



## La condition posthospitalière

*Repenser l'hôpital public/privé  
sous la condition de la culture*  
Document général

Référent et rédacteur :  
Christian Ruby

2009

Equipe :  
Catherine Grout  
Christian Ruby  
Arnaud Théval



**Horaires Ouvertures**

du Lundi au Vendredi  
de 8H00 à 19H00

Le Samedi, le Dimanche  
et les jours Fériés  
de 12H00 à 18H00

## Sommaire

Remerciements p 5

Charte : De l'orientation de la recherche et des chercheurs p 7

Introduction : La forme culturelle de l'hôpital p 9

Chapitre I : Un hôpital polarisé sur la quête de sens p 11

Chapitre II : Relevés d'opérations p 15 à 51

Fiche n° 1 : Centre Hospitalier de Douai.

Fiche n° 2 : Établissement public de santé mentale de l'agglomération lilloise, Centre Médico Psychologique de Roubaix.

Fiche n° 3 : Centre hospitalier de Dunkerque.

Fiche n° 4 : Centre hospitalier de Dunkerque.

Fiche n° 5 : Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille

Fiche n° 6 : Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille

Fiche n° 7 : Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille

Fiche n° 8 : Interview : Marie-José Gilbert.

Fiche n° 9 : Interview : Carine Delanoe-Vieux.

Fiche n° 10 : Lettre de Chantal de Singly.

Fiche n° 11 : Interview de Katsuhito Nishikawa.

Fiche n° 12 : Artistes à l'hôpital.

Fiche n° 13 : Établissement public de santé mentale des Flandres (Bailleul).

Fiche n° 14 : Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes.

Fiche n° 15 : Centre Hospitalier de Valenciennes.

Fiche n° 16 : La politique culturelle du CHRU de Lille par Michèle Dard.

Fiche n° 17 : Centre hospitalier régional universitaire de Lille (Hôpital Jeanne de Flandre) - Le vêtement à l'hôpital.

Fiche n° 18. Centre hospitalier de Loos (EHPAD).

Chapitre III : Deux expertises p 53

1. Arnaud Théval
2. Catherine Grout

Conclusion : Propositions de reconfiguration p 57

1. Responsables et responsabilités
2. Les commissions de choix et les critères de choix
3. La circulation de l'information et la visibilité des projets
4. Une charte de développement culturel

Annexes p 60 à 80

Annexe 1 : À propos de l'équipe de cette recherche-action

Annexe 2 : À propos des enquêtes et de leurs résultats

Annexe 3 : Textes de référence

Bibliographie p 82





## Remerciements

L'objet qui devait être réfléchi au cours de cette recherche-action est si important que nul ne saurait croire qu'il aurait pu être bâti sans s'appuyer sur de nombreuses personnes, leurs analyses, leurs rétrospections et leurs prospections.

Ce rapport porte à chaque page le signe de nos enquêtes/interviews. Il cristallise tant de réflexions et de propos sollicités ou entendus qu'il peut être lu comme une conversation d'un an avec ceux que nous remercions de leurs efforts de réponse à nos questions :

Michèle Dard qui nous a confié cette recherche-action, les organismes Hi-culture, l'ARH, la DRAC Nord-Pas-de-Calais qui nous ont soutenus, Carine Delanoë-Vieux qui a suivi nos travaux,

Tous ceux qui nous ont écouté, ont répondu, ont été interviewés et ont pris du temps sur leur temps de travail pour répondre à nos questionnaires, et dont les noms sont cités ci-contre :

Aboudrar Bruno-Nassim,  
Aubry Martine,  
Barré Vincent,  
Barret Laurent,  
Bertrand Renaud,  
Bogey Aymeric,

Bouchareau Marion,  
Bourgain Loïc,  
Brownstone Gilbert,  
Brunet et Saunier,  
Brûlé Nicolas,  
Bussy Gery,  
Callot Juliette,  
Cantuel Claire,  
Carrier Christelle,  
Champesme M-Th.,  
Champesme J-C.,  
Chirol Julie,  
Chopin Odile,  
Cochet David,  
Collet Shirley,  
Darchy Guillaume,  
Dard Michèle,  
Delanoë-Vieux Carine,  
Delbart Mélanie,  
Delmotte Didier,  
Dinahet Marcel,  
Dogimont Renaud,  
Ficquet Catherine,  
Fillette Magali,  
Frize Nicolas,  
Gilbert Marie-José,  
Gouriou Yannick,  
Herreros Gilles,  
Leclercq-Berchadsky Ch.,  
Lelièvre Micheline,  
Le Moal Eric,  
Le Piouff Marc,  
Mackowiak Edmond,  
Martinache Catherine,  
Méda Dominique,

Milly Bruno,  
Morel Cathy,  
Müller Christian,  
Niederer Susanna,  
Nisan Ismaël,  
Nishikawa Katsuhito,  
Nourisson J-Ch.,  
Noyel Aurélie,  
Orand Marlène,  
Pautonnier Jean-Roger,  
Peruzzo Séverine,  
Petitgand Dominique,  
Schröder Erika,  
Singly (de) Chantal,  
Sprimont Anne,  
Thomas Delphine,  
Truddaïu Julien,  
Vandervoorde Frédérique,  
Woivre Dominique,  
Wullschleger Jocelyne.

Enfin, les remerciements personnels du rédacteur vont à l'équipe qui l'a entouré, chacun de ses membres n'étant pas obligé d'assumer chaque lettre de la rédaction finale.

Maintenant, il importe que ce rapport soit pris en main par chacun de ceux qui souhaitent prendre des positions relativement au problème posé. Que cette boîte à outils serve à des travaux de toutes sortes ! Qu'on s'en empare pour ouvrir de nouvelles voies !





# Charte

## De l'orientation de la recherche et des chercheurs

Concernant le thème de la culture et de l'hôpital, notre hypothèse de travail préside à l'élaboration d'une matrice qui permet à la fois de déplacer les débats habituels et de déployer une pensée plus ample de la santé et de l'hôpital, en somme d'extraire aussi l'hôpital de ce dont il pâtit : sa réduction à l'image d'une machinerie curative inhumaine. Cette image l'enclôt, le contraint, l'asservit à une lecture qui est presque devenue un lieu commun (enfermement) et à des présuppositions auxquelles il s'est laissé aller (le curatif exclusif, le développement technique, le primat du « plateau technique »), et dont nous pouvons nous déprendre.

À cet égard, la question ouverte par notre recherche n'est pas celle de savoir si la culture et les arts contemporains *peuvent* ou *doivent* entrer à l'hôpital, sous quelle forme que ce soit (bibliothèques, médiathèques, œuvres déposées, spectacles vivants introduits, activités d'animation plébiscitées) ni celle de savoir si l'hôpital doit être fondé ou refondé<sup>1</sup> par la culture, ou s'il doit être régénéré par elle. D'une certaine manière, ces questions de la capacité, du devoir et d'un rôle dans une fondation sont « résolues » par le fait. D'un côté, culture et arts sont entrés, d'une façon ou d'une autre à l'hôpital. Plus ou moins bien/mal. Nombre d'exemples peuvent être invoqués qui persuadent par conséquent d'abandonner cette question du droit d'entrée.

D'un autre côté, les hôpitaux ont, certes, des difficultés propres (budgets contraints, orientations imposées, place dans l'aménagement du territoire, ...<sup>2</sup>), ils n'ont cependant que faire d'une fondation ou d'une refondation qui montrerait tout au plus que la culture n'est pas étrangère à l'hôpital, mais que pour autant l'hôpital ne peut qu'avoir des difficultés à se fonder dans la culture car ce serait nier sa spécificité.

Aussi abandonnons-nous ces fils qui semblent conduire au thème proposé parce que, tels que développés, ils ont toujours un caractère formel. Culture et hôpital y demeurent extérieurs l'un à l'autre, simplement mis en relation d'emboîtement à partir de l'assurance d'une hiérarchie entre les deux : l'hôpital existe déjà, comme enfermé sur soi, et la culture comme les arts contemporains requièrent d'y pénétrer. Non seulement on ne se demande pas comment joue la commensurabilité des éléments mis en rapport, mais on s'arrête peu au problème de savoir quel serait le rapport le plus légitime entre eux, ni on ne se demande comment les deux pourraient « bouger » l'un par rapport à l'autre. La seule perspective avancée est celle d'optimiser les performances du système en place, en rendant par exemple la vie interne de l'hôpital plus ludique grâce à la culture et aux arts.

Nous refusons cette logique de l'emboîtement.

La démarche de la culture et des arts, de nos jours, comme les mutations des institutions publiques dans un monde liquide<sup>3</sup> peuvent se rencontrer autrement et laisser venir

au jour d'autres perspectives. De toute manière, il demeure possible de substituer à une logique de l'emboîtement (de la relation extérieure et instrumentale), une logique du rapport, dans laquelle finalement la culture et les arts seraient moins pris pour des objets à transporter à l'hôpital que pour des modes d'interrogation d'une institution à une époque où elle-même doit assumer des transformations, comme toutes les institutions publiques de nos jours. Chaque terme, « culture » et « hôpital », renvoie alors à l'autre, et passe en lui, tout en maintenant pourtant sa différence.

Au mieux, la logique de l'emboîtement aboutit à deux manifestations concrètes sans grand intérêt :

- Ou bien il faut, tout en prenant acte de ce qu'est le corps collectif de l'hôpital, et en légitimant sa clôture sur soi, redonner du sens à l'institution, sans la modifier. De là la recherche de suppléments d'âme, laquelle se résume à un saupoudrage d'œuvres déposées dans les hôpitaux ou à l'introduction de diverses animations culturelles. Mais on voit bien qu'il s'agit d'un supplément qui n'arrive pas à suppléer. Et de toute manière, il maintient la ségrégation entre les activités curatives et culturelles, ainsi que la séparation de l'hôpital vis-à-vis de l'extérieur.

- Ou bien il faut affirmer franchement que culture/art et hôpital sont des éléments de nature différente, sur le modèle des séparations ministérielles et des territoires incommensurables, et tout rêve de conjonction n'est jamais que jeu surfait et indifférent, au mieux face à face de deux enfermements.

Dans ces deux cas, le rapport à la culture est paradoxal. La culture est interprétée comme une entreprise de régénération d'un hôpital qui a perdu tout sens, ou comme une manière, pour l'hôpital, de se fabriquer une image de marque susceptible de séduire dans les réseaux de la communication, ou comme un produit de consommation agréable, à l'égal des kiosques à journaux ou des cafétérias, à offrir à des patients en mal d'activités.

Notre règle du jeu : Nous faisons reposer en premier lieu le rapport culture/art contemporains et hôpital, le rapport que nous souhaitons travailler, sur une double opération de redéploiement :

- La culture et les arts changent de signification. Ce ne sont plus des modes d'animation de l'existence, mais des puissances d'interrogation. Ce qui revient à penser la culture et les arts non comme des objets mais comme des démarches. À ce titre, ils sont constitutifs de l'histoire et des réformes hospitalières.

- L'hôpital rentre sous la perspective d'un projet « culture de la santé » auprès des citoyennes et des citoyens, auprès de la population d'un territoire, en s'ouvrant de lieu de soin qu'il est en lieu de prévention publique<sup>4</sup>. Et si possible, en faisant jouer ses limites et ses seuils, afin de multiplier les ouvertures sur l'extérieur.

1. Précisons qu'en philosophie, l'entreprise de fondement/fondation équivaut à trois opérations simultanées : universaliser un objet (une pensée ou un projet), lui donner de la force en lui ôtant tout caractère contingent et pratiquer son examen par la raison. Mais la perspective de la fondation tombe dans le défaut de vouloir justifier quelque chose a priori. Elle aboutit à nier le fait que l'on puisse légitimement saisir la chose à fonder comme un problème. Rappelons que l'on peut de toute manière dégager de l'universel autrement (accord, réfléchissant, ...).

2. Soulignons qu'une partie de cette recherche s'est accomplie durant les vives discussions induites par le projet de loi de programmation hospitalière (février 2009).

3. Bauman Zygmunt, *La vie liquide*, Rodez, Le Rouergue/Chambon, 2006.

4. Au sens de Richardson Benjamin, *Hygeia. Une cité de la santé* (1875, Paris, Editions de la Villette, 2006). Pour ce médecin, penser la santé ce n'est pas penser « hôpital » mais s'intéresser au sol dans les villes, à l'orientation des rues, à l'ensoleillement, aux plantations, aux pavages, aux trottoirs, aux maisons, aux égouts, .... au traitement des détritres, comme s'il nous apprenait par là à retourner le problème.



Ce qui revient à refuser d'identifier les institutions au discours tenu par ceux qui prétendent référer à une essence, soit de l'hôpital, soit de la culture et des arts.

Alors, il est possible de refuser les fausses évidences précédentes, d'abroger les conjonctions mécaniques. En rappelant que l'existence humaine enveloppe la santé, la culture, les arts ; que les institutions sociales sectorielles, et les corps collectifs comme l'hôpital, ne peuvent pas ignorer la totalité de l'existence ni leur articulation à une culture ; que rien ne nous oblige à les penser séparément et que nous pouvons déjouer l'unilatéralité propre de chacun sans faire croire que la culture et l'art peuvent soigner ou que l'hôpital est un musée <sup>5</sup>.

Cette perspective d'un rapport d'interrogation mutuelle <sup>6</sup> et réciproque guide l'ambition de ce travail. Elle pose fort justement un point de vue : celui d'interroger l'hôpital de l'intérieur à partir de la culture et des arts. Ce qui revient à ceci : d'une part souligner que la culture (au sens historique et anthropologique) est à l'origine de l'hôpital (une certaine représentation de la maladie, une manière de poser et résoudre le problème de la population, de la santé, de la norme) ; d'autre part, engager la culture et les arts, en un autre sens cette fois, dans un travail de production de la société *contemporaine*.

Cette perspective se traduit aussi par le fait que nous ne nous adressons aux personnes concernées par cette recherche-action (élus, représentants, directeurs et personnels d'hôpitaux, directeurs d'institutions culturelles, artistes, écrivains, musiciens, patients) ni pour leur dire la vérité de l'hôpital du point de vue de la culture, ni pour leur dire la vérité de la culture du point de vue de l'hôpital.

Nous prenons chacun comme acteur de la recherche, supposant que personne ne peut refuser d'y réfléchir, puisque chacun peut accomplir quelque chose dans l'intérêt général. D'autant que nous sommes collectivement accrédités pour cela.

Nous créons ainsi un espace inédit de dialogue – « L'enjeu est plus que jamais de construire des espaces réflexifs qui accompagnent la nécessaire réflexion que l'hôpital doit entreprendre pour surmonter la crise en y intégrant sa dimension culturelle » <sup>7</sup>-, éloigné du consensus habituel en matière de parti pris pour la culture à l'hôpital, par conséquent une sorte d'espace commun de division <sup>8</sup> qui amorce par là même un futur.

5. Un intervenant dans le deuxième séminaire organisé par Hi-culture à Lille affirme avec force qu'il n'est pas question de fondre la culture dans l'hôpital et réciproquement, chaque domaine ayant sa spécificité (notes du séminaire).

6. En jouant sur les termes, Cambier Alain, dans *Architecture, hôpital, art contemporain* (Colloque de Lille, Novembre 2004, p. 59), précise qu'il s'agit de la rencontre entre deux arts : la techné médicale et l'art esthétique.

