

Il aurait pu en être autrement.
Redécrire une pièce d'isolement

Ariane d'Hoop

Il s'agit simplement de rendre visibles
toutes ces choses enfouies dans un
objet ; non pour faire disparaître les
autres significations, mais pour rendre
impossible qu'une affirmation
unique ait le dernier mot.

Donna Haraway, *How Like a Leaf*, 1998.

Comment apprendre à voir un objet dont les ambiguïtés dénotent des rapports de violence ? C'est au départ en repérant des plaisanteries parmi une équipe soignante d'un centre de jour psychiatrique ouvert que je discerne un malaise dans une situation épineuse, à propos de l'aménagement et de l'usage d'une pièce d'isolement.

La situation est la suivante. En janvier 2014, je participe à une réunion d'intervision¹ dans ce centre de jour pour adolescents situé à Bruxelles, alors que j'y expérimente une ethnographie à propos de l'aménagement des espaces. Je m'intéresse aux propensions des lieux matériels à habilitier mais aussi à empêcher la pratique de soin. Ici, celle-ci est inspirée des communautés thérapeutiques² et elle compose

* Je remercie vivement Vinciane Despret, Thierry Drumm, Gregory d'Hoop, Justine Laurent, Elsa Maury et François Thoreau pour leur relecture des versions précédentes.

1 Réunion d'intervision du 23 janvier 2014. Ces réunions mensuelles visent à débattre de divers points qui touchent au fonctionnement institutionnel et à la démarche thérapeutique de l'équipe.

2 L'approche tient à considérer que tout ce qui peut se produire *entre* les personnes dans le partage de la vie quotidienne pourrait prendre part au soin. Les intérêts qui émergent au sein du groupe y occupent une place importante, et sont mis au travail lors de « réunions communautaires » hebdomadaires. Les communautés

avec un suivi individuel en consultation et des ajustements de la médication. Bien que cette pratique implique de fréquentes activités à l'extérieur, les soignants et les jeunes se retrouvent chaque jour dans une petite maison mitoyenne de trois étages, où ont été aménagés des espaces de vie communautaire, des locaux dédiés aux ateliers et d'autres aux réunions ou consultations. Cela fait huit mois que mon intérêt s'est ancré dans ce centre, et qu'il se développe à mesure de mon immersion parmi les soignants et les jeunes dans leur pratique quotidienne. Surtout, cette période est animée par leur déménagement à venir dans des bâtiments neufs, qui reproduiront les espaces de la maison habitée jusque là dans une construction de plus grande envergure. Si ma présence sur ce terrain fut initialement définie comme celle d'une chercheuse-stagiaire, elle s'est transformée pour s'articuler plus particulièrement à cette transition et aux débats qu'elle génère. C'est de cette façon que les soignants m'ont invitée à partager avec eux mes observations récoltées jusqu'alors, pour mieux s'en saisir et penser les futurs aménagements collectivement ; et si certaines de ces observations ont fait consensus parmi l'équipe, d'autres ont fait des étincelles.

*

Lors de cette réunion de janvier 2014, les tensions les plus vives se manifestent à propos d'une pièce d'isolement, ou de repos, dont les ambiguïtés quant à son rôle oscillent entre donner la possibilité de s'extraire, l'écartement contraint,

thérapeutiques anglo-saxonnes ont été initiées par Maxwell Jones au Northfield Hospital (Londres) durant la Seconde Guerre mondiale. Leur diffusion en Europe a coïncidé avec d'autres mouvements qui ont impulsé la sortie des sites hospitaliers, tels que la psychothérapie institutionnelle française ou la psychiatrie démocratique italienne de Basaglia à Gorizia et à Trieste. Voir Catherine Fussinger, « Éléments pour une histoire de la communauté thérapeutique dans la psychiatrie occidentale de la seconde moitié du XX^e siècle », *Gesnerus*, vol. 67, n° 2, 2010.

