir à ce jardin, c'est aussi revenir à mon imaginaire. J'ai grandi à Versailles, mon père y a été fontainier, puis jardinier. Le jardin a toujours été un territoire d'imaginaire, de travail, mes mains ont toujours été dans la terre.

Je me souviens aussi des raisons pour lesquelles j'ai choisi d'étudier la psychiatrie. Elle a toujours teinté ma vie. Je m'y intéresse depuis longtemps, en la regardant de près. Et comme tout sujet qu'on croit connaître, elle ne cesse de me rappeler à mon ignorance. Je connais le rythme, les tempêtes qu'un trouble peut imposer, les refuges qu'il peut demander, et surtout la sensibilité qu'il convoque. Je m'y intéresse avec des yeux chargés.

Je sais aussi ce qui a souvent apaisé l'angoisse. Je me souviens de la technique, visualiser une couleur, puis l'associer à un paysage. Et je réalise combien ce sont les paysages qui toujours ont fini par me calmer.



**Rouge, le champ de coquelicots, ou la  
maison sur la mer,  
Bleu, les pieds dans l'eau, et je l'entends,  
Jaune, le mimosa du jardin,  
Vert, la montagne aux marmottes,  
Orange, le monastère mexicain,  
Blanc, l'allée des moutons, puis la montagne  
fraiche,  
Et noir, le lit du soir.  
Alors on se calme et on s'endort.**

Ce mémoire ne vise pas à démontrer ou à généraliser un effet du paysage. Il n'essaie pas d'expliquer une condition. Il cherche à comprendre un pourquoi, un pourquoi double : un pourquoi scientifique, fait de lectures et de références fondatrices, et un pourquoi spatial, fait d'observations, de traversées, de lieux, de bâti, et d'interactions.



**Enfants qui attendent au stade,  
Archives internes du CHTR,  
Années 1950**

# sommaire

|                                                                                                         |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| * REMERCIEMENTS                                                                                         | 2   |
| * AVANT-PROPOS                                                                                          | 4   |
| * INTRODUCTION                                                                                          | 8   |
| * 1. DE L'INSTITUTION DE REDRESSEMENT AU SOIN<br>PSYCHIATRIQUE : TRAJECTOIRES D'UN LIEU                 | 15  |
| 1.1. CONTEXTE DE CRÉATION AU XIX <sup>E</sup> SIÈCLE : HYGIÉNISME,<br>PHILANTHROPIE ET CONTRÔLE SOCIAL  | 18  |
| 1.1.1. Conceptualisation et institutionnalisation de<br>la « jeunesse déviante »                        | 18  |
| 1.1.2. Les colonies agricoles et écoles de préservation<br>comme dispositifs de redressement            | 20  |
| 1.1.3. Débats politiques et scientifiques autour de<br>l'enfance, de la déviance et de l'enfermement    | 23  |
| 1.2. GENÈSE INSTITUTIONNELLE DE L'ÉTABLISSEMENT :<br>INTENTIONS ET RÉCEPTION                            | 26  |
| 1.2.1. Fondation et projet initial                                                                      | 26  |
| 1.2.2. La nature dans la conception initiale : un cadre<br>disciplinaire et moral                       | 50  |
| 1.2.3. Réception contemporaine et positionnement<br>institutionnel de l'établissement                   | 57  |
| 1.2.4. Des institutions de contrôle aux institutions<br>de soin : continuités institutionnelles         | 75  |
| 1.2.5. Le Centre Théophile Roussel au regard d'autres<br>institutions contemporaines                    | 79  |
| 1.2.6. Ambiguïtés                                                                                       | 83  |
| 1.3. LA MÉDICALISATION PROGRESSIVE DU SITE                                                              | 91  |
| 1.3.1. École de préservation Théophile Roussel 1902–1960 :<br>Vers une médicalisation du cadre éducatif | 91  |
| 1.3.2. Le Centre médico-psychologique du département<br>de la Seine (1960–1966)                         | 103 |

|                                                                                                                                  |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1.3.3. Le Centre de neuropsychiatrie infantile (1966-1974)                                                                       | 106        |
| 1.3.4. Centre hospitalier public spécialisé en psychiatrie<br>infanto-juvénile et reconstitution du site<br>(1974 – aujourd’hui) | 109        |
| <b>* 2. ESPACES BÂTIS ET ESPACES NATURELS<br/>AUJOURD’HUI : USAGES, APPROPRIATIONS ET<br/>TRANSFORMATIONS SENSIBLES</b>          | <b>115</b> |
| 2.1. LE VÉGÉTAL COMME PRÉSENCE MÉDIATRICE DU SOIN :                                                                              | 121        |
| 2.2. LES ESPACES BÂTIS AUJOURD’HUI : USAGES,<br>APPROPRIATIONS ET TRANSFORMATIONS SENSIBLES                                      | 131        |
| 2.2.1. Morphologie                                                                                                               | 137        |
| 2.2.2. Espaces de soin et de vie :                                                                                               | 137        |
| 2.3. LES ESPACES PAYSAGERS DANS LA VIE QUOTIDIENNE<br>HOSPITALIÈRE :                                                             | 147        |
| 2.3.1. Analyse spatiale : Les différents types de jardins                                                                        | 147        |
| 2.3.2. Usages ordinaires du grand parc hospitalier :<br>pratiques libres                                                         | 180        |
| 2.3.3. Activités thérapeutiques organisées :<br>Hortithérapie et promenades encadrées                                            | 191        |
| <b>* CONCLUSION</b>                                                                                                              | <b>224</b> |
| <b>* ENTRETIENS</b>                                                                                                              | <b>236</b> |
| Jérôme Rouselle                                                                                                                  | 243        |
| Marion Gillet                                                                                                                    | 267        |
| Didier Sigler (bis)                                                                                                              | 279        |
| <b>* CATALOGUE DES ESSENCES</b>                                                                                                  | <b>292</b> |
| <b>* BIBLIOGRAPHIE</b>                                                                                                           | <b>304</b> |
| <b>* LISTE DES FIGURES</b>                                                                                                       | <b>310</b> |



Enfants qui jouent dans la terre  
Archives internes CHTR, Année 1959



# introduction

Le Centre hospitalier Théophile Roussel est situé à Montesson, sur la rive droite de la Seine, entre Le Vésinet et Sartrouville. Implanté sur un domaine d'environ 32 hectares, le site est inauguré le 25 juin 1895. Avant de devenir un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie, il relève successivement de plusieurs statuts : conçu pour remplacer la prison de la Petite Roquette destinée aux mineurs délinquants, il devient une école de préservation accueillant des enfants jugés indisciplinés ou déviants, puis se médicalise progressivement.

Cette trajectoire confère au lieu une épaisseur historique particulière : logiques éducatives, disciplinaires, médicales et thérapeutiques s'y superposent, encore perceptibles aujourd'hui dans l'organisation du bâti comme dans celle du paysage.

Dès l'origine, la nature occupe une place centrale dans le dispositif spatial : jardins, potagers et vergers structurent les parcours, l'occupation du temps, et des formes d'encadrement des corps. Au fil du temps, la médicalisation transforme les missions et les pratiques, mais le paysage demeure un élément structurant. Aujourd'hui, l'ensemble est composé de strates : pavillons anciens, extensions contemporaines, jardins et espaces ouverts. Le site offre ainsi un terrain particulièrement pertinent pour interroger ce que l'architecture et le paysage font aux pratiques du soin, au-delà du bâti strictement médical.



Ce mémoire s'inscrit dans un champ de recherche qui, depuis plusieurs décennies, réinscrit la psychiatrie dans ses lieux : d'une part

en analysant comment les dispositifs de prise en charge fabriquent des rapports au dedans et au dehors<sup>1</sup>; d'autre part en étudiant le lieu de soin comme expérience spatiale, traversée par des seuils, des parcours et des temporalités<sup>2</sup>. En parallèle, des travaux en architecture et en paysage ont montré que les espaces extérieurs hospitaliers ne relèvent pas seulement de l'agrément : ils peuvent soutenir des pratiques, des relations et des manières de tenir dans la durée, à condition d'être réellement accessibles et appropriables<sup>3</sup>. Enfin, les approches contemporaines du care invitent à considérer le soin comme une pratique située, matérielle et relationnelle, dont les milieux comptent<sup>4</sup>. Ces trois ensembles de travaux fournissent l'assise théorique de ce mémoire : le soin n'est pas indépendant de ses conditions spatiales, et l'hospitalité ne se réduit pas à une intention, mais se fabrique dans des dispositions concrètes.



Partant de ce cadre, ce travail mobilise la notion **d'hospitalité du soin** comme outil d'analyse. Elle est comprise ici non comme une qualité générale proclamée du lieu, mais comme une capacité située à rendre possible certaines expériences : accéder, rester, se retirer, se rencontrer, revenir et tenir dans le temps. Cette hospitalité est donc envisagée ici comme graduée, variable selon les unités, les règles, les aménagements et les usages. L'enquête conduit ainsi à construire une lecture comparative

1 \_ Kovess-Masféty, Viviane, et Donato Severo. 2017. Architecture et

psychiatrie: approches françaises et internationales. Éditions Hospitalité(s). Espaces(s) de soin, de tension et de présence ». le Moniteur, ISSN: 1625-9505, novembre 1.

2 \_ Severo, Donato. 2018. Le continuum de l'hospitalité. Marcus, Clara Cooper, et Naomi A. Sachs. 2013. Therapeutic landscapes: An evidence-based approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces. John Wiley & Sons.

4 \_ Fleury, Cynthia. 2019. Le soin est un humanisme. Tracts, n°6. Gallimard.

de situations, afin de qualifier ce qui, concrètement, rend un espace plus ou moins hospitalier pour des usages thérapeutiques, quotidiens et relationnels. Elle se joue dans des éléments précis : seuils, continuités de parcours, lisibilité, assises, espaces, vues, distances, ambiances, mais aussi dans la possibilité d'un retour et d'une répétition par les rythmes, les saisons, l'entretien, la continuité des pratiques.

La question centrale qui guide ce travail est la suivante :

**En quoi l'architecture et le paysage  
définissent-ils un cadre, permettant de  
redéfinir la valeur d'hospitalité d'une  
institution dans le temps ?**

Il ne s'agit ni de démontrer un effet généralisable du végétal sur les troubles psychiques, ni d'évaluer un établissement selon des critères prédéfinis. L'enjeu est plutôt de comprendre comment, dans le temps long, les formes spatiales et paysagères du Centre hospitalier Théophile Roussel ont contribué, mais surtout contribuent encore, à redéfinir la valeur attribuée à la santé et à l'hospitalité, en influençant les usages, les relations et les expériences vécues au sein de l'institution.



Pour répondre à cette question, le mémoire adopte une démarche monographique fondée sur un va-et-vient entre lectures, sources historiques et enquête de terrain. La recherche s'est déroulée en plusieurs étapes. (1) Une phase de cadrage et d'état de l'art, à partir de lectures scientifiques et d'un premier repérage du site afin de formuler la problématique et les hypothèses de travail. (2) Un travail d'archives permettant de reconstituer les principales strates du site et d'identifier des continuités et des ruptures. (3) Une enquête de

terrain menée lors de dix journées complètes de visite, réparties entre 2024 et 2026, associant observations, prises de notes, croquis et relevés.

(4) Des entretiens et nombreux échanges informels avec différents acteurs du lieu, afin de confronter les intentions, les règles et les usages vécus.

(5) Enfin, une phase d'analyse croisée, reliant archives, observations et discours d'acteurs pour qualifier des situations spatiales récurrentes.

Dans un contexte psychiatrique, l'accès direct à la parole des patients est nécessairement limité et délicat ; cette contrainte a été prise en compte, et l'enquête a été complétée par la constitution d'un corpus personnel de textes, documents et ouvrages permettant d'approcher, de manière indirecte, certaines dimensions sensibles de l'expérience d'enfermement et de la vulnérabilité.



Le mémoire est structuré en deux parties. La première revient sur la genèse du site et sur ses fondations, afin de comprendre comment le bâti et le paysage se sont constitués comme dispositif et héritage. La seconde analyse les usages contemporains des espaces bâtis et plantés, en interrogeant leurs conditions d'accès, de séjour, de relation et de durée, et la manière dont ces conditions soutiennent, ou limitent, des formes d'hospitalité du soin.

Ce mémoire s'inscrit dans l'idée d'une psychiatrie artisanale : une pratique du soin qui se construit dans le quotidien, par ajustements, par milieux, par rythmes, et par usages<sup>5</sup>. Il propose de lire le végétal non comme un supplément à l'architecture, mais comme une condition spatiale et temporelle susceptible de soutenir une hospitalité du

soin, graduée, concrète, appropriable, qui  
accueille la vulnérabilité sans la figer.

Élèves réalisant une fresque,  
Archives internes du CHTR,  
Années 1960







Enfants qui montent aux arbres,  
Archives internes CHTR, Année 1950

# DE L'INSTITUTION DE REDRESSEMENT AU SOIN PSYCHIATRIQUE:

1

## TRAJECTOIRES D'UN LIEU



Enfants qui jouent dans l'eau  
Archives internes CHTR, Année 1950

# DE L'INSTITUTION DE REDRESSEMENT AU SOIN PSYCHIATRIQUE : TRAJECTOIRES D'UN LIEU

---

Le centre hospitalier Théophile Roussel constitue un terrain pertinent pour explorer la question de l'hospitalité. Dès sa création, il s'inscrit dans une dynamique de projet de rupture, il s'éloigne d'une logique d'enfermement. L'établissement remplace la prison parisienne de la Petite Roquette, pour proposer un rapport plus ouvert et expérimental de la guérison morale. Les archives montrent une attention portée aux espaces extérieurs, à la circulation, à la présence de l'eau, des arbres, et à une certaine liberté de mouvement accordée notamment aux enfants. Ce contexte fondateur permet de comprendre comment le site s'inscrit dans une histoire plus large des institutions de redressement, à la croisée de l'enfermement, de la protection et du soin.

Le végétal y est pensé très tôt comme un élément constitutif.

Le terme de « redressement » est employé ici pour qualifier des dispositifs institutionnels de correction et de normalisation des comportements, caractéristiques de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Il renvoie à une logique d'encadrement et de discipline, fondée sur le contrôle des corps, des temporalités et des usages.





Enfants recevant un soin,  
Archives internes CHTR,  
Année 1970

## 1.1 CONTEXTE DE CRÉATION AU XIX<sup>E</sup> SIÈCLE : HYGIÉNISME, PHILANTHROPIE ET CONTRÔLE SOCIAL

---

### 1.1.1 CONCEPTUALISATION ET INSTITUTIONNALISATION DE LA « JEUNESSE DÉVIANTE »

L'industrialisation rapide et l'urbanisation massive transforment profondément les structures sociales. Ces mutations nourrissent un discours alarmiste des classes dirigeantes sur les classes populaires urbaines, et plus particulièrement sur leur jeunesse, perçue comme instable, dangereuse et moralement menacée. Le vagabondage, la mendicité ou les petits délits, souvent liés à



la pauvreté et à la désorganisation des cadres familiaux traditionnels, sont interprétés comme les signes d'une déchéance morale plutôt que comme les symptômes d'une condition sociale précaire<sup>1</sup>. Ainsi, l'enfant des classes populaires devient moins un sujet de droits qu'un objet d'inquiétude sociale, sur lequel se projettent les peurs liées au désordre urbain et moral.

Dans ce contexte, la jeunesse dite irrégulière ou déviante est progressivement constituée comme une catégorie spécifique, distincte à la fois de l'enfance protégée et de la criminalité adulte<sup>2</sup>. Avant la Révolution française, les enfants étaient assimilés à des adultes en réduction, c'est-à-dire soumis aux mêmes sanctions pénales que les adultes. Le tournant juridique arrive notamment avec le Code pénal de 1810<sup>3</sup>. Celui-ci introduit la notion de discernement et reconnaît une responsabilité pénale atténuée pour les mineurs. Cette distinction marque une étape décisive : l'enfant n'est plus seulement un coupable à punir, mais il devient un sujet à corriger, à redresser ou à réformer. Ce glissement s'accompagne d'une transformation des modes d'intervention institutionnelle. Il ne s'agit plus uniquement de sanctionner, mais de « sauver » l'enfant considéré comme moralement en danger, en l'extrayant de son milieu jugé corrupteur. Cette volonté de protection s'articule toutefois étroitement à une

1 \_ Donzelot, Jacques. 2005. *La Police Des Familles*. Minuit.

2 \_ Sallée, Nicolas. 2014. « Les mineurs délinquants sous éducation contrainte: Responsabilisation, discipline et retour de l'utopie républicaine dans la justice française des mineurs ». *Déviance et Société Vol. 38* (1): 77-101.

3 \_ Yvorel, Jean-Jacques. 2012. « Le discernement : construction et usage d'une catégorie juridique en droit pénal des mineurs. Etude historique: » *Recherches familiales n° 9* (1): 153-62.

logique de dominance : celle du contrôle social. Comme l'a montré Jacques Donzelot, l'enfance populaire devient au XIX<sup>e</sup> siècle un enjeu majeur de régulation sociale, à travers lequel s'exercent de nouvelles formes de surveillance et de normalisation des comportements<sup>4</sup>. La protection de l'enfance se construit ainsi dans une tension permanente entre assistance et contrainte.



Colonie de Mettray : vue générale.  
Illustré par A. Thierry, 1844.

### 1.1.2

#### **LES COLONIES AGRICOLES ET ÉCOLES DE PRÉSERVATION COMME DISPOSITIFS DE REDRESSEMENT**

À partir des années 1840, la solution privilégiée consiste à placer les enfants, à partir de 7 ans, dans des colonies pénitenciaires agricoles. Dans ces établissements qui cherchent à se distinguer des prisons, loin de l'influence corruptrice des villes, les enfants sont mis au travail et reçoivent une éducation morale, religieuse et professionnelle

4 \_ Donzelot, Jacques. 2005. *La Police Des Familles*. Minuit.

qui doit leur permettre de réintégrer la société, transformés. Elles apparaissent dans un contexte où les réponses existantes face à l'enfance jugée déviante semblent insuffisantes, voire inadaptées. Inspirées de dispositifs mis en place en Angleterre et en Allemagne, ces institutions reposent sur une conviction largement partagée : le travail, et en particulier le travail de la terre, pourrait constituer un moyen efficace de redresser moralement les individus. L'éloignement des villes n'est pas anodin : il permet de rompre avec un environnement urbain perçu comme corrupteur, tout en inscrivant les enfants dans une vie collective fortement organisée et rythmée par les saisons. Il s'agit moins de soigner que de structurer, moins de guérir que de remettre dans un ordre considéré comme stable et productif.

La colonie agricole de Mettray, fondée en 1839 dans la région de Tours, est souvent citée comme l'exemple le plus abouti de ce modèle<sup>5</sup>. Présentée dès l'origine comme une alternative plus humaine à la prison, elle s'appuie toutefois sur une organisation spatiale et sociale particulièrement stricte. Le site est composé de pavillons distincts, les fonctions y sont clairement hiérarchisées, et la surveillance, bien que moins frontale que dans le cadre carcéral, reste constante<sup>6</sup>. À Mettray, l'encadrement ne passe pas tant par des dispositifs visibles de contrainte que par l'organisation

5 \_ Marchand, Philippe. 2007. « Éduquer et punir. La colonie agricole et pénitentiaire de Mettray (1839-1937) ». *Revue d'histoire moderne & contemporaine* n° 54-2 (2): 205-205. <https://doi.org/10.3917/rhmc.542.0205>.

6 \_ Bourquin, Jacques. 2003. « Michelle Perrot « Les ombres de l'histoire. Crime et châiment au XIXe siècle. »: Paris, Flammarion, 2001, 427 p. » *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*, n° 5 (novembre): 273-74. <https://doi.org/10.4000/rhei.96>.

minutieuse des espaces, des déplacements et du quotidien. Mettray se revendique comme une « famille morale », destinée à se substituer à l'institution pénitentiaire, mais son fonctionnement repose sur un encadrement précis des gestes, des déplacements et des temporalités du quotidien. Comme l'a montré Michel Foucault, ces dispositifs relèvent d'un déplacement des formes de pouvoir : la punition spectaculaire laisse place à une discipline diffuse, exercée dans la répétition et progressivement intériorisée<sup>7</sup>.

**« C'est la forme disciplinaire à l'état le plus intense, le modèle où se concentrent toutes les technologies coercitives du comportement. Il y a là du cloître, de la prison, du collège, du régiment »**

Michel Foucault évoquant la colonie pénitentiaire de Mettray

dans *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975

L'ambiguïté de ces établissements est ainsi constitutive de leur projet. Ils se situent à la frontière entre un idéal philanthropique : éduquer, insérer, moraliser ; et une logique disciplinaire proche du modèle carcéral, fondée sur la surveillance et la normalisation des comportements<sup>8</sup>. Dans ce cadre, le paysage et le travail agricole jouent un rôle central. Loin de relever d'un simple fond, ils deviennent de véritables instruments pédagogiques et disciplinaires, mobilisés pour structurer les usages, organiser les rythmes et façonner des conduites jugées conformes aux normes sociales dominantes.

7 \_ Foucault, Michel. 2003. *Surveiller et punir: naissance de la prison*. Bibliothèque des Histoires. Gallimard.

8 \_ L'assiette au beurre (Paris). 1909. « Mettray ». février 13. École d'administration pénitentiaire.

### 1.1.3

## DÉBATS POLITIQUES ET SCIENTIFIQUES AUTOUR DE L'ENFANCE, DE LA DÉVIANCE ET DE L'ENFERMEMENT

Le développement de ces institutions s'inscrit dans un ensemble de débats politiques et scientifiques plus larges autour de l'enfance délinquante et de l'enfance en danger moral. La loi de 1850 sur l'éducation et le patronage des jeunes détenus, dite loi sur les maisons de correction, impose une l'idée selon laquelle l'État peut et doit intervenir pour encadrer les enfants jugés dangereux pour eux-mêmes ou pour la société<sup>9</sup>. Cette législation contribue à institutionnaliser un discours médico-social sur l'enfance irrégulière, mobilisant conjointement juristes, médecins, hygiénistes et philanthropes.

Comme de nombreux débats politiques et sociaux, ces évolutions trouvent une traduction directe dans l'architecture. L'hygiénisme joue un rôle central dans cette reconfiguration des politiques sociales. Courant médico-social dominant au XIX<sup>e</sup> siècle, il vise à améliorer la santé publique par l'assainissement des villes, la lutte contre la promiscuité, l'alcoolisme et les maladies, mais aussi par l'éducation morale et physique des populations<sup>10</sup>. Ces préoccupations influencent directement l'architecture des institutions : hôpitaux, prisons, écoles et asiles sont conçus comme des dispositifs spatiaux capables de

9 \_ Messineo, Dominique. 2015. *Jeunesse irrégulière: Moralisation, correction et tutelle judiciaire au XIX<sup>e</sup> siècle*. Presses universitaires de Rennes.

10 \_ Laget, Pierre-Louis, Claude Laroche, et Isabelle Duhau. 2016. *L'hôpital en France: du Moyen âge à nos jours histoire & architecture*. 2e éd. mise à jour. Avec Association des Régions de France. Cahiers du patrimoine, n° 116. Lieux dits éditions.



produire des corps sains, disciplinés et moralement redressés. La lumière, l'air, la ventilation, la séparation des espaces et la maîtrise des circulations deviennent des principes structurants de la conception architecturale.

Dans ce cadre, l'enfant occupe une position profondément ambivalente. Il est à la fois perçu comme un sujet vulnérable, qu'il convient de protéger et de soigner, et comme un objet de contrôle, dont il faut prévenir la dangerosité potentielle.

Cette tension traverse l'ensemble des institutions du XIX<sup>e</sup> siècle dédiées à l'enfance et constitue un arrière-plan essentiel pour comprendre la genèse de lieux comme le Centre hospitalier Théophile Roussel, initialement conçu dans cette filiation, avant sa progressive médicalisation. Elle permet également d'interroger la manière dont les formes bâties et paysagères héritées de cette période continuent, ou non, de produire une certaine pensée du soin.

# L'ENFANT

REVUE MENSUELLE

CONSACRÉE A L'ÉTUDE DE TOUTES QUESTIONS RELATIVES A LA PROTECTION DE L'ENFANCE

## PRIX DE L'ABONNEMENT

France-Algérie. . . . . Un an 5 fr. \*

Etranger. . . . . — 6 fr. \*

Toute personne ayant envoyé à L'Enfant cinq nouvelles abonnements dans le délai d'un an, a droit au service gratuit de ce journal tant que les cinq abonnements parvenus par elle paient régulièrement le montant de leur abonnement.

## DIRECTEUR

RÉDACTEUR EN CHEF

M. Henri ROLLET

Avocat à la Cour d'appel de Paris

Adressez toutes communications à

la Direction de L'ENFANT

32, Avenue du Château, 32

à BELLEVUE (Seine-et-Oise). — Téléphone

## Fondateurs

(Don d'un mois mille francs)

M. Maurice BARDET-MASSIN, notaire

M. P. B..., avocat à la Cour d'appel

M. Mayest MANDER, architecte-peintre

## Théophile Roussel et Dormont

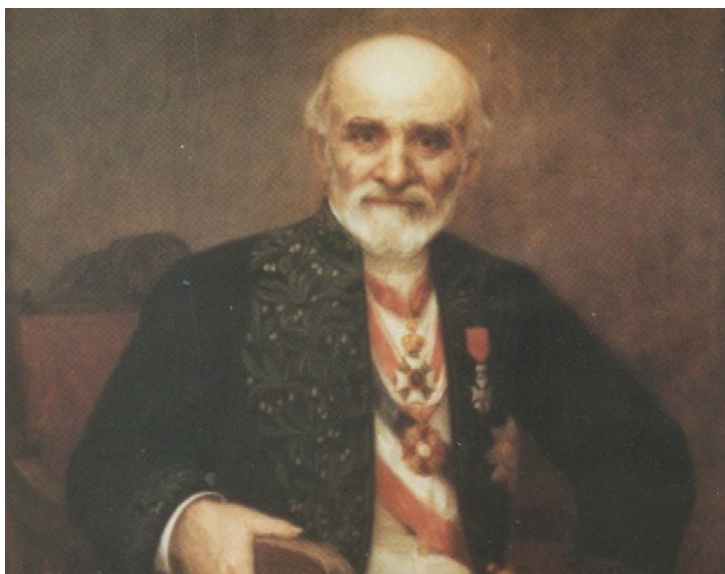


Théophile Roussel

Rollet (Henri), « Théophile Roussel et Dormont », L'Enfant : organe des sociétés protectrices de l'enfance, n°105, octobre 1903, p. 422-423

Théophile Roussel en habit d'académicien par Y. Tournay, 1898. Mairie de Saint-Chély-d'Apchier. Photo M. Sell

Photographie carte de visite par le photographe parisien Fernand Lochard (1824-1889). Photo Cartalade



## 1.2 GENÈSE INSTITUTIONNELLE DE L'ÉTABLISSEMENT : INTENTIONS ET RÉCEPTION

---

### 1.2.1 FONDATION ET PROJET INITIAL

La loi de référence, à partir de laquelle l'établissement de Montesson prendra existence est celle du 5 août 1850 concernant «l'éducation et le patronage des jeunes détenus»<sup>11</sup>. Cette loi, point de départ de la création de nombreuses colonies pénitenciaires, restera en vigueur une centaine d'années. Par ce texte, les enfants sont définitivement séparés des adultes prisonniers mais restent placés sous la responsabilité de l'Administration pénitentiaire. Dès 1878, la Société Générale des Prisons, met à l'ordre du jour de ses travaux, l'étude de projets de lois aboutissant à la réforme de l'éducation correctionnelle et la fondation d'institutions préventives affectées à l'éducation des enfants insoumis, maltraités ou abandonnés<sup>12</sup>. Ces travaux sont à l'origine d'une des premières lois essentielles pour la protection de l'enfance, dont le sénateur Théophile Roussel (cf page 23) sera le rapporteur, la loi du 24 juillet 1889 concernant la déchéance paternelle. Cette loi institue un nouveau cadre juridique : la protection de l'enfance ; ce qui oblige, les pouvoirs publics, à prendre des mesures spécifiques. Les circulaires issues de ce texte législatif fondamental, détermineront un certain nombre de mesures,

11 – Messineo, Dominique. 2015. *Jeunesse irrégulière: Moralisation, correction et tutelle judiciaire au XIXe siècle*. Presses universitaires de Rennes.

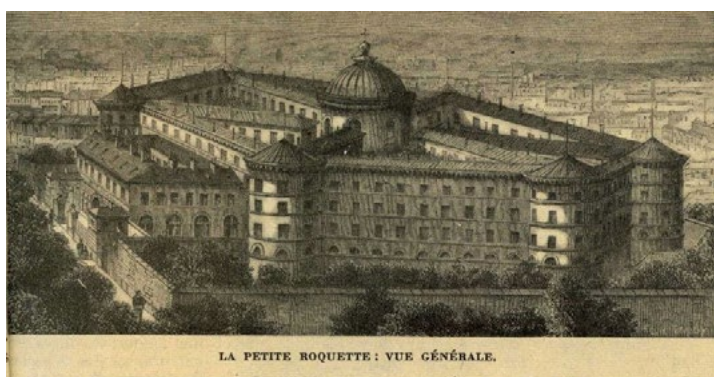
12 – H. Gaillac, Les maisons de correction. 1830-1945. (1972a). *Revue internationale de droit comparé*, 24(2), 487-488.

dont l'une notamment, confie impérativement à l'Assistance Publique, le rôle de «sauvetage de l'enfance».

En cette fin du XIX<sup>e</sup> siècle, on constate combien la notion d'enfance devient progressivement une réalité. L'enfant acquiert peu à peu une reconnaissance et un statut, car c'est par lui, pense-t-on, que les valeurs de la République vont se transmettre et transformer la société<sup>13</sup>. La législation «se saisit peu à peu de l'enfant, le protège. L'enfant dans tous ces états est pris en considération : à l'école, au travail, dans la famille ; il se trouve au centre d'investissements multiples».

Gravure cavalière.

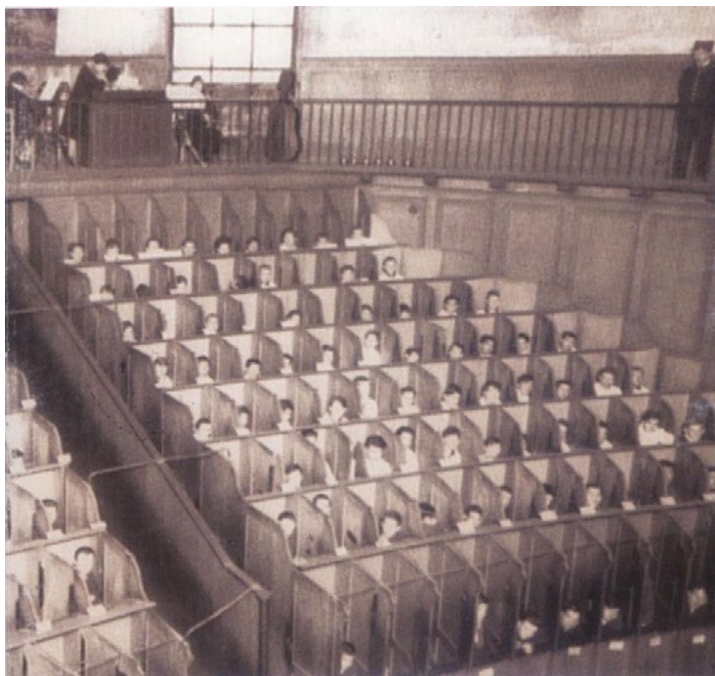
Source : Mme Scheid, *La femme et l'enfance délinquante*, 1957



La construction de l'établissement s'inscrit en réaction directe aux graves dysfonctionnements de la prison de la Petite Roquette, initialement conçue au XIX<sup>e</sup> siècle pour accueillir des mineurs selon le régime cellulaire. Malgré les réformes annoncées, l'établissement conserve longtemps un

13 \_ Blondel-Pasquier, Michel. 1995. Institut interdépartemental, Théophile Roussel 1895-1995: De l'éducation pénitentiaire à la thérapeutique. Institut interdépartemental Théophile Roussel.

fonctionnement assimilant l'enfant à un condamné ordinaire , allant jusqu'à «biffer l'éducation du programme», les fonctions d'instituteur ayant été supprimées au profit du greffier. Les conditions se dégradent fortement après 1855 : restrictions alimentaires, suppression de services essentiels, absence de véritable projet éducatif. Plusieurs voix s'élèvent alors, dénonçant des « défectuosités flagrantes de son organisation »<sup>14</sup>. Bien que la prison soit officiellement condamnée dès 1864, elle continue paradoxalement à fonctionner pendant plusieurs décennies, situation jugée inacceptable par le département de la Seine<sup>15</sup>.



Jeunes détenus dans les 276 boxes de la Chapelle, Prison de la Petite Roquette  
Henri Manuel, 1930  
Crédit : ENPJJ

- 14 \_ Blondel-Pasquier, Michel. 1995. Institut interdépartemental, Théophile Roussel 1895-1995: De l'éducation pénitentiaire à la thérapeutique. Institut interdépartemental Théophile Roussel.
- 15 \_ Roy, Jean-Noël Roy, réal. 1967. « *Marguerite Duras à la petite Roquette* ». Dim Dam Dom, diffusé le 12 novembre 1967. Institut national de l'audiovisuel, « *L'INA éclaire l'actu* ».



C'est dans ce contexte que Montesson est pensée, dans une rupture radicale avec le modèle répressif. C'est même contre cette situation jugée inacceptable que le département qui a « déjà tant fait pour améliorer le sort de l'enfance abandonnée, a voulu réagir d'une manière décisive en créant la Maison d'éducation de Montesson, se préoccupant d'assurer par tous les moyens possibles, l'instruction primaire et l'éducation professionnelle des jeunes détenus en même temps que leur développement physique et leur régénération morale ».<sup>16</sup> Inspirée des idées progressistes de la réforme pénitentiaire, la Maison d'éducation repose sur le principe qu'il n'existe « point d'enfants coupables »<sup>17</sup>, mais seulement « des enfants à instruire et à élever, dans le vrai sens du mot »<sup>18</sup>. Pour Louis Lucipia, l'enfant n'est pas moralement libre et ne peut donc être tenu pour responsable : la société n'a pas à punir, mais à se protéger et surtout à réformer par l'éducation. L'objectif est clair : assurer simultanément instruction primaire, formation professionnelle, développement physique et « régénération morale », en tenant compte de l'hérédité et du milieu familial, sans faire peser sur l'enfant « la faute des parents »<sup>19</sup>.

L'innovation majeure de Montesson réside dans son organisation même : les surveillants et gardiens sont remplacés par des instituteurs et

16 \_ Préfecture de la Seine, Notice sur la maison d'éducation de Montesson créée par le département de la Seine, Paris : Imp. Chaix, 1895

17 \_ Lucipia L, Conseil général de la Seine, Rapport imprimé numéro 33, 23/12/1892. in Blondel-Pasquier, Michel. 1995. Institut interdépartemental, Théophile Roussel 1895-1995: De l'éducation pénitentiaire à la thérapeutique. Institut interdépartemental Théophile Roussel.

18 \_ Ibid

19 \_ Ibid

des contremaîtres, l'établissement se définissant comme une école plutôt que comme une colonie pénitentiaire. Aucun enfant condamné (au sens pénal) n'y est admis, seulement ceux relevant de l'article 66 du Code pénal (ayant agi sans discernement)<sup>20</sup> ou de la correction paternelle. En opposition également à la colonie de Mettray, jugée répressive et cléricale, Montesson ambitionne de devenir un « Mettray laïque », poursuivant un but exclusivement philanthropique : « donner aux enfants une éducation et une instruction professionnelles qui les mettent en état, une fois sortis, de vivre honorablement de leur travail »<sup>21</sup>. Laïque aussi puisque ces commanditaires expriment des discours s'éloignant volontairement de l'Église, « les enfants qui sortent de ces établissements, emportent des principes cléricaux, sont perdus pour la cause du progrès, c'est-à-dire pour la cause de l'humanité »<sup>22</sup>. Présentée dès 1895 comme un établissement d'avant-garde sur la scène internationale, Montesson incarne ainsi un nouveau modèle d'éducation pénitentiaire, fondé sur l'émancipation plutôt que sur la punition.

J.-F. P. 1895. « *Architecture Établissement de Montesson. École professionnelle de jeunes détenus* »  
(Planche vii. Revue générale des industries françaises et étrangères n° 27 (17 août) : 245-249. Source : Gallica.

20 \_ Yvrel, Jean-Jacques. 2012. « Le discernement : construction et usage d'une catégorie juridique en droit pénal des mineurs. Etude historique: » *Recherches familiales* n° 9 (1): 153-62.

21 \_ Poubelle E, Lettre au préfet de la Seine au ministre de l'intérieur, 06/05/1892 in Blondel-Pasquier, Michel. 1995. Institut interdépartemental, Théophile Roussel 1895-1995: De l'éducation pénitentiaire à la thérapeutique. Institut interdépartemental Théophile Roussel.

22 \_ Délibération du conseil général de la Seine, 23/12/1892 in Blondel-Pasquier, Michel. 1995. Institut interdépartemental, Théophile Roussel 1895-1995: De l'éducation pénitentiaire à la thérapeutique. Institut interdépartemental Théophile Roussel.

# LE GÉNIE CIVIL

REVUE GÉNÉRALE DES INDUSTRIES FRANÇAISES & ÉTRANGÈRES

Prix de l'abonnement par an. — Paris : 36 francs; — Départements : 38 francs; — Étranger (union postale) : 45 francs. — Le numéro : 1 franc.

Administration et Rédaction : 6, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris.

**SOMMAIRE.** — Architecture : Établissement de Montesson. École professionnelle de jeunes détenus (*planche XVI*), p. 245. — Travaux publics : Étude sur les barrages-réservoirs (*suite*), p. 249; A. DUMAS. — Mécanique : Machine horizontale jumelle, système Brown, p. 252. — Chimie industrielle : Note sur quelques nouveaux procédés de traitement des minerais aurifères, p. 253; H. DE LA COUX. — La cyanuration de l'or, p. 254; E. ANDRÉOLI. — Mines : Les mines d'or. Aperçu historique (*suite et fin*), p. 255. — Congrès : Association française pour l'avancement des sciences. Congrès de Bordeaux (1895), p. 256. — Informations : École Centrale des Arts et Manufactures. Nomination de M. Buquet comme directeur, p. 258;

— Machine Corliss à triple expansion, système Frikart, p. 258; — Utilisation des chutes du Niagara, p. 258; — La ventilation à bord des navires, p. 259; — Analyse de l'air de la gare souterraine du Luxembourg, p. 259. — L'aluminium aux États-Unis, p. 259; — L'exploration et les relevés topographiques, p. 259; — Décret relatif au travail de nuit des femmes et des enfants employés dans l'industrie, p. 259.

**SOCIÉTÉS SAVANTES ET INDUSTRIELLES.** — Société des Ingénieurs civils, séance du 19 juillet 1895, p. 260. — Académie des Sciences, séance du 5 août 1895, p. 260.

**BIBLIOGRAPHIE.** — Livres récemment parus, p. 260.

*Planche XVI : Maison d'éducation de Montesson.*

## ARCHITECTURE

ÉTABLISSEMENT DE MONTESSON

École professionnelle de jeunes détenus.

(*Planche XVI.*)

La maison d'éducation de Montesson a été créée par le département de la Seine, pour recevoir les jeunes détenus actuellement enfermés à la prison de la petite Roquette, qui est destinée à disparaître.

La population scolaire comprendra 320 jeunes gens acquittés par les

tribunaux cependant que l'on a cherché à l'adoucir autant que possible.

Ce qui constitue l'originalité de cette maison d'éducation, c'est le principe qui a présidé à sa création. On ne voulait pas, en effet, remplacer simplement un établissement existant par un autre édifice où les améliorations n'auraient consisté qu'en des modifications plus ou moins heureuses des constructions ou des aménagements; on désirait surtout faire une nouvelle tentative pour instruire les jeunes détenus dans un sens professionnel tout éducateur, afin de les mettre en mesure, dès leur sortie de l'établissement, de gagner honorablement leur vie.

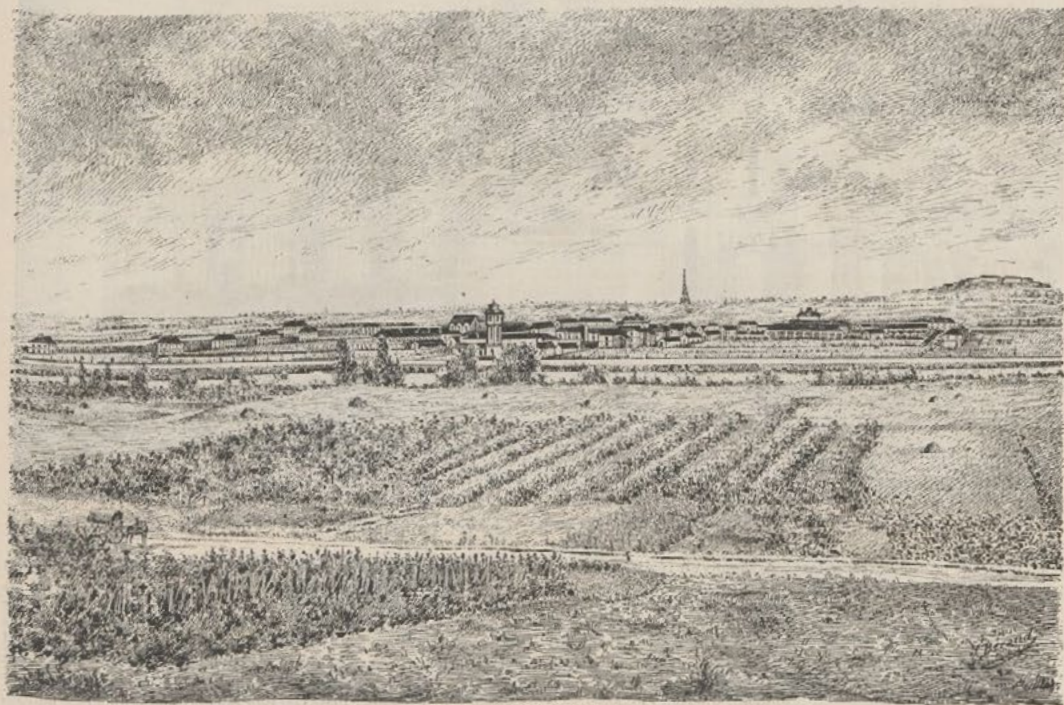


FIG. 1. — Vue générale de l'établissement de Montesson, prise des coteaux de Saint Germain.

tribunaux comme ayant agi sans discernement, mais retenus cependant en correction pendant un certain laps de temps, qui ne peut dépasser l'époque de la majorité. En outre, un quartier spécial, formant presque un nouvel établissement, est destiné à recevoir 44 enfants envoyés en correction paternelle, pour une durée ne pouvant dépasser six mois ou une année, suivant l'âge de l'enfant : le régime cellulaire est de rigueur pour cette grande catégorie de pensionnaires;

Estimant que l'enfant est en partie victime, tout à la fois, des impulsions naturelles qui lui viennent de ses ascendants, et des exemples fournis par le milieu où il vit, le Conseil général de la Seine a pensé qu'il y avait lieu de placer cet enfant, acquitté par les tribunaux (nous ne parlons pas en ce moment de la correction paternelle), dans un établissement où des procédés d'éducation appropriés pourraient modifier heureusement ses impulsions naturelles, contra-



riant ainsi des penchants héréditaires, et, en le maintenant dans un milieu sain, lui faire oublier ou tout au moins désapprouver les exemples qui lui avaient été si funestes.

Pour obtenir de bons résultats dans un tel ordre d'idées, il était indispensable d'écarter du projet tout ce qui pouvait apparaître comme une dure répression et donner à l'établissement l'aspect d'une prison triste et morose.

C'est ainsi que les murs de clôture sont peu élevés, les fenêtres libres et non grillées, les bâtiments d'aspect clair répartis au milieu d'un parc, entourés de parterres de verdure et de corbeilles de fleurs; enfin, la plus grande partie des terrains est réservée à des cultures maraîchères faites par les jeunes détenus. Les surveillants seront les instituteurs, maîtres ouvriers et jardiniers. La maison n'aura donc aucun caractère pénitentiaire.

On espère qu'il deviendra facile, dans un cadre aussi favorable, de donner à l'enfant une instruction professionnelle qui lui permettra, dès sa sortie, de trouver facilement à se placer ou à s'établir, sans garder un mauvais souvenir de son passage à la maison d'éducation, et après avoir complètement oublié les mauvais exemples, causes premières de son internat forcé.

L'ancienne prison des jeunes détenus, dite la *Petite Roquette*, que l'établissement de Montesson est appelé à remplacer, date de 1835; sa

mobiliers seront bientôt terminés et la maison pourra recevoir prochainement ses jeunes pensionnaires.

*Description générale.* — L'établissement de Montesson (fig. 1) est situé dans le département de Seine-et-Oise, à 4 kilomètres de la station du Pecq (ligne de Saint-Germain), 2 kilomètres de Sartrouville (ligne du Havre), en bordure du chemin de grande communication qui réunit ces deux localités; il se trouve ainsi édifié dans une vaste plaine, formée par la seconde boucle de la Seine au sortir de Paris, et limitée du côté opposé à la route par le chemin de halage du fleuve. Complètement à découvert, il est cependant abrité des vents nord-ouest par les collines reliant Saint-Germain à Maisons; enfin la forêt constituera un salubre épurateur pour les vents d'ouest et de sud-ouest avant leur passage sur l'établissement.

Le terrain occupé est à peu près rectangulaire (fig. 1, pl. XVI); il a 700 mètres de largeur sur 450 mètres de profondeur, et possède une pente légère vers la Seine, son altitude étant de 25 à 28 mètres. Sa superficie est donc d'environ 32 hectares. Les constructions ne dépassent pas un étage et occupent en moyenne, y compris les abris, le trentième de la surface totale; tout l'espace libre est destiné, ainsi que l'indique le plan d'ensemble, à diverses cultures constituant par elles-mêmes une ressource effective et un enseignement professionnel.



FIG. 2. — Entrée de l'établissement de Montesson. Pavillon du Directeur.

population était prévue de 500 jeunes gens soumis au régime cellulaire et professionnel. Ce régime, nouveau pour l'époque, était déjà appliqué en Amérique, et y donnait, disait-on, d'excellents résultats; son principal avantage était de soustraire les enfants à une promiscuité souvent dangereuse, qui, étant donné le système de l'internat, conduisait les jeunes gens à une éducation mutuelle tout inverse de l'amélioration prévue par le législateur.

Le système cellulaire constituait néanmoins un grand progrès, et il fut appliqué conjointement avec l'enseignement professionnel. Comme il arrive souvent, l'organisation primitive se modifia peu à peu: l'établissement ne répondait plus au but primitivement fixé.

A la suite des nombreuses critiques que souleva ultérieurement ce système, le Conseil général de la Seine vota, le 3 avril 1890, la désaffectation de la Petite Roquette et décida la création de l'établissement actuel, dont le projet fut dressé par M. Henri Poussin, architecte, et approuvé par le Conseil le 20 mars 1893. Les travaux commencèrent le 1<sup>er</sup> septembre suivant, et furent achevés le 30 mai 1893, et, le 25 juin dernier, a eu lieu l'inauguration de l'établissement. Les aménagements

L'architecte estimant qu'il était difficile, avec des constructions peu élevées, d'un caractère extrêmement sobre et isolées les unes des autres, de composer un ensemble agréable, a cherché, par une bonne distribution des édifices et un équilibre bien entendu des divers terrains de culture, à présenter un ensemble plaisant et agréable à l'œil; aussi l'établissement présente-t-il une symétrie presque complète dans la répartition des bâtiments. Actuellement, cette symétrie peut sembler excessive et monotone, mais elle sera atténuée, dans quelques années, lorsque la végétation recouvrira les murs des différents pavillons.

Cette disposition nous apparaît comme la meilleure des solutions, étant donnée l'absence de tout caractère architectural de ces bâtiments peu élevés, à parois unies en moellons de moyen appareil, à couvertures basses recouvertes de tuiles mécaniques et surmontées de rares cheminées, dont les ouvertures sont terminées par un linteau de fer peint en bleu, et le tout placé au milieu de cultures dont on ne saurait utiliser la présence pour concourir à l'harmonie de l'ensemble.

Au centre de l'établissement (fig. 1, pl. XVI) se trouve une large avenue de 70 mètres, qui divise la propriété en deux parties égales;



cette avenue se subdivise elle-même en trois bandes longitudinales : celle du centre, comprenant une succession de pavillons et de parterres, les deux bandes latérales formant deux routes macadamisées, avec trottoirs en pavage spécial. En bordure se trouvent huit pavillons, formant huit pensionnats distincts, ayant chacun leur autonomie et leur vie propre.

Le pavillon du directeur (fig. 2), qui comprend également les bureaux, l'économe, la loge du concierge, est placé sur la façade principale entre les deux entrées de l'établissement. Le second bâtiment, placé entre les deux avenues, est la cuisine ; la boulangerie se trouve à sa gauche et la laverie à sa droite. Il contient également les réserves de matériel et de produits alimentaires.

De la cuisine partiront de petits wagonnets circulant sur une voie étroite qui desserviront les divers réfectoires.

Le troisième bâtiment contient la buanderie avec ses annexes habituelles : lavoir, repassage, etc., et aussi un service de baignoires et bains de pieds. Dans le sous-sol se trouve un calorifère à air chaud, dont l'air est envoyé, par des ventilateurs, actionnés par des moteurs à vapeur, aux huit pavillons des enfants.

Derrière ces bâtiments se trouve une serre hollandaise pour l'al-

par M. Letestu ; l'eau fraîche est puisée dans un forage profond exécuté par la maison Lippmann. Aux étages intermédiaires seront disposés les fruitiers et autres locaux pour réserves fraîches.

Enfin, tout à l'extrémité de l'établissement, on a construit une piscine, et quarante cabines de bain sont établies parallèlement au mur de clôture.

La propriété se trouve entourée d'un mur de 2<sup>m</sup> 20 de hauteur en moyenne, dont le développement est de 2<sup>m</sup> 300, et qui est interrompu en plusieurs endroits par des espaces grillés. Un chemin de ronde, planté d'arbres, suit ce mur et fait ainsi le tour complet de la propriété.

À égale distance du mur et des huit pavillons d'éducation se trouvent implantées douze constructions (fig. 8 et 9, pl. XVI), distribuées méthodiquement et réservées aux logements des maîtres-ouvriers et des instituteurs. À chaque étage, la distribution est la même, et chaque pavillon possède trois chambres, dont deux munies d'une cheminée, une cuisine, salle à manger, un lavoir et des privs.

Cette répartition a été adoptée pour permettre aux maîtres de pouvoir continuer, même étant retirés dans leur logement, la surveillance des enfants.

Deux pavillons analogues sont placés à droite et à gauche du bâti-

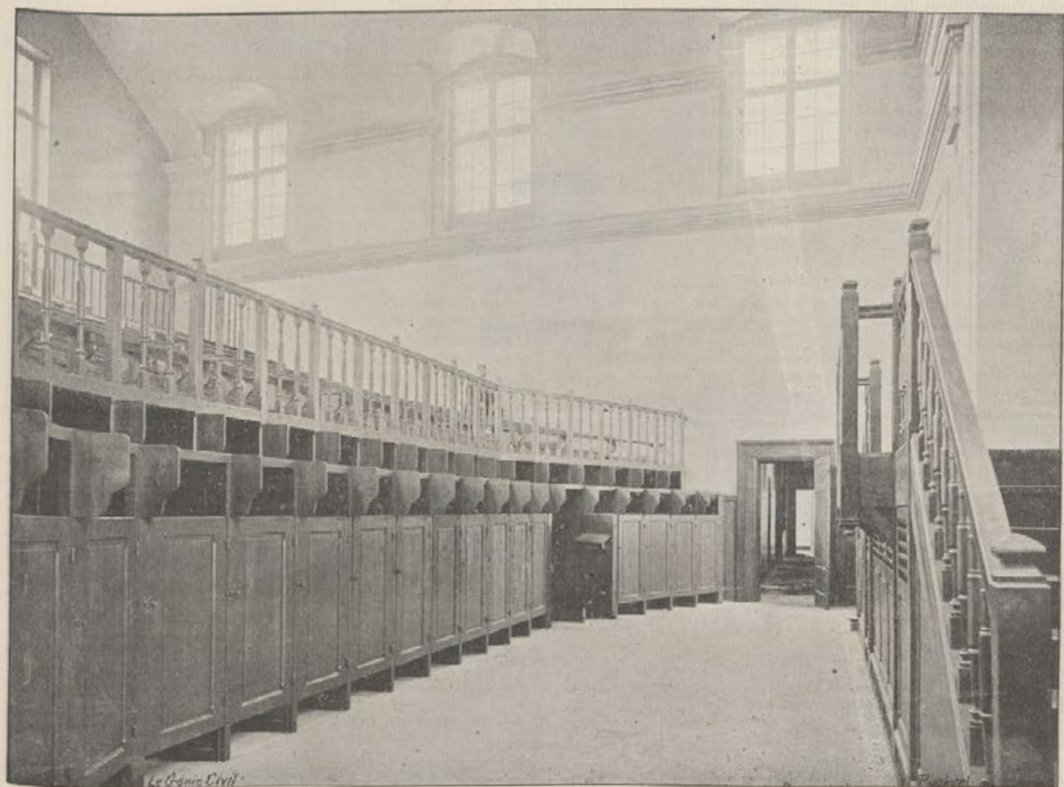


Fig. 3. — Vue intérieure de la grande salle de conférences de l'établissement de Montesson.

mentation des parterres : elle fait pendant au bâtiment de la cuisine. Un peu plus loin, on a construit, au centre des terrains de grosse culture, une petite ferme avec son habitation et ses dépendances. L'habitation se compose de deux pièces et d'une grande cuisine ; les dépendances comprennent, à gauche une écurie et une sellerie, et à droite une étable et une laiterie.

En arrière de la cour se trouve un bâtiment (fig. 4) en équerre, dont le centre, formant hangar, servira à abriter les instruments agricoles. On a logé, dans les ailes de retour de ce bâtiment, le poulailler, les chambres de réserve, la porcherie et la lapinière.

Le château d'eau (fig. 4) est adossé à cette dernière construction. Il est formé d'une tour tronconique de sept mètres de diamètre à la base et six mètres au sommet, dominant ainsi l'établissement, et porte, à seize mètres au-dessus du sol, un réservoir de 140 mètres cubes. Ce dernier est abrité des gelées par un pavillon en bois octogonal et en encorbellement.

Le rez-de-chaussée de cette tour est occupé par le service d'alimentation, qui comprend un moteur à gaz actionnant une pompe fournie

ment de la direction, et sont plus spécialement réservés aux employés.

En plus de cet ensemble on trouve : à droite, des bâtiments réservés à la correction paternelle, avec une grande salle de réunion ; à gauche, deux ateliers pour le travail manuel, divisés en trois parties, pavés en bois, largement éclairés sur les deux longues faces par des vitrages, et où la force motrice sera produite par des moteurs à gaz ; enfin, au delà de la cour des ateliers, trois serres réservées à l'alimentation des cultures fruitières et maraîchères.

Un dernier bâtiment, isolé tout à fait sur la droite, en arrière du quartier de la correction paternelle, servira d'infirmerie.

Nous décrirons plus particulièrement les trois pavillons qui présentent de l'intérêt au point de vue pénitentiaire.

**Infirmerie** (fig. 5 à 7, pl. XVI). — Ce pavillon est isolé convenablement au moyen d'un rideau d'arbres ; les services y sont distribués d'une façon rationnelle, mais il ne présente en somme rien de bien particulier.

Le chauffage est obtenu par la vapeur à basse pression, la chaudière étant placée au sous-sol ; les poêles à ailettes sont réparties



comme le montrent les deux plans. Le réglage du chauffage se fait de la manière ordinaire.

La superficie occupée en plan est de 380 mètres carrés.

Au rez-de-chaussée se trouvent : à gauche, le cabinet du docteur et la salle d'opération, la cuisine, le laboratoire, la salle de récréation et un dortoir de quatre lits pour blessés ; à droite, la salle d'attente, le dépôt de pharmacie, les chambres pour blessés isolés et pour l'infirmière, une salle de douches et des cabines pour bains.

Le premier étage se compose : à gauche, de deux dortoirs de neuf lits et du réfectoire communiquant avec le balcon extérieur ; à droite, d'un office, d'une chambre d'infirmière, de trois chambres d'isolement et d'une salle de jeux communiquant également avec le balcon extérieur.

*Pavillons dits des quarante enfants.* — Ces huit pavillons sont identiques et leur distribution est symétrique. Les figures 2 à 4 (pl. XVI) donnent les détails de leur aménagement. Au rez-de-chaussée, le réfectoire et la salle d'école occupent neuf mètres sur six ; le mobilier rustique est en chêne. Les superficies de la salle de lecture et du parloir sont de sept mètres sur huit. Nous avons vu que le mode de chauffage adopté était l'air chaud ; ce dernier arrive du bâtiment de la buanderie par des canalisations souterraines : les conduites *aa* indiquent l'emplacement des bouches de chaleur.

Au premier étage, le dortoir comprend quarante lits, deux chambres de maîtres, un lavabo de vingt places avec table de marbre et cuvettes

raison du problème posé ; il est, en effet, très difficile de maintenir des jeunes gens, surtout étant donné leur mode de recrutement, dans des conditions normales d'obéissance : ce sera tâche fort délicate pour les éducateurs. Il devient indispensable, dans ces circonstances, d'agir sur le moral de l'élève ; mais, pour y avoir pris certaine, le plus grand appoint viendra du groupement même des pensionnaires, groupement correspondant à leur tournure de caractère. Il serait indispensable que, suivant le tempérament du maître, la sélection des enfants fût telle que ces derniers subissent presque avec plaisir son ascendant, qu'ils s'excitent mutuellement au bien, mettant leur amour-propre au service d'un bon travail, cherchant ainsi à satisfaire celui qui a su gagner leur sympathie. Aussi faudra-t-il éviter d'introduire dans chaque groupe, des élèves d'une nature d'esprit toute différente de celle qui dominera les enfants de ce groupe ; même sans être vicieux de lui-même, un enfant pourrait devenir la cause première d'une désorganisation d'autant plus rapide que les antécédents des détenus et le peu de crainte d'une répression peu sévère lui procureront un terrain favorable. Certains instincts, ainsi transformés, deviendront d'utiles auxiliaires pour la tâche entreprise, alors que le mélange de tous les enfants n'aurait eu pour résultat qu'un développement rapide de leurs mauvais penchants.

*Correction paternelle* (fig. 10 à 14, pl. XVI). — Le bâtiment principal de ce quartier est l'amphithéâtre (fig. 3) ; à droite et à gauche se



Fig. 4. — Hangar et château-d'eau de la ferme de l'établissement de Montesson.

en falence à renversement ; il contient également des casiers d'effets et des porte-éponges. Le volume d'air par enfant est de 30 mètres cubes, et le renouvellement de l'air est obtenu par de larges prises d'air extérieur.

Chaque lit se trouve dans une sorte de petite stalle de 2<sup>m</sup>40 sur 1<sup>m</sup>40, dont les faces sont en partie pleines, en partie grillagées ; le grillage existe également à la partie supérieure. Ces stalles forment donc quatre rangées ou groupes de dix, dont toutes les portes peuvent être, à la volonté du surveillant, ouvertes en même temps ou séparément. Si les enfants peuvent se voir d'un côté à l'autre du couloir, il leur est impossible de communiquer avec leurs voisins à droite ou à gauche. C'est, ainsi qu'on le voit, un reste du système cellulaire dans le nouvel établissement ; il n'est conservé ainsi que pour la nuit seulement. La disposition de ces stalles ne permet pas aux instituteurs d'exercer une surveillance de leur lit même ; aussi le service est-il prévu de telle sorte que, se relevant successivement l'un l'autre, ils restent de veille une partie de la nuit.

Quoi qu'il en soit, cette subdivision en huit petites pensions, fractionnées elles-mêmes en deux groupes, nous semble excellente en

trouvent des annexes contenant quelques pièces pour recevoir les arrivants, le parloir, la lingerie, le service balnéaire avec salles de douches et bains.

Ces dépendances se soudent à deux couloirs perpendiculaires de 2<sup>m</sup>50 de large, éclairés en haut par des vitrages. C'est à droite et à gauche de chacun d'eux que se trouvent placées les quarante-quatre cellules, par quatre rangées de onze chambrettes parquettées, de 3 mètres sur 4<sup>m</sup>10. Il y a pour chaque enfant un volume d'air de 36 mètres cubes.

La figure 41 (pl. XVI) donne le détail de l'installation intérieure de ces cellules. Une partie du plancher est carrelée *a*, au-dessus, se trouvent un lavabo *a* et un siège d'évacuation *b*. Un bec de gaz *c*, dont l'allumage se fait extérieurement, sert à l'éclairage de chaque cellule. Un poêle à vapeur à ailettes *d*, un lit, une table et un siège mobile complètent l'ameublement de ces cellules. Les portes et fenêtres ne peuvent être ouvertes par l'occupant.

Ce dernier a à sa disposition un jardinet, qu'il lui est du reste loisible de cultiver, et dont la superficie est de 36 mètres carrés.

Ses longs côtés sont formés de murs peu élevés, mais garnis de ver-



ture, et l'extrémité est fermée par une grille permettant à l'enfant de voir au delà de l'espace qui lui est attribué.

