

Société neuchâteloise de géographie
Institut de géographie de l'Université de Neuchâtel



GÉO-REGARDS

REVUE NEUCHÂTELOISE DE GÉOGRAPHIE

L'HABITABILITÉ INATTENDUE

GÉO-REGARDS

REVUE NEUCHÂTELOISE DE GÉOGRAPHIE

L'HABITABILITÉ INATTENDUE

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DE MARIE-CHRISTINE FOURNY

N° 9, 2016

**SOCIÉTÉ NEUCHÂTELOISE DE GÉOGRAPHIE ET
INSTITUT DE GÉOGRAPHIE DE L'UNIVERSITÉ DE NEUCHÂTEL**

ÉDITIONS ALPHIL-PRESSES UNIVERSITAIRES SUISSES

© Éditions Alphil-Presses universitaires suisses, 2016

Case postale 5
CH-2002 Neuchâtel 2
www.aphil.ch
www.aphilrevues.ch

© Société neuchâteloise de géographie, www.s-n-g.ch

© Institut de géographie de l'Université de Neuchâtel, www.unine.ch/geographie

Géo-Regards: revue neuchâteloise de géographie est une revue à comité de lecture issue de la fusion du *Bulletin de la Société neuchâteloise de géographie* et de *Géo-Regards: cahiers de l'Institut de géographie*. Elle est référencée par la Bibliographie Géographique Internationale, Francis et Scopus.

N° 9, 2016

ISSN 1662-8527

Abonnements	L'adhésion à la Société neuchâteloise de géographie comprend l'abonnement à <i>Géo-Regards: revue neuchâteloise de géographie</i> . Cotisations annuelles: membre ordinaire: 35.-; couple: 60.-; étudiant(e): 20.- Abonnement (sans adhésion): 33.- Société neuchâteloise de géographie Case postale 53 2006 Neuchâtel www.s-n-g.ch
Vente directe et librairie	Éditions Alphil-Presses universitaires suisses Case postale 5 2002 Neuchâtel 2 commande@aphil.ch
Vente version électronique	www.aphilrevues.ch
Rédacteur en chef	Patrick Rérat (Université de Lausanne)
Comité scientifique et de rédaction	Roger Besson (Uni. de Neuchâtel), Patrick Bottazzi (Bangor University), Antonio Da Cunha (Uni. de Lausanne), Frédéric Dobruszkes (Uni. libre de Bruxelles), Marion Ernwein (Uni. de Fribourg), Marie-Christine Fourny (Uni. Grenoble Alpes), Jean-Marie Halleux (Uni. de Liège), Hugues Jeannerat (Uni. de Neuchâtel), Francisco Klauser (Uni. de Neuchâtel), Laurent Matthey (Uni. de Genève), Étienne Piguet (Uni. de Neuchâtel), Raffaele Poli (Uni. de Neuchâtel), Martine Rebetez (Uni. de Neuchâtel), Jean Ruegg (Uni. de Lausanne), Joëlle Salomon Cavin (Uni. de Lausanne; responsable de la présentation des thèses), Ola Söderström (Uni. de Neuchâtel), Thierry Theurillat (Uni. of Hong Kong), Mathieu van Criekingen (Uni. libre de Bruxelles), Olivier Walther (Uni. of Southern Denmark)
Traduction des résumés	Claude Fleischner, Hubert Rossel et les auteurs
Photographies de couverture	Jennifer Buyck
Responsable d'édition	Sandra Lena, Éditions Alphil-Presses universitaires suisses

ÉDITORIAL

L'HABITABILITÉ INATTENDUE.

ANALYSER, IDENTIFIER, PRODUIRE L'HABITABILITÉ DE LIEUX SANS QUALITÉS

La notion d'habiter, telle qu'elle est utilisée aujourd'hui, s'éloigne du référentiel de l'habitat ou des fonctions du logement, contenu par exemple dans la «*machine à habiter*» de Le Corbusier (1924), pour considérer les manières d'être et de faire dans l'espace, de se saisir de la distance et des ressources des milieux pour y réaliser nos besoins et nos attentes. L'habiter peut être défini comme un «*vivre avec l'espace*» (PINSON et THOMANN, 2002), c'est-à-dire une relation active impliquant pratiques, expériences, significations et affects, par laquelle nous assurons les conditions de notre existence matérielle et idéelle.

Le concept a été réinvesti avec une certaine force ces dernières années, notamment par les disciplines s'intéressant à l'espace et au territoire. O. Lazzarotti (2006) en fait la dimension centrale d'une «*science géographique possible*», L. Cailly (2007) un nouveau paradigme disciplinaire. Anthropologues, philosophes ou architectes en développent de «*nouveaux regards*» (LUSSAULT *et al.*, 2007). L'habiter a l'intérêt d'offrir un renouvellement de l'analyse des relations des individus et des sociétés à l'espace, permettant de réinterroger la question environnementale au travers des milieux de vie (MATHIEU, 2011), d'identifier la diversité croissante des territorialités dont rendent compte les modes d'habiter (CAILLY et DODIER, 2007; DODIER, 2009). Il s'ouvre à des approches pragmatiques et individualistes, intègre la mobilité dans le rapport à l'espace, donnant à voir l'habiter dans sa production et dans ses actes.

L'habitabilité, thème du dossier de ce numéro, s'inscrit dans cette filiation, tout en tentant d'éclairer plus particulièrement la dimension pragmatique de la relation à l'espace mise en jeu par l'habiter. Quelles sont les opérations qui permettent de prendre cette «*place*» que suppose l'habiter? Avec quelles modalités l'espace est-il saisi, travaillé? Quelles sont les conditions et les formes de la mise en relation? La notion d'habitabilité a été abordée de façon courante au travers du logement, mais dans une perspective normative qui a déterminé ce qu'elle n'était pas, sans pour autant en donner un contenu consistant: l'insalubrité est une limite à l'habitabilité (ELEB, 2015), mais le salubre ne suffit pas à définir l'habitable. L'habitabilité intègre des conditions de vivabilité, comme le montre son usage ancien en planétologie, mais aussi la capacité à accueillir et permettre le développement des modes de vie singuliers. Et si ce terme est aujourd'hui le plus fréquemment utilisé dans la conception automobile et en est devenu un argument marketing, c'est bien parce que l'habitable est devenu un lieu de vie, investi en symboles et en pratiques.

L’habitabilité suppose l’expression de soi, dans la complétude de son psychisme, dans la diversité de ses pratiques et la singularité de sa personnalité. Casellati (1997) le dit de manière expressive: «*le terme habitabilité signifie que nous vivons la ville comme des personnes réelles*»; des personnes réelles qui ne seraient pas assujetties à des rôles et des fonctions, mais reconnues dans leurs identités et leur singularité. L’habitabilité dès lors considère les rapports sensibles, émotionnels, à un lieu, et intègre les qualités d’esthétique, de confort, d’image, qui permettent de les activer. On peut dès lors l’opposer à l’aménagement fonctionnaliste, raisonnant en termes de types de modes de vie. Exprimant la subjectivité de l’individu, elle crée une relation faite d’intuition, ouvrant sur l’alternative, voire la subversion (Lucien Kroll)¹.

La notion conduit ainsi à dépasser l’analyse des formes et des normes dans la production d’espaces de vie (habitat) pour considérer la manière dont ils sont mobilisés, et investis (habités) pour permettre l’expression de spatialités singulières, individuelles ou collectives. Autrement dit, l’habitabilité met en jeu la dimension spatiale de la construction des identités. Elle conditionne la mise en relation d’un milieu écologique et de modes de vie, considérés comme des expressions pratiques de cultures, de politiques et d’idéologies, de besoins et de désirs. Adossée au concept de mode d’habiter, elle caractérise la qualité et le degré d’intégration liés aux différentes modalités des sociétés d’entrer en relation avec leurs lieux de vie, milieux, ou ressources (MATHIEU, 2011).