et la surveillance. Il faut dire que ce centre de jour en milieu urbain appartient à une institution créée il y a un demi-siècle, parmi les premières mises en place des lieux de soin alternatifs à l'hôpital³. Dans un entretien avec l'un de ses fondateurs, celui-ci me rappelle que, dès le début ils ont conçu leurs installations, dans des maisons d'habitation bruxelloises, en opposition aux espaces disciplinaires et d'internement dont ils avaient fait l'expérience : « C'était très impressionnant de rentrer dans une salle d'où personne ne pouvait sortir, me dit-il, et c'est encore comme ça dans les unités fermées⁴. » Effectivement, environ la moitié des adolescents que je rencontre au centre de jour viennent d'unités psychiatriques, et certains d'entre eux y ont connu les chambres d'isolement. La majorité de l'équipe ici ne tient pas à devoir y recourir dans un lieu de soin qui se veut le plus convivial possible afin de ne pas entraver les relations particulières qu'elle tisse avec les jeunes. Bref, dans ce centre ouvert, évoquer la possibilité de contraindre à l'isolement, et de le matérialiser dans ses murs, ne se passe pas de malaise et de tensions.

La tentation fut grande d'adopter le geste critique à propos de cette situation épineuse. Comment ont-ils pu en arriver là ? Comment un centre de jour issu d'une institution qui s'est définie contre l'internement hospitalier peut-il en arriver à considérer qu'un espace prévu pour le confinement puisse être partie prenante de la pratique de soin ? La description de cette pièce d'isolement reviendrait alors à ajouter un exemple de plus au sombre tableau des techniques de contention qui préoccupe la psychiatrie depuis ses origines, et maintenant dans un centre de jour ouvert.

3 À propos des contestations en Belgique et des premiers lieux d'accueil bruxellois en réponse aux critiques asilaires, voir Benoît Majerus, *Parmi les fous. Une histoire sociale de la psychiatrie au XX^e siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013. À propos de l'histoire de l'institution dont il est question ici, voir Jean Vermeulen et Lucette Schouters-Decroly (éds.), *Hors les murs ! Naissance de la psychiatrie extrahospitalière*, Bruxelles, Asbl l'Équipe, 2001.

4 Entretien avec Jacques Michiels, 15 avril 2014.

Mais le geste critique serait trop simple. Il balaierait, au nom de principes et d'explications générales, les ambiguïtés palpables sur le terrain. Comment transmettre cette situation inconfortable, en ne lâchant ni sa complexité, ni son potentiel ? La pratique philosophique de Haraway met à l'épreuve la tentation critique. Elle invite à rester alerte face à des dénonciations ou résolutions trop hâtives à l'égard de pratiques hésitantes, et ouvre une autre voie pour faire remarquer ce qui se joue dans cette situation épineuse. Elle invite à redécrire l'objet en question là où l'on perçoit le pincement aigu de contradictions, en l'équipant avec d'autres histoires, et ainsi à penser cet objet dans une perspective située et reliée, peut-être habilitante⁵. Redécrire, ce n'est décrire ni un état des choses, ni un simple passage, mais équiper l'objet d'une épaisseur relationnelle qui marque les endroits où ces choses diffèrent légèrement et par là deviennent. Il ne s'agit donc pas de décrire une transformation dans son aspect massif et homogène, mais au contraire de relever les ajustements, les petits écarts au sein d'arrangements qui pourraient introduire du possible dans le réel, qui le mettraient au travail, tout en faisant sentir les risques qui s'y jouent. Apprendre à voir un objet dont les ambiguïtés dénotent des rapports de violence, ce serait alors se demander, quels sont ces écarts qui entrouvrent une différence ? Sur quelles contradictions travailler et avec quoi ? Je voudrais mettre en évidence deux gestes auxquels Haraway m'a engagée afin de redécrire cette pièce

5 Donna Haraway, « Savoirs Situés. La question de la science dans le féminisme et le privilège de la perspective partielle » (1988), dans *Manifeste cyborg et autres essais. Sciences, Fictions, Féminismes*, Paris, Exils, 2007. À propos des connexions partielles, de ce qu'elles pourraient ouvrir et de ce qu'il est possible d'en apprendre, au sein d'une autre objectivité que les visions totalisantes ou relativistes, une objectivité située, plus fiable et engagée car contestable, voir Benedikte Zitouni, « *With whose blood were my eyes crafted?* (D. Haraway) Les savoirs situés comme la proposition d'une autre objectivité », dans Elsa Dorlin et Eva Rodriguez (éds.), *Penser avec Donna Haraway*, Paris, PUF, 2012. Et plus particulièrement la partie « Dégager des univers partiels et habilitants », p. 54-58.

d'isolement. Il s'agira de suivre la trajectoire de cet espace à l'épreuve de son réaménagement dans un nouveau bâtiment, avec les contradictions qui l'habitent, mais aussi de retracer l'héritage qui est le sien, fait d'expériences ténues et encore bien vives dans la pièce d'isolement actuelle.