Ces cellules seront réservées aux enfants envoyés en correction paternelle, aux nouveaux arrivants placés en observation; elles serviront enfin de lieu de répression pour les enfants des autres quartiers.

**Grande salle (fig. 3).** — L'amphithéâtre peut contenir la totalité de la population scolaire; son intérieur est d'aspect un peu moins sévère que celui des autres bâtiments; elle peut servir, non seulement de salle de conférences ou de cours, mais aussi de salle des fêtes. Les enfants des différents quartiers arrivent directement en C (fig. 12, 13 et 14, pl. XVI), et se rendent par les deux escaliers D aux gradins supérieurs. Les enfants en correction pénètrent, au contraire, les uns par B, les autres par A, et viennent occuper de petites stalles comportant deux tablettes, dont l'une forme siège et l'autre pupitre; chaque ouverture comporte latéralement deux joues, pour éviter toute communication entre les enfants.

Le chauffage de tout le quartier s'effectue par la vapeur à basse pression, avec chaudières installées en sous-sol.

**Services divers.** — L'eau du réservoir est largement distribuée à tous les services; les cabinets d'aisances sont installés d'après le système dit du tout à l'égout avec réservoirs de chasse; les matières se rendent à un bassin B, sorte de fosse de décanation, et de là elles sont dirigées dans les terrains de culture qu'elles fertiliseront; les eaux résiduelles ainsi filtrées s'écouleront ensuite dans le fleuve. L'éclairage et la force motrice sont obtenus par le gaz fourni par l'une des communes voisines.

Les installations n'étant pas encore complètement terminées, il est assez difficile de fixer dès aujourd'hui le montant exact des dépenses. D'après les prévisions du début, elles étaient réparties ainsi qu'il suit:

|                                            |               |
|--------------------------------------------|---------------|
| Mouvement des terres . . . . .             | Fr. 100.000   |
| Terrasse, maçonnerie . . . . .             | 1.220.000     |
| Charpente, couverture, plomberie . . . . . | 440.000       |
| Menuiserie, parquets . . . . .             | 370.000       |
| Serrurerie, gros fers . . . . .            | 320.000       |
| Pavage . . . . .                           | 65.000        |
| Fumisterie . . . . .                       | 100.000       |
| Marbrerie . . . . .                        | 3.000         |
| Peinture, vitrerie . . . . .               | 125.000       |
| Mobilier . . . . .                         | 200.000       |
| Routes, cours, plantations . . . . .       | 100.000       |
| Canalisations . . . . .                    | 50.000        |
| Réservoir, machinerie . . . . .            | 60.000        |
| Appareils spéciaux et divers . . . . .     | 222.000       |
| TOTAL . . . . .                            | Fr. 3.375.000 |

Ce chiffre est loin d'être atteint, et l'architecte estime que les dépenses de construction ne dépasseront pas 2 600 000 francs; si l'on ajoute à cette somme celle d'environ 250 000 francs, nécessaire pour l'acquisition des objets de literie, vêtements, vaisselle et outillage, bétail, etc., on atteint le chiffre global de 2 850 000 francs, soit 2 millions 900 000 francs en comptant 50 000 francs d'imprévus.

J. F. P.

## TRAVAUX PUBLICS

### ÉTUDE SUR LES BARRAGES-RÉSERVOIRS

(Suite 1.)

**Des ruptures des barrages-réservoirs.** — Après avoir décrit les principaux barrages-réservoirs construits jusqu'à ce jour, et montré les avantages et les inconvénients présentés par chacun d'eux, il nous paraît aussi utile qu'intéressant d'examiner les circonstances dans lesquelles certains d'entre eux ont été détruits, ou tout au moins ont éprouvé de graves accidents. En faisant ressortir comment certains procédés de construction ont amené la ruine des digues dans lesquelles ils avaient été mis en œuvre, on mettra encore mieux en garde contre eux que n'a pu le faire l'étude qui précède. D'autre part, en rappelant les véritables catastrophes qui ont été occasionnées par les ruptures de certains barrages, on montrera quelle extrême prudence doit présider à l'établissement de ces ouvrages, et quelle lourde responsabilité pèse sur ceux qui en sont chargés.

**4° RUPTURES DE BARRAGES EN TERRE.** — Il peut sembler, au premier abord, qu'il serait toujours possible d'éviter la rupture de ces barrages en leur donnant des dimensions beaucoup plus grandes que celles qui sont généralement regardées comme nécessaires. En tout cas, on peut se demander s'il ne serait pas préférable, tant au point de vue de l'économie que de la sécurité, de constituer les digues avec des remblais ordinaires, mais déposés en grand excès, plutôt que de ne leur donner, comme nous l'avons vu, qu'une épaisseur limitée, constituée avec des

remblais de choix, mis en œuvre d'une façon spéciale et qui ne laisse pas que d'être assez coûteuse. Nous allons montrer qu'il n'en est rien et que ce n'est pas uniquement dans la masse des matériaux que réside la solidité des digues en terre.

Pour donner une idée du peu de sécurité que présentent les barrages en terre, lorsqu'ils n'ont pas été construits avec des précautions spéciales, nous citerons l'exemple saisissant de la rupture, après 28 ans d'existence, d'une immense digue en terre qui s'était cependant naturellement formée.

« En l'année 1191, une crue simultanée des torrents de Vaudaine et de l'Infernet, qui se jettent dans la Romanche, en face l'un de l'autre, à l'extrémité aval de la plaine du Bourg-d'Oisans (Isère), barra le cours de cette rivière par un amoncellement de blocs et de pierres d'une hauteur considérable. Les eaux envahirent toute la vallée du Bourg-d'Oisans et formèrent un lac dont le niveau au-dessus de la plaine s'éleva à 20 mètres, et qui reçut le nom de lac Saint-Laurent.

« Dans la soirée du 14 septembre 1219, le barrage qui maintenait le lac s'effondra et une véritable trombe d'eau se précipita dans les vallées Séchiliennes et de Vizille; après avoir tout ravagé sur son passage et emporté le pont de Claix, la trombe arriva à Grenoble vers les dix heures du soir, en suivant l'ancien lit du Drac.

« L'Isère fut barrée et les eaux s'élevèrent dans la ville jusqu'à la clef de voûte de la porte principale de la cathédrale, c'est-à-dire jusqu'à huit mètres au-dessus de la place Notre-Dame. Plusieurs milliers de personnes trouvèrent la mort dans ce véritable déluge (1). »

Si les faits ne démentaient pas une pareille hypothèse, on serait plutôt porté à croire que, une fois la digue constituée, elle aurait dû aller en se consolidant par les apports de toute sorte qu'ont dû lui amener les crues qui se sont produites pendant cette période de 28 ans. On voit qu'il n'en a malheureusement pas été ainsi, et que c'est au moment où l'on pouvait avoir acquis une véritable confiance dans sa solidité que le barrage naturel s'est effondré. De quelle manière s'est produit cet effondrement, on l'ignore, mais si l'on réfléchit que la digue devait servir de déversoir à une rivière impétueuse, dont les crues extrêmement rapides atteignent 500 mètres cubes à la seconde, on est, au contraire, surpris que cette digue ait pu résister aussi longtemps. Sans doute le remblai n'était pas étanche et l'eau qu'il laissait perdre le minait lentement en entraînant les terres et menus graviers qui reliaient entre eux les gros blocs formant l'ossature de la digue. De plus, cet écoulement devait avoir pour effet d'abaisser notablement, pendant les basses eaux, le niveau du lac, et la partie supérieure du barrage, ne se trouvant plus au contact de l'eau, devait se dessécher et se fendiller. Au moment de la fonte des neiges, les crues remplassaient de nouveau le lac et, en se déversant par-dessus le barrage avec une vitesse considérable, elles ont dû affaiblir peu à peu sa résistance, jusqu'au moment où un pan tout entier a été entraîné presque d'un seul bloc, produisant une énorme brèche capable de laisser échapper un immense volume d'eau.

Nous allons d'ailleurs voir que c'est généralement ainsi qu'ont cédé la plupart des digues détruites récemment, et l'expérience a malheureusement prouvé que les accidents de cette nature n'étaient jamais limités, mais que, au contraire, chaque fois qu'une digue avait été entamée, la brèche initiale, très rapidement agrandie, avait atteint des dimensions capables de vider le réservoir en fort peu de temps.

**Rupture de la digue de Longpendu.** — La première rupture de digue en terre sur laquelle nous ayons quelques détails, est celle de la digue de l'étang de Longpendu, construite pour l'alimentation du canal du Centre, qui eut lieu le 24 ventôse, an IX. Elle fut occasionnée par des filtrations à travers le corps de la digue et, malgré la faible capacité du réservoir, elle causa des dégâts considérables et la mort de quatre personnes.

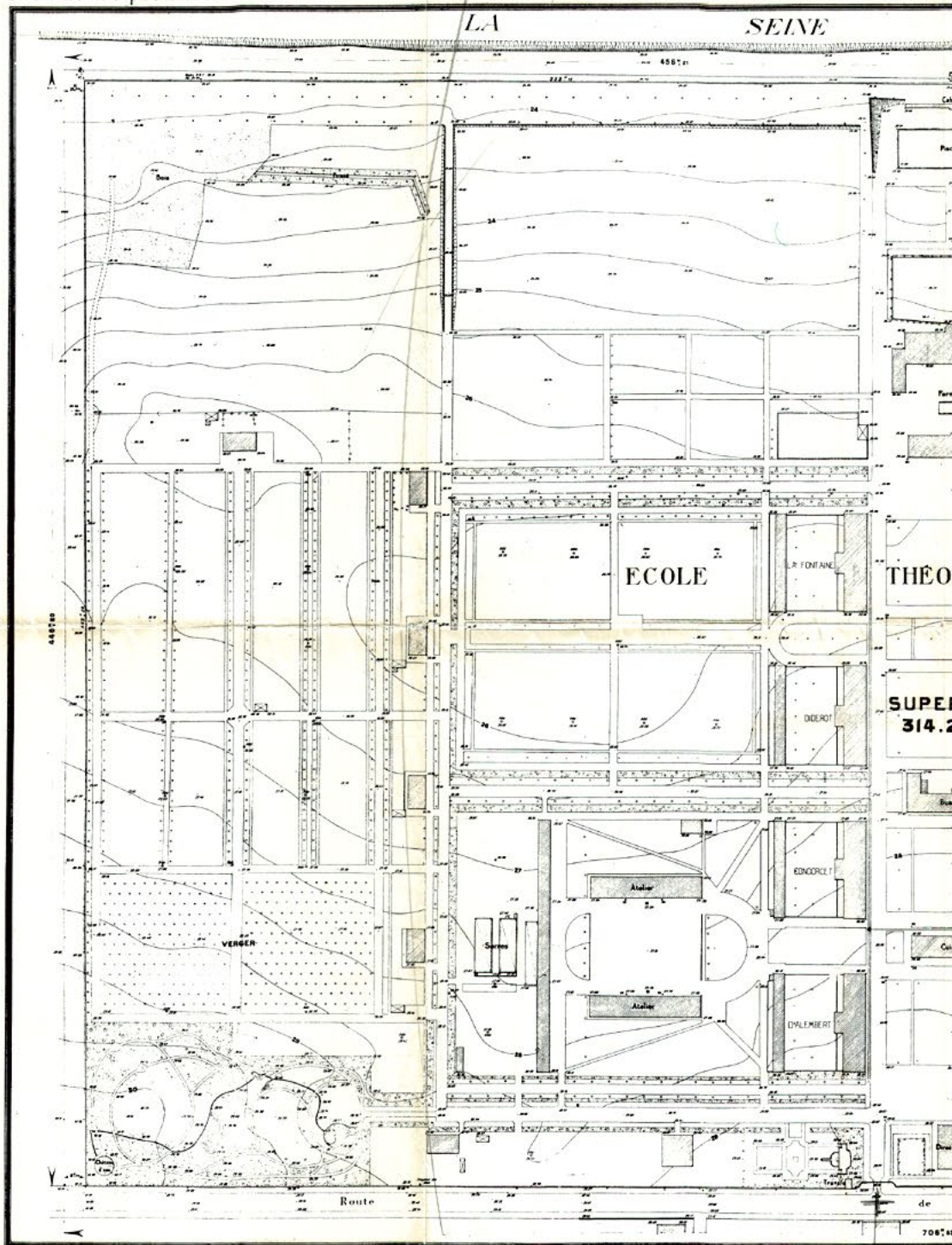
**Rupture de la digue du Plessis.** — Le 5 décembre 1825, à la suite de pluies qui firent grossir toutes les rivières du Charolais, les déversoirs de l'étang du Plessis s'obstruèrent par l'amoncellement de petits branchages arrêtés par des claies destinées à empêcher les poissons de sortir, et la digue fut débordée et emportée. Cet étang contenait environ 600 000 mètres cubes, qui s'écoulèrent probablement en cinq ou six heures, et qui, en décapant la crue de la Bourbince, produisirent des dégâts s'élevant à 400 000 francs.

**Rupture de la digue de l'étang Berthaut.** — Quelques années plus tard, le 14 avril 1829, la digue de l'étang Berthaut, un des plus importants réservoirs du canal du Centre, pour l'époque, fut également détruite, mais dans des conditions différentes. Le canal manquant d'eau, on avait établi sur le déversoir un barrage en bois, de façon à augmenter le niveau de la retenue de 50 centimètres, ce qui ne laissait plus que 50 centimètres de revanche entre la crête de la digue et le plan d'eau. Par l'effet d'un vent violent, qui régna pendant plusieurs jours et qui souleva des vagues d'une grande hauteur, les eaux furent jetées sur le couronnement et le talus extérieur de la digue, et

(1) Voir le *Génie Civil*, tome XXVII, n° 5, p. 73; n° 6, p. 80; n° 7, p. 106; n° 8, p. 122; n° 9, p. 134; n° 10, p. 151; n° 11, p. 172; n° 12, p. 184; n° 13, p. 202; n° 14, p. 219; n° 15, p. 235.

(2) Rapport de M. l'inspecteur des forêts Charlemagne, et Vivien de Saint-Martin: *Dictionnaire de géographie*.



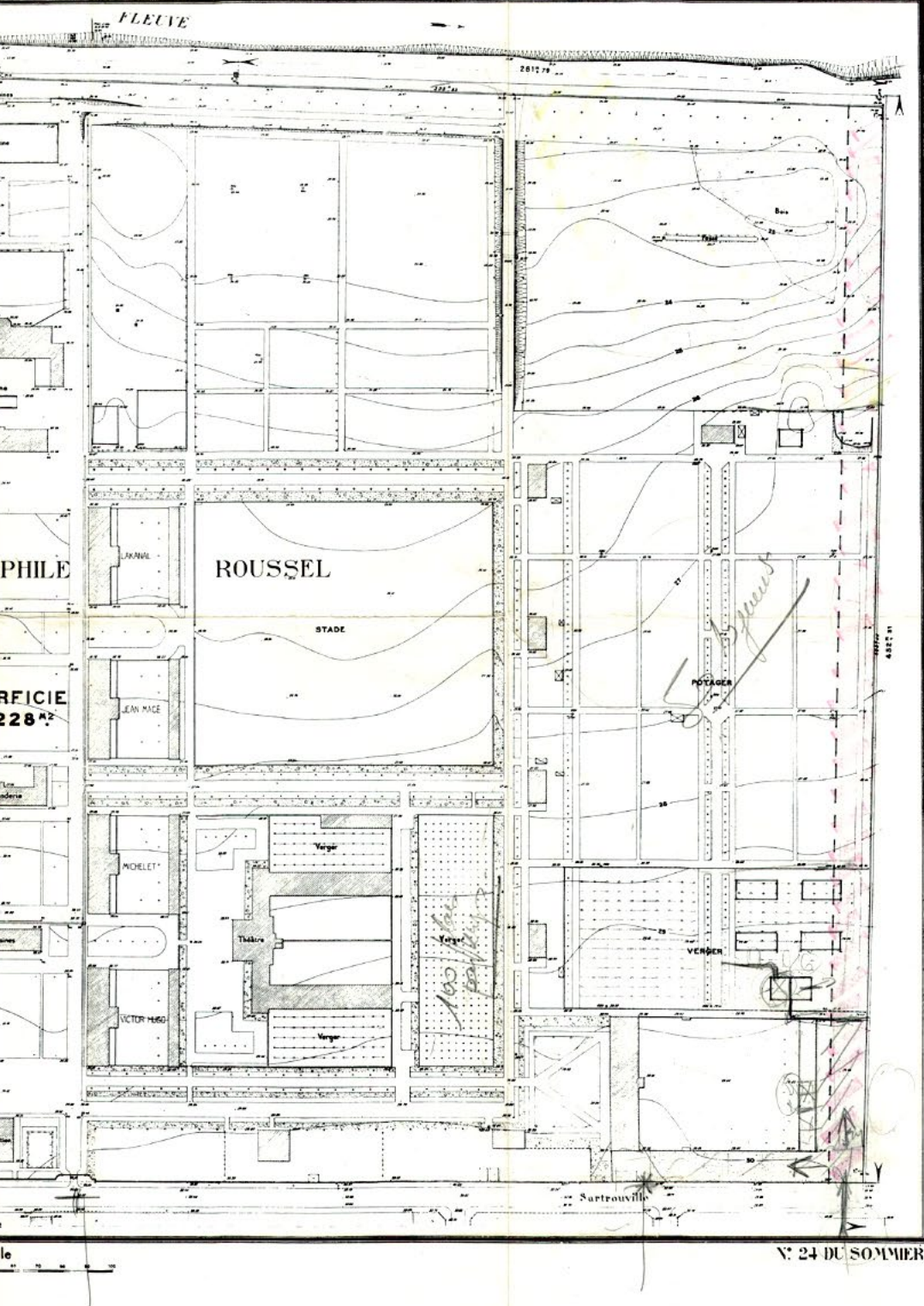


SERVICE DU DOMAINE

Echelle 1:5000

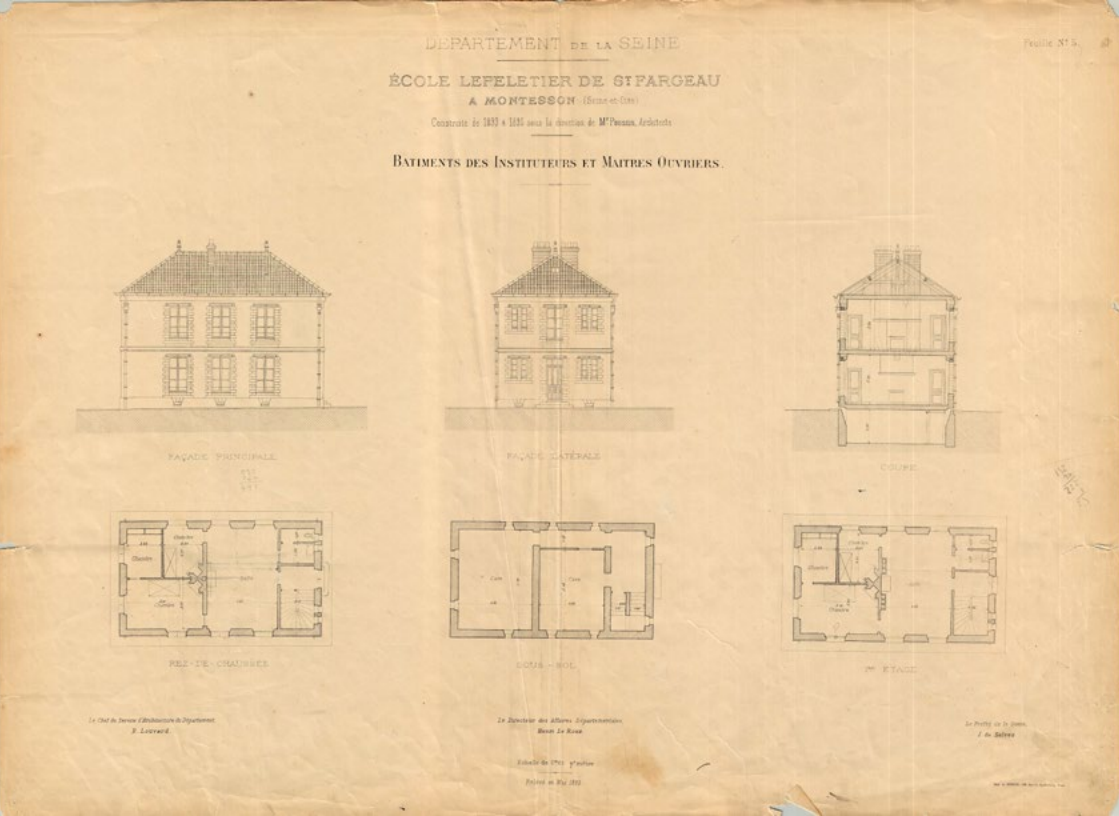


Plan d'ensemble du parc hospitalier, 1950,  
Archives internes du CHTR





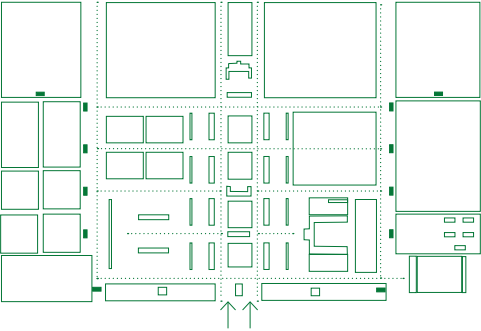
# maison des instituteurs



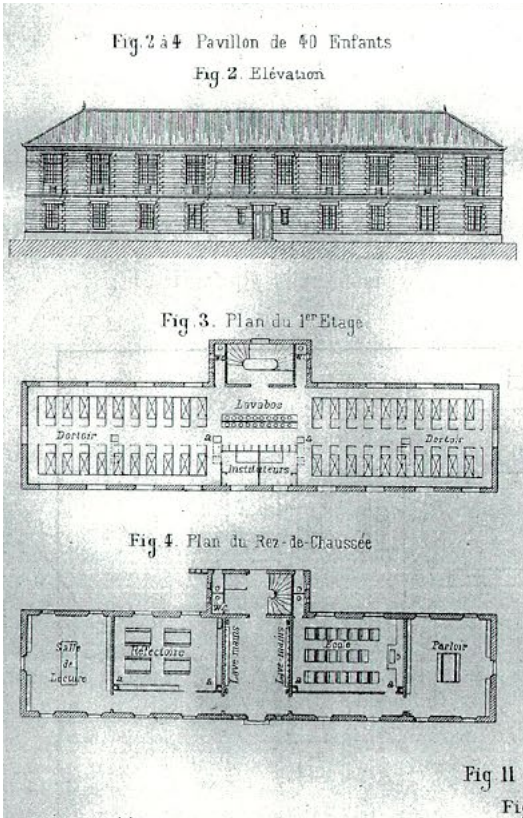
(1)



(2)



# les pavillons



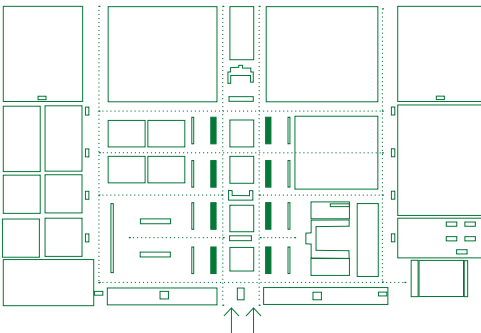
(1)



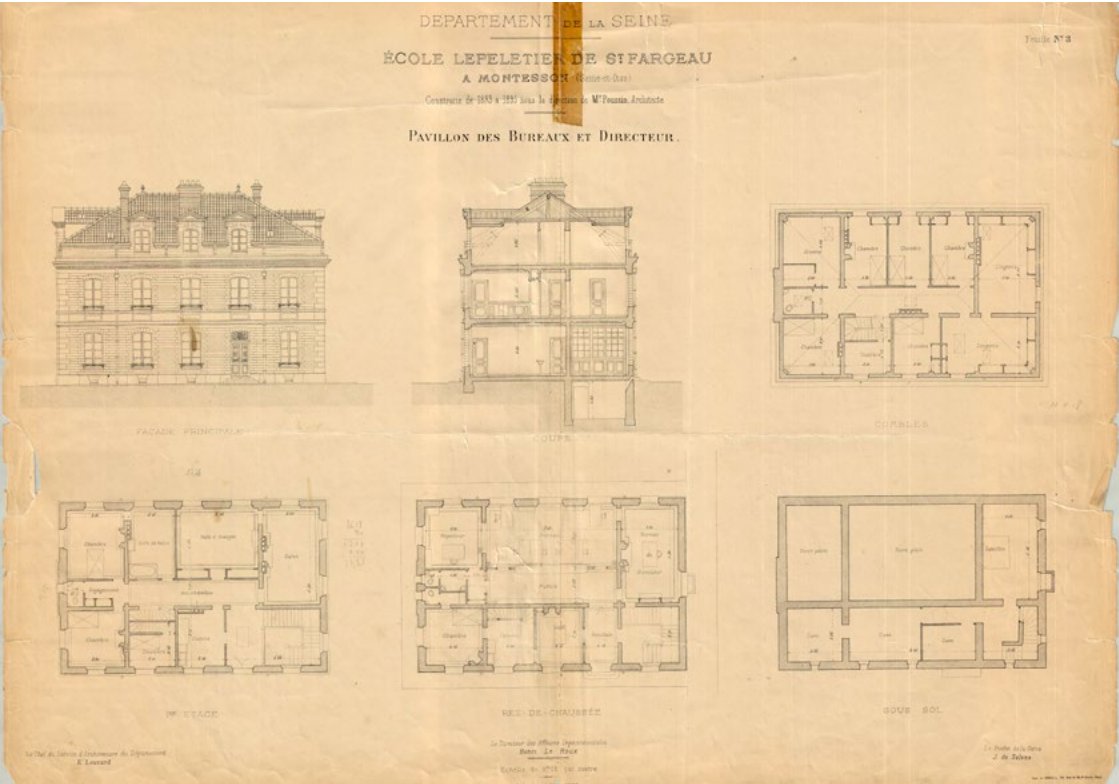
(2)



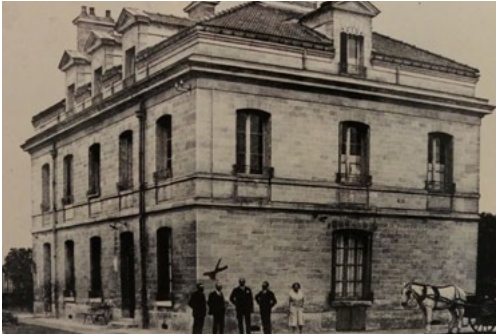
(3)



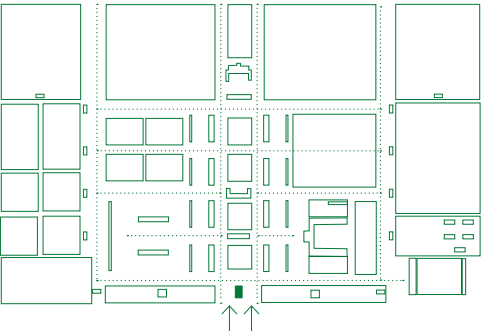
# maison du directeur



(1)

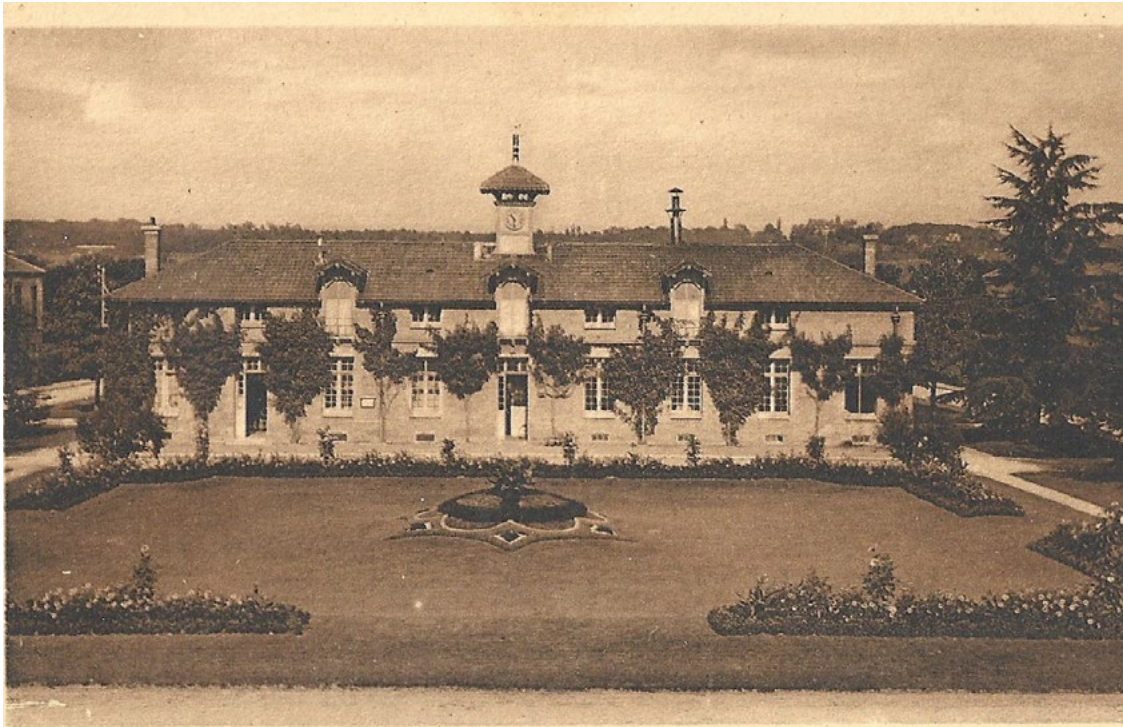


(2)





# bâtiment des cuisines



3. - Montesson. — Ecole Théophile Roussel - 1er Parterre - Bâtiment de la Cuisine

(1)



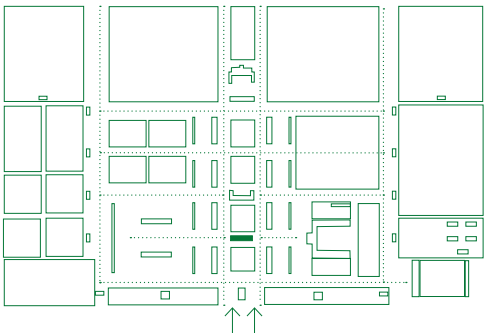
15. MONTESSON (S.-et-O.)  
Ecole Th. ROUSSEL - Les Cuisines



9. - Montesson. - Ecole Théophile-Roussel. - La Cuisine

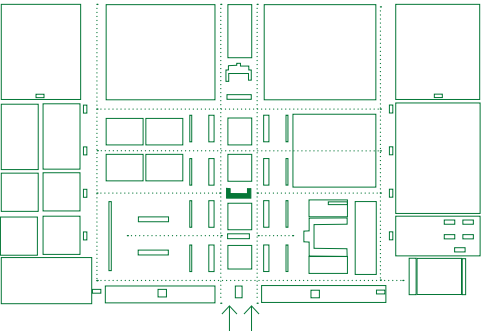
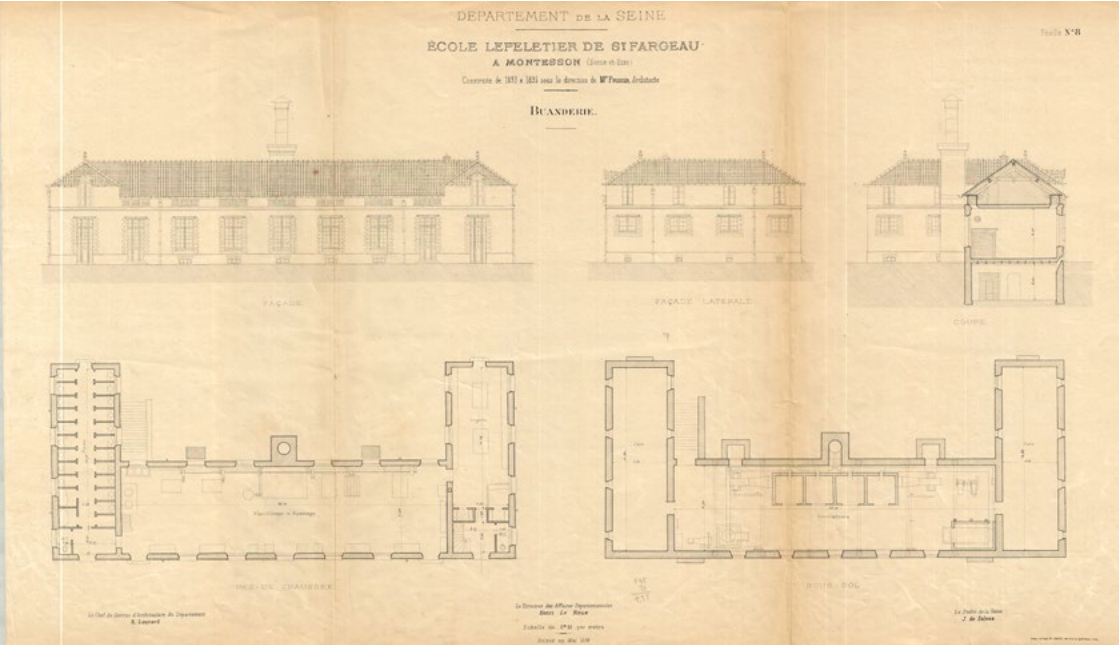
(2)

(3)





# la buanderie



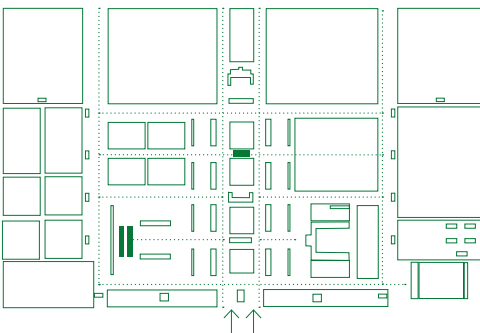
# la serre

(1)

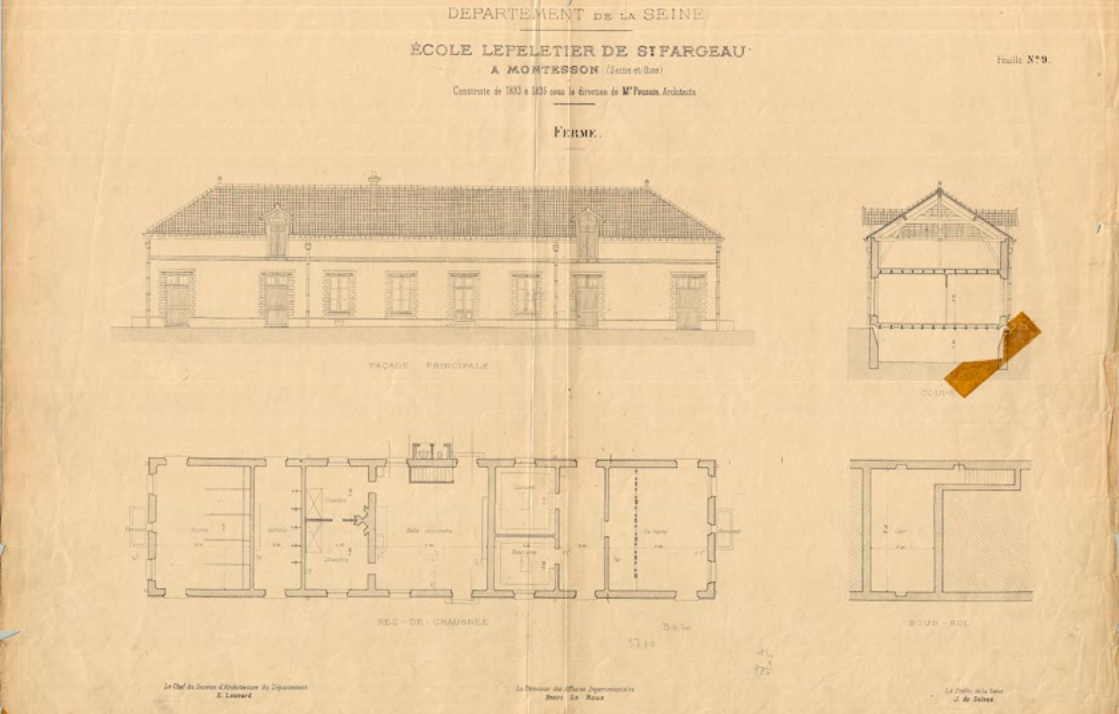


(2) / (3)

(4)



# la ferme



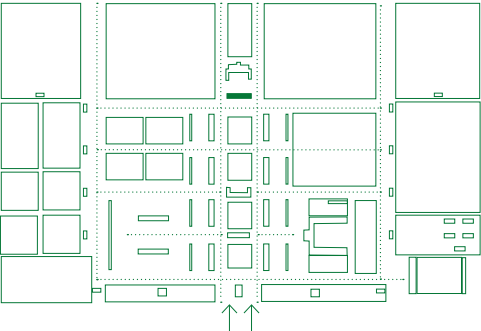
(1)



(2)



(3)

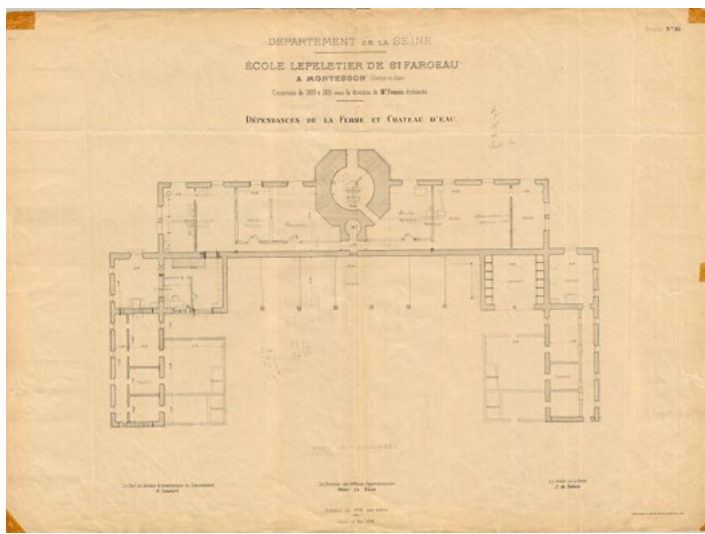




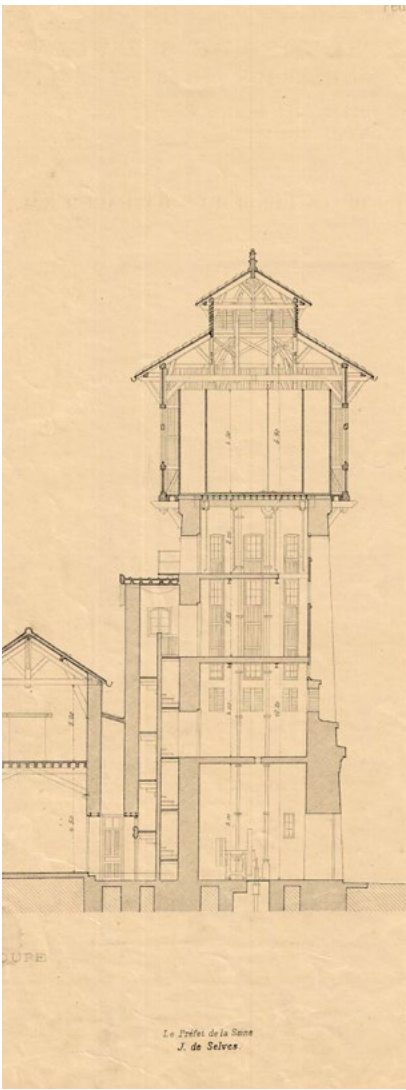
# le chateau d'eau



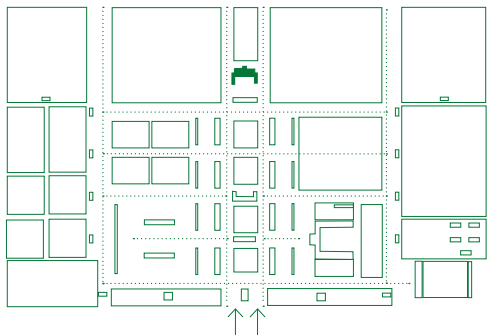
(1)



(2)

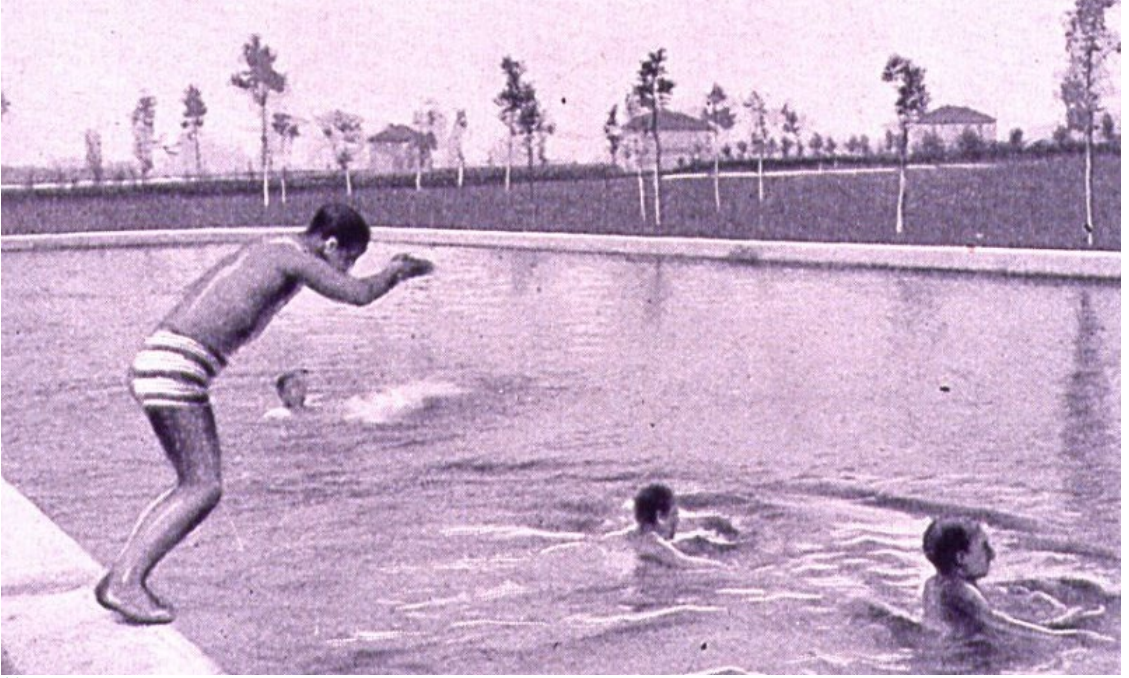


(3)





# la piscine



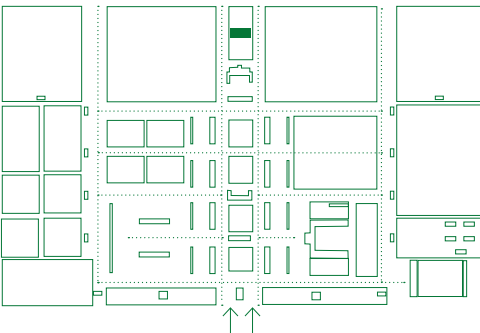
(1)



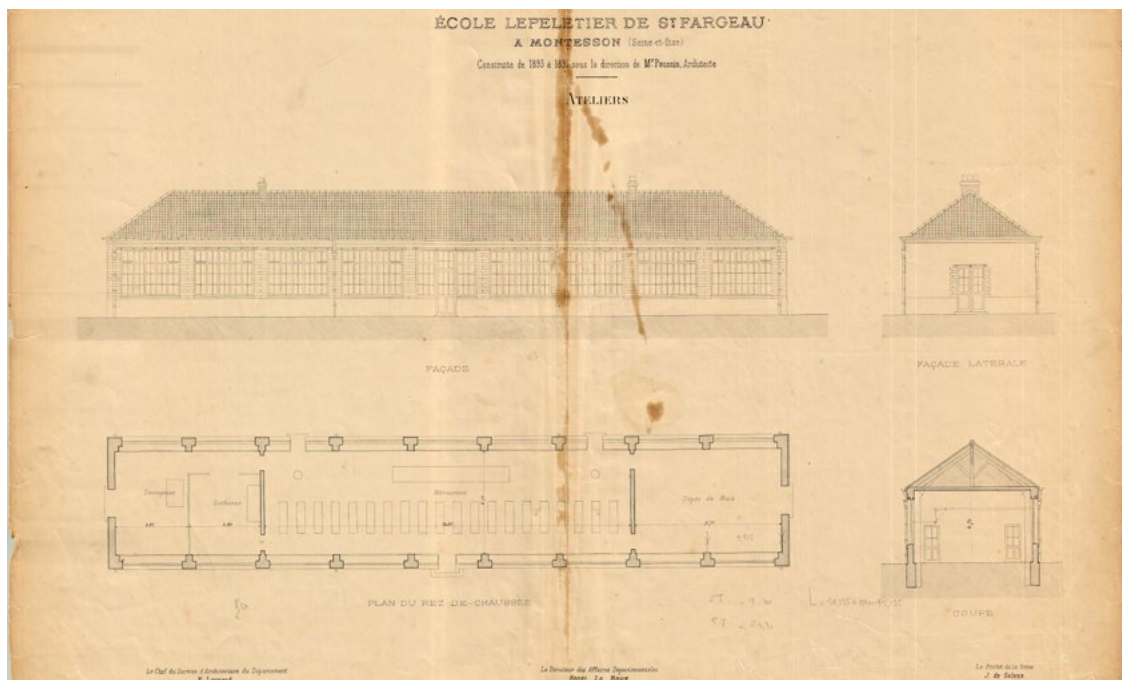
(2)



(3)



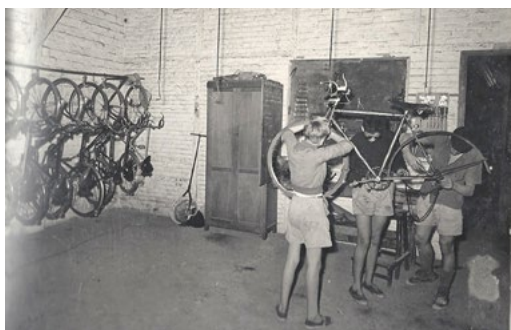
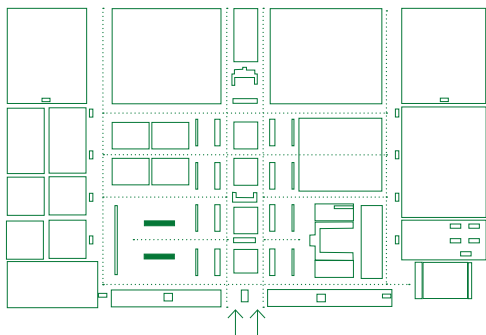
# les ateliers



(1)



(2)

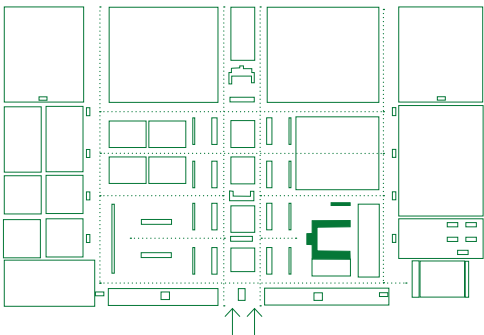


(3)

(4)



(1)





#### **Maison des instituteurs :**

**(1) Plans et elevation de la maison des instituteurs, 1893. Archives internes CHTR**

**(2) Photo de la maison des instituteurs, Archives CHTR**

#### **Les pavillons**

**(1) Plan d'ensemble, 1895. Archives internes CHTR**

**(2) Carte postale : vue générale**

**(3) Carte postale, allée des pavillons**

#### **Maison du directeur**

**(1) Plans et elevation de la maison du directeur, 1893. Archives internes CHTR**

**(2) Photo de la maison, Archives CHTR**

#### **Bâtiment des cuisines**

**(1) Carte postale**

**(2) Carte postale**

**(3) Carte postale**

#### **La buanderie**

**(1) Plans et elevation, 1893. Archives internes CHTR**

**(2) Carte postale**

**(3) Carte postale**

**(4) Carte postale**

#### **La serre**

**(1) Plans et elevation, 1893. Archives internes CHTR**

**(2) Carte postale**

**(3) Carte postale**

**(4) Carte postale**

#### **La ferme**

**(1) Plans et elevation, 1893. Archives internes CHTR**

**(2) Carte postale**

**(3) Carte postale**

#### **Le chateau d'eau**

**(1) Plans et elevation, 1893. Archives internes CHTR**

**(2) Plans et elevation, 1893. Archives internes CHTR**

**(3) Plans et elevation, 1893. Archives internes CHTR**

#### **La piscine**

**(1) Carte postale**

**(2) Photo de la maison, Archives CHTR**

**(3) Photo de la maison, Archives CHTR**

#### **Les ateliers**

**(1) Plans et elevation, 1893. Archives internes CHTR**

**(2) Carte postale(3)**

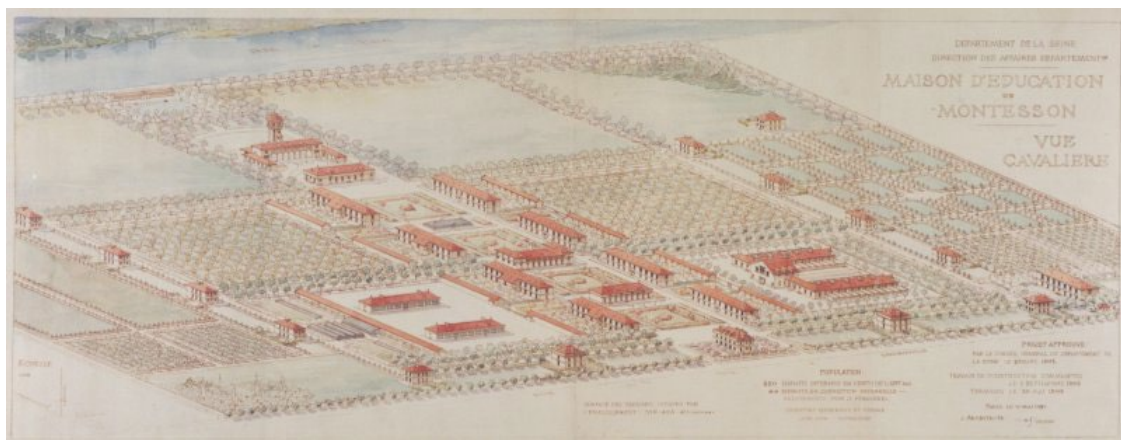
**(4) Photo, Archives CHTR**

#### **La correction paernelle**

**(1) Plans et elevation, 1893. Archives internes CHTR**

**(2) Plans et elevation, 1893. Archives internes CHTR**

**(3) Plans et elevation, 1893. Archives internes CHTR**



**Vue cavalière de l'établissement,  
1895, Archives internes du CHTR**

### 1.2.2

## LA NATURE DANS LA CONCEPTION INITIALE : UN CADRE DISCIPLINAIRE ET MORAL

Dès la création de l'École de préservation Théophile Roussel, la nature occupe une place centrale dans la conception du site et dans le fonctionnement quotidien de l'institution. Le choix du domaine de Montesson repose en grande partie sur ses qualités foncières et agricoles : l'étendue des terrains, la fertilité des sols et la possibilité d'y développer des cultures variées permettent d'envisager le jardin comme un élément structurant du projet éducatif<sup>26</sup>. Le parc et les jardins ne constituent un espace pleinement intégré à l'organisation spatiale et pédagogique de l'établissement.

Les archives montrent que le jardin est conçu comme un lieu de formation et de transmission de savoirs horticoles. Les enfants participaient aux travaux de culture, d'entretien et de récolte dans

<sup>26</sup> \_ Blondel-Pasquier, M., & Gautier, A. (1995). *Un jardin extraordinaire....* École Théophile Roussel. p. 5-6.

un cadre organisé, encadré par des jardiniers et des responsables techniques<sup>27</sup>. Cette activité s'inscrit dans une logique d'apprentissage concret, fondée sur l'acquisition de gestes précis, la compréhension des cycles naturels et la responsabilisation progressive face au vivant. Le travail de la terre n'est pas seulement envisagé comme une contrainte, mais aussi comme un moyen de valorisation des capacités individuelles et collectives. La dimension productive du jardin est également essentielle. Potagers, vergers et serres permettent une production horticole importante, dont la qualité est reconnue bien au-delà de l'institution<sup>28</sup>.



À partir de 1904, les cultures de Théophile Roussel sont régulièrement primées lors d'expositions horticoles nationales et internationales, recevant médailles et distinctions pour leurs fruits, légumes et fleurs<sup>29</sup>. Ces récompenses témoignent du niveau technique atteint, mais aussi de la volonté institutionnelle de

Elèves-jardiniers au potager, 1907,  
Archives internes du CHTR

27 \_ Ibid p. 6-7.

28 \_ Ibid

29 \_ Michel Blondel-Pasquier, Alain Gautier, *Un jardin extraordinaire*, Centre hospitalier Théophile Roussel, 1995, p. 7-11.



faire du jardin un espace exemplaire, porteur d'une image positive de l'établissement. Le paysage devient ainsi un support de reconnaissance sociale, autant pour l'institution que pour ceux qui y travaillent. Le soin du jardin est au cœur de tous les bouleversements historiques de l'établissement.



Potagers nord et pavillons,  
Années 1900,  
Archives internes du CHTR

**« Jeunes gens qui allez quitter l'école, n'oubliez pas ce que je vous dis ici : l'usine est souvent une prison ; le jardin, le champ, sont pour le travailleur un gage de liberté et de santé.**

**Le jardinier a dix chances contre une d'être son maître.**

**Le mécanicien a une chance contre dix d'être patron. »**

**Ambroise Rendu, Administrateur l'établissement pendant 33 ans de, 1920<sup>30</sup>**

Le soin et l'attention au parc traverse l'histoire du parc : un programme de remise en état du domaine est engagé pour donner suite aux deux guerres mondiales<sup>31</sup>.

<sup>30</sup> \_ Blondel-Pasquier, Michel. 1995. Institut interdépartemental, Théophile Roussel 1895-1995: De l'éducation pénitentiaire à la thérapeutique. Institut interdépartemental Théophile Roussel.

<sup>31</sup> \_ Ibid

Pour la première par exemple Monsieur Billaudelle, nommé chef de la culture maraichères propose la réfection et l'entretien des jardins et terrains de culture. Il témoigne de l'état déplorable des arbres-fruitiers, de l'invasion des mauvaises herbes sur le parc, l'abandon évident des potagers, la disparation par manque de soin de certaines espèces arbustives, et l'état désuet des serres.

En 1930, c'est près d'un millier de jeunes arbustes d'ornement qui sont plantés : tronénés, althéas, spirées ; et plusieurs centaines de rosiers. En 1934 ces plantations donnent quelques 2000 étiquettes fabriquées par les enfants, elles indiquent les différentes espèces, et donnent lieu à des cours de botanique.



**Le jardin paysager, section des parterres et platebandes, Années 1900, Archives internes du CHTR**

Le jardin structure également les temporalités de la vie quotidienne. Les activités horticoles s'inscrivent dans le rythme des saisons, des semis et des récoltes, offrant un cadre temporel régulier et lisible. Cette organisation participe à instaurer une forme de stabilité et de continuité dans le quotidien des enfants, en opposition au désordre souvent associé à leurs parcours antérieurs. Le contact avec le végétal, l'observation

de la croissance des plantes et l'entretien des cultures contribuent à créer un rapport attentif et patient au temps et au vivant. Les documents d'archives soulignent par ailleurs l'attention portée à la qualité esthétique des jardins<sup>32</sup>. Le soin apporté aux compositions végétales, aux alignements et aux espaces de promenade participe à faire du parc un lieu agréable, soigné et valorisé. Cette dimension paysagère, loin d'être uniquement fonctionnelle, contribue à façonner un environnement perçu comme ordonné, harmonieux et digne. Le jardin offre ainsi un cadre qui associe travail, apprentissage et expérience sensible de la nature.

Si les usages du jardin sont encadrés et organisés, ils ne se réduisent pas à une logique strictement disciplinaire dans leur intentions principale. Les archives laissent apparaître une volonté de faire du paysage un milieu structurant, capable d'articuler exigence éducative, transmission de savoir-faire et reconnaissance du travail accompli. À Théophile Roussel, la nature est ainsi pensée comme un espace formateur, productif et valorisé, dont la conception initiale témoigne d'une approche complexe, mêlant encadrement institutionnel et attention portée aux individus et à leur relation au vivant.

32 \_ Blondel-Pasquier, M., & Gautier, A. (1995). *Un jardin extraordinaire....* École Théophile Roussel. p. 7-11.



# MAISON D'ÉDUCATION DE MONTESSON

Fig 1 Plan d'Ensemble

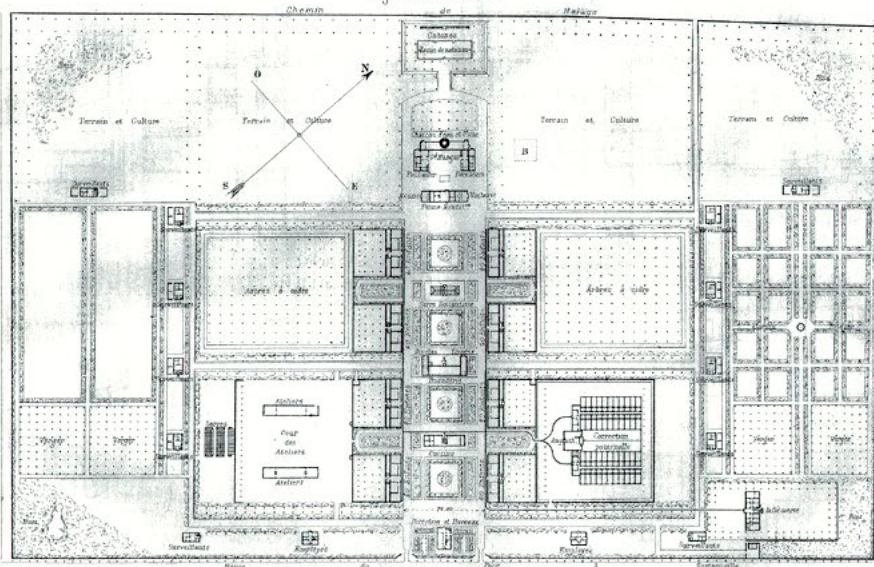


Fig 2 14 Pavillon de 60 Enfants

Fig 2 Élévation

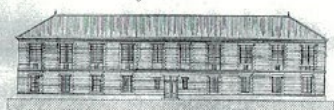


Fig 8 et 9. Pavillon des Insultateurs

Fig 8. Élévation



Fig 5 17 Infirmerie

Fig 5. Élévation



Fig 3. Plan du 1er Etage



Fig 9. Plan des Etages



Fig 6. Plan du 3<sup>ème</sup> Etage

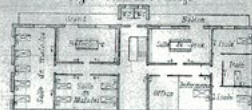
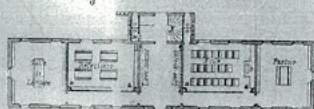


Fig 4. Plan du Rez-de-Chaussée



Correction Paternelle

Fig 10. Élévation sans Colonne

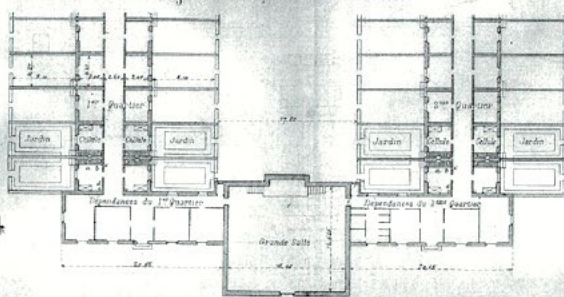


Fig 7. Plan du Rez-de-Chaussée



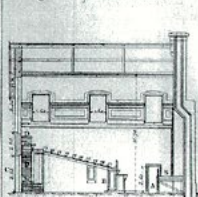
Fig 11 à 14. Bâtiments de la Correction Paternelle

Fig 11. Plan de la partie centrale des bâtiments



Amphithéâtre

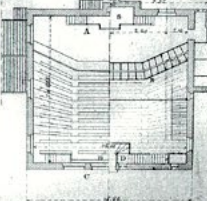
Fig 12. Coupe transversale



Amphithéâtre

Fig 13. Deuxième plan à la Fig 14. Deuxième plan

hauteur des marches au Rez-de-Chaussée







La visite de Madame Vincent Auriol en 1948,  
Archives Jean Ughetto

### 1.2.3 RÉCEPTION CONTEMPORAINE ET POSITIONNEMENT INSTITUTIONNEL DE L'ÉTABLISSEMENT

La réception contemporaine du site se distingue par une visibilité et une popularité pour une institution issue du champ de l'éducation et du redressement. Cette notoriété s'appuie d'abord sur des formes de reconnaissance externes : plusieurs organismes et figures politiques valorisent les jardins, les aménagements et les actions conduites autour du végétal, notamment lorsqu'elles impliquent directement les usagers dans des travaux, des pratiques horticoles ou des dispositifs d'entretien et de transformation des espaces. Ces distinctions contribuent à installer le jardin comme un marqueur identitaire du lieu, mais aussi comme un support de légitimation institutionnelle, en donnant à voir un site actif, « exemplaire » et ouvert à des partenariats. Cette visibilité s'inscrit dans une continuité historique de mise en représentation du site, perceptible dès sa création. Considérée par ses fondateurs comme un établissement d'avant-garde, la maison d'éducation de Montesson fait en effet l'objet, dès l'année de son inauguration, d'une présentation officielle lors du V<sup>e</sup> Congrès pénitentiaire international tenu à Paris<sup>23</sup>. Une visite officielle est organisée le 6 juillet 1895 pour des délégations venues de plusieurs pays, selon un parcours soigneusement scénographié : déjeuner en plein air à la terrasse du pavillon Henri-IV à Saint-Germain-en-Laye, puis arrivée en bateau par la Seine. Le déroulement même de cette visite

23 \_ Blondel-Pasquier, M. (1995). Institut interdépartemental, Théophile Roussel 1895-1995 : De l'éducation pénitentiaire à la thérapeutique. Institut interdépartemental Théophile Roussel.

participe à la valorisation du lieu, en associant l'institution à un paysage, à une expérience et à une image positive, destinée à être partagée. Cette logique de visibilité se prolonge dans la fréquence des mentions de visites et de parcours organisés, qui indiquent que le site fonctionne, au moins en partie, comme un lieu présentable : un espace dont l'accès est organisé, dont certaines qualités sont mises en récit, et dont le paysage devient une interface avec l'extérieur.

