
Entre uniforme et « effets personnels »

Les vêtements des patients des hôpitaux psychiatriques au milieu du xx^e siècle

Marianna Scarfone

Version électronique (Pépière DeVisu)

URL : <https://devisu.inha.fr/modespratiques/727>

DOI : 10.54390/modespratiques.727

ISSN : 2491-1453

EISSN : 2119-9655

Éditeur

DeVisu

Référence électronique

Marianna Scarfone, « Entre uniforme et « effets personnels » », *Modes pratiques* [En ligne], 4 | 2020, mis en ligne le 02 juillet 2024, consulté le 04 octobre 2026.

URL : <https://devisu.inha.fr/modespratiques/727>

La revue *Modes Pratiques* est mise à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'utilisation commerciale - Pas de Modification 4.0 International

Entre uniforme et « effets personnels ». Les vêtements des patients des hôpitaux psychiatriques au milieu du XXe siècle

Marianna Scarfone

Version électronique (Pépinière DeVisu)

URL : <https://devisu.inha.fr/modespratiques/727>

DOI : <https://doi.org/10.54390/modespratiques.727>

ISSN : 2491-1453

Éditeur

École Duperré Paris

Référence électronique

Marianna Scarfone, « Entre uniforme et « effets personnels » », *Modes pratiques* [En ligne], 4 | 2020, mis en ligne le 02 juillet 2024. URL : <https://devisu.inha.fr/modespratiques/727>



La revue *Modes Pratiques* est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.



Entre uniforme et « effets personnels »

Les vêtements des patients des hôpitaux psychiatriques au milieu du XX^e siècle

Dans l'ancien bâtiment central de l'administration de l'hôpital de Perray Vaucluse, à une trentaine de kilomètres de Paris, repose encore intact le dépôt de vêtements et valises de patients¹. Hors d'usage depuis au moins vingt ans, ce « vestiaire » est un lieu figé, suspendu, renfermant objets, vêtements, accessoires et effets personnels : autant de fragments des vies d'individus pour lesquels l'hôpital a représenté un lieu de vie, pour des périodes plus ou moins longues, et le vestiaire un seuil, espace liminaire qui marquait l'entrée à l'hôpital et l'abandon de la condition de citoyen libre et civilement habillé.

C'est la découverte de cet espace, déroutant pour l'historienne habituée à des sources écrites et bidimensionnelles, qui m'a conduit à questionner la tenue vestimentaire des malades au sein des établissements psychiatriques. Ce type de questionnement n'est pas nouveau. Des historiens anglo-saxons se sont attachés à décrire l'évolution et le rôle des vêtements dans la dialectique patient-institution en particulier ces dix dernières années². Concernant la France, le vêtement à l'asile d'aliénés a fait l'objet d'une exposition à l'hôpital psychiatrique du Vinatier à Bron, dans la banlieue de Lyon, en 2015³. Mais une lecture historienne fait encore défaut⁴. Pourtant, dans une perspective d'histoire des cultures matérielles mais aussi des conditions de vie ordinaires au sein des hôpitaux psychiatriques⁵, le vêtement se trouve au centre des relations entre patients et institutions. Plus encore, il signe le projet même de ces institutions, prises entre volonté d'enfermement et désir de réadaptation sociale. Entre uniforme et effets personnels, le vêtement occupe une place non négligeable dans les débats et les réformes du XX^e siècle. Si l'uniforme domine avant les années 1950, symbole d'une subjectivité mortifiée, uniformisée et stigmatisée, les lendemains de la Seconde Guerre mondiale, dans le cadre d'une réforme plus vaste de l'assistance psychiatrique, le vêtement devient un élément central dans le souhait de redonner de la dignité aux individus.





Vestiaire collectif de l'hôpital psychiatrique de Perray-Vaucluse

L'uniforme, gage « d'ordre, de conservation et d'économie »

Au milieu du XIX^e siècle, alors que la loi sur les asiles de 1838 a institutionnalisé la prise en charge des aliénés dans des établissements spécialisés et qu'une phase de construction est lancée, un règlement modèle est promulgué pour uniformiser leur fonctionnement. Concernant les effets personnels et l'habillement des malades, l'arrêté du 20 mars 1857 prévoit que « les vêtements, linge et objets divers appartenant aux aliénés, sont inventoriés au moment de leur admission et déposés dans un magasin spécial, pour être rendus aux malades au moment de leur sortie »⁶. À son entrée à l'hôpital, le malade est dépouillé de ce qu'il possède et de ce qui le singularise – ses effets personnels sont rangés dans un vestiaire centralisé, hors de portée – pour revêtir l'uniforme du pensionnaire de l'institution.



↑ Cette planche/lithographie, tirée des *Études cliniques sur les maladies mentales* de Bénédicte Augustin Morel (1852), représente un patient de l'asile de Mareville, près de Nancy, habillé avec le pantalon, la veste et le gilet qui constituaient la base du trousseau d'hiver des hommes internés.

Le règlement de 1857 dresse une liste des « objets d'habillement qui doivent être fournis à chacun des aliénés [...] entretenus au compte des départements ». Chaque patient est censé recevoir deux trousseaux, l'un pour l'été, l'autre pour l'hiver. Le nécessaire fourni aux hommes pour l'hiver comprend par exemple une chemise, un pantalon, un gilet et une veste de laine ; une paire de bas de coton ou de laine, des chaussons de laine, une paire de souliers ou de sabots, un bonnet de coton ou de laine ou une casquette d'étoffe de laine ainsi qu'une cravate et un mouchoir de poche. Les femmes, quant à elles, reçoivent une robe et une jupe en laine, une chemise, une paire de bas de coton ou de laine, des chaussons de laine, une paire de souliers ou de sabots, un bonnet ou un mouchoir de tête et un fichu, ainsi qu'un peignoir et un mouchoir de poche pour le trousseau d'hiver. Ces effets, nettoyés collectivement dans les buanderies des établissements sont remplacés au printemps par le trousseau d'été. Dans les années 1930, les docteurs Raynier et Beaudoin, dénonceront « l'insuffisance des vêtements d'été » et « le changement trop tardif à l'approche de l'hiver »⁷. Chemise, pantalon, gilet et veste en toile composent le trousseau estival masculin, avec une paire de bas de fil ou de coton, des souliers ou des sabots, une casquette ou un chapeau de paille comme accessoires. Les femmes peuvent porter l'été une chemise, une robe ou une jupe en étoffe de coton, des bas de coton, des souliers ou des sabots, un bonnet ou un mouchoir de tête et un fichu.