7. Carine Delanoé-Vieux, interview (cf. dans les fiches).

8. Car la principale erreur des analyses de l'hôpital de nos jours encore est de considérer que le seul conflit qui le cerne oppose ceux qui le conçoivent d'un point de vue technique (curatif) et ceux qui le conçoivent d'un point de vue humaniste (hébergement). Il y a une sorte de consensus sur ce point. Or, il nous semble que le conflit véritablement fondamental devant lequel nous nous trouvons est plutôt celui qui oppose différentes conceptions de l'hôpital. Ce document justifiera ce point de vue.





# Introduction

## La forme culturelle de l'hôpital

Cette étude centrée sur le thème *Culture à l'hôpital*<sup>9</sup> et les opérations de terrain qui le concrétisent, promue autour d'une région en cours de mutation (le Nord-Pas-de-Calais<sup>10</sup>), a fini par se concentrer sur l'objet suivant : les mutations potentielles de l'hôpital public examiné sous la condition de la culture, dans les sociétés contemporaines Nord-monde<sup>11</sup>, objet qui n'avait pas de raison de ne pas s'étendre aussi aux établissements privés.

Cet objet relève pleinement de l'histoire culturelle<sup>12</sup> et de l'interprétation culturelle des phénomènes sociaux et politiques<sup>13</sup>, des institutions et des politiques ici hospitalières<sup>14</sup>. Là où certains prétendaient que l'hôpital ne trouvait son origine que dans des actions guidées par l'intérêt économique, il a été découvert que l'hôpital a beaucoup plus à voir avec des normes culturelles. Il s'agit donc bien maintenant de réinterpréter le fait hospitalier.

En ce sens, la notion de « culture » renvoie, en première approche, à trois strates de significations évidemment articulées : celle des représentations matérielles et figurées (objets, images, monuments) ; celle des schèmes de perception, des catégories de saisie des choses, des émotions et des appréciations ; celle des exhibitions ou des mises en scène de soi (ou de l'autre) par lesquelles les individus ou les groupes se signifient (socialement, politiquement, symboliquement). Mais afin de conduire cette étude sans restriction, nous avons, de surcroît, décidé de ne pas nous arrêter à ce seul registre des définitions envisageables de la culture, et d'employer cette notion dans ses multiples autres acceptions<sup>15</sup>.

Dans cette recherche, le terme « culture » désigne par conséquent aussi bien des exercices de référence - sens originaire et classique du terme : la culture est référée à une élévation de l'esprit, à un accomplissement, à une plénitude résultant de l'engagement de chacun sur un long chemin d'efforts et de sacrifices -, qu'un ordre symbolique au sein duquel l'individu s'insère - sens historique ou ethno-anthropologique dont relève aussi l'idée d'une culture du curatif à l'hôpital<sup>16</sup>, par exemple -, que le mode sous lequel s'engage le devenir actif de chacun, sa trajectoire composée avec celle des autres, dans un monde d'interférence entre les démarches personnelles, les pratiques culturelles et les confrontations aux œuvres destinées à rendre lisible l'existence, à apprendre à s'orienter soi-même et à tenir debout en toutes circonstances. Il se gonfle par conséquent de quatre dimensions : la philosophie classique, les sciences positives (histoire, sociologie et ethnologie), les réflexions portant tant sur les pratiques culturelles que sur les pratiques politiques ayant pour objet la culture aujourd'hui et la philosophie contemporaine.

9. La formule fait partie de la convention.

Elle souligne une double orientation : aller de la culture à l'hôpital et donner à l'objet de la recherche un ouverture aussi peu limitée que possible.

10. L'arrière-fond de Lille capitale européenne de la culture n'est pas à négliger (2004), ni le nouveau plan de ville (3000). Ce qui n'exclut, dès le départ de la recherche, ni un regard national, ni un regard européen (et sur les réseaux européens) autour de la culture à l'hôpital.

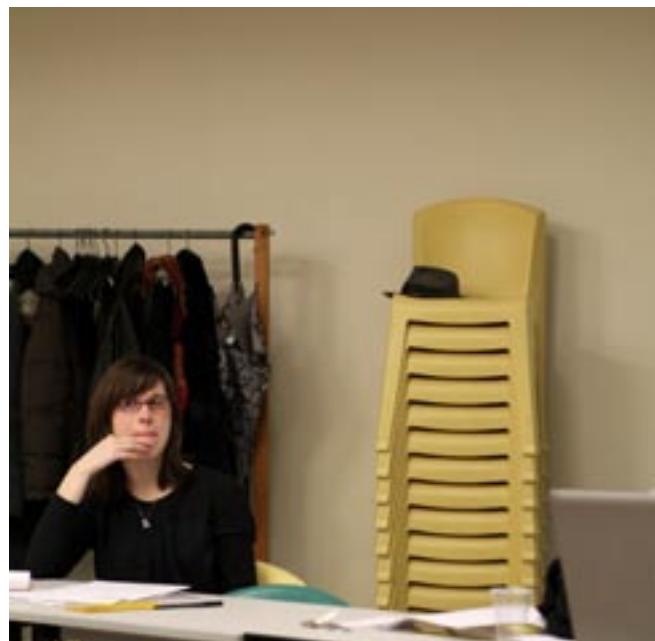
11. D'autres études se sont déroulées dans d'autres régions, notamment la région Rhône-Alpes. A chaque fois cependant les conditions régionales changent les données du problème. Il faut tenir compte des différences de conditions socio-économiques, des perspectives de santé, des difficultés sociales. La région Nord-Pas-de-Calais semble réunir plus de conditions délicates, et les programmes *Culture à l'hôpital* y ont par exemple commencé plus tardivement.

12. Cf. Martin Laurent et Venayre Sylvain, *L'histoire culturelle du contemporain*, Paris, Nouveau monde éditions, 2005.

Aussi voulons-nous souligner derechef<sup>17</sup> la capacité de ce nouveau modèle d'analyse et de réflexion, d'évaluation si l'on veut, à explorer des voies d'approche inédites, de nouveaux questionnements, des instruments d'analyse promoteurs ; à produire un autre mode de recherche-action<sup>18</sup>, dans lequel la culture et les arts contemporains deviennent des éléments d'interrogation et de conduite ; à rendre compte de la condition contemporaine de l'hôpital dans une société en mutation, face à des règles institutionnelles révisées (Réduction des politiques publiques (RPP), décentralisation, Agenda 21, Union européenne, développement durable et interrogations sur le « commun »), et des actions qui devraient être entreprises pour concrétiser un programme Culture à/de l'hôpital.

Dans ce cadre, cette étude constitue elle-même un des éléments du programme, bien avant de conduire à des résultats que l'on n'aurait plus ensuite qu'à appliquer et dont rendent compte les « fiches » publiées.

Les éléments qui suivent formulent pour Hi-Culture un premier suivi de projets divers, conduits par Michèle Dard dans la Région Nord-Pas-de-Calais, avec les hôpitaux (directeurs, chefs de service, personnels), les institutions culturelles (Drac, Frac) et des personnalités ou associations locales. Ce premier parcours a pris corps sur 3 ans, tantôt sous forme d'opérations concrètes dont les « fiches » de ce document témoignent, tantôt sous forme de séminaires de formation desquels nous extrayons ici nombre de propos. Cette somme en constitue à la fois la restitution et la réflexion, à partir des résultats d'enquêtes accomplies durant un temps.



13. L'hôpital est un produit de la culture et de l'histoire de notre culture, une manière de réfléchir la maladie et le soin, un corps médical, ... Toutes les cultures ne soignent pas dans des hôpitaux.

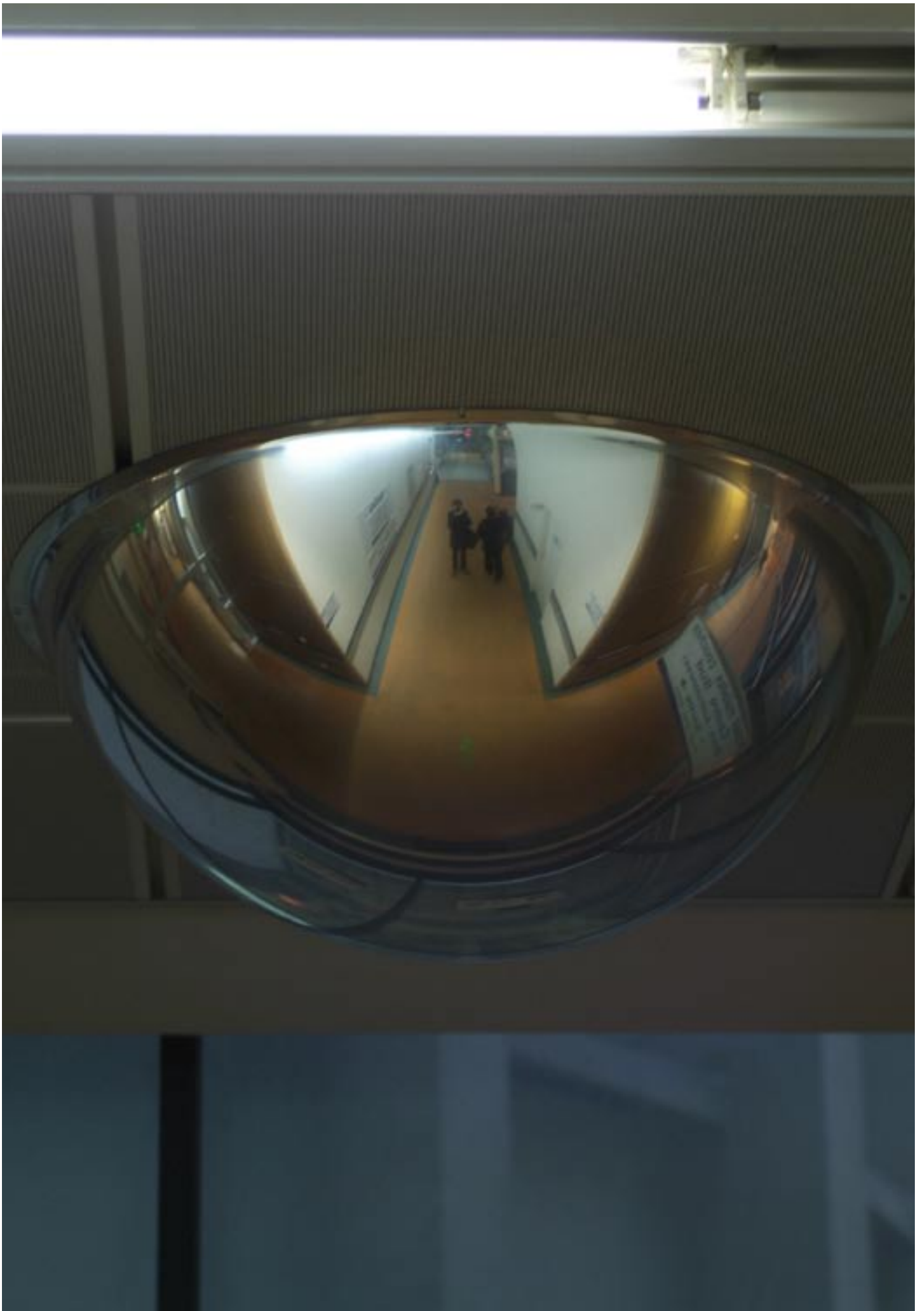
14. Remarquons au passage que notre recherche et nos rapports d'activité s'emploient à défendre une politique culturelle et s'inscrivent par là-même aussi dans l'histoire des politiques culturelles à l'hôpital qu'ils prolongent.

15. Pour ces diverses significations cf. Annexe 3 : Textes de référence sur la Culture.

16. Sans aucun doute sous un mode identitaire bien assis, y compris architecturalement.

17. Nous hésitons à parler de « diagnostic » pour cette étude pour trois raisons : le terme est très/trop utilisé, le mettre en service dans le cadre de l'hôpital paraît curieux, et le souvenir de ses usages chez le philosophe Michel Foucault.

18. Ce qui induit surtout un primat à déployer des démarches coopératives, des approches horizontales, et donc de la réduction des face à face et des cloisonnement, autant que possible.



# Chapitre I

## L'hôpital polarisé sur la quête de sens

À l'évidence, l'hôpital est là. Et parfois massivement. Hôpital forteresse ou hôpital moderniste, en tout cas pour les plus importants (toutes régions confondues<sup>19</sup>, mais aussi en Europe). L'institution, outre les insertions fréquentes dans l'esprit et les bâtiments d'institutions charitables<sup>20</sup>, a le plus souvent pris des formes architecturales typiques soit du XIX<sup>e</sup> siècle, soit des années modernistes 1950-1960 (Hôpital Claude Huriez<sup>21</sup>), plus ou moins révisées à partir de 2000 (Centre hospitalier de Douai, de Valenciennes<sup>22</sup>). Dans les deux derniers cas, elle doit la conception générale de ses formes à un pré-supposé : l'existence d'un grand récit de la geste hospitalière de service public, lié tantôt à une conception de l'assistance (et au vieil héritage refoulé de charité et d'hospitalité), tantôt à l'idéologie de l'assurance dans l'Etat providence<sup>23</sup>, tantôt à l'un des archétypes de la conquête technique.

Son histoire récente, depuis la III<sup>e</sup> République, en est largement affinée. Elle se combine aux différents mythes de la modernité ainsi qu'à celui de l'Etat gérant de la société par le truchement du service public<sup>24</sup>.

Dans cet espace historique, tout concorde à réifier, manifester « dans la pierre » et dans la magnificence des agencements architecturaux ce qui pose des problèmes de nos jours : le grand récit de l'hôpital.

Les « grands récits » définissent des narrations (et non des connaissances) ayant pour fin de légitimer des institutions et des pratiques à partir d'un idéal à faire advenir, en fonction d'un projet universalisant<sup>25</sup>. Ils organisent une foule d'événements en les plaçant sous une Idée générale (les plus connues : l'émancipation, le progrès, le salut, mais aussi la santé, par exemple) à partir d'un savant mélange de régimes discursifs (cognitif, évaluatif, prescriptif, persuasif, ...) <sup>26</sup>.

Plus spécifiquement, l'hôpital fournit lui-même des éléments de décrédibilisation de sa propre puissance collective.

Outre les errements de l'Etat qui fait se succéder des réformes de gouvernance sans évaluation, par ses propres tensions internes d'abord : « La direction administrative n'entend plus se laisser conter par le corps médical ses choix de gestion, les malades se mettent à en savoir plus qu'avant sur les maladies et les traitements proposés ailleurs, ... Les places se brouillent, les hiérarchies sont mises en question, les préséances aussi. Plus de centralité non plus : avant c'était la médecine, dans les années 50 : les administratifs, et dans les années 90 : le patient au centre... ! »<sup>27</sup>.

Ensuite, les énormes et puissantes machineries techniques paraissent de plus en plus appartenir à une ère révolue. La confusion entretenue depuis longtemps entre technique et progrès ne produit plus les mêmes effets, à l'heure de l'écologie et du développement durable. Il ne nourrit plus les imaginaires, comme il y a peu encore, alors qu'on pouvait lire ceci : « Le système hospitalier est appelé à occuper une place plus importante dans les programmes de développement. Les techniques diagnostique et thérapeutique se perfectionnent, ce qui entraîne des investissements croissants en personnel et en équipement »<sup>28</sup>. Au contraire, relativement à l'ambivalence constante entre positivité de la science et peurs suscitées par la technique (principe de précaution), cet accent n'est plus assez dynamique pour que l'hôpital soit revêtu de la seule image brillante du progrès.