Enfin, l'iconographie constitue un indicateur particulièrement fort de cette popularité. La recherche documentaire fait apparaître un corpus abondant de cartes postales représentant le site, ses allées, ses jardins et ses bâtiments. Les cartes postales sont le résultat d'une recherche auprès des sites de collectionneur et revendeurs spécialisés. La répétition de ces vues et leur circulation en série signalent un processus de mise en représentation durable : le lieu n'est pas seulement pratiqué ou habité, il est cadré, diffusé et collectionné. Autrement dit, la réception du site se lit aussi dans ce qui a été rendu visible : et dans la manière dont cette visibilité a été construite, entretenue et relayée dans le temps. **L'établissement se construit aussi comme un lieu « montrable ».**



# les activités



- (1) le départ pour la promenade \_ 1906
- (2) vue générale - défilé des prix \_ 1925
- (3) le défilé de musique des 220 élèves dans la Cour d'Honneur \_ 1907
- (4) vue générale - défilé des prix \_ 1922
- (5) la leçon de gymnastique : les étoiles \_ 1907
- (6) la leçon de gymnastique : la salut \_ 1907

# les vues extérieures



- (1) arche \_ non datée
- (2) omnibus de l'École Théophile Roussel partant pour la gare \_ 1905
- (3) la cuisine, d'Alembert, Condorcet, Diderot et la Fontaine \_ non datée
- (4) vue sur le bâtiment de la cuisine \_ non datée
- (5) vue générale depuis l'actuelle allée des Tilleuls \_ non datée
- (6) vue sur le bâtiment de la cuisine \_ 1910





- (1) allée des pavillons \_ 1911
- (2) le premier parterre et bâtiment de la cuisine - non datée
- (3) le pavillon de la direction \_ non datée
- (4) vue générale \_ non datée
- (5) un pavillon d'élèves, la lingerie \_ non datée
- (6) vue générale \_ non datée

# les vues extérieures (bis)



- (1) vue générale \_ non datée
- (2) la salle de conférence et l'infirmerie \_ non datée
- (3) les pavillons Hugo, Michelet, Macé, Lakanal \_ non datée
- (4) vue des ateliers \_ non datée
- (5) les pavillon des maîtres ateliers \_ non datée
- (6) vue sur la partie centrale \_ non datée





(1) vue de la partie centrale depuis la ferme \_ non datée

(2) le patronnage \_ non datée

(3) un pavillon, la serre hollandaise, la ferme et château d'eau \_ non datée

# l'intendance



- (1) la buanderie \_ non datée
- (2) la buanderie \_ non datée
- (3) la buanderie \_ non datée
- (4) les cuisines \_ non datée
- (5) les cuisines \_ non datée
- (6) les cuisines \_ non datée

# les vues intérieures



Photo Raoul  
MONTESSON - Ecole Th. Roussel - Un Dortoir



Photo Raoul  
MONTESSON - Ecole Th. Roussel - Douches



10. MONTESSON (S.-et-O.)  
Ecole Th. ROUSSEL - Un Réfectoire

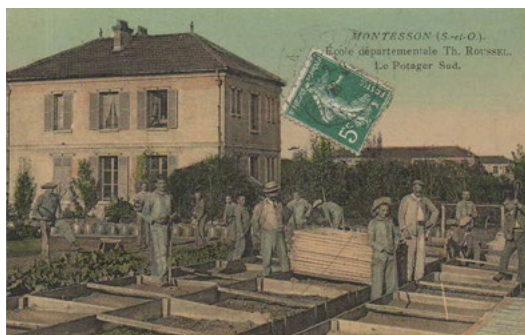


11. Montesson. - Ecole Théophile-Roussel. - Un Réfectoire

- (1) un dortoir \_ non datée
- (2) le dortoir de la correction paternelle \_ non datée
- (3) les douches de la correction paternelle \_ non datée
- (4) un réfectoire d'un pavillon \_ non datée
- (5) un réfectoire d'un pavillon \_ non datée



# les jardins



- (1) le marais Nord \_ non datée
- (2) le marais Sud \_ non datée
- (3) le potager et la culture maraîchère \_ 1905
- (4) le potager Sud \_ non datée
- (5) le potager Sud \_ non datée
- (6) le potager Sud \_ non datée



- (1) le potager sud \_ non datée
- (2) élèves jardiniers au potager \_ non datée
- (3) élèves jardiniers aux serres \_ non datée
- (4) le jardin anglais \_ non datée
- (5) le jardin anglais \_ non datée
- (6) jardiniers, service des serres \_ non datée



# les jardins (bis)



- (1) le potager Sud - non datée
- (2) le verger, 3 hectares, cueillette des fruits \_ non datée
- (3) allée principale et jardin anglais \_ non datée
- (4) la section des parterres et platebandes \_ non datée
- (5) le marais Sud \_ non datée
- (6) le premier parterre \_ non datée

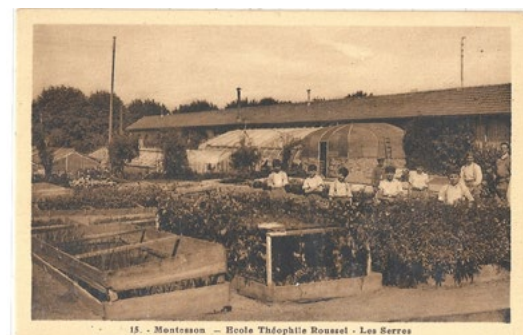


# la ferme



- (1) la cour de la ferme \_ non datée
- (2) la ferme \_ non datée
- (3) la ferme et un pavillon d'élèves \_ non datée
- (4) La ferme et la serre \_ non datée

# les serres



- (1) les serres \_ non datée
- (2) les serres \_ non datée
- (3) les serres \_ non datée
- (4) les serres \_ non datée
- (5) les serres \_ non datée
- (6) les serres \_ non datée



(1) la serre hollandaise \_ non datée  
(2) la serre hollandaise \_ non datée



Montesson (S-et-O) École Th. Roussel, la ferme et la Serre.  
G. Ravallin, Essai.



# les ateliers



- (1) atelier du bois \_ non datée
- (2) atelier du fer \_ non datée
- (3) les ateliers : mécanique et menuiserie \_ 1906

# les bords de Seine



(1) les bords de Seine \_ non datée  
(2) les bords de Seine \_ non datée

# les classes



(1) une classe \_non datée  
(2) une salle étude \_non datée



**Enfants travaillant  
dans les jardinets du quartier de la  
correction paternelle,  
Années 1960, Anonyme,  
Archives internes du CHTR**



**Enfants lisant un livre alité,  
Années 1970, Anonyme,  
Archives internes du CHTR**



**Enfants défilant en uniforme,  
Années 1945, Anonyme,  
Archives internes du CHTR**



#### 1.2.4 DES INSTITUTIONS DE CONTRÔLE AUX INSTITUTIONS DE SOIN : CONTINUITÉS INSTITUTIONNELLES

L'organisation architecturale de l'établissement peut nous aider à mettre en lumière des continuités entre les institutions de contrôle du XIX<sup>e</sup> siècle et les formes ultérieures du soin. Sans relever encore du champ psychiatrique, l'établissement met en place un ensemble de dispositifs spatiaux qui anticipent certaines logiques propres aux institutions de soin : séparation des populations, hiérarchisation des régimes, observation des corps, uniformisation des parcours et encadrement visuel des usages. L'architecture ne se limite pas à abriter des fonctions ; elle devient un outil actif de régulation, de normalisation et de production des comportements<sup>24</sup>. L'étude attentive de l'article du magazine «Le génie civil»<sup>25</sup>, croisée avec les documents graphiques disponibles (plan masse, coupes, élévations, photographies d'archives), permet de restituer une lecture du site sous la forme d'un véritable récit de déambulation. Ce récit spatial donne à voir la manière dont les circulations, les seuils, les distances et les regroupements sont mobilisés pour organiser la vie quotidienne des enfants et structurer les différents régimes d'encadrement.

24 \_ Foucault, Michel. 2003. *Surveiller et punir: naissance de la prison*. Bibliothèque des Histoires. Gallimard.

25 \_ cf page 29-33.

J.-F. P. 1895. « *Architecture. Établissement de Montesson. École professionnelle de jeunes détenus* » (Planche vil. *Revue générale des industries françaises et étrangères* n° 27 (17 août) : 245-249. Source : Gallica.

L'architecture initiale met en évidence une organisation fondée sur une hiérarchisation stricte des espaces et des populations.

Le plan général articule un axe central structurant autour duquel s'organisent les pavillons des enfants, les bâtiments de services, les espaces de travail et les équipements collectifs. Cette composition spatiale ordonnée produit une lisibilité immédiate des statuts et des fonctions, tout en instaurant une gradation des régimes de contrôle.

En ce sens, l'architecture fonctionne déjà comme un milieu thérapeutique au sens large, bien que l'objectif affiché reste celui du redressement moral et social.

Enfin, la place accordée au travail, à l'agriculture et aux ateliers participe pleinement de cette logique. Loin d'être uniquement des activités occupationnelles, ces dispositifs structurent le temps, les déplacements et les relations, tout en inscrivant les corps dans des rythmes productifs. Le paysage, les jardins, les serres et les cultures ne relèvent pas uniquement d'un souci esthétique ou éducatif ; ils deviennent des instruments à part entière d'un projet individuel, mobilisés pour former, discipliner les individus.

Ainsi, l'établissement apparaît comme une institution charnière. Si il ne relève pas encore du soin psychiatrique, il en préfigure certaines modalités spatiales et organisationnelles, et surtout il ouvre la porte à une transformation. Les formes bâties et paysagères mises en place à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle par l'architecte

Henri Poussin constituent un socle sur lequel s'appuieront, par glissement progressif, différents dispositifs du soin. Cette continuité oblige à interroger ce que l'architecture transporte avec elle : de quelles logiques hérite-t-elle, quelles formes transforme-t-elle, et lesquelles reconduit-elle ?



Comparaison de sources iconographiques\* :  
Théophile Roussel et Colonie agricole de Mettray.

Promenades organisée :



Cette planche montre comment, derrière la diversité des scènes, se dessine un même projet : structurer des comportements par la mise à distance, la régularité des rythmes, l'encadrement des usages et une surveillance diffuse : où la nature et le travail apparaissent comme des médiateurs privilégiés. Malgré l'apparence d'une volonté de distinction programmatique de la part de Montesson.

Atelier d'artisan, Brosserie et Fer l'autre :



Atelier de Menuiserie :



Dortoirs : Hamac ou cabines :



Salle de classe :



\* Les cartes postales sont issues de recherches personnelles sur des sites de vente et de collectionneurs.

### 1.2.5

## LE CENTRE THÉOPHILE ROUSSEL AU REGARD D'AUTRES INSTITUTIONS CONTEMPORAINES

Le recours à la nature comme dispositif structurant des comportements ne constitue pas une singularité propre au site de Théophile Roussel. Il s'inscrit dans un ensemble plus large de pratiques institutionnelles développées au XIX<sup>e</sup>, dans lesquelles le paysage, le travail agricole ou l'éloignement du milieu urbain sont mobilisés comme instruments de régulation sociale, morale et corporelle<sup>33</sup>.

Les colonies agricoles françaises, telles que celles de Mettray ou de Gaillon, reposent sur des principes d'organisation spatiale et sociale largement partagés : mise à distance des villes dites corruptrices, hiérarchisation des espaces, encadrement strict des usages et structuration fine des temporalités<sup>34</sup>. Dans ces établissements, la nature est pensée comme un support d'ordre et de transformation morale, capable de produire des effets éducatifs à travers la répétition des gestes, la régularité des rythmes et une surveillance diffuse des corps<sup>35</sup>. Le paysage n'y constitue pas un décor, mais un élément central du projet institutionnel, au même titre que l'architecture et les dispositifs disciplinaires. Cette logique dépasse le cadre des seules colonies agricoles et se retrouve dans d'autres institutions dédiées à l'enfance

33 \_ Foucault, Michel. 2003. *Surveiller et punir: naissance de la prison*. Bibliothèque des Histoires. Gallimard.

34 \_ Marchand, Philippe. 2007. « Éduquer et punir. La colonie agricole et pénitentiaire de Mettray (1839-1937) ». *Revue d'histoire moderne & contemporaine* n° 54-2 (2): 205-205.

35 \_ Foucault, Michel. 2003. *Surveiller et punir: naissance de la prison*. Bibliothèque des Histoires. Gallimard.

jugée irrégulière : maisons de correction, écoles spécialisées : en France comme dans d'autres pays européens. Dans ces contextes, le travail agricole et l'organisation paysagère participent de la construction d'un cadre de vie normé, au sein duquel les comportements attendus sont inscrits dans l'espace lui-même, à travers les parcours imposés, les lieux assignés et la répétition des activités. La nature y fonctionne comme un médiateur entre encadrement disciplinaire et éducatif.

Parallèlement à ces dispositifs, le XIX<sup>e</sup> siècle est marqué par l'émergence de critiques formulées au sein même des milieux médicaux, administratifs et architecturaux, portant moins sur le principe de l'internement que sur ses modalités spatiales. Médecins aliénistes et réformateurs hygiénistes dénoncent les effets de grands établissements monolithiques, dits insalubres, surpeuplés et inadaptés à la diversité des situations<sup>36</sup>. Ces critiques contribuent au développement progressif du pavillonnaire, visant à fragmenter l'institution afin d'améliorer l'aération, l'exposition à la lumière et l'accès à l'extérieur. La séparation des populations selon le sexe, la pathologie ou le degré d'autonomie répond alors à une double logique : améliorer les conditions sanitaires tout en affinant la gestion des corps par une spécialisation accrue des espaces et des flux<sup>37</sup>. C'est dans ce contexte que se développent les premiers hôpitaux-jardins, où les espaces verts occupent une place centrale dans l'organisation quotidienne. Parcs,

*Asile d'aliénés de Sainte-Anne,  
à Paris, Vue à vol d'oiseau,  
Charles Questel, 1877,  
Revue générale de l'Architecture  
et des Travaux Publics,  
1877, n°4 (volume 34ème)*

36 \_ Laget, Pierre-Louis, Claude Laroche, et Isabelle Duhau. 2016. *L'hôpital en France: du Moyen âge à nos jours histoire & architecture*. 2e éd. mise à jour. Avec Association des Régions de France. Cahiers du patrimoine, n° 116. Lieux dits éditions.

37 \_ Ibid



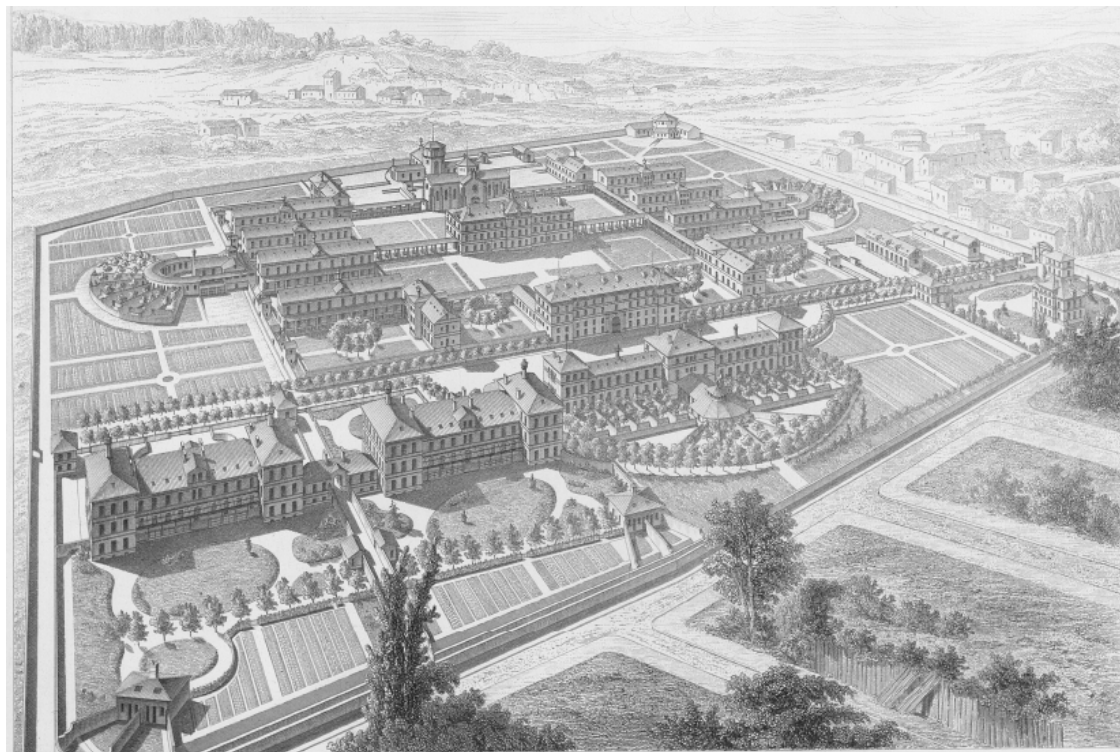
promenades, potagers et vergers sont intégrés aux soins, comme supports d'activités et comme cadres de circulation. Le jardin joue un rôle fondamentalement ambivalent : présenté comme un espace d'apaisement et de stabilisation, il reste étroitement encadré par des règles d'usage et comportementales. L'exemple de la York Retreat, en Angleterre, illustre cette approche du « traitement moral », dans laquelle la nature participe au soin sans échapper à une logique normative<sup>38</sup>. En France, des établissements tels que l'asile de Saint-Yon à Rouen, l'ancien asile de Charenton : actuel hôpital Esquirol ou encore l'hôpital Sainte Anne s'inscrivent dans cette dynamique, en intégrant de vastes parcs ou fermes à leur organisation spatiale et thérapeutique<sup>39</sup>.

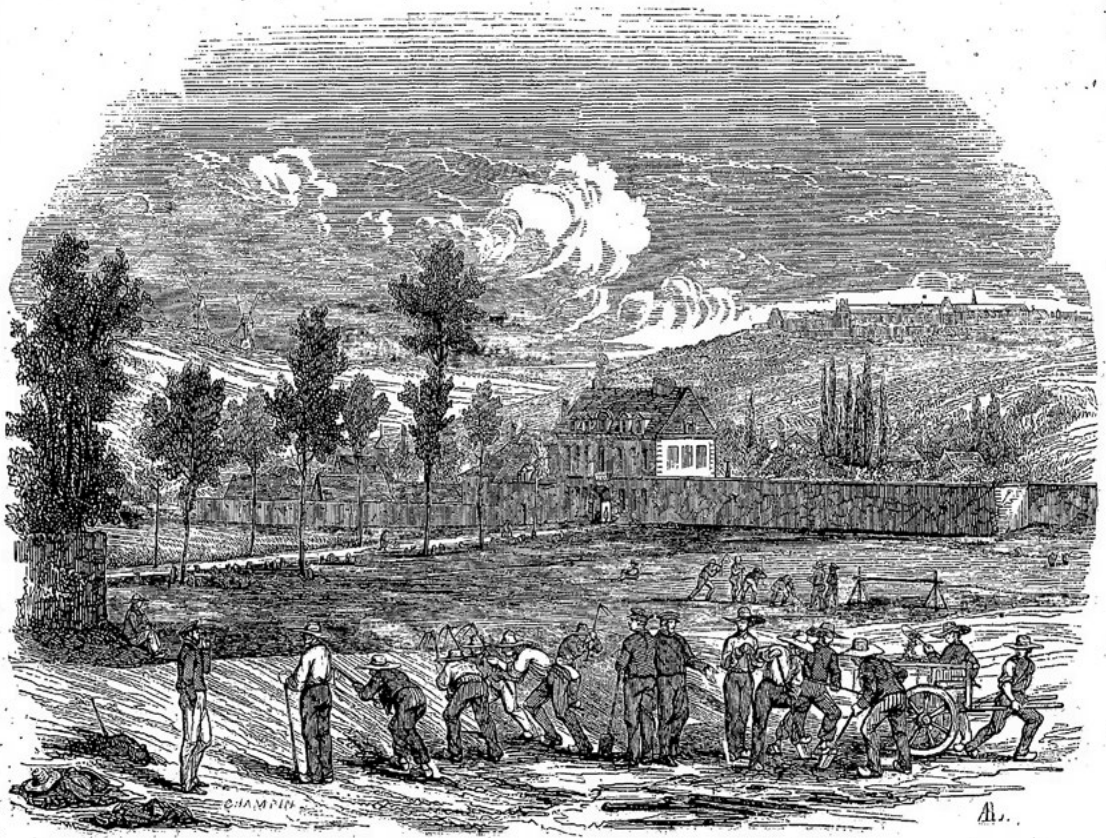


Engraving of the original Retreat near York instituted, Daniel Hack, 1792  
Yale university Medical Library

38 \_ Borthwick, Chris Holman, David Kenn, Annie. 2001. « The Relevance of Moral Treatment to Contemporary Mental Health Care ». *Journal of Mental Health* 10 (4): 427-39.

39 \_ Le Bras, Anatole. 2024. *Aliénés: une histoire sociale de la folie au XIXe siècle*. CNRS éditions.





Ferme Sainte-Anne, annexe de la vieillesse (hommes) cultivée par les fous.

Dans cette perspective, l'établissement apparaît moins comme une exception que comme un point d'articulation entre plusieurs traditions institutionnelles : colonies agricoles, dispositifs éducatifs de redressement et parallèlement aux modèles asilaires en cours de transformation. Le paysage y hérite d'une fonction ambivalente, à la fois support d'ouverture, de soin et d'occupation, et instrument de régulation des comportements. Cette continuité éclaire les logiques paysagères à l'œuvre sur le site et permet de comprendre comment certaines formes héritées du XIX<sup>e</sup> continuent d'informer, de manière plus ou moins explicite, les dispositifs contemporains du soin psychiatrique.

*Ferme de Sainte-Anne cultivée par les fous, Edmond texier, in Tableau de paris, Éditeur paulin et le chevalier 1852*

### 1.2.6 AMBIGUÏTÉS

Derrière les discours d'ouverture, de bienveillance et de progrès moral qui accompagnent la création des institutions fondées sur le travail agricole et le contact avec la nature, se dessine une réalité plus ambivalente. Présentés comme des alternatives aux formes les plus brutales de l'enfermement, ces établissements reposent néanmoins sur des dispositifs de contrainte profondément inscrits dans l'organisation de l'espace et du quotidien. L'ouverture paysagère, la présence de jardins et de terres cultivées ne signifient pas l'absence de contrôle, mais plutôt son déplacement vers des formes plus diffuses, intégrées aux pratiques ordinaires de l'institution.

Cette tension entre ouverture et contrainte est constitutive des établissements du XIX<sup>e</sup><sup>40</sup>. Si la nature y est mobilisée comme facteur d'apaisement et de redressement moral, elle demeure strictement encadrée par des règles d'usage précises. Les parcours autorisés, les temps de travail, les moments de repos ou de sociabilité sont soigneusement organisés, laissant peu de place à une appropriation spontanée des espaces. Le jardin ne constitue donc pas un lieu indéterminé ou libre : il participe pleinement d'un dispositif normatif, dans lequel les comportements attendus sont inscrits dans l'aménagement même du site. Cette ambivalence apparaît de manière particulièrement explicite dans l'organisation du travail imposé aux enfants. Les archives montrent que les jeunes de l'école participent largement

40 \_ Le Bras, Anatole. 2024. *Aliénés: une histoire sociale de la folie au XIXe siècle*. CNRS éditions.



à la mise en valeur et à l'entretien du domaine, au point de constituer une part essentielle de la main-d'œuvre de l'établissement. Les finitions de certains bâtiments, sont réalisées par les élèves eux-mêmes, tandis que l'entretien des terres agricoles mobilise un nombre important d'enfants. Si une rémunération symbolique : de l'ordre de trente francs par an : est parfois évoquée, elle ne saurait masquer l'ampleur du travail fourni ni sa fonction économique pour l'institution.

Les rapports administratifs eux-mêmes soulignent les limites de ce système :

**«Le grand nombre d'enfants employés aux travaux horticoles provient de la nécessité dans laquelle on se trouve d'entretenir environ 20 hectares destinés aux potagers. C'est là, évidemment un vice de l'organisation primitive, que nous devons chercher à corriger dans la mesure du possible. Il faut reconnaître en effet que ce classement ne correspond malheureusement ni au goût, ni à la provenance, ni à la destination des élèves qui sont tous Parisiens d'habitudes et d'habitation, sinon d'origine»**

<sup>41</sup> . d'H. Alpy

Cette critique met en évidence le décalage entre le discours éducatif et la réalité des usages, le classement des élèves ne correspondant ni à leurs goûts, ni à leur origine sociale, ni à leur avenir professionnel. C'est le constat d'H. Alpy, nouveau rapporteur de l'école auprès du Conseil Général, succédant à Louis Lucipia.

41 \_ Alpy H, Conseil général de la Seine, Rapport imprimé n°41, 1900, p5 in Blondel-Pasquier, Michel. 1995. *Institut interdépartemental, Théophile Roussel 1895-1995: De l'éducation pénitentiaire à la thérapeutique*. Institut interdépartemental Théophile Roussel.



Les données statistiques<sup>42</sup> confirment cette surreprésentation du travail agricole. En 1900, près de **60 % des élèves sont employés comme jardiniers ou cultivateurs**, contre une proportion nettement plus faible dans les métiers industriels ou artisanaux. Cette orientation est encore renforcée au début du XX<sup>e</sup> siècle, lorsque le Conseil général propose d'abaisser à douze ans l'âge de début de l'apprentissage professionnel. L'organisation horticole de l'école se structure alors autour de plusieurs sections clairement identifiées, potagers, vergers, marais, serres et parterres d'ornement, confiées à des groupes d'élèves chargés de l'exploitation complète du domaine. Parallèlement, l'enseignement industriel permet à l'établissement d'assurer, par ses propres ressources humaines, l'entretien et l'adaptation de l'ensemble de ses bâtiments, renforçant son fonctionnement en quasi-autarcie.

Cette ambiguïté se retrouve également dans le statut accordé aux publics accueillis. Les enfants

42 \_ Blondel-Pasquier, Michel. 1995. *Institut interdépartemental, Théophile Roussel 1895-1995: De l'éducation pénitentiaire à la thérapeutique*. Institut interdépartemental Théophile Roussel.

placés dans les écoles de préservation<sup>43</sup> sont à la fois considérés comme des sujets à protéger et comme des individus à corriger. Cette double lecture fonde une approche paternaliste de la prise en charge, dans laquelle l'institution se substitue à la famille tout en imposant un cadre moral strict. La protection affichée s'articule ainsi en permanence à une logique de contrôle, caractéristique des dispositifs éducatifs et correctionnels du XIX<sup>e</sup> siècle. L'espace joue un rôle central dans cette mise en tension. Les architectures pavillonnaires, les axes de circulation, les porches et les clôtures (végétales ou bâties) produisent une organisation qui donne l'impression d'une ouverture maîtrisée tout en maintenant une séparation nette entre les espaces autorisés et ceux qui ne le sont pas. La nature agit alors comme un médium paradoxal : elle adoucit l'expérience de la contrainte sans jamais l'abolir. Loin de neutraliser le pouvoir disciplinaire, elle en constitue l'une des modalités les plus efficaces, en l'intégrant aux usages ordinaires et aux rythmes quotidiens<sup>44</sup>.

Dans certains cas, cette ambiguïté est renforcée par les modalités mêmes du placement. L'admission dans ces établissements peut relever d'une décision judiciaire, mais aussi d'une initiative familiale, parfois motivée par des conflits domestiques ou des difficultés éducatives. L'institution apparaît alors

43 \_ Une école de préservation désigne, au début du XX<sup>e</sup> siècle, un établissement d'État destiné à accueillir et encadrer des mineurs jugés difficiles, indisciplinés ou en danger, afin de les soustraire à l'univers pénitentiaire et de les placer dans un cadre présenté comme protecteur et éducatif. Elle articule discipline, vie collective et apprentissage par le travail (souvent agricole ou artisanal) dans une logique de rééducation et de normalisation des conduites.

44 \_ Donzelot, Jacques. 2005. *La Police Des Familles*. Minuit.



comme un lieu de correction légitime, socialement accepté, chargé de rétablir un ordre jugé défaillant. Cette situation brouille les frontières entre attention, éducation et sanction, et inscrit durablement ces établissements dans un entre-deux institutionnel<sup>45</sup>.

Ce paradoxe originel : entre ouverture paysagère et contrainte sociale, entre ambition éducative et logique disciplinaire, marque profondément l'évolution de ces sites. Il ne disparaît pas automatiquement avec la médicalisation progressive des établissements, mais se transforme et se reconfigure pour s'estomper au fil du temps. La nature, héritée de ces projets initiaux, conserve ainsi une charge symbolique forte, oscillant entre promesse de soin et instrument de régulation. Comprendre cette ambivalence constitue un préalable essentiel pour analyser les transformations successives du Centre hospitalier Théophile Roussel, et pour interroger la manière dont les héritages spatiaux continuent d'influencer, parfois de manière implicite, les pratiques actuelles du soin psychiatrique.

45 \_ Vimont, Jean-Claude. 2016. « Des coupables aux victimes, l'archéologie de l'identité du mineur délinquant au xixe siècle ». *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*, n°18 : 37-54.



Photographies issues de  
« Cages pour enfants », Magazine Vu,  
1934, René Zazzo







Photographies issues de  
« Cages pour enfants », Magazine Vu,  
1934, René Zazzo

#### ÉVOLUTION DE LA NOMENCLATURE de 1890 à aujourd'hui

- 1890-1895 \_ Maison d'éducation pénitencière
- 1895-1902 \_ École Lepelletier de Saint-Fargeau
- 1902-1960 \_ École de préservation Théophile Roussel
- 1960-1966 \_ Centre médico-psychologique du  
département de la Seine
- 1966-1974 \_ Centre de neuro-Psychiatrie infantile
- 1974-1995 \_ Centre hospitalier public spécialisé en  
psychiatrie de l'enfants et de l'adolescent
- 1995-2005 \_ Centre hospitalier public spécialisé en  
psychiatrie
- 2005-2015 \_ Centre Hospitalier Théophile Roussel
- 2015-aujourd'hui \_ Centre Hospitalier Théophile Roussel,  
Établissement public de Santé Mentale

## 1.3 LA MÉDICALISATION PROGRESSIVE DU SITE

---

### 1.3.1 ÉCOLE DE PRÉSERVATION THÉOPHILE ROUSSEL 1902-1960 : VERS UNE MÉDICALISATION DU CADRE ÉDUCATIF

**« Mieux vaudrait, tout simplement, selon moi,  
abandonner le restructement actuel et chercher,  
par un autre moyen, à remplir cette maison, qui  
deviendrait une école de préservation modèle : telle  
que l'ont rêvée les meilleurs esprits.  
Est-il utile d'ajouter combien il serait facile  
d'organiser intérieurement l'école Lepeletier de  
Saint-Fargeau en vue de sa nouvelle destination ? »**  
Albanel Louis

C'est en 1902 qu'elle quitte l'appellation L'École Lepeletier de Saint-Fargeau pour École de préservation Théophile Roussel. De sa création en 1902 jusqu'à la fin des années 1950, l'établissement conserve officiellement le statut d'école de préservation. Toutefois, cette période est marquée par une transformation profonde de sa destination, qui s'opère de manière progressive et se lit autant

46 \_ Albanel, Louis. 1901. « L'École Lepeletier de Saint-Fargeau ». La Revue philanthropique tome VIII (février): 385-90.

dans l'évolution des catégories de population accueillies que dans l'organisation spatiale, architecturale et paysagère du site.

Dès les années 1920, dans un contexte de structuration des politiques sanitaires, notamment avec la création d'un ministère de la Santé, l'approche des enfants dits irréguliers se déplace progressivement vers un regard médico-social<sup>47</sup>. Après la Seconde Guerre mondiale, cette inflexion s'accroît nettement : aux figures successives de « l'enfant coupable » puis de « l'enfant victime » succède, à partir de 1945, celle de « l'enfant inadapté », tandis que se met en place l'éducation surveillée<sup>48</sup>. Ce glissement terminologique accompagne l'installation durable de pratiques d'observation, de classement et de prise en charge médicale, sans que le cadre institutionnel ne soit immédiatement modifié.

Pendant l'entre-deux-guerres, l'École cristallise une ambivalence typique de ces institutions : elle se met en scène comme un établissement exemplaire où la façade fonctionne comme un dispositif de légitimation publique, destiné aux visiteurs et au regard extérieur ; mais les sources montrent en contrechamp une organisation matérielle de la contrainte, rendue possible par l'architecture elle-même, notamment à travers les “cages” (chambres grillagées en façade, ouverture simultanée par manivelle, synchronisation des corps par des



Salle de classe, 1935, Anonyme, Archives internes CHTR

47 \_ Murard, Lion, et Patrick Zylberman. 2003. « Mi-ignoré, mi-méprisé? : le ministère de la santé publique, 1920-1945 ». *Les Tribunes de la santé* 1 (1): 19.

48 \_ Blondel-Pasquier, Michel. 1995. *Institut interdépartemental, Théophile Roussel 1895-1995: De l'éducation pénitentiaire à la thérapeutique*. Institut interdépartemental Théophile Roussel.

ordres), qui ne relèvent pas d'un simple abus local mais d'une rationalisation disciplinaire.

**« Après le repas, dortoir.  
Pas question de sieste.**

**En haut de l'escalier ciré, quatre rangées de  
chambres grillagées en façade; les murs sont en  
bois; le fond : un grillage; le toit : un grillage.**

**Ces cages indépendantes sont meublées  
uniformément d'un lit, d'une table de nuit, d'une  
brosse à parquet, d'une balayette.**

**Les rangées sont ouvertes simultanément à l'aide  
d'une manivelle, mais là je vous dis :**

**ATTENTION! je ne voudrais pas, cher lecteur et  
néanmoins ami, que vous preniez une tarte en pleine  
tronche! Premier claquement de mains : la main  
gauche sur la poignée... attention! je dis bien la main  
gauche! Deuxième claquement, entrez! Troisième  
opération, un gueulement : « Tirez vos portes! »**

**Me voilà chez moi. »**

**Biard, René. 1968. Bagnards en culottes courtes : comment se fabrique un repris  
de justice. La Table ronde.**

La parution du reportage dans la presse engagée illustrée fait alors basculer la réalité des enfants de l'École Théophile-Roussel dans l'espace public : ce qui relevait d'un fonctionnement interne devient un objet de controverse, discuté, commenté, enquêté, avec un effet de dévoilement qui fissure la façade institutionnelle et oblige à requalifier le "modèle" annoncé. L'affaire s'amplifie au point de s'inscrire dans une séquence de crise dont la mémoire est marquée, selon les récits de l'époque, par le suicide du directeur. Dans ce contexte, la médiatisation ne produit pas seulement de l'indignation : elle ouvre une dynamique de transformation où les



# **CAGES POUR ENFANTS**



**TÉMOIGNAGE D'UN SURVEILLANT  
DE L'ÉCOLE THÉOPHILE-ROUSSEL**

7<sup>e</sup> ANNÉE. — N° 341  
26 SEPTEMBRE 1934  
PARAIT LE MERCREDI

PRIX : 2 FRANCS  
Directeur : Lucien VOGEL  
PHOTO : R. ZAZZO

« Cages pour enfants », Une du magazine Vu,  
1934, René Zazzo



Carte postale représentant le dortoirs des pavillons  
pour enfants, critiquées ici et nommées  
«Cages pour enfants», Années 1920, Anonyme

95

Photographie issue de  
« Cages pour enfants », Magazine Vu,  
1934, René Zazzo



pratiques de prise en charge sont réinterrogées, et où s'esquisse, par déplacements successifs, une évolution des traitements et des cadres du "redressement" vers des formes de soin qui devront désormais se justifier autrement que par l'ordre, la mécanique et la contrainte. L'intérêt de cette séquence de l'histoire de l'établissement est précisément là : elle révèle que la "modernisation" ne signifie pas nécessairement humanisation, et que l'hospitalité affichée (paysage, calme, image d'un lieu bien tenu) peut coexister avec des techniques spatiales de contrôle ; c'est dans cet écart, rendu visible par la médiatisation et les témoignages, que se prépare la requalification progressive du lieu et des manières d'y penser le soin.

**« Le 17 septembre 1935, mes yeux de dix ans pleins de tristesse, j'entrais à Montesson, cette formidable école de redressement moral.**

**(...)**

**Très grande, très belle, avec des arbres, des pelouses, des bâtiments que l'on appelle 'pavillons', c'est là une bien agréable propriété.**

**Le dimanche, les passants, les promeneurs s'arrêtent sous les plis du drapeau tricolore qui surmonte l'entrée et admirent les jardins à la française, à l'anglaise, à l'italienne, en faisant des commentaires à la mords-moi-le-chose.**

**Aux quatre angles, sapinières d'où se dégage une odeur de tranquillité.**

**Parterres de fleurs choyés et entretenus avec soin. Route intérieure, huit pavillons modernes pour l'époque, et dans chacun trente-huit enfants.**

**Et tout cela de l'extérieur est propre, net... « Ma chère amie, comme ils doivent être heureux, les chers petits... » Vieux cons!**

**Depuis ce jour-là je me suis rendu compte combien la façade jouait un grand rôle!**

**Derrière le portail en fer forgé, derrière les murs, à l'intérieur des pavillons vivent les enfants âgés de six à dix-sept ans.**

**Un surveillant général, un directeur et pour chaque pavillon un instituteur qui contrôle, un surveillant en titre et son adjoint.**

**Bien sûr, ils n'ont pas d'uniforme et c'est là ce qui les différencie du personnel des prisons.**

**10 ans et 5 mois, et me voilà, tout seul, séparé de mon oncle et de ma tante, parmi une meute de gosses dont chacun dans son genre est aussi seul, aussi triste, aussi malheureux que moi. »**



Un tournant important s'opère pour l'établissement à partir de 1943 avec l'arrivée de Jean Pinaud, dit « Centaure »<sup>49</sup>.

La réforme engagée dépasse largement la seule pédagogie : elle concerne l'organisation générale de l'établissement, le recrutement et la formation du personnel, ainsi que les méthodes de rééducation. Un service social est créé la même année, avec deux assistantes sociales chargées des enquêtes sur les familles des enfants admis et du suivi des sortants.

Cette réorganisation s'accompagne d'une attention accrue portée aux conditions matérielles d'hébergement : les « chambrettes », décrites comme de véritables cages, sont appelées à disparaître, dans le cadre d'un dialogue avec les autorités départementales<sup>50</sup>. Ces orientations trouvent une traduction concrète dans le bâti. En 1948, six pavillons sur huit sont réhabilités<sup>51</sup>. L'effectif est alors de 189 élèves, dont une majorité est placée par l'Office Public d'Hygiène Sociale (O.P.H.S.), ce qui renforce l'emprise des logiques sanitaires sur le fonctionnement de l'établissement. Parallèlement, le paysage productif hérité du XIX<sup>e</sup> siècle est progressivement reconfiguré : l'exploitation agricole est rationalisée, des allées sont supprimées et plusieurs centaines d'arbres

49 \_ Boussion, Samuel. 2013. « Jean Pinaud, parcours du Centaure 1903-1977 ». In *Les éducateurs spécialisés, naissance d'une profession: le rôle de l'Association nationale des éducateurs de jeunes inadaptés, 1947-1959. Histoire*. Presses universitaires de Rennes.

50 \_ Blondel-Pasquier, Michel. 1995. *Institut interdépartemental, Théophile Roussel 1895-1995: De l'éducation pénitentiaire à la thérapeutique*. Institut interdépartemental Théophile Roussel. p. 132.

51 \_ Ibid p. 133.

fruitiers sont arrachés au début des années 1950 afin de faciliter une culture mécanisée<sup>52</sup>. Le jardin perd ainsi son rôle central de support éducatif et économique au profit d'un usage plus secondaire, ajusté aux nouvelles priorités thérapeutiques, la direction prend également la décision de sacrifier un potager au profit d'un terrain de foot, et de restaurer la piscine.



Enfants dans la piscine,  
Années 1950-1960, Anonyme,  
Archives internes CHTR

Au début des années 1950, plusieurs indices convergent vers un changement de destination de l'établissement. Pour cette période, les Archives internes de l'hôpital concentrent peu de photos, mais elles sont en grandes majorités tournées vers les activités physiques en extérieurs des jeunes garçons.

52 \_ Ibid p. 138.

**Séance de gymnastique sur le  
stade,  
Années 1950-1960, Anonyme,  
Archives internes CHTR**



**Séance de foot sur le stade,  
Années 1950-1960, Anonyme,  
Archives internes CHTR**



**Ping-pong à l'intérieur d'un des  
pavillons pour enfants,  
Années 1950-1960, Anonyme,  
Archives internes CHTR**



**Elèves jouant sur des gradins en  
bois au stade de foot,  
Années 1950-1960, Anonyme,  
Archives internes CHTR**

En 1952, l'enseignement professionnel est officiellement abandonné : les enfants doivent désormais être orientés vers des centres d'apprentissage extérieurs après leur prise en charge médicale<sup>53</sup>.

En 1956, il est explicitement indiqué que seuls les élèves présentant un problème psychiatrique ou caractériel sont maintenus sur le site. Cette évolution s'accompagne d'une montée en puissance d'une logique hospitalière. Les débats internes interrogent ouvertement le statut de l'établissement, « école ou hôpital ? », tandis que les conditions de remboursement par la Sécurité sociale renforcent l'ancrage médical. En octobre 1955, le pavillon Diderot est officiellement affecté au service de psychiatrie et de psychothérapie. Les grands dortoirs sont progressivement transformés en chambres de six à huit lits<sup>54</sup>, puis les pavillons voient leur capacité réduite de trente-six à vingt-quatre enfants. Le temps journalier est réorganisé autour de quatre heures de scolarité, deux heures d'éducation physique, avec l'évocation de la création d'un gymnase par transformation de la salle des fêtes, et deux heures de rééducation par méthodes actives, en substitution à l'ancien apprentissage professionnel.

Entre 1957 et 1959, cette mutation se formalise. L'établissement met en place une organisation thérapeutique structurée : psychothérapies, réunions de synthèse, action

53 \_ Blondel-Pasquier, Michel. 1995. Institut interdépartemental, Théophile Roussel 1895-1995: De l'éducation pénitentiaire à la thérapeutique. Institut interdépartemental Théophile Roussel. p. 139

54 \_ Ibid p.142-143





**Photo de classe, 1957**  
**Postée par Christian**  
**MONCOMBLE,**  
 sur le site *Copain d'avant* en 2013



**Gymnastique, 1957**  
**Postée par Christian**  
**MONCOMBLE,**  
 sur le site  
*Copain d'avant* en 2013



**Photo de classe, 1955,**  
**Postée par Jose FERAY,**  
 sur le site *Copain d'avant* en 2013

sur les familles, traitements des troubles moteurs et du langage, rattrapage scolaire<sup>55</sup>. Les effectifs médicaux et paramédicaux s'étoffent (psychiatres vacataires, psychologues, orthophonistes, rééducateur en psychomotricité), tandis que les admissions relèvent désormais majoritairement des services de prophylaxie mentale de la Direction de l'Hygiène sociale.

En 1959, la nouvelle orientation est explicitement réaffirmée : l'établissement est reconnu comme un lieu à la fois éducatif, thérapeutique et rééducatif, sous la dénomination d' « Institut départemental Théophile Roussel », accompagné du sous-titre « Centre médico-psychothérapique », jugé conforme à sa nature hybride, entre éducation et soin<sup>56</sup>.

### 1.3.2

#### LE CENTRE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE (1960–1966)

La réforme hospitalière issue des ordonnances de décembre 1958<sup>57</sup> entraîne une déconcentration accrue des établissements, renforçant les pouvoirs des directeurs et modifiant les modalités de gestion financière et administrative<sup>58</sup>. À Montesson, cette évolution se traduit par l'application du plan comptable hospitalier et par l'adoption d'un nouveau règlement général<sup>59</sup>, qui clarifie les rôles respectifs de l'action médicale, pédagogique et éducative. Dans les années 1960,

55 \_ Ibid p. 145

56 \_ Ibid p. 146-147.

57 \_ Hochmann, Jacques. 2017. *Histoire de la psychiatrie*. 5e édition mise à jour. Presses universitaires de France / Humensis.

58 \_ Ordonnance n° 58-1198 du 11 décembre 1958 portant réforme de la législation hospitalière.

59 \_ Ibid p. 148-149.

l'établissement voit s'intensifier les tensions entre son organisation pavillonnaire héritée de l'école de préservation et l'évolution de ses pratiques. Les pavillons, initialement conçus comme unités de vie et de scolarisation autonomes, deviennent progressivement des lieux mixtes, cumulant fonctions d'hébergement, d'enseignement et de prise en charge thérapeutique. Cette superposition des usages est perçue comme problématique : les rapports évoquent une organisation «explosive», où la distinction entre vie quotidienne, temps scolaire et traitement médical devient difficilement lisible, tant pour les enfants que pour leurs familles<sup>60</sup>.

Sur le plan architectural, plusieurs projets visent à adapter le site sans en bouleverser la structure générale. Il est envisagé de créer un groupe scolaire distinct des pavillons d'hébergement, afin de dissocier clairement les espaces d'enseignement des unités de vie<sup>61</sup>. Toutefois, ces projets sont

Dortoirs des pavillons,  
1960,  
Archives internes au CHTR

# 104

60 \_ Ibid. p. 148.

61 \_ Ibid. p. 150.



durablement retardés, notamment en raison de la menace du tracé de la voie triomphale<sup>62</sup>, qui pèse sur l'avenir foncier de l'établissement et freine toute décision lourde d'aménagement. En l'absence de construction pérenne, des solutions temporaires sont privilégiées : installation de classes dans des bâtiments préfabriqués, implantation de groupes scolaires entre les pavillons centraux, et réorganisation ponctuelle des espaces existants. Parallèlement, les admissions évoluent sensiblement.



Groupe de garçons jouant dehors,  
Années 1960,  
Archives internes au CHTR

À partir du début des années 1960, l'Institut accueille un nombre croissant d'enfants présentant des troubles caractérisés relevant clairement du champ médical. En 1963, l'arrivée d'un service d'enfants déficients mentaux, en provenance de l'hospice Saint-Vincent-de-Paul<sup>63</sup>, accentue cette inflexion et impose un renforcement de l'encadrement infirmier, assuré avec l'appui de l'hôpital de Ville-Évrard. Cette évolution contribue à brouiller définitivement les frontières entre institution éducative spécialisée et établissement de soins. Les réflexions engagées au sein de la commission de surveillance témoignent alors d'un changement de paradigme. Il ne s'agit plus d'adapter marginalement une école de préservation, mais de repenser l'établissement en fonction d'un nouveau type de public et de missions.

En 1966, un projet de transformation d'ensemble semble s'esquisser<sup>64</sup> : il prévoit l'aménagement d'un centre de neuropsychiatrie infantile structuré

62 \_ Ibid. p. 150-151.

63 \_ Ibid. p. 150-151.

64 \_ Ibid. p. 152-153.



en services spécialisés, l'implantation d'unités d'hospitalisation, d'un hôpital de jour et de centres d'observation, ainsi qu'une séparation plus nette des fonctions sur le site. Sans être immédiatement réalisé, ce projet marque une étape décisive : Montesson ne se pense plus comme une école médicalisée, mais comme un futur établissement de soins psychiatriques à part entière.

### 1.3.3

#### LE CENTRE DE NEUROPSYCHIATRIE INFANTILE (1966-1974)

À partir de 1966, la transformation de l'Institut Théophile Roussel en Centre de neuropsychiatrie infantile s'accompagne d'une requalification progressive du site, qui révèle les tensions entre un bâti hérité de l'école de préservation et les exigences nouvelles de la psychiatrie infantile<sup>65</sup>. Cette inflexion s'inscrit dans la dynamique de sectorisation : une lettre ministérielle de 1969<sup>66</sup> confirme la mise en place de quatre secteurs rattachés au Centre de neuropsychiatrie infantile de Montesson, correspondant à des arrondissements parisiens (XV, XVI, XVII et XVIII), et pose ainsi une première expérience de sectorisation à l'échelle de la capitale.

La mise en place de la sectorisation psychiatrique modifie en profondeur l'usage des espaces. Le modèle pavillonnaire existant, initialement conçu pour encadrer des groupes importants d'enfants dans une logique éducative et disciplinaire, apparaît de plus en plus inadapté à une prise en charge individualisée. Les textes



Série de photos représentant différents intérieurs de l'hôpital, Années 1970, Archives internes au CHTR

65 \_ Ibid. p. 158

66 \_ Hochmann, Jacques. 2017. Histoire de la psychiatrie. 5e édition mise à jour. Presses universitaires de France / Humensis.

soulignent la nécessité de réduire les effectifs par unité, d'introduire des dispositifs intermédiaires (observation, hôpital de jour) et de différencier les parcours. Cette évolution se traduit spatialement par une fragmentation des fonctions au sein du site : certains pavillons sont réaffectés, vidés et d'autres transformés, tandis que de nouvelles unités spécialisées sont envisagées. Un exemple explicite est donné avec la création d'une unité destinée à de très jeunes enfants présentant des troubles sévères : le projet se concrétise en 1977, sous une forme modifiée, en s'installant dans l'ancienne infirmerie (pavillon La Treille), et l'unité accueille les premiers jeunes enfants autistes, c'est également à ce moment-là que le bassin du parc perd son usage. L'établissement se transforme ainsi par réaffectation et réinterprétation de bâtiments existants : ce ne sont pas seulement des programmes qui changent, ce sont les aménagements des lieux (infirmerie, pavillons, grands dortoirs, espaces de jour) qui se re-spécialisent<sup>67</sup>.

L'architecture devient alors un enjeu thérapeutique explicite. Les pavillons centraux, jugés peu compatibles avec les pratiques de soin contemporaines, font l'objet de critiques récurrentes au sein du corps soignants. Leur organisation, héritée d'une logique de collectif, entre en contradiction avec les besoins d'un suivi psychiatrique reposant sur la précision, la stabilité et la modulation des rythmes. Les projets de réaménagement cherchent à introduire des unités de taille plus réduite, mieux identifiables,

67 \_ Blondel-Pasquier, Michel. 1995. Institut interdépartemental, Théophile Roussel 1895-1995: De l'éducation pénitentiaire à la thérapeutique. Institut interdépartemental Théophile Roussel. p.162

favorisant une relation plus directe entre les enfants, les soignants et leur environnement immédiat.

Le paysage, longtemps mobilisé comme cadre moral et éducatif, change également de statut. Il ne s'agit plus seulement d'un espace de travail ou de discipline douce, mais d'un support de soin, intégré aux parcours thérapeutiques. La présence de jardins, d'espaces ouverts et de zones de circulation extérieure participe à une volonté de limiter l'enfermement strict, tout en maintenant un cadre sécurisé. Toutefois, cette ouverture reste étroitement contrôlée, inscrivant le paysage dans une ambivalence constante entre apaisement et surveillance.

Parallèlement, la sectorisation implique une ouverture du site vers l'extérieur, qui redéfinit son rôle territorial. Le Centre de neuropsychiatrie infantile n'est plus pensé comme un lieu autosuffisant, mais comme un nœud dans un réseau de soins, articulé à des dispensaires, des consultations délocalisées et des structures médico-sociales. Cette évolution contribue à une forme de dé-densification fonctionnelle du site, tout en renforçant sa valeur symbolique et institutionnelle.

Enfin, des difficultés structurelles : vétusté du bâti, sous-occupation du foncier, contraintes budgétaires, alimentent une réflexion récurrente sur l'avenir du site. Ces fragilités révèlent le décalage croissant entre l'ampleur du domaine hérité et les besoins d'une psychiatrie infantile en mutation. L'architecture et le paysage deviennent alors des enjeux stratégiques, à la fois supports de

**1.3.4**  
**CENTRE HOSPITALIER PUBLIC SPÉCIALISÉ**  
**EN PSY- CHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE**  
**ET RECOMPOSITION DU SITE**  
**(1974 – AUJOURD'HUI)**

Une fois l'établissement pleinement engagé dans un fonctionnement hospitalier, 50 postes d'infirmiers sont créés<sup>68</sup>, l'enjeu devient moins d'installer le principe du soin que d'en assurer la viabilité dans un site dont les contraintes matérielles pèsent de plus en plus fortement. L'établissement traverse une période où l'institution supporte le « poids » de son histoire : la situation est dite préoccupante, et les difficultés se cristallisent autour du bâti : les pavillons sont jugés inadaptés aux exigences du fonctionnement thérapeutique, de la vétusté et d'une sous-occupation qui fragilise l'économie générale du site<sup>69</sup>. L'architecture devient un paramètre déterminant du maintien même de l'activité hospitalière. Les discussions internes et administratives évoquées par l'ouvrage de Blondel-Pasquier vont jusqu'à envisager des scénarios de transformation très lourds, incluant la perspective d'une fermeture si une reconversion n'aboutissait pas<sup>70</sup>. À partir de là, la trajectoire décrite est celle d'une consolidation progressive, qui passe par des choix spatiaux lisibles : travaux, restructurations, réaffectations et mise en cohérence du site avec un cadre hospitalier stabilisé. L'ouvrage mentionne explicitement une politique visant à «humaniser»

68 \_ [https://www.th-roussel.fr/wp-content/uploads/2025/10/Plaquette\\_Patrimoine\\_CHTR\\_2025.pdf](https://www.th-roussel.fr/wp-content/uploads/2025/10/Plaquette_Patrimoine_CHTR_2025.pdf)

69 \_ Blondel-Pasquier, Michel. 1995. Institut interdépartemental, Théophile Roussel 1895-1995: De l'éducation pénitentiaire à la thérapeutique. Institut interdépartemental Théophile Roussel. p. 164.

70 \_ Ibid, p. 165.



en priorité les locaux d'hospitalisation situés dans l'enceinte et à restructurer les services<sup>71</sup>.

Cette orientation est importante, car elle indique un déplacement de la transformation : il ne s'agit plus seulement d'ajuster des programmes, mais d'agir sur les conditions matérielles d'hébergement (qualité des espaces, échelles d'unités, ambiances, usages), autrement dit sur le rapport entre soin et cadre bâti.

Cette stratégie se lit de manière très concrète au milieu des années 1995, lorsqu'une reconfiguration architecturale et un élargissement programmatique significatifs sont mis en place. D'une part, il est question de l'édification de trois unités de soins dites « Roger Mises », implantées à l'arrière de pavillons centraux. D'autre part le pavillon La Borde est largement agrandi afin d'accueillir une cinquantaine de patients adultes, répartis en deux unités distinctes, désormais appelées « Renoir » et « Monet » : l'ensemble constitue la « clinique psychothérapique des Boucles de la Seine »<sup>72</sup>.

Ces évènements sont cruciaux pour une lecture de l'architecture et du paysage : il ne s'agit pas seulement d'un changement d'activité, mais d'une transformation spatiale de la structure hospitalière et de son seuil. Car à cette opération s'associe une modification du rapport à la rue, avec un abattement partiel du mur d'enceinte afin de permettre une entrée directe. Toucher à l'enceinte et reconfigurer l'accès revient à redéfinir le régime d'ouverture du site : l'institution, historiquement organisée sur un

71 \_ Ibid, p. 167.

72 \_ Ibid, p. 169.

modèle pavillonnaire largement autonome et clôturé, se repositionne progressivement comme équipement de santé inscrit dans un territoire et des flux (patients, familles, équipes). Les deux bâtiments d'ateliers sont également réhabilités afin d'accueillir l'éducation des enfants présentant des troubles. Ainsi, la période contemporaine correspond à une recomposition du site à partir de son héritage. Les pavillons, les limites et les circulations demeurent, mais ils sont réinterprétés par les restructurations, les créations d'unités et la transformation des seuils. L'architecture et le paysage n'accompagnent pas passivement cette évolution : ils en sont des instruments et des contraintes, qui orientent les modalités concrètes du soin et la manière dont l'hôpital s'articule à son environnement.<sup>73</sup>

En 2005, l'institut change une dernière fois d'identité pour devenir le Centre Hospitalier Théophile Roussel (CHTR).

L'analyse des fondations historiques du CHTR met en lumière la manière dont le bâti et le paysage ont participé, dès l'origine, à une certaine pensée de l'encadrement et du soin. La nature y apparaissait moins comme un espace thérapeutique que comme un outil de régulation morale et sociale, inscrit dans des dispositifs spatiaux fortement normés.

Cette ambivalence, entre ouverture paysagère et contrainte institutionnelle, constitue un héritage durable du site. Toutefois, les formes architecturales et

73 \_ Ibid, p. 169-170

surtout leurs intérieurs et paysagères ne sont pas figées : ils évoluent au gré des transformations des pratiques, des usages et des représentations du soin psychiatrique. Le CHTR a ainsi connu une médicalisation progressive et des adaptations successives de son organisation spatiale. Ces évolutions ont modifié la manière dont les espaces sont investis et vécus au quotidien, sans effacer totalement les logiques héritées. Les jardins, les pavillons et les circulations continuent de porter la mémoire de ces tensions, tout en accueillant de nouveaux usages.

Il devient alors nécessaire de s'intéresser à ce que le lieu produit aujourd'hui, à travers les pratiques concrètes de celles et ceux qui l'habitent. La partie suivante se concentre sur les usages contemporains des espaces bâtis et paysagers, afin d'en saisir les appropriations et les transformations sensibles.







# ESPACES BÂTIS ET ESPACES NATURELS AUJOURD'HUI

2

USAGES,  
APPROPRIATIONS  
ET  
TRANSFORMATIONS  
SENSIBLES





## 2

# ESPACES BÂTIS ET ESPACE NATURELS AUJOURD'HUI : USAGES, APPROPRIATIONS, ET TRANSFORMATIONS SENSIBLES :

---

Cette partie analyse finalement comment aujourd'hui, au CHTR, les bâtiments et les jardins sont vécus, habités et transformés par les usagers : patients, soignants, administratifs et visiteurs. L'enjeu n'est pas ici d'opposer un "dedans" d'institution à un "dehors" du naturel, mais de comprendre comment ces milieux s'articulent dans un système de pratiques, de seuils, de rythmes et d'affects.

Il s'agissait aussi de délimiter méthodologiquement mon étude à celle du dehors pour soutenir une production qualitative dans le temps qui m'était imparti. Pour penser ces interactions, je mobilise la littérature d'une perspective écologique où individu et environnement forment un système interdépendant<sup>1</sup>, ainsi que des travaux sur les liens entre santé humaine et milieux naturels (psychologie de la conservation<sup>2</sup>) et ceux sur

1 \_ Gibson, J. J. (2015). *The ecological approach to visual perception : Classic edition*. Psychology Press.

2 \_ Saunders, C. (2003). *The Emerging Field of Conservation Psychology*. *Human Ecology Review*, 10, 137-149.



environnements restaurateurs<sup>3/4/5</sup> et . Pour ce travail, l'ouvrage *Le souci de la nature*<sup>6</sup> est un support littéraire fondateur.

Ici, la **valeur d'hospitalité** n'est pas envisagée exclusivement comme la qualité morale du bien accueillir mais plutôt comme une propriété située: la capacité de l'institution à rendre leur présence possible, soutenable et digne à celles et ceux qui la traversent. Elle se lit donc au sein d'un cadre, ou périmètre défini qui forme un ensemble d'éléments bâtis et paysagers, de règles et de rythmes, et qui, de fait, autorise ou empêche des gestes fondamentaux : entrer, se protéger, circuler, trouver l'intimité, se repérer, s'arrêter, se retirer, rencontrer, respirer.

L'étymologie de *hospes* dit quelque chose de fondamental de l'hôpital, pensé dès l'origine comme un lieu d'ambivalence, où accueillir implique aussi de contrôler, et où le refuge coexiste avec la contrainte technique.

L'hospitalité se joue donc dans des éléments concrets : seuils franchissables, continuités et discontinuités d'accès, lieux de pause, possibilités de retrait sans isolement, présence d'ombre, d'assises, de vues, de repères. Elle se joue aussi

- 3 \_ Ulrich, R. S. (1984). View Through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science*, 224(4647), 420 421.
- 4 \_ Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11(3), 201 230.
- 5 \_ Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. Cambridge University Press.
- 6 \_ Fleury, C., & Prévot, A.-C. (Éds.). (2017). *Le souci de la nature : Apprendre, inventer, gouverner*. CNRS éditions.

dans le temps : l'hospitalité d'un lieu n'est pas fixe ; elle se recompose au fil des transformations matérielles (extensions, sécurisations, dispositifs), des usages quotidiens, de l'entretien et des saisons.