Les choix de la population asilaire sont ainsi restreints au minimum en termes d'apparence vestimentaire⁸. Pour les aliénistes, cette distribution organisée de vêtements semblables pour tous est le meilleur moyen de stimuler chez les malades « l'esprit d'ordre, de conservation et d'économie dont le défaut a souvent occasionné la folie. Rien n'est plus avantageux pour surveiller la tenue du malade et l'obliger, par l'application constante d'un traitement moral approprié, à prendre sur lui-même un heureux et graduel empire »⁹. La surveillance de l'apparence des personnes internées et le soin qu'elles apportent à leur tenue doit participer à leur redressement moral.

D'un point de vue administratif, l'uniforme présente plusieurs avantages : « souci d'économie, facilité de comptabilité, d'entretien et de répartition, identification réputée plus facile du malade en cas d'évasion »¹⁰. Semblable à ses pairs à l'intérieur de l'institution, par souci d'équité de traitement, le malade est identifiable hors de l'enceinte de l'hôpital. Pour ces habits, les tissus doivent

être à la fois bon marché et solides pour résister au traitement que certains malades leur infligent : ils sont souvent souillés, déchirés, réduits en lambeaux, comme de nombreux observateurs le notent¹¹.

Ordre, conservation, économie sont les principes qui guident l'organisation globale de l'institution asilaire mais aussi ceux que le malade doit incorporer dans une optique d'amélioration progressive de son état.

La dépersonnalisation, « misère de la psychiatrie »

Au cours des années 1950, après un siècle d'imposition de l'uniforme, le vêtement devient un des terrains sur lequel se porte la remise en question de l'univers asilaire. L'asile, espace privilégié qui avait fait de l'aliénisme puis de la psychiatrie des disciplines à part entière, a montré de façon chronique ses faiblesses¹². Après le traumatisme de la Seconde Guerre mondiale¹³, une partie de l'institution psychiatrique fait entendre sa voix contre la « misère de la psychiatrie »¹⁴ et avec l'intention de conduire une « humanisation des hôpitaux »¹⁵. La dignité des patients comme sujets est remise au centre des préoccupations, et la déstigmatisation ainsi que la resocialisation deviennent des parties intégrantes et prioritaires de la prise en charge.

En publiant en 1952 l'article « La condition du malade à l'hôpital psychiatrique », les psychiatres réformateurs Louis Le Guillant et Lucien Bonnafé dénoncent une situation inhumaine¹⁶. Ils énumèrent les problèmes de la psychiatrie de l'après-guerre : le surencombrement, l'absence de prise en charge, et la chronicisation, effet le plus souvent du milieu que de la pathologie en soi. Les patients « souffrent et sont humiliés de cent façons, ils ne peuvent pas guérir – ni souvent même être soignés, si ce n'est sommairement. Ils se dégradent lentement dans la monotonie bruyante ou silencieuse de la vie asilaire ; ils passent à la chronicité, c'est-à-dire qu'ils meurent progressivement en tant qu'êtres humains »¹⁷. Ces psychiatres remettent en cause « la misère de la psychiatrie » et cherchent, pour y remédier, à améliorer le quotidien de leurs patients. L'alimentation, le décor et l'hygiène des espaces, les divertissements, l'habillement, autrement dit le quotidien et ses conditions matérielles, deviennent des questions dignes d'intérêt et qui font de plus en plus l'objet d'une réflexion conjointe avec les malades et les soignants. En effet les patients s'expriment sur ces sujets dans les journaux qu'ils gèrent eux-mêmes au sein des hôpitaux psychiatriques ou au moyen de mots qu'ils font parvenir aux médecins¹⁸.

Lucien Bonnafé et Louis Le Guillant dénoncent le dépouillement des malades à leur entrée à l'hôpital : ils laissent tout ce qu'ils possèdent pour être « uniformément revêtus d'un costume dont la coupe (sinon les dimensions), l'étoffe et souvent le degré d'usure constituent une humiliation assez atroce pour les malades lucides (la grande majorité) et singulièrement pour les femmes »¹⁹. Comme le décrit une patiente, au « pavillon d'admission, les entrantes [...] n'ont plus rien de personnel. On leur a tout ôté : vêtements, bijoux, alliances, leur nom de femme même »²⁰. Il s'agit bien du rituel qui caractérise l'entrée dans les « institutions totales »²¹. Les patients laissent leurs habits civils et personnels pour revêtir ceux de l'institution, uniformes et informes. La mise à nu, la soustraction des éléments personnels, l'exposition au regard d'autrui, représentent



↑ Dans ce portrait d'une femme internée à l'asile de Rodez dans l'Aveyron on devine la robe de bure et le fichu. Ce cliché fait partie d'une série de portraits de patients réalisés en 1861-62 par le docteur Cayré, interne dans cet asile et passionné de photographie.

les étapes de cette dépersonnalisation. L'identité personnelle et la sphère intime subissent un processus d'effacement. Comme le décrit Erving Goffman, « dès son admission à l'institution, l'individu, dépouillé de son aspect habituel ainsi que du matériel et des services qui lui permettaient de le préserver, voit sa personne défigurée. [...] Vêtements, peignes, fil et aiguilles, produits de beauté, serviettes, savon, nécessaire à barbe et possibilité de se baigner, tout ceci peut lui être supprimé ou refusé – à moins que ces produits ne soient rangés dans quelque recoin inaccessible pour lui être rendus lors de sa sortie éventuelle »²². Ses observations menées dans certains hôpitaux des États-Unis valent pour la France. Les vestiaires – nommés « magasins centraux » depuis la circulaire de 1857 – servent de lieu de conservation de ces biens le temps de l'internement des patients, voire même après leur sortie. Comme l'explique une patiente de l'hôpital du Vinatier à Bron, « dès l'entrée d'un malade le linge de celui-ci est confié à la lingerie ». Et, comme il est dépouillé de tout, « des parties de mobilier et même des objets hétéroclites : un moulin à café, des bicyclettes, des bouteilles même »²³ peuvent également se trouver au vestiaire.