De surcroît, la diffusion médiatique d'un « savoir » architectural donne aux citoyens et aux populations la possibilité d'approcher des questions jusqu'alors réservées. Ainsi celle des bâtiments emblématiques des institutions majeures, des dépenses somptuaires de places, des formes sans âme. Faut-il que ces institutions persévèrent à cultiver des formes « monstrueuses », les grosses machineries hospitalières, qui demeurent les produits de l'ère des masses<sup>29</sup> ?

19. Un des séminaires a permis une comparaison avec l'hôpital de Strasbourg.

20. L'écrivain Aragon Louis dénonce encore le congrégationnisme, en 1936, dans *Les Beaux quartiers* (Paris, Gallimard, 1976). Nous en découvrons encore les restes à Dunkerque, à Douai, ... Ce qui ne saurait signifier que les établissements hospitaliers privés n'ont pas désormais changé leurs conceptions de l'hôpital et de l'espace (cf. Saint-Vincent de Paul à Lille et la « rue » conçue par l'architecte).

21. Cet hôpital a eu pour architectes : Jean Walter, Urbain Cassan et Louis Madeline, et s'est construit en deux temps : 1934-1939 et 1949-1958. L'actuelle modernisation fut confiée à l'agence Reichen et Robert (concours d'architecture en 1997, amélioration de la qualité de l'accueil et des hébergements, regroupement des blocs opératoires, ...).

22. Douai : Agence Brunet/Saunier Architecture (Paris), A Valenciennes, le bâtiment date des années 1980 (comme à Avesnes-sur-Helpe), il a été inauguré par Simone Weil, et il est soumis aujourd'hui à extension.

23. Foucault Michel, dans *Omnes et singulatim* (article reproduit dans *Philosophie*, Paris, Gallimard, 2004, p. 679), insiste sur le fait que cet Etat providence doit être reconnu pour ce qu'il est : l'une des extrêmement nombreuses réapparitions du délicat ajustement entre le pouvoir politique exercé sur des sujets civils et le pouvoir pastoral qui s'exerce sur des individus vivants.

24. On sait que la notion de « service public » se constitue dans le droit public français à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Léon Duguit en assure la théorie. La question des institutions ne se réduit pas aux pouvoirs qu'elles ont à exercer (la puissance publique). Elle s'étend aux obligations que ceux qui exercent le pouvoir ont à l'égard de ceux qu'ils administrent. Plus largement, la notion et le concept de service public sont une invention juridique et politique qui permet à la III<sup>e</sup> République de prendre ses marques par rapport aux conservateurs et aux révolutionnaires, en posant que l'Etat a réponse à tout, qu'il est bienveillant, omniscient et infallible.

25. En quoi nous distinguons au long de ce document ce qui est universalisant (la prétention à l'universalité), l'universalité abstraite (qui affirme à l'hégémonie dans la discrimination) et l'universalité concrète.

26. C'est le philosophe Lyotard Jean-François qui distingue les « métarécits » (ou grands récits), les mythes, les processus de délégitimation et les petits récits, cf. *Le postmoderne expliqué aux enfants*, Paris, Galilée, 1986.



27. Boltanski Luc, *La découverte de la maladie, La diffusion du savoir médical*, Paris, Centre de sociologie Européenne, 1968 ; Gognalons-Nicolet Maryvonne et Weiss Walter, *Sociologie de la santé et de la médecine* ; Nicolas Baverez, dans un article de *Le Point*, Février 2009, y revient encore : « La rivalité permanente entre les pouvoirs administratifs, médical et infirmier » est traitée comme une des sources de la dégradation des soins dans les hôpitaux.

28. *Encyclopaedia Universalis*, article « Hôpital », par le docteur Robert-Frédéric Bridgman, édition de 1998.

29. Maillard Christian, *Histoire de l'hôpital, de 1940 à nos jours*, Paris, Dunod, 1986.



En second lieu, d'autres éléments se cumulent : les sociétés de masse se réorganisent en sociétés d'individus, dans certains cas les petits hôpitaux sont plus efficaces et mieux répartis territorialement, les soins ne se vivent plus de la même manière, en un mot, les interrogations, les suspensions se font plus pressantes et les processus de délégitimation s'insinuent dans les institutions héritées.

Si l'hôpital est toujours (et d'abord) pensé comme le lieu d'une promesse, en général tenue, celle de la vie et de la survie, il reste que les patients osent désormais exprimer leurs impatiences, leurs exigences, leurs scepticismes ou leurs emportements, au prix de la naissance de tensions entre les personnes concernées : « Les hôpitaux, pour leur part, sont confrontés à un bouleversement des codes relationnels entre usagers et soignants. Le niveau de culture générale et les exigences de qualité des usagers ébranlent les pré-requis de soumission au savoir académique et à l'autorité institutionnelle »<sup>30</sup>. Quels qu'en soient les motifs, pour l'instant, ils ont acquis ou conquis un « droit » de parler, ne serait-ce que sur eux-mêmes<sup>31</sup>. Le cours des choses hospitalières s'en trouve affecté à plus d'un titre, et notamment dans le fait que les légitimations, la hiérarchie des autorités et des paroles, la réception des prescriptions ne sont pas prises en compte de la même manière.

N'est-ce pas dans ce contexte que les premières formulations de la « culture à l'hôpital » ont eu lieu ? Il fallait d'abord déceler des fragilités : « Depuis dix ans, et la chronologie pourrait remonter plus loin, l'hôpital public connaît des évolutions majeures qui en ont profondément marqué les missions et l'organisation. Le mouvement est largement porté par des bouleversements extérieurs et la contrainte de l'adaptation en est une cause majeure, peut-être salvatrice. L'hôpital a en effet la chance d'être régulièrement soumis à des chocs exogènes »<sup>32</sup>.

Puis il fallait chercher des remèdes. C'est sans aucun doute en ce point que la culture et l'art ont été primitivement convoqués. Du moins, une certaine idée que les autorités se font de la culture et des arts. Et une idée qui est elle-même tributaire d'une autre « évolution » parallèle à celle que nous venons de décrire relativement à l'institution hospitalière<sup>33</sup>.

À l'évidence, à partir d'une certaine époque, une inflexion a eu lieu, et des efforts divers ont été accomplis dans les hôpitaux en matière de décoration<sup>34</sup>, d'animation culturelle ou d'aménagement artistique<sup>35</sup>. Nous reviendrons sur la nature du rapport culture-hôpital impliquée. Pour l'instant, contentons-nous de préciser les conditions dans lesquelles ce rapprochement a eu lieu.

Tout s'articule autour du thème de la déshumanisation de l'hôpital corollaire de la fin du grand récit hospitalier. Ce sont même des heurts nombreux entre des convictions, des énoncés, des expertises qui sont apparus très vite comme la pierre de touche de ce rapprochement, même s'ils exprimaient plus de choses ou d'autres choses, simultanément.

On doit à l'impact (décalé) de la critique disciplinaire de l'hôpital, sous l'influence des travaux de Michel Foucault (1975), à la manière dont certaines associations liées à la santé publique, dans des genres divers, ont pointé les impasses d'une certaine organisation de l'hôpital (Sida<sup>36</sup>, avortement, ...), aux changements imposés par la prise de conscience du statut accordé aux femmes dans les hôpitaux<sup>37</sup>, entre autres, non seulement la critique de l'application unique dans l'institution de la rationalité technique, mais aussi la remise en cause de la conception de la santé sous le titre des bienfaits<sup>38</sup>.



30. Carine Delanoé-Vieux, interview Fiche citée.

31. Ce qui, au niveau de l'hôpital requiert aussi de surmonter le désarroi de l'objectivation de son corps meurtri dans l'œil du soignant, ou de son morcellement. Durant le troisième séminaire, une participante de l'expérience *Z'entonnaires* (Strasbourg) explique que les patients qui ont participé à l'expérience d'une radio diffusée dans l'hôpital « ont gagné en assurance, et sont maintenant capables d'écrire à l'hôpital pour se plaindre de quelque chose ».

32. Crémieux François, *op. cit.*, in *Esprit*, Janvier 2007, Editorial.

33. Cf. Collectif, *L'Etat de la France 2009-2010*, Paris, La Découverte, 2009.

34. « Il faut décorer », dit encore un médecin en 2009. Anecdote rapportée par un participant à un séminaire Hi-culture.

35. « L'animation mobilise, elle aussi, des ressources artistiques. Instrument de lutte contre l'ennui et de divertissement de la souffrance, elle est dévolue au mieux-être de la personne hospitalisée. (Carine Delanoé-Vieux, interview Fiche citée).

36. Ainsi, interviewé le 05 février 2009, à Paris, par Catherine Grout, Gilbert Brownstone précise : « Quand j'ai créé la Fondation Gilbert Brownstone, j'ai cherché ce qu'on pourrait faire, j'étais sensible à tout ce qui touche la santé et les hôpitaux. A l'époque, à la fin des années 1990, on avait tous des amis à l'hôpital pour les problèmes du sida et ils me racontaient l'accueil, les heures passées, et je me suis dit, là il y a peut-être un domaine en lequel notre fondation pouvait intervenir. Evidemment, ce n'était pas dans le domaine médical, mais au moins nous pouvions faire que les patients et les malades, pendant qu'ils suivent un traitement ou qu'ils attendent, puissent être reçus dans un environnement plus convenable dans la détresse où ils se trouvent ».

37. Désormais disparue, la Librairie des femmes (maison d'Éditions) a publié, en son temps, dans les années 1970-1990, de nombreux textes portant sur les luttes féministes à l'hôpital, la déconsidération de la femme-infirmière au profit de la mère-infirmière, ...

38. On trouve des suggestions intéressantes sur ce point dans Brossat Alain, *L'animal démocratique*, Tours, Farrago, 2000.

À d'autres égards, la montée en puissance progressive des mouvements de consommateurs, certes aux États-Unis d'abord, mais bientôt en France, s'est traduite par des objectifs d'évaluation-validation de plus en plus répandus<sup>39</sup>.

En un mot, au grand récit déchu se substitue la question d'une « humanisation »<sup>40</sup> de l'hôpital. Et plus largement, cette « humanisation » devait répondre aux « luttes » dont l'hôpital était l'objet. De là la « solution » par la culture et les arts<sup>41</sup>.

Il y aurait donc comme un consensus autour de cet axe discursif servant de mode d'approche de la situation hospitalière présente, consensus sur le manque de sens à l'hôpital et de l'hôpital, concomitant de la fin plus ou moins bien assumée de son grand récit.

En un mot, chacun sent bien désormais, et les femmes et hommes politiques non moins que les autres même s'ils n'en soufflent mot officiellement, qu'il est impossible de laisser les choses en l'état : « Aujourd'hui, nous ne pouvons plus voir l'hôpital que sur un aspect « soin technique », nous devons ouvrir l'hôpital à l'extérieur et favoriser le soin global par l'entrée de la culture à l'hôpital »<sup>42</sup>.

Toutes les conditions sont réunies pour que soient rediscutées, par de larges cercles, les limites de cette communauté, les appartenances ainsi que les dispositifs de classement matérialisés par l'institution : hôpital-culture, médecine-administration-hébergement, experts-ignorants, ... même si les raisons avouées de ces démarches sont diverses et confinent parfois à des buts plus spécifiques : « L'un (l'Hôpital) ne peut se permettre de ne pas user des bienfaits de la culture à but thérapeutique. De plus celle-ci (la culture) permet de faire rayonner un établissement de santé sur son territoire, avec comme perspectives en interne d'améliorer la prise en charge du patient »<sup>43</sup>.

L'institution hospitalière se trouve bien à un nouveau carrefour de son histoire, lequel se manifeste nettement comme le résultat de l'engagement de luttes diverses pour redéfinir la compétence et la portée de l'institution, les éléments de recyclage de son modèle dans la mémoire collective.

À partir de ce carrefour, l'institution peut :

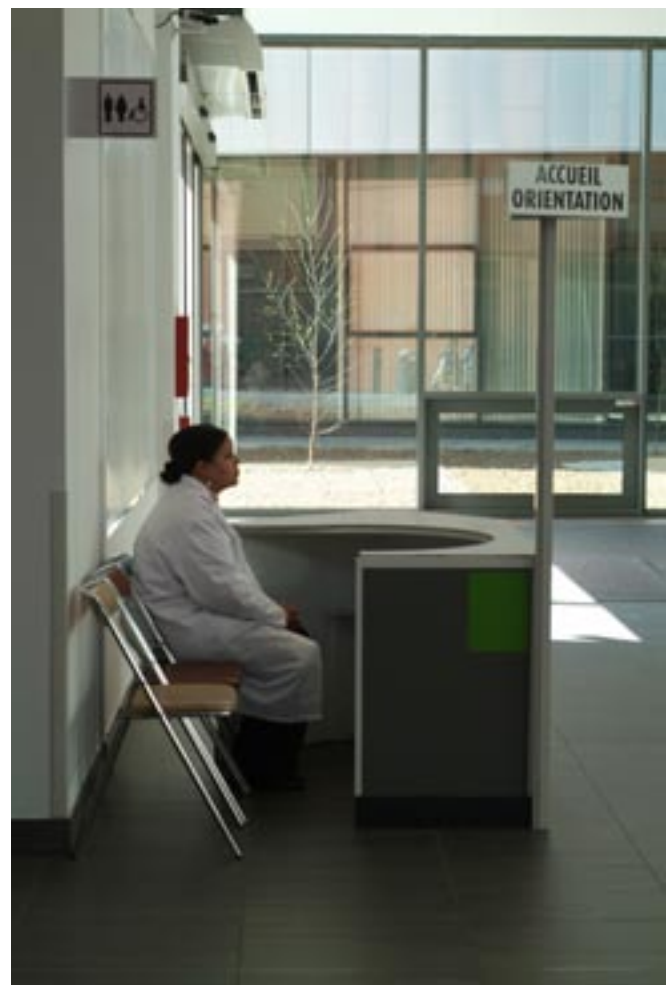
- Soit s'engager sur la voie réformatrice que prennent les institutions publiques actuellement : instaurer un nouveau type de rationalité, une sorte de contrat avec le corps social et politique en s'accordant sur des formes juridico-politiques propres à assurer seulement la coexistence des individus, des professions et la participation optimale de chacun au bien de la collectivité sous la forme de la santé, en incluant dans ce « nouveau contrat » la part propre de la culture et des arts, dès lors cantonnés à prolonger une intégration commencée depuis des années.

- Soit se propulser sur la voie d'une série d'écarts susceptibles d'expérimenter des configurations nouvelles de la forme hospitalière, en interrompant les risques pris dans la réforme (se contenter d'empiler les choses et de valoriser des animations ou le seul art-thérapie) et en engageant chacun des protagonistes (hôpitaux, mais aussi culturels et artistes) dans des formes de subjectivation susceptibles d'aboutir à une configuration nouvelle de l'hôpital.

Tel est en gros le schéma de légitimation du système posthospitalier qui est à mettre en œuvre désormais.

Et qui, sur le plan de la parole, n'est pas pour déplaire aux politiques : « Il faut dire que l'événement est de taille, car nous célébrons à la fois la magnifique œuvre d'un artiste plasticien et la réinterprétation et la réinvention d'une partie de notre hôpital »<sup>44</sup>. Il est tout à fait légitime par conséquent de déplorer que le débat sur le projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoire » (à partir de février 2009) soit suivi à l'Assemblée nationale et au Sénat presque exclusivement par des députés-médecins :

« L'hôpital fait partie de ces sujets où il y a une sorte de mainmise des professionnels de la santé. Parfois, je me sens d'une autre planète »<sup>45</sup>.



