

Provided for non-commercial research and education use.  
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>



### LA PHILOSOPHIE À L'HÔPITAL

- La clinique philosophique du burn-out des soignants à la lumière de la Covid-19
- Les leçons philosophiques de la Covid-19
- Les innovations sociothérapeutiques dans le système de soins
- Les communs numériques du soin : l'intelligence artificielle comme vecteur d'inclusion
- Expérience patient, autorité épistémique et enjeux sanitaires : l'exemple du Covid long
- De la contention involontaire au sujet "se contenant"
- Enjeux socio-anthropologiques et éthiques du bloc opératoire augmenté
- Les discours du sentiment d'être soi
- Humaniser le soin en procréation médicalement assistée
- Un divan postcolonial, psychanalyse et *critical studies*
- Les infirmières de bloc opératoire et le robot chirurgical, faire d'un concurrent un allié
- « **Quand le moindre lieu est de soin** » : architecture et vulnérabilité

ÉRIC DE THOISY

Architecte, chercheur-associé à la Chaire de Philosophie à l'Hôpital, directeur de la recherche

Scau, 35 rue Tournefort, 75005 Paris, France

Adresse e-mail :  
eric.de.thoisy@gmail.com  
(É. de Thoisy).

## « Quand le moindre lieu est de soin » : architecture et vulnérabilité

■ Beaucoup de lieux essentiels de l'histoire du soin, comme l'hôpital de Gorizia en Italie, nous rappellent l'ambivalence du soin et des architectures susceptibles de l'accueillir, pour le meilleur comme pour le pire. ■ Cette ambivalence, en réalité, est aussi propre aux concepts fondateurs d'une certaine épistémologie architecturale, posant la négation de la vulnérabilité humaine comme première pierre de la cité. ■ Pour sortir de cette ambivalence, il s'agira donc d'engager une réévaluation globale des piliers de la discipline à l'aune des pensées du care de manière à pouvoir, ensuite, accompagner le travail plus pragmatique de réhumanisation des espaces de soin.

© 2023 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – architecture ; autonomie ; care ; soin ; vulnérabilité

**When the least place is care: architecture and vulnerability.** Many essential places in the history of health care, such as the hospital in Gorizia, Italy, remind us of the ambivalence of health care and of the architectures likely to accommodate it, for better or for worse. This ambivalence, in fact, is also specific to the founding concepts of a certain architectural epistemology, which posits the negation of human vulnerability as the foundation stone of the city. In order to get out of this ambivalence, it will be necessary to undertake a global re-evaluation of the pillars of the discipline in the light of the thoughts of care, so as to be able to accompany the more pragmatic work of rehumanizing the spaces of care.

© 2023 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – architecture; autonomy; care; vulnerability

En 1961, le sociologue Erving Goffman publie *Asiles* [1], une analyse de l'institution psychiatrique et du traitement souvent monstrueux qu'elle applique aux malades mentaux. La même année, le psychiatre Franco Basaglia prend la direction de l'hôpital de Gorizia, en Italie. Sous l'impulsion de ce médecin révolutionnaire, Gorizia devient l'un des lieux de décollage d'un mouvement majeur de déstigmatisation de la psychiatrie italienne. On parle d'ailleurs encore aujourd'hui des "Goriziens" pour qualifier Basaglia et d'autres figures alliées, parmi lesquelles Agostino Pirella, Antonio Slavich, Domenico Casagrande, etc.

### DE L'AMBIVALENCE DES LIEUX DE SOIN

Lors de son inauguration en 1911, rien n'aurait pu laisser penser que l'hôpital de Gorizia

allait devenir le lieu-emblème d'une déstigmatisation de l'institution psychiatrique. Du point de vue de son organisation spatiale et architecturale, il a été conçu d'après le modèle de l'hôpital-village hérité de la logique asilaire du XIX<sup>e</sup> siècle, et notamment de celle du célèbre hôpital Am Steinhof de Vienne, en Autriche, gigantesque dispositif composé de soixante pavillons à destination de 3 000 patients pensé par l'architecte Otto Wagner (figure majeure de l'Art Nouveau dont l'église, située au centre de l'hôpital viennois, offre un témoignage).