Effets personnels, souvenirs et voix des patients

Par cette procédure, l'administration produit quantité d'inventaires de ces « effets personnels » déposés, comme dans les prisons, à l'entrée.

Ainsi, Germaine D. entre à l'hôpital de Perray-Vaucluse à Épinay-sur-Orge le 24 avril 1950 et laisse au dépôt « un carré, un manteau, un gilet en laine, un corsage, une combinaison, une chemise, une chemise américaine, une jupe, une culotte, une ceinture, deux paires de bas, une paire de chaussons, un mouchoir »²⁴. Un supplément d'inventaire est rédigé sept ans après (1^{er} décembre 1957), lorsque la dame chez laquelle Germaine D. travaillait comme cuisinière fait déposer les biens de cette dernière à l'hôpital dans deux malles en osier – malles encore au vestiaire central de Perray-Vaucluse aujourd'hui²⁵. Elles contiennent « un sac à main, un sac cabas, une fourrure, une capuche, trois manteaux mités, quatre vestes mités, sept robes mités, neuf corsages, sept jupes, sept blousons, quatre tabliers, cinq gilets laine, neuf cache-cols, un maillot de bain, trois pyjamas complets, un drap, quatre taies, une nappe, sept serviettes de table, quatorze torchons, neuf serviettes toilette, une chemise de nuit, une camisole, douze culottes, vingt-quatre chemises, deux cache-corset, quatre napperons, deux tapis, sept paires de socquettes, quatre paires de bas, deux paires d'espadrilles, deux paires de chaussures, un parapluie en mauvais état, quatre cuillères en métal blanc, et une boîte couture et objets sans valeur ». La formule régulièrement utilisée pour qualifier ces biens est celle d'« objets sans valeur ». Ils se distinguent des « objets de valeur » – documents, clés, bijoux, horloges, argent – qui sont confiés à l'économe. Si le législateur ne peut définir la valeur affective des objets, on devine la destruction des liens que le patient a tissé à travers ceux-ci avec son passé.

Cette spoliation va de pair avec un ré-habillage. Les personnes délaissant leurs vêtements personnels deviennent, par l'uniforme, des patients. Comme le remarque Goffman, les « vêtements que l'institution offre en remplacement de ceux qu'elle a ôtés sont généralement faits d'une étoffe grossière, mal ajustés, vieux et uniformes ». De la même manière, le psychiatre Michel Zaborowski note en 1956 que chaque malade « reste marqué par la défroque uniforme de l'aliénation »²⁶. Une patiente le confirme, relevant que « le seul fait de donner à une femme une robe déchirée, trop longue ou trop courte, sans qu'elle ne puisse

rien faire pour y remédier, contribue à augmenter en elle cet état d'esprit fait de j'm'en-foutisme, de laisser aller, de cafard et de misère »²⁷. Une autre internée indique dans *Vie sociale et traitement*, une revue publiée par les Centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active (CEMEA), qu'elle trouve « humiliant de porter ces oripeaux, déchirés, jamais repassés, usés, jamais à sa taille »²⁸. Les malades du Vinatier peuvent écrire dans le journal *L'information* : « nous sommes nombreux dans notre service, obligés de faire un long séjour à l'hôpital, à porter des vêtements déchirés pour ne pas dire en lambeaux. Nous n'avons aucune visite susceptible d'entretenir l'unique costume que nous ayons, parfois, ici et pas de ressources pour faire réparer nos effets en ville »²⁹. Une autre patiente fait remarquer qu'« on oblige les malades à se lever à une heure déterminée et on les laisse promener nus dans le couloir en attendant qu'on veuille bien leur donner leurs robes »³⁰. Dans certains hôpitaux, note un observateur en 1956, « les robes des malades sont ramassées le soir, pêle-mêle et stockées en vrac dans une pièce attenante au dortoir. Le lendemain matin les robes sont distribuées au hasard, toujours sans tenir compte de la personne des malades »³¹. Mêmes personnels, les vêtements deviennent impersonnels, par le brouillage opéré par l'institution, loin des principes d'ordre invoqués un siècle auparavant et qui seraient garantis par des tenues uniformes.

La circulaire de 1952 : la fin des « vêtements tristes et disgracieux » ?

Au moment où les psychiatres dénoncent la misère de la psychiatrie en laissant entendre la voix de leurs collaborateurs et des patients, la direction de l'Hygiène sociale du Ministère de la Santé publique et de la Population cherche à transformer les conditions matérielles d'existence des malades hospitalisés pour faire des hôpitaux psychiatriques des « établissements de soins »³². Si les circulaires Rucart de 1937 allaient déjà dans ce sens, celle signée par Ribeyre quinze ans plus tard détaille les mesures à mettre en place pour faire des hôpitaux des espaces privilégiés de prise en charge humaine et de soin³³. Ils doivent être plus attentifs aux individualités qu'ils hébergent. Ce changement se traduit dans la politique vestimentaire hospitalière, par des ajustements avec le renouvellement du contenu des trousseaux et la possibilité pour les patients de porter leurs propres habits.

Des efforts importants – en termes budgétaires mais aussi dans le fonctionnement quotidien de la machine hospitalière – concernent l'habillement des malades : d'un côté, il faut mettre à jour la composition du trousseau mis à disposition des indigents ou placés en régime commun, de l'autre, il faut envisager la possibilité, pour certains patients, d'utiliser des vêtements personnels.