39. cf. [www.le-guide-sante.org](http://www.le-guide-sante.org)

40. Tel est encore le terme en usage, alors qu'il sert vraisemblablement chacune des phases de réforme de l'hôpital. Aucune étude convaincante n'a été faite sur ce plan. En revanche, on peut interpréter son usage en termes politiques :

« Mais l'entrée dans les services de malades appartenant aux classes moyennes et supérieures est aussi à l'origine d'importants réaménagements dans les rapports entre les patients et l'institution (émergence du thème de « l'humanisation des hôpitaux ») allant dans le sens de la reconnaissance des droits des patients » (cf. les textes de la Fondation Copernic, notamment sur : [www.fondation-copernic.org/spip.php?article205](http://www.fondation-copernic.org/spip.php?article205)).

41. L'une des justifications portant sur les arts à l'hôpital, conçus comme œuvres déposées, renvoie à la « tradition » républicaine.

42. Interview.

43. Interview.

44. Notes confiées par Madame Martine Aubry, maire de Lille, utilisées pour le discours d'inauguration de l'œuvre de Katsuhito Nishikawa.

45. Cf. Article dans le quotidien *Libération* du vendredi 20 février 2009.

La citation est de Marisol Touraine. Son appartenance politique (PS) étant moins importante que son décalage : elle est conseillère d'Etat et non pas médecin.







## Chapitre II

### Relevés d'opérations

La question se pose maintenant de savoir comment mettre en œuvre le système posthospitalier et faciliter le contact, les rencontres entre chacune des instances concernées, au moins dans un premier temps. Or, paradoxalement, ce n'est pas en habitant d'emblée ce genre d'accord que la situation se développe. C'est en accroissant les pouvoirs d'instances non représentatives : les experts de la culture et de l'art (experts en références, en contacts, en mise en place, en conseils juridiques, ...), par les mains desquels passent la plupart des projets aux fins de vérification, choix, conseils et légitimation<sup>51</sup>.

Du coup, la question précédente se double d'une autre : à partir de quel équilibre des forces les médiations nouvelles vont assurer la redéfinition de l'hôpital sous la condition de la culture ? Ce sont justement ces rapports aux forces sociales, le rapport entre les institutions et les obstacles culturels potentiels dont il convient de rendre compte maintenant.

Il y a même désormais peu de réticences à affirmer que la question de la culture à l'hôpital ne nous renvoie pas à un simple problème technique à résoudre dans le cadre d'une prestation mécanique. Chacun entend bien qu'elle nous situe aussi très exactement au cœur des mutations de notre époque<sup>52</sup>, et notamment au cœur d'un nouvel ordre du visible et du dicible dans le champ institutionnel. Le peu de doutes sur lesquels nous sommes tombés en porte témoignage :

« En un mot, il est très important de développer un souci de politique culturelle dans les hôpitaux » (Interview) ;

« Le livre (issu de la bibliothèque) est attendu par les malades ; parfois les gens ne savent pas qu'ils l'attendent mais ils l'attendent » (Propos durant le deuxième séminaire).

« La culture et l'hôpital sont des perspectives qui s'associent très bien » (Interview).

« Effectivement, pour moi, la culture et l'Hôpital ont des perspectives d'avenir égales » (Interview).

Nous ne pouvons constater une telle impulsion (mais aussi évaluer sa portée et sa durée) sans comprendre que tout ce qui visiblement se prépare sous ce titre trouve son point d'appui dans une intériorisation assez grande des réalités dont nous parlons. Il faut lire dans ces propos une conviction exprimée qui permet de penser que des projets *Culture à l'hôpital* seront de moins en moins différés (ou sont de plus en plus sollicités).

Notre enquête en témoigne. Proférer cela, presque sous forme d'évidence, c'est avoir déplacé le point de vue précédent qui prétendait que l'hôpital n'avait à s'occuper que de médecine et de thérapie technique : « L'avenir passe forcément par la culture, ça fait partie de notre travail, sinon nous nous appauvrissons » (Propos durant le premier séminaire).

Sous le titre *Culture à l'hôpital* des initiatives de plus en plus nombreuses sont prises<sup>53</sup>. Et sur ce plan, une chose est certaine : entre culture/arts et hôpital, le plus souvent, cela

se passe « bien »<sup>54</sup>, au sens de la satisfaction (personnelle) des promoteurs, des « publics », de l'expression de l'approbation quasi-unanime de la part des « animés », mais aussi du point de vue de l'indifférence mutuelle ou simplement de l'accueil banalisé de l'autre sous réserve d'aménagements sommaires (ou d'horaires), voire pour le prestige<sup>55</sup>. Encore s'agit-il pour l'heure d'un développement à mis chemin entre la « bonne volonté » culturelle ou, fréquemment, l'humanitarisme des « victimes » de la santé et le professionnalisme, dont beaucoup réclament l'intervention : « Les intervenants étant bénévoles, comment dire « non ! » » (Propos durant le troisième séminaire) ; « la disponibilité et la bonne volonté ne suffisent pas pour la qualité » (idem, une autre personne) : « Il faut essayer de professionnaliser le montage des projets au sein des structures » (idem, une troisième personne).



53. Et même parfois les interrogations aident à mieux déceler ce qu'on ne voyait pas : « L'année dernière, après la formation, je suis revenue [dans la structure hospitalière] et me suis rendue compte qu'il y avait plein de choses qui se faisaient : une troupe de théâtre, de l'expression corporelle, ... » (Interview).

54. Il est difficile de faire parler les acteurs sur les échecs de ces opérations, nous reviendrons cependant sur certains d'entre eux.

55. Il conviendrait à ce propos de faire un inventaire complet de ce que la presse locale ou régionale retrace de ces opérations. Pour les opérations de prestige cela va de soi ; il existe un recueil d'articles de presse concernant l'œuvre de Nishikawa à l'hôpital Huriez. Mais pour le reste ? Un exemple : F3 Lille, 15 janvier 2009 : « Une bibliothèque libre accès en plein cœur d'un CHR, une première en France à l'hôpital Huriez de Lille. En plein cœur du hall de l'hôpital Huriez, à deux pas seulement de la cafétéria, usagers, patients ou personnels du CHR peuvent désormais improviser une pause lecture. Depuis le 5 janvier une médiathèque riche de plus de 600 ouvrages leur est en effet ouverte, ainsi que 3 bornes Internet libres d'accès. L'occasion de combler l'attente en feuilletant les pages d'un livre documentaire, d'une BD ou de rechercher de plus amples informations sur le monde de la santé ou le droit des malades. Soutenu par la DRAC, l'agence régionale d'hospitalisation et la ville de Lille, cette médiathèque est une nouvelle étape dans le vaste projet de modernisation de l'hôpital Huriez. Un projet qui depuis son lancement en 1997 a toujours eu pour volonté d'ouvrir l'hôpital à la culture. Avec cette bibliothèque il espère en tout cas sensibiliser à la lecture une partie des patients ».

51. Dans les interviews conduites, comme dans les séminaires, le sentiment est positif de pouvoir recourir à des compétences culturelles afin de mettre en place des projets culturels. Plus encore, les séminaires sont plébiscités pour permettre, entre autres, des contacts entre les différents corps professionnels intéressés, alors qu'Internet n'est pas une source de renseignement suffisante : « Il nous est déjà arrivé de rencontrer des médiateurs afin qu'ils puissent nous accompagner sur certains projets ou nous donner des idées de financements. Il est nécessaire de ne jamais travailler seul. Un projet culturel doit venir d'une dynamique de groupe » (Interview).

52. Et nous ne craignons pas qu'on nous rétorque : alors tout est culturel ; car comme on le sait alors rien ne le serait. Plus précisément ce que nous mettons en jeu, c'est un regard.

## Fiche n° 1

### Centre Hospitalier de Douai Contact : Anne Sprimont

#### Déjà entrepris.

- Un partenariat avec le Musée de la Charreuse depuis 2002 comprenant : des ateliers d'Arts Plastiques en Pédiatrie, Pédopsychiatrie et Psychiatrie Adulte, des visites d'expositions temporaires au musée organisées pour le personnel, la mise en place d'une reproduction de nature morte à la cafétéria du Relais H dont l'original se trouve au musée.

- L'achat d'une œuvre photographique pour l'espace de recueillement : 3 portraits aux yeux fermés noir et blanc de l'artiste, Stanislas Kalimérov qui a été proposé par l'architecte. L'œuvre fut achetée, après concertation d'un comité de choix (responsables de structures culturelles de Douai).

- Une exposition d'une trentaine de photos du même artiste dans le hall d'accueil, pour l'inauguration du nouvel hôpital : cette fois une œuvre éphémère.

- Un usage d'un petit local vitré situé dans le hall d'accueil pour créer un espace culturel avec des expositions d'œuvres d'artistes (peintures, sculptures...).

- Un film produit par un réalisateur. Une commande de l'hôpital suite à une subvention de la DRAC et l'ARH après appel à projet. Un film de 45 minutes au final, sur le thème de la transition du vieil hôpital vers le nouveau (« Passage vers un futur innovant »).

#### Projets en cours d'analyse et/ou de réalisation.

- Projet de visite des coulisses de l'Hippodrome, scène nationale de Douai avec peut-être un temps de rencontre entre les danseurs et le personnel.

- Autre projet : faire venir une troupe de théâtre, la compagnie la Belle Histoire avec le spectacle *La Malle de Sophie*, à destination du personnel soignant pour voir l'enfant malade autrement (montage d'un dossier d'appel à projet DRAC/ARH).

- Un travail est aussi possible sur le patrimoine hospitalier avec l'Office du Tourisme dans le cadre des journées du patrimoine.

- Il est possible de s'associer aux manifestations du centenaire du meeting aérien Breguet et de monter un projet de culture-science auprès des enfants de Pédiatrie.

- Une réflexion doit être menée sur comment passer l'information par le biais de l'intranet et le TMM.

- Constituer un comité culture à l'hôpital.

#### Autres idées de thèmes et de lieux pour des interventions artistiques.

- L'aménagement des services : couloirs et murs blancs. Aucune règle à respecter n'a été demandée. Chaque service est donc libre de s'approprier les lieux. Cependant, il ne semble pas impossible d'agir, d'informer et d'échanger.

- La signalétique malcommode et difficile à lire est en cours d'amélioration et d'ajustement. Un artiste peut-il intervenir ? Pour l'heure, il ne le semble pas, l'architecte a initié le concept initial.

- Le réaménagement de l'abord de l'hôpital (après démolition de l'ancien hôpital désormais remplacé). Il est possible de faire intervenir un artiste pour mettre en valeur et animer le parvis qui est la continuité de « la rue » de l'architecte.

- Dernier lieu à investir : les salons d'étage qui peuvent être des lieux d'interventions artistiques.

## Fiche n° 2

### Etablissement public de santé mentale de l'agglomération lilloise CMP (centres médico-psychologiques) de Roubaix Impulsion : Erika Schröder

Erika Schröder, infirmière psychiatrique de formation devenue cadre de santé, a expliqué lors d'un séminaire qu'une expérience de radio hospitalière peut être tentée avec des patients majoritairement schizophrènes. En quelques mots :

Suite à une expérience extra-hospitalière, vécue par certains patients autour d'un événement à la *Condition publique* (Roubaix) en 2004, le projet s'est construit parce que ceux-ci étaient demandeurs d'une reprise de l'expérience. Ils voulaient parler à nouveau sous cette forme, en créant, dans le cadre hospitalier, une radio leur permettant d'être entendus et de s'exprimer. Au demeurant, en psychiatrie, les patients sont porteurs de maux qui sont souvent peu écoutés/entendus.

Le projet culturel consiste à organiser une émission de radio intitulée « Les Z'Entonnoirs » (de 50 ou 60 minutes) une fois par semaine. Cette émission est diffusée dans tout l'hôpital, par l'intermédiaire d'une série de stations locales (*radio boomerang* 89.7 à Roubaix, *radio campus Lille* à Villeneuve d'Ascq et *48F* sur le 88,8 autour de Liège en Belgique) (elle peut aussi être écoutée via Internet <http://les-z-entonnoirs.bonnes-ondes.fr/>).

L'émission est préparée avec un membre de l'association *Autres(M)Ondes à la Condition Publique* (ce n'est pas du direct, il y a généralement peu de coupes dans l'enregistrement). Ainsi, dans la matinée, tout un travail de construction de l'émission a lieu ; les enregistrements se font dans l'après-midi. Personnels et patients travaillent ensemble. Chacun s'est d'ailleurs formé sur le terrain. L'expérience facilite les interactions. Le groupe créé pour conduire l'opération est assez motivé pour rendre cet outil efficace.

Le but « culturel » de l'opération est celui-ci : que les patients deviennent acteurs de leur existence, qu'ils gagnent en assurance, apprennent à s'exprimer et à aller vers les autres. La perspective centrale s'articule au problème des relations sociales.

Le travail consiste à produire des entretiens en intérieur ou en « Micro trottoir » avec des passants dans la rue. Là, avec un micro, les patients ont une position différente, se présentent comme

des gens de la radio *Les Z'Entonnoirs*. Ils ont certainement gagné en assurance. Ils sont maintenant capables, par exemple, d'écrire à l'hôpital pour se plaindre de quelque chose, pour prendre leur place dans l'existence sociale, d'aller en médiathèque pour choisir un extrait à diffuser, d'aller assister à des spectacles à la *Condition Publique*.

De surcroît, l'interaction a joué dans plusieurs sens. Car les soignants, eux aussi, ont appris à travailler autrement, non seulement avec les patients à la radio, mais plus largement au sein de leur métier : ils se sont engagés dans des recherches sur des soins moins classiques, ont compris qu'ils avaient à adapter leur manière de faire. Cela leur a permis d'avoir une vision moins morcelée du patient.

Patients et soignants ont ainsi commencé à se voir différemment.

Encore faut-il ajouter qu'une opération de cette sorte requiert des fonds. 10 000 euros ont été nécessaires pour la formation et le matériel puis un financement annuel pour les enregistrements.

Ce projet associe ainsi : patients, personnel soignant, cadres du milieu hospitalier, une association culturelle dans un lieu culturel par le biais d'une résidence (avec l'association *Archipel à la Condition Publique*) et une association (*Autres(M)Ondes*) qui assure depuis le début le caractère professionnel de la radio (préparation, mise en confiance, mise en contexte et ensuite montage et diffusion).





## Fiche n° 3

### Centre hospitalier de Dunkerque Impulsion : Marie-José Gilbert et un service d'addictologie

Une réalisation aboutie mais qui a subi des variations au fur et à mesure de sa mise en œuvre. Excellente occasion de découvrir, pour réfléchir, des difficultés dans les projets *Culture à l'hôpital*.

Un premier projet est monté sur la demande d'un directeur de service hospitalier, en l'occurrence d'addictologie.

Mais, en se lançant dans l'opération, les opérateurs pensent trop tôt à un artiste précis. Ce dernier arrive avec un projet déjà ficelé et très rigide. Il voulait et acceptait de travailler dans ce contexte. En revanche, son type de travail ne convenait pas au chef de service (en fonction, par ailleurs, de l'idée qu'il se fait de la présence de l'art dans son service).

Bref, le malentendu révélé, mieux valait donc arrêter l'opération prévue, et recommencer entièrement la démarche.

Cette fois, le choix se porte sur une résidence de trois semaines dans ce service d'addictologie. Au demeurant, ce service devait s'ouvrir après rénovation. L'artiste choisi, cette fois, ne venait pas avec un projet clef en main. Il se lance dans le projet en construisant l'opération à la fois avec le personnel et les patients. Trois semaines d'immersion dans ce contexte.