Voir (ouvrir) des contradictions

Lors de la réunion d'intervision en janvier 2014, au moment où je partage mes observations aux soignants et en arrive au Salon bleu, des visages se crispent, une tension se propage. Dans la maison, il s'agit d'une petite pièce aménagée avec quelques fauteuils individuels et une tablette. Ses murs de couleur vive ont été repeints par des adolescents. Aucune décoration n'est accrochée aux murs. On y installe parfois un lit pliant rangé dans l'infirmerie. Je renvoie à l'équipe que le Salon bleu est la seule pièce destinée à l'isolement des jeunes. Mais cette destination s'avère moins claire à l'usage ; l'isolement peut y prendre plusieurs sens.

Il y a ici un premier geste descriptif à poser : celui de porter une attention plus aiguë aux contradictions qui se nouent dans une situation. La notion d'« isolement » n'est pas constituée d'un seul bloc, mais demande une mise en évidence de contrastes plus fins, logés dans des ajustements moraux, des manières de faire et des aménagements matériels. Ne pas masquer l'inconfort, mais au contraire témoigner des équivoques là où elles sont au travail⁶.

Une première ambiguïté passe par les différents usages que font les soignants et les adolescents du Salon bleu : en quoi ces usages en font-ils un espace de *contrainte* ? Cette pièce fait office d'endroit calme où se rendent un ou deux

6 L'importance d'une écriture non innocente, où il serait possible d'apprendre à penser l'inconfort des contradictions, a été déployée dans l'article de Vinciane Despret « En finir avec l'innocence. Dialogue avec Isabelle Stengers et Donna Haraway », dans Elsa Dorlin et Eva Rodriguez (éds.), *Penser avec Donna Haraway*, *ibid.*

jeunes quand l'ambiance est trop chargée dans le reste de la maison; elle est également une pièce pour « cadrer » un adolescent quand il met la pagaille dans un groupe, c'est-à-dire pour s'y rendre avec lui pour discuter ou lui demander d'y rester une dizaine de minutes pour se calmer, sans pour autant le forcer s'il refuse; une pièce pour discuter avec un jeune qui le demande; une pièce pour dormir si l'un d'entre eux est fatigué; pour se reposer suite au soin d'un infirmier, ou quelquefois suite à une crise et une injection. Le plus souvent, lorsqu'un jeune n'y va pas de lui-même, il est accompagné par un soignant. Il est clair pour l'équipe que cette pièce ne doit en aucun cas répondre à une injonction exclusivement punitive. Pourtant, ces ambiguïtés dues aux différents usages font vibrer le Salon bleu en tant que lieu de coercition: après tout, il s'agit bien d'un espace où tous les objets ont été retirés, au cas où l'on devrait y conduire un jeune trop agressif.

D'autres contradictions sont repérables dans le projet d'aménagement matériel de la nouvelle pièce d'isolement pour le futur bâtiment. D'abord à propos de la *surveillance*. Lors de cette réunion, où la reproduction du Salon Bleu soulève des tensions, plusieurs soignants se penchent sur les plans des architectes pour examiner de près deux petites pièces contiguës, à la jonction du bureau des thérapeutes et du couloir. Certains soignants s'inquiètent: la pièce ne sera pas suffisamment éloignée des regards. Une porte qui la relie au bureau des thérapeutes sera condamnée. La seconde porte, qui donne sur le couloir, contiendra une vitre. La directrice médicale précise aux soignants que la double pièce formerait un double recoin pour éloigner les patients du regard, mais elle ajoute: « [...] avec une possibilité que ce ne soit pas trop loin du bureau. Parce qu'il y a parfois des jeunes qui ne vont pas bien quand ils vont au Salon bleu: ils ont des angoisses, un malaise, et ce n'est pas très pratique⁷. »

Non, il ne faudra pas induire de rapports de surveillance, mais il faudra tout de même rester proche d'un jeune qui n'irait

7 Réunion d'intervision du 23 janvier 2014.

pas bien. L'agencement physique, avec une porte condamnée, une autre vitrée et un double recoin, paraît alors un compromis spatial maintenant l'ambiguïté entre ces options. L'aménagement matériel de la double pièce, quant à lui, devra continuer à répondre à un besoin de s'extraire, de se reposer, de proposer à un jeune de s'y calmer ou de permettre à un accompagnateur de s'y retirer avec lui. Une fois le nouveau bâtiment construit, un canapé suffisamment large pour s'allonger y sera installé à la place d'un lit (en aucun cas, la pièce ne devra être une chambre), ainsi que quelques poufs invitant à d'autres postures corporelles et à des interactions plus informelles que les sièges des bureaux des psys. Ces choix peuvent paraître anodins, mais, pour cette équipe soignante, ils font une différence quant aux types d'interaction avec les jeunes auxquels cet espace invite.