Si les années de guerre ont été marquées par la pénurie d'articles textiles engendrant ainsi, selon le ministre lui-même des « habitudes de parcimonie »³⁴, elles ne sont plus d'actualité dans les années 1950, pas tant pour des raisons économiques que parce que les restrictions sont jugées intolérables « sur le plan de la dignité humaine »³⁵. Le ministre affirme que le trousseau des malades indigents doit être « suffisant en qualité et en quantité ». Dans certains hôpitaux se mettent en place des commissions internes, composées à la fois par des médecins, des soignants et parfois des malades, qui doivent travailler à proposer un trousseau « idéal », pour les hommes et pour les femmes, en tenant compte des exigences dictées par les activités (le travail au sein des hôpitaux, les heures passées au lit ou au pavillon, les ateliers, les sorties libres...), mais

aussi des besoins de personnalisation de ces ensembles généralement standardisés. Les « vêtements tristes et disgracieux » doivent ainsi être remplacés par « des toilettes plus gaies et plus seyantes » note-t-on. Certains économistes de grands hôpitaux départementaux prennent effectivement cette disposition au sérieux, cherchant à allier l'économique et l'agréable, procurant en particulier des étoffes moins ternes aux ateliers de confection de vêtements où travaillent les patientes.

Un autre point qui retient l'attention du législateur est celui de l'utilisation d'un vestiaire personnel « pour des raisons psychologiques évidentes » dans le cadre d'une lutte « contre la désadaptation sociale », lutte mise alors en exergue par toute une génération de soignants mais aussi d'associations d'aide aux patients qui voient le jour dans ces mêmes années³⁶. La circulaire de 1952 affirme en effet que « si les malades le demandent, en accord avec les familles et sur avis du médecin, les objets de vêture trouvés en leur possession à l'entrée dans l'établissement » peuvent être laissés à leur disposition « soit en permanence, soit pour les dimanches ou autres jours réservés aux visites, promenades, fêtes, etc. »³⁷. Une circulaire de 1958 accentue cette logique : les malades peuvent désormais avoir un accès plus facile, par dérogation, aux « objets courants qui n'ont souvent d'autre valeur que celle des souvenirs qui s'y attachent » selon la définition administrative³⁸.

Des bons pour retirer les effets personnels de façon ponctuelle ou permanente sont présents dans les registres des vestiaires communs³⁹. À partir des années 1950, on peut lire dans ces mêmes registres que certains patients ont pu garder avec eux, au quartier ou au pavillon, leurs vêtements. Des habits venant de l'extérieur peuvent dorénavant être portés par les malades, se superposant ainsi à l'uniforme pour y ajouter une touche personnelle, pour l'individualiser⁴⁰.

Le rôle des soignants dans la réforme vestimentaire

La question vestimentaire émerge donc comme symbole et vecteur d'une transformation des conditions de vie des pensionnaires, tant dans les revendications des psychiatres dans *Esprit* que dans les injonctions du ministre dans la circulaire de 1952. Dans certains hôpitaux des réformes relatives à l'habillement sont mises en place. Des groupes de médecins, d'infirmiers et de patients s'interrogent sur la meilleure façon de restituer aux malades, à travers l'habillement et sa personnalisation, une part de liberté, de dignité et de réinvestissement de soi.

À l'hôpital psychiatrique de Lannemezan, dans les Hautes-Pyrénées, le docteur Henri Ueberschlag se soucie dès 1952 de « rendre l'habillement des malades seyant » en supprimant tout d'abord l'habit de « type uniforme », dans le but de procurer aux malades les « avantages de la vie normale », ce qui implique d'« avoir des vêtements propres, pouvoir les choisir, en changer selon l'occupation ou l'heure »⁴¹. Quelques robes « hors uniforme » sont confectionnées dans des étoffes fantaisie pour certaines femmes. Les hommes peuvent revêtir des « costumes coupe-ville » pour les sorties du dimanche et des bleus de travail sont fournis aux ouvriers. Quelques années plus tard, le directeur n'est toutefois « pas satisfait de l'habillement de certains malades : habits trop grands ou trop petits, boutons dé cousus ou non boutonnés, chaussures sans lacets, pas de ceintures etc. » ; il demande expressément de veiller très soigneusement à l'habillement : « l'observation de tout nouvel entrant sera complétée en indiquant sa pointure, l'encolure, le tour de la tête, afin de pouvoir l'habiller correctement »⁴². Il convient de fournir des vêtements adaptés au corps des patients et aux activi-



♣ Femmes photographiées à la Salpêtrière, fin XIX^e siècle (Alcum Bourneville, Archives APHP, FOSS 646)

tés. Pour les enfants hospitalisés, chacun a « des vêtements à sa taille et à son nom », marqués, raccommodés et repassés par « l'atelier du 5 bis Femmes »⁴³, et « tous les pensionnaires qui le désirent peuvent utiliser à l'hôpital leurs effets personnels »⁴⁴. Outre la généralisation des vêtements du dimanche, « tous les pensionnaires, hommes comme femmes, doivent obligatoirement porter du linge de corps (maillot de peau, slips, culottes, etc.) » – un atelier de fabrication de soutien-gorge équipe d'ailleurs les patientes⁴⁵.

Les réformes sont donc impulsées par la direction de certains hôpitaux mais elles sont également initiées par les malades, encouragés par leurs chefs d'établissement. À partir de 1953 à l'hôpital psychiatrique de Saint-Alban en Lozère, les femmes ont abandonné l'uniforme : elles « peuvent choisir les tissus et la taille de leur robe d'été et de leur robe d'hiver »⁴⁶. À l'hôpital du Vinatier à Bron, des internés expriment leurs avis à l'économe : ils trouvent que « les complets de permission sont bien dans l'ensemble, sauf ceux à col rond qui font vraiment remarquer les malades dans la rue »⁴⁷. Ils ne veulent plus être stigmatisés à cause de leur tenue et souhaitent des vêtements plus à la mode. Ils demandent en outre des chaussures basses pour sortir, des slips d'été pour les hommes et des corsages et des soutien-gorge pour les femmes. Ils souhaitent des pull-overs et des chemises Lacoste ainsi que la suppression des jupons qu'ils trouvent « disgracieux et démodés ». Pour soigner leur apparence, ils réclament également une lessive plus attentionnée car elle abîme et fait rétrécir les robes et les chemises, sans compter que les habits « déteignent sur la peau »⁴⁸. Des efforts sont faits, malgré les contraintes budgétaires, pour acheter des « vêtements de meilleure qualité » et améliorer l'entretien du linge.