Résumé du projet, soutenu par l'ARH, la DRAC, le FRAC et le CRRAV :

La présence d'un artiste au sein d'un service hospitalier n'a rien d'anodin : des mondes différents se rencontrent, des regards se croisent et se questionnent, se connaître et se comprendre, trouve un langage commun pour construire ensemble... Ce sont toutes ces questions qui se posent dans un contexte aussi singulier que l'hôpital.

José Bartoloméo dresse le portrait de la difficulté ainsi : « comment s'insérer dans un milieu de travail fortement compartimenté, hiérarchisé, réglementé et planifié ? Comment créer un climat de confiance et de complicité sans lequel aucun travail n'est possible ? L'autre question : comment introduire l'outil vidéo alors que les « malades alcooliques » ont un problème d'image de soi, sont réticents à se voir associés et même assimilés à

des alcooliques, ont aussi un problème de motivation et souffrent du manque d'alcool ? ».

Le point d'aboutissement :

- une vidéo : « Comment ont fait pour arrêter de boire ? », 2008. C'est une question qui a été posée à l'artiste par un SDF dans la rue. À partir d'un enregistrement vidéo, la question a été retranscrite, puis relue par tout le personnel soignant de l'hôpital, sans différencier les infirmières, les médecins, les psychologues des patients.

- un diptyque photographique : Les deux photographies marquent le premier et le dernier jour du travail de l'artiste. La première photo montre le service à l'ouverture, après un mois de fermeture. La seconde montre un jeune homme assis sur une table, le jour du pot de départ de l'artiste.

- une série de 4 photographies : L'image centrale représente un homme de dos avec les bras posés sur la tête. L'image suivante représente des chaises entassées pêle-mêle sur une table...

Il règne là une sensation de malaise et de vide, de chaos mental, de solitude, d'inexistence, de suspension de temps et de frustration.

## Fiche n° 4

### Centre hospitalier de Dunkerque Impulsion : Frac et Service de pédiatrie

On observera dans ce cas un « échec » dans un projet *Culture à l'hôpital*. L'échec consistant en une instrumentalisation progressive de l'artiste dans le cadre hospitalier.

En 2001, un projet culturel et artistique est conçu dans le cadre d'un service de pédiatrie. Un artiste, Arnauld Féret, est engagé dans le projet. Il est photographe.

Mais finalement, tout le monde se méprend sur les objectifs envisagés. La concertation première n'a pas permis de voir cela avant d'entrer dans le processus.

Tout d'abord, l'artiste a été, finalement, imposé au personnel, qui n'a pas vraiment compris pourquoi il était présent dans le service.

Ensuite, l'artiste a été canalisé sur l'apprentissage d'une technique auprès des enfants.

Dès lors, il a été utilisé surtout pour combler des temps morts dans la vie d'hébergement des patients. Il s'est aussi lui-même laissé couler dans le processus d'instrumentalisation en cours. Il venait au Frac prendre des œuvres afin d'apprendre aux enfants des aspects techniques de la photographie. Il leur a certes appris à photographier, et notamment à photographier leur environnement afin de se l'approprier, mais il n'a jamais trouvé vraiment sa place dans ce « jeu ».

Quiproquos et perturbations s'en sont suivis, aussi bien de son travail que du travail du personnel. En un mot, une incompréhension réciproque entre deux mondes peu introduits l'un par rapport à l'autre, et une absence de confrontation préalable, ont abouti à un échec.

Juste considération : cette fiche « échec » n'est proposée pour accuser personne. Elle appelle à la plus grande attention, concernant les projets, sur les rencontres entre les partenaires, sur les ententes réciproques, et sur la difficulté à éviter l'instrumentalisation de la culture et des arts, dans des cadres qui ne sont pas originellement les leurs, parce que d'abord préoccupés par autre chose.



## Fiche n° 5

### Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille (GHICL) Impulsion : Guillaume Darchy

Le projet s'intitule *Pilot Light*. Il se dessine autour d'une résidence d'un artiste au sein de l'hôpital Saint-Vincent de Paul à Lille. Cette résidence d'artiste vise à concerner le groupe hospitalier en son entier. S'il le souhaite l'artiste pourra travailler avec un autre service (psychiatrie adulte par exemple). Cet aspect du projet n'est pas fixé délibérément afin de laisser une grande amplitude à l'artiste dans la conception de son projet.

Le projet est associé à l'exposition *Pilot light (Lampe témoin) / ArtAids* qui se tiendra de février à avril 2010 sur la métropole lilloise, rassemblera trois groupes d'artistes représentant différentes cultures et périodes autour du thème du Sida, de l'activisme et de la tolérance. Une sélection d'oeuvres réalisées par des artistes émergents en Thaïlande à l'occasion de l'exposition *ArtAids* à Bangkok et Chiang Mai en 2008 dialoguera avec trois artistes français issus de la région Nord-Pas-de-Calais invités en résidence dans des lieux divers (hôpital, Maisons Folie...).

En parallèle, des oeuvres historiques d'artistes dont la démarche est intimement liée à l'apparition du Sida dans les années 80 (du collectif General Idea, du Group Material, de Felix Gonzales-Torres, de Nan Goldin, de Peter Hujar, de Derek Jarman et David Wojnarowicz) rappelleront la forte influence de l'épidémie sur toute une génération d'artistes.

Cette exposition présentera des oeuvres se situant comme les prémices d'une prise de conscience de la maladie dans la communauté artistique des années 80 (dont certains artistes ont disparu brutalement). Ces précurseurs ont eu une influence importante dans de nombreuses démarches artistiques actuelles et ont ouvert la voie à des oeuvres abordant plus directement des questions sensibles, où le rapport à l'autre et à son propre corps est prédominant.

Les résidences des artistes se tiendront dans les Maisons Folie de Wazemmes et de Moulins, ainsi qu'au sein de l'hôpital Saint-Vincent de Paul (fin 2009 – début 2010). Les oeuvres produites seront ensuite présentées dans

chacun des lieux. Cette manifestation, qui se veut populaire, sera accompagnée d'un important programme d'événements, tels des concerts, des conférences (à caractère médical ou artistique) et des rencontres avec des artistes. Des actions de sensibilisation à la maladie du Sida viendront ponctuer des moments artistiques ;

Calendrier prévu :

- **Mars à juin 2009** : temps de concertation entre le Frac Nord-Pas-de-Calais et l'hôpital Saint-Vincent de Paul (meilleure connaissance du service, compréhension des pathologies, choix de l'artiste...)

- **Juillet à novembre 2009** : temps de rencontre entre l'artiste choisi et le service de pédopsychiatrie en collaboration avec le Frac Nord-Pas-de-Calais (définition des modalités de travail, élaboration du projet par l'artiste en fonction du contexte...)

- **Décembre 2009 à Janvier 2010** : Résidence de l'artiste au sein du service de pédopsychiatrie

- **Février à avril 2010** : Exposition des oeuvres dans le cadre de la manifestation *Pilot Light / ArtAids*

## Fiche n° 6

### Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille (GHICL)

Contact : Catherine Ficquet

Bilan de l'action entreprise de novembre 2007 à juin 2008, à l'Unité de santé de l'adolescent Hôpital Saint Vincent de Paul.

La collaboration entre le GHICL et l'Opéra de Lille prend son origine dans la mise en place d'un concert produit par la structure culturelle précitée et joué par les musiciens de l'Orchestre National de Lille à l'hôpital Saint Vincent de Paul.

L'accueil de cette pause musicale « les coulisses de la Traviata » par le public présent fut très positif et la demande de reconduction du projet a permis d'imaginer un jumelage.

Dans le même temps, cette collaboration coïncidait avec une redéfinition en 2006 du projet thérapeutique et éducatif de l'unité de santé de l'adolescent.

L'un des axes du projet consistait à ouvrir le service sur la cité dont l'offre culturelle est très importante. Il s'agissait d'inviter l'art à entrer dans l'enceinte hospitalière mais aussi de proposer aux patients de se rendre sur des lieux d'actions culturelles et de rencontrer ceux qui les mènent.

Cela a donné lieu à des échanges avec des artistes ou des médiateurs culturels en essayant de saisir toutes les opportunités d'un calendrier sans suivre de direction artistique claire et précise.

Avec le soutien de Hi-culture, un projet a été déposé par le GHICL en 2007. Il manifeste une volonté forte de développer un programme d'actions culturelles visant à faire connaître l'opéra aux patients et aux soignants. Des rencontres avec Michèle Dard, chargée des affaires culturelles au CHRU de Lille et conseillère déléguée par Hi-culture, ont permis de formuler le contexte et les conditions d'émergence du projet dans le format proposé par *Culture à l'hôpital*. Ce partenariat avec l'opéra s'est défini sous la forme d'un jumelage.

Des pistes de travail ont été avancées par Hi-culture au regard :

- Du projet culturel et artistique ;
- Des pathologies somatiques et psychiatriques des patients ;
- Des contraintes liées à la variabilité des séjours.

Des items ont été retenus : le corps, la voix, le langage, les sens, et la culture. En s'appuyant sur ces orientations, le jumelage entre le GHICL et l'Opéra de Lille s'est réalisé. Il a tenu compte des attentes suivantes :

- Respecter la redéfinition du projet thérapeutique du service engagé ;
- Formaliser toutes les démarches culturelles initiées afin d'asseoir son activité au sein de l'institution et d'un réseau de partenaires ;
- Sensibiliser le personnel hospitalier ;
- Familiariser l'Opéra à l'univers hospitalier.

La structure culturelle a traduit les attentes du GHICL en sa qualité de directrice artistique du projet au travers de ses ressources et de sa programmation. Le travail de la voix et du souffle a été retenu pour entrer dans l'univers de l'art lyrique.

En ce sens, nous avons respecté le projet thérapeutique du service.

L'enthousiasme visible tout au long de ce projet, pour un accompagnement thérapeutique différent des patients, témoigne d'une sensibilisation et d'une familiarisation de l'hôpital et de l'opéra.

Dans le service de santé de l'adolescent, l'impact de ce projet à la fois sur les patients et sur les membres du personnel (qu'ils aient participé ou pas activement au projet) a pu être mesuré lors des temps des réunions cliniques en équipe pluridisciplinaire.

## Fiche n° 7

### Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille (GHICL) Impulsion : Catherine Ficquet

#### Note d'étape projet « Culture à l'hôpital » 2008/2209 Opéra de Lille / GHICL

Nous avons tenu compte des enseignements du premier projet qui faisait état d'une trop grande dilution des temps forts dans l'année.

Deux sessions à l'intérieur desquelles se trouve une semaine de séminaire ont eu lieu.

- Du 1<sup>er</sup> au 6 décembre : séminaire théorique (histoire de la danse), ateliers de pratique artistique avec Florence Douillez, atelier artistique et rencontre avec la compagnie C de la B, réception du spectacle d'Alain Platel *Pitié !*.

- Du 20 au 22 janvier : séminaire théorique (présentation du livret de *La Périchole*) et réception de l'œuvre.

Deux autres projets sont prévus pour mai et juin 2009 :

- Mai : Séminaire théorique (présentation de la culture Soufie avec la Médiathèque de Lille), ateliers de pratique artistique avec Florence Douillez, et réception de l'œuvre des derviches tourneurs proposé dans le cadre de Lille 3000.

- Juin : Séminaire théorique, ateliers de pratique artistique avec Florence Douille, rencontre et ateliers de pratique artistique avec des danseurs de la compagnie de Sidi Larbi Cherkaoui et réception de l'œuvre *Sutra*.

Nous avons demandé aux patients un compte-rendu écrit de ce qu'ils ont vécu lors des ateliers de pratiques artistiques et des réceptions d'œuvres.

Le service de psychiatrie de l'adulte est désormais engagé dans tous les modules du projet 2008/2009. Cette ouverture est porteuse au sein du groupe hospitalier qui travaillera avec le FRAC en 2009/2010 dans d'autres services médicaux.





## Fiche n° 8

### Interview : Marie-José Gilbert, Chargée du Service des Publics et de la Diffusion de la Collection en Région, FRAC Nord-Pas-de-Calais

La mise en place d'un projet *Culture à l'Hôpital* nécessite d'accepter de se laisser « déstabiliser » par ces univers qui se rencontrent. Le cœur d'une telle action est basé sur la volonté et l'implication de l'hôpital. Car c'est bien tout le service concerné qui participe à cette expérience singulière et pas seulement le chef de Service. Oublier cet aspect, c'est tronquer le projet d'une partie de son sens et de son humanité. Collectivement le personnel du Service doit s'emparer du projet qui perturbe le quotidien, mais qui l'enrichit de nouvelles émotions.

S'attribuer du temps est essentiel pour que la rencontre se fasse : rencontre entre la structure culturelle et l'hôpital, puis (et surtout) échanges entre l'artiste et le personnel soignant. Ce temps est également nécessaire à la maturation du projet artistique. Celui-ci ne doit d'ailleurs pas être « pré-conçu », il doit être élaboré au fil des rencontres, des conversations, des impressions ressenties... grandissant ainsi au plus près de la réalité hospitalière et de la pratique de l'artiste.

En amont, le rôle de la structure culturelle est fondamental : elle pose les bases du partenariat, tente de comprendre le fonctionnement du service désigné, ainsi que les pathologies des patients. C'est à partir des problématiques et des questions liées à la maladie que la structure culturelle propose plusieurs noms à l'équipe hospitalière. Ce choix n'est pas anodin, il en va de la réussite du projet. Il ne faut pas oublier que, dans le cadre d'une action *Culture à l'Hôpital*, l'artiste doit continuer à développer sa pratique.

Il doit pouvoir sentir des croisements entre les patients et la philosophie de son travail artistique et trouver sa place au sein du service sans pour autant perturber les soins et les repères des patients.

Cette évidence est pourtant parfois mise à mal par une « instrumentalisation » de l'artiste qui se retrouve à faire de l'occupationnel « décoratif ». Éviter cet écueil est fondamental.

Le projet prend toute son ampleur lorsque chacun a compris l'autre : respect du travail de l'artiste, respect de la sensibilité des patients et respect des contraintes du personnel soignant.

C'est là que tout se joue, c'est là que la rencontre s'opère dans les meilleures conditions.

L'artiste s'approprié alors un nouveau contexte de travail auquel il associe les patients. Ces derniers découvrent un univers artistique, des formes d'expressions nouvelles et parcourent un bout de chemin avec lui, au cœur de sa pratique.

De telles actions ne bénéficient pas seulement aux patients, mais également à toute la communauté des soignants qui accompagne l'artiste. Le dialogue doit s'établir, les échanges doivent aller et venir pour que rien ne reste dans le non-dit ou l'incompréhension. Ces discussions permettent parfois d'éclaircir des malentendus et de repositionner le projet si cela s'avère nécessaire.

Finalement, ce n'est pas l'importance physique de l'œuvre réalisée qui compte, ce n'est pas le nombre de patients concernés qui prédomine, mais c'est bien la rencontre entre les gens : la qualité de la « parenthèse artistique » offerte aux malades et au personnel soignant, la découverte d'un nouveau contexte de travail pour l'artiste et la structure culturelle...

À l'issue d'une telle aventure, si la rencontre a eu lieu, le regard de chacun a changé et ce langage commun – élaboré collectivement - donnera inévitablement envie de repartir vers d'autres voyages artistiques.

## Fiche n° 9

### Interview : Carine Delanoe-Vieux Contribution à la réflexion sur « Culture et Hôpital »

#### Culture à l'hôpital : de quoi parle-t-on ?

La notion même de Culture à l'hôpital n'est pas évidente. Elle recouvre des conceptions et des réalités très différentes selon les personnes en charge de cette responsabilité et les institutions. Faut-il la concevoir comme un champ d'activités englobant toutes les initiatives s'y référant ?