■ Or, si l'hôpital Am Steinhof est entré dans l'histoire, ce n'est pas tant pour son architecture, qui se voulait explicitement thérapeutique, que pour le détournement abominable qui en a été fait. Entre 1940 et 1945, une partie du site fut

occupée par des médecins nazis, qui y pratiquèrent en masse l'euthanasie d'enfants, et notamment de jeunes handicapés (près de 800 y ont été assassinés). Cet hôpital constitue ainsi, dans l'histoire de la médecine et de la santé, un lieu au destin terriblement ambivalent : pensé pour le soin, il fut néanmoins utilisé pour la détention et la mise à mort.

■ Si l'exemple viennois représente ce qu'il y a de pire, il n'est malheureusement pas le seul endroit où de tels revirements se produisirent. Ainsi, près de Paris, dans la forêt du Vexin, le bucolique sanatorium d'Aincourt, dans le Val-d'Oise, construit dans les années 1930 pour soigner les tuberculeux, fut transformé en 1940, sous l'occupation allemande, en camp d'internement [2]. Ce qui amène à penser que quels que soient son emplacement, son

organisation et sa rationalité, une même architecture est susceptible de servir au meilleur comme au pire [3].

■ **Ainsi, l'histoire de Gorizia, lieu pivot dans l'histoire de l'humanisation du soin**, nous rappelle aussi, *via* sa relation indirecte au projet viennois, l'ambivalence propre au geste et au lieu du soin, et la rapidité avec laquelle celui-ci peut basculer vers le plus inhumain, vers la négation de l'humain<sup>1</sup>.

### REPENSER L'AMBIVALENCE DES LIEUX DE SOIN AVEC EMMANUEL LEVINAS ET SIMONE WEIL

La fonction d'un lieu de soin n'est jamais acquise, car le soin lui-même engage une décision qui se repose à chaque fois, pour chacun. Face à celui vulnérable, quelle décision prendre : celle du soin ou celle du non-soin, de l'anéantissement, voire du meurtre ?

■ **Décider de ne pas tuer l'autre est un geste fondateur pour le philosophe Emmanuel Levinas**, pour autant que la tentation du meurtre doit toujours être écartée afin que le choix du soin puisse être fait [4]. Pour Levinas, la tentation du meurtre cohabite avec l'« impossibilité de tuer », impossibilité résidant dans le visage de l'autre qui me regarde et qui, en me regardant, me parle du monde tout entier et qui me « supplie et exige » de n'être pas tué par moi.

■ **Dans *La personne et le sacré* [5], la philosophe Simone Weil parle, elle aussi, de cette ambivalence foncière** quand elle écrit que le visage de l'autre m'interdit la violence dans la mesure où ce visage me montre qu'il ne s'y attend pas ; le non-soin est

peut-être le plus tentant et le plus facile, l'autre pourtant, irréductiblement, ne s'y attend pas, et son visage me l'indique. La vision de ce visage m'est donc fondamentale, car s'il n'est pas vu, s'il est caché ou masqué, la possibilité de tuer resurgit, tangible, tentante, irrépressible pour certains. C'est pourquoi, pour Levinas comme pour Weil, la « *présentation du visage* » représente « *la non-violence par excellence, car au lieu de blesser ma liberté, elle l'appelle à la responsabilité qui l'instaure* » [4]. Ainsi, le soin, en même temps et parce qu'il reste un choix, est-il également une responsabilité que l'on décide de prendre vis-à-vis de l'autre et du monde tout entier, de « *toute l'humanité qui me regarde* » [4].