Banc fixe,  
Jardin anglais CHTR,  
2024.  
Photographie de l'auteur.

L'objectif de cette partie est de montrer comment, au CHTR, l'architecture et le paysage fabriquent ensemble une grammaire de l'hospitalité qui conditionne les pratiques de soin, d'appropriation et de transformation sensible du lieu.

Dès lors, redéfinir la valeur d'hospitalité dans le temps revient à lire comment l'architecture et le paysage configurent ou empêchent un continuum<sup>7</sup> : continuité des parcours de santé/soins/vie, continuité des ambiances, lisibilité des seuils, et possibilités de retrait ou de sociabilité.

Au CHTR, le végétal est omniprésent : jardins, pelouses, alignements, lisières et grands vides plantés font l'hôpital, rares sont les sols non

7 \_ Severo, D. (2018). Le continuum de l'hospitalité. Hospitalité(s). Espace(s) de soin, de tension et de présence. ISSN: 1625-9505.

végétalisés. Toutefois, cette présence ne vaut pas automatiquement accès : selon les unités, la proximité du vert peut être immédiate, filtrée, ou simplement perceptible à distance — par une vue depuis une fenêtre, un couloir ou une cour. Le CHTR n’oppose pas “bâti” et “nature” mais il les superpose. Cette superposition produit des expériences très différenciées, car la nature est tantôt un support d’usage, tantôt une pose visuelle. Le degré d’hospitalité se lit précisément dans cet écart entre la présence du vivant et les conditions concrètes de son appropriation, écart qui orientera l’analyse des espaces bâtis et paysagers dans la suite de ce chapitre.

**« Faute de savoir se guérir, que l’enfant sache être malade : cet art supplée à l’autre, et souvent réussit beaucoup mieux ; c’est l’art de la nature »**

**Rousseau<sup>8</sup>**

Dans une perspective ancienne mais étonnamment opérante pour penser le soin, Rousseau rappelle que la nature n’est pas seulement un cadre mais un “art” : elle produit, ajuste, accompagne, parfois plus efficacement que les techniques humaines. Cette idée ouvre une lecture du végétal comme tiers : non pas un supplément agréable, mais une présence qui structure le temps, l’attention et certaines dispositions affectives au sein du quotidien hospitalier.

## 2.1 LE VÉGÉTAL COMME PRÉSENCE MÉDIATRICE DU SOIN :

---



Cèdre bleu de l'Atlas,  
Pelouse centrale CHTR,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR

Au centre du parc du CHTR, un cèdre bleu de l'Atlas occupe une place unique. Arbre remarquable, repère visuel et spatial, il est mentionné dans les documents institutionnels<sup>9</sup>, photographié, raconté, et investi de multiples usages informels. Sans relever d'un dispositif thérapeutique à proprement parler, il constitue pourtant un point d'ancrage

9 \_ <https://th-roussel.fr/wp-content/uploads/2020/11/TexteArbre.pdf>



quotidien pour les patients, les soignants et les visiteurs. Sous ses branches, on s'assoit, on attend, on se repose. L'arbre devient un lieu où l'on "va", sans consigne, sans programme : un espace de pause entre deux moments d'exercice du soin, un sas entre l'intérieur et l'extérieur, entre l'institution et le parc. Sa présence stable, inchangée malgré les transformations du site, offre un repère dans un environnement hospitalier marqué par la discontinuité des parcours, des états psychiques et des temporalités. Évidemment le cèdre ne soigne pas. Il n'est ni prescrit, ni encadré, ni évalué. Pourtant, il participe à la situation de soin en tant que tiers : ni sujet, ni objet, mais médiateur. Il permet une mise à distance : du bâti, de la chambre, du service, et ouvre un espace relationnel différent, où la posture du corps, le regard, le temps passé ne sont plus strictement contraints par l'organisation hospitalière. À travers cet exemple très ordinaire, se dessine une fonction plus large du végétal dans l'hôpital psychiatrique : non pas esthétique, mais situationnelle. Le végétal agit comme une présence qui rend possible certaines expériences : s'arrêter, observer, respirer, se taire, discuter, sans les imposer. Il ne prescrit rien, mais il propose et autorise. C'est en cela qu'il constitue un médiateur discret mais structurant du soin.

Cette intuition trouve un appui contemporain dans les travaux qui documentent les effets psychologiques associés à l'exposition à des éléments naturels.

L'environnement naturel est en effet relié à des effets positifs sur plusieurs dimensions : performances cognitives, état affectif, relations sociales, et ce dès une exposition simple, y compris

dans des lieux de travail et dans des centres de soins<sup>10</sup>. Dans un contexte hospitalier, cet ensemble de résultats autorise un déplacement : les jardins ne relèvent pas uniquement d'une "qualité paysagère", mais peuvent être considérés comme des milieux qui modifient des états de disponibilité, d'apaisement et de relation. Autrement dit, le végétal agit moins comme un objet que comme une condition de situation : une manière de rendre possible, plus facilement, le repos, la parole, l'attention ou la rencontre.

Jérôme Rousselle,  
Jardin des tisanes,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR

Pour comprendre ce "pouvoir" du vivant sans rester dans l'évidence, les modèles dits restaurateurs sont particulièrement utiles. La théorie de la restauration de l'attention (ART) propose de considérer certains bénéfices de la nature comme une récupération de ressources attentionnelles mises à l'épreuve par des environnements cognitivement exigeants. L'attention est ici définie comme : « la prise de possession par l'esprit sous une forme claire et vive, d'un objet ou d'une suite de pensées parmi plusieurs qui semblent possible. Elle implique le retrait de certains objets afin de traiter plus efficacement les autres »<sup>11</sup>. Dans une institution où l'attention est constamment sollicitée, autant par les routines, les interactions, la vigilance, ou même la charge émotionnelle : les espaces de nature peuvent fonctionner comme des milieux de "décharge", ou des milieux dits « environnementalement restaurateurs<sup>12</sup> » : ils soutiennent une attention



10 \_ Clayton, S. D., & Opatow, S. (Éds.). (2003). *Identity and the natural environment : The psychological significance of nature*. MIT Press.

11 \_ James, W. (1890). *The principles of psychology*, Vol I. Henry Holt and Co.

12 \_ Kaplan, R. (1984). *Wilderness perception and psychological*

moins coûteuse, plus diffuse, portée par des stimulations modestes (suivre un chemin, regarder des feuillages, observer une plante, manipuler la terre etc). Le vivant, ici, n'est pas une distraction : il offre un mode d'attention compatible avec le ralentissement, la reprise, la disponibilité à soi et aux autres<sup>13</sup>.

Cette lecture se précise lorsque l'on considère les conditions environnementales mises en avant par l'ART : Fascination douce, Évasion, Cohérence et Compatibilité.

La fascination douce décrit une capture de l'attention qui ne demande pas d'effort. L'évasion ne signifie pas la fuite de l'institution, mais le pouvoir de relâcher temporairement les préoccupations immédiates. La cohérence se rapporte à l'équilibre entre la facilité d'utilisation et la richesse de ce milieu utilisé. La compatibilité renvoie au fait que le lieu accepte l'activité : pouvoir s'asseoir, être à l'ombre, marcher sans être immédiatement interrompu.

Appliqués au contexte hospitalier, ces concepts deviennent des critères de lecture spatiale : ce n'est pas la présence de végétation en soi qui compte, mais la manière dont certains dispositifs simples : des recoins, des assises, des seuils, des continuités et des zones moins exposées rendent réellement possible une pause, un retrait ou une conversation. Le jardin peut exister sans nécessairement être restaurateur s'il est trop exposé, trop contraint,

---

benefits : An analysis of a continuing program. *Leisure Sciences*, 6(3), 271-290.

13 \_ Fleury, C., & Prévot, A.-C. (Éds.). (2017). *Le souci de la nature : Apprendre, inventer, gouverner*. CNRS éditions.

peu accessible, ou pauvre en possibilités d'usage.

Les approches issues de la psychologie de la conservation prolongent ce déplacement en rappelant que la nature n'est pas un fond mais un ensemble de relations et d'interdépendances entre humains et milieux, relations qui ont des effets sur les individus et les collectifs<sup>14</sup>. Cette perspective est importante pour l'hôpital : elle évite de réduire le végétal à un instrument de bien-être individuel, et rend lisible une dimension plus large : celle des conditions de cohabitation, de responsabilité, et de qualité de vie partagée. Le végétal devient alors une interface : entre rythmes du vivant et organisation institutionnelle ; entre expériences des patients et pratiques des soignants ; entre le "temps court" de la gestion quotidienne et le "temps long" des cycles naturels.

Atelier d'Hortithérapie,  
Jardin des tisanes,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR

14 \_ Saunders, C. (2003). The Emerging Field of Conservation Psychology. *Human Ecology Review*, 10, 137-149.





C'est précisément sur ce point que le végétal agit comme tiers structurant : par sa temporalité propre. Saisons, croissance, floraisons, dépérissements introduisent un rythme lent et répétitif qui contraste avec la temporalité hospitalière : des horaires stricts, de l'urgence, des enchaînements. Le cycle naturel peut constituer un repère, non pas comme un discours abstrait, mais à travers des gestes : planter, arroser, observer, récolter. Même sans jardinage, la périodicité s'éprouve : lumière changeante, feuillages, météo, présence d'oiseaux, variations de densité végétale. L'expérience de nature engage ainsi une relation à la périodicité : les cycles du jour, les saisons, les phénomènes de croissance et de disparition : mais aussi parfois une confrontation discrète au cycle de la vie et de la mort, par le végétal lui-même<sup>15</sup>. Dans l'espace hospitalier, cette périodicité peut être vécue de manière directe (sortie, jardinage) ou indirecte (vue), et elle contribue à faire du jardin un tiers temporel : un repère, une variation, une respiration. Cette temporalité du vivant peut produire une forme d'hospitalité temporelle : elle réintroduit de la variation et du repère dans un univers où le temps tend à se refermer sur la procédure. Le cycle naturel devient une manière d'habiter la durée : planter, arroser, observer, récolter offrent des séquences simples qui structurent l'expérience et donnent prise à l'initiative.

Enfin, envisager la nature comme tiers, c'est aussi reconnaître sa fonction de médiatrice

15 \_ Pyle, R. M. (2021). *Sky time in Gray's River : Living for keeps in a forgotten place. Counterpoint.*

relationnelle. Parce qu'elle est neutre, non-jugeante, non verbale, son vivant peut devenir un support d'échange : on parle d'une plante, d'un arbre, d'une floraison, d'un souvenir, d'une odeur ; on se tait ensemble en regardant ; on marche côte à côte. Cette médiation est précieuse dans un contexte où la relation de soin peut être chargée, asymétrique, parfois difficile : le végétal offre un objet commun et une situation partagée qui rendent la parole plus praticable, et l'attention moins tendue. Il ne s'agit pas d'affirmer que la nature "guérit", mais qu'elle modifie les conditions ordinaires dans lesquelles se déploient le soin, la présence et la relation. Sur le plan sensoriel, couleurs, textures, odeurs et ambiances contribuent à démedicaliser partiellement une perception du lieu. Il ne s'agit pas d'idéaliser la nature, mais de reconnaître qu'elle peut rendre l'espace plus habitable : elle baisse la charge de vigilance, ouvre une respiration, favorise des formes d'attention moins coûteuses.

Si le végétal peut jouer ce rôle médiateur, son efficacité sensible dépend moins d'une essence abstraite de "la nature" que de la manière dont le site la rend accessible, habitable et appropriable. Il faut donc désormais décrire l'organisation actuelle du bâti et des jardins, puis analyser comment cette organisation conditionne les usages, appropriations et transformations quotidiennes. Ce rôle de "tiers" rejoint une définition plus large de l'hospitalité comme articulation entre intimité et socialité : le vivant peut produire des situations où l'on n'est ni isolé, ni exposé : une hospitalité à degrés.











## 2.2 LES ESPACES BÂTIS AUJOURD'HUI : USAGES, APPROPRIATIONS ET TRANSFORMATIONS SENSIBLES :

---

Ici, l'hospitalité devient lisible dans sa distribution en se demandant comment le site organise les parcours, les seuils, la visibilité, la séparation, l'orientation, les rencontres. Donato Severo dans *Le continuum de l'hospitalité. Hospitalité(s). Espace(s) de soin, de tension et de présence.* insiste sur l'importance des espaces de transition, des lieux d'accueil/orientation et des dispositifs qui permettent de "déambuler", se repérer, accéder à des paliers d'intimité ; il pose aussi un enjeu : comment concilier intimité et socialité<sup>16</sup> ?

Dans une perspective écologique, l'individu et son environnement forment un système interdépendant : un lieu n'a de sens qu'à travers la manière dont il affecte et est affecté par celles et ceux qui l'habitent<sup>17</sup>. Appliquée au site hospitalier, cette approche conduit à lire l'hospitalité comme une propriété spatiale complète et située : elle ne résulte pas d'une intention, pas d'un fond, mais d'un agencement concret d'espaces, de continuités, de marges et de règles. Les usages ne sont donc ni entièrement déterminés par la forme, ni totalement libres ; ils émergent dans l'interface

16 \_ Severo, D. (2018). *Le continuum de l'hospitalité. Hospitalité(s). Espace(s) de soin, de tension et de présence.* ISSN: 1625-9505.

17 \_ Gibson, J. J. (2015). *The ecological approach to visual perception : Classic edition.* Psychology Press.

entre dispositions spatiales, cadres institutionnels et pratiques quotidiennes.

Les travaux sur les environnements restaurateurs renforcent ce point : l'effet bénéfique de la nature n'est pas automatique. Il dépend d'une congruence personne/environnement, c'est-à-dire de la capacité d'un lieu à répondre à des besoins et à des buts situés<sup>18</sup>. Dans le cadre de la théorie de la restauration de l'attention (ART), la récupération apparaît lorsque l'environnement rend possible une attention moins coûteuse, soutient une forme de prise de distance, et offre des conditions de confort (ombre, assises, continuités, possibilités de retrait ou de sociabilité). Plusieurs recherches montrent que la préférence pour des milieux naturels s'accroît en situation de fatigue mentale, suggérant que la nature est recherchée comme ressource de régénération<sup>19</sup>.

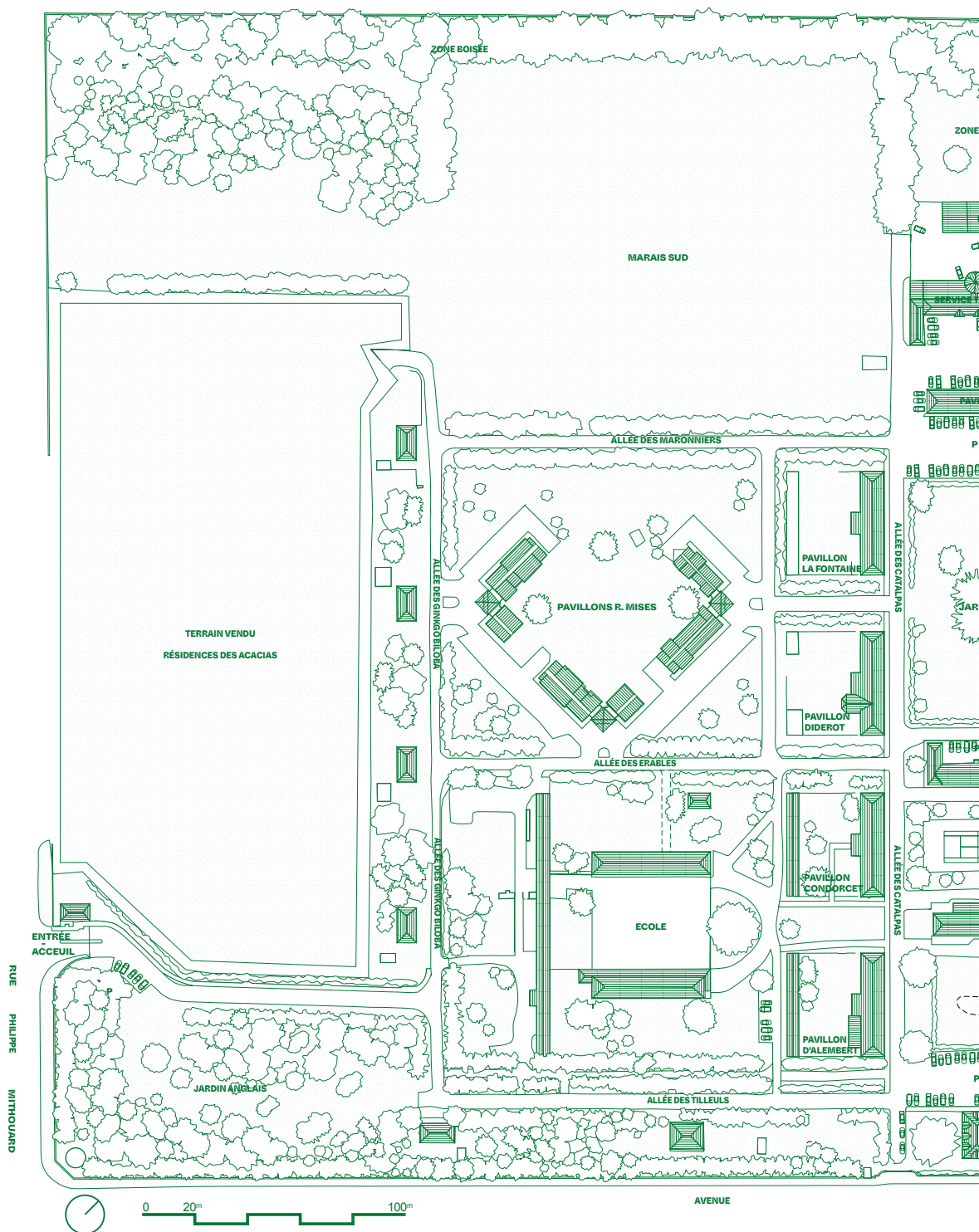
Dès lors, lire des jardins hospitaliers revient à évaluer leur hospitalité concrète : leur valeur tient autant à leur présence même qu'à leur compatibilité avec des corps certainement vulnérables, des règles certainement strictes, et des parcours infinis. Un lieu n'existe pas seulement par sa forme mais par les relations qu'il rend possible : l'individu et son environnement composent un système interdépendant, où l'espace affecte les conduites autant qu'il est transformé par elles. Appliquée au site hospitalier, cette lecture

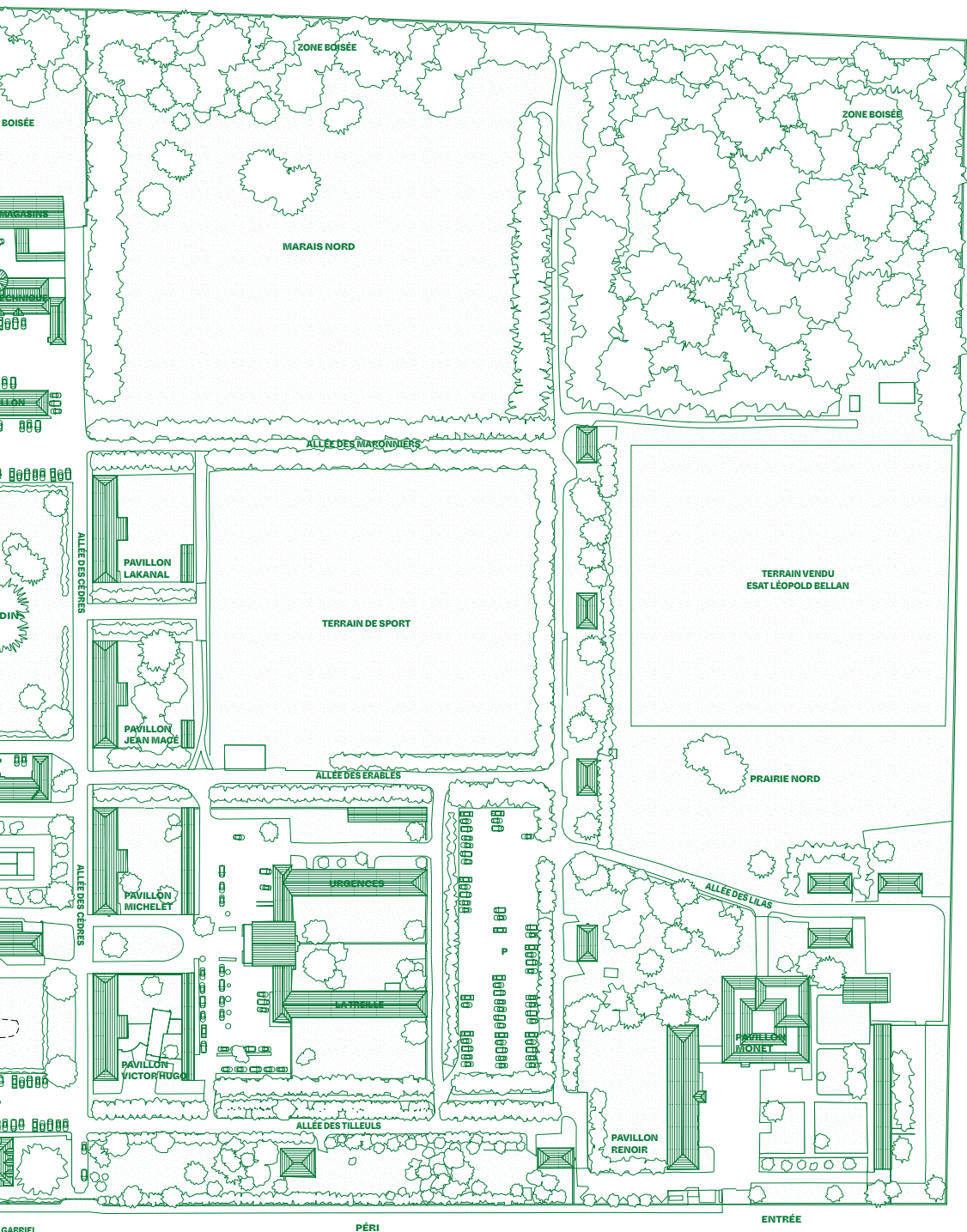
18 \_ Fleury, C., & Prévot, A.-C. (Éds.). (2017). *Le souci de la nature : Apprendre, inventer, gouverner*. CNRS éditions.

19 \_ Korpela, K., & Hartig, T. (1996). RESTORATIVE QUALITIES OF FAVORITE PLACES. *Journal of Environmental Psychology*, 16(3), 221-233.

conduit à considérer ensemble l'organisation du bâti, les continuités/discontinuités d'accès et les espaces paysagers : les usages ne découlent ni mécaniquement du plan, ni d'une liberté totale, mais se forment au point de contact entre dispositions spatiales, règles institutionnelles et pratiques quotidiennes. Dans ce cadre, la question n'est pas seulement " y a-t-il du vert ? ", mais quelle hospitalité la configuration produit : quels espaces, quels détours, quelles pauses, quelle lisibilité, quelles possibilités d'être seul / ensemble, et pour qui.

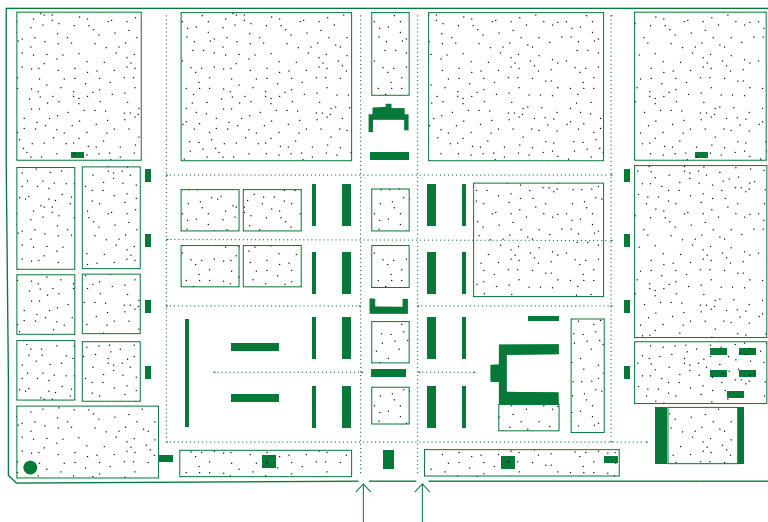




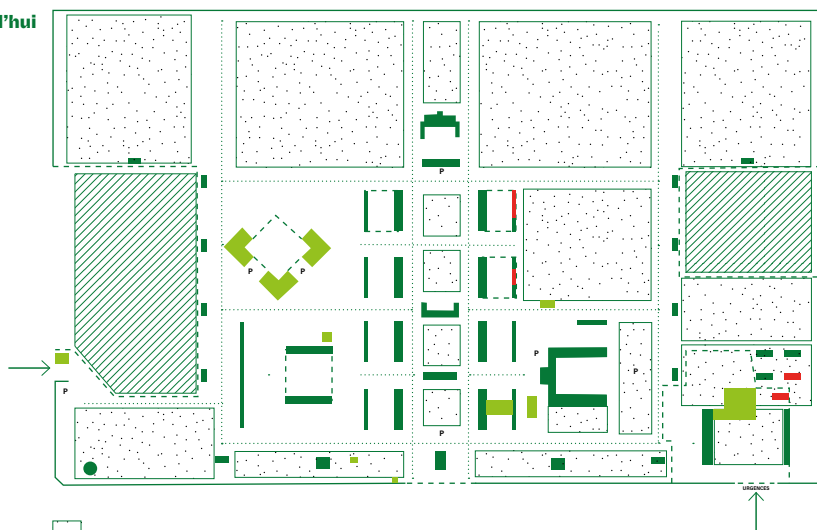


## Batiments, espaces plantés, circulations et murs d'enceinte

En 1895



Aujourd'hui



- Espaces plantés
- Bâti 1895
- Déconstruit 1995
- Bâti 1995
- Terrains vendus
- Murs Enceinte 1895
- Circulations
- Grillage ajouré 1995
- Parking officiels
- Entrées / Sortie

### **2.2.1**

#### **MORPHOLOGIE**

Au-delà de sa description, la morphologie produit un effet majeur : elle combine dispersion (pavillons séparés, distances, seuils multiples) et continuités paysagères (trame verte, rues arborées et espaces de pelouses pour distancer). Autrement dit, le site met en coexistence des lieux potentiellement ouverts (parc, chemins, clairières, vues) et des lieux fortement régulés (unités, sécurisation, contraintes d'accès). Cette coexistence est structurante pour la suite : elle fabrique des écarts entre ce qui est visible, accessible, et praticable.

Le plan de l'établissement d'origine déploie encore aujourd'hui son hégémonie dans l'organisation spatiale : les pavillons d'origine dispersés symétriquement dans le parc, répartis autour d'axes hérités des besoins de surveillance et de zones vertes, composent une véritable trame spatiale faite de cheminements strictes, et de respirations végétales. Ces éléments pavillonnaires constituent toujours la pierre angulaire de l'organisation du site, bien qu'ils aient été transformés pour répondre aux besoins actuels de soins et d'hospitalisation. À cette couche historique se superposent des interventions plus récentes (extensions, blocs techniques, mises aux normes, dispositifs de sécurisation), qui reconfigurent les continuités de parcours et les degrés d'ouverture et de fermeture.

### **2.2.2**

#### **ESPACES DE SOIN ET DE VIE :**

L'organisation bâtie distingue, sans toujours les séparer nettement, des espaces de soin et des espaces de vie. Les unités d'hospitalisation



constituent des milieux plus fermés et sécurisés, modulés selon les publics et les pathologies ; à l'inverse, des espaces collectifs (salles polyvalentes, ateliers thérapeutiques, gymnases) offrent des lieux de socialisation, d'activité et de médiation. Enfin, les espaces du quotidien (chambres, réfectoires, couloirs, circulations) forment une trame ordinaire qui conditionne le rythme de la journée, les rencontres possibles, et les manières d'être ensemble.

Afin d'observer la réalité de ces séparations et leurs effets sur les usages, trois situations contrastées sont mobilisées : l'unité d'hospitalisation pour adultes Monet, l'unité d'enseignement de l'éducation nationale et le pavillon d'Alembert.

#### UNITÉ MONET : UN DEHORS DISPONIBLE MAIS FORTEMENT ENCADRÉ

L'unité Monet est une unité d'hospitalisation psychiatrique fermée pour adultes, organisée sur deux niveaux. L'accès au bâtiment est contrôlé et les sorties sont encadrées par des autorisations et des modalités d'accompagnement. La sortie dite "libre" n'existe que sur demande et accord préalable du médecin, ou dans des moments de sorties commune aux patients du service, elle semble se déployer principalement dans les limites d'un jardin d'unité clôturé : une clôture métallique végétalisée, haute et largement opaque, qui dessine un dehors inaccessible, sous un régime de contrôle marqué pensé par l'institution pour le soin, la surveillance et la sécurité des patients comme des soignants.

Je n'ai pas été autorisée à entrer dans l'unité ni dans son jardin et ne peux pas décrire l'organisation

intérieure. En revanche, certains éléments sont lisibles discrètement depuis l'extérieur : les chambres donnent sur le jardin ; celui-ci apparaît composé d'une pelouse, de quelques arbres (environ huit visibles) et d'assises fixes en béton. Ces assises, non déplaçables et peu ombragées, rendent la pause à la fois exposée et peu adaptable. Dans cette configuration, l'espace extérieur semble répondre à une logique de surveillance, de sécurité et de praticité d'encadrement, plutôt qu'à une logique d'appropriation : la compatibilité avec la déambulation, le retrait ou une détente prolongée paraît limitée. Ce jardin constitue ainsi un cas utile pour la suite : il montre l'écart possible entre présence du végétal et conditions effectives d'hospitalité.



**Jardin de l'unité  
fermée pour adultes,  
Unité Monet, 2016.  
Anonyme, Archives internes CHTR**

**Abri fumeurs,  
Jardin de l'unité fermé pour adultes,  
Unité Monet, 2016.  
Anonyme, Archives internes CHTR**



UNITÉ D'ENSEIGNEMENT : UNE AMBIANCE INTÉRIEURE  
ACCUEILLANTE, UN DEHORS CONTRAINT MAIS  
VISUELLEMENT OUVERT

L'école se situe en périphérie des axes principaux, dans les anciens bâtiments des ateliers de bois et de mécanique. Les salles de classe apparaissent généreuses et lumineuses, décorées par les travaux des élèves, avec un mobilier adapté et de larges ouvertures vitrées. Même lors d'un passage bref (hors temps scolaire), l'espace intérieur se lit comme un milieu relativement accueillant, au sens où il est personnalisé et lisible.

Le contraste se joue davantage à l'extérieur : la cour est entièrement goudronnée et s'oppose visuellement au grand paysage du CHTR. L'école reste toutefois clôturée par un grillage discret et ajouré, qui préserve une pleine relation visuelle : le parc est présent depuis la cour, et la cour est visible depuis le parc. Des échanges avec des usagers du personnel de l'hôpital indiquent que les enfants sortent régulièrement dans le parc, sans que je ne puisse relever précisément les zones ou la périodicité. Néanmoins, la présence de nombreuses interventions (œuvres, street-art, réemploi décoratif) sur certains murs et arbres, notamment dans le secteur du jardin anglais, suggère que le dehors constitue un support pédagogique ou sensible, au moins par endroits. Enfin, l'école accueille des enfants conduits quotidiennement par leurs parents ou issus d'unités d'hospitalisation complète (Lakanal, La Fontaine, La Treille), ce qui place cette situation dans une logique de transition quotidienne plus que de séjour, donc cumulée à la fréquentation des espaces du grand parc dans tous les cas.



Activités fresques - Art thérapie,  
Unité d'enseignement,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR

**Cour,  
Unité d'enseignement,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR**



**Cour,  
Unité d'enseignement,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR**

**Cour,  
Unité d'enseignement,  
Années 1980.  
Anonyme, Archives internes CHTR**



**Cour,  
Unité d'enseignement,  
Années 1980.  
Anonyme, Archives internes CHTR**







Pavillon d'Alembert,  
Allée des Catalapas,  
2025.  
Photographie de l'auteur.

### PAVILLON D'ALEMBERT : CONTINUITÉS, USAGES ORDINAIRES ET HOSPITALITÉ "FONCTIONNELLE"

Le pavillon d'Alembert accueille au rez-de-chaussée le restaurant du personnel, et au premier étage le service de santé au travail ainsi que les ressources humaines et la formation continue. Ancien pavillon d'hébergement, il a été mis aux normes (PMR, sécurité incendie) tout en conservant une façade extrêmement fidèle à celles visibles sur des documents d'époque ; les escaliers extérieurs, situés aux extrémités, restent relativement discrets dans le paysage, en partie grâce à la présence dominante du parc.

Ici, l'entrée et la sortie sont libres, puisqu'elles s'adressent principalement au personnel soignant et administratif. L'entrée principale se fait depuis l'allée des Catalpas, une des allées proches de la respiration végétale centrale. Les vues sont ouvertes sur le parterre central, riche et planté, ponctué d'assises fixes (béton et bois). À l'arrière, la configuration est similaires pour tous les autres pavillons : clôture ajourée, cour végétalisée partagée, et présence d'un préau (espace couvert,

ouvert sur la cour). Ces éléments composent une hospitalité davantage “ordinaire” et fonctionnelle : continuités de parcours, accès simple, possibilité de pause (notamment sur le temps du déjeuner) et articulation claire entre dedans et dehors.



**OBSERVATIONS TRANSVERSALES : UN PARC VASTE, DES  
USAGES MAJORITAIREMENT DE TRANSIT**

Lors de mes visites, le parc m’a paru globalement peu occupé, impression probablement renforcée par l’échelle du site. Lors de discussions informelles avec le secrétariat, les services techniques et le centre de documentation, plusieurs employés expriment pourtant en faire usage de promenade, de déjeuner et de repos. Les flux observés restent majoritairement fonctionnels : d’un point A à un point B, avec peu de détours. À titre d’exercice, lors d’une observation de deux heures depuis un même banc, les passages étaient surtout ceux d’adultes marchant rapidement vers une destination, sans stationnement notable.

J’ai également observé des enfants, toujours accompagnés, sur l’aire de jeu (6 petits groupes toujours au cours de la même plage horaire

**Vue en se tenant sur le seuil  
du Pavillon d’Alembert,  
Allée des Catalapas,  
2025.**

**Photographie de l’auteur.**

d'observation). Enfin, lors de visites répétées dans le jardin anglais, les déambulations libres sont rares. En revanche, la présence de jardiniers y était fréquente, ainsi que celle de soignants identifiables à leur blouse accompagnant des patients (adultes à adolescents). Je sais également que des balades thérapeutiques ont lieu en semaine le matin au niveau de la tour ronde (cf. photo p.153), où une activité d'expression vocale (crier, s'exprimer fort) est encouragée : ce type d'usage semble rendu possible par la position excentrée du dispositif et l'éloignement relatif du jardin anglais des bâtiments, limitant les conflits d'ambiance et d'usage. Les allées, en particulier celles des Tilleuls et des Érables, apparaissent, lors de mes jours de visite, comme les plus empruntées, confirmant le rôle des axes dans la structuration des circulations.

Ce qui compte ici, ce n'est pas tant de classer les espaces en "soin" ou "vie", que d'observer les degrés d'ouverture qu'ils produisent. Certains lieux facilitent le retrait, d'autres encouragent la présence collective ; certains parcours obligent à passer par des points précis, d'autres laissent des choix ; certains endroits permettent de s'arrêter, d'autres rendent la pause difficile. Autrement dit, le bâti ne fait pas qu'accueillir des activités : il oriente la manière dont on se rend disponible, dont on rencontre les autres et dont on habite le quotidien, en rendant plus ou moins possible des situations simples (s'asseoir, attendre, discuter, regarder dehors, marcher).

Dans une perspective écologique, l'individu et son environnement ne peuvent être dissociés: ils forment un système d'interdépendances dans lequel le milieu n'existe pas comme cadre, mais comme un ensemble de prises, de contraintes et de possibilités qui affectent celles et ceux

qui l'habitent, et se trouvent en retour transformés par leurs usages<sup>20</sup>.

Appliquée au site hospitalier, cette grille conduit à lire ensemble l'organisation du bâti, les continuités et ruptures d'accès, et les espaces paysagers : les pratiques ne sont ni mécaniquement produites par la forme, ni entièrement libres, mais se construisent au croisement de dispositions spatiales, de règles institutionnelles et d'ajustements quotidiens. Les recherches sur les environnements restaurateurs prolongent ce déplacement en rappelant que les effets de la nature ne relèvent pas d'un automatisme : ils dépendent d'une congruence personne-environnement, c'est-à-dire de la capacité d'un lieu à répondre à des besoins, des buts et des états<sup>21</sup>. Dans le cadre de la théorie de la restauration de l'attention<sup>22</sup>, la restauration advient lorsque l'environnement soutient une attention moins coûteuse et autorise une forme de distance psychique. Plusieurs travaux montrent d'ailleurs que l'attrait pour les milieux naturels s'accroît en situation de fatigue mentale, suggérant que la nature est recherchée comme ressource de régénération. Cette perspective éclaire la lecture des jardins hospitaliers : leur valeur tient autant à leur présence qu'aux conditions concrètes de leur compatibilité : accès, assises, ombre, continuités de parcours, possibilités de retrait ou de sociabilité.

20 \_ Gibson, James J. 2015. *The Ecological Approach to Visual Perception: Classic Edition*. Psychology Press Classic Editions. Psychology Press.

21 \_ Fleury, Cynthia, et Anne-Caroline Prévot, éd. 2017. *Le souci de la nature: apprendre, inventer, gouverner*. CNRS éditions. p. 204.

22 \_ Clayton, Susan, Agathe Colléony, Pauline Conversy, et al. 2017. « Transformation of Experience: Toward a New Relationship with Nature ». *Conservation Letters* 10 (5): 645-51.





## 2.3 LES ESPACES PAYSAGERS DANS LA VIE QUOTIDIENNE HOSPITALIÈRE :

---

### 2.3.1 ANALYSE SPATIALE : LES DIFFÉRENTS TYPES DE JARDINS

**« L’institution commence quand on rend l’usager,  
le patient ou le bénéficiaire de ses services maître  
de son apparence, de son identité, de ses formes de  
vie. »**

**Cynthia, Fleury , Clinique de la dignité<sup>23</sup>**

Plusieurs travaux invitent à dépasser une lecture uniquement “paysagère” pour relier bien-être humain et biodiversité à une approche écologique<sup>24</sup> : un milieu peut être vivant, divers, et pourtant peu hospitalier s’il n’est pas accessible, lisible ou appropriable. Dans le contexte hospitalier, cartographier les espaces verts revient donc à cartographier des degrés d’hospitalité : certains lieux accueillent (continuités, assises, ombres, repères), d’autres repoussent ou neutralisent les usages (exposition, contrôle, absence de prises, discontinuités).

23 \_ Fleury, Cynthia. 2023. La clinique de la dignité. Le compte à rebours. Éditions du Seuil.

24 \_ Gibson, James J. 2015. The Ecological Approach to Visual Perception: Classic Edition. Psychology Press Classic Editions. Psychology Press.

Pour analyser les espaces paysagers du CHTR, je tente d'établir une grille de lecture des degrés d'hospitalité à partir de la littérature étudiée : plutôt que d'opposer un lieu "accueillant" à un lieu "non accueillant", il s'agit de décrire une hospitalité graduée, produite par la combinaison de dispositions spatiales, de règles institutionnelles et d'usages observables.

Concrètement, l'hospitalité d'un espace pourrait essayer se mesurer à quatre dimensions nomées et complémentaires, chacune à relier à leur littérature :

- (1) l'hospitalité d'accès**, c'est-à-dire la possibilité effective d'atteindre le lieu (continuités de parcours, seuils, contrôles, accompagnement, lisibilité)<sup>25/26</sup>;
- (2) l'hospitalité de séjour**, soit la capacité à y rester sans effort (assises, ombre, microclimat, protection, possibilités d'arrêt, tolérance à l'immobilité)<sup>27/28/29</sup>;
- (3) l'hospitalité relationnelle**, qui décrit le spectre des situations permises entre retrait et sociabilité (visibilité, distance

- 25 \_ Gibson, James J. 2015. *The Ecological Approach to Visual Perception: Classic Edition*. Psychology Press Classic Editions. Psychology Press.
- 26 \_ Devlin, Ann. 2014. « Wayfinding in Healthcare Facilities: Contributions from Environmental Psychology ». *Behavioral Sciences* 4 (4): 423-36.
- 27 \_ Ulrich, Roger S., Craig Zimring, Xuemei Zhu, et al. 2008. « A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design ». *HERD: Health Environments Research & Design Journal* 1 (3): 61-125.
- 28 \_ Kaplan, Stephen. 1995. « The Restorative Benefits of Nature: Toward an Integrative Framework ». *Journal of Environmental Psychology* 15 (3): 169-82.
- 29 \_ Marcus, Clare Cooper, et Naomi A. Sachs. 2013. *Therapeutic landscapes: An evidence-based approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces*. John Wiley & Sons.

aux circulations, lieux “tiers” qui facilitent une présence partagée sans face-à-face imposé)<sup>30/31/32</sup>;

**(4) l’hospitalité temporelle**, enfin, qui renvoie à la possibilité de “tenir dans la durée” (rythmes du vivant, répétition des usages, retour possible, continuité des pratiques, saisonnalités)<sup>33/34/35</sup>.

Cette grille permet de lire chaque jardin ou fragment de paysage comme un dispositif : selon qu’il facilite ou contrarie ces quatre dimensions, il produit un **degré d’hospitalité** plus ou moins élevé, observable dans les pratiques (se poser, marcher, s’isoler, converser, jardiner) et représentable dans l’espace (plans, coupes, séquences).

Ces quatre dimensions sont traversées par des conditions sensibles : lumière, son, odeur, air, matières : qui, sans pouvoir constituer une valeur autonome de par leur subjectivité, modulent l’expérience hospitalière à chacune de ses étapes.

- 30 \_ Severo, Donato. 2018. « Le continuum de l’hospitalité. Hospitalité(s). Espace(s) de soin, de tension et de présence ». ISSN: 1625-9505, novembre 1.
- 31 \_ Gibson, James J. 2015. *The Ecological Approach to Visual Perception: Classic Edition*. Psychology Press Classic Editions. Psychology Press.
- 32 \_ Goffman, Erving, et Robert Castel. 2013. *Asiles: études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Les Ed. de Minuit.
- 33 \_ Lefebvre, Henri. 2017. *Rhythmanalysis: Space, Time, and Everyday Life*. Bloomsbury Academic, an imprint of Bloomsbury Publishing Plc.
- 34 \_ Korpela, Kalevi, et Terry Hartig. 1996. « RESTORATIVE QUALITIES OF FAVORITE PLACES ». *Journal of Environmental Psychology* 16 (3): 221-33.
- 35 \_ Clayton, Susan, Agathe Colléony, Pauline Conversy, et al. 2017. « Transformation of Experience: Toward a New Relationship with Nature ». *Conservation Letters* 10 (5): 645-51.



## CONFRONTATION DE LA GRILLE AUX DISPOSITIFS PAYSAGERS DU SITE



### A) LES ALLÉES PRINCIPALES :



Les allées principales du centre hospitalier Théophile Roussel constituent le dispositif spatial le plus stable et le plus lisible du site. Leur continuité, leur largeur et leur hiérarchisation claire assurent une hospitalité d'accès très élevée : on sait où l'on est, où l'on va, comment rejoindre un pavillon ou une cour. Cette lisibilité n'est pas anodine dans un contexte psychiatrique ; elle participe d'une réduction de l'incertitude spatiale et d'une mise en sécurité des déplacements, tant pour les patients que pour les soignants. Cependant, cette hospitalité par l'accès s'accompagne d'une canalisation forte des mobilités, lisible notamment à travers l'absence quasi totale de lignes de désir sur la totalité du grand paysage. Les déplacements sont absorbés par le tracé existant, sans que des parcours alternatifs ou informels ne viennent l'infléchir. Cette hégémonie du dessin produit un espace de circulation efficace, mais peu négociable : on



**Allées des tilleuls,  
CHTR,  
2025.**

**Photographie de l'auteur.**

**(1) Du pavillon Victor Hugo vers les  
Unités Monet - Renoir.**

**(2) Vers le jardin anglais.**

**(3) Vers les unités Monet - Renoir.**

**(4) Depuis l'unité d'enseignement vers  
le bâtiment de la direction.**

circule “bien”, mais dans un système où le choix est restreint. La lisibilité devient alors aussi visibilité : les corps sont lisibles dans l’espace, les trajectoires anticipables, les situations peu ambiguës.



Allée principale  
vers le jardin anglais,  
Années 1900.

Sur le plan de l’hospitalité de séjour, les allées offrent peu de ressources. Elles sont pensées pour le passage plus que pour l’arrêt : pas d’assises, peu de protections latérales, faible tolérance à l’immobilité. S’y arrêter revient souvent à sortir du rôle prévu par l’espace. Cette logique limite également l’hospitalité relationnelle : les interactions possibles sont principalement transitoires, liées au croisement ou à l’accompagnement, mais peu propices à des formes de présence partagée non finalisées.

Enfin, l’hospitalité temporelle des allées est paradoxale. Si elles supportent la répétition quotidienne des usages, elles génèrent peu d’attachement mais de la ritualisation. On y passe souvent, mais on ne s’y installe pas ; elles structurent le temps fonctionnel plus que le temps vécu. Les allées incarnent ainsi une hospitalité institutionnelle, nécessaire mais incomplète, qui garantit l’accès sans ouvrir pleinement à l’expérience du dehors.

#### B) LES PELOUSES CENTRALES :

Les parterres de pelouse situés au centre du plan masse introduisent un régime spatial différent, mais tout aussi structurant. Plantées, non clôturées et accessibles en permanence, ces pelouses présentent a priori une hospitalité d’accès optimale. Elles sont au contact immédiat des circulations et constituent un dehors disponible sans seuil explicite. Cette absence de filtrage

est un marqueur fort : le sol végétal n'est pas réservé, il est donné comme commun. Toutefois, cette ouverture est indissociable d'une exposition visuelle généralisée. Ces pelouses sont visibles depuis l'intérieur de la quasi-totalité des pavillons et se situent à l'articulation des principales circulations. Elles sont à la fois au centre du site et au centre du regard. Cette condition transforme profondément leur hospitalité relationnelle : s'y rendre, c'est accepter d'être vu, identifiable, inscrit dans un champ de visibilité étendu. L'espace autorise la présence, mais en limite la discrétion.



**Vue sur l'ancien quartier de la correction paternelle actuel Amphithéâtre depuis la pelouse centrale, CHTR, 2025. Photographie de l'auteur.**



**Pavillon Victor Hugo, CHTR, 2025. Photographie de l'auteur.**

L'hospitalité de séjour y est donc fragile. La surface végétale permet l'arrêt, la présence d'assises protectrices, ombres différenciées témoignent d'une tentative qui est soutenue par l'étendue des pelouses, elles contrastent cependant avec l'absence de lisières épaisses ou de variations topographiques qui rendent le fait de rester plus exigeant. Les infrastructures présentes — ancien terrain de tennis, parcours sportif plus récent, jeux pour enfants, petit temple en bois — ne relèvent pas d'un programme obsolète, mais au contraire d'une superposition de dispositifs actifs,

**Pavillon Victor Hugo, CHTR, 2025. Photographie de l'auteur.**



correspondant à des usages différenciés dans le temps et selon les publics. Leur coexistence au sein des pelouses centrales témoigne d'une stratification programmatique, où des pratiques sportives, ludiques, corporelles ou symboliques continuent de se déployer sans spécialisation stricte de l'espace. Elles fonctionnent comme des supports actifs d'appropriation, laissant les pelouses dans un état intermédiaire : ni véritablement animées, ni totalement indéterminées.

**Vue depuis la pelouse centrale sur le Pavillon Jean Macé, CHTR, Années 1980, Anonyme, Archives internes CHTR.**



**Vue depuis la pelouse centrale sur le Pavillon Jean Macé, CHTR, 2025. Photographie de l'auteur.**

Sur le plan de l'hospitalité temporelle, cette ambiguïté est également perceptible. Les pelouses sont là, toujours accessibles, mais leur usage semble peu ritualisé. On y passe, on y traverse, parfois on s'y arrête, mais sans que s'installe une continuité forte des pratiques. Le vivant y est présent, mais peu différencié : la pelouse fonctionne comme un fond commun, plus que comme un milieu à expérimenter. L'hospitalité qui s'y joue est celle d'un seuil permanent : un dehors offert, mais rarement habité dans la durée.



### C) LE JARDIN ANGLAIS :

En contraste avec les allées et les pelouses centrales, le jardin anglais introduit un troisième régime spatial, plus rare et particulièrement significatif dans un contexte hospitalier. Son hospitalité d'accès ne repose pas sur une lisibilité immédiate, mais sur une progressivité des seuils : on y entre par des transitions, des changements d'ambiance, des cheminements secondaires. L'accès est moins frontal que délibérément choisi.



L'hospitalité de séjour y est nettement plus élevée. Le jardin anglais offre des conditions fines de stationnement : ombre, microclimats, assises implicites, tolérance à l'immobilité. Le corps y trouve des appuis, des protections, des variations sensibles qui rendent possible le fait de rester sans effort. Le végétal n'y est pas seulement surface, mais milieu : il crée des situations différenciées, des intensités et des atmosphères.



Jardin Anglais,  
CHTR,  
2025.  
Photographie de l'auteur.  
(1) Stock de bois,  
(2) Allée des fierés,  
(3) Hôtel à insectes

Sur le plan relationnel, ce type de jardin déploie un large spectre de situations. Les lisières, les clairières, les cheminements sinueux permettent d'être à la fois présent et partiellement retiré. On

peut y être seul sans être isolé, ou avec d'autres sans interaction imposée. Ces espaces "tiers" jouent un rôle fondamental dans un hôpital psychiatrique : ils autorisent une présence partagée, graduée et réversible.

Enfin, l'hospitalité temporelle du jardin anglais est sans doute la plus forte. La richesse du vivant : diversité végétale, variations saisonnières, cycles, rend perceptible le temps long. Le jardin change, revient, se transforme, et permet aux usagers d'inscrire leurs pratiques dans la durée : revenir au même endroit, reconnaître une saison, retrouver une ambiance. Cette capacité à tenir dans le temps confère au jardin anglais une valeur particulière : il permet l'attachement.



**Jardin Anglais,  
CHTR,  
2025.**  
**Photographie de l'auteur.**  
**(1) Ancienne Tour,**  
**(2) Aire de pique-nique arborée**

# 155



## LIRE LES JARDINS COMME DISPOSITIFS D'HOSPITALITÉ : DEGRÉS, TENSIONS ET COMPLÉMENTARITÉS.

La confrontation de ces trois dispositifs à la grille d'hospitalité montre qu'aucun espace ne concentre à lui seul l'ensemble des qualités recherchées. Chacun produit un degré d'hospitalité spécifique, en facilitant certaines dimensions tout en en contraignant d'autres.

Les allées principales privilégient l'accès et la lisibilité, au prix d'une faible hospitalité de séjour et relationnelle. Les pelouses centrales ouvrent largement l'accès, mais exposent la présence et fragilisent la durée. Le jardin anglais, plus discret et plus complexe, offre une hospitalité plus complète, mais aussi plus exigeante en termes d'entretien, de lecture et de gestion.

Cette lecture permet de dépasser une opposition simpliste entre espaces "réussis" et "ratés". Elle montre au contraire que l'hospitalité paysagère se joue dans l'articulation de ces dispositifs : entre structure et liberté, visibilité et retrait, passage et séjour, instant et durée. Le végétal apparaît alors comme un opérateur central de cette articulation. Selon qu'il est mobilisé comme surface, comme lisière, comme épaisseur ou comme milieu vivant, il produit des expériences du soin radicalement différentes.

Ainsi comprise, l'hospitalité ne relève ni d'un geste unique ni d'un type de jardin idéal, mais d'une écologie spatiale : un système de lieux complémentaires, capables de répondre



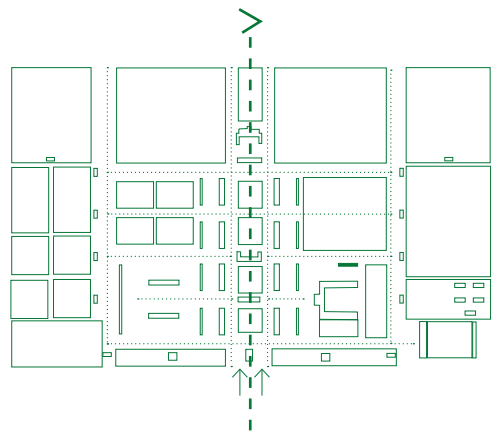
à la diversité des états, des rythmes et des formes de vie présentes dans l'hôpital psychiatrique. Cette lecture en termes de degrés d'hospitalité ne doit donc pas masquer un point essentiel : le centre hospitalier Théophile Roussel constitue un exemple particulièrement abouti de paysage hospitalier, où la richesse quantitative des espaces végétalisés s'accompagne d'une richesse qualitative des situations offertes, qui semble être rarement réunies à cette échelle dans un établissement de santé mentale.

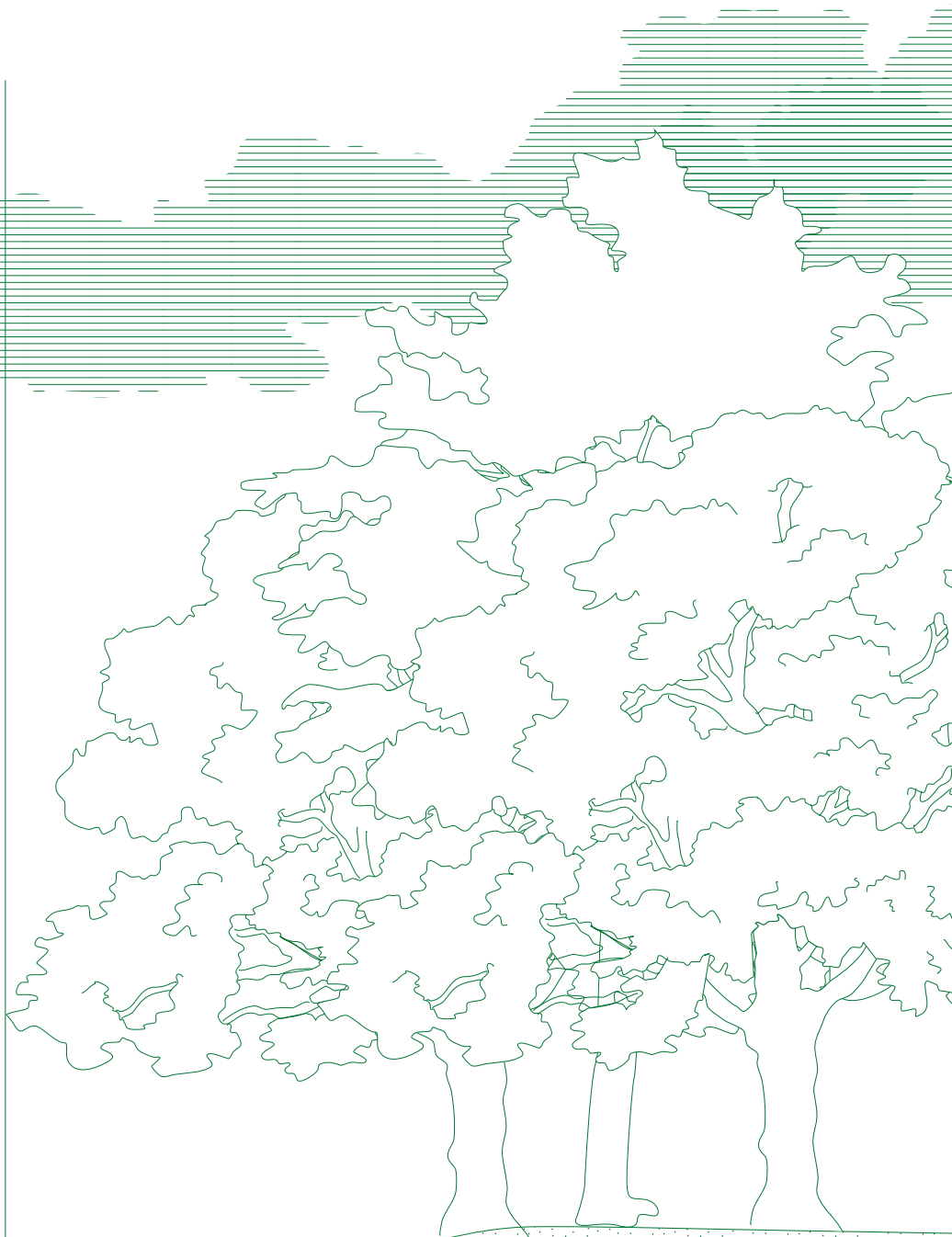


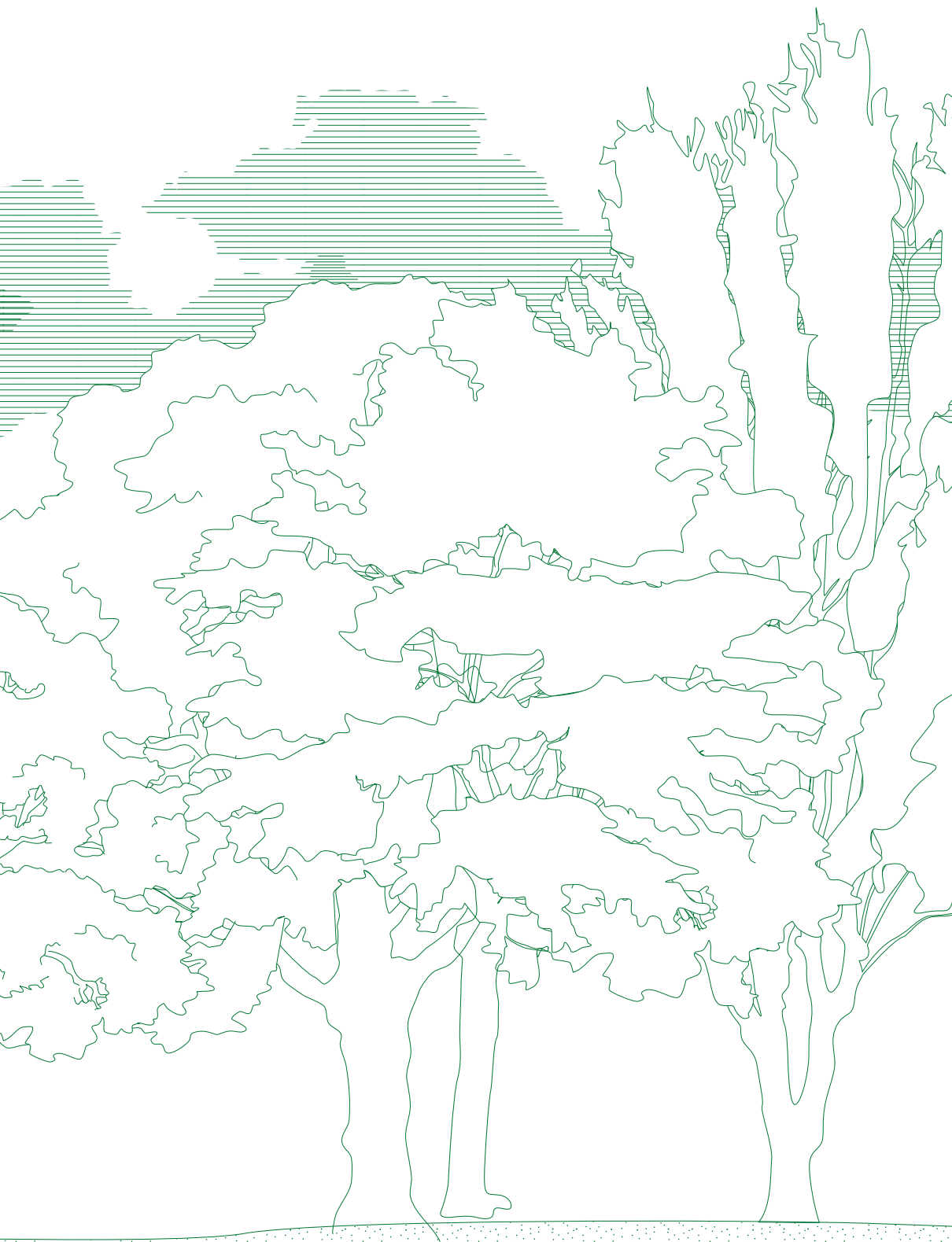
Végétation grimpante sur mur  
d'enceinte, CHTR, 2025.  
Photographie de l'auteur.