Cette notion a été l’objet central d’un programme de recherche récent² ainsi que du colloque qui lui a fait suite³. Ils ont permis de considérer la dimension territoriale de l’habitabilité, en ce qu’elle met en jeu notamment le rapport à l’autre et la construction d’un sens collectif de l’espace.

Une première version des articles de ce dossier a été présentée lors de ce colloque. Nous les avons rassemblés, non par la similitude de leurs approches ou de leurs thématiques mais en raison de l’originalité des espaces qui étaient considérés pour analyser l’habitabilité. Le périurbain, objet de critiques de tous ordres, le rural «profond» déserté par ses forces vives, les vides urbains délaissés, les espaces du transit éphémère constituent en effet des espaces considérés sans valeur ou non aménagés pour être habités. Ces lieux inattendus car souvent dénoncés ou traités en raison de leur non-habitabilité permettent alors de questionner les référentiels et les représentations normatives de ce qu’est l’habitable. Ils conduisent à confronter les discours et les images collectives avec les pratiques des habitants et les usages des espaces, dont les auteurs nous montrent qu’ils relèvent bien de l’habitabilité. L’inattendu fait surgir une dimension critique et réflexive implicite. Il révèle l’écart entre une approche spatialiste, qui conduit à affecter des qualités objectives à des espaces, et des approches habitantes considérant les pratiques, les relations sociales

¹ Manifeste de la réunion du G8: Symposium Internazionale sulle Politiche di Trasformazione Urbana Ecosostenibile, Padova, Italia, 2 marzo 2001. http://www.net.esa-paris.fr/~jacques_pochoy/sustainable/kroll-lucien.html

² Programme de recherche ANR Espace et Société (2010-2014), intitulé: «TerrHab, de l’habitabilité à la territorialité, et retour: à propos de périurbanités, d’individus et de collectifs en interaction».

³ Quatrièmes Rencontres scientifiques internationales de la Cité des Territoires «Habitable, vivable, désirable. Débats sur la condition territoriale», les 25-26-27 mars 2015, Grenoble.

et les processus de construction de relations. Il montre ainsi qu'il ne s'agit pas de lieux marginaux ou de faible qualité, mais avant tout des lieux dont on n'a pas su observer l'habitabilité.

Ne pouvant faire référence à des caractères d'habitabilité reconnus, l'analyse de ces différents espaces conduit à examiner le faire, dans et avec l'espace, développant une approche pragmatique dans la lignée des conceptions de l'habiter développées par Mathis Stock (2004, 2015) ou Michel Lussault (2007, 2013), entre autres. Elle révèle de ce point de vue des processus singuliers, en particulier dans l'articulation entre les dimensions individuelles et les dimensions collectives.

Tillous et Tremblay, en des terrains aussi différents que le métro parisien ou le rural québécois, montrent par exemple la fabrication d'une habitabilité collective dans la confrontation et/ou l'interaction des individus.

Pour Pierre-André Tremblay, l'habitabilité est une construction sociale, du sens et de l'appartenance. Il montre comment elle s'effectue de manière collective, dans un processus de créativité. L'espace considéré est ici celui d'une commune rurale en crise démographique et symbolique. La restauration de son habitabilité passe par la création de liens et l'établissement d'un pouvoir de décision partagé. Elle conduit également, par le débat et la réflexivité, à faire du territoire villageois un objet commun. La production d'habitabilité joue ici sur les potentialités relationnelles du territoire et des habitants. Le territoire mis en débat retrouve sens et peut de ce fait susciter un *désir* d'habiter. Inversement, la capacité des habitants à se l'approprier est activée, de manière individuelle par l'augmentation de la capacité d'action de chacun, de façon collective par la négociation. L'habitabilité telle que l'envisage Tremblay pourrait être rapprochée de la capabilité telle que l'entend A. Senn (1985), une capabilité relationnelle où le lieu acquiert une capacité à mobiliser et où l'action qu'il suscite augmente les possibilités d'une appropriation autonome.

Marion Tillous s'attache à montrer la conscience de l'autre dans cette figure archétypale de l'anonymat qu'est le métro. L'analyse empirique très fine des interactions met à jour la manière dont se jouent les relations à l'autre, dans des comportements de mobilité qui incorporent le regard – supposé – d'autrui, ou dans l'agencement des corps en mouvement. L'expression de soi est ici une expression corporelle. Une sociabilité propre est à l'œuvre, et construit un collectif toujours mouvant. L'habitabilité se réalise comme chez Tremblay par la négociation, mais une négociation permanente qui s'exprime dans les corps et les regards. Les observations de Marion Tillous révèlent les façons dont chacun *prend place*, mais aussi pour cela *laisse place* à l'autre.

Cette construction toujours renouvelée est à l'œuvre également dans les « fêtes du jardin », dont la description permet à Jennifer Buyck de montrer la double dimension temporelle et pragmatique de l'action. La réflexion se développe à partir de l'expérience originale de la ferme du bonheur, assemblage incongru de culture techno, agriculture bio, marge spatiale et émotions collectives. L'habitabilité de ce lieu est rendue par une approche et une écriture elles aussi aux marges des normes académiques, comme si ces manières inhabituelles de faire ne pouvaient être révélées que par des manières nouvelles de voir et de dire. L'auteure met en exergue le rôle de la fête, dans sa capacité à produire et transformer les relations, dans sa capacité aussi à subvertir leur caractère normatif pour les instituer autour du plaisir. La fête décrite

détourne les usages des lieux dans lesquels elle s’installe, tout en renouant avec la nature et en réinstallant une proximité de rapport à la nature dont rendent compte les activités « fermières ». La fête du jardin dans les interstices urbains instaure un autre régime d’habitabilité. Le type de relations mis en jeu, émotionnelles, expérientielles et sensibles, semble demander à être activé et éprouvé de manière permanente. L’espace saisi véritablement en tant que matériau de fabrication de sens sert à définir et construire une place politique. Jennifer Buyck conclut alors en appelant à d’autres pratiques d’aménagement, respectueuses de ce système de relations.

L’habitabilité périurbaine que décrivent Martine Berger, Monique Poulot, Claire Aragau et Lionel Rougé aborde avec un autre regard l’appropriation des espaces de nature et son rôle dans les pratiques habitantes. Les auteurs là encore s’inscrivent en faux des discours experts ou médiatiques sur ces espaces, pour prêter attention aux habitants. Leur approche se différencie des précédentes en analysant sur un temps long l’évolution de l’habitabilité. Elle permet de montrer le dépassement d’un centrage individualiste sur la résidence et la constitution d’un territoire collectif. Cette habitabilité élargie passe par l’activation des relations aux espaces naturels. Appréciés, pratiqués, éprouvés corporellement dans des activités ludiques, supports d’échanges sociaux, ils prennent sens et consistance. « L’environnement » n’est ainsi plus seulement décor, mais un lien à partir duquel se fabrique une habitabilité collective. Relayée par l’action publique et par la mise en place d’une offre de services diversifiée, elle conduit à une territorialité périurbaine spécifique, valorisée et installée dans la durée. L’habitabilité ainsi se mature, s’inscrit dans l’historicité du lieu, dans les trajectoires sociales et spatiales.

À l’issue de ces articles, l’habitabilité apparaît comme un processus relationnel. Elle associe la capacité d’un espace à être désiré, saisi, approprié et la capacité des humains à entrer en relation. Ce caractère relationnel fait que l’habitabilité représente à l’espace ce que l’empathie est à la personne : une capacité à éprouver des situations et des émotions, à entrer en résonance et répondre en apportant le confort approprié (RIFKIN, 2011). La qualité demandée à l’espace est celle de la malléabilité, laquelle permet l’empathie, offre des prises et des ressources de créativité et d’adaptation, à la fois outil et matériau avec lequel façonner des habiter(s) toujours en renouvellement.