■ **Dans son ouvrage *Totalité et infini*, Levinas effectue un pas supplémentaire** et avance que c'est parce que le visage de l'autre m'est montré nu (au contraire du reste du corps souvent vêtu), sans défense ni armure, qu'il surgit pour moi comme une invitation au meurtre [4]. Car dans sa vulnérabilité radicale, il m'est à la fois offert et imposé, me rendant l'attaque tellement facile qu'il m'est d'autant plus difficile d'y résister. Voilà le cœur du problème que pose le soin : la vulnérabilité de l'autre, de toute l'espèce humaine, et donc la mienne, tant qu'on m'en impose la vision.

■ **Or, le refus de cette vulnérabilité – qu'il passe par le meurtre ou par d'autres biais moins irrévocables** comme l'exclusion de l'autre hors des murs de la cité ou au sein d'un asile, par exemple – a constitué et constitue encore un des fondements de notre société. Ce qui permet de comprendre

pourquoi l'un des piliers des éthiques du *care* [6], justement, est de contester ce refus en proposant à la place la construction d'une organisation collective fondée sur l'acceptation de la vulnérabilité.

### DE LA TENTATION DE L'INVULNÉRABILITÉ À LA VULNÉRABILITÉ EN TANT QUE CONSTITUTIVE DE LA VIE BONNE

Pour contester efficacement ce refus de vulnérabilité, il faut néanmoins bien comprendre ce à quoi l'on s'oppose.

■ **Martha Nussbaum, dans *La fragilité du bien*, décrit l'importance**, en Grèce antique, du problème philosophique posé par la vulnérabilité, et plus largement par le lien qui unit cette notion à celle d'invulnérabilité [7]. Pour la philosophe, il existe d'abord la voie platonicienne, qui est celle de la « *tentation de l'invulnérabilité* » (Marie Garrau, maître de conférences en philosophie sociale et politique, le reformule simplement ainsi [8]) et confine à une « *aspiration à l'autosuffisance* » [7], qui elle-même transforme la vulnérabilité en une forme de pathologie [8]. Et puis il y a la voie aristotélicienne, qui valorise la vulnérabilité en tant que constitutive d'une « *vie bonne* ». C'est même grâce aux « *contingences du monde de la vie spécifiquement humaine* » [7], et de la vulnérabilité qu'elles introduisent dans l'existence sous la forme de blessures ou d'accidents (y compris mortels), que la vie bonne est susceptible d'advenir.

■ **Or, force est de constater que la voie platonicienne est celle qui a vaincu**. Et c'est à partir d'elle que s'est mis en

### NOTES

<sup>1</sup> Cette ambivalence est également au cœur de l'exposition *Soutenir*, présentée au Pavillon de l'Arsenal, à Paris, de mars à septembre 2022 (cocommissariat Cynthia Fleury et Scau). Opposant le terme « soutenir » à celui de « détenir », elle explore, du fait de son titre, les limites existant entre soin et non-soin, ainsi que la part de responsabilité que doivent prendre les architectes en bâtissant « *des lieux-tenant et pas simplement des contenants-enfermants* » [2]. Ambivalence qui constitue aussi l'une des problématiques centrales du séminaire *Architecture et care*, monté dans le cadre de la Chaire de philosophie à l'hôpital en 2021 (<https://chaire-philosophie.fr/architecture-et-care-annee-3/>). Cette ambiguïté reste un enjeu qu'il nous faut traiter concrètement tant elle persiste encore aujourd'hui – notamment dans les pratiques psychiatriques relatives à la contention et à l'enfermement –, et nécessite la présence dans ces établissements de dispositifs d'isolement et d'immobilisation, que ceux-ci soient volontaires ou involontaires.