Au Centre de Traitement et de Réadaptation Sociale (CTRS) de l'hôpital psychiatrique de Villejuif dans le Val-de-Marne, un service pour femmes sous la responsabilité du docteur Louis Le Guillant, s'engage dans la réforme vestimentaire : « obtenir que les malades soient habillées "comme les autres" est devenu un objectif du service tout entier »⁴⁹. Les initiatives en ce sens sont multiples : tout d'abord la remise aux malades d'une partie de leur vestiaire et la création d'armoires individuelles, nécessaires pour que les malades disposent plus librement de leurs vêtements. Mais certains malades ne manifestent aucun empressement à revêtir leurs propres habits. Une démarche éducative, une campagne auprès des malades est donc mise en place, tant au cours des réunions de pavillon que lors des entretiens particuliers, mais aussi auprès de certains infirmiers et des familles qui, dans la plupart des cas, « se chargent assez volontiers des lavages



↑ Des femmes à l'hôpital du Bon Sauveur à Picauville, un jour de kermesse.

le Var où le docteur Michel Zaborowski inscrit la question de « l'habillement dans tout le programme thérapeutique qui vise la réinsertion sociale » grâce des ateliers d'ergothérapie de confection des vêtements⁵¹.

À l'hôpital psychiatrique de Montperrin à Aix-en-Provence, le responsable d'un pavillon masculin « s'est rendu compte qu'un pantalon trop long sur un malade trop petit ça n'allait pas, de même qu'une veste trop juste sur un pensionnaire marquant un certain embonpoint, ça n'allait pas non plus et que pour les deux cela n'avait rien de chic ». Désormais les vêtements sont « choisis à la taille du malade »⁵² et, si nécessaire, ajustés par les tailleurs des ateliers d'ergothérapie avant d'être marqués au nom du patient par les services de la buanderie.

Dès son arrivée à l'hôpital de Ville-Evrard en Seine-Saint-Denis comme chef de la section des femmes en mars 1958, le docteur Henri Cenac-Thaly, en suivant les ordonnances ministérielles, a décidé de laisser « aux malades la disposition de leurs effets personnels [...] toutes les fois que les familles peuvent assurer l'entretien des vêtements et du linge »⁵³. La question des vêtements, tant du port de vêtements personnels, que celle de la confection au sein d'ateliers spécialisés, est importante aux yeux de Cenac-Thaly, au point qu'il met en place une enquête sur les habitudes vestimentaires des malades à l'intérieur des hôpitaux psychiatriques, sur le fonctionnement des vestiaires, des placards individuels, le nettoyage des habits... Il envoie à tous les établissements psychiatriques français un questionnaire sur les transformations des tenues, sur les modifications des « tissus, formes, coloris » des uniformes, sur les « ateliers généraux » ou les « ateliers thérapeutiques » et s'ils contribuent à la confection des vêtements, sur la distribution de sous-vêtements, sur l'usage des habits personnels et sur l'entretien et le rangement des vêtements⁵⁴.

Le questionnaire de 1962

Le docteur Cenac-Thaly expose les résultats de son enquête devant un public de soignants à l'occasion d'un séminaire des CEMEA et ensuite en 1963 dans les pages de la revue professionnelle *L'Information psychiatrique*⁵⁵. Rendant ces données publiques, il veut « provoquer une prise de conscience face à une situation dont l'habitude nous entraîne à méconnaître le caractère misérable » et préconise des solutions visant à une plus large liberté pour les patients.

Malgré des réalisations très variées d'un établissement à un autre, des résistances des infirmiers et parfois des patients, et le manque d'espace et de moyens d'entretien, on peut constater en 1962 qu'« une évolution est certaine et partout l'uniforme traditionnel est condamné » ; toutefois « très rares sont les établissements où les uniformes traditionnels ont disparu, mais le pourcentage de ces derniers est extrêmement variable suivant le stade atteint par l'hôpital ».

Les pensionnaires fidèles à l'uniforme sont les « chroniques », les patients « au long cours ». L'uniforme reste la tenue habituelle des malades hommes surtout, chez les femmes, le changement dans les habitudes vestimentaires s'étant installé plus rapidement.

Du côté des hommes, bien que les évolutions soient moins rapides, moins importantes, et moins sollicitées ou moins favorablement accueillies par les patients, il faut compter, outre la tenue ordinaire ou journalière, la tenue habillée ou du dimanche et la tenue de travail. La tenue habillée consiste d'un costume de deux pièces avec ceinture en cuir ou bretelles, gilet ou pull-over, chemise et cravate, chaussures de ville, plus éventuellement d'un pardessus, d'un imperméable ou d'une gabardine. La tenue de travail est composée d'un bleu de travail ou cote, parfois une blouse ; brodequins ou pataugas, parfois bottes en caoutchouc, selon les occupations, tandis que les sabots tendent à disparaître. La tenue journalière peut par ailleurs être l'uniforme traditionnelle – là où elle n'a pas encore été remplacée par des vêtements individualisés – ou encore la tenue de travail.

« Chez les femmes les améliorations concernant la vêtue ont atteint un stade généralement plus avancé » : les robes de bure disparaissent et l'on commence à introduire de robes ayant couleurs, matériaux et coupes variés. La tenue de travail consiste en une blouse en Vichy ou un tablier fantaisie et d'autres tenues sont prévues pour les sorties et les visites. Parmi les chaussures fournies on trouve les Richelieu, chaussons ou espadrilles, ou des chaussures fantaisie ou mocassins. Concernant les sous-vêtements, « les camisoles, les chemises de grosse toile et les culottes fendus sont en voie d'élimination ». On fournit à chaque malade « une chemise américaine, une culotte 'petit bateau' ou un slip, une combinaison, des bas ». Cependant, soutien-gorge, porte-jarretelles et gaines font défaut.