## Coupe paysagère transversale du CHTR

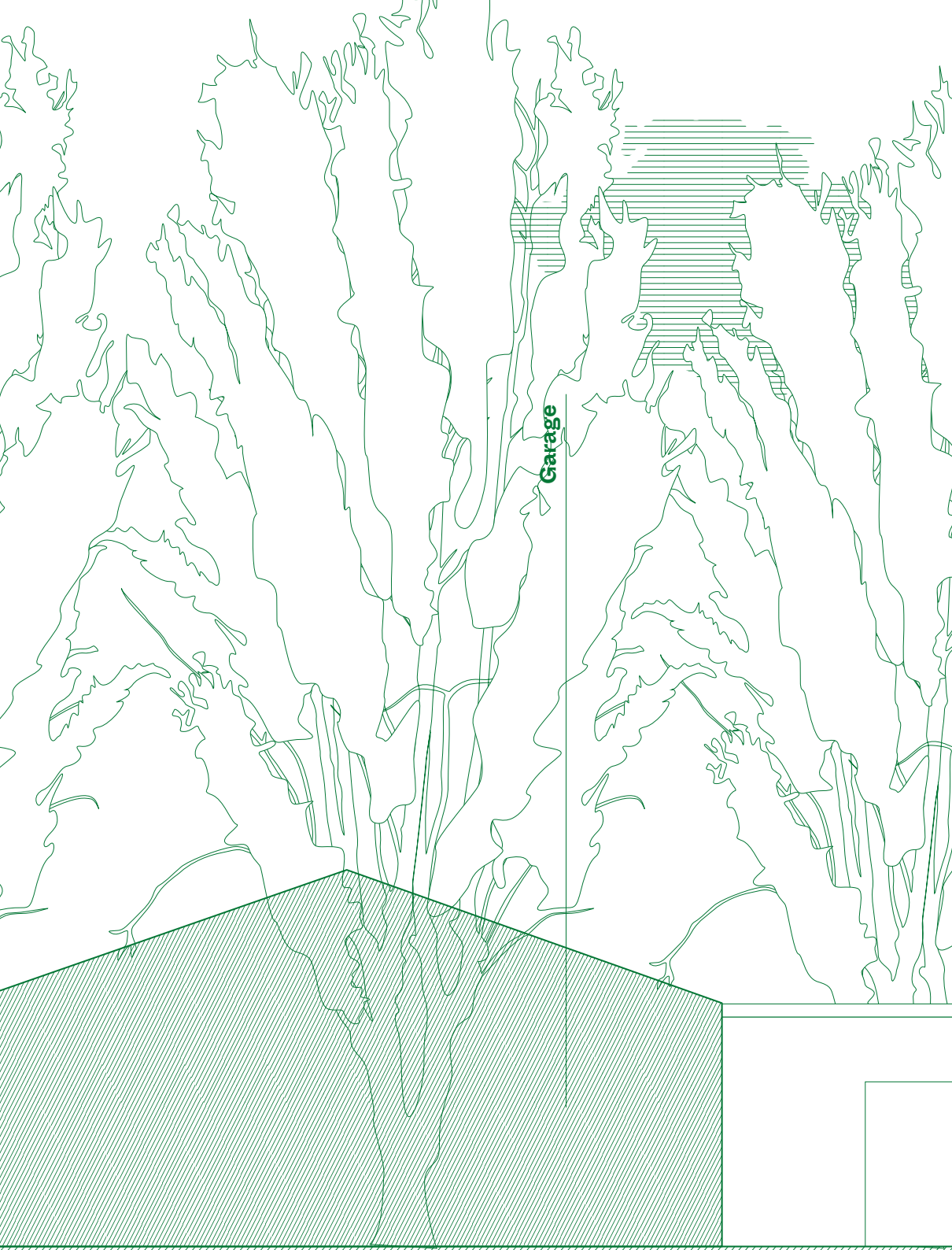




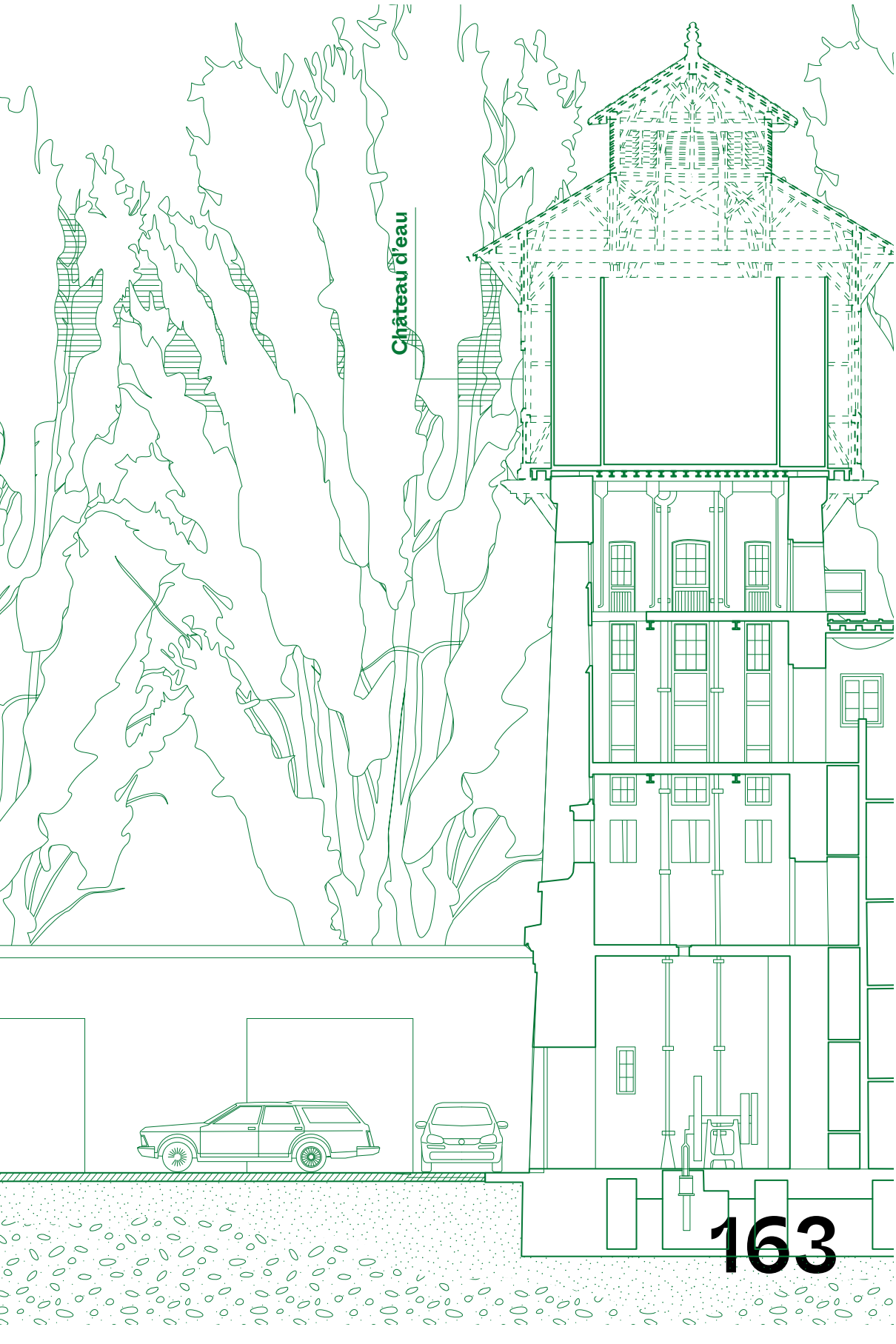






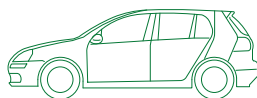
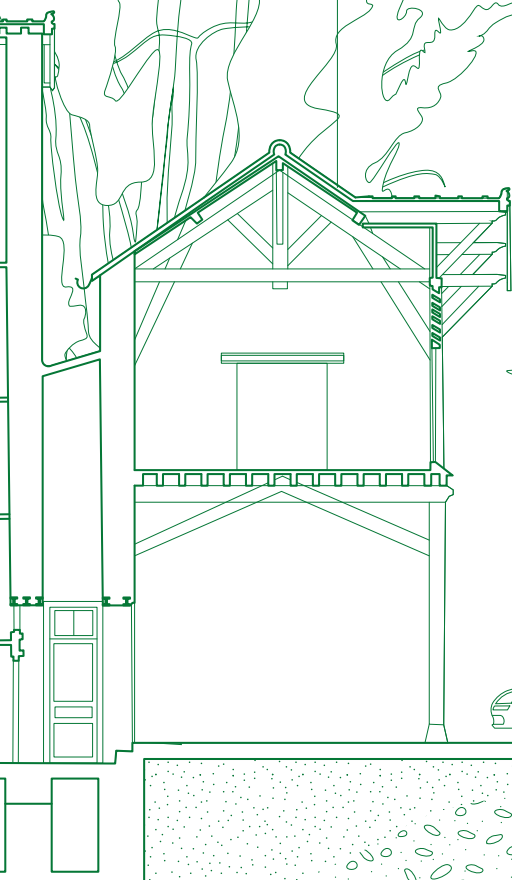


Garage



Château d'eau

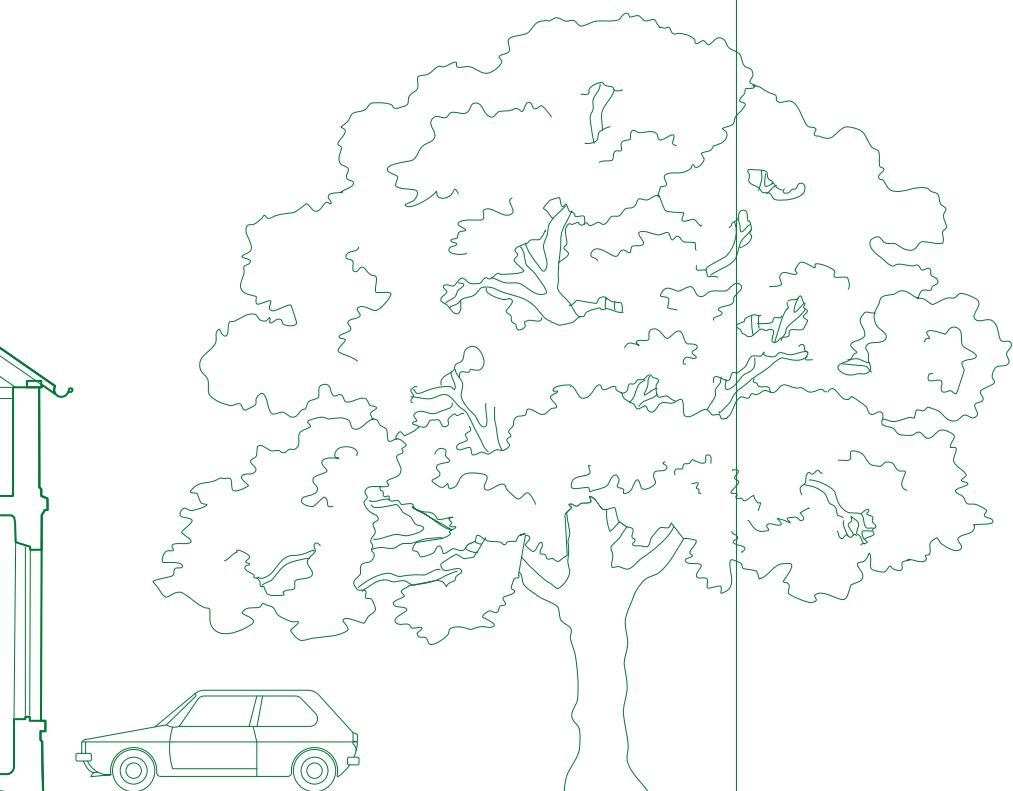
**Services Techniques**  
(annexe de la ferme)



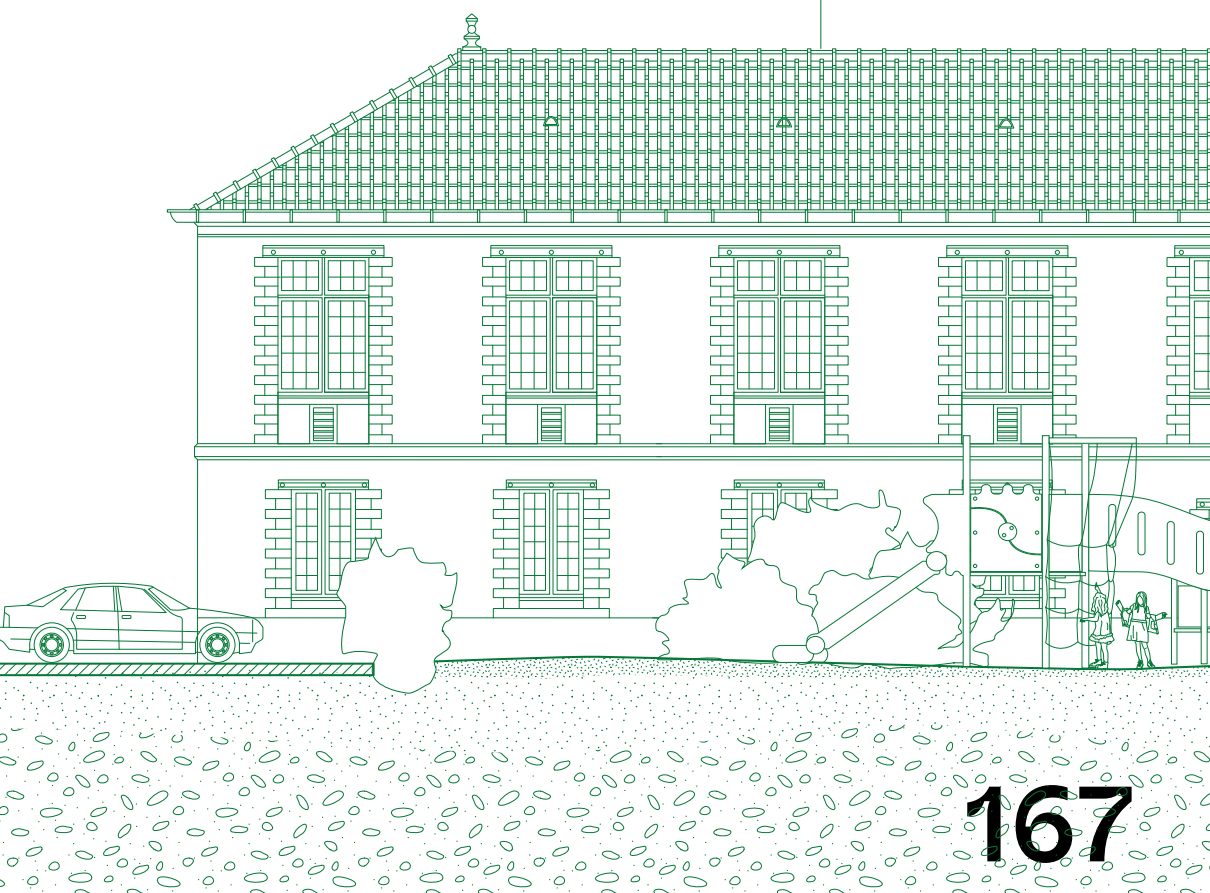
**Pavillon Nanterre, équipes mobiles**  
( la ferme )







**Pavillon LAKANAL, USI enfants**  
( Pavillon LAKANAL, 40 enfants )





**Cèdres bleu de l'Atlas**  
( Serre Hollandaise )





**Pavillon Jean MACÉ, sans usage**  
( Pavillon Jean MACÉ, 40 enfants )



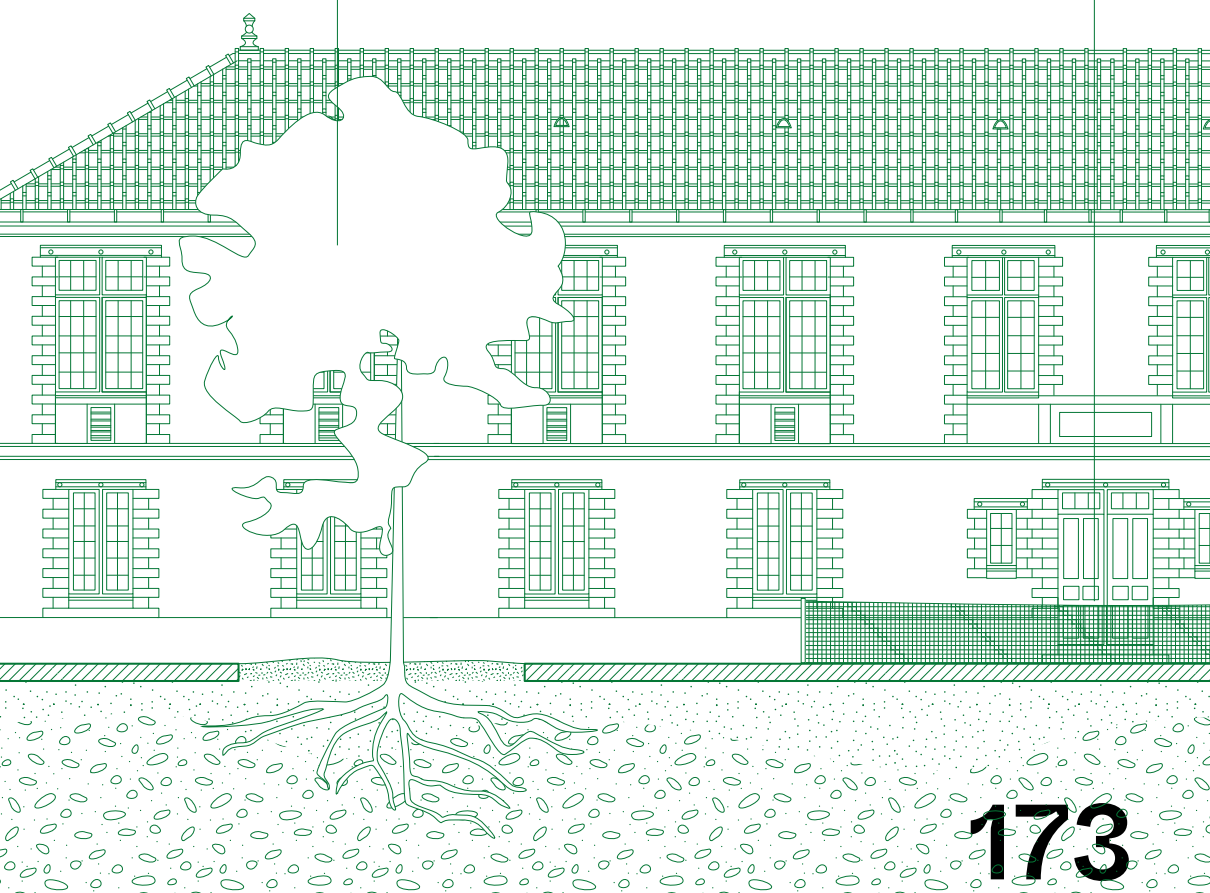


**Pavillon Arthur Ashe, Gymnase**  
( Buanderie, douches et lingerie )



Allées de Catapalás

Aire de Sport  
Parterre fleuri

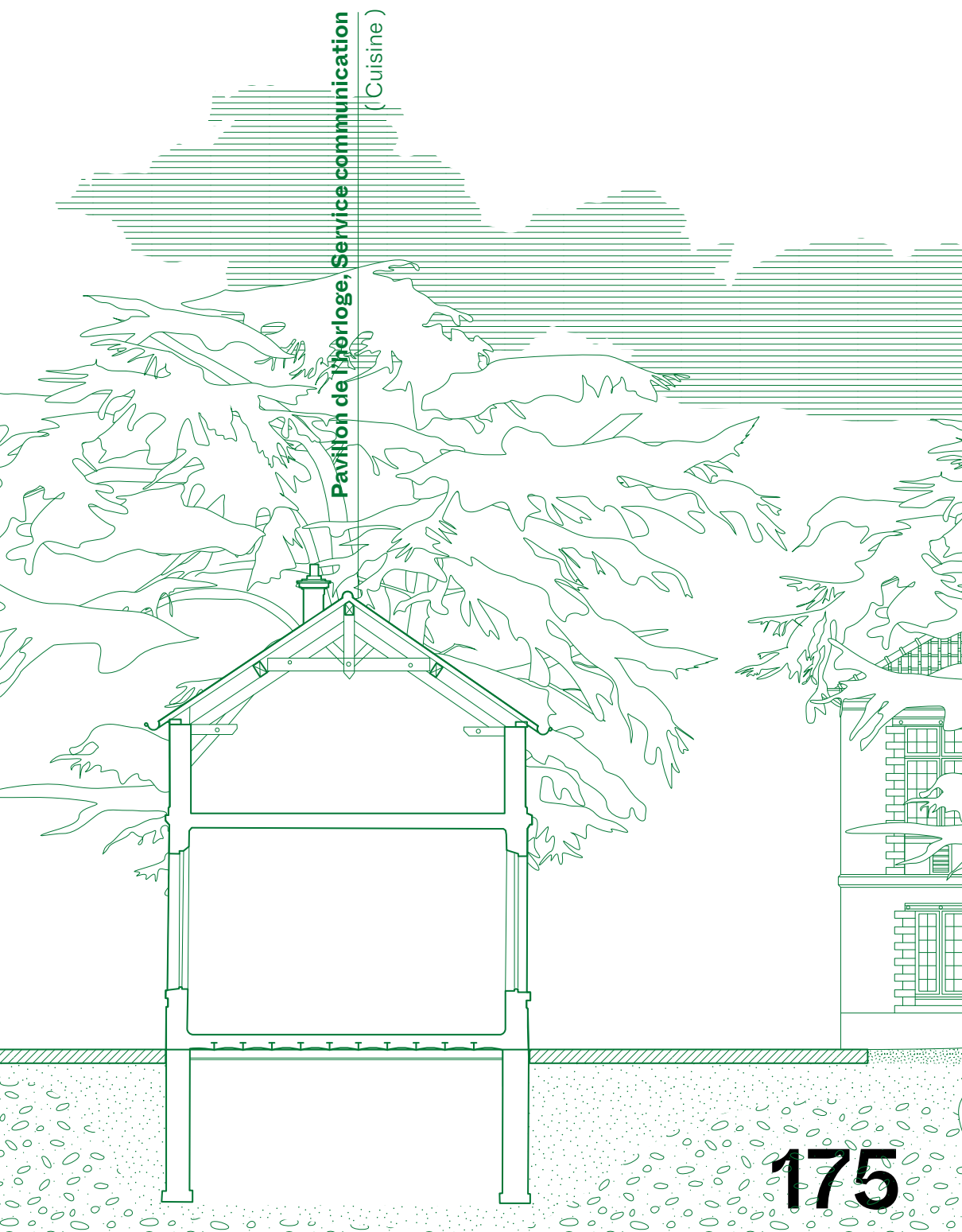




**Pavillon MICHELET, UAPE**  
( Pavillon MICHELET, 40 enfants )



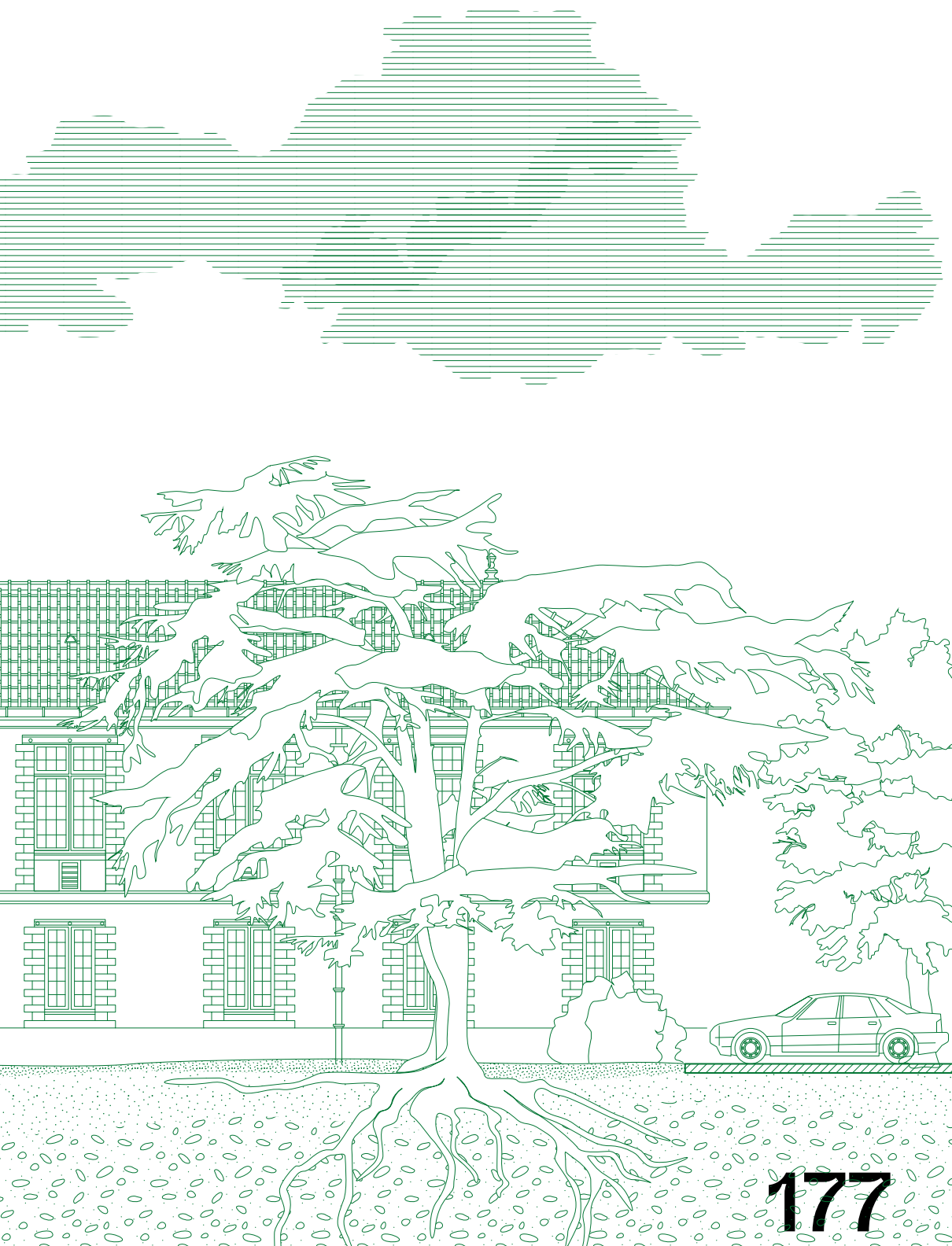
**Pavillon de l'Herloge, Service communication**  
( Cuisine )





Petite pelouse centrale

**Pavillon Victor HUGO, Hospitalisation Adultes**  
( Pavillon Victor HUGO, 40 enfants )





**Allée des Tilleuls, Vers Unité Monet - Renoir**



**Pavillon de la direction**  
Maison du directeur



### 2.3.2 USAGES ORDINAIRES DU GRAND PARC HOSPITALIER : PRATIQUES LIBRES

À la différence des jardins d'unités ou des dispositifs explicitement thérapeutiques, le grand parc du centre hospitalier Théophile Roussel constitue un espace de pratiques ordinaires et libres, au sens où les usages qui s'y déploient ne sont ni prescrits, ni systématiquement accompagnés, ni assignés à une finalité de soin. Cette liberté n'est ni totale ni abstraite. Elle n'en demeure pas moins essentielle, car elle conditionne la possibilité d'un dehors vécu autrement que comme une extension du soin ou un espace de transit<sup>36</sup>.

Vue sur la pelouse centrale kiosque et  
table de ping-pong, le cèdre bleu de  
l'Atlas ainsi que le pavillon Jean Macé  
en arrière plan, CHTR, 2025.  
Photographie de l'auteur.



36 \_ Brisson, Olivier. 2023. Pour une psychiatrie indisciplinée. La Fabrique.

L'observation du parc montre que les usages qui s'y déploient sont majoritairement modestes, discrets mais répétitifs. Il s'agit rarement d'occupations spectaculaires ou intensives, mais plutôt de gestes simples : marcher sans but clairement affiché, faire un détour, s'asseoir quelques minutes, accompagner quelqu'un sans parler, déjeuner dehors, attendre, regarder. Ces pratiques peuvent paraître pauvres à l'échelle d'un grand site, mais elles constituent précisément le socle d'une hospitalité vécue. Le parc ne se donne pas comme un lieu à "consommer", mais comme un milieu que l'on fréquente, souvent sans même y penser.



Vue sur l'Allée des Catapalas,  
Vue sur l'actuel pavillon de l'Horloge  
ancien bâtiment des cuisines,  
CHTR, 2025.  
Photographie de l'auteur.

Cette apparente faible occupation du parc, souvent ressentie lors de mes observations, doit ainsi être interprétée avec précaution. Elle tient autant à l'échelle du site qu'à la nature diffuse des usages qui s'y déploient. Le parc est largement traversé, continuellement parcouru, mais rarement investi densément. Les flux sont étirés, les présences dispersées et les arrêts brefs. Cette configuration n'est pas signe d'échec, mais celui d'un espace qui fonctionne comme milieu de circulation lente et de respiration, plutôt que comme lieu de rassemblement. L'hospitalité du parc se mesure alors moins à la concentration des corps qu'à la possibilité, pour chacun, d'y trouver une place momentanée. À cela s'ajoute un facteur déterminant : la programmation du site et la présence d'enceintes extérieures marquées ne construisent pas le parc comme un lieu de promenade, ni dans sa réalité d'usage, ni dans sa projection symbolique<sup>37</sup>.

37 \_ Monnet, Jérôme. 2011. « La symbolique des lieux : pour une géographie des relations entre espace, pouvoir et identité ». Cyberge, publication en ligne anticipée.



À cela s'ajoute un élément ordinaire mais déterminant dans l'expérience du lieu : la présence de voitures, peu circulent, mais disséminées partout. Ce n'est pas tant la circulation qui pèse ici que la répétition : à l'échelle du site, cette dispersion fabrique un arrière-plan visuel constant, qui requalifie une partie du parc en espace de service. Le dehors reste bien praticable, mais son hospitalité perceptive est diminuée : le site se donne autant comme un milieu d'accueil que comme un domaine traversé par des logiques techniques. Le paysage est continuellement rappelé à sa condition technique. Mais ce constat doit être rapporté à une contrainte d'échelle : sur 32 ha, et avec des pavillons dispersés, il est difficile de "concentrer" le stationnement en un point unique sans créer des distances trop importantes. Autrement dit, cette dispersion apparaît moins comme un défaut que comme l'expression d'un compromis entre l'accessibilité quotidienne nécessaires et les contraintes héritées de l'implantation bâtie.



**Vues d'aires de parkings dissiminées dans le parc hospitalier, CHTR, 2025.**

**Photographie de l'auteur.**

**(1) Vue depuis**

**l'allée des Catapalas, dos au pavillon Diderot**

**(2) Vue sur**

**l'ancien annexe de la ferme et le chateau d'Eau,**

**actuel Serve techniques et magasin.**

**(3) Vue sur**

**l'ancienne ferme depuis l'allée des Catalapas, actuel Pavillon Nanterre.**

**(4) Vue sur le pavillon de la direction**

Le parc n'est pas un espace public ouvert sur la ville, ni un jardin conçu pour attirer des visiteurs extérieurs ; il demeure inscrit dans un périmètre institutionnel lisible, dont les murs, grilles et dispositifs d'accès produisent une forme de retrait vis-à-vis de l'extérieur. Cette condition limite mécaniquement les usages de flânerie libre ou de rassemblement, sans pour autant annuler les pratiques ordinaires de celles et ceux qui le fréquentent quotidiennement.

Par ailleurs, la diversité programmatique des bâtiments qui composent le site contribue elle-même aussi à cette dispersion des présences. Les pavillons n'accueillent ni les mêmes publics, ni les mêmes temporalités, ni les mêmes modalités de prise en charge : unités d'hospitalisation, espaces administratifs, équipements pédagogiques, lieux de restauration ou de formation génèrent des rythmes hétérogènes et des flux différenciés. Cette hétérogénéité réduit l'effet de synchronisation des usages et limite l'émergence de phénomènes de groupe ou de foule. Le parc devient alors un espace de coexistence plus que de rassemblement, où les trajectoires se croisent sans nécessairement se condenser.

Sur le plan spatial, cette dynamique est étroitement liée à l'organisation architecturale et paysagère du site. Comme démontrée précédemment les allées principales structurent fortement les déplacements et orientent les usages vers une mobilité lisible et prévisible. Elles facilitent l'accès et la traversée, mais limitent les possibilités d'appropriation prolongée. Les pelouses centrales, bien que largement accessibles et équipées, exposent fortement les présences,



**Vue du mur d'enceinte cerclant le périmètre du site, CHTR, 2025.**

**Photographie de l'auteur.**

- (1) Vue depuis l'avenue Gabriel Péri,  
(2) Vue depuis le Jardin des tisanes**

ce qui restreint certaines formes de retrait. Le parc offre donc une liberté d'usage réelle, mais inégalement distribuée selon les lieux : on peut être dehors facilement, mais pas toujours s'y rendre discret ou s'y installer durablement sans effort. Dans ce contexte, les pratiques libres observées apparaissent comme des ajustements fins entre les dispositions spatiales et les besoins des usagers.



Banc fixe, Jardin Anglais,  
CHTR, 2025.  
Photographie de l'auteur.

Les personnes ne s'approprient pas le parc de manière indifférenciée ; elles composent avec ses contraintes et ses ressources. Certains choisissent les axes les plus lisibles, d'autres recherchent des zones plus périphériques ; certains s'arrêtent là où l'assise est immédiatement disponible, d'autres préfèrent rester en mouvement. Ces choix ne relèvent pas d'une stratégie consciente, mais d'une lecture intuitive du lieu, d'une négociation



permanente entre exposition et protection, entre passage et séjour. Le grand parc joue ainsi un rôle essentiel dans la vie quotidienne hospitalière, en offrant un espace commun non assigné. Contrairement aux lieux de soin, aux unités ou aux espaces programmés, le parc n'exige pas que l'on adopte une posture particulière : patient, soignant, visiteur ou agent peuvent s'y côtoyer sans que les rôles soient explicitement marqués. Cette indétermination relative est une qualité majeure. Elle permet de suspendre, temporairement, les identités institutionnelles et d'expérimenter une présence plus ordinaire, moins chargée symboliquement<sup>38</sup>.

C'est aussi dans cet espace de liberté relative que peuvent émerger, de manière diffuse, ce que l'on peut qualifier de pratiques artisanales de la psychiatrie<sup>39</sup>. Il ne s'agit pas ici d'actes thérapeutiques formalisés, mais de gestes situés, inventés au fil du quotidien : accompagner un patient en marchant côte à côte plutôt qu'en face-à-face, s'arrêter quelques minutes sous un arbre pour laisser "redescendre" une tension, choisir un détour plus long pour prolonger une discussion, rester silencieux ensemble en regardant le paysage. Ces pratiques ne sont pas prescrites ; elles s'inscrivent dans l'ordinaire du travail soignant et trouvent dans le parc un support spatial et sensible. Le paysage joue alors un rôle discret mais décisif. En offrant des continuités, des seuils, des zones d'ombre, des variations d'ambiance, il rend



**Bancs et assises plastiques dissimulés à plusieurs endroits du parc, paraissant en libre service, Pavillons et pelouses. CHTR, 2025. Photographie de l'auteur.**

38 \_ Kaplan, R. (1984). Wilderness perception and psychological benefits : An analysis of a continuing program. *Leisure Sciences*, 6(3), 271-290.

39 \_ Venet, Emmanuel. 2020. *Manifeste pour une psychiatrie artisanale*. Verdier.



ces ajustements possibles. Le végétal agit comme un tiers non contraignant, qui soutient la relation sans l'imposer. Il permet de déplacer l'attention, de ralentir le rythme, de modifier la posture corporelle et relationnelle<sup>40</sup>. Dans ces situations, le soin ne se donne pas comme acte technique, mais comme une présence partagée, rendue praticable par l'espace.



Banc fixe entouré de végétaux,  
Pelouses centrales vue sur l'allée des  
cèdres.

CHTR, 2025.

Photographie de l'auteur.

La dimension temporelle est centrale dans ces usages ordinaires. Le parc n'est pas investi de manière ponctuelle ou événementielle, mais par retours successifs. Les mêmes parcours sont empruntés jour après jour, les mêmes lieux reconnus, les mêmes variations saisonnières observées. Cette répétition discrète contribue à produire un sentiment de familiarité et de continuité, particulièrement précieux dans un contexte où les trajectoires individuelles peuvent être marquées par la discontinuité.

40 \_ Clayton, Susan, Agathe Colléony, Pauline Conversy, et al. 2017. « Transformation of Experience: Toward a New Relationship with Nature ». *Conservation Letters* 10 (5): 645-51.

Le parc devient ainsi un repère temporel, un espace où l'on peut éprouver le passage du temps autrement que par les horaires et les procédures<sup>41</sup>. Enfin, l'hospitalité du grand parc réside dans sa capacité à tolérer des usages faibles, non productifs, non finalisés. S'asseoir sans raison apparente, marcher sans destination claire, rester silencieux, regarder : ces gestes simples sont souvent peu valorisés dans les institutions, car difficiles à justifier ou à mesurer<sup>42</sup>. Pourtant, ils constituent une part essentielle de la vie ordinaire et du soin au sens large. Le parc du CHTR, par sa configuration et par l'étendue de ses espaces végétalisés, rend ces gestes possibles sans les pré-déterminer.

Ainsi, les usages ordinaires du grand parc hospitalier ne relèvent ni d'une liberté totale ni d'un contrôle strict. Ils se situent dans un entre-deux : un espace de pratiques libres, mais situées ; ouvertes, mais cadrées ; modestes, mais essentielles. C'est dans cet entre-deux que se joue une part fondamentale de l'hospitalité hospitalière, entendue non comme un idéal abstrait, mais comme une capacité concrète à propulser la présence possible, soutenable et digne, au quotidien.

41 \_ Korpela, Kalevi, et Terry Hartig. 1996. « RESTORATIVE QUALITIES OF FAVORITE PLACES ». *Journal of Environmental Psychology* 16 (3): 221-33.

42 \_ Brisson, Olivier. 2023. *Pour une psychiatrie indisciplinée*. La Fabrique.





**« Les mains. Les mains ce n'est pas rien. Les mains ouvrières, les mains paysannes, les mains des artisans, des artistes, les mains des autistes, les mains de Janmari qui taillaient des chevilles en bois, à la dimension voulue pour assembler des petites charrettes que j'ai fabriquées pendant longtemps.**

**(...) Dans nos sociétés d'abondance envahies par le précuit, le pré-coupé, le pré-épluché, le préfabriqué, nous allons finir par devenir des moulins à paroles manchots.**

**Construire une cabane en bois, faire pousser des légumes ou des fleurs, rafistoler une roulotte, couper du bois, élever des poules ou je ne sais quel projet qui entraîne gestes et trajets, peut rendre la vie attrayante pour quelques personnes autistes.**

**Il s'agit de projet, de chantier, de passetemps et non pas d'une « activité » mot auquel est aussitôt accolé celui de « pédagogique », « ludique » ou je ne sais quel mot en ique qui me donnent de l'urticaire.**

**Il faut que ce projet soit l'affaire de l'une ou de l'autre, que ce soit son affaire, et que la finalité reste de récolter des carottes ou de fabriquer des abat-jours, tout simplement parce qu'il est plaisant de faire des abat-jours. Au lieu de se pencher à longueur de journée sur ces « pauvres » autistes, de les engluier dans nos façons de voir langagières, laissons-les respirer, donnons-leur un peu d'air. Rendons attractif ce qui se passe autour d'eux. Dans la résille des gestes et des trajets de nos occupations, sans forcer, il y a bien une main qui prendra la pelle, l'assiette ou portera le seau de graines pour les poules ; ce qui permettra, au moins pour un moment, à l'une ou à l'autre d'échapper aux comportements et aux gestes stéréotypés et répétitifs qui les enferment. Et ne nous en faisons pas, si pour celui-là, le résultat importe peu. Activités, sociabiliser, évaluation, des mots agités comme des grelots parce que cela fait bien dans les discours les rapports et les intentions. »<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> — Lin, Jacques, et Thierry Garrel. 2024. La vie de radeau: le réseau Deligny au quotidien. Rééd. enrichie. Le Mot et le reste.





**Dessin du jardin des tisanes,  
Unité Monet - Renoir,  
2024.  
Dessin de l'auteur.**



Activités promenade  
Ergothérapie,  
Allée des érables, CHTR,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR

### 2.3.3 ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES ORGANISÉES : HORTITHÉRAPIE ET PROMENADES ENCADRÉES

**«Jardiner c’est accompagner le temps, c’est ne pas s’y heurter. (...) Jardiner c’est désobéir. »<sup>43</sup>**

Gilles Clément (Keppenne 2021)

Les ateliers encadrés rendent visible une hospitalité institutionnelle en acte : l’institution fabrique un cadre d’accès au dehors (temporalités, accompagnement, autorisations, dispositifs), et ce cadre transforme le jardin en «espace d’initiative protégée»<sup>44</sup>. L’activité horticole n’est pas seulement un “contenu thérapeutique”<sup>45</sup> : elle

43 \_ Keppenne, Guillaume. 2021. « Gilles Clément : “Jardiner c’est désobéir” ». RTBF Actus, 8 mars 2021.

44 \_ Lin, Jacques, et Thierry Garrel. 2024. La vie de radeau: le réseau Deligny au quotidien. Rééd. enrichie. Le Mot et le reste.

45 \_ Brisson, Olivier. 2023. Pour une psychiatrie indisciplinée. La

reconfigure un statut. Sortir de l'unité, rejoindre le jardin, manipuler la terre, participer à un geste commun déplacent l'expérience de l'hôpital : d'un régime de surveillance et de soin reçu vers un régime de participation, de continuité et de responsabilité située (arroser, planter, entretenir). Dans ce contexte, l'hospitalité ne se résume pas au "contact avec la nature" ; elle dépend d'une compatibilité très concrète entre l'organisation du site et les conditions de l'atelier : accès, continuités, seuils, présence (ou absence) d'un accompagnement, lisibilité des lieux, possibilités de retrait. Autrement dit, le jardin devient hospitalier lorsque le cadre rend possible une expérience qui ne soit ni une exposition, ni une épreuve, mais une pratique soutenable et répétable.

Les activités encadrent le soin<sup>46</sup> (hortithérapie, ateliers jardin, promenades accompagnées) rendent particulièrement lisible le jardin comme milieu de soin : elles articulent un cadre institutionnel (sécurité, organisation, responsabilités) et un cadre vivant (saisonnalité, gestes, entretien). Le jardin y devient une scène d'action réglée, où s'expérimentent à la fois la continuité, la confiance et la reprise d'initiative.

### **2.3.3.1\_ CADRE THÉORIQUE D'USAGE ET CONCEPTION DU PAYSAGE**

Chez certains paysagistes, la liberté n'est pas un thème, mais une manière de construire un milieu : créer des conditions où le vivant, les usages et les rythmes peuvent varier sans que le lieu cesse d'être

---

Fabrique.

46 \_ Goyet, Virginie, Chloé Duboc, Gaëlle Voisinnet, et al. 2013. « Enjeux et outils de la réhabilitation en psychiatrie ». *L'Évolution Psychiatrique* 78 (1): 3-19.

lisible, praticable, accueillant. Cette approche déplace l'idée d'un jardin comme forme finie vers un paysage comme dispositif évolutif, tenu par des règles simples, une économie d'intervention et une attention à la durée.

Un jardin en mouvement propose une posture<sup>47</sup>. Observer plus, jardiner moins, et travailler avec les dynamiques spontanées plutôt que contre elles. Le projet ne se définit plus par la maîtrise complète des formes, mais par un réglage : choisir où l'on intervient, où l'on accompagne, où l'on accepte l'imprévu. Dans la continuité, le "tiers paysage" valorise les espaces d'indécision (marges, friches, interstices) non comme des manques à combler, mais comme des réserves de diversité et de possibilités — des lieux qui échappent partiellement au contrôle et, précisément pour cela, restent disponibles.

Un exemple particulièrement éclairant est celui du *jardin d'hospitalité* de Hôpital Salvator, présenté comme l'un des derniers grands espaces végétaux de l'Assistance Publique\_Hôpitaux de Marseille, et dont la réhabilitation a été confiée au paysagiste Gilles Clément<sup>48</sup>. Le projet propose une lecture du site en trois registres complémentaires : une *clairière centrale* apte à accueillir les usagers et leurs proches ; un cadre dense structuré par des *cercles végétalisés dédiés à des activités* (sport, potager, sensibilisation à l'environnement) ; et un *sous-bois périphérique* conçu comme espace de promenade ombragée, pouvant aussi offrir des

47 \_ Centre national des arts plastiques (Cnap). 2022. « Gilles Clément, Le Jardin en mouvement. »

48 \_ <https://fr.ap-hm.fr/culture/hopital-euro-mediterraneen/ateliers-euro-mediterranee/jardin-d-hospitalite>



situations de retrait, notamment via des « cabanes à fugue » (concept associé au pédopsychiatre Marcel Rufo).

Plan dessiné, Jardin d'hospitalité  
pour l'hôpital Salvador, par Gilles  
Clément, 2011



Schéma conceptuel sur papier calque,  
Le terrain d'atterrissage,  
Jardin d'hospitalité  
pour l'Hôpital Salvador,  
par Gilles Clément, 2011



Schéma conceptuel sur papier calque,  
Atelier des cabanes à fugues,  
Jardin d'hospitalité  
pour l'Hôpital Salvador,  
par Gilles Clément, 2011



- |                                      |   |   |                                             |
|--------------------------------------|---|---|---------------------------------------------|
| ① Cour - Mail d'Albizia              | ● | ● | Végétaux existants                          |
| ② Potager expérimental               | ■ | ■ | Sous-bois - Végétation spontanée            |
| ③ Aire hélicoptère                   | ■ | ■ | Ecrans de grandes graminées (D. scaberrima) |
| ④ Bassin                             | ■ | ■ | Surfaces tondues et fauchées                |
| ⑤ Cabanes à fougues                  | ■ | ■ | Sol sable stabilisé                         |
| ⑥ Constructions                      | ■ | ■ | Végétation aquatique                        |
| ⑦ Nouvel accès                       | ■ | ■ | Mobilier : bancs et tables                  |
| ⑧ Théâtre de verdure                 | ■ | ■ | Végétaux supprimés (25)                     |
| ⑨ Cabanes pouvant servir de coulisse | ■ | ■ | Graviers                                    |
| ⑩ Verger                             | ■ | ■ |                                             |

HÔPITAL SALVATOR

ESQUISSE N°2

SEPTEMBRE 2011 - G.C.

ECH: 1/500

0 5 10 15 20 m

L'idée de natures intermédiaires avancée par Michel Desvigne formule un geste très opératoire. Transformer le site en lui donnant certaines qualités: orientation, pentes, humidités, sols, qui serviront de base à des usages futurs, sans les enfermer dans un scénario unique. Donner des qualités au site n'est pas préfigurer la forme finale : c'est préparer un terrain de possibles. Cette logique travaille le paysage comme une infrastructure : trames, épaisseurs, séquences, temps long. Elle permet d'accueillir des usages variables sans demander au lieu d'être fini, mais en restant cohérent par ses continuités<sup>49</sup>.

### **2.3.3.1 \_ CADRAGE IN SITU**

Cette sous-partie s'intéresse aux activités thérapeutiques organisées observées au sein du Centre hospitalier Théophile Roussel, en se concentrant volontairement sur un périmètre resserré : les unités pour adultes Monet et Renoir, situées dans la partie sud-est du site, en lisière du grand parc hospitalier. Ces unités sont inscrites dans une enceinte fermée, dans laquelle on rentre par une grille dense d'environ 3m de haut, formant une situation à la fois périphérique et contenue au sein d'un domaine hospitalier très étendu. Ce choix de focalisation constitue un parti pris méthodologique, permettant une observation qualitative de pratiques encadrées dans un contexte spatial clairement délimité.

L'analyse porte sur des pratiques prescrites, au sens où elles sont créées et autorisées par

<sup>49</sup> \_ Desvigne, Michel, et Gilles A. Tiberghien. 2009. *Natures intermédiaires: les paysages de Michel Desvigne*. Birkhäuser.

l'institution, inscrites dans des cadres précis et encadrées par des professionnels identifiés. Il ne s'agit toutefois ni d'en dresser un inventaire exhaustif, ni d'en évaluer l'efficacité clinique, mais d'interroger ce que leur organisation même produit sur les situations, sur l'espace et dans le temps du lieu. Ces activités sont abordées non comme des techniques de guérison, mais comme des dispositifs. Elles combinent des cadres spatiaux (lieux mobilisés, parcours, seuils d'accès), des cadres temporels (durée limitée, récurrence, saisonnalité), des rôles distribués (encadrants, participants, positions respectives) et des règles explicites ou implicites (sécurité, autorisation, présence requise). L'attention est ainsi portée sur la manière dont ces éléments structurent des formes spécifiques de présence au dehors : être là, circuler, participer, s'éloigner, observer ou simplement accompagner<sup>50</sup>.

Le caractère resserré et fermé du périmètre étudié, à la fois enclavé dans l'institution et bordé par un vaste parc, constitue un terrain privilégié pour analyser les modalités d'un dehors encadré. Les pratiques observées s'inscrivent dans une tension permanente entre ouverture (accès à l'extérieur, au végétal, au parc) et contrôle (enceinte, règles d'accès, encadrement), offrant un cadre particulièrement pertinent pour une étude qualitative attentive aux effets spatiaux et temporels des dispositifs de soin.

Enfin, ce cadrage méthodologique permet de

50 \_ Erpelding, Audrey, et Cristina Lindenmeyer. 2023. « Bouger, mobiliser, ralentir en psychiatrie ». *Hermès, La Revue (Paris)* n° 91 (1): 140-44.



poser une distinction essentielle pour la suite du chapitre : l'analyse ne porte pas uniquement sur ce que les activités « font » aux patients, mais sur un jeu de relations réciproques entre pratiques, acteurs et espace. Il s'agit d'observer à la fois les effets produits par les activités sur les patients, ce que patients et soignants font concrètement du lieu dans ces situations encadrées, et la manière dont le lieu lui-même, par ses formes, ses seuils et ses ambiances, invite, autorise ou limite certaines actions et présences.

### **2.3.3.2 \_ CADRE DE RÉFÉRENCE**

#### **LA CHARTE DES JARDINS À VISÉE THÉRAPEUTIQUE**

Pour situer l'hortithérapie et les promenades encadrées au-delà d'une d'observation ou d'une liste d'activités, je m'appuie sur la Charte des Jardins à visée thérapeutique<sup>51</sup>. Elle offre un cadre de définition et une série de principes qui permettent de qualifier le jardin non seulement comme décor ou agrément, mais comme support et médiateur de pratiques de soin. La charte définit ces jardins comme des espaces aménagés selon des critères spécifiques au sein d'établissements hospitaliers ou médico-sociaux, avec pour objectif d'améliorer la vie quotidienne de personnes fragilisées. Cette définition a un intérêt méthodologique : elle rappelle que l'enjeu ne se limite pas aux “séances” organisées, mais engage une conception (aménagements, accès, ambiances) et une utilisation (entretien, règles, continuité) sur la durée. Dans cette sous-partie, je ne mobilise pas la charte comme un référentiel d'évaluation au sens strict, mais comme une grille de lecture pour interpréter ce que produisent les activités

51 \_ <https://jardins-sante.org/index.php/jardins-sante/notre-charte>

organisées sur le terrain : quels cadres elles supposent, quels seuils elles ouvrent, et quelles formes de présence elles rendent possibles.

Parmi les sept principes formulés par la charte, cinq sont particulièrement opératoires pour lire les activités organisées observées au CHTR (hortithérapie et promenades encadrées).

> Le jardin comme dispositif collectif (principe 1)

Un jardin à visée thérapeutique résulte d'un travail collectif réunissant soignants, administration, résidents, familles et professionnels du jardin. Ce principe m'intéresse ici pour une raison simple : il déplace le jardin d'un statut "d'équipement" vers celui de milieu porté par une organisation. Autrement dit, les activités thérapeutiques organisées ne reposent pas uniquement sur l'encadrant ou sur le groupe du jour ; elles dépendent aussi d'une chaîne plus large (entretien, accès, arbitrages, ressources, règles d'usage) qui conditionne ce qui peut effectivement se faire.

> Adaptation, sécurité et "outil de soin" (principe 2)

La charte rappelle que la conception du jardin doit être adaptée aux besoins des personnes et répondre à des critères d'équilibre, d'esthétique et surtout de sécurité. Ce principe est central pour analyser les séances encadrées : il met au premier plan la question du cadre (autoriser, protéger, accompagner, limiter), ainsi que la manière dont les aménagements et les outils (cheminements, points d'eau, zones de travail, mobilier, outillage) rendent l'activité possible ou la contraignent.

> Diversité et stimulation sensorielles (principe 3)

Ce principe met l'accent sur la richesse des éléments constitutifs du jardin (flore, eau, mobilier, artefacts) et sur l'éveil des cinq sens. Dans le cadre de ce mémoire, ce point sert à lire les activités organisées comme des dispositifs d'attention au milieu : ce qui est manipulé, senti, observé, entendu, goûté ou non. Il permet également d'éviter une description purement fonctionnelle des ateliers ("faire telle tâche"), en réinscrivant l'hortithérapie et la promenade dans des qualités d'ambiance et de perception.

> Inscription du jardin dans le projet architectural et institutionnel (principe 5, et principe 6 en arrière-plan)

La charte affirme qu'un jardin à visée thérapeutique doit s'insérer harmonieusement dans l'environnement architectural et, idéalement, faire partie intégrante du projet de l'établissement. Ce principe est décisif pour une lecture architecturale : il invite à considérer le jardin non comme un "à-côté" mais comme un morceau d'institution, traversé par ses logiques (accès, frontières, continuités, visibilité, voisinages). Il éclaire aussi les activités organisées : une promenade encadrée, par exemple, n'a pas le même sens selon qu'elle traverse un espace pleinement intégré aux parcours quotidiens, ou qu'elle mène à une enclave plus exceptionnelle.

> L'évaluation comme indice de reconnaissance (principe 7)

Enfin, le dernier principe souligne l'existence de protocoles d'évaluation permettant de mesurer régulièrement l'impact du jardin. Je ne reprends pas ici cette exigence dans une perspective de mesure clinique, mais comme un indice : un jardin

thérapeutique est aussi un jardin documenté, suivi, discuté. Cette idée rejoint ma démarche d'enquête (relevés, traces, observations, commentaires de séance), en considérant que la valeur du jardin tient aussi à la manière dont il est rendu lisible et partagé entre acteurs.

À partir de ces principes, l'analyse qui suit s'attache à décrire l'hortithérapie et les promenades encadrées comme des pratiques "organisées" au sens fort : elles mobilisent un cadre de sécurité, des aménagements, des outils, des rôles, et produisent des régimes de présence spécifiques. La charte sert donc moins à juger qu'à nommer : elle fournit un vocabulaire pour lire le terrain en termes d'adaptation, de seuils d'engagement, de sensations, de collectif et d'inscription institutionnelle.

**Activités Hortithérapie,  
Jardin des Tisanes,  
Unité Monet - Renoir, CHTR,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR**

# 201

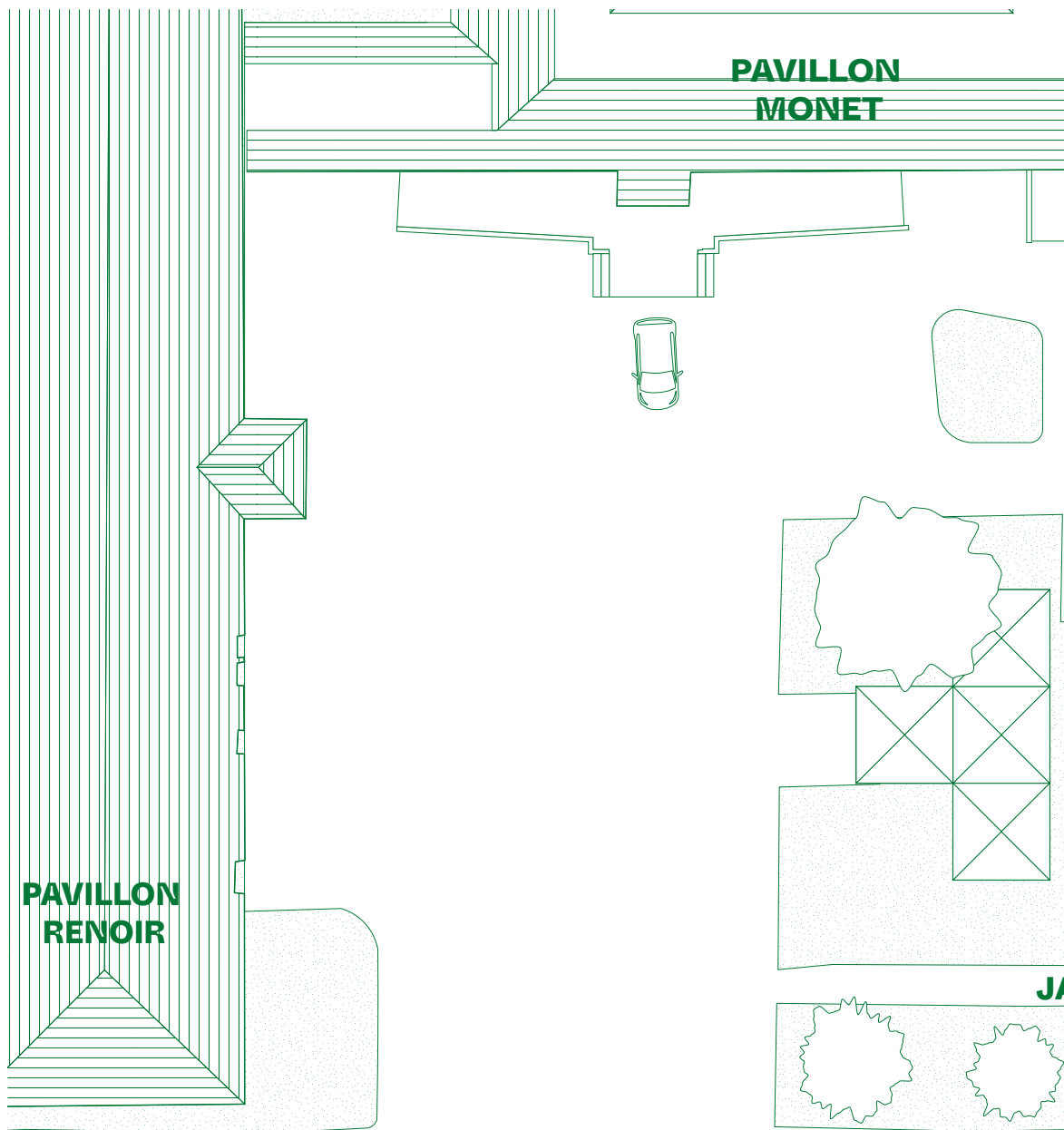




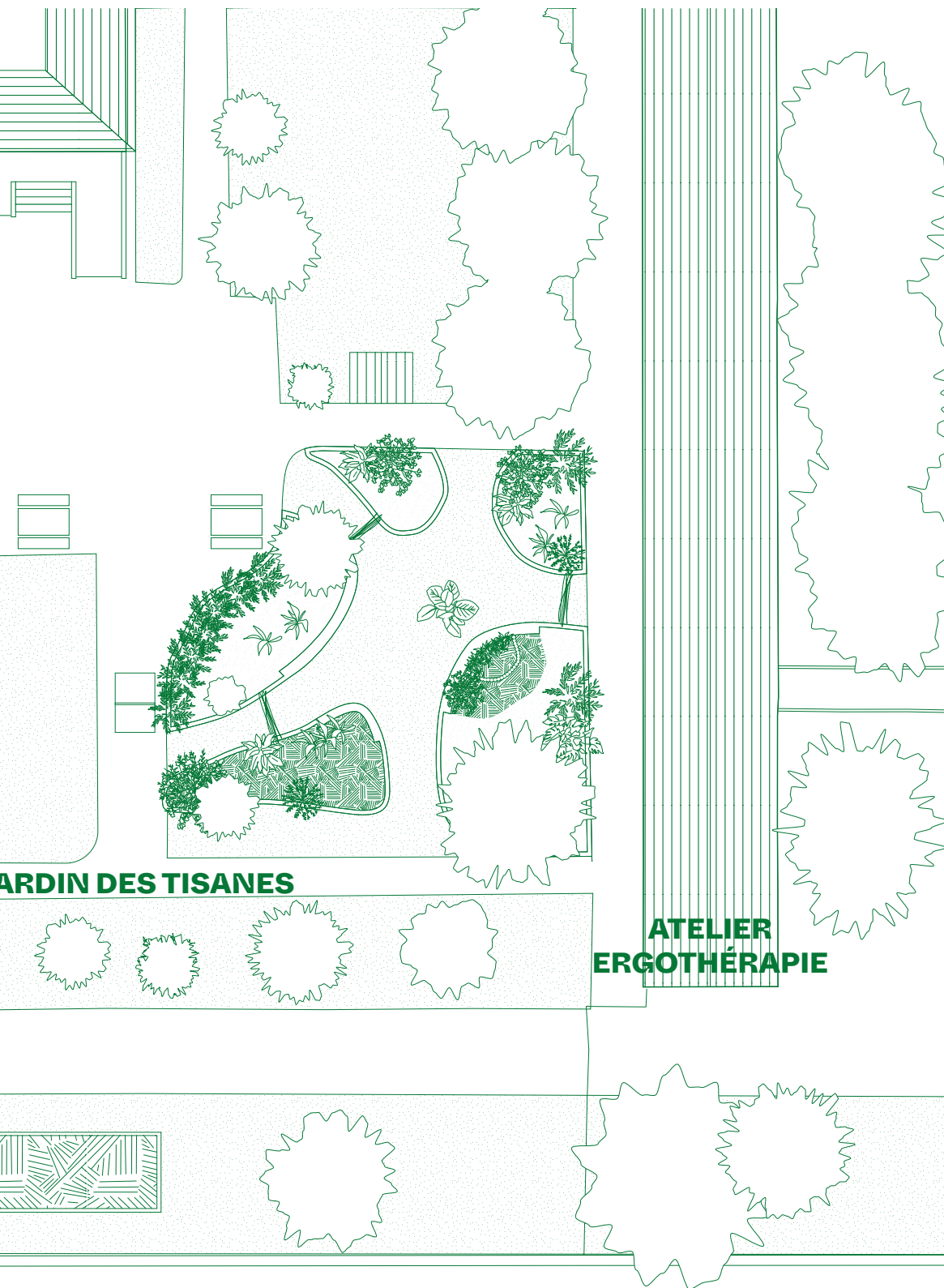








**Plan du jardin des tisanes, Unité Monet - Renoir**







### 2.3.3.3 \_ HORTITHÉRAPIE

**Activités Hortithérapie,  
Jardin des Tisanes,  
Unité Monet - Renoir, CHTR,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR**

#### A) DÉFINITION SITUÉE ET ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ AU SEIN DU CHTR

L'hortithérapie observée au sein des unités Monet et Renoir prend la forme d'ateliers encadrés, organisés de manière régulière, et inscrits dans le fonctionnement courant des services. Ces ateliers ont lieu dans le jardin des tisanes et dans l'atelier d'ergothérapie situé à proximité immédiate des unités, à l'intérieur de l'enceinte fermée du secteur sud-est du site. Leur mise en œuvre dépend de la disponibilité conjointe d'un soignant de l'unité et du jardinier-médiateur, condition nécessaire à la tenue de l'activité.