<sup>2</sup> C'est par cette question que le séminaire *Architecture et care* a été inauguré au mois d'avril 2021. La séance est visible en ligne : <https://chaire-philosophie.fr/architecture-et-sante-architecture-et-soin-architecture-et-care-hypotheses-esquisse-dun-plan-de-travail/>.

place durablement un modèle basé sur l'invisibilisation de la vulnérabilité et sur la promotion d'un sujet autosuffisant, autonome, habitant d'un monde sans soin. En vue de contrer ce biais, la politologue Joan Tronto, dans *Un monde vulnérable* [9], a construit sa pensée du *care* en faisant de la vulnérabilité une force d'opposition au modèle de l'autonomie : « *Le care est par sa nature même un défi à l'idée d'individus entièrement autonomes et subvenant seuls à leurs besoins. Être dans une situation où l'on a besoin de care revient à être dans une position de vulnérabilité.* »

■ **C'était déjà l'un des enjeux du texte de 1956 du philosophe Günther Anders, *L'obsolescence de l'homme* [10],** que de montrer l'importance persistante, dans les sociétés occidentales contemporaines, de ce mythe du self-made-man, du sujet qui naît et qui subsiste sans qu'aucun soin ne lui soit prodigué, pas même le premier soin maternel. Chez Anders, la vulnérabilité est d'autant plus inacceptable qu'elle est mise en comparaison avec l'invulnérabilité des objets que l'espèce humaine produit et qui aggravent, à mesure de leur perfectionnement, un certain "retard" entre nous autres et ces artefacts à la santé insolente. Il en résulte une « *honte prométhéenne* », la « *honte qui s'empare de l'homme devant l'humiliante qualité des choses qu'il a lui-même fabriquées* » [10], au premier rang desquelles il y a l'architecture, construite pour durer.

### REPENSER L'ARCHITECTURE À PARTIR DES THÉORIES DU CARE

Un plan de travail pour les années qui viennent s'esquisse à partir de là. Il sera, d'abord,

question d'explorer les stratégies d'humanisation des lieux du soin, c'est-à-dire les stratégies d'amélioration par l'architecture des conditions du soin. Mais il s'agira aussi, et solidairement, d'effectuer un travail épistémologique en suivant la voie aristotélicienne plutôt que platonicienne. Cela reviendra à poser les bases d'une architecture qui ne serait pas fondée sur le déni de la vulnérabilité.

■ **La première tâche, la plus urgente, reste néanmoins complexe** tant il y a de lieux de soin à construire et à réparer, et tant les problématiques architecturales y sont nombreuses. Si l'on se penche, par exemple, sur les espaces d'accueil dans les institutions hospitalières, il conviendrait de se demander comment ne pas les limiter à n'être que des bornes d'admission. Ce qui impliquerait, en retour, de revenir sur ce qui distingue (y compris en architecture) les fonctions d'accueil (inconditionnel et irréductible à une démarche gestionnaire) et celle de l'admission (l'inscription de l'individu dans le système institutionnel), qui ont été progressivement et à tort confondues [11].

■ **Il faudrait aussi pouvoir évaluer le glissement de l'hôpital vers le modèle dit ambulatoire,** et comprendre comment celui-ci s'articule aux dimensions architecturales de la logique de flux, qui décide aujourd'hui d'à peu près tout (le sociologue Mathieu Quet en a parlé dans un livre paru en 2022 [12]). Dans les institutions de soin, longtemps organisées autour des espaces du sommeil et du repos (qui s'opposent donc absolument aux logiques du

flux et du mouvement perpétuel), comment devons-nous évaluer les conséquences et les risques du virage ambulatoire<sup>2</sup> ? Dans quelle mesure ces sites ne devraient-ils pas garantir, quelles que soient les évolutions techniques que l'architecture accompagne légitimement, la possibilité d'un enracinement du sujet soigné ?