MARIE-CHRISTINE FOURNY, UMR PACTE, Université Grenoble-Alpes
Marie-Christine.Fourny@univ-grenoble-alpes.fr

BIBLIOGRAPHIE

- CAILLY Laurent, 2008 : « Existe-t-il un mode d’habiter spécifiquement périurbain ? », *EspacesTemps.net*, Travaux, 13 mai 2008, <http://www.espacestemp.net/articles/mode-habiter-periurbain/>
- CAILLY Laurent, DODIER Rodolphe, 2007 : « La diversité des modes d’habiter périurbains dans les villes intermédiaires : différenciations sociales, démographiques et de genre », *Norois*, 205, 67-80.

- CASELLATI MAYOR Antonio, 1997: «The Nature of Livability», in CROWHURST LENNARD Suzanne H., VON UNGERN-STERNBERG Sven, LENNARD Henry L. (eds), *Making Cities Livable*, Carmel, USA: Gondolier Press.
- DODIER Rodolphe, 2009: *Individus et groupes sociaux dans l'espace, apports à partir de l'exemple des espaces périurbains*, HDR de géographie, Le Mans: Université du Maine.
- ELEB Monique, 2015: *Les 101 mots de l'habitat à l'usage de tous*, Paris: Archibooks.
- LAZAROTTI Olivier, 2006: *Habiter, la condition géographique*, Paris: Belin.
- LE CORBUSIER, 1924: *Urbanisme*, Paris: G. Crès.
- LUSSAULT Michel, 2013: *L'avènement du monde. Essai sur l'habitation humaine de la terre*, Paris: Seuil.
- LUSSAULT Michel, PAQUOT Thierry, YOUNES Chris, 2007: *Habiter, le propre de l'humain. Villes, territoires et philosophie*, Paris: La Découverte.
- MATHIEU Nicole, 2011: «Le concept de mode d'habiter à l'épreuve du développement durable», in *Comptes rendus de l'Académie d'agriculture de France*, 4 (96), p. 41-54.
- PINSON Daniel, THOMANN Sandra, 2002: *La maison en ses territoires. De la villa à la ville diffuse*, Paris: L'Harmattan.
- RIFKIN Jeremy, 2011: *Une nouvelle conscience pour un monde en crise, vers une civilisation empathique*, Paris: Les Liens qui libèrent.
- SEN Amartya, 1985: *Commodities and Capabilities*, Oxford: Elsevier Science Publishers.
- STOCK Mathis, 2004: «L'habiter comme pratique des lieux géographiques», *EspacesTemps.net*, Travaux, 18 décembre 2004, <http://www.espacestems.net/articles/habiter-comme-pratique-des-lieux-geographiques/>
- STOCK Mathis, 2015: «Habiter comme "faire avec l'espace". Réflexions à partir des théories de la pratique», *Annales de Géographie*, 704 (4), p. 424-441.

CONTRIBUTIONS HORS THÈME

ENTRE LE PLEIN ET LE VIDE : LES ESPACES-TEMPS QUOTIDIENS DES JEUNES PATIENTS SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHOTIQUES EN MILIEU URBAIN

ZOÉ CODELUPPI, Université de Neuchâtel, Institut de géographie
zoe.codeluppi@unine.ch

RÉSUMÉ

L'article cherche à mieux comprendre les pratiques spatiales de jeunes patients souffrant de troubles psychotiques en milieu urbain. Sur la base d'une ethnographie menée dans une institution thérapeutique à Lausanne (Suisse), l'étude met en évidence la diversité des trajectoires spatiales des patients, combinant une pluralité d'espaces de rétablissement institutionnels, privés mais aussi publics aux propriétés matérielles, relationnelles et affectives variées. La pratique de ces lieux varie en fonction de l'intensité des troubles. La recherche souligne également la fonction médiatrice des espaces publics urbains permettant de réguler l'intensité des symptômes psychotiques.

Mots clés : *Milieu urbain, psychose, espaces de rétablissement, espace public, ethnographie.*

INTRODUCTION

« Tom est un jeune patient souffrant de schizophrénie qui fréquente l'institution thérapeutique depuis quelques mois. Pendant les premières semaines après son hospitalisation, Tom reste très souvent seul, en retrait dans son refuge principal, un carré de gazon devant l'institution. Toutefois, après quelques semaines, il se rapproche des autres patients et participe aux activités. Comme la plupart de ses camarades qui ont aussi vécu un épisode psychotique récent, Tom reconquiert progressivement son environnement spatial et social. Souvent la reconquête débute dans l'institution et elle s'élargit ensuite à la ville tout entière. » (Extrait des notes de terrain, juin 2016)

Les pratiques spatiales de Tom sont caractéristiques des trajectoires observées auprès de jeunes patients psychotiques¹ dans le cadre d’un travail de terrain mené dans une institution thérapeutique lausannoise. La façon dont ces patients occupent l’espace n’est pas le fruit du hasard. Le processus de reconquête de l’espace dépend de la manifestation et de l’intensité des symptômes psychotiques. Les pratiques spatiales des patients varient donc en fonction de la temporalité des troubles. Suivant l’intensité des troubles, les patients fréquentent l’espace institutionnel composé de l’ensemble des lieux de soins formels ou plutôt des espaces thérapeutiques informels urbains du quotidien. La symptomatologie des patients influence leurs trajectoires spatiales. Mais, plutôt que de se focaliser sur les éléments de l’environnement qui intensifient les troubles, l’article examine le rôle de l’espace urbain dans la régulation et la dissipation des symptômes.

Cet article contribue au champ de la géographie de la santé mentale qui s’intéresse aux expériences spatiales de personnes avec des troubles psychiques. L’analyse propose de réfléchir au rôle de la temporalité des troubles dans les pratiques spatiales des patients dans un contexte européen, peu étudié jusqu’à présent. La recherche dans ce domaine traite en effet essentiellement de l’expérience des espaces de soins dans des contextes britanniques et nord-américains (PHILO et WOLCH, 2001 ; PHILO, 2005 ; PARR, 2006).

Un vaste pan de littérature en sciences sociales traite de la dimension temporelle des espaces de rétablissement. Cependant, les références aux périodes de troubles sont floues et peu détaillées. La période de rétablissement en particulier ne fait pas l’objet de définitions et de descriptions précises, car elle s’inscrit dans le temps long, marqué par l’incertitude des rechutes. De façon générale cependant, le rétablissement peut être défini comme le processus progressif d’autonomisation spatiale et sociale entrepris par les patients. Il s’accompagne généralement d’une stabilisation des symptômes et de la capacité à les contrôler (KLAUSNER, 2015).

De même, les analyses portant sur les espaces de soins en sciences sociales sont partielles. La plupart de ces études s’intéressent en effet à la pratique des espaces institutionnels de rétablissement et des espaces privés des patients (MCGRATH *et al.*, 2015 ; EVERED, 2016). Le rôle de l’espace public dans les trajectoires des patients et dans la médiation des symptômes est en revanche peu analysé (EVERED, 2016). Les espaces de rétablissement désignent les différents lieux de soins formels et informels s’inscrivant dans le processus d’autonomisation des patients.

L’article a comme objectif d’élargir la réflexion portant sur les espaces de rétablissement en géographie de la santé mentale, en cherchant à saisir plus finement le rôle joué par le facteur temporel dans le processus de rétablissement de jeunes patients psychotiques. Dans cette optique, l’article vise dans un premier temps, à rendre compte avec précision de la grande pluralité et diversité des espaces urbains

¹ La psychose est un trouble mental qui se caractérise par une perte de contact avec la réalité. Il existe différents troubles psychotiques, dont la schizophrénie ou le trouble bipolaire par exemple. Dans le cadre de cette étude, nous avons inclus l’ensemble des jeunes patients souffrant de schizophrénie. Ce trouble se traduit par des distorsions de la pensée, des perceptions, des émotions, du langage et du comportement.