Les collaborateurs de Cenac-Thaly élaborent la composition idéale du trousseau à fournir aux malades. Outre la tenue d'hiver et celle d'été, les accessoires deviennent importants tout comme les sous-vêtements. Ces derniers sont réclamés par les malades, la circulaire de 1952 elle-même soulignant que dans certains établissements « les malades femmes ne disposaient ni de culottes ni même de serviettes hygiéniques »⁶⁶. Dans le trousseau type élaboré par l'équipe de Cenac-Thaly, les femmes trouveraient une ceinture pour fixer les serviettes hygiéniques, une culotte ou slip, un soutien-gorge, une chemise ou combinaison. Les vêtements pour le sport font leur apparition dans la composition du trousseau idéal, signe d'une volonté de différencier les activités pour remplir les journées des malades et en même temps d'apporter les bienfaits de l'activité physique⁶⁷.

Le mot d'ordre à la base tant de la conception du « trousseau idéal » que des initiatives concrètes prises par certaines équipes au sein des hôpitaux psychiatriques, est la suppression de l'uniforme au profit d'une liberté de choix, d'une variété étendue et d'une personnalisation des tenues. Tout cela va de pair avec la volonté de varier les activités des patients, la possibilité pour ces derniers de sortir (le dimanche ou en essai, ou encore avec une cadence et un périmètre établis par le médecin), d'être moins le cible de stigmatisations, de retrouver un aspect plus digne, de reprendre le contrôle, lorsque cela est possible, sur des petits éléments de la vie quotidienne et du soin de soi qui en fait partie.

Comme cette enquête de 1962 en témoigne, des transformations dans l'habillement ont lieu dans certains hôpitaux : les économes écrivent aux magasins de vêtement et aux entreprises de tissus pour demander des devis pour

conjuguer l'économique et l'agréable. Plusieurs équipes de médecins, en collaboration avec les infirmières, mettent en place des ateliers thérapeutiques pour la confection et le raccommodage des différentes pièces d'habillement⁵⁸. Dans les services de buanderie, des investissements sont aussi faits afin de ne pas rendre vains ceux accomplis dans les achats : nouvelles machines à laver et parfois nettoyage à sec. Pour finir, une question qui ne cesse pas de se poser est celle du rangement des vêtements, qu'ils soient personnels ou fournis par l'établissement, mais dont on ne souhaite plus une distribution « au pif, en tapant au hasard dans le tas »⁵⁹. Isabelle von Bueltzingsloewen a parlé d'une « conquête des placards » entamée en cette deuxième moitié du XX^e siècle⁶⁰, qui irait de pair avec la réforme du fonctionnement des hôpitaux psychiatriques et l'humanisation de ces lieux. Or, cette « conquête des placards » ne serait toutefois pas la règle, comme se plaint en 1972 une jeune infirmière parisienne bénévole de la Croix Marine qui rend visite aux patients de Perray-Vaucluse. Marraine de Jean D., un malade sans famille qui a passé sa vie en institution, elle écrit au directeur de l'hôpital : « Je suis inquiète de le voir changer de pavillon aussi souvent. Il était au Transit, ensuite au Pavillon 1 ex-femmes puis au Pavillon 5. Je connais la réputation qu'il s'est créée et cette 'mise à l'index' dont il est l'objet en raison de 'ses mœurs'. Certes, je sais bien que les conditions d'hospitalisation à l'asile sont loin d'être celles que nous souhaiterions [...]. Jean, qui a toujours beaucoup d'activités, n'a même pas un placard »⁶¹.

Malgré les vœux exprimés par les patients et les soignants, malgré les circulaires émanées et les bonnes pratiques invoquées, malgré les multiples efforts entrepris pour la réforme de la tenue vestimentaire au sein des hôpitaux psychiatriques, des failles restent dans un système qui est, dans certains secteurs, ankylosé. Les placards individuels ne sont pas encore donnés pour acquis dans tous les hôpitaux, la possibilité de porter ses propres vêtements reste dérogatoire, le fonctionnement des buanderies centralisées ne garantit pas de résultats optimaux. De plus, l'enkystement asilaire de certains patients ne favorise pas chez eux une ouverture aux nouvelles pratiques, et la mise en place de ces dernières reste de toute manière liée à la volonté et à l'activisme de psychiatres réformateurs, d'infirmiers dévoués, d'économistes ouverts, qui voient dans la démission de la « défroque uniforme », marque d'aliénation, un pas vers l'humanisation de la condition de malade, la restitution d'une dignité éclipsée, la déstigmatisation d'un état que l'on ne choisit pas.

Aux lendemains de la Seconde Guerre mondiale où soignants et patients ont dénoncé la « misère de la psychiatrie », la question du vêtement incarne les failles difficiles à combler du fonctionnement asilaire qui caractérise encore les hôpitaux psychiatriques. Les débats et réflexions des années 1950 et 1960 ont impulsé des changements sur la manière d'appréhender le sujet souffrant de troubles psychiatriques et par là sur les établissements le prenant en charge. À l'articulation entre les individus et l'institution, entre le quotidien le plus intime des patients et la marque imposée par l'hôpital, le vêtement devient une des interfaces questionnées pour remettre l'individu au centre des dispositifs de soin. Aujourd'hui, cette personnalisation de l'habillement paraissant acquise, certains soignants tentent d'alerter quant au port indiscriminé du pyjama, à son tour uniformisant, stigmatisant et mortifiant⁶². ■

Notes

1 Pour une histoire matérielle de ce vestiaire, qui recoupe tant l'histoire de certains patients (grâce au croisement de leurs effets avec leurs dossiers médicaux) que celle de l'institution psychiatrique, lire Marianna Scarfone « Lives in storage: clothes and other personal effects as a way of recovering patients' histories in a psychiatric hospital », dans M. Ankele, Benoît Majerus (dir.), *Material cultures of psychiatry*, Transcript Verlag, Bielefeld 2020, p. 300-332.