■ **Cette notion d'enracinement, qui est au cœur de la pensée de Simone Weil** [13], pourrait être une bonne manière de qualifier ce que serait la finalité du soin : réenraciner les sujets dans le monde, c'est-à-dire les accompagner dans la « *création de la verticalité* » – nous empruntons ces mots au psychiatre Pierre Delion, auteur de la *Fonction phorique* [14], cités dans l'avant-propos présentant l'ouvrage *Le développement sensorimoteur de l'enfant et ses avatars* du psychologue André Bullinger [15]. Ou encore, en citant cette fois Bullinger lui-même, comment habiter un « *monde aérien* » ? Ou par quels dispositifs contenant construire une « *enceinte qui porte et qui contient* » [15] lorsque l'on a quitté celle de la mère ? Quelle serait cette architecture tenante, c'est-à-dire « *qui "porte" tout ce qui de l'autre n'a pas la force de se tenir, de se soutenir* » [16] ?

■ **Enfin, le troisième et dernier chantier à engager est celui de la transformation de lieux non institutionnels** – allant des logements individuels à l'espace public – à partir d'une logique soignante. « *Quand le moindre lieu est de soin* », pourrait-on écrire en déplaçant la formule de l'écrivaine Joy Sorman dans *À la folie* [17] (« *quand le moindre geste est de soin* », écrit-elle depuis sa "résidence" en hôpital

### RÉFÉRENCES

- [1] Goffman E. *Asiles. Études sur la condition mentale sociale des malades mentaux*. Paris: Éditions de Minuit; 1968.
- [2] Fleury C, Scau (dir). *Soutenir. Ville, architecture et soin*. Paris: Éditions du Pavillon de l'Arsenal; 2022.
- [3] Foucault M (dir). *Les machines à guérir*. Bruxelles (Belgique): Mardaga; 1995.
- [4] Levinas E. *Totalité et infini. Essai sur l'extériorité*. Paris: Le livre de poche; 1990.
- [5] Weil S. *La personne et le sacré*. Paris: Payot & Rivages; 2017.
- [6] Bétrémieux P. *Les figures de la vulnérabilité*. In: Hirsch E (dir). *Traité de bioéthique. I. Fondements, principes, repères*. Toulouse: Érès; 2010. p. 174–88.
- [7] Nussbaum MC. *La fragilité du bien. Fortune et éthique dans la littérature et la philosophie grecques*. Paris: Éditions de l'éclat; 2016.
- [8] Garrau M. *Politiques de la vulnérabilité*. Paris: CNRS Éditions; 2018.
- [9] Tronto J. *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. Paris: La découverte; 1993.
- [10] Anders G. *L'obsolescence de l'homme. Sur l'âme à l'époque de la deuxième révolution industrielle*. Paris: Encyclopédie des nuisances; 2002.





Les ruines du sanatorium d'Aincourt, transformé en 1940, sous l'occupation allemande, en camp d'internement.

psychiatrique). Les logements seraient notamment à reprendre pour qu'ils puissent accompagner le vieillissement de la population ; car ceux existants sont *a minima* à "adapter" (signe qu'ils n'avaient pas été initialement conçus pour être habités par des personnes âgées [18]), et ceux qu'il reste à construire devront d'emblée anticiper ces évolutions.

■ **Il y aurait aussi, en parallèle de ce travail, un retournement plus global de la discipline architecturale à amorcer** qui consisterait à revenir sur son grand problème fondateur, à savoir celui du refus par l'homme de sa fragilité, de son obsolescence. Car dès l'instant qu'on accepte, à l'instar d'Anders, que cette fragilité est aussi ce qui fait notre singularité, il devient possible d'en faire une puissance constitutive de l'exceptionnalité humaine – quand bien même celle-ci se doublera toujours d'un malaise [10]. Reste à savoir si de cette acceptation naîtront – comme l'affirme

la philosophe Judith Butler, qui fait de la vulnérabilité un moyen d'occupation de l'espace public [19] – de nouvelles architectures, de nouvelles stratégies pour habiter le monde. Nouvelles architectures qui réactualiseraient des lectures que d'autres avaient proposées dans des contextes bien différents, comme les penseurs Jacques Ellul ou José Ortega Y Gasset qui, chacun à leur manière, tissèrent un lien indéfectible entre fragilité existentielle et capacité qu'à l'humain à créer la cité [20].