(institutionnels, privés, publics) fréquentés par les patients au cours de leur période de rémission après la sortie d'hôpital.

Dans un deuxième temps, l'objectif de l'étude est de mettre en évidence la façon dont l'espace urbain participe activement à la stabilisation des patients. L'analyse met en exergue la façon dont les espaces de rétablissement institutionnels et publics agissent comme régulateurs ou médiateurs de symptômes des patients dont les expériences sensorielles, relationnelles et affectives sont particulièrement exacerbées.

L'article conclut en interrogeant la pratique actuelle des espaces institutionnels par les patients en montrant les bénéfices d'une approche plus souple et multifonctionnelle des lieux de soins.

La recherche s'appuie sur différentes études menées plus largement en sciences sociales sur les pratiques spatio-temporelles de patients psychotiques dans les différentes phases de leur rétablissement (ESTROFF, 1985; DUFF, 2014; KLAUSNER, 2015; EVERED, 2016).

ÉTAT DE L'ART

L'intérêt porté aux pratiques spatiales et urbaines des patients ne peut se comprendre sans un examen préalable du rapport très particulier entretenu par les personnes souffrant de troubles psychotiques avec la ville. Le milieu urbain² joue un rôle dans le développement des psychoses comme le montre à ce sujet la littérature en psychiatrie (KELLY *et al.*, 2010; VASSOS *et al.*, 2012). L'étude pionnière de Faris et Dunham pointait déjà en 1939 la prévalence deux fois plus élevée que la moyenne de cas de schizophrénie dans le centre de la ville de Chicago.

Depuis, d'autres recherches ont montré que le risque de développer des troubles psychotiques est plus élevé en ville, même si actuellement la nature des liens demeure peu claire (VAN OS, 2004; KIRKBRIDE *et al.*, 2007; KELLY *et al.*, 2010; VASSOS *et al.*, 2012). La corrélation entre l'exposition à l'environnement urbain et le développement de troubles de la schizophrénie demeure vérifiée après contrôle des variables potentiellement explicatives, telles que la consommation de cannabis, le statut social et économique ou l'appartenance à une minorité ethnique (KELLY *et al.*, 2010; VASSOS *et al.*, 2012).

Plusieurs études montrent par ailleurs la forte sensibilité que développent ces patients aux stimulations de l'environnement, expérimentant fréquemment une intensification des symptômes en milieu urbain (KAPUR, 2003; VAN OS *et al.*, 2010).

Environnement et psychose en géographie de la santé mentale

Les années 1960 marquent véritablement l'émergence de la géographie de la santé mentale en tant que champ de recherche. Les premières études, essentiellement quantitatives, portent sur les logiques de localisation des patients et des équipements thérapeutiques (GIGGS, 1973; DEAN, 1977; DEAR et JAMES, 1981). Dans le contexte de la désinstitutionnalisation des années 1970, marqué par l'abandon du

² Dans le cadre de cette analyse, le milieu urbain fait référence aux zones du centre-ville à forte densité humaine et bâtie.

modèle asilaire³, les études basculent progressivement vers des analyses plus qualitatives des espaces de soins. Celles-ci s’intéressent désormais aux effets spatiaux et sociaux engendrés par la relocalisation des lieux de traitement dans la communauté en ville (PHILO, 2005 ; DEAR *et al.*, 1975). Dès les années 1980, la recherche en géographie de la santé mentale délaisse les analyses sociospatiales à l’échelle régionale, au profit d’études à l’échelle du quartier portant sur les pratiques, les représentations et les expériences des patients (PHILO, 2005 ; PARR, 2002). Bien qu’un nombre croissant de recherches s’intéressent aux espaces formels et informels de rétablissement en milieu urbain, la littérature en géographie de la santé mentale ne traite que partiellement de la façon dont ils sont pratiqués et expérimentés par les patients (PARR, 2006 ; MILLIGAN *et al.*, 2010). Le rôle de la temporalité des troubles dans l’expérience spatiale des patients est particulièrement peu étudié, bien qu’il influence considérablement leurs pratiques. Par ailleurs, les analyses des lieux de soins demeurent limitées et n’incluent pas les espaces publics (PARR, 2008). Enfin, cette littérature porte essentiellement sur les contextes nord-américains et britanniques (PHILO, 2005 ; CHEVALLEY, 2006). C’est pourquoi, dans le but de mieux saisir l’expérience des espaces de rétablissement en fonction des différentes temporalités des troubles, l’article mobilise également d’autres champs de recherche en sciences sociales, tels que la psychologie sociale, la sociologie, l’anthropologie sociale ou encore l’ethnographie.

L’espace-temps du rétablissement en sciences sociales

Dans les années 1990, plusieurs recherches s’intéressent aux caractéristiques sociales, matérielles, symboliques et psychologiques des espaces de rétablissement (GESLER, 1992 ; PARR et BUTLER, 1999). Ces différentes études traitent des effets thérapeutiques des lieux de soins institutionnels, tels que les hôpitaux psychiatriques, mais aussi des espaces plus informels tels que des centres d’accueil ou des hôpitaux de jour (CONRADSON, 2003). Ces études intègrent progressivement le milieu urbain dans leurs analyses des espaces de soins et de rétablissement quotidiens (PARR, 2008 ; EVERED, 2016 ; CORINS *et al.*, 2002). Des études plus récentes en psychologie, en sociologie ou encore en anthropologie s’intéressent à la dimension médiatrice des espaces de rétablissement dans les temporalités de crises de différents troubles psychiques (McGRATH *et al.*, 2015 ; DUFF, 2012a ; 2012b ; BISTER *et al.*, 2015). Ces analyses mettent en évidence la manière dont les espaces thérapeutiques permettent de neutraliser ou d’atténuer les états de stress ou d’anxiété des patients. La majeure partie de cette recherche se focalise sur les espaces sensoriellement et socialement peu stimulants. Peu d’études s’intéressent en effet aux lieux publics actifs et à leur fonction régulatrice dans la gestion des symptômes (DUFF, 2012b).

Trois études particulièrement pertinentes pour notre analyse sont discutées ci-dessous. Chacune d’entre elles permet d’ étoffer la compréhension des pratiques

³ Le modèle asilaire désigne l’organisation spatiale des soins ayant prédominé depuis le XIX^e siècle jusqu’au milieu du XX^e siècle en Europe et en Amérique du Nord. Les hôpitaux psychiatriques, connus alors sous le nom d’asiles sont les lieux exclusifs de la prise en charge psychiatrique. Ces espaces imperméables et à l’écart de la société sont en réalité des lieux d’exclusion spatiale et sociale. Les patients sont jugés incurables et enfermés en masse à vie dans des conditions insalubres, et subissent des traitements d’une grande violence.

urbaines des patients et leur évolution progressive tout au long de la période de rétablissement.

Duff (2012b) développe la notion d'*enabling spaces* qui permet d'enrichir la notion d'espace de rétablissement. À travers ce concept, l'auteur met en évidence la façon dont les propriétés matérielles, sociales et affectives des espaces de rétablissement en milieu urbain servent de véritables supports aux patients psychotiques. Les différentes caractéristiques de ces espaces se traduisent sous la forme de potentialités matérielles, relationnelles ou affectives dont peuvent se saisir les patients et qui participent activement à la rémission de leurs symptômes. Les potentialités matérielles se traduisent par l'appropriation de lieux ou d'objets particuliers dans des contextes institutionnels, privés ou publics. Les potentialités relationnelles désignent des configurations sociales propices à l'échange et à la création de contact. Enfin, les potentialités affectives se caractérisent par des événements ou des situations expérimentés comme stimulants, gratifiants ou fortifiants par les patients, avec un impact bénéfique sur leur humeur. Ces espaces de rétablissement sont à la fois produits et vécus par les patients. Ces derniers ont une capacité à agir sur leur environnement spatial, social et affectif, mais ils sont également contraints par certaines caractéristiques intrinsèques à l'environnement (LEFÈVRE, 1968 ; MARTIN, 2006). Cependant, même si l'analyse de Duff a le mérite de mieux caractériser les espaces de rétablissement, la relation entre ces derniers et la temporalité des troubles n'est que partiellement traitée.