Les activités d'art-thérapie, par exemple, sont conduites, en général, par des artistes formés aux enjeux de la maladie, en particulier psychiatrique, ou par des soignants formés à l'utilisation des médiations artistiques. Elles se définissent à partir d'un diagnostic et d'une prescription médicale et trouvent leur entière légitimité dans l'aide qu'elles apportent à la guérison des personnes. Elles prennent la forme d'un colloque singulier ou d'un atelier collectif relevant du secret médical.

L'animation mobilise, elle aussi, des ressources artistiques. Instrument de lutte contre l'ennui et de divertissement de la souffrance, elle est dévolue au mieux-être de la personne hospitalisée. Elle est assurée le plus souvent par des animateurs, seuls à bénéficier dans le champ de la Culture à l'hôpital d'un statut reconnu. Le fer de lance de l'animation est depuis fort longtemps la lecture publique, principale offre culturelle aux personnes hospitalisées. Elle s'appuie, dans la majorité des établissements, sur un réseau de bénévoles sans lequel la distribution de livres dans les chambres et la lecture au chevet des malades ne seraient pas possibles. C'est dans le secteur de l'animation que l'on trouve le plus de bénévoles, le plus souvent intégrés à un dispositif géré par des professionnels. Lorsque la bonne volonté y côtoie la compétence technique, l'articulation entre bénévolat et professionnalisme permet d'assurer une pérennité des actions tout en offrant un cadre rigoureux à la mise en pratique de la générosité.

Bien que déjà anciens et bien intégrés au fonctionnement de l'hôpital, ces deux domaines d'activité souffrent d'un manque de reconnaissance et mériteraient, surtout dans les établissements de long séjour, d'être développés. Pour autant, leur connivence évidente avec les médiations ar-

tistiques ne suffit pas à les identifier à ce que l'on appelle aujourd'hui la « Culture à l'hôpital » ?

Il est en effet une autre conception de la culture à l'hôpital qui se réfère à une politique publique plutôt qu'à un champ d'activité. Elle peut être définie par un processus de construction de caractéristiques et de paramètres à partir desquels s'élaborent des projets, en lien avec des objectifs clairement définis.

L'émergence d'une réalité nouvelle sous l'appellation « Culture à l'hôpital » partage avec les deux catégories précédentes la préoccupation d'apporter une valeur ajoutée aux personnes malades. Cependant, sa légitimité ne se fonde pas exclusivement sur une relation d'aide bilatérale mais aussi sur des processus collectifs, institutionnels et publics. Dans cette perspective, l'articulation entre Hôpital et Culture (appellation plus en phase avec la réalité que celle de « Culture à l'hôpital ») se fonde sur la coopération entre deux secteurs professionnels dans une démarche de projet, alors que l'animation et l'art-thérapie sont des activités endogènes à l'hôpital s'inscrivant dans une logique de service à l'usager.

Fondée par un conventionnement entre le ministère de la Culture et de la Communication et le ministère de la Santé, la « Culture à l'hôpital » est initialement structurée par les points de vue de ces deux administrations.

C'est à l'initiative du ministère de la Culture et de la Communication, porté par la conviction que les acteurs artistiques et culturels doivent intégrer de nouveaux territoires pour sensibiliser de nouveaux publics, que le programme national est créé. L'hôpital offre un terrain complexe et riche pour réinventer les modes de rencontres entre art, culture et social dans un contexte idéologique qui s'est radicalement transformé depuis les expériences d'action culturelle populaire des années soixante-dix.

Pour mettre en œuvre cette volonté politique, le ministère a choisi de s'appuyer sur le réseau des équipements artistiques et culturels appelés à construire un dispositif de jumelages avec les établissements sanitaires.



## Fiche n° 9 / suite

Les hôpitaux, pour leur part, sont confrontés à un bouleversement des codes relationnels entre usagers et soignants. Le niveau de culture générale et les exigences de qualité des usagers ébranlent les pré-requis de soumission au savoir académique et à l'autorité institutionnelle.

En outre, sous la pression des transformations sociales et économiques, le monde hospitalier vit une crise majeure (redéfinition de ses missions, insuffisance chronique des moyens alloués). Alors que la Santé devient un thème de prédilection de la société, l'hôpital ne peut pas résoudre ces questions sans en associer largement les acteurs. C'est pourquoi la question de l'ouverture des hôpitaux sur leur environnement culturel et social se pose de manière aiguë.

Dès lors, l'articulation entre la Culture et l'hôpital a l'ambition de contribuer à répondre à la légitime revendication des usagers de rester des sujets intègres, bien que fragiles, dans un monde de plus en plus technicisé. Elle veut être en mesure de soutenir les personnels soignants dans leurs efforts de qualité relationnelle avec les personnes malades dans un contexte difficile. Elle a, en outre, donné les preuves de sa capacité à constituer un facteur d'intégration de l'hôpital dans la vie sociale, d'intégration des personnes handicapées physiques et/ou mentales dans la communauté. L'enjeu est plus que jamais de construire des espaces réflexifs qui accompagnent la nécessaire réflexion que l'hôpital doit entreprendre pour surmonter la crise en y intégrant sa dimension culturelle. Dans quelles conditions les projets culturels peuvent-ils participer de ce processus ?

### **Culture à l'hôpital : où en est-on ?**

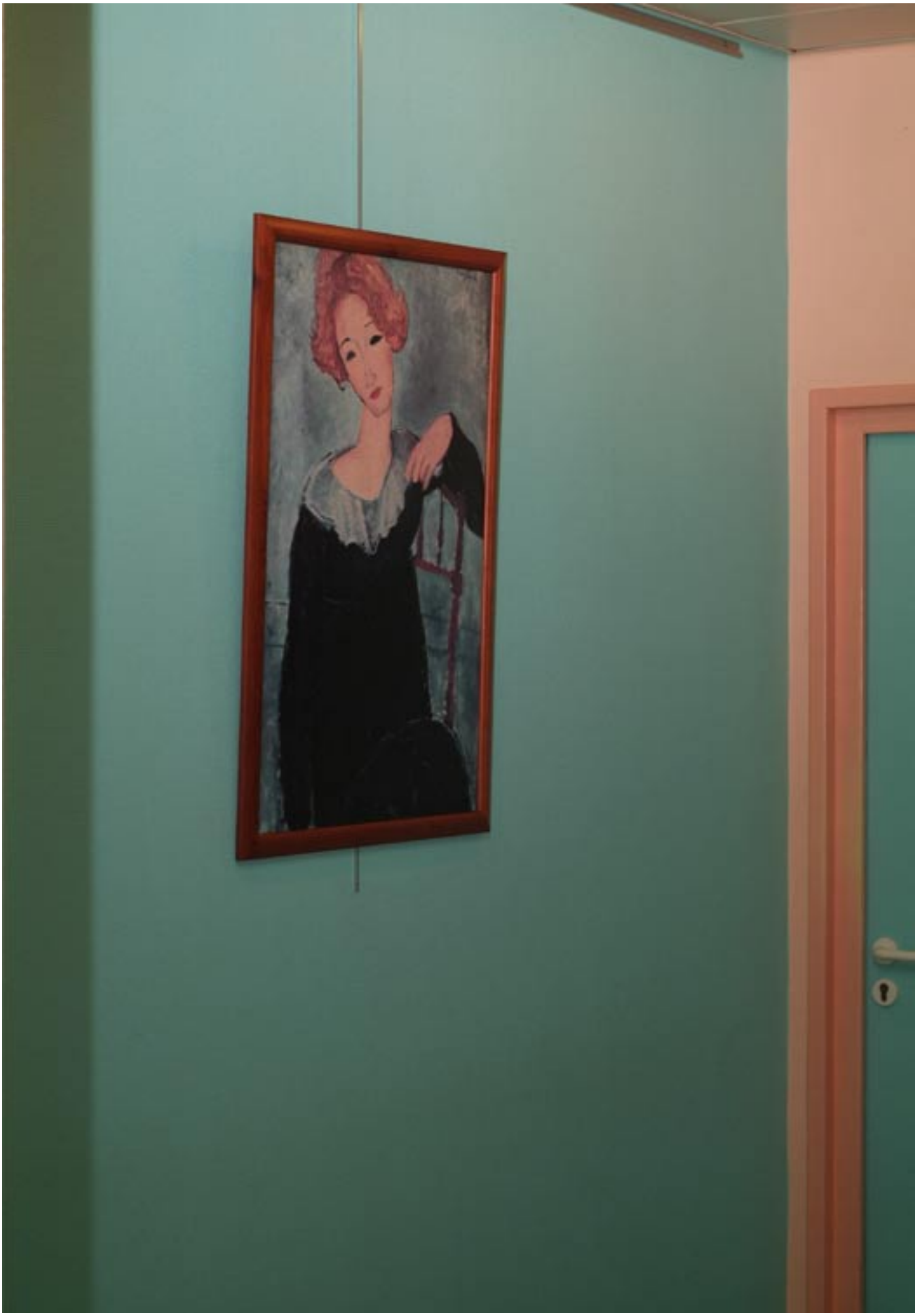
La convention signée en mai 1999 par le ministère de la Culture et le Secrétariat d'Etat à la Santé comprend un volet formation destiné aux personnes souhaitant occuper des fonctions de responsables culturels au sein des hôpitaux, un volet action culturelle structuré par les jumelages entre hôpitaux et institutions culturelles et un volet de professionnalisation des bibliothèques hospitalières.

Depuis cet acte fondateur, les initiatives se sont multipliées et diversifiées dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux. La moitié des régions relaie actuellement cette politique publique sur leur territoire grâce à la signature de conventions de partenariat entre DRAC et ARH, en général structurée autour d'appels à projets. Plus d'une centaine de professionnels sont passés par la formation nationale de responsables culturels hospitaliers qui propose, sur deux semaines, une découverte d'expériences, une réflexion et des outils pour occuper la fonction.

La conférence des Directeurs généraux des CHU a, en outre, créé en 2002 une commission consacrée à ce thème à laquelle participent toutes les personnes s'occupant de près ou de loin de cette question. Depuis 6 ans, une véritable dynamique s'est donc développée autour de cette question et les personnes impliquées sont nombreuses.

Pourtant, les activités culturelles à l'hôpital restent marginales. Les budgets mobilisés dans les différents projets sont rarement significatifs. La reconnaissance des personnels en charge de cette fonction est très fragile, pâtissant de l'absence d'une définition, au niveau national, d'une place et d'une fonction dans l'organigramme de l'hôpital. La fin du dispositif emploi-jeune pourrait, de surcroît, marquer un coup d'arrêt à bien des initiatives locales portées par des jeunes gens dont le poste n'est pas pérennisé. Même les structures culturelles intégrées, plus solides que les postes isolés, demeurent encore en situation de précarité en raison du système des subventions annuelles.

La Culture à l'hôpital se caractérise aujourd'hui par la diversité des expériences et des profils des personnes en charge de ces projets. Si la diversité est une source de richesse incontestable, elle rend parfois difficile l'élaboration d'une définition cohérente de la Culture à l'hôpital dont dépend pourtant l'affectation d'argent public. L'année 2003 est une année-charnière car les réformes dans le domaine de la Santé comme dans celui de la Culture ainsi que les lois de décentralisation vont avoir un impact sur l'avenir de ce secteur.



## Fiche n° 10 À Christian Ruby

### Chantal de Singly, Directrice de l'institut de management de l'école des hautes études en santé publique à Rennes

Avant de prendre chacune de vos questions, je voulais vous dire que je « reçois » assez bien la manière dont vous définissez l'orientation de la recherche, et c'est certainement la raison pour laquelle je tenais particulièrement à vous répondre, même si je ne l'ai pas fait immédiatement. Si au-delà de cette réponse écrite vous pensez utile de prolonger la discussion, je devrais pouvoir trouver du temps pour cela.

Bien évidemment mes réponses sont liées à mon contexte : le fait d'être directrice d'hôpital m'a souvent donné une capacité d'action plus grande, certes il reste parfois à convaincre les acteurs de l'établissement que ceci peut avoir du sens, mais dans ce que j'ai vécu jusqu'à maintenant en hôpital ce ne fut jamais la question la plus difficile. Par ailleurs étant depuis très longtemps sensible à la culture au sens large et bénéficiant d'un environnement familial particulièrement ouvert et curieux, j'ai des idées, contacts et envies plus aisés.

#### **Quelle est pour vous la signification d'une action-culture à l'hôpital ?**

La notion de culture ne renvoie pas immédiatement pour moi à la culture au sens artistique du terme. Une action-culture pour moi est d'abord une action – cela devrait être le cas de toutes les actions - qui prend en compte la dimension culturelle de chacun qu'il soit personne soignée ou personne soignante. Ainsi quand on porte un changement dans l'hôpital qui touche à la dimension d'identité professionnelle de ceux qui y travaillent, on rencontre inévitablement la question de la culture. J'ai en tête plusieurs expériences où la dimension culturelle a été centrale, notamment la fusion de trois hôpitaux (Laennec, Broussais et Boucicaut) avec un travail (conduit avec des ethnologues et le Centre d'Ethnologie Française) sur la mémoire et la culture dans chacun des trois hôpitaux.

Il s'agit là de culture au sens des représentations, des valeurs, des histoires communes, du patrimoine partagé. Il y eut aussi du travail plus « artistique » comme un petit livre d'une aquarelliste à l'hôpital Laennec qui a permis à chacun de garder une trace sensible des lieux où nous avons travaillé avant de fermer l'hôpital.

Pour revenir à culture et arts contemporains, l'action-culture à l'hôpital me paraît être une action qui met en relation sensible les personnes, soignées et soignantes autour d'une œuvre avec ou sans son créateur et qui donne du sens, donne une dimension supplémentaire à cette relation humaine. Ainsi permettre la création d'une œuvre d'art dans un nouveau bâtiment (exemple le bâtiment des nouvelles urgences à l'hôpital Saint Antoine où j'ai lancé la création d'une œuvre en lien avec la fondation de France et la DRAC) est l'occasion d'une rencontre exceptionnelle entre des professionnels et un artiste autour de ce qui se passe dans l'hôpital.

Cela donne de l'ampleur, de la douceur, de la beauté, de la force aussi à du quotidien où la technique et la sécurité prennent souvent le pas sur la relation humaine dans toute son intimité et sa profondeur.

#### **Les missions dont vous avez eu connaissance ont-elles apporté quelque chose selon vous à l'institution hospitalière ? Quoi ?**

Difficile de répondre car je ne connais pas de missions spécialisées en culture. Je connais des associations, j'ai conduit moi-même des actions, avec des partenaires (associations culturelles, fondation de France, DRAC) dans des hôpitaux différents (pédiatrie, adultes) et je crois pouvoir dire que cela a apporté quelque chose, moins à l'institution qu'aux personnes soignées et aux professionnels. Ainsi construire une maison façon Ben dans un hôpital pédiatrique avec des enfants a été un grand moment pour eux et la trace laissée ensuite avec cette maison rappelle que l'hôpital n'est pas seulement un lieu de soins et de maladie mais aussi un lieu de création et de vie.

#### **Les obstacles ?**

D'une part quand on est directeur on a plus de marges et on peut conduire des actions. Les obstacles, c'est quelquefois sa propre disponibilité, son temps pour faire, porter et soutenir. Les principaux obstacles sont financiers et le manque de temps pour faire.





L'art n'est pas perçu comme une priorité dans une foule de choses à faire, et des dépenses incontournables à couvrir ; et même quand les financements viennent de l'extérieur, il arrive souvent que la dépense d'œuvre d'art soit perçue comme du superflu voire comme du gaspillage.