2 Nicole Baur, Joseph Melling, « Dressing and Addressing the Mental Patient : The Uses of Clothing in the Admission, Care and Employment of Residents in English Provincial Mental Hospitals, c. 1860-1960 », *Textile History*, 2014, 45/2, p. 145-170 ; Rebecca Wynter, « 'Good in all respects': appearance and dress at Staffordshire County Lunatic Asylum, 1818-54 », *History of Psychiatry*, 2011, 22/1, p. 40-57. Voir aussi, pour le cas australien, et du point de vue d'une curatrice d'expositions : Browyn Labrum, « Always Distinguishable From Outsiders : Materialising Cultures of Clothing from Psychiatric Institutions », dans Catharine Coleborne et Dolly MacKinnon (dir.), *Exhibiting Madness in Museums : Remembering Psychiatry through Collections and Displays*, London, Routledge, 2011.

3 *Sens dessus dessous - Usages et représentations du vêtement à l'hôpital psychiatrique*, exposition organisée à La ferme du Vinatier à Bron du 2 décembre 2015 au 3 juillet 2016, qui donna lieu à : Coline Rogé (ed.), *Sens dessus dessous. Le vêtement à l'hôpital psychiatrique*, La passe du Vent, Lyon, 2018. La ferme du Vinatier a organisé aussi l'exposition... avez-vous donc une âme ? *Objets privés et hôpital psychiatrique au XX^e siècle*, qui porte sur les biens ayant appartenu aux malades, retrouvés dans des boîtes stockées dans les caves de l'hôpital, et sur la reconstruction de trajectoires de vie de ces malades à partir du croisement de ces objets avec les dossiers personnels. Voir : Filiod Jean-Paul (dir.), *Faire avec l'objet. Signifier, appartenir, rencontrer*, Lyon, Chronique Sociale, 2003.

4 Sur un sujet proche, voir l'article de Jean-Jacques Yvorel, « Punir et vêtir. L'habit du mineur en justice », *Modes Pratiques, revue d'histoire du vêtement et de la mode*, 2015, N°1, p. 46-68

5 Voir par exemple Benoît Majerus, « La baignoire, le lit et la porte. La vie sociale des objets de la psychiatrie », *Genèses*, 2011, 82/1, p. 95-119 ; et pour

un panorama plus varié : Jennifer Bazar, *Objects of Daily Life : Materiality in North American Institutions for the Insane*, Ph.D. Thesis, 2013, York University ; Monika Ankele, Benoît Majerus (dir.), *Material cultures of psychiatry*, Transcript Verlag, Bielefeld, 2020.

6 Article 123 de l'arrêté du 20 mars 1857. Cet arrêté fait suite à la loi sur les aliénés du 30 juin 1838.

7 Julien Raynier, Henri Beaudoin, *L'assistance psychiatrique française*, première éd. 1931, p. 741.

8 Ici l'on se réfère aux malades indigents, à la charge des départements. Pour les autres, les pensionnaires de première et de deuxième classe, certains peuvent ne pas subir ce nivellement extérieur et garder, en en faisant demande au médecin-chef conjointement avec l'économe, certains effets d'habillement qui sont les leurs.

9 Girard de Cailleux, « Considérations générales sur l'ensemble du service des aliénés du Département de la Seine », *Annales médico-psychologiques*, 1861, 7, p. 278. Ceci d'insère dans le cadre du « traitement moral » prôné par les premiers aliénistes : Philippe Pinel et Joseph Daquin entre autres. Voir Gladys Swain, *Dialogue avec l'insensé*, Paris, Gallimard, 1994.

10 Michel Zaborowski, « Habillement et thérapeutique », *Vie sociale et traitements*, 1956/10, p. 8.

11 « Quelques malades ont la manie de déchirer leurs vêtements, leurs draps, leurs chemises ; ils parviennent même à mettre en lambeaux la camisole dont ils sont revêtus », Henri Dagonet, *Traité élémentaire et pratique des maladies mentales*, Paris, Baillière, 1862, p. 678.

12 Celles-ci se montrent d'ailleurs bien avant, voir : Aude Fauvel, *'Témoins aliénés' et 'bastilles modernes' : une histoire politique, sociale et culturelle des asiles en France (1800-1914)*, Thèse EHESS Paris, 2012.

13 Voir Isabelle von Bueltingsloewen, *L'hécatombe des fous : la famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, Paris, Aubin, 2007.

14 « Misère de la Psychiatrie » est le titre du numéro thématique de la revue *Esprit* de décembre 1952.

15 C'est l'objet de la *Circulaire* du 5 décembre 1958.

16 Louis Le Guillant et Lucien Bonnafé, « La condition du malade à l'hôpital psychiatrique », *Esprit*, décembre 1952, p. 843-869 (ici 844).

17 *Ibid.*, p. 845.

18 Voir Isabelle von Bueltingsloewen,

« Révolution au quotidien, révolution du quotidien : les transformations de la pratique psychiatrique à l'hôpital du Vinatier dans les années cinquante », dans Olivier Faure et Isabelle von Bueltingsloewen (dir.), *Questions à la 'révolution psychiatrique'*, Lyon, éditions La Ferme du Vinatier, 2001, p. 19-36.

19 Louis Le Guillant, Lucien Bonnafé, « La condition du malade... », art. cit., p. 859-860.

20 « Textes de médecins. Traitements psychiatriques vus par les malades internés », *Esprit*, décembre 1952, p. 836.

21 Lire à ce propos les observations ethnologiques menées dans les années 1950 par Erving Goffman dans *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1968.

22 *Ibid.*, p. 63.

23 « Quelques minutes avec nos lingères », *L'information*, 2, 1951.

24 « Inventaire des effets d'habillement » contenu dans le dossier de Germaine D., Archives Hôpital Perray-Vaucluse.

25 Cette dame décrit Germaine D. dans une lettre au directeur de Perray-Vaucluse comme « personne qui n'a pas de famille et (qui) a été à mon service durant une dizaine d'années », lettre du 3 décembre 1956, dossier de Germaine D. Les malles sont rangées sur les étagères à la lettre D.

26 Michel Zaborowski, « Habillement et thérapeutique », art. cit., p. 8.

27 « Textes de malades. Extraits des notes et lettres de Gèneviève », *Esprit*, décembre 1952, p. 807.