Dans une perspective plus spatio-temporelle, l'étude de Bister *et al.*, (2015) met en évidence la façon dont les patients psychotiques pratiquent les espaces urbains en période de crise ou de forte vulnérabilité. L'analyse souligne la progressive reconquête sociale, spatiale et affective de patients psychotiques pendant et après leur hospitalisation. La recherche se base sur un petit échantillon de patients ayant expérimenté un ou plusieurs épisodes psychotiques et qui sont en voie de stabilisation. La reconquête est souvent initiée dans des espaces retirés, en marge de la communauté conférant protection et sécurité. Les patients étendent ensuite leurs trajectoires vers d'autres espaces plus actifs du point de vue sensoriel et social. Cette étude met plutôt en évidence le rôle protecteur et isolant des espaces de rétablissement. Bien qu'associant espace et temporalité des troubles, l'analyse traite essentiellement de l'expérience des espaces institutionnels de soins. Le rôle des institutions thérapeutiques en tant que régulateur et gestionnaire des symptômes y est souligné. Le rôle des espaces informels de soins et en particulier dans l'espace public demeure par contre peu étudié.

À ce propos, un vaste pan de littérature en sciences sociales met en évidence les difficultés rencontrées par les patients dans l'espace public, notamment en termes d'accessibilité spatiale et sociale (GLEESON *et al.*, 2001 ; KITCHIN, 1998). Peu d'études ont en revanche été menées sur le rôle des espaces publics dans le processus de rétablissement des patients qui offrent notamment des opportunités de rencontres et d'expériences sensorielles nouvelles (DUFF, 2014 ; McGRATH *et al.*, 2015 ; PARR, 1997).

Une étude plus récente menée par McGrath *et al.*, (2015) en psychologie sociale et environnementale souligne le rôle bénéfique des espaces publics urbains dans le rétablissement des patients. Cette analyse met en exergue la façon dont l'espace

public en tant qu’environnement actif et stimulant régule et atténue les symptômes des patients. Les places publiques, les rues animées du centre-ville ou encore les parcs sont autant d’espaces de médiation des symptômes.

Ainsi, à travers l’étude des pratiques spatio-temporelles de jeunes patients psychotiques en voie d’autonomisation, l’article vise à mettre en lumière la manière dont les espaces urbains sont expérimentés dans leur processus de rétablissement. Dans cette perspective, une attention particulière est portée aux espaces publics régulateurs de symptômes qui médiatisent la sensibilité exacerbée des patients à l’environnement.

MÉTHODOLOGIE

La recherche mobilise plusieurs méthodes qualitatives complémentaires. L’analyse se base essentiellement sur une ethnographie du quotidien de seize jeunes patients dans une institution thérapeutique à Lausanne. L’analyse se focalise sur des patients proches de leur premier épisode psychotique, dans le but de saisir de façon la plus précise et fidèle possible les circonstances d’émergence de leurs troubles. Ces patients appartiennent au programme lausannois de traitement et intervention dans la phase précoce des troubles psychotiques (TIPP). Tous ont vécu un premier épisode psychotique datant de moins de trois ans et ils sont âgés entre dix-huit et trente ans. Ces patients habitent sur l’arc lémanique entre Vevey et Genève. La moitié d’entre eux vivent en ville de Lausanne ou dans des communes suburbaines proches. Notre échantillon de patients comporte 80 % d’hommes et 20 % de femmes.

Le travail de terrain s’est déroulé sur une période de trois mois, d’avril à juin 2016. Il a permis une immersion complète dans le quotidien des patients et dans l’organisation et le fonctionnement de l’institution. Cela s’est traduit par la participation régulière aux activités organisées par les soignants et à la vie communautaire de l’institution. Cet espace de soins atypique est précurseur de la période de désinstitutionnalisation de la psychiatrie en Suisse. Il est situé au cœur de la ville de Lausanne et il fait office d’hôpital de jour pour des jeunes patients récemment sortis d’hospitalisation. L’objectif est d’assurer un accompagnement à la fois individuel et collectif permettant d’accroître l’autonomisation des patients.

Le choix de la démarche ethnographique a été motivé par deux raisons principales. D’une part, l’immersion dans le quotidien des patients permet d’avoir un accès plus immédiat et *in situ* à l’expérience des patients, et d’établir un lien de confiance avec eux. D’autre part, cette méthode basée sur l’observation offre un moyen de remédier aux difficultés dialogiques et verbales rencontrées par les patients psychotiques (DUFF, 2014 ; DAVIDSON, 2003 ; LYSAKER et LYSAKER, 2008). Ainsi, l’observation participante apporte une plus grande richesse d’analyse et elle contribue à une meilleure compréhension des pratiques spatiales des patients. Les observations ethnographiques ont été complétées ultérieurement par cinq entretiens et deux *focus groups* avec les soignants et les patients qui avaient pour objectif de saisir les pratiques spatio-temporelles des patients.

RÉSULTATS

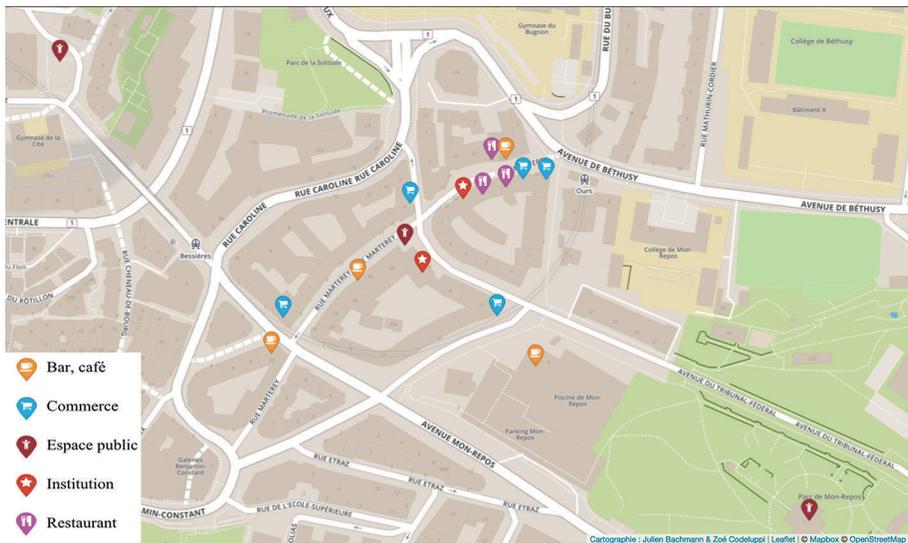
Les résultats de l’analyse mettent en évidence deux aspects majeurs, caractéristiques des pratiques urbaines des patients. D’une part, les patients utilisent une

constellation d’espaces aux intensités sensorielles, interactionnelles et affectives variées qui sont mobilisés différemment selon la temporalité de leurs troubles. L’analyse distingue les lieux actifs du plein et les lieux apaisants du vide qui jouent un rôle important dans le processus de rétablissement des patients.

D’autre part, les patients recherchent activement des espaces de régulation des symptômes dans leurs trajectoires urbaines quotidiennes. Ces lieux, qu’ils soient institutionnels ou non, privés ou publics, actifs ou calmes font office de refuge et permettent d’atténuer temporairement la manifestation des symptômes. L’espace public se révèle capital dans la médiatisation de l’intensité des troubles des patients, tout particulièrement du point de vue relationnel et affectif.