Troisième zone de contradictions : trouver les termes justes pour *nommer* la double pièce fait partie des ajustements moraux de l'équipe. Suite à l'entrée dans les lieux, l'hésitation sur le Salon bleu, transformé en double pièce à recoins dans le nouveau bâtiment, refait surface en réunion pour le choix de son nom⁸. Plusieurs termes sont alors disqualifiés dans ce débat – « isolement » rappelle les chambres de contention, « salon » appelle à un usage collectif, et « consolation » convoque la peine, la tristesse – au profit d'une appellation à nouveau énigmatique, l'Espace-repos. Les hésitations qu'ouvre l'acte de dénommer permettent alors de soupeser les contradictions pour mieux juger des différentes intentions que tel ou tel nom peut faire porter à cet espace.

La pièce d'isolement et les manières d'isoler ou de s'isoler ne se passent pas de ce lot d'ambiguïtés et d'ajustements qui importent dans la pratique de soin. Si ces contradictions ont bien été ouvertes lors du passage du Salon bleu à l'Espace-repos, l'inconfort n'est pas suscité uniquement par cette épreuve, mais subsiste dans la pratique courante après celle-ci. Par la suite, certains soignants se sont à nouveau enflammés en réunion alors qu'était évoquée la possibilité

8 Réunion d'intervision du 13 mai 2014.

d'utiliser cette pièce si un jeune devenait trop difficile à contenir — le débat reste irrésolu, et bien vivant. L'ensemble de l'équipe aurait voulu que cette pièce soit investie, aménagée, décorée autrement, mais lorsqu'ils l'ont proposé aux adolescents, ceux-ci n'y ont pas vu d'intérêt. Quant à eux, lorsque je leur demande s'ils occupent ou non cet espace, et pourquoi, ils me racontent comment ils s'y prennent pour s'extraire des autres à leur propre convenance, pas forcément dans l'espace repos. L'un va sur l'ordinateur (et plusieurs sur leur smartphone), un autre se retire de la vie collective dans un recoin du grand salon, tandis qu'un autre préfère une grande salle de réunion, située à l'écart, oubliée de tous et moins étouffante. En fait, le nouveau bâtiment offre une palette d'autres possibilités et les jeunes y créent leurs propres ruses pour se mettre à l'écart du groupe. Ces autres possibilités d'espaces de retrait jouent alors aussi un rôle : elles constituent des opportunités de ruses pour se retirer et dès lors réduisent le recours à l'Espace-repos comme unique endroit pour s'isoler. En bref, il est important de noter que les ambiguïtés de cette pièce d'isolement ne sont pas qu'une affaire résolue à l'épreuve de son réaménagement. Elles restent bien actives à la suite de celui-ci.

La nécessité de se rappeler

On aurait pu s'arrêter là, et témoigner du fait que cette pièce d'isolement — Salon Bleu devenu Espace-repos — ne s'en sort pas si mal malgré le terrain glissant des contradictions qui l'habitent, avec lesquelles les soignants s'ajustent et les jeunes rusent. Il y a pourtant un second geste que Haraway engage à poser, qui appelle à la nécessité de se rappeler.

La production de cette pièce, avec cette forme précise, ses usages et contradictions, requiert de se remémorer par quelles histoires elle est passée. Car les couches historiques de la pièce actuelle ouvrent sur d'autres risques, à propos de ce qu'elle aurait pu devenir. Il y a un second geste à poser, celui de ramener l'héritage dans lequel faire exister cet objet.