Les séances sont organisées une fois par semaine, un jour pour l'unité Monet et un autre pour Renoir. Leur durée est généralement comprise entre une heure et une heure trente, durée explicitement choisie par les encadrants comme compatible avec les capacités d'attention et

de fatigue des patients. Le nombre de participants varie selon les séances, le plus souvent entre trois et six patients. La composition du groupe n'est pas stable : certains patients participent de manière régulière, d'autres de façon ponctuelle, en fonction de leur état clinique, des autorisations médicales et de leur disponibilité le jour de l'atelier.



**Activités Hortithérapie,  
Jardin des Tisanes,  
Unité Monet - Renoir, CHTR,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR**

L'encadrement repose sur un binôme aux rôles distincts et complémentaires. Le soignant (principalement Manon Gillet l'ergothérapeute pour l'unité Monet) assure la présence institutionnelle de l'activité : elle connaît les patients, évalue leur capacité à participer, gère les autorisations de sortie de l'unité et veille au respect des règles de sécurité. Le jardinier-médiateur, Jérôme Rousselle, organise le contenu de l'atelier en fonction de l'état du jardin, propose les gestes à réaliser, prépare le matériel et encadre techniquement les activités liées au végétal. En pratique, le jardinier-médiateur n'intervient pas seul avec les patients ; la présence d'un soignant est considérée comme nécessaire, sauf situations exceptionnelles discutées en amont avec l'équipe.



Les activités proposées varient d'une séance à l'autre et ne suivent pas de programme prédéfini. Elles sont directement liées à l'état du jardin au moment de la séance, et sont anticipée et organisée par le jardinier médiateur. Il peut s'agir, selon les périodes, de semis, de plantations, de taille, d'égrainage, d'arrosage, de tonte, de gestion du compost ou d'entretien général des parcelles. Certaines séances peuvent être consacrées à la découverte du jardin pour de nouveaux participants, sans réalisation de tâche précise. Les encadrants décrivent le fait que « parfois il y a des choses à faire, parfois non », et que le contenu de l'atelier s'ajuste à cette contrainte. En période estivale, l'organisation évolue partiellement. Aux ateliers hebdomadaires s'ajoutent des temps plus courts, liés aux besoins quotidiens du jardin, notamment l'arrosage. Ces passages peuvent avoir lieu presque tous les jours, sans constituer pour autant des séances formalisées. Ils permettent à certains patients de participer brièvement à l'entretien du jardin, sans s'inscrire dans le cadre temporel long de l'atelier.



**(1) Activités Hortithérapie,  
Jardin des Tisanes,  
Unité Monet - Renoir, CHTR,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR**

**(2) Carré potager,  
Jardin des Tisanes,  
Unité Monet - Renoir, CHTR,  
Années 2025.  
Photographie de l'auteur**



L'utilisation des outils fait l'objet d'une attention particulière. Certains outils (sécateurs, tondeuse, broyeur) ne sont accessibles qu'en présence rapprochée de l'encadrant et après une demande explicite du patient. Leur usage est conditionné par l'évaluation de la situation et par le respect de règles de sécurité précises. D'autres activités, comme l'égrainage ou l'arrosage, sont proposées comme des alternatives moins engageantes physiquement ou techniquement. Les encadrants ajustent en permanence les propositions en fonction des réactions, des refus ou des hésitations des participants.

Moment tisanes,  
Jardin des Tisanes,  
Unité Monet - Renoir, CHTR,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR



L'atelier se termine toujours par un temps collectif autour d'une tisane, préparée à partir de plantes du jardin. Ce moment marque la fin de la séance. Il rassemble les participants autour d'une table et constitue un temps distinct des gestes de jardinage. Les encadrants décrivent ce temps comme faisant partie intégrante de l'atelier, au même titre que les activités manuelles.



Dans cette configuration, l'hortithérapie apparaît comme une activité fortement dépendante de conditions concrètes : disponibilité des professionnels, état du jardin, composition du groupe, contraintes de sécurité et temporalité du vivant. L'organisation de l'atelier ne vise pas la réalisation systématique d'un résultat, mais la tenue d'un cadre suffisamment stable pour permettre la répétition des séances, malgré les variations et les interruptions.

Transports des semis,  
Activités Hortithérapie,  
Jardin des Tisanes,  
Unité Monet - Renoir, CHTR,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR



#### B) TENIR UN JARDIN THÉRAPEUTIQUE :

TEMPORALITÉ, ENTRETIEN

ET CONDITIONS DE CONTINUITÉ

(DISCUSSION AVEC JÉRÔME ROUSSELLE)

Jérôme Rousselle,  
Jardin des Tisanes,  
Unité Monet - Renoir, CHTR,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR

L'entretien avec Jérôme met au premier plan un point très concret : l'hortithérapie, ne peut pas être pensée comme une succession de séances. Elle dépend d'abord du fait qu'il existe un jardin thérapeutique, et que ce jardin a "son calendrier" et "son rythme" : certaines actions s'imposent à certains moments (tonte, taille, compost,



arrosage), et d'autres moments ne se prêtent pas aux mêmes gestes. Cette dépendance au temps du jardin structure directement la forme des ateliers : l'activité n'est pas organisée autour d'un thème fixe, mais autour de ce que le jardin rend possible au moment où l'on y est. Dans cette logique, la continuité du dispositif se joue moins dans la répétition hebdomadaire des ateliers que dans la possibilité d'assurer un entretien régulier du lieu. Jérôme formule une règle pragmatique, issue de l'expérience : un jardin thérapeutique doit être largement entretenu "en amont", et ne laisser qu'une part limitée aux patients ; il estime que le jardin doit être "à 80 % entretenu", et qu'il doit rester environ "20 % à faire avec les patients", faute de quoi l'atelier devient une charge et produit un effet de submersion. Cette règle n'est pas théorique : elle sert à calibrer ce qui est faisable pendant la séance (et avec qui), et à éviter que le jardin ne se transforme en "masse de travail" décourageante pour les patients comme pour les soignants.

Plantation des semis,  
Activités Hortithérapie,  
Jardin des Tisanes,  
Unité Monet - Renoir, CHTR,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR



Or, l'entretien de Jérôme montre que cet équilibre 80/20 est fragile, parce qu'il dépend directement de l'organisation du poste. À l'origine, son travail était distribué entre un

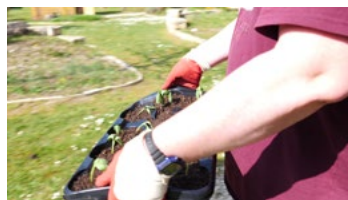
jour consacrer à l'entretien et un jour consacré à l'atelier (transmission, préparation, animation, débrief). L'extension de l'activité à l'unité Renoir a progressivement absorbé ce temps d'entretien : il se retrouve désormais avec une journée "Monet" et une journée "Renoir", et "plus vraiment de temps" pour l'entretien suivi.



Arrosage des Semis,  
Activités Hortithérapie,  
Jardin des Tisanes,  
Unité Monet - Renoir, CHTR,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR

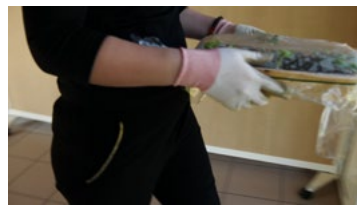
Les gestes d'entretien existent encore, mais par fragments ("une demi-heure ici", "une heure-là"), ce qui modifie l'état du jardin et explique qu'il soit "moins léché". Jérôme relie cette situation à une forme de "lâcher-prise" qui rejoint sa philosophie de jardinage, mais qu'il dit aussi subir par contrainte de temps. Cette temporalité du vivant n'est pas seulement une contrainte d'entretien : elle structure le contenu même de l'hortithérapie telle qu'elle est pratiquée. Jérôme décrit un dispositif où les registres se mélangent sans séparation nette : botanique, gestes de jardinage, sensoriel, compost, outils, observation des insectes ou des oiseaux. Il insiste sur le fait que l'expérience sensorielle ne passe pas forcément par un "atelier sensoriel" formel, mais par des situations ordinaires du jardin (ex. mettre la main dans le compost, sentir la chaleur, voir les vers, manipuler la tonte). De

Transport des semis,  
Activités Hortithérapie,  
Jardin des Tisanes,  
Unité Monet - Renoir, CHTR,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR





même, des outils plus engageants (tondeuse, broyeur) peuvent être mobilisés comme activités, parce qu'ils introduisent un rapport ludique à la machine et un geste plus ample ; mais cela suppose un encadrement rapproché et des conditions précises (casque, proximité, stress possible).



Enfin, l'entretien met en évidence un autre élément de continuité : la manière dont Jérôme est identifié par les patients. Il décrit sa fonction comme “à part” : présent dans le quotidien, mais non associé aux injonctions de la vie d'unité (“lever”, “médicament”, “toilette”). Cette place spécifique rend possible des interactions spontanées, en particulier à Renoir où les patients peuvent entrer et sortir et venir dans le jardin hors atelier. Jérôme interprète certaines demandes d'aide (“je peux t'aider ?”) comme un mélange de besoin d'occupation et de besoin de relation, précisément parce qu'il est un interlocuteur accessible sans être porteur du cadre médical. Dans ce contexte, la fin d'atelier autour de l'infusion revient comme un seuil récurrent : un moment où certains patients “se livrent”, rient, ou apparaissent plus présents qu'au début de séance, ce que Jérôme repère comme une transformation visible à l'échelle de l'atelier.

**Activités Hortithérapie,  
Jardin des Tisanes,  
Unité Monet - Renoir, CHTR,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR**



Cette position engage une lecture paysagère particulière du lieu. Jérôme insiste à plusieurs reprises sur le fait qu'il a « de grandes difficultés à intervenir » sur un jardin existant et à retirer du vivant déjà implanté, même lorsque celui-ci ne correspond pas à une intention initiale de projet. Il affirme préférer un jardin « pas trop nickel », « pas fini », allant jusqu'à formuler que « le sale, c'est la vie, et le propre, c'est la mort ».



Ces propos déplacent l'enjeu de projet architectural : la qualité du jardin thérapeutique ne repose pas sur une forme stabilisée, une composition maîtrisée ou une intention paysagère figée, mais sur la capacité du lieu à rester vivant, évolutif et appropriable dans le temps. Le jardin est ainsi pensé moins comme un espace dessiné que comme un milieu en transformation, dont la valeur tient à la continuité des usages, à l'entretien possible et à l'acceptation de l'inachevé, plutôt qu'à la conformité à un projet initial.

**Activités Hortithérapie,  
Jardin des Tisanes,  
Unité Monet - Renoir, CHTR,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR**



**Activités Hortithérapie,  
Jardin des Tisanes,  
Unité Monet - Renoir, CHTR,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR**











#### 2.3.3.4 \_ PROMENADES ENCADRÉES

##### A) DÉFINITION SITUÉE ET ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ

Les promenades encadrées constituent une modalité régulière d'activité proposée aux patients de l'unité fermée dans laquelle travaille Marion, ergothérapeute à temps plein. Elles prennent la forme de sorties accompagnées dans le parc du site hospitalier, intégrées à l'organisation hebdomadaire du service (notamment un créneau de marche le lundi matin). Ces sorties concernent un groupe restreint de patients, dont la participation est définie en amont en fonction de prescriptions médicales, de l'état clinique du moment et des autorisations de sortie. La promenade repose sur un cadre simple : sortie du service, déplacement à pied dans le parc, durée déterminée, puis retour à l'unité. Elle implique une présence soignante continue, chargée d'assurer la sécurité, la cohésion du groupe et le respect du cadre : gestion des risques de fugue, des situations de crise ou des

Départ pour une promenade encadrée,  
Unité Monet - Renoir, CHTR,  
Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR



vulnérabilités. Les décisions de sortie se prennent en équipe (staff avec le médecin), mais reposent aussi sur l'évaluation située de l'ergothérapeute, qui ajuste les propositions en fonction de ce qu'elle perçoit chez les patients. Cette activité s'inscrit dans un ensemble plus large de pratiques d'accompagnement vers l'extérieur, allant de sorties dans le parc à des accompagnements hors site (courses, démarches du quotidien, visites à domicile). La promenade encadrée apparaît ainsi comme une étape intermédiaire dans un continuum de sorties, située entre l'intérieur de l'unité fermée et l'extérieur de l'hôpital.

## B) MARCHER DEHORS : SEUILS, RELATION ET HOSPITALITÉ

### ORDINAIRE

#### (DISCUSSION AVEC MARION GILLET)

Dans son entretien, Marion associe très directement la promenade encadrée à des situations vécues, qu'elle décrit comme des moments où « quelque chose se passe autrement » que dans le service. Elle insiste d'abord sur le caractère relationnel de la marche : marcher avec les patients, côte à côte, sans face-à-face, crée selon elle un cadre dans lequel la relation se déploie sans attente explicite. Elle précise qu'elle n'attend rien d'eux pendant ces temps-là, et que c'est précisément cette absence d'injonction qui rend possible des échanges plus spontanés. Elle observe que certains patients « se livrent plus » pendant ces marches, alors même qu'aucun objectif verbal n'a été formulé.

Plusieurs souvenirs précis viennent étayer cette observation. Marion évoque par exemple les marches hebdomadaires du lundi matin, qu'elle décrit comme des moments régulièrement propices

aux échanges, mais aussi à des silences partagés. Elle souligne que ces temps dehors permettent parfois de rencontrer des patients qu'elle ne connaît pas encore : certains lui sont adressés par prescription médicale, et c'est au fil de la marche qu'elle apprend à les connaître. Le déplacement devient ainsi un support d'entrée en relation, là où d'autres cadres plus formels auraient pu être perçus comme plus contraignants. Le parc apparaît également comme un milieu apaisant, dont Marion décrit les effets à partir de situations concrètes. Elle rapporte que, lorsque l'ambiance du service est lourde : agitation, tensions entre patients, le fait d'accompagner un groupe à l'extérieur permet souvent une détente perceptible. Elle insiste sur la différence entre marcher « dans la rue » et déambuler dans un parc arboré, qu'elle associe plus spontanément à l'apaisement. Cette distinction, formulée sans référence théorique, renvoie néanmoins à une lecture très fine des qualités du milieu : le végétal, les sons, l'ouverture visuelle participent à modifier l'état des patients.

Marion mobilise également des souvenirs sensoriels précis pour décrire ces marches. Elle raconte par exemple des moments où l'attention se porte sur les oiseaux, les bruits, les sons de la nature. Ces séquences ne sont pas présentées comme des exercices structurés, mais comme des situations qui émergent naturellement pendant la marche. Le paysage devient alors un support d'attention partagée, qui permet de détourner momentanément les patients de leurs préoccupations, sans leur imposer une activité formalisée. Enfin, Marion insiste sur les temps de clôture qui accompagnent certaines activités extérieures, notamment, comme Jérôme, le

moment où l'on prend une tisane ensemble. Elle décrit ce temps comme particulièrement propice aux échanges, où des relations peuvent se nouer non seulement avec les soignants, mais aussi entre les patients eux-mêmes. Elle rapporte avoir observé, à plusieurs reprises, un apaisement ou un changement d'état chez certains patients entre le début et la fin de ces séquences, en particulier lorsque le service avait été source de tensions auparavant.

Ces souvenirs et situations montrent que, pour Marion, la promenade encadrée ne produit pas ses effets par la seule sortie à l'extérieur, mais par l'agencement précis d'un cadre : marcher ensemble, dans un milieu arboré, sans attente explicite, avec la possibilité de parler ou de se taire, puis revenir. Le dehors apparaît ainsi comme une ressource relationnelle et sensible, rendue hospitalière par la manière dont il est pratiqué, plus que par ses seules qualités spatiales.

Les travaux sur l'exploration et le développement de compétences environnementales décrivent des boucles vertueuses : l'accès à des ressources proches et la possibilité d'explorer de manière autonome favorisent des interactions avec le milieu ; les effets de ces interactions deviennent perceptibles ; cette perceptibilité soutient l'envie de poursuivre, et permet une acquisition graduelle de compétences, jusqu'au renforcement d'un pouvoir d'action. Cette logique éclaire rétrospectivement les situations observées au CHTR : lorsque les tâches proposées dans le jardin sont à la fois situées, accessibles et porteuses d'effets visibles : planter, arroser, constater une pousse, récolter : elles soutiennent une dynamique de reprise d'initiative, non pas comme "performance", mais comme continuité possible d'un engagement manuel dans le temps.

Dans cette perspective, le jardin apparaît comme un dispositif de capacitation : il rend praticables des actions simples, répétables, et suffisamment concrètes pour être reconnues par ceux qui les accomplissent. Ce point rejoint plus largement la place du faire et du travail des mains dans les médiations observées : l'atelier, le jardin, mais aussi les pratiques artisanales mobilisent un même ressort : celui d'une action matérielle qui produit des traces, autorise des reprises, et



rend visibles des effets.

Cet écho permet de relire le jardin non comme un dispositif thérapeutique autonome, mais comme un support de pratiques de soin qui relèvent d'une même manière de travailler. Les observations et les entretiens montrent une attention constante au réglage fin des situations : adapter les tâches, accepter l'inachevé, composer avec les contraintes matérielles, temporelles et institutionnelles, et maintenir une continuité malgré les interruptions. Cette manière de faire rejoint ce qu'Emmanuel Vente décrit comme une psychiatrie artisanale, entendue non comme une alternative aux cadres cliniques, mais comme une pratique du soin fondée sur l'ajustement, l'expérience, et la connaissance fine des situations singulières.



# conclusion

Ce travail a exploré, à partir du Centre hospitalier Théophile Roussel, la manière dont l'architecture et le paysage participent à une hospitalité du soin. L'enquête montre que l'hospitalité ne peut être réduite ni à la valeur morale du bien accueillir, ni à une présence quantitative d'espaces non assignés ou végétalisés, mais qu'elle se fabrique au fil du temps, dans un système situé : des formes bâties et paysagères, des seuils, des règles, des rythmes et des usages.

Le site, marqué par une trajectoire longue allant du redressement à la psychiatrie, conserve son ambivalence structurante : l'ouverture sur l'extérieur mais la présence contrainte, la liberté désirée face à la surveillance obligatoire et la vie ordinaire qui coexiste avec la logique institutionnelle.

L'un des apports principaux est la proposition d'une **grille de lecture des degrés d'hospitalité**, composée à partir de la littérature mobilisée, organisée en quatre dimensions : l'hospitalité d'accès, hospitalité de séjour, hospitalité relationnelle, et hospitalité temporelle. En parallèle, l'analyse des usages libres et des pratiques encadrées (hortithérapie, promenades) met en évidence une hospitalité souvent discrète : faite de gestes modestes et d'ajustements quotidiens.

Enfin, l'enquête propose de considérer le paysage non comme un outil thérapeutique autonome, mais comme **un médiateur** : il modifie les conditions ordinaires de la relation, de l'attention, du rythme et de la présence, à condition que son accès soit réellement praticable. À ce titre, l'hospitalité se joue moins dans des dispositifs exceptionnels que dans la capacité du lieu à soutenir l'ordinaire, et à offrir des marges de dignité au sein même de la contrainte.

Ainsi, à la question posée :

**En quoi l'architecture et le paysage  
définissent-ils un cadre, permettant de  
redéfinir la valeur d'hospitalité d'une  
institution dans le temps ?**

Ce mémoire avance une réponse principale. L'analyse fait apparaître, en filigrane, une série d'enseignements transversaux. La grille d'hospitalité a d'abord permis de qualifier spatialement des situations et d'en comparer les régimes d'accès, de séjour, de relation et de temporalité. Mais au-delà de cette lecture, le terrain met surtout en évidence **des dimensions opératoires** qui condensent ce que ce travail retient et cherche à conclure : une définition incarnée de l'hospitalité du soin, construite progressivement à partir des observations, des entretiens et des dispositifs analysés.



## **HOSPITALITÉ COMME ÉQUILIBRE D'ACCUEIL :**

### **ACCUEILLIR SANS DISSOUDRE**

L'hospitalité ne se comprend pas comme l'effacement de la contrainte, mais comme une capacité à accueillir la présence sans dissoudre les corps dans une logique exclusivement sécuritaire ou gestionnaire. Accueillir implique ici permettre une présence digne. Le cadre psychiatrique implique aussi protection, responsabilité et régulation. L'enjeu devient alors celui d'un équilibre : éviter que l'ouverture ne produise de l'exposition, et que la clôture ne produise de la réduction d'imaginaire.

## **HOSPITALITÉ COMME MISE EN SITUATION :**

### **CE QUE LE LIEU REND POSSIBLE ENTRE LES USAGERS**

L'hospitalité se lit dans les situations produites par le lieu :

Comment se rencontre-t-on ?

Comment se retire-t-on ?

Comment circule-t-on ?

Comment attend-t-on ?

Les scènes ordinaires dépendent finalement de dispositifs très concrets : seuils, assises, continuités, ambiances qui rendent certaines relations praticables et en empêchent d'autres. L'espace ne contient pas seulement le soin ; il conditionne les modes de présence et les formes d'échange.

## **HOSPITALITÉ COMME COMPENSATION**

### **SITUÉE DE LA VULNÉRABILITÉ :**

Accueillir la vulnérabilité suppose de reconnaître que l'institution peut produire de la vulnérabilité. L'hospitalité devient alors une logique de compensation : ménager des marges et des alternatives qui atténuent ce que la contrainte rigidifie.

## **HOSPITALITÉ GRADUÉE ET NÉGOCIÉE**

L'hospitalité apparaît alors comme graduée et négociée : elle n'est ni homogène ni stable, elle se recompose selon les unités, les régimes d'accès, la visibilité, l'entretien, les saisons, les dispositifs de sécurisation, et les pratiques quotidiennes. L'écart observé entre présence du végétal et possibilité réelle d'en faire usage est déterminant : le vert peut être immédiat, filtré, ou seulement perceptible à distance. Autrement dit, ce ne sont pas les espaces en eux-mêmes qui sont hospitaliers, mais les combinaisons situées entre formes, règles et usages.

## **HOSPITALITÉ CAPACITANTE**

Ce travail met en évidence une hospitalité particulièrement décisive : celle qui rend possible l'action. Elle rend praticable et propose des actions simples, répétables et à effets visibles : marcher, s'arrêter, jardiner, arroser, revenir, constater une transformation. Cette capacité de faire ouvre un pouvoir d'agir qui s'inscrit dans la durée, et rejoint des pratiques de soin fondées sur l'ajustement fin des situations plutôt que sur la seule prescription.

## **HOSPITALITÉ COMME TENUE ET ENTRETIEN DU MILIEU :**

### **MAINTENIR LES CONDITIONS MATÉRIELLES DU SOIN**

L'hospitalité ne tient pas seulement à une forme ou à une intention : elle dépend d'un travail de tenue. Tenir et entretenir un jardin, des cheminements, des assises, de l'ombre. Ce maintien discret conditionne la possibilité d'un dehors praticable et non décourageant. L'entretien apparaît alors comme une infrastructure de l'hospitalité : il soutient la continuité des usages, la lisibilité des seuils, la sécurité, et la capacité du lieu à rester habitable dans la durée : pour les patients comme pour les soignants.

En ce sens, ces six dimensions constituent la forme la plus synthétique de la définition que ce mémoire a tenté de construire

Ce travail assume une posture monographique, avec plusieurs limites.

D'abord, le CHTR est un site unique : notamment par son histoire, son échelle foncière, sa morphologie pavillonnaire, et la richesse de ses espaces plantés. Les résultats doivent donc être compris comme une lecture située, produisant cependant des catégories transférables (degrés d'hospitalité, dimension opératoires de l'hospitalité), mais évidemment non comme une généralisation immédiate à tous les établissements de santé mentale.

Ensuite, l'accès au terrain a été inégal : certains espaces n'ont pas pu être observés de l'intérieur, ce qui limite l'analyse des continuités dedans/dehors et des pratiques internes relevant aussi d'une étude de l'hospitalité (couloirs, chambres, salles communes, espaces d'attente). De plus, le parti pris méthodologique a privilégié le dehors afin de permettre une production qualitative resserrée ; cette focale renforce la lecture du paysage hospitalier, mais laisse au second plan certaines dimensions du bâti. Or l'intérieur constitue ici un milieu de soin privilégié par les équipes soignantes au quotidien, pour des raisons évidentes: contraintes météorologiques, habitudes des pratiques médicales, effectifs réduits.

Enfin, la connaissance des expériences vécues reste partiellement indirecte : l'analyse repose sur des observations, échanges et entretiens avec des professionnels, mais mobilise moins la parole directe des patients. Cette limite n'annule pas les résultats, mais indique que la lecture de

l'hospitalité gagnerait à être prolongée par des enquêtes plus centrées sur les perceptions, les tactiques d'appropriation et les besoins situés.

Plutôt que de clore l'analyse sur ces limites, il est possible d'en faire un point d'appui : elles conduisent à reposer la question de l'hospitalité autrement, et à en ouvrir de nouvelles.

Une première concerne **la traduction opérationnelle** de l'hospitalité graduée. Comment concevoir et aménager des paliers d'intimité qui rendent la présence réversible, sans renforcer les logiques de surveillance ni créer de nouvelles formes d'exposition ? Quels détails matériels, assises, ombres, continuités, points d'appui, variations d'ambiance, produisent réellement une hospitalité de séjour et relationnelle dans un cadre psychiatrique ?

Une deuxième question porte sur **les conditions organisationnelles** de l'hospitalité. Le mémoire suggère que la qualité d'un paysage hospitalier tient autant à sa conception qu'à sa capacité à être tenu : entretien, ressources humaines, arbitrages, continuité des pratiques, stabilité des médiateurs. Comment documenter et rendre visibles ces conditions de maintien ? Comment intégrer, dans le projet architectural et institutionnel, le fait que l'hospitalité est aussi une économie du temps et du soin quotidien ?

Une troisième piste relève d'un **approfondissement méthodologique** : articuler plus finement l'analyse spatiale avec une étude précise des ambiances (sons, odeurs, textures, lumière) et des vécus. Comment la grille d'hospitalité peut-elle être enrichie par des cartographies sensibles, des récits d'usage, ou des suivis saisonniers plus longs ? Comment comparer,



à échelle équivalente, différents établissements pour identifier ce qui relève d'une singularité du CHTR et ce qui relève de conditions plus générales de l'hospitalité en psychiatrie ?

Surtout, ce travail a eu un effet très simple: il a éveillé chez moi un attachement pour l'exercice de la recherche : l'enquête, le terrain, la formulation progressive d'hypothèses, et la manière dont l'analyse peut rendre lisibles des situations ordinaires. Même si je ne sais pas encore sous quelle forme je pourrai poursuivre, je retiens de cette expérience l'envie de continuer à explorer et à apprendre par la recherche.



# ENTRETIEN

*Une discussion entre Didier Sigler et Flore Beck  
Au Centre Hospitalier Théophile Roussel le 27 Novembre 2024*



# DIDIER SIGLER

À l'origine ici c'était la maison du directeur. Il les surveillaient comme ça, assez facilement. Et on avait les serres ici, une grande serre hollandaise ici qui fabriquait, on a vu, le raisin. Ici, il y avait l'atelier du fer et l'atelier du bois et des serres. Et il y avait 3.500 arbres. Et les vergers.

*Il y avait des arbres fruitiers?*

Oui, et il y avait un château d'eau là, et il y avait la piscine.

*Ah oui, j'ai vu ça, sur les cartes postales! Il n'y a plus de piscine maintenant?*

Non, parce que quand on est devenu un l'hôpital en 1974, on n'a pas le droit avec les enfants autistes à tout ce qui est eau.

*D'accord. Parce que là, aujourd'hui, les patients, ils peuvent se promener à l'hôpital?*

Ça dépend si ce sont des unités fermées ou libres.

Il y en a qui sont en hôpital libre, qui se promènent dans l'hôpital et sont toujours accompagnés du soignant. Ils sont toujours

accompagnés. Oui, pour leur sécurité et parce que c'est grand : On a 800 mètres de long, sur 400 mètres de large.

Et l'hôpital, à l'époque, c'était tenu, c'est-à-dire, que c'est le seul hôpital où il n'y a pas de chapelle. Parce que c'était tenu par la franc-maçonnerie. Oui c'était comme ça, bon, voilà. Là, il y a un bâtiment, les enfants qui sont hospitalisés, ils avaient chacun leur box, pour faire office de chambres.

*Et ça, ça ça existe toujours?*  
Non, non plus du tout.

*Non, mais le bâtiment, lui il existe?*

Le bâtiment oui. Et il y a aussi un grand amphi, donc 200 et quelques places, et on fait beaucoup de formations sur l'hôpital, tout ce qui est les éducateurs et les psychologues, tout ça, il y a beaucoup de congrès, de formations. Et maintenant, c'est devenu le centre, justement, ça l'amphithéâtre.

*Mais aujourd'hui vous avez*



*des bâtiments qui ont été ajouté ?*  
Non.

*Ok. Là nous en ce moment, on  
est là ? Et ce bâtiment en face, c'est  
là  
?*

Oui. Alors là, c'est ce que vous n'avez pas vu, on ira là-bas. Donc tous nos bâtiments sont bien restés là. Rien à bouger.

*Et donc, en fait, il fait quoi ce  
bâtiment aujourd'hui ?*

Alors voilà, ça c'est le centre, pas le centre, centre, mais le centre pour réunir, le bâtiment. C'est le lieu de réunion, Et après, il y a le centre de documentations, la bibliothèque, et tout ça. Voilà. Donc là, maintenant, c'est le bâtiment du milieu, là, c'est le bâtiment qui est là, on va aller avoir ça quand même, et ça, c'est l'informatique, là aussi, plus d'informatique encore. Et là, ce sont les unités d'hospitalisation. Alors là, c'est l'unité de l'hospitalisation pour les adultes, pour tout ce qu'il y a d'états dépressif, des dépressions, des tentatives de suicide. Et alors

là c'est les enfants. Ils sont par âge. Mais, le secteur adulte qui est venu, donc, dans les années 1974, qui était avant sur l'hôpital psychiatrique de Mantes La Jolie.

*Et aujourd'hui, les patients  
enfants, ils ont tous les âges ?*

Ah oui, ils ont tous les gages. On a même une unité mère-bébé ici, suite à, justement des accouchements difficiles.

*D'accord. Merci pour tout ça,  
c'est super ! Ils existent quelques  
part scannés, ces documents ?*

Non. Mais si peut-être. Là, il faudrait que j'aille demander.

*Qu'est-ce que vous regardez ?*

La vue. C'est impressionnant ces champs, on ne voit rien d'autre au loin. Il y a encore des champs de salades jusqu'au le Mesnil le roi, on les retrouve sur toute la plaine de Montesson. Une ribamballe de salades que l'on retrouve ici devant l'hôpital. Et au 14 juillet, les avions se mettent en ligne droite au-dessus pour arriver sur la grande arche, puis l'arc de triomphe.

*Ah oui, donc vous les voyez  
bien!*

Les avions se mettent en ligne-dessus, c'est vraiment... un spectacle formidable. Ça, c'est des logements de la ville de Montesson. Pour le personnel de l'hôpital, ce qui est logique.

Et là, c'est le parc départemental de la Boucle, il recouvre un petit bout de l'hôpital. Et là, ils ont font un arboretum, en ce moment-là, il sont entrain de le faire. Et les carrières là-bas, ça a servi justement à prendre le sable pour construire la Défense.

*D'accord. Mais... là juste pour  
nous situer, le au portail par lequel  
on est rentré il est où?*

Le portail... On est rentrés, attendez... Alors nous on est arrivés là... Oh bien moi aussi je suis perdu, vous allez voir c'est très grand... Il est là !

*D'accord, il est là. C'est donc  
une entrée encore différente pour les  
logements.*

Ah oui, c'est ici. Il faut continuer la rue. Là, ce sont des zones inondables, mais depuis qu'ils ont

fait des constructions à Maison Laffite, on a moins d'inondations. Mais, il y a quelques années, là, c'était inondé. Et là, vous voyez que ça, c'est une photo qui date de 2010, une vue aérienne. Là, il n'y a rien du tout. C'est qu'une pelouse. Et là, j'ai créé, justement, des jardins thérapeutiques, pour lancer de l'hortithérapie au sein de l'hôpital. Tout ça, on va voir tout ça. Et là, il y a une partie du terrain qui a été vendue ici, et maintenant, il y a un éphad, pour la ville de Montesson, c'est l'éphad Leopold Bellon.

*D'accord. Ok, merci c'est très  
clair.*

Et chaque bâtiment, oui, chaque bâtiment a un préau. Et là, moi, je suis en train de chercher des financements pour l'évolution sur le plan national. Parce qu'on a un terrain de tennis, qu'on n'utilise pas, mais je vais vous faire un terrain de multi sport. Et j'ai créé ici, on ne voit pas, un terrain de sport, non enfait plutôt un parcours sportif. Donc, il y a tout ce qui est le jardin et le sport. Pareil, j'avais mis des chevaux, des chevaux de course. Mais comme ça, le patient qu'on vient de voir toute à l'heure,

celui qui s'est échappé de sa chambre. Les chevaux c'était pour aller le faire marcher, pour éviter, parce que quand on leur propose de faire des séances de kiné, ils n'acceptent pas des séances de kiné. Et comme les chevaux sont loin, ils veulent aller voir les chevaux. Alors ils vont aller voir les chevaux, et pour ça il y a tout un parcours, ils prennent le parcours sportif, pour faire le sport, et leur rééducation de kiné, et le bout c'est les chevaux. Il y a tout un parcours que j'avais étudié.

*Il y a encore les chevaux  
aujourd'hui ?*

Non, les chevaux ne sont plus depuis maintenant 2 ans. C'est ce qu'on a une assistante sociale qui a fait de formation d'un BTS agricole, qui veut obtenir la ferme thérapeutique, mais bon... elle ne veut pas de chevaux elle veut des ânes. Donc on a un projet pour avoir des ânes. La zoothérapie. L'âne est très connu aussi, pour justement, par rapport aux pathologies, comme certains, un chat ou chien, avec les cancers, ils ressentent un petit peu certaines maladies.

*Ah, oui d'accord.*

Bon, je vous montre juste à l'étage la vue, depuis la fenêtre des toilettes, c'est de la haut qu'on voit le mieux l'ampleur des plaines maraîchères, et après promis on sort visiter l'hôpital.

s'est échappé de sa chambre. Les chevaux c'était pour aller le faire marcher, pour éviter, parce que quand on leur propose de faire des séances de kiné, ils n'acceptent pas des séances de kiné. Et comme les chevaux sont loin, ils veulent aller voir les chevaux. Alors ils vont aller voir les chevaux, et pour ça il y a tout un parcours, ils prennent le parcours sportif, pour faire le sport, et leur rééducation de kiné, et le bout c'est les chevaux. Il y a tout un parcours que j'avais étudié.

*Il y a encore les chevaux  
aujourd'hui ?*

Non, les chevaux ne sont plus depuis maintenant 2 ans. C'est ce qu'on a une assistante sociale qui a fait de formation d'un BTS agricole, qui veut obtenir la ferme thérapeutique, mais bon... elle ne veut pas de chevaux elle veut des ânes. Donc on a un projet pour avoir

des ânes. La zoothérapie. L'âne est très connu aussi, pour justement, par rapport aux pathologies, comme certains, un chat ou chien, avec les cancers, ils ressentent un petit peu certaines maladies.

*Ah, oui d'accord.*

Bon, je vous montre juste à l'étage la vue, depuis la fenêtre des toilettes, c'est de la haut qu'on voit le mieux l'ampleur des plaines maraîchères, et après promis on sort visiter l'hôpital.



# ENTRETIEN

*Une discussion entre Jérôme Rousselle et Flore Beck  
Au Centre Hospitalier Théophile Roussel le 29 Septembre 2025*

# JÉRÔME ROUSSELLE

Il y a des étudiants qui se sont présentés pour, dans le cadre de leurs études, travailler sur un projet futur / fictif de conception d'un jardin thérapeutique. Et moi, ça m'intéressait beaucoup parce que, en fait, l'unité dans laquelle on est va déménager. Dans quatre, cinq ans. Pour l'instant, je n'ai pas de visibilité sur le devenir du jardin thérapeutique associé à cette unité. Et donc, avec l'opacité de la structure, depuis des années, j'essaie de mettre un pied dans la porte pour comprendre et défendre le sujet du jardin thérapeutique. Moi, je ne savais même pas s'il était prévu, et maintenant je sais qu'il n'y en a pas de prévu pour le déménagement... Voilà.

Mais donc là, cet étudiant est arrivé en disant : « je m'apprête à travailler sur un projet de conception d'un jardin thérapeutique en hôpital psychiatrique ». Le projet vous

est livré clé en main, et puis vous le faites ou vous ne le faites pas, mais ça m'intéresse. Autant ma formation me permettrait de le faire, autant mon emploi du temps et mon peu de pratique personnelle font que je suis tout à fait preneur d'avoir un étudiant paysagiste avec lequel je pourrais travailler.

Et puis finalement, la direction de l'hôpital a dit : « non, non, mais dans le pôle adulte, c'est bon. Là, il y a un jardin, il y a le jardin des tisanes, il n'y a pas de problème jusqu'en 2030. De toute manière, c'est bon ». Alors qu'une conception de jardin, il y a quand même une gestion de projet à mettre au planning...

*Comme un bâtiment, mais oui !*

Mais donc là, c'est de l'aveuglement, du déni, là aussi...

Et finalement, ils ont dit non : « non mais par contre, il n'y a pas de

jardin thérapeutique pour la pédo et les ados ». Donc il va travailler là-dessus.

Sauf que, pour le coup, c'est une décision qui descend de la direction. Ce n'est pas une décision qui émane du terrain, qui dit : « nous, on veut un jardin thérapeutique ». Donc c'est tous les risques que ça ne fonctionne pas...

Et puis on m'a demandé à moi, ce qui peut se comprendre, d'en être le référent du projet, en plus de celui-ci. Le référent aussi pour accompagner ces étudiants sur la conception d'un jardin thérapeutique en pédo. Sauf que je ne connais pas les équipes. Je ne connais pas le lieu, il n'est pas encore défini. Je ne connais pas les problématiques des enfants et des ados en termes de psychiatrie et de comportements. Et puis je ne connais pas du tout les équipes.

Ensuite, il y a besoin d'organisation. Il y a besoin de relais, il y a besoin d'interviewer, etc. Donc comme je ne connais pas les équipes, je ne peux pas

non plus, moi, aller voir untel pour lui dire : « il y a l'étudiant qui voudrait être interviewé ». Et en plus, quand je travaille, je suis là (unité Monet-Renoir). Et je ne travaille que deux jours par semaine.

Donc ça fait énormément de choses qui font que le projet arrive, il est enclenché de manière complètement aberrante. Et la semaine dernière, j'ai pu me caler avec ma cadre de pôle pour lui dire un petit peu tous les enjeux et les obstacles.

Et donc là, tout à l'heure, on a une première réunion avec la direction des soins et la cadre de l'autre pôle pour faire part de nos avis et de nos suggestions, pour que ça puisse se faire et que ça fonctionne. Et on enchaîne avec la réunion avec l'étudiant, pour laquelle on est censés être tous d'accord et tous du même avis. Maintenant, je réponds à tes questions.

*Alors, j'ai essayé de préparer  
et de diviser notre entretien en  
plusieurs catégories. Je vais d'abord*

*te lire les catégories, comme ça  
tu sais que, dans tes réponses, les  
questions ne vont peut-être pas  
venir après.*

*La première, c'est le rôle et la  
pratique au quotidien. Ensuite,  
le jardin comme espace vivant  
et habité. La relation avec les  
patients et le soin. Et le jardin dans  
l'hôpital : usages, contraintes et  
évolutions.*

*Et à la fin, c'est ton regard  
personnel. Si tu veux que ton  
regard personnel ne soit pas  
enregistré, c'est possible.*

*Voilà. Du coup, ça commence  
par des questions très basiques,  
mais pour que je puisse te situer  
: depuis quand est-ce que tu  
travailles ici et comment est-ce que  
tu es arrivé jusqu'à ce poste ?*

Alors, je travaille ici depuis un peu plus de six ans et j'y suis arrivé de manière presque fortuite. Pendant trente ans, j'ai travaillé dans la communication. J'étais directeur éditorial, donc je travaillais dans le côté information et transmission de l'information, plutôt dans le print, le magazine, le support d'entreprise : rapports annuels. C'est ce document-là qui va permettre aux entreprises de

communiquer vis-à-vis de leurs différents publics internes, etc.

Et puis, au bout de trente ans, il était temps que j'aille voir ailleurs. J'ai décidé de faire une reconversion vers le végétal. Et ça, c'était durant l'année 2018, le temps que je me décide. Je voulais une formation diplômante parce que j'avais besoin de me sentir un petit peu légitimé, d'une manière ou d'une autre. Donc je suis allé à l'école du Breuil, qui m'a dit qu'il y avait effectivement une formation pour adultes, etc.

Sauf qu'on était en septembre 2018 et que la rentrée, je ne pouvais pas démarrer comme ça : je ne pouvais que m'inscrire pour l'année suivante. Donc durant cette année 2018–2019, ce n'était pas un problème, parce que ça me permettait d'aller musarder à droite, à gauche, faire des stages en immersion, rencontrer des professionnels, etc. Et puis, à côté de ça, j'étais référent thérapeutique d'une personne de confiance : un parent, prêtre, qui n'avait pas de descendants pour s'occuper de lui. Et comme j'avais une relation très



proche avec lui, il m'avait demandé de m'occuper de lui.

On arrivait à un moment où il était quand même très âgé. Il était en résidence senior, il ne pouvait plus y rester, dans le sud de la France. J'ai décidé qu'il fallait qu'il aille en EHPAD. Enfin, on a décidé ensemble, pour le coup, parce que j'ai quand même travaillé pendant un an avec lui pour cheminer sur cette démarche-là.

Et puis, quitte à ce qu'il aille en EHPAD, j'ai préféré qu'il soit à Paris. Donc voilà, fin 2017, je l'installe, et puis mi-2018, je me retrouve au chômage. Ça tombait très bien parce que ça me laissait plein de temps. J'allais le voir deux à trois fois par semaine. J'étais dans cette phase-là où je pensais beaucoup plantes, jardin, etc., puisque c'était le sujet sur lequel je travaillais pour ma reconversion. Et puis c'était un super EHPAD, avec un très grand parc, très beau. C'était près de la place de la Nation, chez les Petites Sœurs des Pauvres. Et je me dis : mais non, ce n'est pas possible, ce jardin est magnifique et moi, je ne vois personne dedans.

Je me fais donc mon petit cheminement personnel. Je me dis quand même que c'est dingue : le jardin sollicite les fonctions motrices, les fonctions cognitives, met dans un état de bien-être. Et je dois y voir des choses.

Alors je tape sur Internet « jardin maison de retraite ». Je découvre qu'il y a un métier, l'hortithérapie. Je découvre qu'il y a une association professionnelle, et que cette association a son siège dans cet hôpital, à côté duquel j'ai grandi. Et là, je me dis : c'est marrant, il a le même nom que moi, à quelque chose près. Je l'ai côtoyé pendant toute mon enfance et mon adolescence, cet hôpital. C'est un signe... enfin bon. Je fais donc mes recherches pour savoir, parce que je me dis qu'il doit bien y avoir quelqu'un intéressé par le sujet. Et puis, ça se trouve, il y a peut-être même un jardin thérapeutique. C'est comme ça, pour voir ce que c'est.

Je contacte, et je tombe sur Didier Sigler, qui me reçoit à bras ouverts. On consacre une demi-journée à me faire visiter le parc

de l'hôpital, à m'emmener ici, à me faire rencontrer Marion et une éducatrice qui bossait avec elle. Je repars de là avec une convention de stage que je n'avais pas du tout sollicitée. Donc je me retrouve avec une convention. Ça, c'était en mars 2019, et ma convention de stage était pour le mois de juin.

Dans l'intervalle, je me dis que parmi les structures que j'avais identifiées, il y avait aussi un centre de formation qui proposait une initiation à l'hortithérapie en une semaine. Je me dis : puisque tu vas faire un stage comme ça, c'est bien de savoir un peu où tu mets les pieds.

Je me suis payé cette petite formation avec un organisme qui s'appelle Terre-Happy Et puis je suis arrivé ici en juin pour faire un stage d'un mois, où j'ai pu expérimenter, d'une part, le travail avec les patients. J'ai défriché le jardin, parce qu'en fait le jardin avait été créé en 2017, mais il n'y avait personne pour l'entretenir. Les jardiniers de l'hôpital n'avaient pas le temps : ils ont trente hectares à gérer, ils sont deux et demi.

Marion et Hélène, son éducatrice, pouvaient animer des ateliers, mais le reste du temps, elles avaient plein d'autres choses à faire et ne pouvaient pas, en plus, entretenir le jardin.

Donc le jardin, les herbes avaient poussé, des choses comme ça. J'ai passé un mois à défricher le jardin pour faire réapparaître la forme initiale du jardin.

*Tu as les photos d'avant  
débroussaillage ? Ça m'intéresse de  
les voir.*

Surtout les photos de après : une fois que ça a été débroussaillé. Par rapport à maintenant, ça a bien changé, ça a vachement grandi, j'adore. Et puis, à la fin de mon stage, je fais un rapport de stage avec une note d'étonnement, dans laquelle je me dis : ben voilà, vous avez investi dans un super jardin. Moi, j'ai quand même passé un mois à défricher. Voilà ce que j'ai pu constater. Et puis cet outil, c'est un investissement que vous avez fait au service de la thérapie. Et si vous ne voulez pas que votre investissement se dévalorise, il faut de l'entretien, il faut s'en occuper.

Je n'y pensais pas du tout pour moi, parce que moi je m'apprêtais à démarrer mon année scolaire, je n'y étais pas. Donc je lui dis : à mon sens, vous auriez quand même besoin d'un jardinier, d'un poste que je dirais double : qui soit là pour entretenir le jardin et pour coanimer les ateliers de jardinage. Et à mon sens, ce n'est pas un boulot à plein temps. Je pense que deux jours par semaine, oui, ça suffirait amplement.

Et puis là, le directeur de l'hôpital me dit : « bon, ben très bien. Et donc, vous, vous faites quoi après ? » Je lui dis : « je suis au chômage ». Et il me dit : « eh ben, si vous voulez, on fait affaire ensemble ». Mais super, vraiment, ça, ce n'était pas du tout intentionnel. Donc c'est comme ça que ça s'est fait. J'ai démarré ma vraie collaboration en novembre. En octobre, je démarrais ma formation à l'école du Breuil, en cours du soir.

*Et du coup, maintenant que tu es ici tes missions principales au quotidien, c'est d'entretenir c'est ça?*

Alors, il y a une évolution déjà importante, qui fait partie de ce que je vais rappeler à la directrice des soins. Au départ, j'ai été embauché pour travailler avec une seule unité, l'unité Monet, très bien représentée par Marion.

L'idée, c'était que j'avais une journée consacrée à l'entretien du jardin, et une journée consacrée à la participation à la réunion de transmission, à la préparation de l'atelier, à l'animation de l'atelier, puis au débriefing de l'atelier, etc.

Et puis, en fait, au bout de six mois à peu près, juste au sortir du confinement, il y a l'unité d'à côté, Renoir, qui a dit : « ben non, mais en fait, nous, ça nous intéresserait bien aussi », etc. Sur le moment, j'étais super content, j'étais très flatté, donc j'ai dit : « ok, oui, bien sûr, avec grand plaisir ». Sauf qu'à ce moment-là, je n'ai pas dit attention en termes d'emploi du temps. Et donc, en fait, je me retrouve avec une journée consacrée à Monet, une journée consacrée à Renoir, et plus vraiment de temps consacré à l'entretien du jardin...

Entre-temps, j'ai suivi ma formation, mon bac pro. Chaque année qui a suivi, j'ai aussi suivi de nouvelles formations à titre personnel, sur l'écologie, sur la reconnaissance végétale, sur le jardin urbain, sur toutes ces choses-là. Petit à petit, j'ai intégré un certain nombre d'informations.

Je suis aussi allé vers une veine qui est la veine mainstream aujourd'hui pour ceux qui se forment au jardinage, au paysagisme, qui est souvent l'envie d'aller vers la permaculture, etc. Et donc, ça signifie en même temps être dans une posture de lâcher-prise par rapport au végétal.

Là, en fait, j'étais un peu contraint, forcé de lâcher prise, et en même temps, ça rejoint ma philosophie. Mais résultat, j'ai un jardin qui est très peu léché. Il est beaucoup moins entretenu, parce que j'ai très peu de temps pour l'entretenir. Je vais avoir une demi-heure ici, une heure là, parfois l'après-midi deux heures. Mais pour un travail suivi, c'est compliqué. Et tu ne fais pas, à proprement parler, de « l'entretien » du jardin

avec les patients. J'en fais un peu, mais c'est très aléatoire. Ça dépend des patients : ce que tu peux faire avec untel, tu ne le fais pas avec tel autre. Ça dépend de la météo, parce que tu ne vas pas les contraindre à travailler en pleine canicule ou quand il fait trop froid.

Donc ils participent, mais globalement, un jardin thérapeutique, il faut qu'il soit à 80 % entretenu, et qu'il reste à peu près 20 % à faire avec les patients. Parce que s'il y a trop à faire, que ce soit les patients ou le soignant qui t'accompagne, ils vont se sentir submergés par la masse de travail. Et ce n'est plus du plaisir, ça devient une charge mentale.

*Et du coup, toi, tu établis des différences entre entretenir un jardin ordinaire, qui pourrait être ton jardin, et entretenir un jardin dans un cadre de soins ?*

En fait, pour ce qui est de l'entretien, non, parce que ce côté lâcher-prise, je l'ai aussi bien ici que chez moi.

*Donc toi, tu appliques ta philosophie de jardinage ici.*



*Malgré le cadre de soins, elle  
correspond.*

Oui, elle correspond, enfin il me semble. Et je travaille aussi en tant que jardinier paysagiste indépendant sur mon temps libre, en dehors d'ici, et je suis dans la même démarche. C'est-à-dire que, par exemple, quand je vais travailler dans des copropriétés ou chez des particuliers, j'y vais en transport en commun. Donc ça veut dire que je n'ai pas de gros outils. Je peux avoir mon sécateur, mon sécateur de force, une cisaille, un transplantoir, et puis c'est tout. Mais la fourche-bêche, le râteau, je ne vais pas me trimballer avec ça dans le métro. A priori, une tondeuse, a priori un broyeur, et en plus je ne vais pas non plus pouvoir exporter les déchets.

Donc ça veut dire que, quand je vais chez les copropriétés, je vais leur dire : il faut que vous ayez le matériel. Et puis, en plus, moi, je n'évacue pas les déchets, à la fois parce que je ne suis pas armé pour, et puis en même temps par philosophie. Pour moi, rien ne doit sortir du jardin. Si vous voulez travailler avec moi, on part sur le

principe que rien ne sort du jardin, et que donc il faut investir dans un broyeur, par exemple, pour pouvoir remettre les déchets dans les massifs, etc.

Donc cette politique, cette philosophie-là, je l'applique à titre personnel ici ou dans mes autres jardins. Les applications sont différentes.

*Est-ce que tu travailles tout seul  
ou est-ce que tu travailles en lien  
avec d'autres professionnels, les  
soignants, des thérapeutes ?*

Alors, pour l'entretien, je travaille tout seul. Ensuite, quand je suis avec les patients, sauf exception dont je te parlerai après, je ne suis pas soignant en soi, même si je fais partie de l'équipe soignante. À ce titre-là, je ne peux pas faire une activité en étant seul avec les patients.

Donc il y a nécessairement soit Marion pour les patients de Monet, soit une infirmière ou une aide-soignante si Marion n'est pas là, et soit Thomas pour mes ateliers avec les patients de Renoir. Parfois, il arrive qu'il n'y ait pas de soignants

disponibles. Et donc, en accord avec l'équipe de soins, il m'est arrivé de dire : bon, là, c'est un peu ballot, etc. Par contre, il y a M. Untel, que je connais super bien. Je sais qu'il est hyper appétant au jardin. Ça peut être intéressant d'avoir un moment privilégié avec lui et donc de faire une activité avec lui seul.

Mais c'est vraiment parce que c'est une personne que je connais bien, que je suis depuis longtemps, et après qu'on a décidé avec les soignants que oui, il était en état, il était stable, et qu'on savait que ça lui ferait du bien, etc. Mais officiellement, ça, c'est ponctuel, au cas par cas.

*Et du coup, on passe à une autre partie de l'entretien, qui porte sur le jardin comme espace vivant et habité. L'idée, c'est de comprendre comment tu décrirais les jardins présents ici. Est-ce que tu parlerais plutôt de potager, de verger, de jardin mental, de jardin sensoriel ? Et, dans tout ça, dans quelle catégorie est-ce que tu rangerais ton jardin ?*

Alors, je ne le rangerais pas dans une catégorie. Parce qu'il ne me

semble pas que ce soit nécessaire ou opportun dans l'absolu. Je pense aussi que ça me correspond assez d'être très peu structuré. Mais dans ce jardin, il y a du sensoriel, beaucoup de sensoriel, c'est quand même l'un des objectifs principaux. Il y a du potager, il y a un peu d'ornemental. Voilà.

Au départ, ce jardin s'appelle le jardin des tisanes. Il a été conçu pour produire des plantes aromatiques qu'on puisse utiliser. Il y avait même eu un travail assez poussé à l'origine, sachant qu'à l'origine il y avait une équipe soignante, jusqu'au médecin et au médecin-chef de pôle, qui était très impliquée, ce qui n'est plus du tout le cas aujourd'hui.

Ça s'est arrêté quand elle est revenue. Il y a eu des enjeux de pouvoir, voilà. Donc elle n'a pas pu rester. Ce qui est toujours intéressant, quand on a une réflexion sur une conception paysagère, c'est que c'est très intellectuel, très théorique, et puis ensuite il y a ce qui se passe. Ce qui pousse et ce qui ne pousse pas, et puis ce qu'en font les gens aussi.

Et ça peut conduire le paysagiste à éprouver un sentiment de trahison par rapport au projet initial.

Mais en tout cas, là, il y avait eu un travail assez poussé sur les plantes aromatiques, en lien avec les problématiques psychiatriques, et donc une sélection de plantes plutôt apaisantes, et d'autres plutôt toniques. En même temps, il n'y avait pas une partie du jardin pour les plantes apaisantes et une autre pour les plantes toniques.

Moi, je n'ai pas approfondi, pour le moment, le travail sur l'hortithérapie, donc les bienfaits des plantes, tout ça. Je ne peux pas dire : « ah, cette plante, elle sert à quoi ». Mais c'est quelque chose que tu as envie d'approfondir. Et je pense que si j'en avais vraiment eu envie, depuis les six ans que je suis là, je l'aurais fait.

*Donc tu n'y crois pas  
particulièrement ?*

Non, non, pas du tout. C'est juste que je me suis plus intéressé au côté botanique, au côté écologique, aux milieux, à tout ça. Je ne suis pas du tout dans le

rejet de ça, mais voilà, ce n'est pas mon domaine. À la base, il y a des plantes plutôt aromatiques. Comme j'étais beaucoup dans cet esprit botanique, j'ai commencé à aller un peu dans une direction de collection. Par exemple, j'avais des sauges, des sauges, des sauges... comment dire... bon, ben j'ai fait un massif de sauges, dans lequel j'ai rajouté plein d'autres sauges ornementales.

Justement pour pouvoir montrer que ça, c'est une sauge, je comprends l'infusion, mais ça aussi, c'en est une. Voyez, c'est la même famille, mais elles sont différentes. Et puis voilà, la forme des fleurs, qu'on voit plus facilement. Je ne sais pas pourquoi, mais certaines ne fleurissent jamais. Je n'ai pas du tout de fleurs, par contre les autres en font. Donc ça permet de montrer ce que c'est qu'une fleur de la famille, etc. Donc là, je fais pas mal de botanique. Ils ont plus ou moins l'appétence, mais effectivement, je suis très dans la transmission d'informations, de connaissances. Que ce soit botanique, que ce soit en écologie, en compréhension des milieux, le rôle de chacun.

*Et du coup, est-ce qu'il y  
a des moments dans l'année  
où tu trouves que le jardin est  
particulièrement beau ?*

Je le trouve intéressant à tous les moments, mais c'est sûr qu'il est plus vendeur au milieu et à la fin du printemps. En été, assez vite, comme l'espace est très exposé, il peut souffrir de la chaleur. En plus de ça, il y a ce moment où je peux partir en vacances : quand je reviens, ça a peut-être été arrosé, mais le sol ici est très, très pauvre. Donc tu arroses, et ça s'en va tout de suite.

Les plantes qui survivent, là, c'est vraiment parce qu'elles en veulent, quoi. Voilà.

Et puis il y a d'autres moments, au printemps, à l'automne, où tout d'un coup il va y avoir beaucoup de feuilles sur le sol, et ça va être joli aussi. Non, par goût, encore une fois, je n'ai pas d'exclusive.

*Et est-ce qu'il y a des endroits  
particuliers du jardin que tu  
as remarqués que les patients  
affectionnent ?*

Alors, ça va dépendre des

saisons. Il y a le premier parterre, qui comprend un arbre, qui est en fait le seul vrai arbre du jardin. Avant tout ça, c'était un massif.

Quand je suis arrivé, je me suis dit que c'était le seul endroit où il y avait de l'ombre en été. Donc j'ai divisé ce massif en deux : il y a une partie qui est restée plantée, et l'autre où j'ai fait de la pelouse, pour qu'on puisse mettre des chaises, une table, s'installer à l'ombre, parce qu'il fait quand même beaucoup plus frais. Sinon, on est en plein cagnard. Donc ce coin-là va être pas mal utilisé l'été.

Sinon, les gens sont beaucoup dans la déambulation, ils se promènent. J'ai eu, à certains moments, une ou deux personnes qui avaient tendance à venir se poser au milieu du jardin pour fumer leur clope, et qui pouvaient rester des heures comme ça. Il y en avait même qui s'asseyaient sur le muret. Du coup, au pied du muret, il n'y avait plus du tout d'herbe, c'était piétiné. C'est vraiment une histoire personnelle. Il y a une autre personne qui, régulièrement, allait s'allonger et dormir dans



l'herbe. Voilà, c'est très ouvert.

Il n'y a pas un endroit qui soit plus intime, où tu peux te cacher du monde. Je pense que ça a dû être pensé comme ça. Donc il n'y a pas ce type d'endroit où, par rapport à un lieu ouvert, les gens vont vouloir se mettre parce qu'ils vont être un petit peu renfermé. Ils vont plutôt se chercher un endroit qui est juste un peu plus éloigné, mais voilà.

*Est-ce que tu penses, du coup, que le fait qu'il n'y ait qu'un seul arbre participe aussi de la question de la surveillance ?*

Non, non, c'est parce que l'arbre était là. En fait, c'était un carré de pelouse, dans le même esprit que le carré de pelouse qui est à côté, avec des arbres autour.

*Est-ce que, dans tes interactions avec les patients, elles sont quand même assez régulières ? Elles ont lieu deux jours par semaine, si j'ai bien compris.*

*Et est-ce que tu peux décrire précisément comment ça se passe ? Est-ce qu'elles ont toujours lieu dans un cadre organisé, ou est-ce qu'elles sont aussi spontanées ?*

Les deux, oui, les deux. Alors, les interactions sont régulières, parce que je suis là deux jours par semaine. Il faut quand même garder à l'esprit que, parmi les patients, on a un éventail très large de profils et de durées de séjour.

En général, la première semaine, les soignants attendent avant de voir si le patient est capable de participer à une médiation ou pas. Donc il y a des patients que je vais voir une fois, puis qui vont partir. Et puis il y en a d'autres qui sont là depuis plusieurs années. Une très grande partie fait des séjours de six mois, puis part. Et puis je les revois parfois, parce qu'ils reviennent, parfois dans un temps très rapproché, parfois deux ans, trois ans plus tard.

Et tu les reconnais. Ils arrivent un peu plus identifiés, et moi, je peux parfois avoir un peu plus de difficultés. Donc, ça se fait au départ dans un cadre organisé. J'ai un atelier qui va durer, mettons, une heure et demie, ou un peu moins, avec le soignant, et là on fait l'activité. Et ça, c'est valable pour les deux ateliers, pour les

deux unités. Mais comme je l'ai dit, à Renoir, les patients sont libres d'entrer et de sortir, d'aller dans le jardin. Donc il y en a qui se promènent pendant que je suis en train de travailler. Parfois, ils viennent, parfois non. Moi, je peux aussi avoir envie d'être tranquille, s'ils sont dans une phase plus ou moins sereine.