Une constellation d’espaces de rétablissement

Les patients identifient une pluralité d’espaces thérapeutiques s’organisant en réseau autour de l’institution qui constitue le lieu de vie central. Les points d’ancrage sont à la fois privés et publics, intérieurs et extérieurs, institutionnels et urbains. Parmi ceux-ci figurent les bâtiments de l’institution, le lieu d’habitation, mais également des parcs, des cafés ou encore des kiosques. Ces lieux propices au bien-être des patients s’inscrivent dans leurs trajectoires quotidiennes de rétablissement. Ces espaces ont un effet sécurisant et protecteur, mais aussi stimulant et social auprès des patients et leur confèrent un équilibre sensoriel et affectif. À ce propos, deux types d’espaces peuvent être distingués : l’un est institutionnel, alors que l’autre est informel et situé hors institution en milieu urbain. L’intensité de fréquentation de ces lieux est déterminée par chaque patient et par sa symptomatologie. Les espaces institutionnels et informels sont tous deux fréquentés à différentes intensités tout au long de la période post-hospitalisation.



Carte 1 : Espaces fréquentés par les patients (CODELUPPI, novembre 2016).

L’espace institutionnel

Les espaces de l’institution à disposition des patients sont multiples. Ils comprennent des salles d’activités, mais aussi une salle à manger et une cuisine, une petite bibliothèque, une cour intérieure et plusieurs espaces interstitiels, tels que des couloirs par exemple. Certains de ces endroits possèdent des conditions strictes d’utilisation, fixées par l’institution, en raison des activités qui y sont organisées. D’autres lieux sont plus souples du point de vue de leur utilisation. Certains endroits sont utilisés plus fréquemment avec l’augmentation des symptômes, comme c’est le cas de Yoan par exemple :

« Yoan est un jeune patient très sociable et très impliqué dans les diverses activités de l’institution. Il aime bien discuter avec les soignants et avec d’autres patients. Mais, depuis quelques semaines, Yoan ne s’implique plus autant dans les activités ou dans les conversations. Il se retire fréquemment dans des recoins de l’institution peu fréquentés, dans lesquels il reste seul pendant des heures à pianoter sur son ordinateur ou à lire sur une table, face à la porte d’entrée. Il affectionne tout particulièrement la petite bibliothèque située dans une des ailes du bâtiment. C’est un espace un peu en retrait, dénué de fenêtres et très calme. Parfois, il y a un peu de passage, parfois non. Cela ne semble pas déranger le patient. Lors d’une discussion qui a lieu un autre jour, Yoan m’explique la raison pour laquelle il aime se rendre dans ce lieu. Il apprécie la tranquillité de cet endroit qui lui permet de réfléchir. Il m’explique également qu’il évite les stimulations sensorielles et plus particulièrement la présence d’autrui lorsqu’il ne se sent pas bien, comme c’est le cas actuellement. » (Extrait des notes de terrain, mai 2016)

L’espace urbain

Les espaces informels de soins situés hors de l’institution s’inscrivent aussi dans les trajectoires quotidiennes des patients. Les patients fréquentent des lieux publics situés à proximité de l’institution, tels que certains cafés, bistros et kiosques. Les petits centres commerciaux sont également appréciés. Ces endroits sont à la fois familiers et actifs et ils apportent différentes stimulations qui sont vécues comme revigorantes et distrayantes. Parfois, la présence d’amis ou de camarades peut constituer une motivation supplémentaire dans la fréquentation de ces espaces plus stimulants. Ces lieux hors institution sont propices à la participation active ou passive des patients à la vie communautaire. Gabriel, par exemple, explique ce qu’il aime faire pendant sa pause de midi hebdomadaire hors institution avec ses copains :

« Une fois par semaine, j’ai le droit de manger dehors. Souvent, on va tous ensemble avec les copains dans le petit resto juste derrière l’institut qui fait des plats à emporter. C’est bon et c’est pas cher. On aime bien aller là, ça change de l’institut, y a d’autres gens et on voit un peu autre chose... Et si, par exemple, y en a un dans le groupe qui se sent pas bien ce jour-là... ben souvent il nous accompagne quand même... et si ça va pas il part avant » (Extrait d’entretien avec Gabriel, mai 2016)

Les deux types d’espaces décrits se caractérisent par leur potentiel sensoriel, relationnel et affectif propice au rétablissement. Les espaces hors institution génèrent plus de sollicitations que les espaces institutionnels plus apaisants. Dans la suite de

l'analyse, il s'agit de détailler ces deux types d'espaces du point de vue de leur intensité afin de mieux saisir le rôle qu'ils jouent dans le processus de rétablissement.

Une hypersensibilité à l'environnement

L'expérience des patients psychotiques se caractérise par une dérégulation de la capacité à filtrer les stimulations externes et à les dissocier des pensées plus personnelles (KAPUR, 2003 ; VAN OS *et al.*, 2010). Les patients portent une attention souvent excessive aux sollicitations produites dans l'environnement et ils se sentent parfois submergés par elles. Le ressenti des stimulations du milieu urbain varie en fonction de la force des symptômes. Dans le but de qualifier les espaces aux intensités sensorielles, relationnelles et affectives variées, nous proposons de distinguer deux nouvelles notions : les espaces du « vide » et les espaces du « plein » qui agissent comme régulateurs de ces expériences de surcharge.

Les espaces du « vide » et les espaces du « plein » : des régulateurs de symptômes

Les espaces du « vide » se caractérisent par une faible intensité de stimulations permettant de neutraliser ou de médiatiser les charges affectives et sensorielles (McGRATH *et al.*, 2015 ; EVERED, 2016). Ces endroits sont souvent – mais pas uniquement – fréquentés en période de crise ou lorsque les troubles se manifestent fréquemment chez les patients. Les patients privilégient des lieux d'invisibilité, protégés des différentes sollicitations, propices au recouvrement d'un équilibre sensoriel, relationnel et affectif. Ces refuges isolants sont qualifiés de « sas » par certains patients. Ils offrent une protection aux stimulations de l'environnement telles que la lumière, le bruit, et ils participent à réguler les interactions sociales et affectives des patients. Un grand nombre de ces lieux du « vide » se trouvent au sein de l'institution de soins ou à proximité de celle-ci. Les patients fréquentent également des espaces publics à faible intensité sensorielle, tels que certains parcs ou encore des endroits retirés, en marge de l'activité, dans des cafés ou de petits kiosques. Les patients cherchent à se distancier spatialement, socialement et sensoriellement des endroits dynamiques et des interactions sociales. Ces lieux souvent familiers leur confèrent la sensation de contrôler leur environnement, tout en apportant sécurité et protection (McGRATH *et al.*, 2013, 2015 ; DUFF *et al.*, 2012b ; KLAUSNER, 2015).

Ces espaces en retrait favorisent, par ailleurs, un sentiment de cohérence et de clarté dans l'expérience du patient, participant à reconstituer un sens du soi (EVERED, 2016).

Le récit des pratiques spatiales et sociales de Patrick montre la manière dont les patients s'approprient des espaces publics du « vide » et les érigent en refuges lorsque les symptômes se manifestent. Ces lieux jouent un rôle de médiateur permettant d'atténuer l'intensité des troubles (KLAUSNER, 2015 ; BISTER *et al.*, 2016) :

« En ville j'aime bien m'arrêter parfois dans les églises... ce sont des endroits calmes... un peu à l'écart... ça me permet de me calmer... de retrouver mes esprits... mais aussi de réfléchir à moi... Je vais souvent à la cathédrale quand je me sens pas bien... ou quand j'ai besoin d'être seul. » (Extrait d'entretien, avril 2016)



Figure 1 : Un espace public du vide situé à côté de l’institution (CODELUPPI, août 2016).