« L'innocence serait d'affirmer qu'on ne choisit pas ses ancêtres, alors qu'il ne s'agit pas de choisir ou de ne pas choisir, il s'agit d'hériter, c'est-à-dire de construire l'héritage de telle sorte qu'il nous rende capables de répondre à, et de, ce dont on hérite. Car si l'innocence impose de tout prendre, ou de tout récuser, l'héritage n'a plus alors aucun pouvoir transformateur⁹. »

Par quelles histoires mes interlocuteurs sont-ils marqués ? À quelles histoires éveillent-ils ? Il ne s'agit pas d'un héritage à la louche auquel on aurait un accès transcendant – en retraçant la longue histoire de l'enfermement en psychiatrie, par exemple –, mais d'un héritage beaucoup plus discret duquel cette pièce de repos répond. Retracer les spécificités historiques d'un objet, c'est alors témoigner qu'il aurait pu en être autrement, et c'est faire vibrer l'héritage en tant qu'il aura pu s'inventer sur un mode transformateur.

Retour en janvier 2014, à la réunion des soignants. Lorsque l'aménagement physique de la pièce d'isolement suscite des tensions dues à son incitation à la surveillance, la directrice médicale rappelle qu'en 2008, sur les premiers plans des architectes, l'ancien directeur médical avait prévu « une place forte », selon leurs mots « un cabanon », qui avait suscité des contestations au sein de l'équipe. L'allusion à cette « place forte » soulève alors une vague de plaisanteries parmi les soignants à propos de fouets, de chaînes, de caméras, de camisoles. Quelques rires contaminent l'assemblée, dont quelques-uns plutôt jaunes.

Lorsque, par la suite, j'interroge l'ancien directeur médical sur ce « cabanon », son aménagement matériel et son usage, il justifie son existence en compliquant la situation¹⁰. Oui, la pièce d'isolement aurait été aménagée avec un équipement spécifique : munie de murs capitonnés, de vitres blindées, d'un lit fixé au sol, et débarrassée de tout objet amovible ou qui puisse être utilisé comme projectile. Mais son usage

9 Vinciane Despret, « En finir avec l'innocence. Dialogue avec Isabelle Stengers et Donna Haraway », art. cit., p. 38.

10 Entretien du 23 juillet 2015.

serait resté exceptionnel, limité à des cas où l'équipe aurait été confrontée à des jeunes agressifs envers eux-mêmes et autrui, et en suivant un ordre de priorité : après les tentatives de le reprendre par le relationnel, puis par la voie médicamenteuse, la contention physique n'aurait été utilisée qu'en dernier recours. De plus, elle ne l'aurait été que pour un moment bref, le temps que les médicaments fassent leur effet. Bien que l'usage de cette pièce aurait été exceptionnel, en son absence, la solution alternative de devoir renvoyer l'adolescent du centre de jour, d'envisager une hospitalisation ou éventuellement d'appeler la police, semblait moins bonne au directeur médical.

Sur les quinze mois écoulés entre l'entrée dans le bâtiment et cet entretien, la situation où la contention physique aurait pu être utilisée ne s'est présentée qu'une fois. Cependant, l'existence de la pièce aurait en soi ouvert d'autres questions. Si la pièce avait été construite en vue de la contention, qu'est-ce qui aurait protégé du fait de s'en servir plus souvent ? Aussi, en quoi le rapport des jeunes aux soignants aurait-il été altéré par la simple présence de cet équipement ?

Les fouets, chaînes, camisoles et caméras que les soignants évoquent par leurs plaisanteries pourraient appartenir à un imaginaire résiduel de la psychiatrie. C'est le cas pour les deux premiers, mais pas pour les deux seconds. Lorsque, en 2008, ce « cabanon » fut contesté par certains soignants, ce ne sont pas des représentations légendaires qui ont contribué à ce que leurs requêtes soient prises en compte, mais d'autres chambres d'isolement dont certains soignants avaient fait l'expérience dans d'autres lieux de soin. L'une me raconta :

Il y avait eu des discussions sur le Salon bleu. Ils avaient prévu de faire une pièce capitonnée. [Dans une unité pédopsychiatrique bruxelloise], il y avait une pièce comme ça, avec une caméra. On l'appelait pièce de colère. C'était une pièce vide où on enfermait les gosses quand ils étaient en crise. [...] Je trouvais ça tout à fait hypocrite. [...] C'est aussi parce j'avais été choquée par certaines pratiques là-bas. Il y avait des enfants très médiqués, et moi je n'avais jamais vu

des enfants qui avaient cet aspect. Je trouvais ça violent, dans les murs. Le fait qu'il y avait des vitres, des fenêtres à travers les chambres. Les caméras. Et cette chambre de colère, c'était une chambre de contention. Alors qu'on aurait pu trouver des termes justes. Allez, disons-le si c'est de la contention ! Ça ne me convenait pas de travailler là. Ici, effectivement, il y a quelque chose de plus ouvert, de plus nuancé¹¹.