Et puis il y en a même qui, parfois, m'ont demandé s'ils pouvaient m'aider. Alors officiellement, comme je te l'ai dit tout à l'heure, je n'ai pas le droit. Parfois, on trouve quelque chose : ils ne m'aident pas vraiment à jardiner, mais on peut être ensemble, et finalement venir désherber un peu, des choses comme ça. Mais ça les occupe, en fait.

Alors oui, il y a une part opérationnelle, mais je pense qu'il y a aussi chez eux un besoin de nouer une relation. Parce que, par mon profil, enfin par mon poste, ma fonction, je suis tout à fait à part. Je fais partie des personnes qu'ils peuvent voir, mais je ne fais pas partie des soignants. Les soignants vont leur dire : « allez, maintenant,

monsieur untel, il faut vous lever », « madame untel, il faut prendre votre médicament », « allez, lavez-vous », « allez faire votre toilette », « maintenant, il faut aller déjeuner », etc. Leur fonction, c'est de donner un cadre. Et donc forcément, ils sont perçus comme des contraintes, y compris la contrainte d'avaler des traitements, ce qui peut être très problématique pour les patients.

Sinon, ils voient le médecin, le psychologue, etc. Là aussi, c'est dans un cadre très médical. Et puis ils voient les autres patients. Il peut y avoir des relations amicales ou de bonne entente, mais c'est aussi un poids, parce que dans l'unité, il y a quand même de la tension, de la fatigue, du bruit.

Donc pouvoir être dans le jardin, et tout d'un coup avoir quelqu'un qui ne vient pas te voir pour te donner un cadre, mais vers qui tu peux aller spontanément, c'est une grande liberté. Oui, oui, c'est sûr. Donc je pense que c'est important pour eux d'avoir cette personne-là, face à laquelle il n'y a aucune contrainte.

*Et du coup, concrètement,  
tes activités, comment sont-elles  
organisées ? Est-ce que chaque  
atelier a, au préalable, un thème  
auquel les patients s'inscrivent,  
ou est-ce qu'ils viennent toutes les  
semaines, de manière obligatoire ou  
pas ?*

Non, non. Comment ça se passe : ils viennent, il n'y a pas de thème particulier, sauf si exceptionnellement on organise une sortie, mais ça n'a rien à voir. En fait, ce qui est très particulier ici, c'est qu'il y a un jardin thérapeutique. On ne peut pas dissocier le fait de mener une activité d'hortithérapie et le fait d'avoir un jardin thérapeutique. Et puis ensuite, on peut dissocier le fait d'arriver en tant que prestataire externe et d'être dans la place.

Alors, l'activité d'hortithérapie, on peut la faire à l'intérieur. On peut faire des semis, des boutures, on peut faire de la reconnaissance végétale sur une table, on peut faire du sensoriel sur une table. Tout ça peut se faire à l'intérieur. On peut aussi le faire dehors, se promener dans le jardin, le sentir, etc.

Maintenant, quand il y a un jardin, et que ce jardin a pour vocation de donner lieu à des activités de jardinage, donc éventuellement d'entretien ou de plantation, dans ce cas-là, ce jardin a son calendrier, il a son rythme. Il y a des choses à y faire à certains moments de l'année, et à d'autres moments, ce n'est pas le moment. Il y a des moments où il faut passer la tondeuse. Au départ, c'était le jardinier de l'hôpital qui le faisait. J'ai préféré investir dans une tondeuse et avoir cette possibilité d'activité-là avec les patients. Parce qu'il y a des patients pour lesquels l'activité « passer la tondeuse », déjà, il y a un rapport à la machine qui est ludique. Il y a quelque chose qui permet une décharge plus détendue, plus large.

Donc je l'utilise comme activité potentielle. On peut être amenés à faire de la taille avec des sécateurs, on peut être amenés même à broyer. Là, il faut mettre le casque, je suis à côté, on utilise l'outil. C'est un peu stressant, mais ça fait partie des choses possibles.

Il y a l'entretien du compost. Là,

j'ai des choses à y jeter. Quand on va tondre la pelouse, en général, la tonte, je la mets dans le compost. Mais il faut retourner le compost, l'aérer, montrer qu'il y a de la vie à l'intérieur, montrer qu'il y a des vers de terre, que ce n'est pas dégoûtant, qu'il y a des vers blancs, etc. Je leur fais parfois mettre la main dans le compost, s'ils le veulent, au moment où il est... ben, c'est chaud. Et là, ils sont considérés. Donc, tu vois, tu es dans le sensoriel réel, pour le coup, mais tu n'es pas dans une activité où on fait du « sensoriel » au sens strict.

C'est la vie du jardin. C'est l'activité du jardin. On va faire de la botanique, de l'entretien, du sensoriel, tout ensemble. Tout donne lieu à tout.

*Et du coup, est-ce que  
concrètement, tu as déjà ressenti  
des transformations ou des  
apaisements dans le jardin avec des  
patients ?*

Ah oui, tu veux dire pour moi, personnellement ?

*Pour toi ou pour les patients,  
comme tu veux. Pour les patients,  
soit entre le début et la fin de  
l'atelier.*

Soit entre eux, entre le premier atelier et puis le cinquième. Mais là, ça devient moins évident de te dire que c'est grâce à l'activité de jardinage. Mais en tout cas, tu notes qu'il y a une évolution.

Et oui, dans le cadre d'un atelier, c'est très courant que tu voies qu'un patient qui pouvait être un peu fermé, ou avec des idées un peu sombres, à la fin de l'atelier, il les a un peu oubliées. Au moment où on prend l'infusion, parce qu'en général, en fin d'atelier, on prend une infusion, on est autour de la table, on papote un peu. Tu peux avoir ce patient qui se livre, qui rigole, et là tu te dis : par rapport à tout à l'heure, il y a une évolution.

Il y en a même un, alors là c'est encore plus flagrant. C'est un garçon qui, quand il est angoissé, quand il est tendu, va avoir des moments de rire immotivé. Et donc, l'atelier, tout le temps, c'est : il ne peut pas s'énervé. Et donc tu le mets un peu à l'écart pour que

ça descende, etc. « Non mais ça va aller, ça va aller ». Et puis en même temps, tu ne veux pas non plus te focaliser là-dessus, c'est sûr.

Et puis à un moment, tu oublies un peu. Et puis à la fin de l'atelier, je me tourne vers lui et je remarque qu'il ne rigolait plus. Il était dans l'activité, il était présent. Il avait une ou deux interactions, il posait des questions, il interagissait. Et il y avait un autre patient qui exprimait le fait qu'il avait eu telle difficulté pendant la semaine, quand il a vu ses parents ou n'importe quoi. Et là, lui, il réagissait par rapport à ça, il disait : « ah oui, tu vois ».

Je ne l'ai pas vu, je n'ai pas vu la transformation se faire. Par contre, j'ai vu clairement qu'il y avait un début d'activité et une fin d'activité, et qu'il avait pu... Toujours dans ce domaine-là, est-ce que tu penses que le jardin invite un peu à la confiance, ou à des conversations que certains n'auraient pas ailleurs dans l'hôpital, ou avec toi, ou entre eux, ou même avec les soignants qui encadrent ?

Oui, enfin, ça ne fonctionne pas pour tous, et puis ce n'est pas le but pour tous non plus. Mais en tout cas, c'est sûr qu'ils sont dans un contexte différent. Donc il y a quand même, tout le monde peut le constater, un effet apaisant, de toute manière, d'être dehors.

Selon leur appétence personnelle, ils vont dire que d'être dehors, ça leur fait du bien, que l'activité leur fait du bien, que les échanges avec le jardinier leur font du bien. C'est une question de sensibilité personnelle.

Mais en tout cas, tout ça, c'est un cocktail. Il y a à la fois l'activité, pour laquelle on revient, qui va te permettre de te concentrer sur quelque chose qui est autre que tes soucis du quotidien. Il y a le fait d'avoir un interlocuteur différent. Il y a le fait d'être en plein air. Il y a le fait d'observer des oiseaux, des insectes. Enfin voilà, tout un tas de choses qui, effectivement, participent.

*Et du coup, maintenant, on a beaucoup parlé des patients, mais est-ce que tu vois aussi cette*



*évolution dans la pensée et le fait  
d'apprivoiser le jardin chez les  
équipes soignantes ?*

Pas d'évolution, non. Mais l'hôpital, et l'hôpital psychiatrique en particulier, s'il y a une volonté clairement marquée de la part du management... Mais une volonté, ça ne signifie pas tenir des discours. Ça veut dire donner de la latitude, donner des possibilités, donner les moyens pour que les personnes puissent s'extraire de l'urgence et de l'attention permanente.

Or, elles n'ont pas ces moyens. Donc effectivement, quand Marion n'est pas là, a priori, si je demande à ce qu'un soignant vienne, au départ, à part certains que je connais, qui sont volontaires et contents de le faire, les autres vont dire : « non, non, mais là, on n'a vraiment pas le temps, il se passe beaucoup trop de choses », etc. Enfin bon, on n'est pas assez nombreux. Parfois, il y en a quand même une à qui le reste de l'équipe dit : « bon, tu y vas, tu es obligée ». Voilà. La personne vient un peu obligée, et puis là, tout de suite, en fait, la personne reste en retrait.

Donc ce n'est pas un manque d'envie, ni forcément du scepticisme. Je dirais plutôt que ça ne fait pas partie de leur terrain, de leur zone de confort. Et pourtant, ils voient aussi ce que je te disais à la fin de l'activité.

Comme généralement, je réussis à les contraindre un peu, en général, ça se passe bien. Et ils évoluent aussi. Oui, oui. Ils sont contents. Ils vont me dire : « on a passé un super moment ». Et je leur dis : « oui, mais c'est le but ». Le but, c'est aussi que vous passiez un super moment en compagnie des patients, parce que les relations ne sont pas les mêmes.

*Et du coup, tu penses qu'eux  
aussi te voient comme un acteur du  
soin, les soignants de l'hôpital ?*

Alors, de l'hôpital, on va s'en tenir aux soignants des deux unités avec lesquelles je bosse, parce que les autres ne me connaissent pas forcément. En tout cas, c'est intégré. Il y a l'ergothérapeute, qui est quand même thérapeute et qui fait des médiations. Il y a une socio-esthéticienne, qui est une ancienne infirmière, qui fait

aussi des médiations. Et puis il y a des personnes de l'extérieur qui viennent faire des animations sportives, etc.

Donc globalement, les uns et les autres sont convaincus que l'ensemble de ces médiations font partie du soin.

C'est comme si, à vous deux, tout d'un coup, on vous demandait de faire partie de la chorale de votre école. Eh ben non, parce que je chante très mal. Être dans la chorale, a priori, c'est un dévoilement qui est gênant, en fait.

C'est moins le cas dans le jardin. Jardiner, c'est tout d'un coup se confronter à une relation au végétal. « Ah non, mais moi, je n'ai pas la main verte », « moi, je ne sais pas le faire », « moi, je sais faire... »

*Du coup, là, l'avant-dernière partie, c'est « le jardin dans l'hôpital : usages, contraintes et évolutions ». On a déjà débordé sur plein de points, mais il y en a un sur lequel je voudrais revenir.*

*C'est le jardin au sens de jardin thérapeutique, qui n'existe*

*qu'ici, d'après ce que j'ai compris.  
Est-ce que tu trouves qu'il est  
suffisamment intégré dans  
l'hôpital en général ? Ou est-ce  
que, toi, tu ressentirais l'envie ou  
le besoin qu'il existe aussi ailleurs,  
dans d'autres unités ?*

Bah non, il n'est pas intégré dans l'hôpital. Il est intégré dans ce pôle uniquement. Enfin, même dans deux unités de ce pôle. Et puis, de fait, il n'est pas fait pour accueillir des personnes qui viendraient d'autres unités de l'hôpital. En revanche, dans l'hôpital, il y a un parc. Il y a aussi la création en cours d'une ferme thérapeutique. Et là, cette ferme thérapeutique va être dans un contexte très différent. Là où il y a la cabane avec les chats et tout ça, ou pas.

Le contexte, c'est qu'il va y avoir un lieu au milieu de l'hôpital, où globalement il y aura un guichet prévu pour accueillir ceux qui viennent : il y a tel groupe de thérapie, tel autre. Mais ce ne sera pas la ferme de telle unité.

Et le fermier ne sera pas le fermier de telle unité. C'est-à-dire qu'en fait, le lieu n'aura pas

de relation affective spécifique avec les patients. Alors qu'ici, ce lieu, il y a un lien affectif avec les patients. Il y a ceux qui peuvent y venir quand ils veulent, il y a ceux qui ne peuvent y venir que pendant l'activité, mais c'est quand même leur jardin. C'est eux qui contribuent à le faire évoluer.

Je ne dis pas qu'il y a un modèle qui est mieux que l'autre. Ce sont deux fonctionnements très différents. Voilà. Donc ce jardin, aujourd'hui, c'est le jardin de deux unités. Point barre. Ça n'empêche pas qu'il y ait, ici et là, notamment en pédo, une infirmière qui décide, à un moment, de faire un bac potager avec ses ados, pour faire pousser des tomates, des courges, des trucs comme ça. Et c'est très bien. Souvent, il y a beaucoup d'initiatives qui sont prises comme ça, mais ce sont des initiatives personnelles, dépendantes des personnes.

Donc comme il y a du turn-over dans les structures, les gens vont ailleurs. L'initiative qui avait été lancée par telle personne n'est pas réappropriée. En tout cas, le bac

pourrait. Là, il y avait quelque chose de spécifique ici : c'est qu'il y a eu la volonté de créer un jardin. Et au bout de deux ans, le constat a été fait qu'il était important de créer un poste spécifique à cette initiative. Parce qu'en général, autrement, ça va être tel soignant qui va faire l'activité jusqu'à épuisement ou jusqu'à ce qu'il aille ailleurs, comme le médecin-chef de pôle de l'hôpital, par exemple.

*Toi, tu dirais que la dynamique du futur de l'hôpital ici va vers plus d'hortithérapie et d'usages extérieurs ?*

Non, je ne peux pas parler de ça. Je dirais qu'aujourd'hui, les planètes ne me paraissent pas hyper alignées. Mais ensuite, ça peut changer. Peut-être que la nouvelle direction des soins aura une véritable épiphanie, mais pour l'instant, ce n'est pas tellement l'impression que j'ai. Mais on ne sait jamais.

*Parce que là, il y a une nouvelle direction des soins, c'est ça ?*

Oui, En fait, Didier était le directeur des soins. Je suis arrivé au moment où il partait. Il a été

remplacé par quelqu'un d'autre qui n'avait absolument aucun intérêt pour les médiations en lien avec la nature. Et là, il y a cette nouvelle direction des soins, qui est là depuis quelques mois déjà, avec laquelle je n'ai pas du tout eu l'occasion d'interagir. Donc je ne sais pas du tout ce qu'il en est de son côté.

Par contre, ce que je sais, c'est que le médecin-chef de pôle, qui a remplacé celle qui était partie, n'éprouve absolument aucun intérêt pour les médiations, et pour l'hortithérapie en particulier.

*Mais du coup, actuellement, l'hortithérapie, elle repose un peu sur la chance d'un recrutement fructueux, quoi. Parce que ce n'est pas un critère non plus.*

Je pense que si, aujourd'hui, je partais, personne ne se donnerait la peine de chercher un nouveau jardinier-médiateur. Alors, de deux choses l'une : soit moi-même, je ferais le recrutement et j'amènerais quelqu'un, et dans ce cas-là, peut-être que le recrutement serait servi sur un plateau, et ils diraient : « bon, très bien, c'est bon, on

continue ». Mais peut-être aussi qu'ils saisiraient l'occasion de se dire : les 40 % de temps qu'on a là, on va préférer les mettre sur un autre poste. Oui, je n'ai pas à en juger, mais disons que, pour le moment, en tout cas, oui, ils n'ont pas fait la démarche de dire : « on arrête », ou « Jérôme, vous partez ».

*J'ai bien compris que ce n'est pas forcément dans ta philosophie de définir un « modèle idéal », et la question avait été écrite avant que je comprenne vraiment ta manière de travailler. Mais malgré tout, si tu es d'accord, ça m'intéresserait d'avoir ton avis : pour toi, qu'est-ce que ce serait un jardin réussi dans un centre de soins ?*

Pour moi, un jardin réussi, c'est un jardin qui exprime la vie. Voilà. Et même quand je parle du compost, je parle de la vie qu'il y a dedans. J'ai même l'habitude de dire que le sale, c'est la vie, et que le propre, c'est la mort.

Donc un jardin qui est trop nickel, un jardin qui est fini, pour moi, ne me donne pas envie de me l'approprier. Il faut que le jardin,

on sente qu'il est en perpétuelle évolution. Donc ça aboutit à quelque chose qui n'est pas forcément hyper abouti, qui n'est pas très léché, qui n'est pas toujours esthétiquement harmonieux. Mais pour moi, ce qui importe, c'est qu'on perçoive qu'il y a de la vie dedans.

Et cette vie, ça peut être les plantes spontanées, ça peut être le fait qu'on voie les animaux y venir, les oiseaux. Mais je dis aussi les plantes spontanées.

*Est-ce que toi, ici, tu as un endroit, une plante ou un rituel que tu préfères dans ton travail ?*

Non. Non, j'aime... ben, c'est faire mon tour du jardin. Et en fait, contempler, m'arrêter sur une plante, tout d'un coup me dire : « ah oui, tiens, elle est là, elle est comme ça ». Alors que j'avais prévu de l'entretenir à tel moment. Puis me mettre à faire des recherches, en me disant : « mais c'est vrai, il y a telle chose », etc. Enfin bon.

Il y a des choses dont je suis assez content. Par exemple, quand je suis arrivé, à un moment, j'ai vu une orchidée pousser dans l'herbe.

Ce qui est assez banal, en soi. C'est juste que ça révèle que le terrain est favorable à ce type d'orchidées. Et donc, pendant plusieurs années, ce qui s'est passé, c'est qu'il y avait la rosette basale, qui était là. Et puis, tout d'un coup, elle repartait, ça remontait, et chaque semaine, je passais en me disant : « ça va être bon ». Et puis, là, vraiment, elle était bien. Et je reviens la semaine suivante, et là, elle avait été coupée.

C'est là où j'ai décidé que c'est moi qui allais prendre en charge la tonte. Parce que ce que j'avais fait, c'est qu'elle était dans la pelouse, donc j'avais fait une petite cage avec des branchages autour pour la protéger.

Et je disais que j'étais assez content parce qu'elle a pu faire son cycle, faire des fleurs qui sont montées en graines. Les graines se sont diffusées, et donc maintenant j'ai plein d'orchidées dans mes allées, mais aussi dans mes massifs. Elles se diffusent, et voilà.

*Maintenant, là, si tu avais le pouvoir de modifier ou de créer un*



*nouvel espace végétal ici, à quoi est-ce qu'il ressemblerait ?*

Ah ben, j'en sais rien, j'en sais rien, parce que tout dépendrait du lieu.

*Et si c'était ici, est-ce que tu modifierais quelque chose ou est-ce que tu créerais quelque chose, si tu avais les moyens ?*

En fait, j'ai de grandes difficultés à intervenir. Par exemple, quand j'arrive sur un jardin et qu'on me demande de le repenser, il y a effectivement des choses où tu te dis : « ça, ce n'est pas très intéressant ».

Mais je suis tellement influencé par l'importance de maintenir ce qui est vivant que le fait de retirer quelque chose parce que ça ne me plaît pas, pour apporter un autre végétal, alors que finalement le premier était bien implanté, qu'il était là, qu'il se sentait peut-être à sa place... voilà, j'ai du mal par rapport à ça.

Maintenant, effectivement, je pense que ce qui manque à ce jardin, c'est un peu plus d'endroits où il y a de l'ombre. Ce qui manque aussi,

c'est une terre qui soit plus riche, que j'enrichis petit à petit avec le compost. Et puis ponctuellement, il y a des végétaux qui vivent, dont je me dis que, bon, ils ne sont pas à leur place. Voilà. J'ai du mal à faire table rase.



# ENTRETIEN

*Une discussion entre Marion Gillet et Flore Beck  
Au Centre Hospitalier Théophile Roussel le 24 Septembre 2025*

# MARION GILLET

Du coup, votre sujet à vous, c'est l'hospitalité dans les institutions limitantes ?

*Donc les institutions, ou surtout les hôpitaux psychiatriques, et la question que je me pose ici, c'est comment le site, et ce qui était déjà là avant que ce soit un hôpital psychiatrique, a permis à l'hôpital de développer des activités comme les vôtres. Donc bon pour le moment c'est encore difficile de trouver les mots, et certainement que ma problématique changera, c'est encore un peu flou.*

Sachant qu'ici, moi, le service dans lequel je travaille, il est récent. Il date de 95, de mémoire. Ici, ça existait déjà, le bâtiment Renoir, mais mon service... enfin, je sais pas si on peut dire récent, 95 ça commence à dater, mais par rapport au site, il est récent.

*Le service est inclus dans un centre de soins, et la parcelle a été choisie pour un ensemble de raisons que vous connaissez certainement. Cela fait donc partie intégrante de*

*mon sujet.*

*J'ai structuré mon travail en plusieurs parties, mais on peut bien sûr s'arrêter quand vous en avez marre, ou si vous devez partir. Je vous l'explique simplement pour que vous puissiez vous situer. La première partie porte sur le rôle et la perception de l'environnement, la deuxième sur l'espace dans les activités. Ensuite, j'aborde le rapport au paysage et au végétal, ainsi que les temporalités du soin.*

*La première question que j'aimerais vous poser est la suivante : est-ce que vous pouvez me parler de votre rôle au sein de l'établissement, et plus particulièrement de la manière dont vous intégrez l'environnement et l'extérieur dans vos accompagnements ?*

Je suis ergothérapeute et je travaille à temps plein sur une unité fermée. L'objectif principal de l'ergothérapie est de travailler sur l'autonomie des personnes. On intervient dans différents secteurs, mais en psychiatrie, les patients sont souvent en capacité de faire

les choses. En revanche, ils peuvent manquer d'initiative ou d'envie, et c'est surtout sur cette dimension de l'autonomie que l'on travaille.

Mon service est une unité fermée, et mon rôle est justement d'accompagner les patients vers l'extérieur. Un patient m'a dit une fois que l'ergothérapie, c'était « le premier dehors », parce que c'est là qu'on leur permet de faire des activités hors du service. Mon atelier est situé en dehors de l'unité : pour y accéder, on sort du service. Je propose aussi d'autres activités dans différents endroits du parc.

Tout cela amène les patients à aller à l'extérieur. En parallèle, je mène également des activités à l'intérieur du service, parce que certains patients n'ont pas accès à l'extérieur. Mon rôle consiste donc aussi à évaluer s'il est pertinent pour un patient de faire des activités en intérieur, en extérieur ou en dehors du service, toujours avec l'aval du médecin.

*Et comment est-ce que vous percevez justement les espaces extérieurs dans le parcours de soin*

*des patients ?*

Les espaces extérieurs, pour moi, ce sont de véritables outils de travail. Ils font partie intégrante de ma pratique. Il y a le jardin, et il y a aussi mon atelier, qui est un espace intérieur, mais auquel on accède en passant par l'extérieur, décollé du service en lui-même.

Pour les patients hospitalisés en unité fermée, ces espaces ont une importance particulière. Il arrive que certains ne comprennent pas pourquoi ils sont hospitalisés, ni pourquoi le service est fermé, et ils peuvent vivre cette situation comme un milieu carcéral. Le fait d'être dehors représente alors une forme de liberté, la possibilité de retrouver un extérieur accessible.

Le dehors « ultime », c'est finalement le retour vers chez eux. Sortir de l'hôpital fait aussi partie de mon rôle dans l'accompagnement à la sortie.

Il m'arrive, par exemple, de faire des visites à domicile, de les accompagner pour faire des courses, ou encore pour des démarches du quotidien, comme aller à la banque. Là, on est



vraiment dans l'extérieur de  
l'hôpital.

*Et pour vous, comment le centre  
hospitalier, ici, est-il adapté aux  
besoins moteurs et sensoriels des  
patients ?*

Moteur et sensoriel ? Je pensais  
que c'était seulement dans le  
soin...

*Mais ça peut aussi... c'est  
comme vous voulez, sentez-vous à  
l'aise pour digresser.*

On a vraiment une chance : le  
cadre dans lequel on travaille est  
grand, spacieux, arboré, et très  
agréable. J'utilise beaucoup cet  
environnement dans ma pratique.  
Par exemple, tous les lundis matin,  
on fait une activité de marche dans  
le parc. C'est à la fois une activité  
physique, mais aussi une manière  
de sortir du service.

C'est souvent un moment  
propice aux échanges. Le fait de  
marcher avec eux crée un cadre  
particulier : je n'attends rien d'eux,  
je suis simplement là, je marche  
avec eux, et c'est souvent dans ces  
moments-là qu'ils se livrent le plus.

L'extérieur — et en particulier  
le parc — mais aussi l'hôpital dans  
sa globalité, est favorable à ce type  
de situations, il y aide vraiment.

Sur le plan sensoriel, on l'utilise  
également pendant les marches :  
on va sentir, écouter. Par exemple,  
ce matin, on prêtait attention  
aux oiseaux. Cela fait partie des  
objectifs que l'on peut avoir en tête,  
même si ce n'est pas un objectif  
principal.

*Et au sein de l'hôpital, quels  
sont les lieux que vous investissez le  
plus avec vos patients ?*

Ici, le jardin et le parc, bien  
sûr. J'utilise aussi la bibliothèque,  
l'amphithéâtre, le gymnase.  
J'utilise un peu tous les espaces,  
toutes les salles que je peux utiliser.

*Et est-ce que vous associez  
certains lieux à certaines réactions  
de la part des patients, ou est-ce que  
c'est toujours très personnalisé ?*

C'est plutôt que j'associe le lieu  
à l'activité que je vais proposer. Le  
sport, on le fait dans le gymnase ;  
le théâtre, on le fait dans l'espace  
dédié aux activités de théâtre.

*Et pour vous, ces espaces-là  
n'ont pas d'effet particulier sur les  
patients ?*

Si, moi je trouve que c'est important. C'est comme donner les bons outils pour travailler : on a un cadre qui correspond à l'activité que l'on va faire, et j'y accorde beaucoup d'importance. Faire une même activité dans un cadre différent, ce ne sera pas la même chose.

Par exemple, faire un jeu de société dans le service, le faire dans mon atelier ici, ou le faire à l'extérieur, ce n'est pas le même cadre. L'activité ne sera pas vécue de la même façon, et du coup, elle ne produira pas la même chose chez les patients.

*Et est-ce que vous avez adapté  
certains lieux pour les rendre plus  
accessibles ou plus thérapeutiques ?*

Enfin, je ne sais pas trop... quand on parle d'accessibilité, c'est dans quel sens ? Pour les personnes en fauteuil roulant, par exemple ? Ou ce n'est pas ça ?

*Oui, ça peut être ça, mais je  
pensais aussi plutôt à la question,*

*par exemple, de la sécurité ou de  
l'encadrement.*

J'ai toujours ça en tête. Je sais que, par exemple, il y avait une piscine ici avant, qui a été fermée. Je ne l'ai pas connue, mais cette question reste présente pour moi, même si je la pense peut-être différemment.

Il y a des patients qui sont en crise, pour lesquels la dangerosité, ou parfois le risque de fugue, doit être évalué. C'est quelque chose que j'ai toujours en tête, et je ne propose pas les mêmes choses en fonction de l'état du patient. Les activités ne sont pas les mêmes selon la situation. Sortir du service, quitter ce cadre-là, pour un patient qui cherche à fuguer, je vais l'éviter.

Tout cela se décide avec le médecin, en staff, et aussi dans mon appréciation personnelle : si le patient m'évoque quelque chose, ou si certains éléments me semblent préoccupants. Il y a aussi, par exemple, les risques suicidaires. On ne va pas donner les mêmes outils à quelqu'un qui évoque des idées suicidaires.

Donc oui, cet aspect-là est primordial dans ma prise en charge.

*Donc c'est plutôt dans les outils  
et dans les activités, plus que dans  
le lieu en tant que tel, que vous  
faites des ajustements ?*

Il peut y avoir le lieu aussi. Par exemple, en ce moment, il y a une personne en fauteuil roulant : certains lieux ne sont pas adaptés, donc je ne peux pas l'y emmener. Je lui explique que je ne peux pas l'y accompagner, et ça constitue un frein, en tout cas à certains moments.

Par ailleurs, ici, il y a beaucoup d'objets. Quand les patients ne sont pas en état d'avoir accès à ce type d'outils, c'est moi qui amène l'activité dans le service et qui choisis en amont ce que je vais apporter. Par exemple, quand j'amène une trousse à outils dans le service, je compte les ciseaux, je vérifie le matériel, et au retour, je recompte. À l'atelier, je suis un peu moins vigilante sur ce point. Enfin, je ne suis pas moins vigilante au sens de la sécurité, mais je ne compte pas systématiquement les objets : je les confie, puis je les

récupère ensuite. Ce n'est pas la même chose.

*Et j'avais encore une question :  
concrètement, dans votre semaine  
ici, vous passez moins de temps  
dans le service qu'à l'extérieur du  
service, d'après ce que je comprends  
? Ou comment est-ce que vous  
alternez les deux ?*

J'ai des temps différents. Il y a des temps dans le service : les temps de staff avec les collègues, les temps de transmission. Je passe aussi du temps dans le service qui peut paraître plus informel. Moi, j'appelle ça du temps informel, mais pour moi il est très important : c'est le temps de la relation avec le patient.

Il y a des patients qui ne viennent pas aux activités, mais que je connais quand même, parce que je passe du temps dans le service, simplement à discuter avec eux ou à être à côté d'eux. Ce temps que vous décrivez comme formel se déroule surtout dans les espaces communs du service, le plus souvent dans ces espaces-là.

Il y a aussi des moments à

l'extérieur, comme la marche. Parfois, je ne connais pas forcément les patients au départ : le médecin m'a fait une prescription pour qu'ils puissent venir aux activités, et je vais apprendre à les connaître pendant la marche en extérieur.

*Et justement, par rapport à l'extérieur, selon vous, le paysage ou la nature ont-ils un rôle thérapeutique dans le quotidien des patients, ou plutôt un rôle de loisir ? Comment est-ce que vous décririez le rôle de la nature qui les entoure ?*

Moi, j'aime la nature, donc forcément j'aurais tendance à dire que c'est thérapeutique. Après, chacun voit les choses à sa manière. Quand je dis « on va marcher dehors » et que c'est plus propice à entrer en relation avec le patient, pour moi, c'est thérapeutique.

Je ne suis pas sûre, par exemple, que marcher dans la rue soit aussi propice à ça. Alors que déambuler dans un parc arboré l'est davantage, notamment en termes d'apaisement. Par moments, il y a des patients qui sont un peu agités, et le fait de dire « on va aller en extérieur », « on va écouter les

bruits, les sons de la nature », c'est de fait apaisant.

*Du coup, parfois, vous travaillez avec le jardinier médiateur, avec Jérôme ?*

Oui, je faisais un atelier de jardin thérapeutique avant qu'il soit là. Le jardin a été créé ensuite. Avant cela, on le faisait dans le service : on avait aussi un petit patio, et on a commencé comme ça, dans le service.

*D'accord, et là, avec Jérôme, à quoi ressemblent les activités que vous faites ensemble ?*

Il peut y avoir différentes activités. C'est un peu comme dans toute activité de jardinage : il y a des moments où on plante, d'autres où on récolte. Il y a aussi des temps que j'aime beaucoup, où l'on accueille des patients qui ne connaissent pas le jardin : leur présenter le lieu, leur faire visiter, sentir, toucher, regarder. Être vraiment dans l'essence du jardin.

Il y a aussi des moments plus physiques : retourner la terre, désherber, planter. On s'occupe également beaucoup du compost.

Les patients montrent un réel intérêt pour ces questions : qu'est-ce qu'on fait de nos déchets, qu'est-ce qu'ils deviennent ?

Moi, j'aime particulièrement tout ce qui est autour du jardin potager, parce qu'on voit ce qu'on fait, on consomme ce qu'on produit, et ça a un intérêt très concret pour eux.

*Et ça, du coup, c'est deux fois par semaine, d'après ce que j'ai compris ?*

Alors Jérôme intervient deux fois par semaine, mais pour notre unité, c'est une fois par semaine. Il travaille aussi avec une autre unité. L'été, par exemple, on y est plus souvent, parce qu'il faut arroser : on y va quasiment tous les jours pour arroser.

Donc on est dans le jardin un petit peu tous les jours, même si ce n'est pas un atelier en tant que tel qui va durer une heure et demie. On prend des temps plus courts, mais réguliers.

*Du coup, quand c'est un atelier, ça dure une heure et demie.*

C'est une heure, une heure et

demie. Oui, je pense que, nous, on fait plutôt une heure dans le jardin : c'est à peu près le temps d'attention qu'ils ont.

*Et ils sont combien ?*

C'est très variable, ça peut être trois, quatre, cinq, six.

*Et là, vous observez tous les publics, en fait ?*

Tous ceux qui sont dans mon unité oui.

*Oui, mais du coup, il n'y a pas de public plus ciblé que d'autres ? Par exemple, ce n'est pas plutôt les jeunes, ou plutôt un autre type de patients ?*

C'est ouvert à tout le monde, à toute personne qui a un attrait pour cette activité-là. Sinon, on a quand même du mal à les faire venir. Après, concrètement, comme c'est en extérieur, souvent ils ont envie de venir, ne serait-ce que pour être dehors.

*Est-ce qu'il y a des patients avec qui vous avez fini par nouer un lien, pas forcément privilégié, mais un lien particulier grâce à leur présence dans le jardin ?*



Oui. J'ai un souvenir, je raconte souvent cette histoire-là parce que, pour moi, elle est vraiment marquante. Ce n'était pas dans ce jardin-ci, mais dans le jardin qu'il y avait avant, un petit patio dans le service. On faisait l'atelier toutes les semaines, un jardin potager.

Un jour, on avait fait des semis de salade, et il fallait les planter. L'intérêt que ce soit dans le service, c'est que tous les patients, même ceux qui ne participaient pas à l'activité, pouvaient être autour, regarder. Et là, entre autres, il y avait une patiente qui ne parlait pas du tout, qui était mutique, dans un contexte dépressif. Elle savait parler, bien sûr, mais c'était lié à sa pathologie.

Elle nous a vus planter nos salades, et elle est venue vers nous. Elle a dit : « Ce n'est pas comme ça qu'on fait. » C'était la première fois qu'on entendait le son de sa voix. Ensuite, elle a participé. Et c'est à partir de là que quelque chose s'est enclenché.

Cette personne venait d'une famille où il y avait des gens qui

cultivaient, c'était leur métier. Elle avait cette expérience-là, et elle nous a montré comment faire. Et c'est ça que je trouve très intéressant dans l'activité jardin : parfois, ce sont eux qui nous apportent leur savoir. C'est précieux aussi, au niveau relationnel. Parfois, ils en savent plus que moi. Moi, j'ai des connaissances, mais voilà.

*Et dans une autre direction, est-ce que vous avez vu évoluer le rapport de certains patients au jardin, directement ? C'est-à-dire un intérêt qui était au départ plus ou moins marqué, et qui a pu changer avec le temps ?*

Il y a un patient, par exemple, qui a ensuite voulu travailler dans ce domaine-là, donc il est allé en ESAT. Ça arrive. Parfois, il y a aussi des patients qui nous disent : « Moi, je ne connais pas, je veux bien venir, mais je n'y connais rien, je ne sais pas faire. »

Je me souviens de plusieurs patients : on faisait des semis, des boutures, et ils disaient que c'était super intéressant. Certains me demandaient même si on pouvait

faire ça chez eux, sur leur balcon. Des fois, ils repartent avec une bouture, en disant qu'ils feront ça chez eux, ou avec leurs enfants. C'est intéressant aussi de leur transmettre ça.

Donc oui, en tout cas, le rapport au jardin a évolué pour certains, et pour certains patients, ça a vraiment changé quelque chose.

*Et parfois, à l'échelle d'une séance, est-ce que vous voyez un impact sur un patient, entre son état à l'arrivée à l'atelier et après ?*

Ça peut arriver, par exemple en termes d'apaisement, de se sentir plus calme. Il y a aussi des situations où, dans le service, l'ambiance est parfois un peu lourde : certains patients peuvent être agités, et ça génère de l'agacement, de l'énervement. Le fait de les accompagner à l'extérieur, dans un autre cadre, permet alors de se détendre.

On termine toujours l'activité par un temps où l'on prend une tisane ensemble. Ce moment-là est souvent propice aux échanges : des relations se nouent, avec nous, mais

aussi entre les patients.

*Ok, j'ai deux dernières questions. Ce sont des questions ouvertes, si vous voulez je peux enlever l'enregistrement.*

*Est-ce qu'il y a un espace, ici sur le site, que vous aimez particulièrement ?*

Oui, j'aime beaucoup le jardin anglais. Je le trouve très beau, apaisant, et vraiment très agréable.

*Et vous y allez souvent ? Moi aussi, c'est mon préféré.*

J'y vais souvent avec les patients. Ça peut aussi m'arriver d'y aller comme ça, pour moi, pas très souvent, mais ça arrive. Et puis, comme je ne viens pas toujours en voiture, parfois je viens en transports en commun. Voilà, ça fait du bien de marcher en extérieur.

*Est-ce que, pour vous, il y a une image ou un souvenir qui résume un peu tout ça ?*

Personnellement, il y a ça, et il y a aussi un autre endroit que j'aime beaucoup. J'aime y aller avec les patients, mais je pense que c'est aussi parce que, moi, j'aime

beaucoup ce coin-là. C'est un espace un peu en forêt, près du mur, à la limite du site. Il y a deux endroits où on a vraiment l'impression d'être dans la forêt.

J'aime beaucoup ce coin, et j'aime beaucoup y emmener les patients, parce qu'on a vraiment l'impression d'être ailleurs.

*Et du coup, pour terminer, est-ce que vous avez un souvenir ou une image qui résume, pour vous, ce que le lieu permet de faire ?*

.....

*Mais vous n'êtes pas obligée de répondre. C'est juste un souvenir qui, pour vous, incarne un peu ce que peut être le soin ici, ou ce que peut être votre pratique.*

Je pense sincèrement que ça fait longtemps que je travaille ici : ça fait dix-huit ans, et que le cadre dans lequel je travaille contribue énormément au fait que je reste. On a quand même un cadre qui est incroyable. Il ne faut pas oublier qu'on est en ville, et pourtant c'est très agréable de pouvoir en profiter.

Avoir une vue comme ça, c'est vraiment top. Par exemple, quand il fait beau, je peux manger dehors : on a des tables pour pique-niquer à l'extérieur. Même si la pause ne dure pas longtemps, elle est bénéfique. Elle fait vraiment pause, une vraie pause, pas dans une salle fermée.

*Et justement, c'est intéressant que vous me disiez ça, parce que... moi, j'ai beaucoup écouté, surtout, et posé des questions. On parle beaucoup du turnover qui a lieu ici. Et du coup, ce que vous dites est presque en opposition avec ça : vous, au contraire, vous restez.*

Parce que je pense que j'ai la chance, dans mon métier, de pouvoir utiliser la nature. Je ne suis pas sûre que les infirmiers ou les aides-soignants aient le temps ou la possibilité de faire ça dans leur temps de travail. Après, je suis consciente de cette chance.

*Mais vous la célébrez en même temps !*

Oui, en fait, je me dis toujours que le travail dans le service peut parfois être difficile, que l'accompagnement des patients

peut l'être aussi. Mais le cadre dans lequel je travaille... enfin, je ne sais pas, moi j'ai un atelier, j'ai de l'espace, j'ai un endroit pour travailler. Je ne suis pas sûre qu'il y ait beaucoup d'hôpitaux où il existe des lieux comme ça, où l'on peut vraiment travailler. En fait, je mesure la chance que j'ai.

*Et vous êtes la seule  
ergothérapeute ici ? Dans l'hôpital.*

Non, dans le service. Dans mon service, oui. Et déjà, c'est une chance qu'ils aient une ergothérapeute à temps plein.

Avant, je partageais l'atelier avec une autre ergothérapeute qui travaillait dans le service d'à côté, à Renoir. On faisait des ateliers en commun. Quand elle est partie, elle n'a pas été remplacée. En revanche, à côté, il y a un psychomotricien avec qui Jérôme travaille pour l'atelier.

# ENTRETIEN

*Une discussion entre Marion Gillet et Flore Beck  
Au Centre Hospitalier Théophile Roussel le 10 janvier 2025*



# DIDIER SIGLER (bis)

*J'ai préparé une petite liste de questions pour avoir une trame. On n'est pas du tout obligés de la suivre strictement, mais elle correspond plus ou moins à ma problématique. Je vais donc te poser des questions, et si jamais il y en a auxquelles tu n'as pas envie de répondre ou que tu ne souhaites pas enregistrer, tu peux me le dire : je couperai l'enregistrement.*

*Ces échanges figureront ensuite en annexe de mon mémoire. Il est possible que certaines questions te donnent l'impression que je te les ai déjà posées : c'est simplement parce que j'ai besoin d'avoir une trace écrite précise, afin de pouvoir sourcer mes propos dans le développement.*

*Pour commencer, est-ce que tu peux revenir sur ton parcours au sein de l'hôpital, et plus particulièrement sur ton ancien rôle de directeur des soins ?*

Je suis arrivé à l'hôpital en 2012, précisément le 1er octobre

2012. Dès cette année-là, j'ai rédigé un projet autour des jardins thérapeutiques. À l'époque, je l'avais intitulé « la Théophilie ».

Quand je suis arrivé dans les services, j'ai été frappé par une chose : les patients étaient enfermés dans leurs unités. Je trouvais ça difficilement compréhensible, surtout dans un hôpital qui dispose de trente-deux hectares de parc. Il y avait là une contradiction très forte : un site immense, très végétalisé, et des patients qui n'y avaient pratiquement pas accès.

L'idée, pour moi, était donc de permettre aux patients de pouvoir bénéficier de la nature, de faire en sorte qu'ils puissent en profiter réellement.

*Et avant d'être ici, tu travaillais où ?*

Avant d'arriver ici, je travaillais à l'hôpital de Poissy. J'y étais à la

direction de l'hôpital. Avant cela, j'avais travaillé dans les hôpitaux de Paris, notamment à Saint-Louis, à Saint-Antoine, à l'Hôtel-Dieu et à Paul-Brousse.

*Et du coup, tu termines ta  
carrière ici ?*

Depuis plus de cinq ans, j'ai poursuivi mon engagement, mais cette fois de manière bénévole, en tant que responsable de projets autour du sport, de la nature et de la santé. Parallèlement, j'ai été l'un des membres fondateurs de la Fédération française Jardin, Nature et Santé. Aujourd'hui, je fais partie de son conseil scientifique.

*Et comment est-ce que toi,  
tu décrirais ta vision du soin au  
moment où tu es entré en fonction  
ici ?*

Pour moi, le soin a toujours été central dans mon rôle de directeur. Quand je me présentais aux concours de direction, je plaçais toujours le soin en premier. Le soin, d'abord, c'est le soin physique. C'est ce qu'on retrouve dans tous les hôpitaux de type MCO — médecine, chirurgie, obstétrique

— avec, par exemple, tout ce qui relève de la rééducation après un accident ou une intervention chirurgicale.

Mais ici, le soin ne se limite pas à cette dimension. Il y a aussi le soin psychique, qu'il soit intellectuel ou psychologique. Et puis il y a le soin au niveau social : tout ce qui concerne la communication, la relation aux autres, la réinsertion. En psychiatrie, le soin recouvre l'ensemble de ces dimensions. Voilà comment, globalement, je concevais les soins.

*Et qu'est-ce qui, selon toi, relève  
plus spécifiquement du rôle des  
soins, comme tu viens de le décrire ?*

Justement, pour moi, l'hortithérapie est une thérapie à part entière. Et comme toute thérapie, elle repose nécessairement sur un binôme.

Il y a d'un côté le soignant, et de l'autre le jardinier-médiateur — aujourd'hui, Jérôme. Ce binôme est essentiel. Le jardinier-médiateur apporte la compétence technique, le rapport à la nature, au végétal. Le soignant, lui, apporte la

dimension du soin, la connaissance des patients, de leurs besoins, de leurs états.

C'est toujours cette articulation entre les deux qui permet que l'activité ait du sens thérapeutique.

Plus largement, quand je suis arrivé ici, l'hôpital était très fermé sur lui-même. Toutes les écoles paramédicales étaient intégrées, mais peu ouvertes vers l'extérieur. À partir de 2012, j'ai cherché à ouvrir l'hôpital, notamment aux écoles d'architecture et aux écoles d'agronomie.

*Et avec le recul sur ton parcours  
ici, qu'est-ce que tu dirais qui  
a le plus marqué ta pratique  
professionnelle ?*

Ce qui a le plus marqué ma pratique professionnelle ici, c'est d'abord cette volonté de faire travailler tous les métiers ensemble. Faire en sorte que les dimensions technique, administrative, soignante et logistique ne soient pas cloisonnées, mais qu'elles puissent réellement coopérer.

Ce n'est pas simplement se connaître par téléphone, ou se parler uniquement quand il y a un problème. C'est travailler ensemble, concrètement, dans l'intérêt du patient. Et ça concerne tout le monde, y compris des acteurs auxquels on ne pense pas toujours spontanément, comme les architectes. Par exemple, l'ouverture d'une fenêtre de chambre sur un espace vert, c'est quelque chose de fondamental.

Je prends souvent l'exemple de la radiologie à Poissy, où je travaillais auparavant. La radiologie est normalement située en sous-sol, dans des espaces obscurs. Là-bas, nous avons réussi à avoir des fenêtres en radiologie. Ça a demandé des discussions, parfois même des confrontations, avec les architectes, mais c'était essentiel.

*Et du coup, on va revenir sur  
la mise en place de l'hortithérapie  
à l'hôpital. Comment est-ce que,  
pour toi, est née l'idée d'introduire  
l'hortithérapie ici ?*

Alors, pour moi, l'hortithérapie a été introduite dès 2012. D'abord

à partir de ma propre formation, puisque je suis biologiste et vétérinaire. J'avais donc déjà cette sensibilité très forte à la nature, à l'écologie, et plus largement au vivant.

L'idée, au départ, était de faire entrer la nature à l'intérieur même de l'hôpital, et de permettre aux patients d'en bénéficier. De leur faire profiter de ce parc, de l'écologie, mais aussi d'une dimension culturelle et sensible liée aux arts. Et tout cela sans générer de coût supplémentaire pour le système de santé, puisque l'on travaille dans un contexte de contraintes budgétaires importantes.

*Et est-ce que tu penses que, dans un autre hôpital, tu n'aurais peut-être pas eu cette démarche-là ?*

Il faut avant tout avoir la motivation. Dans des établissements où il n'y a pas de jardin, comme certains EHPAD où les personnes âgées restent enfermées dans leur chambre, la démarche est beaucoup plus difficile.

J'ai en tête, par exemple, un petit jardin qui était complètement abandonné. J'y suis allé récemment, mais relancer un jardin sans moyens, c'est très compliqué. Il faut s'investir, répondre à des appels à projets, trouver des financements. Il faut aussi composer avec les normes : tout ce qui concerne l'accessibilité, le handicap, les contraintes réglementaires. Et puis il y a les arbres, les espaces existants, qu'il faut prendre en compte.

Tout cela demande un véritable travail collectif, avec les soignants, mais aussi avec des spécialistes de l'agronomie et de l'architecture. Ce n'est jamais un projet que l'on peut porter seul.

*Et ici, au sein de l'hôpital, est-ce que tu dirais que la mise en place de l'hortithérapie est d'abord née d'une initiative personnelle, ou plutôt d'une dynamique collective ?*

*Et est-ce que, par la suite, cette initiative a été reprise ou portée par la direction des soins ?*

Au départ, c'est une initiative entièrement personnelle. Ensuite, quand j'étais en fonction, cette

initiative a été portée par la direction des soins.

Jérôme a alors été rattaché au projet. Pour moi, l'hortithérapie relève du soin. Elle ne devait surtout pas être rattachée aux espaces verts, qui relèvent d'une logique technique. Parce que sinon, Jérôme aurait été cantonné à des tâches d'entretien — la taille des pelouses, la taille des arbres, la gestion des espaces verts — sans lien avec le soin. Or, ce n'était pas du tout l'objectif.

Je voulais qu'il soit rattaché à la direction des soins, et que son rôle soit clairement identifié comme relevant du champ du soin.

*Tu dis que cette activité n'a rien à voir avec celle des jardiniers des services techniques?*

Non, justement, si on regarde l'organigramme d'une direction des soins, il y a différentes filières. Il y a d'abord les filières infirmières, avec les infirmières. Il y a ensuite tout ce qui relève des métiers de la rééducation : les kinésithérapeutes, les diététiciennes, les ergothérapeutes.

Il y a aussi les filières médico-techniques, comme le laboratoire ou la radiologie. Moi, j'ai rattaché Jérôme à la filière de la rééducation, au même titre que les ergothérapeutes.

*Du coup, c'est un poste que tu as créé ?*

Oui. J'ai formalisé le poste : j'ai rédigé une fiche de poste que j'ai transmise à l'Agence régionale de santé. À l'époque, nous étions les premiers à mettre ce type de poste en place. Par la suite, d'autres hôpitaux ont essayé de s'en inspirer : Lyon, puis Marseille, qui est en train de travailler à la mise en place de ce type de poste.

J'ai également défendu ce poste de jardinier-médiateur à une échelle plus large.

*Et est-ce que tu arriverais à décrire comment cette initiative a été accueillie, par exemple par les psychiatres ou les psychologues de l'unité ?*

L'accueil a été difficile, notamment du côté des jardiniers. Il a fallu expliquer que je ne prenais pas un poste de jardinier existant.



Du côté des infirmières, certaines ont aussi exprimé des inquiétudes en disant : « est-ce que ça va réduire des postes infirmiers ? ». Et là, j'ai été très clair : pas du tout. C'est un poste que j'ai créé spécifiquement pour l'hôpital, en lien avec l'Agence régionale de santé. C'était un poste supplémentaire, financé par l'Agence régionale de santé, avec une fiche de poste dédiée.

Jérôme a une fiche de poste claire, qui est réévaluée et mise à jour régulièrement, et il fait l'objet d'une évaluation annuelle comme n'importe quel autre professionnel.

*Et du coup, comment est-ce que ça a été accueilli par les patients ?*

Par les patients, ça a été très, très bien accueilli. J'ai encore eu des entretiens avec eux il n'y a pas longtemps. Même quand Jérôme est absent — par exemple au mois d'août — et que je passe dans le service, les patients ont l'impression que c'est moi qui viens faire les ateliers. Ils attendent que l'atelier ait lieu, même pendant cette période-là.

*Et du coup, est-ce que tu as*

*ressenti des résistances ou des incompréhensions face à l'arrivée de l'hortithérapie à l'hôpital, ou pas vraiment ?*

Oui, quand même. Il y a eu des résistances, notamment de la part de certains psychiatres plus âgés. À l'inverse, chez les plus jeunes, il n'y a pas eu de difficulté particulière : pour eux, cela fait davantage partie de leur culture professionnelle.

Je me souviens par exemple d'une remarque d'un, qui m'a dit : « si j'ai fait médecine, c'est pour prescrire des médicaments, ce n'est pas pour faire des médecines parallèles ».

À quoi j'ai répondu que l'hortithérapie n'était pas une médecine parallèle. C'est une médiation. Comme il existe des médiations par la peinture, par la musique, par le théâtre, l'hortithérapie fait partie de cet ensemble de médiations thérapeutiques.

*Et à l'inverse, est-ce que tu as ressenti des effets positifs ? Est-ce*

*qu'il y a eu des moments, des événements, ou des ateliers qui t'ont particulièrement marqué ?*

Il y a eu beaucoup d'ateliers. Ils s'inscrivent aussi dans le rythme des saisons : l'hiver, le printemps, notamment autour du 21 mars.

Ces temps ont été pensés à l'échelle de l'hôpital, en associant les jardiniers et les patients, qu'ils soient enfants, adolescents ou adultes. À certaines occasions, cela prenait la forme de petits événements ou de fêtes. Il y avait aussi des partenaires extérieurs, comme Truffaut, qui nous ont accompagnés et soutenus dans ces actions.

Par ailleurs, des ateliers de cuisine ont été mis en place. Une infirmière, S. , a notamment travaillé sur le goût, à partir des plantes et des productions du jardin : tomates, herbes, etc. Ces ateliers permettaient de prolonger le travail du jardin dans la cuisine.

Il y avait également des activités plus culturelles : certains patients écrivaient des poèmes en lien avec le jardin. L'ensemble formait un

réseau d'activités complémentaires autour de ce lieu.

Enfin, il y a eu des projets plus structurants, comme la construction d'un chalet, et l'idée de financer une serre afin de permettre des activités tout au long de l'année. Ce projet de serre n'a pas abouti à un moment donné, notamment pour des raisons de financement. Par la suite, certains travaux ont été financés par l'Agence régionale de santé.

Dans les projets à plus long terme, malgré les transformations et les déménagements envisagés, l'objectif était de conserver ces terrains et de continuer à développer ces espaces.

*Est-ce qu'il y a des effets que tu pourrais décrire de manière plus concrète, que tu as observés chez les patients, au-delà du discours institutionnel et de ce que l'on sait déjà sur leur prise en charge thérapeutique ?*

*Est-ce que tu aurais des situations, des exemples ou des moments précis à nous raconter ?*  
Ma dernière grande satisfaction,

c'est qu'un patient est venu me voir au mois de janvier — ça fait maintenant un an. Il m'a dit : « Je viens vous voir parce que j'ai découvert les jardins et l'hortithérapie ici, et à partir de maintenant, je vais prendre un poste dans les espaces verts. »

Ce patient, A. , a donc, à sa sortie de l'hôpital, obtenu un poste dans les espaces verts, dans un jardin. Depuis, je le revois assez régulièrement.

Et ce n'est pas un cas isolé : sur l'année écoulée, il y a deux ou trois patients qui ont obtenu ce type de poste. Et ces trajectoires sont directement liées aux ateliers auxquels ils ont participé ici.

*Est-ce que tu as pu constater des transformations dans les usages des espaces extérieurs et des jardins ?*

Oui, clairement. Après le développement des jardins, on a aussi travaillé, plus récemment, sur la création de sentiers botaniques. Ça a représenté un gros travail, qui a été financé, et qui s'inscrit dans une réflexion plus large autour de la nature.

Parce qu'il n'y a pas que les jardins : il y a aussi l'ensemble du milieu naturel, la faune, la flore, les parcours. Par exemple, on a travaillé à partir d'un arbre mort : qu'est-ce qu'on peut en faire ? Comment montrer que l'arbre mort est aussi un support de vie, pour la faune et la flore. Il y a eu la mise en place d'hôtels à insectes, des dispositifs autour de la nature. Certains projets plus coûteux, comme des dispositifs musicaux en bois, n'ont pas toujours pu être réalisés — ça peut coûter très cher — mais des alternatives plus simples ont été mises en place, comme des bâtons pour produire des sons, notamment pour les adolescents.

On a aussi travaillé sur l'histoire de l'hôpital à travers ces parcours, avec des panneaux, par exemple sur les empreintes des animaux que l'on peut observer sur le site. Il y a eu un travail sur l'ombrage, sur le compost, sur la gestion de la chaleur.

Tout cela a permis de décroisonner les métiers à l'hôpital. Les services techniques ont

participé à ces projets, souvent à leur propre initiative. Ce n'était pas une injonction : ce sont eux qui ont proposé, apporté des idées, contribué. Cela a créé une dynamique où chacun pouvait s'impliquer et apporter quelque chose.

On a également créé un parcours sensoriel, avec différentes textures. En revanche, ce parcours n'est pas entièrement satisfaisant : il n'est pas assez large. Il fait environ 70 centimètres, alors qu'il aurait fallu un chemin de 120 à 140 centimètres pour être réellement adapté. Ce parcours a été réalisé par un jardinier seul, alors qu'il aurait sans doute fallu un travail collectif pour concevoir un sentier plus large et plus accessible.

*Et par rapport à tout ça, est-ce que tu dirais que les bâtiments existants de l'hôpital ont plutôt facilité ou, au contraire, freiné le développement de l'hortithérapie ? Est-ce que tu as un avis là-dessus ?*

Non, au contraire. Les bâtiments existants n'ont pas freiné le développement de l'hortithérapie. L'hôpital dispose de trente-deux

hectares, et chaque bâtiment possède un jardin attenant.

Dans les unités pour adolescents, par exemple, les jardins sont organisés en deux parties distinctes : une partie dédiée au jeu, qui est clôturée, et une autre partie dédiée au jardin. Cette séparation permet à la fois de proposer des espaces ludiques et de préserver des espaces végétalisés, en respectant la nature et le jardin. Ainsi, dans chaque unité, il existe déjà une structuration spatiale qui permet de penser différents usages des espaces extérieurs.

*Tu dirais que l'une des particularités de l'hôpital, c'est que les espaces extérieurs et les lieux de jeu sont toujours pensés en lien direct avec le paysage et les parcours, contrairement à ce qu'on pourrait trouver ailleurs ?*

Oui. La particularité, ici, c'est qu'il y a toujours le soignant et le soigné. Les usages, les enjeux, les espaces sont pensés dans cette relation-là.

Il y a en permanence un face-à-face entre le soignant et le soigné.

C'est cette relation qui structure les usages, et qui fait la spécificité de l'hôpital par rapport à d'autres contextes, comme l'espace public ou les parcours en ville.

*Du coup, est-ce que tu penses que l'hôpital était, dès l'origine, plus ou moins préconçu pour accueillir ce type d'activités ?*

Pour moi, tous les hôpitaux psychiatriques disposent de grands terrains. À l'origine, ce sont des établissements qui ont été créés à l'extérieur des villes.

De fait, ces hôpitaux possèdent presque toujours de l'espace et des espaces verts. Cela signifie qu'il est possible de trouver, dans la plupart des cas, un endroit, même modeste, pour développer ce type d'activité, comme l'hortithérapie. Au départ, ici, on a commencé sur une surface très réduite, environ 200 m<sup>2</sup>. C'est la fondation Truffaut qui nous avait aidés à lancer ce premier projet, à cette échelle-là.

*Et est-ce que tu pourrais dire quelles sont les principales*

*contraintes qui pèsent sur ce type de projets ? Est-ce qu'elles sont plutôt d'ordre réglementaire ou budgétaire ?*

Les principales contraintes sont réglementaires. Toutes ces contraintes doivent être formalisées par écrit, notamment lors des contrôles et des inspections.

La première chose qui nous est demandée, par exemple, c'est la gestion des risques. Si l'on a des framboisiers ou des fruits rouges, on va nous demander quelles sont les procédures de lavage. De la même manière, il faut prévoir et formaliser les procédures en cas de griffure, de coupure ou de piquê. Il s'agit donc de mettre en place tout un ensemble de protocoles et d'apporter la preuve, lors des contrôles, que ces procédures existent et sont appliquées.

C'est valable aussi pour tout ce qui touche à la cuisine : là encore, il y a des normes spécifiques à respecter. Au final, ce sont surtout des contraintes procédurales et réglementaires qui pèsent sur ces projets.



*Et avec le recul que tu as  
aujourd'hui sur ton poste, est-ce  
qu'il y a des choses que tu ferais  
différemment si tu pouvais les  
refaire ?*

Non, en réalité, la question centrale pour moi aujourd'hui, ce n'est pas tant de refaire autrement que de pérenniser.

L'année dernière, par exemple, j'ai fait partie d'un jury qui a examiné cent soixante-neuf dossiers. Et ce que j'ai pu constater, c'est que les projets de jardins « clés en main » ne fonctionnent pas du tout lorsqu'ils sont conçus uniquement par des paysagistes, sans intervention des soignants. Dans ce cas-là, le jardin devient un parc, un espace de loisirs, ou un lieu événementiel, mais il ne relève plus du champ du soin.

Un jardin de santé, pour fonctionner, doit être pensé et construit avec les soignants. C'est pour cette raison que nous avons lancé un appel à projets, reçu ces cent soixante-neuf dossiers, et que nous avons dû les analyser à l'aide de grilles d'évaluation.

Nous avons choisi de financer des jardins qui étaient réellement travaillés en lien avec les équipes soignantes, mais aussi avec des professionnels de l'architecture et du paysage. Parce que l'enjeu principal, c'est la pérennité.

Souvent, un jardin est financé, il fonctionne pendant deux ou trois ans, puis il disparaît. Pour éviter cela, il faut non seulement une conception solide, mais aussi une stabilité des équipes. Un turnover trop important fragilise ces projets. Aujourd'hui, ma principale inquiétude, c'est justement celle-là : je m'en vais, et la question est de savoir qui va prendre la suite. Pour l'instant, c'est une vraie interrogation.

*Et si tu pouvais imaginer,  
voire redessiner, cette l'hôpital de  
demain du point de vue du soin,  
comment est-ce que tu penserais  
l'organisation des lieux ici ?*

Pour moi, l'enjeu principal serait de préserver ce qui existe ici : le patrimoine, les espaces verts, tout ce qui relève du vivant.

Je travaille aussi avec la

mairie de Montesson et avec la communauté d'agglomération sur les questions de biodiversité. On réfléchit aux clôtures, aux continuités écologiques, aux espaces verts, à la protection des hérissons, par exemple. Tout cela doit être pris en compte.

Aujourd'hui, l'hôpital a d'ailleurs été classé « hôpital nature ». Quand on regarde la plaine de Montesson, juste en face, avec l'agriculture intensive, on se rend compte que la faune a quasiment disparu. Les espèces que l'on ne trouve plus dans ces espaces-là, on les retrouve ici.