## CONCLUSION

Les questions soulevées ici sont au programme du séminaire *Architecture et care* qui, au mois de septembre 2022, a pris ses quartiers à l'Adamant, hôpital psychiatrique de jour flottant sur la Seine, et rattaché aux établissements de Saint-Maurice, dans le Val-de-Marne. Héritier des lieux de la psychothérapie institutionnelle, l'Adamant se rattache aussi, quoique

moins directement, à l'hôpital Basaglia et à celui de Gorizia. Ce qui permet de conclure qu'en prenant ses quartiers dans cet espace, le séminaire *Architecture et care* s'est inscrit dans la longue histoire de l'humanisation du soin en vue de réfléchir collectivement à des questions architecturales. Cet endroit s'est révélé d'autant plus propice à une telle réflexion qu'il entretient lui-même, à sa manière, une forme d'indécision : à la fois radicalement ouvert, sans condition, et revendiquant sa place au cœur de la cité, il cultive aussi une forme de furtivité, planqué parmi les bars flottants du quai de la Rapée, et pouvant, à tout moment, se refermer et disparaître quasi totalement sous ses volets. Comme s'il lui fallait se fermer chaque soir pour s'ouvrir tous les matins (« *La possibilité pour la maison de s'ouvrir à Autrui est aussi essentielle à l'essence de la maison que les portes et fenêtres closes* », écrit Levinas [4]), pour reprendre la décision du soin. ■

## RÉFÉRENCES

- [11] Pierron JP. Pour une philosophie de l'attention. *Architecture des soins et soin de l'architecture. Cahiers thématiques* 2018;18:137–46.
- [12] Quet M. Flux. Comment la pensée logistique gouverne le monde. Paris: La découverte; 2022.
- [13] Weil S. L'enracinement. Prélude à une déclaration des devoirs envers l'être humain. Paris: Gallimard; 1990.
- [14] Delion P. Fonction phorique, *holding* et institution. Toulouse: Érès; 2018.
- [15] Bullinger A. Le développement sensorimoteur de l'enfant et ses avatars. Un parcours de recherche. 2<sup>e</sup> éd. Toulouse: Érès; 2016.
- [16] Versteegh-Cellier C. In: Versteegh-Cellier C, Versteegh P. Alcôves. Soins psychiques et architecture: de l'isolement à l'habiter. Gollion (Suisse): Infolio; 2021. p. 218.
- [17] Sorman J. À la folie. Paris: Flammarion; 2021.
- [18] Chabani M, Edom J. Des villes à l'épreuve de l'âge. De la contrainte à l'invention. In: Fleury C, Scau (dir). *Soutenir. Ville, architecture et soin*. Paris: Éditions du Pavillon de l'Arsenal; 2022. p. 131–4.
- [19] Butler J. Repenser la vulnérabilité et la résistance. In: Fleury C, Scau (dir). *Soutenir. Ville, architecture et soin*. Paris: Éditions du Pavillon de l'Arsenal; 2022. p. 149–56.
- [20] De Thoisy É. *Espaces chroniques*, à paraître.

## POUR EN SAVOIR PLUS

- Arendt H. *La condition de l'homme moderne*. Paris: Pocket; 2002.
- Falret H. *De la construction et de l'organisation des asiles d'aliénés*. Paris: JB Baillière; 1852.
- Scavuzzo G. *Design and therapeutic freedom. The parco Basaglia in Gorizia*. *Festiva dell'architettura, FAMagazine* 2017;41. doi: 10.12838/issn.20390491/n41.2017/4.
- Sloterdijk P. *Tu dois changer ta vie*. Paris: Fayard; 2015.

*Déclaration de liens d'intérêts*

*L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.*