Ce qu'il y a « ici, [...] de plus ouvert, de plus nuancé » fait référence à l'institution dans laquelle le centre de jour pour adolescents fut installé en 2001. Cette institution fut créée afin de mettre en place des lieux de soin alternatifs à l'hôpital. Elle s'est implantée, depuis un demi-siècle, dans des maisons d'habitation afin d'y pratiquer une approche du soin communautaire. En fait, à regarder de plus près la lignée de maisons ayant été reconverties en lieux de soin ouverts, le besoin de s'extraire du groupe avait déjà forgé une inscription spatiale. Retracer l'historique de ces générations de maisons permet de retrouver certains détails qui se sont maintenus dans l'Espace-repos. Dans un rapport de 1973¹², une stagiaire décrit une communauté thérapeutique en recherche d'elle-même et relève à plusieurs reprises la demande des patients de pouvoir s'isoler des autres pour s'apaiser. On peut voir sur les plans de la première grande maison d'habitation qu'à cette époque, après dix ans d'occupation, elle comportait un Isoir et un Boudoir. L'Isoir était une petite chambre proche du bureau des soignants avec un lit pliable, alors que le Boudoir, une chambre plus confortable, permettait aux pensionnaires d'avoir plus d'intimité – peut-être trop, celui-ci n'ayant duré que quelques mois¹³. Vingt ans plus tard,

11 Entretien du 17 octobre 2013.

12 Dominique Sintobin, *Vie intense dans une communauté thérapeutique*, 1973-1974. Non publié.

13 Son nom ne manque pas d'être un indice de cette courte existence. Dominique Sintobin écrivait : « La relation sexuelle entre pensionnaires avait amené le projet d'une chambre d'amour ! Accords et désaccords ! Fougues émotives du vent qui fait soulever des vagues ! Non ! », *ibid.*, p. 27.

dans les années 1990, la maison qui accueillera le centre de jour pour adolescents ne comportera qu'une pièce de repos, à l'usage peu défini. Elle était aménagée avec une petite cabine de téléphone et un divan. La porte qui donnait sur le couloir était fermée, me précisa un ancien thérapeute, et on utilisait une autre porte qui donnait sur la pièce adjacente. Le détour par cette autre pièce donnait plus d'intimité à la pièce de repos, où l'on pouvait se rendre spontanément, seul ou à quelques-uns. Il y avait là la même astuce spatiale du double recoin que l'on retrouve aujourd'hui dans le nouveau bâtiment.

Il aurait pu en être autrement

Redécrire cette pièce d'isolement, avec Haraway, ne permet pas de la reléguer au geste critique, au confort qu'il assure à l'auteure et au lecteur, ni de la faire exister comme un objet en soi. Cela exige de déployer les contradictions qui habitent cette pièce et les divergences qu'elles font importer : là où ses usages pourraient glisser vers la contrainte, là où ses aménagements matériels pourraient induire des rapports de surveillance ou d'autres plus informels, là où le choix de son nom lui concède un autre sens. Cela implique, aussi, de reconnaître qu'il n'y a pas de résolutions à ces ambiguïtés : elles continuent à se redéfinir par les ajustements des jeunes et des soignants. Cela nécessite de rendre visible l'héritage discret par lequel cette pièce d'isolement aurait pu devenir un équipement de contention en milieu psychiatrique ouvert : par les premiers plans architecturaux où cet équipement se justifiait avec sa complexité d'usage ; par d'autres chambres de contention dont des soignants ont fait l'expérience et contre lesquels ils s'insurgèrent ; par les astuces spatiales pour pouvoir s'isoler, selon un dosage d'intimité, progressivement aménagées dans les maisons précédentes au sein de cette institution. Dès lors, le passage du Salon bleu à l'Espace-repos n'est pas un simple changement d'un lieu à l'autre. La transformation emprunte des voies multiples, parfois infimes, là

où l'Espace-repos aurait pu devenir une pièce d'isolement. Il aurait pu en être autrement. Redécrire cet objet revient alors à re-situer ses frontières, à marquer ces écarts par lesquels l'Espace-repos existe *autrement* que comme une simple «pièce d'isolement».