Ici, il y a encore des haies, des arbres, des milieux variés. En ce sens, l'hôpital fonctionne presque comme une réserve naturelle. Il faut donc à la fois préserver ces espaces et penser leur articulation avec le soin.



# **catalogue des essences**

|    | Nom français                               | Nom latin                        | Famille        | Qté | Localisation     |
|----|--------------------------------------------|----------------------------------|----------------|-----|------------------|
| 1  | <b>Abricotier</b>                          | Prunus armeniaca                 | Rosacées       | 3   | Mises            |
| 2  | <b>Acacia de Constantinople / à soie</b>   | Albizia julibrissin              | Légumineuses   | 1   | Pavillon 7       |
| 3  | <b>Acacia rose</b>                         | Robinia hispida                  | Légumineuses   | 3   | Loge d'entrée    |
| 4  | <b>Ajonc</b>                               | Ulex europaeus                   | Légumineuses   | 2   | Jardin anglais   |
| 5  | <b>Amélanchier du Canada</b>               | Amelanchier canadensis           | Rosacées       | 10  | Loge d'entrée    |
| 6  | <b>Angélique de Chine</b>                  | Aralia elata                     | Araliacées     | 1   | Jardin anglais   |
| 7  | <b>Arbre à perruque pourpre</b>            | Cotinus coggygria 'Royal Purple' | Anacardiacees  | 5   | Jardin français  |
| 8  | <b>Arbre aux 40 écus</b>                   | Ginkgo biloba                    | Ginkgoacées    | 1   | Jardin anglais   |
| 9  | <b>Arbre de Judée</b>                      | Cercis siliquastrum              | Légumineuses   | 10  | Jardin anglais   |
| 10 | <b>Arbre Pompadour</b>                     | Calycanthus floridus             | Calycanthacées | 5   | Le long du stade |
| 11 | <b>Arbuste aux papillons / Lilas d'été</b> | Buddleia davidii                 | Buddleiacées   | 20  | Loge             |
| 12 | <b>Argousier / Grisnet</b>                 | Hippophae rhamnoides             | Elaeagnacées   | 5   | Pavillon 9       |
| 13 | <b>Aubépine commune</b>                    | Crataegus oxyacantha             | Rosacées       | 10  | Jardin anglais   |
| 14 | <b>Aucuba du Japon</b>                     | Aucuba japonica                  | Cornacées      | 10  | C.A.T.           |
| 15 | <b>Aulne glutineux</b>                     | Alnus glutinosa                  | Bétulacées     | 5   | Jardin anglais   |
| 16 | <b>Azalée caduque de Chine</b>             | Azalea mollis                    | Ericacées      | 10  | Jardin anglais   |
| 17 | <b>Baguenadier faux-séné</b>               | Colutea arborescens              | Légumineuses   | 10  | Allées           |
| 18 | <b>Bambou</b>                              | Arundinaria                      | Bambusées      | 10  | Jardin anglais   |
| 19 | <b>Bambou</b>                              | Pseudosasa                       | Bambusées      | 10  | Jardin anglais   |
| 20 | <b>Bambou doré</b>                         | Phyllostachys aurea              | Bambusées      | 10  | Serres           |



|    |                                             |                                         |               |     |                  |
|----|---------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------|-----|------------------|
| 21 | <b>Bouleau commun blanc</b>                 | Betula verrucosa                        | Bétulacées    | 5   | Jardin anglais   |
| 22 | <b>Bouleau pleureur</b>                     | Betula verrucosa pendula tristis        | Bétulacées    | 1   | Classes          |
| 23 | <b>Bouleau pleureur</b>                     | Betula verrucosa pendula youngii        | Bétulacées    | 1   | Pavillon 7       |
| 24 | <b>Bruyère</b>                              | Erica                                   | Ericacées     | 100 | C.A.T.           |
| 25 | <b>Buis</b>                                 | Buxus sempervirens                      | Buxacées      | 20  | Jardin anglais   |
| 26 | <b>Buis panaché</b>                         | Buxus sempervirens 'Elegantissima'      | Buxacées      | 10  | Jardin anglais   |
| 27 | <b>Buisson ardent</b>                       | Pyracantha                              | Rosacées      | 100 | Aire de jeux     |
| 28 | <b>Callicarpa</b>                           | Callicarpa bodinieri                    | Verbenacées   | 3   | Pavillon 7       |
| 29 | <b>Caragana / Arbre aux petits pois</b>     | Caragana arborescens                    | Papilionacées | 5   | Allées           |
| 30 | <b>Caryopteris</b>                          | Caryopteris × clandonensis              | Verbenacées   | 10  | Jardin français  |
| 31 | <b>Catalpa de Caroline</b>                  | Catalpa bignonioides                    | Bignoniacées  | 10  | Cuisine/ferme    |
| 32 | <b>Céanothe caduque / Lilas Californien</b> | Ceanothus × hybrida 'Gloire Versailles' | Rhamnacées    | 5   | Jardin français  |
| 33 | <b>Céanothe persistant</b>                  | Ceanothus dentatus                      | Rhamnacées    | 1   | Jardin directeur |
| 34 | <b>Cèdre du Liban</b>                       | Cedrus libani                           | Pinacées      | 7   | Jardin français  |
| 35 | <b>Cèdre bleu de l'Atlas</b>                | Cedrus atlantica glauca                 | Pinacées      | 3   | Ferme et gymnase |
| 36 | <b>Cèdre de Chypre</b>                      | Cedrus brevifolia                       | Pinacées      | 1   | Classes          |
| 37 | <b>Cerisier</b>                             | Prunus cerasus                          | Rosacées      | 5   | Mises            |
| 38 | <b>Cerisier à fleurs</b>                    | Prunus serrulata                        | Rosacées      | 2   | Jardin anglais   |
| 39 | <b>Chalef</b>                               | Elaeagnus × ebbingei                    | Elaeagnacées  | 50  | Jardin français  |
| 40 | <b>Charme commun</b>                        | Carpinus betulus                        | Bétulacées    | 5   | Jardin anglais   |
| 41 | <b>Chêne pédonculé</b>                      | Quercus pedunculata                     | Fagacées      | 1   | Sapinière ouest  |
| 42 | <b>Chêne vert / Yeuse</b>                   | Quercus ilex                            | Fagacées      | 1   | Pépinière        |

|    |                                         |                                 |                 |     |                 |
|----|-----------------------------------------|---------------------------------|-----------------|-----|-----------------|
| 43 | <b>Chèvrefeuille</b>                    | Lonicera tatarica               | Caprifolia-cées | 20  | Jardin anglais  |
| 44 | <b>Chèvrefeuille per-sistant</b>        | Lonicera nitida                 | Caprifolia-cées | 50  | Mises           |
| 45 | <b>Clavaliér</b>                        | Zanthoxylum / Xanthoxylum       | Rutacées        | 1   | Parking C.A.T.  |
| 46 | <b>Cognassier</b>                       | Cydonia vulgaris                | Rosacées        | 1   | Pavillon 3      |
| 47 | <b>Cognassier du Japon</b>              | Chaenomeles speciosa            | Rosacées        | 10  | Unité urgence   |
| 48 | <b>Corète du Japon</b>                  | Kerria japonica                 | Rosacées        | 10  | Unité urgence   |
| 49 | <b>Cornouiller femelle</b>              | Cornus sanguinea 'Winter Flame' | Cornacées       | 3   | Jardin français |
| 50 | <b>Cornouiller mâle</b>                 | Cornus mas                      | Cornacées       | 10  | Classes         |
| 51 | <b>Cornouiller à bois rouge panaché</b> | Cornus alba 'Elegantissima'     | Cornacées       | 10  | Jardin anglais  |
| 52 | <b>Cotoneaster</b>                      | Cotoneaster horizontalis        | Rosacées        | 1   | Pavillon 3      |
| 53 | <b>Cotoneaster</b>                      | Cotoneaster franchetii          | Rosacées        | 5   | Jardin français |
| 54 | <b>Cotoneaster</b>                      | Cotoneaster dammeri 'Skogholm'  | Rosacées        | 30  | Loge d'entrée   |
| 55 | <b>Cryptomeria</b>                      | Cryptomeria japonica            | Taxodiacees     | 1   | Jardin anglais  |
| 56 | <b>Cyprès de Leyland</b>                | Cupressus leylandii             | Cupressacees    | 500 | Haies           |
| 57 | <b>Cytise d'Adam</b>                    | Laburnocytisus adamii           | Légumineuses    | 1   | Classes         |
| 58 | <b>Deutzia</b>                          | Deutzia gracilis                | Saxifragacees   | 20  | Allées          |
| 59 | <b>Épicéa commun / Sapin de Noël</b>    | Picea abies                     | Pinacées        | 5   | Jardin anglais  |
| 60 | <b>Épicéa nain conique</b>              | Picea glauca conica             | Pinacées        | 1   | Loge d'entrée   |
| 61 | <b>Épicéa nain</b>                      | Picea abies nidiformis          | Pinacées        | 1   | Loge d'entrée   |
| 62 | <b>Épicéa de Serbie</b>                 | Picea omorika                   | Pinacées        | 3   | Classes         |
| 63 | <b>Épicéa bleu nain</b>                 | Picea pungens globosa           | Pinacées        | 1   | Loge d'entrée   |
| 64 | <b>Épine-vinette</b>                    | Berberis stenophylla            | Berberidacees   | 100 | Aire de jeux    |

|    |                                         |                                    |               |     |                  |
|----|-----------------------------------------|------------------------------------|---------------|-----|------------------|
| 65 | <b>Épine-vinette</b>                    | Berberis × ottawensis              | Berberidacées | 100 | Aire de jeux     |
| 66 | <b>Épine-vinette</b>                    | Berberis thunbergii atropurpurea   | Berberidacées | 50  | Jardin français  |
| 67 | <b>Érable argenté lacinié</b>           | Acer saccharinum wieri laciniata   | Aceracées     | 1   | Classes          |
| 68 | <b>Érable champêtre</b>                 | Acer campestre                     | Aceracées     |     |                  |
| 69 | <b>Érable de Montpelier</b>             | Acer monspessulanum                | Aceracées     | 10  | Jardin anglais   |
| 70 | <b>Érable de négundo</b>                | Acer negundo                       | Aceracées     | 5   | Jardin anglais   |
| 71 | <b>Érable de négundo panaché argent</b> | Acer negundo argenteomarginata     | Aceracées     | 5   | Jardin anglais   |
| 72 | <b>Érable de négundo panaché rose</b>   | Acer negundo flamingo              | Aceracées     | 1   | Loge d'entrée    |
| 73 | <b>Érable plane</b>                     | Acer platanoides                   | Aceracées     | 50  | Jardin anglais   |
| 74 | <b>Érable plane panaché</b>             | Acer platanoides drummondii        | Aceracées     | 5   | Jardin anglais   |
| 75 | <b>Érable plane pourpre</b>             | Acer platanoides schwedleri nigra  | Aceracées     | 10  | Place Mi-thouard |
| 76 | <b>Érable de Sibérie</b>                | Acer ginnala                       | Aceracées     | 1   | Pavillon 3       |
| 77 | <b>Érable sycomore</b>                  | Acer pseudoplatanus                | Aceracées     | 5   | Classes          |
| 78 | <b>Érable sycomore panaché</b>          | Acer pseudoplatanus leopoldii      | Aceracées     | 1   | Jardin anglais   |
| 79 | <b>Eucalyptus commun bleu</b>           | Eucalyptus globulus                | Myrtacées     | 5   | Classes          |
| 80 | <b>Faux-acacia</b>                      | Robinia pseudoacacia               | Légumineuses  | 20  | Jardin anglais   |
| 81 | <b>Faux-cyprès bleu</b>                 | Chamaecyparis lawsoniana alumii    | Cupressacées  | 10  | Victor Hugo      |
| 82 | <b>Faux-cyprès doré</b>                 | Chamaecyparis lawsoniana stewartii | Cupressacées  | 1   | Classes          |
| 83 | <b>Faux-cyprès pleureur</b>             | Chamaecyparis nootkensis pendula   | Cupressacées  | 3   | Loge d'entrée    |
| 84 | <b>Faux-ébénier / Cytise aubour</b>     | Laburnum anagyroides               | Légumineuses  | 10  | Classes          |

|     |                                          |                                                    |                     |    |                      |
|-----|------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|----|----------------------|
| 85  | <b>Faux-indigotier</b>                   | <i>Amorpha fruticosa</i>                           | Légumi-<br>neuses   | 10 | Allées               |
| 86  | <b>Févier</b>                            | <i>Gleditsia triacanthos</i>                       | Césalpinia-<br>cées | 5  | Jardin anglais       |
| 87  | <b>Fragon</b>                            | <i>Ruscus</i>                                      | Liliacées           | 1  | Jardin anglais       |
| 88  | <b>Framboisier ronce</b>                 | <i>Rubus tricolor</i>                              | Rosacées            | 10 | Classes              |
| 89  | <b>Frêne commun</b>                      | <i>Fraxinus excelsior</i>                          | Oléacées            | 10 | Lakanal              |
| 90  | <b>Frêne pleureur</b>                    | <i>Fraxinus excelsior<br/>pendula</i>              | Oléacées            | 1  | Jardin anglais       |
| 91  | <b>Fusain d'Europe</b>                   | <i>Euonymus europaeus</i>                          | Celastra-<br>cées   | 2  | Sapinière<br>gauche  |
| 92  | <b>Fusain du Japon</b>                   | <i>Euonymus japonicus</i>                          | Celastra-<br>cées   | 10 | Allées               |
| 93  | <b>Fusain du Japon<br/>panaché jaune</b> | <i>Euonymus japonica<br/>aureomarginatus</i>       | Celastra-<br>cées   | 25 | Direction            |
| 94  | <b>Fusain du Japon<br/>panaché blanc</b> | <i>Euonymus japonica</i> 'Pré-<br>sident Gauthier' | Celastra-<br>cées   | 25 | Direction            |
| 95  | <b>Genêt à balai</b>                     | <i>Cytisus scoparius</i>                           | Légumi-<br>neuses   | 10 | La Treille           |
| 96  | <b>Genévrier de Sa-<br/>bine</b>         | <i>Juniperus sabina tama-<br/>riscifolia</i>       | Cupressa-<br>cées   | 5  | Unité d'ur-<br>gence |
| 97  | <b>Glycine</b>                           | <i>Wisteria</i>                                    | Légumi-<br>neuses   | 1  | Victor Hugo          |
| 98  | <b>Groseillier à fleur</b>               | <i>Ribes sanguineum</i>                            | Saxifraga-<br>cées  | 50 | Loge d'entrée        |
| 99  | <b>Groseillier commun</b>                | <i>Ribes</i>                                       | Saxifraga-<br>cées  | 10 | La Treille           |
| 100 | <b>Herbe de Pampa</b>                    | <i>Gynerium argenteum</i>                          | Graminées           | 3  | Jardin anglais       |
| 101 | <b>Hêtre pleureur</b>                    | <i>Fagus sylvatica pen-<br/>dula</i>               | Fagacées            | 2  | Jardin anglais       |
| 102 | <b>Hêtre pourpre</b>                     | <i>Fagus sylvatica pur-<br/>purea</i>              | Fagacées            | 2  | Jardin anglais       |
| 103 | <b>Hortensia commun</b>                  | <i>Hydrangea macrophyl-<br/>la</i>                 | Saxifraga-<br>cées  | 5  | Jardin anglais       |
| 104 | <b>Houx commun</b>                       | <i>Ilex aquifolium</i>                             | Aquifolia-<br>cées  | 3  | Jardin anglais       |

|     |                                   |                                        |                  |     |                 |
|-----|-----------------------------------|----------------------------------------|------------------|-----|-----------------|
| 105 | <b>Houx panaché</b>               | <i>Ilex aquifolium aureo-marginata</i> | Aquifoliacées    | 1   | Pavillon 14     |
| 106 | <b>If commun</b>                  | <i>Taxus baccata</i>                   | Taxacées         | 50  | Jardin anglais  |
| 107 | <b>If rampant</b>                 | <i>Taxus baccata repandens</i>         | Taxacées         | 1   | Mises           |
| 108 | <b>Kolkwitzia</b>                 | <i>Kolkwitzia amabilis</i>             | Caprifoliacées   | 5   | Jardin anglais  |
| 109 | <b>Laurier d'Alexandrie</b>       | <i>Danae racemosa</i>                  | —                | 1   | Jardin anglais  |
| 110 | <b>Laurier cerise</b>             | <i>Prunus laurocerasus</i>             | Rosacées         | 100 | Partout         |
| 111 | <b>Laurier du Portugal</b>        | <i>Prunus lusitanica</i>               | Rosacées         | 10  | Jardin anglais  |
| 112 | <b>Laurier sauce</b>              | <i>Laurus nobilis</i>                  | Lauracées        | 1   | C.A.T.          |
| 113 | <b>Lavande</b>                    | <i>Lavandula</i>                       | Labiées          | 50  | Jardin français |
| 114 | <b>Lavatère</b>                   | <i>Lavatera rosea</i>                  | Malvacées        | 10  | Jardin français |
| 115 | <b>Lierre</b>                     | <i>Hedera</i>                          | Araliacées       |     | Partout         |
| 116 | <b>Lilas commun</b>               | <i>Syringa vulgaris</i>                | Oléacées         | 100 | Partout         |
| 117 | <b>Lilas de Perse</b>             | <i>Syringa × persica</i>               | Oléacées         | 20  | Allées          |
| 118 | <b>Lilas à petites fleurs</b>     | <i>Syringa microphylla superba</i>     | Oléacées         | 5   | Jardin anglais  |
| 119 | <b>Liquidambar</b>                | <i>Liquidambar styraciflua</i>         | Hamamélidacées   | 2   | Jardin anglais  |
| 120 | <b>Magnolia hybride</b>           | <i>Magnolia × soulangeana</i>          | Magnoliacées     | 1   | Jardin anglais  |
| 121 | <b>Magnolia à feuille caduque</b> | <i>Magnolia stellata</i>               | Magnoliacées     | 4   | Jardin français |
| 122 | <b>Magnolia à grandes fleurs</b>  | <i>Magnolia grandiflora</i>            | Magnoliacées     | 1   | Pavillon 7      |
| 123 | <b>Mahonia</b>                    | <i>Mahonia aquifolium</i>              | Berberidacées    | 10  | Jardin anglais  |
| 124 | <b>Marronnier d'Inde</b>          | <i>Aesculus hippocastanum</i>          | Hippocastanacées | 50  | Jardin anglais  |
| 125 | <b>Marronnier à fleurs rouges</b> | <i>Aesculus × carnea</i>               | Hippocastanacées | 10  | Jardin anglais  |
| 126 | <b>Mauve en arbre</b>             | <i>Hibiscus syriacus</i>               | Malvacées        | 50  | Jardin anglais  |
| 127 | <b>Mélèze d'Europe</b>            | <i>Larix decidua</i>                   | Pinacées         | 3   | Classes         |



|     |                                    |                              |                 |     |                   |
|-----|------------------------------------|------------------------------|-----------------|-----|-------------------|
| 128 | <b>Merisier</b>                    | Prunus avium                 | Rosacées        | 10  | Pavillon 10       |
| 129 | <b>Metasequoia</b>                 | Metasequoia glyptostroboides | Taxodiacees     | 1   | Jardin anglais    |
| 130 | <b>Micocoulier occidental</b>      | Celtis occidentalis          | Ulmaceae        | 5   | Jardin anglais    |
| 131 | <b>Millepertuis arbus-tif</b>      | Hypericum hidcote            | Hypéricees      | 10  | Jardin français   |
| 132 | <b>Millepertuis tra-çant</b>       | Hypericum calycinum          | Hypéricees      | 100 | Allées            |
| 133 | <b>Mimosa de Paris</b>             | Forsythia × intermedia       | Oléacées        | 50  | Partout           |
| 134 | <b>Murier noir</b>                 | Morus nigra                  | Moracées        | 10  | Allées            |
| 135 | <b>Murier à feuille de platane</b> | Morus kagayamae              | Moracées        | 1   | Victor Hugo       |
| 136 | <b>Noisetier commun</b>            | Corylus avellana             | Bétulacées      | 50  | Allées            |
| 137 | <b>Noisetier pourpre</b>           | Corylus maxima purpurea      | Bétulacées      | 5   | Loge d'entrée     |
| 138 | <b>Noyer commun</b>                | Juglans regia                | Juglandacées    | 5   | Fond du parc      |
| 139 | <b>Noyer d'Amérique</b>            | Carya                        | Juglandacées    | 2   | Condorcet         |
| 140 | <b>Olivier de Bohême</b>           | Elaeagnus angustifolia       | Elaeagnacées    | 1   | Allée Pavillon 1  |
| 141 | <b>Oranger des Osages</b>          | Maclura pomifera             | Moracées        | 10  | Allée Pavillon 14 |
| 142 | <b>Orme blanc</b>                  | Ulmus glabra                 | Ulmaceae        | 1   | Jardin anglais    |
| 143 | <b>Orme pleureur</b>               | Ulmus glabra camperdownii    | Ulmaceae        | 1   | Jardin anglais    |
| 144 | <b>Orme du Caucase</b>             | Zelkova crenata              | Ulmaceae        | 1   | Classes           |
| 145 | <b>Orme de Samarie</b>             | Ptelea                       | Rutacées        | 2   | Allée Pavillon 13 |
| 146 | <b>Osier blanc</b>                 | Salix viminalis              | Salicacées      | 20  | Sapinière ouest   |
| 147 | <b>Osmanthus</b>                   | Osmanthus heterophylla       | Oléacées        | 5   | Jardin anglais    |
| 148 | <b>Paulownia</b>                   | Paulownia tomentosa          | Scrofulariacées | 10  | Stade             |

|     |                                   |                            |              |     |                 |
|-----|-----------------------------------|----------------------------|--------------|-----|-----------------|
| 149 | <b>Pêcher</b>                     | Prunus persica             | Rosacées     | 6   | Mises           |
| 150 | <b>Pervenche majeure panachée</b> | Vinca major elegantissima  | Apocynacées  | 20  | Jardin anglais  |
| 151 | <b>Perovskia</b>                  | Perovskia atriplicifolia   | Labiées      | 10  | Jardin français |
| 152 | <b>Peuplier blanc</b>             | Populus alba               | Salicacées   | 2   | Sapinière ouest |
| 153 | <b>Peuplier hybride</b>           | Populus canadensis         | Salicacées   | 50  | Fond du parc    |
| 154 | <b>Peuplier d'Italie</b>          | Populus italica            | Salicacées   | 1   | Pépinière       |
| 155 | <b>Photinia</b>                   | Photinia red robin         | Rosacées     | 5   | Classes         |
| 156 | <b>Pin noir d'Autriche</b>        | Pinus nigra austriaca      | Pinacées     | 1   | Sapinière nord  |
| 157 | <b>Pin de l'Himalaya</b>          | Pinus griffithii           | Pinacées     | 1   | Jardin anglais  |
| 158 | <b>Pin sylvestre</b>              | Pinus sylvestris           | Pinacées     | 5   | Pavillon 14     |
| 159 | <b>Pin nain des montagnes</b>     | Pinus mugo mughus          | Pinacées     | 5   | Mises           |
| 160 | <b>Platane commun</b>             | Platanus acerifolia        | Platanacées  | 10  | Fond du parc    |
| 161 | <b>Poirier commun</b>             | Pyrus communis             | Rosacées     | 1   | Mises           |
| 162 | <b>Poirier à feuille de saule</b> | Pyrus salicifolia          | Rosacées     | 1   | Jardin anglais  |
| 163 | <b>Pommier commun</b>             | Malus domestica            | Rosacées     | 10  | Mises           |
| 164 | <b>Pommier à fleur</b>            | Malus floribunda           | Rosacées     | 10  | Jardin anglais  |
| 165 | <b>Prunier</b>                    | Prunus domestica           | Rosacées     | 10  | Mises           |
| 166 | <b>Prunier pissard</b>            | Prunus pissardii           | Rosacées     | 10  | Jardin anglais  |
| 167 | <b>Pterocarya du Caucase</b>      | Pterocarya fraxinifolia    | Juglandacées | 2   | Condorcet       |
| 168 | <b>Rhododendron hybride</b>       | Rhododendron               | Ericacées    | 10  | Jardin anglais  |
| 169 | <b>Rhodotypus</b>                 | Rhodotypus scandens        | Rosacées     | 10  | Jardin anglais  |
| 170 | <b>Romarin</b>                    | Rosmarinus officinalis     | Labiées      | 10  | Classes         |
| 171 | <b>Rosier rugueux</b>             | Rosa rugosa                | Rosacées     | 20  | Jardin anglais  |
| 172 | <b>Rosier hybride</b>             | Rosa                       | Rosacées     | 100 | Mises           |
| 173 | <b>Rosier arbuste</b>             | Rosa                       | Rosacées     | 20  | Roseraie        |
| 174 | <b>Santoline</b>                  | Santolina chamaecyparissus | Composées    | 50  | Jardin français |

|     |                                  |                                          |                |     |                 |
|-----|----------------------------------|------------------------------------------|----------------|-----|-----------------|
| 175 | <b>Sapin bleu</b>                | <i>Picea pungens</i> kosters             | Pinacées       | 3   | Jardin anglais  |
| 176 | <b>Sapin de Corée</b>            | <i>Abies koreana</i>                     | Pinacées       | 1   | Roseraie        |
| 177 | <b>Sapin du Colorado</b>         | <i>Abies concolor</i>                    | Pinacées       | 1   | Jardin anglais  |
| 178 | <b>Sapin de Douglas</b>          | <i>Pseudotsuga menziesii</i>             | Pinacées       | 1   | Pavillon 7      |
| 179 | <b>Saule pleureur</b>            | <i>Salix chrysocoma</i>                  | Salicacées     | 5   | Classes         |
| 180 | <b>Savonnier</b>                 | <i>Koeleruteria paniculata</i>           | Sapindacées    | 5   | C.A.T.          |
| 181 | <b>Sequoia / Wellingtonia</b>    | <i>Sequoiadendron giganteum</i>          | Taxodiacées    | 1   | Jardin anglais  |
| 182 | <b>Seringat</b>                  | <i>Philadelphus coronarius</i>           | Saxifragacées  | 30  | Allées          |
| 183 | <b>Sophora du Japon</b>          | <i>Sophora japonica</i>                  | Papilionacées  | 4   | Classes         |
| 184 | <b>Sophora du Japon pleureur</b> | <i>Sophora japonica pendula</i>          | Papilionacées  | 1   | Jardin anglais  |
| 185 | <b>Sorbier des oiseaux</b>       | <i>Sorbus aucuparia</i>                  | Rosacées       | 4   | Loge            |
| 186 | <b>Spirée</b>                    | <i>Spiraea × arguta</i>                  | Rosacées       | 20  | Allées          |
| 187 | <b>Spirée</b>                    | <i>Spiraea × billardii</i>               | Rosacées       | 10  | Unité urgence   |
| 188 | <b>Spirée</b>                    | <i>Spiraea × bumalda anthony waterer</i> | Rosacées       | 20  | Place Mithouard |
| 189 | <b>Spirée</b>                    | <i>Spiraea japonica</i>                  | Rosacées       | 20  | Place Mithouard |
| 190 | <b>Spirée</b>                    | <i>Spiraea nipponica</i>                 | Rosacées       | 20  | Place Mithouard |
| 191 | <b>Spirée</b>                    | <i>Spiraea thunbergii</i>                | Rosacées       | 20  | Place Mithouard |
| 192 | <b>Spirée de Van Houtte</b>      | <i>Spiraea × vanhouttei</i>              | Rosacées       | 200 | Partout         |
| 193 | <b>Sumac de Virginie</b>         | <i>Rhus typhina</i>                      | Anacardiacées  | 20  | Michelet        |
| 194 | <b>Sureau noir</b>               | <i>Sambucus nigra</i>                    | Caprifoliacées | 30  | Sapinières      |
| 195 | <b>Symphorine</b>                | <i>Symphoricarpos albus</i>              | Caprifoliacées | 50  | Jardin anglais  |
| 196 | <b>Tamaris de printemps</b>      | <i>Tamarix parviflora</i>                | Tamaricacées   | 10  | Allées          |

|     |                                   |                                 |                |     |                     |
|-----|-----------------------------------|---------------------------------|----------------|-----|---------------------|
| 197 | <b>Thuya du Canada</b>            | <i>Thuja occidentalis</i>       | Cupressacées   | 100 | Haies               |
| 198 | <b>Thuya géant</b>                | <i>Thuja plicata atrovirens</i> | Cupressacées   | 100 | Mises               |
| 199 | <b>Thuya géant panaché</b>        | <i>Thuja plicata zebrina</i>    | Cupressacées   | 4   | Jardin anglais      |
| 200 | <b>Tilleul à grandes feuilles</b> | <i>Tilia platyphyllos</i>       | Tiliacées      | 50  | Allées              |
| 201 | <b>Troène de Californie</b>       | <i>Ligustrum ovalifolium</i>    | Oléacées       | 50  | Pavillon d'Alembert |
| 202 | <b>Tulipier de Virginie</b>       | <i>Liriodendron tulipifera</i>  | Magnoliacées   | 5   | Jardin anglais      |
| 203 | <b>Vernis du Japon</b>            | <i>Ailanthus altissima</i>      | Simaroubacées  | 5   | Classes             |
| 204 | <b>Vigne vierge</b>               | <i>Parthenocissus</i>           | Vitacées       | 10  | Pavillon 1 & 14     |
| 205 | <b>Vigne</b>                      | <i>Vitis vinifera</i>           | Vitacées       | 10  | La Treille          |
| 206 | <b>Viorne</b>                     | <i>Viburnum tinus</i>           | Caprifoliacées | 10  | Classes             |
| 207 | <b>Viorne</b>                     | <i>Viburnum rhytidophyllum</i>  | Caprifoliacées | 10  | Classes             |
| 208 | <b>Viorne boule de neige</b>      | <i>Viburnum opulus roseum</i>   | Caprifoliacées | 5   | Unité urgence       |
| 209 | <b>Weigelia</b>                   | <i>Weigela florida</i>          | Caprifoliacées | 10  | Jardin français     |
| 210 | <b>Yucca</b>                      | <i>Yucca filamentosa</i>        | Liliacées      | 10  | Jardin anglais      |





# bibliographie

- \* Aalto, Alvar, Anne Colin du Terrail, et Göran Schildt. 2012. *La table blanche et autres textes*. Éd. Parenthèses.
- \* Albanel, Louis. 1901. « *L'École Lepeletier de Saint-Fargeau* ». La Revue philanthropique tome VIII (février): 385-90.
- \* Beauchemin, Jean-François. 2024. *Le roitelet*. Folio 7304. Éditions Gallimard.
- \* Biard, René. 1968. *Bagnards en culottes courtes : comment se fabrique un repris de justice*. La Table ronde.
- \* Blondel-Pasquier, Michel. 1995. *Institut interdépartemental, Théophile Roussel 1895-1995: De l'éducation pénitentiaire à la thérapeutique*. Institut interdépartemental Théophile Roussel.
- \* Bly, Nellie, et Hélène Cohen. 2016. *10 jours dans un asile*. Points P4451. Éditions Points.
- \* Borthwick, Chris Holman, David Kenn, Annie. 2001. « *The Relevance of Moral Treatment to Contemporary Mental Health Care* ». Journal of Mental Health 10 (4): 427-39. <https://doi.org/10.1080/09638230124277>.
- \* Boussion, Samuel. 2013. « *Jean Pinaud, parcours du Centaure 1903-1977* ». In Les éducateurs spécialisés, naissance d'une profession: le rôle de l'Association nationale des éducateurs de jeunes inadaptés, 1947-1959. Histoire. Presses universitaires de Rennes.
- \* Brisson, Olivier. 2023. *Pour une psychiatrie indisciplinée*. La Fabrique.
- \* Cheng, Sheung-Tak, Helene H. Fung, et Alfred C. M. Chan. 2009. « *Self-Perception and Psychological Well-Being: The Benefits of Foreseeing a Worse Future*. » Psychology and Aging 24 (3): 623-33. <https://doi.org/10.1037/a0016410>.
- \* Clayton, Susan, Agathe Colléony, Pauline Conversy, et al. 2017. « *Transformation of Experience: Toward a New*

*Relationship with Nature* ». Conservation Letters 10 (5): 645-51. <https://doi.org/10.1111/conl.12337>.

\* Clayton, Susan D., et Susan Opatow, éd. 2003. *Identity and the natural environment: the psychological significance of nature*. MIT Press.

\* Daeninckx, Didier. 2015. *Caché dans la maison des fous*. Sur le fil. Éditions Bruno Doucey.

\* Demorand, Nicolas. 2025. *Intérieur nuit*. Les Arènes.

\* Desvigne, Michel, et Gilles A. Tiberghien. 2009. *Natures intermédiaires: les paysages de Michel Desvigne*. Birkhäuser.

\* Donzelot, Jacques. 2005. *La Police Des Familles*. Minuit.

\* Erpelding, Audrey, et Cristina Lindenmeyer. 2023. « *Bouger, mobiliser, ralentir en psychiatrie* ». Hermès, La Revue (Paris) n° 91 (1): 140-44. Cairn.info.

\* Fleury, Cynthia. 2019. *Le soin est un humanisme*. Tracts, n°6. Gallimard.

\* Fleury, Cynthia. 2022. *Soutenir: ville, architecture et soin* [exposition, Paris, Pavillon de l'Arsenal, 6 avril-25 septembre 2022]. Avec Agence SCAU et Pavillon de l'Arsenal. Pavillon de l'Arsenal.

\* Fleury, Cynthia. 2023. *La clinique de la dignité. Le compte à rebours*. Éditions du Seuil.

\* Fleury, Cynthia, et Antoine Fenoglio, éd. 2024. *Éthique et design: pour un climat de soin*. 1re édition. PUF.

\* Fleury, Cynthia, et Anne-Caroline Prévot, éd. 2017. *Le souci de la nature: apprendre, inventer, gouverner*. CNRS éditions.

\* Foucault, Michel. 2003. *Surveiller et punir: naissance de la prison*. Bibliothèque des Histoires. Gallimard.

\* Gayraud, Irène. 2024. *Passer l'été*. Collection La sentinelle. (Éditions) La Contre-allée.

\* Gibson, James J. 2015. *The Ecological Approach to Visual Perception: Classic Edition*. Psychology Press Classic Editions. Psychology Press.

\* Goyet, Virginie, Chloé Duboc, Gaëlle Voisinet, et al.

2013. « *Enjeux et outils de la réhabilitation en psychiatrie* ».

L'Évolution Psychiatrique 78 (1): 3-19. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2012.09.012>.

\* Gringe. 2020. *Ensemble, on aboie en silence* récit.

HarperCollins Traversée. HarperCollins.

\* « H. Gaillac, *Les maisons de correction. 1830-1945* ».

1972. Revue internationale de droit comparé 24 (2): 487-88.

\* Hochmann, Jacques. 2017. *Histoire de la psychiatrie*.

5e édition mise à jour. Presses universitaires de France / Humensis.

\* James, William. 1890. *The Principles of Psychology*, Vol

I. Henry Holt and Co. <https://doi.org/10.1037/10538-000>.

\* Kaplan, Rachel. 1984. « *Wilderness Perception and Psychological Benefits: An Analysis of a Continuing Program* ».

Leisure Sciences 6 (3): 271-90. <https://doi.org/10.1080/01490408409513036>.

\* Kaplan, Rachel, et Stephen Kaplan. 1989. *The*

*experience of nature: a psychological perspective*. Cambridge University Press.

\* Kavian, Eva. 2022. *L'engravement*. Collection La

sentinelle. (Éditions) La Contre allée.

\* Korpela, Kalevi, et Terry Hartig. 1996. « *RESTORATIVE QUALITIES OF FAVORITE PLACES* ».

Journal of Environmental Psychology 16 (3): 221-33. <https://doi.org/10.1006/jevps.1996.0018>.

\* Kovess-Masféty, Viviane, et Donato Severo. 2017.

*Architecture et psychiatrie: approches françaises et*

*internationales*. Éditions le Moniteur.

\* *La cloche de détresse*. 2016. [Nouvelle édition]. Avec

Sylvia Plath, Michel Persitz, Colette Audry, et Lois Ames.

Denoël : Gallimard.

\* Laget, Pierre-Louis, Claude Laroche, et Isabelle Duhau.

2016. *L'hôpital en France: du Moyen âge à nos jours histoire*

*& architecture*. 2e éd. mise à jour. Avec Association des Régions de France. Cahiers du patrimoine, n° 116. Lieux dits

éditions.

- \* Lange, Torsten, et Gabrielle Schaad, éd. 2022. *Care*. Gta Papers 7. Gta Verlag.
- \* Lanoë, Tanya, Lou Romond, et Marjolaine Prieto. 2026. « *Équipe mobile soins école: Soutenir la scolarité, faciliter les échanges entre acteurs, prévenir les ruptures* ». *Pratiques en santé mentale* 71e année-n° 281 (4): 35-42. <https://doi.org/10.3917/psm.254.art008>.
- \* L'assiette au beurre (Paris). 1909. « *Mettray* ». février 13. École d'administration pénitencière.
- \* Le Bras, Anatole. 2024. *Aliénés: une histoire sociale de la folie au XIXe siècle*. CNRS éditions.
- \* Lin, Jacques, et Thierry Garrel. 2024. *La vie de radeau: le réseau Deligny au quotidien*. Rééd. enrichie. Le Mot et le reste.
- \* Macé, Marielle. 2019. *Nos cabanes*. Verdier.
- \* Macé, Marielle. 2023. *Respire*. Editions Verdier.
- \* Marchand, Philippe. 2007. « *Éduquer et punir. La colonie agricole et pénitentiaire de Mettray (1839-1937)* ». *Revue d'histoire moderne & contemporaine* n° 54-2 (2): 205-205. <https://doi.org/10.3917/rhmc.542.0205>.
- \* Mermet, Daniel. 2012a. Là bas si j'y suis. Episode 1, « *Dans vivre il y a ivre* ». Aired, sur FRANCE INTER. Radio, 54 min.
- \* Mermet, Daniel. 2012b. Là bas si j'y suis. Episode 2, « *Dans vivre il y a ivre* ». Aired, sur FRANCE INTER. Radio, 54 min.
- \* Messineo, Dominique. 2015. *Jeunesse irrégulière: Moralisation, correction et tutelle judiciaire au XIXe siècle*. Presses universitaires de Rennes. <https://doi.org/10.4000/books.pur.90205>.
- \* Monnet, Jérôme. 2011. « *La symbolique des lieux : pour une géographie des relations entre espace, pouvoir et identité* ». Cybergeog, publication en ligne anticipée. <https://doi.org/10.4000/cybergeog.5316>.
- \* Motte, Philippa. 2025. *Et c'est moi qu'on enferme*. Stock.
- \* Murard, Lion, et Patrick Zylberman. 2003. « *Mi-ignoré*,

*mi-méprisé?: le ministère de la santé publique, 1920-1945 ».*

Les Tribunes de la santé 1 (1): 19. <https://doi.org/10.3917/seve.001.33>.

\* Nadel, Lola, et Christian Blumer. 2022. *Les papiers mâcheurs*. Les presses du réel.

\* Philibert, Nicolas, réal. 1996. *La moindre des choses*. Documentaire. Les films d'ici. 105 min.

\* Philibert, Nicolas, réal. 2023. *Sur l'adamant*. Documentaire. Les films du losange. 109.

\* Philibert, Nicolas, réal. 2024a. *Averroès et Rosa Parks*. Documentaire. Les films du losange. 144 min.

\* Philibert, Nicolas, réal. 2024b. *La machine à écrire et autres sources de tracas*. Documentaire. Les films du losange. 72 min.

\* Pons, Clémentine. 2024. *Feu mange forêt: se jeter contre le monde*. Collection Envers. Blast.

\* Pyle, Robert Michael. 2021. *Sky time in Gray's River: living for keeps in a forgotten place*. Counterpoint.

\* Quelques raisons de ne pas disparaître. 2022.

« Quelques raisons de ne pas disparaître ». Aired, sur Le clameur podcast social club. Podcast, 9 épisodes.

\* Roussel, Théophile. 1879. « *De l'éducation correctionnelle* ». In *De l'éducation correctionnelle et de l'éducation préventive. Étude sur les modifications à apporter à notre législation concernant les jeunes détenus et les mineurs abandonnés ou maltraités*. Chaix et Cie. Paris.

\* Sallée, Nicolas. 2014. « *Les mineurs délinquants sous éducation contrainte: Responsabilisation, discipline et retour de l'utopie républicaine dans la justice française des mineurs* ». *Déviance et Société* Vol. 38 (1): 77-101. <https://doi.org/10.3917/ds.381.0077>.

\* Saunders, Carol. 2003. « *The Emerging Field of Conservation Psychology* ». *Human Ecology Review* 10 (décembre): 137-49.

\* Severo, Donato. 2018. « *Le continuum de l'hospitalité. Hospitalité(s). Espace(s) de soin, de tension et de*



présence ». ISSN: 1625-9505, novembre 1.

\* Sorman, Joy. 2021. *À la folie*. Flammarion.

\* TREIZE. 2023. *Charge : J'ouvre le Huis Clos*

*Psychiatrique*. La Decouverte Editions.

\* Ulrich, Roger S. 1984. « *View Through a Window May Influence Recovery from Surgery* ». *Science* 224 (4647): 420-21. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>.

\* Ulrich, Roger S., Robert F. Simons, Barbara D. Losito, Evelyn Fiorito, Mark A. Miles, et Michael Zelson. 1991. « *Stress Recovery during Exposure to Natural and Urban Environments* ». *Journal of Environmental Psychology* 11 (3): 201-30. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80184-7](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7).

\* Venet, Emmanuel. 2020. *Manifeste pour une psychiatrie artisanale*. Verdier.

\* Vimont, Jean-Claude. 2016. « *Des coupables aux victimes, l'archéologie de l'identité du mineur délinquant au xix<sup>e</sup> siècle* ». *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*, n° 18 (novembre): 37-54. <https://doi.org/10.4000/rhei.3878>.

\* Yvarel, Jean-Jacques. 2012. « *Le discernement : construction et usage d'une catégorie juridique en droit pénal des mineurs. Etude historique* » *Recherches familiales* n° 9 (1): 153-62. <https://doi.org/10.3917/rf.009.0153>.

\* Zardini, Mirko, Giovanna Borasi, et Margaret Campbell. 2012. *Imperfect Health: The Medicalization of Architecture*. Canadian Centre for Architecture : Lars Müller Publishers.

# liste des figures

\* **Fig.i** *Enfants qui jouent avec la terre*, Archives internes CHTR, non datee

\* **Fig.ii** *Enfants qui jouent avec la terre*, Archives internes CHTR, non datee

\* **Fig.iii** Colonie de Mettray : vue générale. Illustré par A. Thierry, 1844.

\* **Fig.iv** Photographie carte de visite par le photographe parisien Fernand Lochard (1824-1889). Photo Cartalade

\* **Fig.v** Rollet (Henri), « Théophile Roussel et Dormont », *L'Enfant : organe des sociétés protectrices de l'enfance*, n°105, octobre 1903, p. 422-423

\* **Fig.vi** Théophile Roussel en habit d'académicien par Y. Tournay, 1898. Mairie de Saint-Chély-d'Apchier. Photo M. Selb

\* **Fig.vii** Gravure cavalière. Source : Mme Scheid, *La femme et l'enfance délinquante*, 1957

\* **Fig.viii** Jeunes détenus dans les 276 boxes de la Chapelle, Prison de la Petite Roquette Henri Manuel, 1930  
Crédit : ENPJJ

\* **Fig.ix** J.-F. P. 1895. « Architecture Établissement de Montesson. École professionnelle de jeunes détenus » (Planche vil. *Revue générale des industries françaises et étrangères* n° 27 (17 août) : 245–249. Source : Gallica.

\* **Fig.x** Plan d'ensemble du parc hospitalier, 1950, Archives internes du CHTR

\* **Fig.xi** Vue cavalière de l'établissement, 1895, Archives internes du CHTR

\* **Fig.xii** Elèves-jardiniers au potager , 1907, Archives internes du CHTR

\* **Fig.xiii** Potagers nord et pavillons , Années 1900, Archives internes du CHTR

**\* Fig. xiv** Le jardin paysager, section des parterres et platebandes, Années 1900, Archives internes du CHTR

**\* Fig. xv** Plan de présentation de plan et élévation de la Maison d'éducation de Montesson, 1895, Archives internes du CHTR

**\* Fig. xvi** La visite de Madame Vincent Auriol en 1948, Archives Jean Ughetto

**\* Fig. xvii** Serie de cartes postales montrant des activités à l'école Théophile Roussel :

- (1) le départ pour la promenade \_ 1906,
- (2) vue générale - défilé des prix \_ 1925,
- (3) le défilé de musique des 220 élèves dans la Cour d'Honneur \_ 1907,
- (4) vue générale - défilé des prix \_ 1922,
- (5) la leçon de gymnastique : les étoiles \_ 1907,
- (6) la leçon de gymnastique : la salut \_ 1907

**\* Fig. xviii** Serie 1 de cartes postales montrant des vues extérieures de l'école Théophile Roussel :

- (1) arche \_ non datée,
- (2) omnibus de l'École Théophile Roussel partant pour la gare \_ 1905,
- (3) la cuisine, d'Alembert, Condorcet, Diderot et la Fontaine \_ non datée,
- (4) vue sur le bâtiment de la cuisine \_ non datée,
- (5) vue générale depuis l'actuelle allée des Tilleuls \_ non datée,
- (6) vue sur le bâtiment de la cuisine \_ 1910

**\* Fig. xix** Serie 2 de cartes postales montrant des vues extérieures de l'école Théophile Roussel :

- (1) allée des pavillons \_ 1911,
- (2) premier parterre et bâtiment de la cuisine - non datée,
- (3) le pavillon de la direction \_ non datée,
- (4) vue générale \_ non datée,
- (5) un pavillon d'élèves, la lingerie \_ non datée,
- (6) vue générale \_ non datée

**\* Fig. xx** Serie 3 de cartes postales montrant des vues extérieures de l'école Théophile Roussel :

- (1) vue générale \_ non datée,
- (2) la salle de conférence et l'infirmerie \_ non datée,

- (3) les pavillons Hugo, Michelet, Macé, Lakanal \_ non datée,
- (4) vue des ateliers \_ non datée,
- (5) les pavillon des maîtres ateliers \_ non datée,
- (6) vue sur la partie centrale \_ non datée

**\* Fig. xxi** Serie 4 de cartes postales montrant des vues extérieures de l'école Théophile Roussel :

- (1) vue de la partie centrale depuis la ferme \_ non datée,
- (2) le patronnage \_ non datée,
- (3) un pavillon, la serre hollandaise, la ferme et château d'eau \_ non datée

**\* Fig. xxii** Serie de cartes postales montrant l'intendance de l'école Théophile Roussel :

- (1) à (3) la buanderie \_ non datée,
- (4) à (6) les cuisines \_ non datée

**\* Fig. xxiii** Serie de cartes postales montrant des vues intérieures de l'école Théophile Roussel :

- (1) un dortoir \_ non datée,
- (2) le dortoir de la correction paternelle \_ non datée
- (3) les douches de la correction paternelle \_ non datée
- (4), (5) un réfectoire d'un pavillon \_ non datée

**\* Fig. xxiv** Serie 1 de cartes postales montrant des vues sur les jardins de l'école Théophile Roussel :

- (1) le marais Nord \_ non datée,
- (2) le marais Sud \_ non datée,
- (3) le potager et la culture maraichère \_ 1905,
- (4) le potager Sud \_ non datée,
- (5), (6) le potager Sud \_ non datée

**\* Fig. xxv** Serie 2 de cartes postales montrant des vues sur les jardins de l'école Théophile Roussel :

- (1) le potager sud \_ non datée,
- (2) élèves jardiniers au potager \_ non datée,
- (3) élèves jardiniers aux serres \_ non datée,
- (4), (5) le jardin anglais \_ non datée,
- (6) jardiniers, service des serres \_ non datée

**\* Fig. xxvi** Serie de cartes postales montrant des vues sur les jardins de l'école Théophile Roussel :

- (1) le potager Sud - non datée,
- (2) le verger, 3 hectares, ceuillette des fruits \_ non datée,
- (3) allée principale et jardin anglais \_ non datée,

- (4) la section des parterres et platebandes \_ non datée,
- (5) le marais Sud \_ non datée,
- (6) le premier parterre \_ non datée

**\* Fig. xxvii** Serie de cartes postales montrant des vues sur la ferme de l'école Théophile Roussel :

- (1) la cour de la ferme \_ non datée
- (2) la ferme \_ non datée
- (3) la ferme et un pavillon d'élèves \_ non datée
- (4) La ferme et la serre \_ non datée

**\* Fig. xxviii** Serie 1 de cartes postales montrant des vues sur les serres de l'école Théophile Roussel :

- (1) à (6) les serres \_ non datée.

**\* Fig. xxix** Serie 2 de cartes postales montrant des vues sur les jardins de l'école Théophile Roussel :

- (1), (2) la serre hollandaise \_ non datée

**\* Fig. xxx** Serie de cartes postales montrant des vues sur les ateliers de l'école Théophile Roussel :

- (1) atelier du bois \_ non datée,
- (2) atelier du fer \_ non datée,
- (3) les ateliers : mécanique et menuiserie \_ 1906

**\* Fig. xxxi** Serie de cartes postales de vues sur les bords de Seine près de l'école Théophile Roussel :

- (1) les bords de Seine \_ non datée
- (2) les bords de Seine \_ non datée

**\* Fig. xxxii** Serie de cartes postales montrant des vues sur les jardins de l'école Théophile Roussel :

- (1) une classe \_ non datée
- (2) une salle d'étude \_ non datée

**\* Fig. xxxiii** Enfants défilant en uniforme, Années 1945, Anonyme, Archives internes du CHTR

**\* Fig. xxxiv** Enfants travaillant dans les jardins du quartier de la correction paternelle, Années 1960, Anonyme, Archives internes du CHTR

**\* Fig. xxxv** Enfants lisant un livre allité, Années 1970, Anonyme, Archives internes du CHTR

**\* Fig. xxxvi** Planche de comparaison de cartes postales de Théophile Roussel et de la Colonie agricole de Mettray sur des thèmes divers :

Promenades organisées, Atelier d'artisan, Brosserie et Fer l'autre, Atelier de Menuiserie, Dortoirs : Hamac ou cabines, Salle de classe.



Les cartes postales sont issues de recherches personnelles sur des sites de vente et de collectionneurs.

\* **Fig. xxxvii** Asile d'aliénés de Sainte-Anne, à Paris, Vue à vol d'oiseau, Charles Questel, 1877, *Revue générale de l'Architecture et des Travaux Publics*, 1877, n°4 (volume 34ème)

\* **Fig. xxxviii** Engraving of the original Retreat near York instituted, Daniel Hack, 1792 Yale university Medical Library

\* **Fig. xxxix** Ferme de Sainte-Anne cultivée par les fous, Edmond texier, in Tableau de paris, Éditeur paulin et le chevalier 1852

\* **Fig. xl** Potager et groupe de maîtres , Années 1900, Archives internes du CHTR

\* **Fig. xli** Photographies issues de « Cages pour enfants », Magazine Vu, 1934, René Zazzo

\* **Fig. xlii** Photographies issues de « Cages pour enfants », Magazine Vu, 1934, René Zazzo

\* **Fig. xliii** Salle de classe, 1935, Anonyme, Archives internes CHTR

\* **Fig. xliv** « Cages pour enfants », Une du magazine Vu, 1934, René Zazzo

\* **Fig. xlv** Photographie issue de « Cages pour enfants », Magazine Vu, 1934, René Zazzo

\* **Fig. xlvi** Carte postale représentant le dortoirs des pavillons pour enfants, critiquées ici et nommées «Cages pour enfants», Années 1920, Anonyme

\* **Fig. xlvii** Enfants dans la piscine, Années 1950-1960, Anonyme, Archives internes CHTR

\* **Fig. xlviii** Séance de gymnastique sur le stade, Années 1950-1960, Anonyme, Archives internes CHTR

\* **Fig. xlix** Ping-pong à l'intérieur d'un des pavillons pour enfants, Années 1950-1960, Anonyme, Archives internes CHTR

\* **Fig. l** Séance de foot sur le stade, Années 1950-1960, Anonyme, Archives internes CHTR

\* **Fig. li** Elèves jouant sur des gradins en bois au stade de foot, Années 1950-1960, Anonyme, Archives internes CHTR

\* **Fig. lii** Photo de classe, 1955. Postée par Jose FERAY,

sur le site Copain d'avant en 2013

\* **Fig. liii** Photo de classe, 1957. Postée par Christian MONCOMBLE, sur le site Copain d'avant en 2013

\* **Fig. liv** Gymnastique, 1957. Postée par Christian MONCOMBLE, sur le site Copain d'avant en 2013

\* **Fig. lv** Dortoirs des pavillons, 1960, Archives internes au CHTR

\* **Fig. lvi** Groupe de garçons jouant dehors, Années 1960, Archives internes au CHTR

\* **Fig. lvii** Série de photos représentant différents intérieurs de l'hôpital, Années 1970, Archives internes au CHTR

\* **Fig. lviii** Banc fixe, Jardin anglais CHTR, 2024. Photographie de l'auteur.

\* **Fig. lix** Rousseau

\* **Fig. lx** Cèdre bleu de l'Atlas, Pelouse centrale CHTR, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR

\* **Fig. lxi** Jérôme Rousselle, Jardin des tisanes, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR

\* **Fig. lxii** Atelier d'Hortithérapie, Jardin des tisanes, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR

\* **Fig. lxiii** Matérialité des murs des pavillons, Allée des cèdres, 2025. Photographie de l'auteur.

\* **Fig. lxiv** Allée des Tilleuls, 2024. Photographie de l'auteur.

\* **Fig. lxv** Abri fumeurs, Jardin de l'unité fermé pour adultes, Unité Monet, 2016. Anonyme, Archives internes CHTR

\* **Fig. lxvi** Jardin de l'unité fermée pour adultes, Unité Monet, 2016. Anonyme, Archives internes CHTR

\* **Fig. lxvii** Activités fresques - Art thérapie, Unité d'enseignement, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR

\* **Fig. lxviii** Cour, Unité d'enseignement, Années 1980. Anonyme, Archives internes CHTR

\* **Fig. lxix** Cour, Unité d'enseignement, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR

- \* **Fig. lxx** Cour, Unité d'enseignement, Années 1980.  
Anonyme, Archives internes CHTR
- \* **Fig. lxxi** Cour, Unité d'enseignement, Années 2020.  
Anonyme, Archives internes CHTR
- \* **Fig. lxxii** Pavillon d'Alembert, Allée des Catalapas,  
2025. Photographie de l'auteur.
- \* **Fig. lxxiii** Vue en se tenant sur le seuil du Pavillon  
d'Alembert, Allée des Catalapas, 2025. Photographie de  
l'auteur.
- \* **Fig. lxxiv** Série de photo de l'allée des tilleuls, CHTR,  
2025. Photographie de l'auteur.  
(1) Du pavillon Victor Hugo vers les Unités Monet - Renoir.  
(2) Vers le jardin anglais.  
(3) Vers les unités Monet - Renoir.  
(4) Depuis l'unité d'enseignement vers le bâtiment de la  
direction.
- \* **Fig. lxxv** Allée principale vers le jardin anglais, Années  
1900.
- \* **Fig. lxxvi** Vue sur l'ancien quartier de la correction  
paternelle actuel Amphithéâtre depuis la pelouse centrale,  
CHTR, 2025. Photographie de l'auteur.
- \* **Fig. lxxvii** Pavillon Victor Hugo, CHTR, 2025.  
Photographie de l'auteur.
- \* **Fig. lxxviii** Pavillon Victor Hugo, CHTR, 2025.  
Photographie de l'auteur.
- \* **Fig. lxxix** Vue depuis la pelouse centrale sur le Pavillon  
Jean Macé, CHTR, Années 1980, Anonyme, Archives  
internes CHTR.
- \* **Fig. lxxx** Vue depuis la pelouse centrale sur le Pavillon  
Jean Macé, CHTR, 2025. Photographie de l'auteur.
- \* **Fig. lxxx i** Stock de bois, Jardin Anglais, CHTR, 2025.  
Photographie de l'auteur.
- \* **Fig. lxxxii** Allée des fiertés, CHTR, 2025. Photographie  
de l'auteur.
- \* **Fig. lxxxiii** Hôtel à insectes, CHTR, 2025. Photographie  
de l'auteur.
- \* **Fig. lxxxiv** Ancienne Tour, Jardin Anglais, CHTR, 2025.  
Photographie de l'auteur.
- \* **Fig. lxxxv** Aire de pique-nique arborée, Jardin Anglais,

CHTR, 2025. Photographie de l'auteur.

\* **Fig. lxxxvi** Végétation grimpante sur mur d'enceinte, CHTR, 2025. Photographie de l'auteur.

\* **Fig. lxxxvii** Vue sur la pelouse centrale kiosque et table de ping-pong, le cèdre bleu de l'Atlas ainsi que le pavillon Jean Macé en arrière plan, CHTR, 2025. Photographie de l'auteur.

\* **Fig. lxxxviii** Vue sur l'Allée des Catapalas, Vue sur l'actuel pavillon de l'Horloge ancien bâtiment des cuisines, CHTR, 2025. Photographie de l'auteur.

\* **Fig. lxxxix** Vues d'aires de parkings dissimulées dans le parc hospitalier, CHTR, 2025. Photographie de l'auteur.  
(1) Vue depuis l'allée des Catapalas, dos au pavillon Diderot  
(2) Vue sur l'ancien annexe de la ferme et le chateau d'Eau, actuel Service techniques et magasin.  
(3) Vue sur l'ancienne ferme depuis l'allée des Catalapas, actuel Pavillon Nanterre.  
(4) Vue sur le pavillon de la direction

\* **Fig. xc** Vue du mur d'enceinte cerclant le périmètre du site, CHTR, 2025. Photographie de l'auteur. (1) Vue depuis l'avenue Gabriel Péri, (2) Vue depuis le Jardin des tisanes

\* **Fig. xci** Banc fixe, Jardin Anglais, CHTR, 2025. Photographie de l'auteur.

\* **Fig. xcii** Bancs et assises plastiques dissimulés à plusieurs endroits du parc, paraissant en libre service, Pavillons et pelouses. CHTR, 2025. Photographie de l'auteur.

\* **Fig. xciii** Banc fixe entouré de végétaux, Pelouses centrales vue sur l'allée des cèdres. CHTR, 2025. Photographie de l'auteur.

\* **Fig. xciv** Dessin du jardin des tisanes, Unité Monet - Renoir, 2024. Dessin de l'auteur.

\* **Fig. xcvi** Gilles Clément (Keppenne 2021)

\* **Fig. xcvi** Activités promenade Ergothérapie, Allée des érables, CHTR, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR

\* **Fig. xcvi** Schéma conceptuel sur papier calque, Atelier des cabanes à fugues, Jardin d'hospitalité pour l'Hôpital Salvador, par Gilles Clément, 2011

- \* **Fig. xcvi** Plan dessiné, Jardin d'hospitalité pour l'hôpital Salvador, par Gilles Clément, 2011
- \* **Fig. xcix** Schéma conceptuel sur papier calque, Le terrain d'atterrissage, Jardin d'hospitalité pour l'Hôpital Salvador, par Gilles Clément, 2011
- \* **Fig. c** Activités Hortithérapie, Jardin des Tisanes, Unité Monet - Renoir, CHTR, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR
- \* **Fig. ci** Activités Hortithérapie, Jardin des Tisanes, Unité Monet - Renoir, CHTR, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR
- \* **Fig. cii** Activités Hortithérapie, Jardin des Tisanes, Unité Monet - Renoir, CHTR, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR
- \* **Fig. ciii** (1) Activités Hortithérapie, Jardin des Tisanes, Unité Monet - Renoir, CHTR, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR (2) Carré potager, Jardin des Tisanes, Unité Monet - Renoir, CHTR, Années 2025. Photographie de l'auteur
- \* **Fig. civ** Moment tisanes, Jardin des Tisanes, Unité Monet - Renoir, CHTR, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR
- \* **Fig. cv** Transports des semis, Activités Hortithérapie, Jardin des Tisanes, Unité Monet - Renoir, CHTR, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR
- \* **Fig. cvi** Jérôme Rousselle, Jardin des Tisanes, Unité Monet - Renoir, CHTR, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR
- \* **Fig. cvii** Plantation des semis, Activités Hortithérapie, Jardin des Tisanes, Unité Monet - Renoir, CHTR, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR
- \* **Fig. cviii** Arrosage des Semis, Activités Hortithérapie, Jardin des Tisanes, Unité Monet - Renoir, CHTR, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR
- \* **Fig. cix** Transport des semis, Activités Hortithérapie, Jardin des Tisanes, Unité Monet - Renoir, CHTR, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR
- \* **Fig. cx** Activités Hortithérapie, Jardin des Tisanes, Unité Monet - Renoir, CHTR, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR



\* **Fig. cxi** Activités Hortithérapie, Jardin des Tisanes, Unité Monet - Renoir, CHTR, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR

\* **Fig. cxii** Activités Hortithérapie, Jardin des Tisanes, Unité Monet - Renoir, CHTR, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR

\* **Fig. cxiii** Jardin des Tisanes, Unité Monet - Renoir, CHTR, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR

\* **Fig. cxiv** Départ pour une promenade encadrée, Unité Monet - Renoir, CHTR, Années 2020. Anonyme, Archives internes CHTR