Toutefois, les personnes avec lesquelles nous avons collaboré ne cherchent pas exclusivement à se mettre en retrait. Ainsi, certains patients fréquentent aussi des espaces dynamiques, sensoriellement et socialement. Ces espaces du « plein », très actifs, sont aussi fréquentés en période de crise. Ces lieux contribuent à la régulation des symptômes des patients, dans la mesure où ils apportent des sources de distraction sensorielles, affectives et sociales aux patients. Ils permettent d’atténuer ou de bloquer les symptômes. Ces lieux de médiation sont des espaces publics, des places, des cafés, des bistros ou encore des rues piétonnes du centre-ville. Pour Nathan par exemple, les centres commerciaux animés procurent du bien-être :

« Quand je vais pas bien, j’aime bien aller au centre commercial... j’aime bien l’animation... tous ces gens qui font leurs courses... il y a aussi les différents produits... ça fait rêver et en même temps ça occupe l’esprit. Sinon j’aime bien aussi la rue de Bourg, je m’y promène parfois les week-ends, y a plein de choses à regarder... j’aime bien... » (Extrait d’entretien, mai 2016)

La fréquentation des espaces du « plein » s’accroît avec l’apaisement et parfois la disparition des symptômes chez les patients. Cela s’accompagne par un processus de (re)découverte des lieux propices à l’expérience sociale, sensorielle et affective.



Figure 2: La rue de Bourg, un espace du plein (CODELUPPI, août 2016).

Malgré une vulnérabilité toujours omniprésente, ces stimulations procurent du bien-être aux patients et elles ont un effet stabilisateur sur les symptômes. La participation accrue à la communauté offre de nouvelles opportunités de rencontres et d'expériences (BISTER *et al.*, 2015 ; KLAUSNER, 2015). Celles-ci peuvent parfois être

sensoriellement, affectivement et socialement intenses comme pour Mike dans sa pratique hebdomadaire de la piscine municipale. Ses performances physiques lui offrent l’opportunité de créer une relation affective bénéfique avec d’autres jeunes gens dans un espace public.

«Mike est un jeune patient fréquentant l’institution thérapeutique quelques jours par semaine seulement. Il participe notamment à l’activité piscine organisée par une soignante de l’Institution. Dans le cadre de cette activité, Mike a établi un lien avec une équipe d’étudiants universitaires venant s’entraîner aux plongeoirs tous les mercredis à la piscine. Par son statut de patient et grâce à une négociation avec les entraîneurs et les maîtres-nageurs, Mike a un accès aux plongeoirs qui d’habitude sont réservés aux groupes. Les entraîneurs et les étudiants l’ont intégré au groupe à tel point qu’ils le coachent lui aussi lors de ses plongeoirs lui permettant d’acquérir une plus grande confiance en lui. Mike ne loupe jamais l’activité piscine, il aime beaucoup cette activité qui lui permet de s’intégrer à un autre groupe de jeunes grâce à ses performances physiques en plongeon qui lui confèrent une certaine reconnaissance sociale par la valorisation de ses capacités sportives.» (Extrait des notes de terrain, juin 2016)

Ainsi, contrairement aux affirmations dominantes dans la littérature, l’analyse met en évidence le rôle important que jouent les espaces, tant institutionnels ou privés que publics, dans le processus de rémission des patients (KLAUSNER, 2015 ; DUFF, 2014 ; EVERED, 2016). Les patients naviguent continuellement entre les espaces du « vide » et les espaces du « plein » qu’ils combinent en fonction de leurs besoins. Ce sont des espaces perméables du point de vue de leurs pratiques et de leurs usages dans la régulation des symptômes.

DISCUSSION

Cet article avait pour objectif principal de cerner les pratiques spatiotemporelles de jeunes patients psychotiques en période de rétablissement post-hospitalisation, peu étudiées dans la littérature (KLAUSNER, 2015 ; EVERED, 2016). En se basant sur un terrain ethnographique de trois mois, mené dans une institution thérapeutique lausannoise, il s’agissait de montrer le rôle des espaces urbains dans la régulation des troubles psychotiques. L’analyse visait également à mettre en évidence le rôle des espaces publics dans les trajectoires de rétablissement des patients, qui a fait l’objet de peu d’études jusqu’à présent (MCGRATH *et al.*, 2015).

Les résultats mettent en évidence la diversité d’espaces urbains fréquentés par les patients. Ces lieux, aussi bien privés que publics, institutionnels qu’informels, aident les patients à réguler ou à stabiliser leurs symptômes. Les patients fréquentent tant des espaces apaisants du « vide » que les espaces stimulants du « plein », propices à la médiatisation des troubles. Les espaces publics, tels que des places, des parcs ou encore des édifices publics libres d’accès jouent un rôle important dans les pratiques spatiales des patients. Ces lieux font tant office de refuge favorable au repos que d’espace de distraction, propice aux interactions sociales. Ces multiples espaces constituent de véritables supports au rétablissement des patients psychotiques. Ces *enabling spaces* possèdent des propriétés matérielles, sociales et affectives aidant à la stabilisation et à la rémission des symptômes (DUFF, 2012b).

Le milieu urbain joue donc un rôle indéniable dans le processus de rétablissement des patients. L'appropriation des différents lieux s'inscrit dans un processus de reconquête progressive de la ville dans lequel les patients modulent leurs trajectoires spatiales, en choisissant les configurations spatiales les plus adaptées à leurs besoins (KLAUSNER, 2015). Parmi celles-ci, aussi bien les espaces informels qu'institutionnels du milieu urbain occupent une place importante dans les pratiques de rétablissement. L'espace public en particulier est très investi et apprécié par les patients, tout au long de leur processus de rémission. Par sa dimension appropriable, flexible et perméable, le lieu public peut être converti pour différents usages et adapté à leurs besoins. Par ailleurs, les espaces publics confèrent aux patients la possibilité d'être acteurs de leurs pratiques spatiales. Dans cette même perspective, instaurer des espaces multifonctionnels et modulables dans les institutions thérapeutiques permettrait d'offrir des possibilités d'appropriations variées aux patients et adaptables en fonction de leurs besoins. Les patients pourraient par conséquent participer plus activement à leur processus de rétablissement.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier les patients et les soignants de l'institution thérapeutique lausannoise pour leur accueil, leur disponibilité, ainsi que les précieux retours et discussions tout au long du terrain. Je remercie également Julien Bachmann pour son aide dans la réalisation des supports cartographiques.

BIBLIOGRAPHIE

- BISTER Milena, KLAUSNER Martina, NIEWÖHNER Jörg, 2016: *The cosmopolitics of "niching". Rendering the city habitable along infrastructures of mental health care. Urban Cosmopolitics. Agencements, assemblies, atmospheres*, London: Routledge.
- CHEVALLEY Céline, 2016: «Paysage de la santé mentale lausannoise: état des lieux de ses espaces et de ses visions de soins de 1960 à nos jours», mémoire de maîtrise, Neuchâtel: Université de Neuchâtel.
- CORIN Ellen E., 2002: «Se rétablir après une crise psychotique: ouvrir une voie? Retrouver sa voix?», *Santé mentale au Québec*, 27(1), 65-82.
- DAVIDSON Larry, 2003: *Living Outside Mental Illness: Qualitative Studies of Recovery in Schizophrenia*, New York: NYU Press.
- DUFF Cameron, JACOBS Keith *et al.*, 2012a: «The role of informal community resources in supporting stable housing for young people recovering from mental illness: key issues for housing policy-makers and practitioners», AHURI Final Report, 199, Melbourne: Australian Housing and Urban Research Institute.
- DUFF Cameron, 2012b: «Exploring the role of "enabling places" in promoting recovery from mental illness: A qualitative test of a relational model», *Health & place*, 18(6), 1388-1395.
- DUFF Cameron, 2014: *Assemblages of health: Deleuze's Empiricism and the Ethology of Life*, Berlin: Springer.
- EVERED Elizabeth, 2016: «The role of the urban landscape in restoring mental health in Sheffield, UK: service user perspectives», *Landscape Research*, 41(6), 678-694.