Mais il ne faut pas s'arrêter à ces réactions et quand l'œuvre a du sens dans un projet qui en a, on trouve le temps et l'argent pour faire.

**Culture, art et hôpital sont-ils nécessairement en conflit ? Si oui, pour quelles raisons ? Sinon pourquoi les deux terrains s'ignorent-ils le plus souvent.**

Je ne pense pas qu'on puisse parler de conflit entre culture art et hôpital, sinon comme conflit de priorités (voir question 3). Il peut y avoir conflit entre visions de ce qui est beau ou bien entre les acteurs et donc conflit sur le choix de l'œuvre ou le choix de l'action à conduire. Ainsi que je préparais l'ouverture de l'hôpital Georges Pompidou en tant que chargée du projet social, j'aurais aimé y voir créé une œuvre d'une artiste canadienne, Lorraine Fontaine qui proposait une œuvre associant les professionnels des trois hôpitaux qui fermaient ; mais en l'occurrence je ne pouvais pas décider seule et la direction générale de l'AP-HP a préféré une œuvre d'un artiste beaucoup plus connu, en l'occurrence Raynaud qui a pu installer deux de ses célèbres pots... je pourrais commenter ce conflit de vision de ce qu'il fallait faire en matière culturelle.

Pourquoi les deux terrains s'ignorent-ils ?... Oui c'est une bonne question. Nous manquons sans doute d'imagination et d'audace. Nous pensons trop rapidement utilité immédiate de ce que nous faisons. Nous oublions le fait que dans les soins qui touchent à l'intimité, au sensible, aux affects, la culture est un puissant moyen de compréhension de ce qui se passe dans la relation aux personnes soignées, dans les relations entre les personnes qui travaillent aussi ; c'est un moyen de dire sans dire, d'écouter différemment et de mieux comprendre, donc in fine sans doute de mieux agir. Et puis il faut dire aussi que c'est difficile de se retrouver dans le monde de l'art et de la culture. Où trouver l'information sur ce qui est disponible, adapté au

contexte ? Comment trouver des artistes qui vont rentrer réellement dans le contexte ? Certains artistes refusent de venir travailler à l'hôpital parce que c'est dur aussi pour eux comme pour nous tous de rencontrer la souffrance et la maladie (sans la citer pour ne pas la mettre en cause car je respecte sa décision, j'ai été déçue du refus d'une grande artiste de venir faire une œuvre pour les urgences de l'hôpital Saint Antoine alors que nous avions un financement pour la payer). Enfin il reste la question de l'argent. Difficile de financer des œuvres sur les ressources de l'hôpital alors que les budgets sont de plus en plus serrés. Même quand le financement est externe, nous rencontrons des personnes dedans et dehors de l'hôpital pour considérer que c'est de l'argent gaspillé ... mais cet argument ne m'atteint pas personnellement.

**Les œuvres anciennes et leur apport ?**

De quelle ancienneté parlez-vous ? Œuvre réellement ancienne ou plus récente.

Dans la chapelle de l'hôpital Laennec il y a un tableau de Philippe de Champaigne : nous en étions fiers et dans l'ambiance de la chapelle, il contribuait largement à l'apaisement que conférait cet espace. Toujours à l'hôpital Laennec, l'Égyptien de la fontaine qui donnait rue de Sèvres (sculpture) faisait partie de la culture de l'hôpital : les internes habitués des facéties pouvaient le faire pisser en bleu ou en rouge pour le fun ! L'œuvre était parfaitement appropriée par l'hôpital et ses acteurs. Mais d'autres œuvres dans l'environnement de l'hôpital étaient « invisibles », pas nécessairement rejetées par ce qu'elles sont devenues un élément du paysage même si elles n'avaient rien d'intéressant.

La question n'est pas « ancien » ou « nouveau » mais réellement insertion de l'œuvre dans le contexte et sa « récupération » possible ou son appropriation par les acteurs.

Au funérarium de l'hôpital Saint Antoine il y a une fresque incompréhensible d'un artiste contemporain qui suscite le rejet ou l'impression de bazar de non-fini dans un endroit qu'il faut apaiser. L'œuvre dans un musée serait peut-être bien. En revanche le funérarium de Garches (Spalletti) est grandiose et amateurs d'art ou pas sont émus par l'œuvre. C'est cela l'art à l'hôpital.

Donc les œuvres apportent ou n'apportent pas en fonction du contexte où elles se trouvent, qu'elles soient anciennes ou contemporaines. La seule différence c'est que les plus anciennes moches suscitent moins le rejet que les contemporaines. Dans l'hôpital où les émotions sont fortes il ne faut pas se tromper d'œuvre.

### **L'art contemporain et la cause Culture à l'hôpital ?**

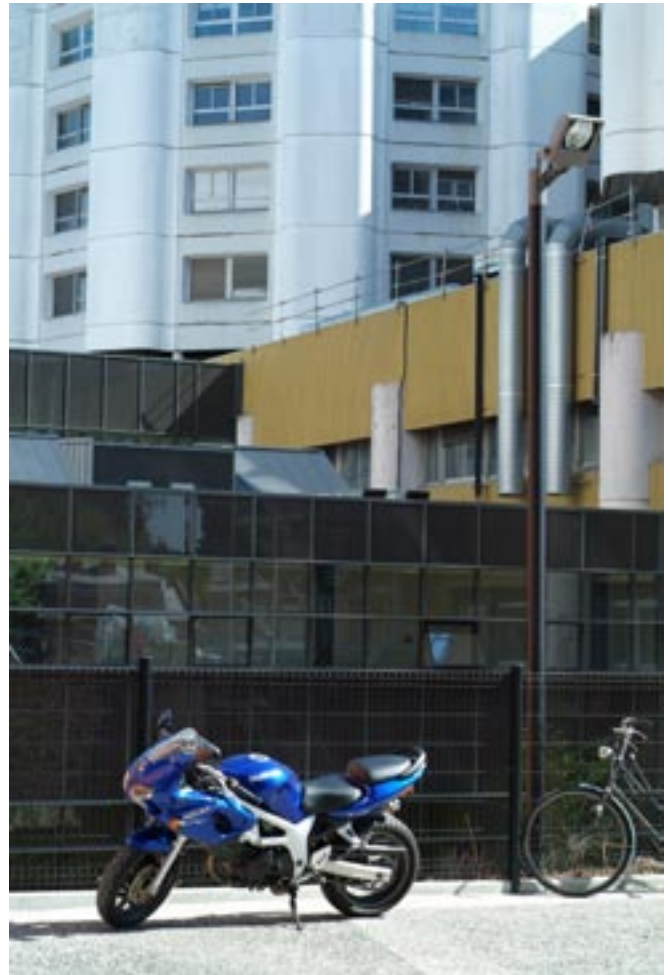
L'art contemporain apporte quelque chose ou pas (voir question 5). Donc l'art contemporain comme l'art ancien à son époque sans doute, est accepté ou rejeté. S'il est accepté c'est souvent parce qu'il a été fait dans l'immersion du contexte.

Il ne faut pas oublier aussi les éléments de l'art. Ainsi nous avons à l'hôpital Laennec tenté et réussi un travail étonnant entre artiste et patients sur la création pour chacun dans sa chambre d'un mur de collage à partir des images apportées par le patient. L'artiste, elle-même médecin, construisait le collage et l'agrandissait avant de le coller sur un mur de la chambre : grandiose et semble-t-il très positif pour le patient. Est-ce de l'art pour vous ?

### **Si l'on ne veut pas que les œuvres restent inaperçues faut-il transformer le patient en spectateur ?**

Il faut au contraire transformer le patient en acteur et surtout penser aussi aux personnes qui travaillent et qui peuvent faire une forme de « médiation » si elles comprennent l'œuvre et y sont sensibles.

Dans un hôpital, le spectacle est d'abord celui de la souffrance et de la technique de pointe ; c'est en tout cas ce qu'en renvoient les médias. Que l'art puisse aider à mettre en visibilité (plus qu'en spectacle) la question de la relation humaine est un formidable projet.



## Fiche n° 11

### Katsuhito Nishikawa Artiste

Extraits au sujet du projet *Physalis Partitura* pour l'hôpital Huriez à Lille, par Catherine Grout.

Ces entretiens ont été retranscrits à partir de notes prises lors des deux discussions qui ont eu lieu en anglais. Les retranscriptions en anglais ont été envoyées à l'artiste qui n'a pas relevé d'erreurs puis traduites par nos soins en français. Les questions évoquées n'ont pas été mises en ordre dans la retranscription. C'est pourquoi il y aura quelques répétitions.

Kyôto, 24 Octobre 2008

Hôpital Huriez  
Une porte pour tout le monde.

Le bâtiment est compliqué, ils ont construit un énorme bâtiment derrière et les ont connectés. Ils ont dit que l'entrée principale était très importante. Je n'ai pas voulu la changer, par respect pour l'ancien bâtiment, j'ai fait mettre derrière une porte en verre. Une bonne solution.

À l'intérieur du bâtiment : j'ai dessiné du mobilier pour une flexibilité : ainsi je n'ai pas fixé un comptoir d'information. Je recommande qu'il puisse bouger.

Toute l'atmosphère : souvent est très démonstrative avec du mobilier de grande dimension, une table en pierre ; je pense que l'atmosphère doit être plus intime.

#### **Les personnes peuvent être perturbées ?**

C'est la question du système de l'hôpital. J'ai demandé que cela soit expliqué, par exemple par des signes graphiques ; mon travail n'est pas allé jusqu'à ce stade.

Maintenant je peux mieux connaître l'image de l'hôpital qu'au départ : aujourd'hui les espaces et les machines changent toujours : tout le bâtiment est également flexible.

#### **Les chaises ont une certaine présence qui n'est peut-être pas facile pour tout le monde ?**

Les chaises pour les personnes et le café ; les visiteurs pour la plupart s'assoient sur des bancs.

J'avais aussi conçu un sofa qui n'a pas été réalisé, peut-être était-ce trop cher.

J'ai fait beaucoup de mobilier qui a été sélectionné par l'hôpital. Également pas facile, par exemple, il ne fallait pas d'angle pour la table du café. Il y a des bancs. Le mobilier se situe entre l'art et l'architecture, il a une fonction ; c'est aussi une sorte de sculpture. C'est difficile.

Ce n'est pas habituel de me demander du mobilier, j'ai été surpris qu'ils sachent que j'en dessine. Le mobilier doit avoir une fonction, s'asseoir, et atteindre un certain confort, mais comment, est la question. On peut ajouter des coussins.

Il ne s'agit pas de mobilier comme celui de Judd<sup>1</sup> qui n'est pas une chaise, mais plus une sculpture. Les bancs eux-mêmes sont plus faciles à comprendre, ou la table ; la chaise est plus difficile.

La chaise a une sorte d'existence, les personnes elles-mêmes sont importantes, comme les vêtements. Elle doit être calme, ne doit pas parler d'elle-même, modeste.

J'ai commencé mes sculptures pour moi-même. Même chose pour le mobilier. Cela fait plus de 20 ans. J'ai pensé au Bauhaus<sup>2</sup> ou à Le Corbusier<sup>3</sup>, mais il n'y avait pas de mobilier ; seulement de Rietveld<sup>4</sup>. Je préfère le bois. Je ne pouvais pas trouver. J'ai commencé à le faire moi-même. La forme change toujours.

Le prototype est important ; la plupart est réalisée par des artisans menuisiers. Produire des chaises n'est pas compliqué à faire, ce n'est pas une production de masse. Si je commande un ou trois exemplaire, cela doit être facile. Aussi dans le Musée. Pour moi-même, pour trouver une identité

En galerie, elles se tiennent toutes seules<sup>5</sup>.

1. Donald Judd artiste minimaliste américain (1928-1994). NdT.

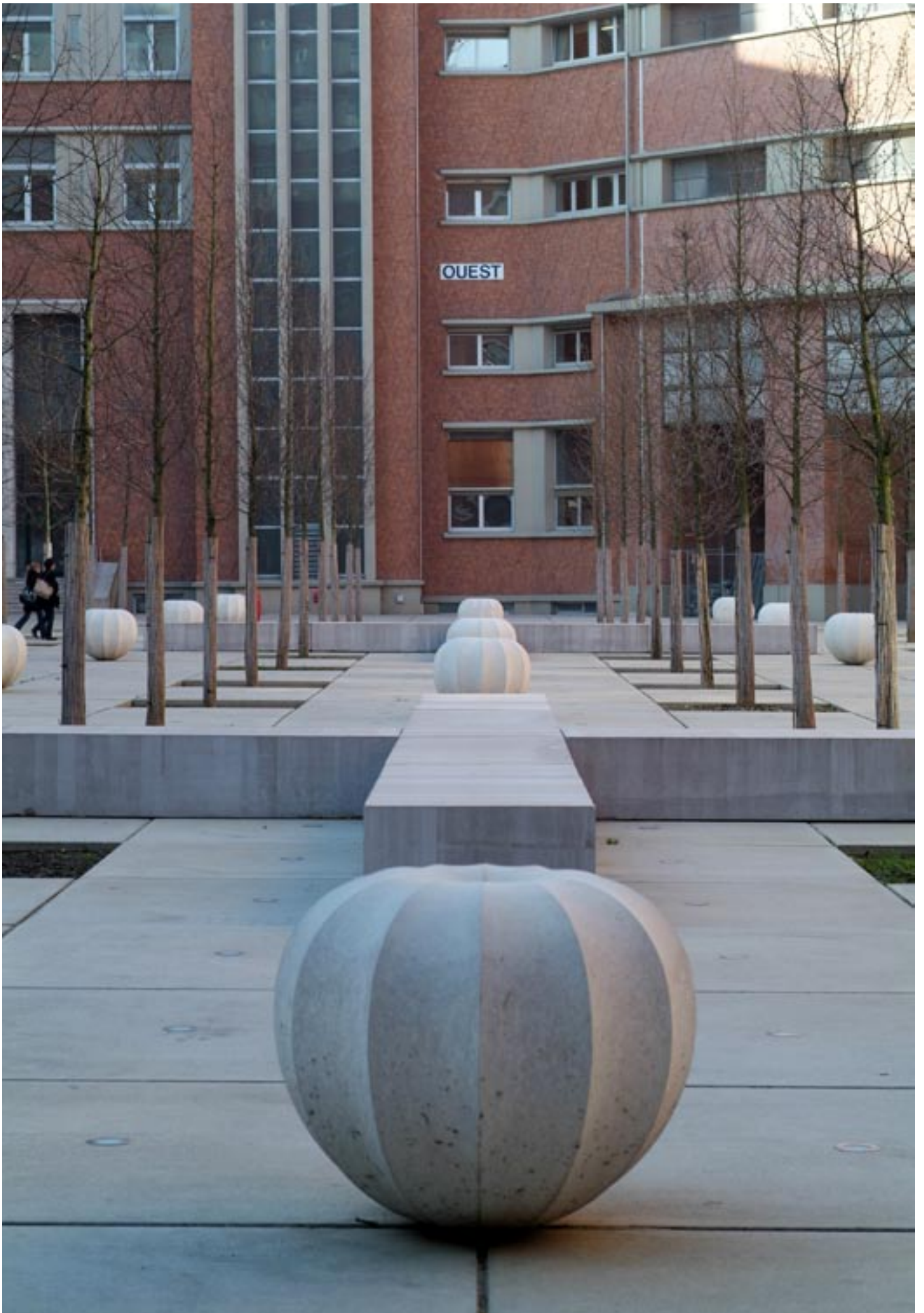
2. Littéralement « Maison du bâtiment » fut un Institut des arts et des métiers fondé à Weimar en Allemagne par Walter Gropius et fermé par les Nazis (1919-1933) NdT.