28 « Lettre d'une malade », *Vie sociale et traitements*, 1956/10, p. 17. Sur les *Centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active* et leur engagement dans la formation des soignants en psychiatrie, voir Germaine Le Guillant, « Fleury-les-Aubrais 1948 : les CEMEA s'engagent dans le champ de la santé mentale », *Vie sociale et traitements*, 72/4, 2001, p. 50-51.

29 « Critiques et remarques », *L'information*, n°4, 10 février 1952, p. 6.

30 « Textes de malades. Extraits des notes et lettres de Gèneviève », art. cit., p. 807.

31 « Que pensez-vous de ceci ? », *Vie sociale et traitements*, 1956/10, p. 13.

32 Ministère de la Santé publique et de la Population, Direction de l'Hygiène sociale, 2^e bureau, « Circulaire n°148 du 21 août 1952 sur le fonctionnement des hôpitaux psychiatriques ».

33 Ministère de la Santé publique, Direction de l'Hygiène et de l'Assistance

1^{er} Bureau, « Circulaire du 13 Octobre 1937 relative à la réorganisation de l'Assistance psychiatrique dans le cadre départemental » et « Circulaire du 7 décembre 1938 relative au régime des aliénés ».

34 « Circulaire n°148 du 21 août 1952 sur le fonctionnement des hôpitaux psychiatriques ».

35 *Ibid.*

36 Comme par exemple la fondation de la *Croix Marine*, sur initiative de Pierre Doussinet et *L'Élan retrouvé*, fondé par Paul Sivadon. Voir Nicolas Henckes, *Reformer la psychiatrie, organiser les pratiques de secteur. La construction de la psychiatrie de secteur dans "l'expérience du treizième arrondissement"*, Rapport de recherche, Cermes3, 2005, p. 114-118 et Jean-Paul Arveiller (dir.) *Pour une psychiatrie sociale. 50 ans d'action de la Croix Marine*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 2002.

37 « Circulaire n°148 du 21 août 1952 sur le fonctionnement des hôpitaux psychiatriques ».

38 « Circulaire du 5 décembre 1958 relative à l'humanisation des hôpitaux ».

39 Il s'agit de registres nominatifs, avec nom des patients, matricule, date d'entrée et de dépôt du vestiaire et observations relatives à celui-ci. À Perray-Vaucluse, ils ne sont pas les seuls qui permettent le fonctionnement des vestiaires : il y a aussi les registres de succession et de destruction, qui comptabilisent les effets d'habillement qui sont détruits chaque année et ceux qui, ayant appartenu à des malades sortis ou décédés, peuvent être réutilisés par d'autres pensionnaires de l'institution.

40 Dans les registres 1959-1963 du vestiaire de Perray-Vaucluse on peut lire par exemple : « vestiaire gardé par le malade » ; « gardé au quartier » ; « le malade garde son blouson en laine au quartier », etc.

41 Henri Ueberschlag, « Enquête sur la vêtue des malades à l'H.P. de Lannemezan », *Vie sociale et traitements*, 1956/10, p. 15-17.

42 « Réunions de travail, 7 novembre 1958 », *Minerve*, n° 133, juillet-août 1961.

43 « Réunions de travail, 13 juin 1958 », *Minerve*, n° 127, janvier 1961.

44 « Réunions de travail, 10 octobre 1958 », *Minerve*, n° 131, mai 1961.

45 « Réunions de travail, 25 juillet 1958 », *Minerve*, n° 129, mars 1961.

46 « Que pensez-vous de ceci ? », *Vie sociale et traitements*, 1956/10, p. 13.

47 « En bavardant avec Monsieur l'Économe », *L'information*, n° 24, août 1954, p. 3.

48 *Ibid.*, p. 4.

49 « La pratique d'un service parisien », *Vie sociale et traitements*, 1956/10, p. 13-14.

50 *Ibid.*, p. 13.

51 Michel Zaborowski, « Habillement et thérapeutique », *art. cit.*, p. 9. Voir à propos de ce genre d'ateliers aux États-Unis : Renate Stauss, "Passing as Fashionable, Feminine and Sane: 'Therapy of Fashion' and the Normalization of Psychiatric Patients in 1960s US", *Fashion Theory. The Journal of Dress, Body and Culture*, 2020, 24/4, p. 601-637.

52 « Concours de la presse psychiatrique », *Minerve*, 128, février 1961.

53 « Rapport annuel concernant l'activité du service du Dr Cenac-Thaly au cours de l'année 1960 », Archives Hôpital Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne, Seine-Saint-Denis.

54 Le texte du *Questionnaire concernant la vêtue des malades* a été retrouvé aux Archives de l'Hôpital Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne, Seine-Saint-Denis.

55 Henri Cenac-Thaly, « Une enquête sur la vêtue des malades », *L'information psychiatrique*, 6, 1963/6, p. 367-374.

56 « Circulaire n°148 du 21 août 1952 sur le fonctionnement des hôpitaux psychiatriques ».

57 Sur le sport dans les asiles, voir Steven Cherry et Roger Munting, "Exercise is the Thing"? Sport and the Asylum c. 1850-1950", *The International Journal of the History of Sport*, 2005, 22/1, p. 42-58.

58 Si cette activité se veut nouvelle, elle s'inscrit en réalité dans la continuité des ateliers où depuis le XIX^e siècle, les femmes s'occupaient de la production et du rapiéçage des uniformes.

59 « Concours de la presse psychiatrique », *Minerve*, N° 128, février 1961.

60 Isabelle von Bueltingsloewen, « Le rôle des objets dans la psychothérapie institutionnelle. Une thérapeutique de la consommation ? » in Jean-Paul Filiod (dir.), *Faire avec l'objet. op.cit.*

61 Dossier médical de Jean D., Archives de l'Hôpital psychiatrique de Perray-Vaucluse, Épinay-sur-Orge.

62 Voir Nathalie Giloux, « Le port du pyjama, entre héritage asilaire et outil de soin », dans Coline Rogé (ed.), *Sens dessus dessous, op. cit.*, p. 41-44.