- ESTROFF Sue E., 1985: *Making it crazy: an ethnography of psychiatric clients in an American community*, London: University of California Press.
- FARIS Robert E. Lee, DUNHAM Henry Warren, 1939: *Mental disorders in urban areas: an ecological study of schizophrenia and other psychoses*, Oxford, England: University Chicago Press, 270.
- GLEESON Brendan, KEARNS Robin, 2001: «Remoralising landscapes of care», *Environment and planning D: Society and Space*, 19(1), 61-80.
- KAPUR Shitij, 2003: «Psychosis as a state of aberrant salience: a framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia», *American journal of Psychiatry*.
- KELLY Brendan D., O’CALLAGHAN Eadbhard, WADDINGTON John L. *et al.*, 2010: «Schizophrenia and the city: A review of literature and prospective study of psychosis and urbanicity in Ireland», *Schizophrenia research*, vol. 116, 1, 75-89.
- KLAUSNER Martina, 2015: *Choreografien psychiatrischer Praxis: eine ethnografische Studie zum Alltag in der Psychiatrie*, Bielefeld: transcript Verlag.
- KORPELA Kalevi M., YLÉN Matti *et al.*, 2009: «Stability of self-reported favourite places and place attachment over a 10-month period», *Journal of Environmental Psychology*, 29.1, 95-100.
- LEFEBVRE Henri, 1974: «La production de l’espace», *L’Homme et la société*, 31(1), 15-32.
- LYSAKER Paul, LYSAKER John, 2008: *Schizophrenia and the fate of the self*, Oxford: University Press Oxford.
- MARTIN Jean-Yves, 2006: «Une géographie critique de l’espace du quotidien. L’actualité mondialisée de la pensée spatiale d’Henri Lefebvre», *Articulo-Journal of Urban Research*, 2.
- MILLIGAN Christine, WILES Janine, 2010: «Landscapes of care», *Progress in Human Geography*, vol. 34, 6, 736-754.
- MCGRATH Laura, REAVEY Paula, 2015: «Seeking fluid possibility and solid ground: Space and movement in mental health service users’ experiences of crisis», *Social Science & Medicine*, 128, 115-125.
- MCGRATH Laura, REAVEY Paula, 2016: «Zip me up, and cool me down: Molar narratives and molecular intensities in “helicopter” mental health services», *Health & place*, 38, 61-69.
- PARR Hester, 2002: «Medical geography: diagnosing the body in medical and health geography, 1999-2000», *Progress in Human Geography*, 26(2), 240-251.
- PARR Hester, PHILO Chris, BURNS Nicola, 2004: «Social geographies of rural mental health: experiencing inclusions and exclusions», *Transactions of the Institute of British Geographers*, 29(4), 401-419.
- PARR Hester, 2006: «Mental health, the arts and belongings», *Transactions of the Institute of British Geographers*, 31(2), 150-166.
- PARR Hester, 2008: *Mental Health and Social Space: Towards Inclusionary Geographies?*, Oxford, UK: Blackwell publishing Ltd.
- PHILO Chris, WOLCH Jennifer, 2001: «The “three waves” of research in mental health geography: a review and critical commentary», *Epidemiologia e psichiatria sociale*, 10(04), 230-244.
- PHILO Chris, 2005: «The geography of mental health: an established field?», *Current Opinion in Psychiatry*, 18(5), 585-591.

- SÖDERSTRÖM Ola, EMPSON Lilith A. *et al.*, 2016: «Unpacking “the City”: an experience-based approach to the role of urban living in psychosis», *Health & place*, 42, 104-110.
- VAN OS Jim, KENIS Gunter *et al.*, 2010: «The environment and schizophrenia», *Nature*, vol. 468, 7321, 203-212.
- VASSOS Evangelos, PEDERSEN Carsten B., MURRAY Robin M. *et al.*, 2012: «Meta-analysis of the association of urbanicity with schizophrenia», *Schizophrenia Bulletin*, vol. 38, 6, 1118-1123.

EXPERIENCING INCENTIVE AND SOOTHING PLACES: EVERYDAY SPACE-TIMES OF YOUNG PSYCHOTIC PEOPLE IN LAUSANNE

The article aims to provide a better understanding of space-times of young psychotic patients. Based on an ethnography in a therapeutic institution in Lausanne, the research points out patients' various spaces of recovery, including institutional, private, as well as public places. These spaces are made of numerous material, relational and affective features. Furthermore, the study shows how patients modulate their spatial trajectories according to the intensity of their disorder. Finally, the article discusses the regulatory role of public space on patients' psychotic symptoms.

Keywords: *Urban milieu, psychosis, spaces of recovery, public space, ethnography.*

AKTIVE UND BERUHIGENDE ORTE EXPERIMENTIEREN: ALLTÄGLICHE RAUMZEITEN VON JUNGEN PSYCHOTISCHEN PATIENTEN IN LAUSANNE

Der Artikel befasst sich mit der Problematik der räumlichen Verhaltensweise junger Patientinnen und Patienten, die unter psychotischen Störungen leiden. Eine ethnographische Feldforschung in einer therapeutischen Einrichtung in Lausanne zeigt die Vielfalt an Erholungsräumen für die Patientinnen und Patienten. Diese können sowohl institutionell als auch öffentlich oder privat sein. Erholungsräume bestehen aus besonderen materiellen, sozialen und affektiven Eigenschaften. Die Studie zeigt auch, wie Patientinnen und Patienten je nach Intensität ihrer Krankheit ihre Wege in der Stadt gestalten. Zum Schluss wird die Rolle des öffentlichen Raums bei der Symptomen-Behandlung besprochen.

Stichwörter: *Städtisches Umfeld, Psychose, Erholungsräume, Öffentlicher Raum, Ethnographie.*

Marie-Christine Fourny Éditorial: L'habitabilité inattendue. Analyser, identifier, produire l'habitabilité de lieux sans qualités	5
Pierre-André Tremblay Innovation sociale en milieu rural: l'exemple de Saint-Camille (Québec)	11
Marion Tillous Habitabilité du réseau de métro parisien: sur les pas d'Isaac Joseph, le long de l'espace public et au-delà	27
Jennifer Buyck et Olivier Perrier De la fête comme projet de territoire. Réflexions liminaires autour de « La ferme du Bonheur » ...	43
Martine Berger, Monique Poulot, Claire Aragau et Lionel Rougé L'habitabilité périurbaine dans les pratiques habitantes: de l'habitabilité restreinte au pavillon à l'habitabilité élargie	61

CONTRIBUTIONS HORS THÈME

Fabio Rossinelli Les origines coloniales de l'Association des sociétés suisses de géographie (1870-1880) ...	79
Flore Lafaye de Micheaux et Christian Kull Vers une « géographie environnementale » des fleuves: rapprocher <i>political ecology</i> et mésologie?	97
Zoé Codeluppi Entre le plein et le vide: les espaces-temps quotidiens des jeunes patients souffrant de troubles psychotiques en milieu urbain	119
Patrick Rérat, Stéphanie Vincent-Geslin, Gianluigi Giacomel, Antonio Martin et Daniel Baehler La baisse du permis de conduire chez les jeunes adultes: simple report ou désamour de la voiture?	135
Présentations de thèses	157
Florence Bétrisey, Manuela Fernandez, Shin Alexandre Koseki, Sophie Marchand Reymond, Ursula Meyer, Mirza Tursić	
Recension: Patrick Naef (2016). La ville martyre. Guerre, tourisme et mémoire en ex-Yougoslavie (par Mari Carmen Rodriguez)	183