3. Architecte d'origine suisse (1887-1965), un des acteurs principaux du mouvement moderne. Charlotte Périand (1903-1999) concevra le mobilier pour l'agence du Corbusier. NdT.

4. Gerrit Rietveld (1888-1964), designer et architecte néerlandais qui fit partie du mouvement De Stijl. NdT.

5. Leur présence fait qu'elles peuvent être appréciées sans être utilisées, sans pour autant perdre leur fonction. NdT.





Atelier de l'artiste, Raketenstation (Allemagne),  
14 mars 2009

Dans les rendez-vous, je rencontrais toujours des personnes différentes, des médecins. Ils avaient tous des goûts différents. Travailler pour l'intérieur fut très difficile.

Le système de décision : un grand patron a commencé avec moi et jusqu'à la réalisation ce fut parfait, mais entre lui et moi différentes personnes ont changé et elles avaient toutes un goût différent.

### Et avec les architectes ?

Quasiment impossible de travailler avec eux. Par exemple ils ont demandé : pourquoi cette sculpture en béton ?

Nous avons choisi un architecte [maîtrise d'œuvre] pour vérifier la réalisation et un paysagiste pour les arbres que nous avons choisis. Le choix s'est fait par concours. Un bon choix. Pour moi, il est important que les gens locaux travaillent ensemble, qu'ils ne viennent pas de Paris. Ce fut un long processus pour choisir les magnolias. Je voulais prendre un arbre de la région, n'ayant rien de spécial. Les gens avaient différentes idées. Le premier choix fut le pêcher à cause des saisons. Vous avez un sentiment de la saison avec les arbres ; s'ils sont semblables durant toute l'année, les personnes oublient le temps quand ils sont à l'hôpital pour une durée longue. Les fleurs sont assez importantes. Les arbres en fleurs.

Mais la cour intérieure est un endroit particulier : les bâtiments sont si hauts, il n'y a pas assez de soleil qui parvient : ainsi nous avons choisi le magnolia.

Également les pierres viennent de la région. Elles ont été choisies par l'architecte. Tous les matériaux ont été pris de la même région.

J'ai parlé avec les personnes de l'hôpital. Les choses pratiques importent. Je préfère que le sol soit comme les bancs. Mais trop cher. Alors des plaques de béton de 2 x 2 m et le mur du même béton et de la même couleur, tout comme les sculptures. Vous ne voyez presque pas de couleur. Même chose pour l'escalier. La couleur : les arbres. C'est un concept très important.

Le mur : pour des raisons de sécurité, pour les handicapés qui entrent il fallait un ascenseur. Au début, ils ont dit que c'était trop cher. J'ai fait un plan avec différentes rampes mais la régulation oblige à un chemin de plus ou moins 20 mètres. L'ascenseur est la solution la plus esthétique et facile.

Le deuxième problème est le sous-sol. Sous la place il y a aussi des salles qu'ils voulaient utiliser. Le mur fait 1 m de haut, c'était dangereux de mettre une balustrade. Il était possible que la paroi soit en verre, mais j'ai trouvé que cela aurait été trop artificiel, pas si naturel. Tous les matériaux sont identiques. Et le mur est si haut à cause des deux niveaux.

La croix : j'avais fait un plan différent pour les bancs, parce que la cour est très grande, elle a besoin de bancs. D'abord j'ai fait un dessin pour un banc rond en bois. J'en ai réalisé un, mais il était placé au milieu d'une sorte de parc, et les gens l'ont vandalisé, ont coupé le bois. Je pensais qu'il était confortable et beau ; mais j'ai préféré le même matériau et couleur et donc la pierre. Et rond en pierre, il aurait été trop cher, il n'y avait pas assez de budget. C'était plus facile de couper la pierre à angle droit.

Je préfère que la pierre soit aussi naturelle que possible. J'ai dit à Flipo que les pierres devaient juste être coupées, pas polies, et les angles il n'y avait rien à faire. S'ils sont cassés, cela ne fait rien. Si c'est dangereux de s'y asseoir, alors ils doivent être plus lisses. Fondamentalement, ils ne doivent pas être polis et ne pas avoir d'angle parfait. Et la surface pas tellement belle<sup>6</sup> : ils ont seulement coupé, pas poli la surface. S'ils l'avaient fait, ils auraient changé la couleur (autour du bâtiment ils ont poli et la couleur est différente). Dès lors, j'ai choisi la croix.

### Et cela correspond à la géométrie dont vous vous servez ?

Oui. Et c'est aussi pratique.

Pour l'entrée, je pense qu'un grand comptoir est démodé. Maintenant, avec un ordinateur, vous n'en avez pas besoin. Deux ou trois tables suffisent. Comme un bureau normal.

6. L'important n'est pas la beauté de la surface si celle-ci est artificielle, et si l'on a une surface et non une matière. NdT.

## Fiche n° 11 / suite 2

Je préfère que l'entrée de l'hôpital n'ait pas une atmosphère si monumentale. Le point de vue pratique prime, ainsi que les couleurs naturelles comme pour le plancher en bois, que la peinture soit semblable sur les murs.

Si vous voyez beaucoup de couleurs, c'est horrible. Je préfère un espace calme. De même pour l'éclairage de nuit, je ne voulais pas de lampadaires, plutôt qu'il vienne du sol et que la lumière soit semblable.

Françoise Dubois m'a invitée à venir. Le bâtiment est fort comme un aéroport et cela compte pour un hôpital. Pour un aéroport ce ne serait sans doute pas la même chose. Pour moi, il était important d'intégrer la face originale de l'architecture. Nous n'avons pas voulu changer. Ils m'ont dit que je pouvais changer l'entrée et la totalité. Nous avons restauré la magnifique entrée, utilisé l'entrée originale et ajouté un élément technique avec une porte à ouverture automatique.

### **Vous n'avez pas voulu que votre intervention soit en tension avec l'architecture ?**

Comme ici [à Rakentenstation], où je n'ai pas voulu détruire cette tour militaire. L'aspect concret n'est pas important, mais comment elle est utilisée, comment les gens y travaillent et y habitent. Nous avons enlevé les barbelés, les systèmes d'éclairage et le camouflage. Nous avons changé cela mais pas les bâtiments formels.

Quand j'ai visité l'hôpital, le bâtiment nouveau était derrière et ils voulaient connecter les deux, en n'utilisant que certains niveaux, pas le dernier étage. Je voulais aussi restaurer celui-ci, mais cela coûtait trop cher. De nouvelles machines et des bâtiments trop vieux. Ils ont pris la décision de ne pas les détruire mais il y a toujours beaucoup de problèmes.

D'abord la haute technologie pour des questions pratiques et la restauration ; mais ils avaient besoin de plus d'argent. Ce n'est pas pareil si tout est neuf. Spécialement cette zone avec les bâtiments différents de couleurs et de styles.

Je souhaite que si des personnes viennent ici, elles puissent se sentir mieux qu'en dehors. Ils ont dit que les angles du mobilier étaient dangereux ; les miens sont toujours droits et sont chers. J'ai fait de nombreuses propositions, par exemple un sofa, peut-être trop cher.

D'où vient le physalis ? D'Israël (cf le nom donné en allemand). Au Japon, on dit qu'il vient de Chine. Vous pouvez maintenant le trouver en Europe. Vous ne le mangez pas au Japon, ce n'est pas si sucré. Les enfants jouent avec. S'il est venu de Chine, alors il devait avoir une vertu médicinale.

Maintenant, il est cultivé en Amérique du Sud. Il y a vingt ans il n'y avait pas de physalis ici. Depuis dix ans on en trouve dans les marchés de produits exotiques. J'ai commencé à analyser ce genre de forme de manières différentes. Maintenant j'ai fini de le faire. La forme naturelle est parfaite, elle peut être symétrique ou non. Vous ne pouvez pas faire mieux que la nature. Vous pouvez l'analyser avec les mathématiques.

La sculpture en forme de physalis a entre 90 cm et 1m de haut ; pour correspondre à la proportion humaine. Et chacune pèse 1 tonne. Les gens de l'hôpital avaient peur que les gens les bougent, car elles n'avaient pas de support. Alors nous avons placé une tige dans la grille et les avons fixées. Il ne fallait pas qu'elles aient la tête en bas pour qu'elles ne semblent pas si lourdes.



## Fiche n° 12

### Artistes à l'hôpital

L'expérience hospitalière personnelle de l'artiste, et non son expérience de travail à l'hôpital, nous a paru présenter une source de réflexion importante. Nous avons donc interrogé un certain nombre d'artistes. Voici les réponses.

#### Vincent Barré (sculpteur)

En quelque 6 mois d'hospitalisation à la Salpêtrière (Paris), en 1999, je n'ai pas souvenir d'avoir été sollicité pour partager quelque initiative culturelle que ce soit : bibliothèque ambulante, cercle de conversation ou de langues, ou de lecture, projection ou prêts de DVD... (La Chapelle et sa programmation éparse n'est accessible qu'aux personnes mobiles et elle est un peu sinistre malgré sa classique splendeur). J'ai donc appris l'Espagnol seul en lisant, beaucoup lu, écouté de la musique, projeté mes expositions (*Corpus* 1999). Je comprends que le temps des soignants est compté. Restent les associations ? Quelques patients seraient aussi en état de participer, d'aider.

Mais pas d'espace ou de temps commun pour les patients, dans les services. Pas de temps forts. Pas de visiteurs culturels, de stimulation spirituelle pour l'art. Le dessin me semble une piste pour les gens qui ne peuvent bouger. Les concerts ou séances de lecture, écoute pour ceux qui le peuvent, une autre. Ateliers de pratique pour les longs séjours.

Manque aussi quelques espaces de vraie beauté, et de vide (Chapelle de Buraglio, mais version zen !).

#### Marcel Dinahet (vidéaste)

Mon expérience à l'hôpital est particulière car je suis entré en n'étant pas du tout sûr de m'en sortir. L'activité des soins (injection d'antibiotique toutes les deux heures pendant un mois, ceci nuit et jour) fait que l'on est dérangé en permanence et on se met à la disposition des soins. Cette mise à disposition ne met pas en état de manque par rapport à des habitudes de vie extérieure. Je me suis tout de suite adapté sans aucun problème. Au début il est difficile de se concentrer (écouter de la musique, lire), ce n'est qu'en milieu de séjour que j'ai de nouveau réellement pu m'intéresser à mes

projets. Pour ce qui est de mon rapport à mon activité en relation avec l'art, je pense que cela m'a beaucoup aidé dans la mesure où cette activité nous met souvent en situation de gérer l'imprévu. Ce qui est le plus difficile à gérer, est l'inquiétude de ses proches.

#### Jean-Christophe Nourisson (notes rédigées en mai 2009)

L'art peut-il apporter quelque chose à l'hôpital ? C'est avant tout comme homme que l'on devrait se situer face à ces machines énormes que sont les lieux de traitement de la douleur, de la souffrance, de la maladie. L'art et l'artiste devraient se faire très humbles dans un tel contexte, ce qui ne veut pas dire s'effacer, disparaître.

L'hôpital n'est pas un espace que l'on peut approcher de manière unilatérale, c'est le lieu de la promesse, de la guérison et du devenir mortel. C'est la fatalité, le destin très humain contre lesquels médecins et personnels se battent tous les jours, alternant joie et tristesse, répit et désespoir. Ce lieu est aussi celui d'une collectivité anonyme, on entre, pour en sortir parfois les deux pieds devant, d'autres fois frais comme un gardon.

L'hôpital est un espace de tension émotionnelle très intense, personne n'en sort vraiment indemne, c'est le lieu d'une expérience particulière, une épreuve du vivant.

De tout temps les hommes ont cherché et trouvé les moyens de calmer le corps souffrant. Ce qui se joue à l'hôpital est sociétal, comme la prison et l'école, on a l'hôpital que l'on mérite ou plus exactement l'hôpital que les sociétés constituées ont décidé d'un commun accord de se fabriquer. Fondamentalement, le business plan qui est le symptôme émergent des sociétés capitalistes avancées devrait être hors sujet.

Je suis un artiste qui exerce dans le champ des arts visuels, je pense avoir acquis au fil du temps quelques compétences dans ce secteur (mais rien n'est moins sûr). Je suis un féru du visible, guetteur et décrypteur des signes visuels qui surgissent, attentif à l'espace, à l'époque. Sensiblement engagé dans un champ constructif.



**Jean-Christophe Nourisson,  
suite de la page 37**

Le temps de la déconstruction critique est maintenant intégré, partie prenante, il n'y a plus nécessité à l'exhiber. La perception est souvent relative à l'expérience de l'instant et je me demande comment approcher cette question, de l'adresse indifférenciée sans tomber dans quelque dogmatisme que ce soit ?

Par exemple : Je me souviens des urgences à l'hôpital de la Timone, j'y atterris voilà quelques années pour une banale entorse. Je me souviens du joyeux bordel qui y régnait, de l'engorgement des couloirs, de la promiscuité, une prolongation de la rue et en ce sens très rassurante. L'hôpital ne semblait pas coupé du monde des vivants. D'autre part, je me rappelle d'un moment de grâce, la neige ensoleillée qui tombait à travers la fenêtre de cette chambre d'hiver, où ma mère agonisait. Il y fallait une fenêtre, un feuillage aperçu et le calme. Ce que j'attends de tout lieu, c'est qu'il puisse m'ouvrir sur un inattendu.

Il y a un temps suspendu de l'expérience hospitalière qui pourrait être le lieu d'un autre décor.

Ce temps est unique. Nous pourrions y rêver d'une présence intense de l'art, mais la philosophie y aurait aussi toute sa place. Cela pourrait commencer par la qualité architecturale, les volumes, la lumière, le choix de matériaux, rien de très exceptionnel, juste une attention soutenue. Ce que l'on demande à un bon architecte.

Il faudrait aussi se poser des questions sur le mobilier, sur le rapport aux espaces d'accueil, aux espaces de détente, de rencontre.

Ce qu'il faudrait offrir, ce sont des intensités expérimentales. Que les salles de repos se transforment en bibliothèque fournie, que les espaces réservés aux familles soient beaux et confortables. Que les couloirs soient emplis de surprises aussi hallucinantes qu'un voyage sous stupéfiant.

Peut-être que les hospices de Beaune, le Sanatorium d'Aalto pourraient nous amener à nous interroger, mais tout cela semble si lointain : Dieu, le modernisme.

De la culture, à l'hôpital ! C'est la basse définition des reproductions d'œuvres de « maître », les salles d'attentes agrémentées de vague

bouquet en voie de fanaison, de magazine populaire, de journaux d'actualité, de murs peints de couleur fadasses, de distributeur déglingué, Ce que j'ai croisé dans les CHU que j'ai fréquentés ceux d'Angers et de Marseille. De l'ordinaire occidental, la culture de la lâcheté. Merde ! ça m'a fait vraiment chier de voir ma mère à l'agonie dans des lieux aussi laids. Est-ce de cela, que la société dans laquelle je vis est capable ? La mort, la maladie, la déviance sont-elles à ce point refoulées pour que personne n'ose plus se l'avouer à soi-même ? Que l'autocensure collective ait atteint ce point de non-retour. Que l'on préfère éviter la question.

Ce que dit l'univers visuel de l'hôpital, tel que je l'ai vécu, ce n'est pas qu'il n'y ait point de culture à l'hôpital, au contraire, il y en a à revendre, mais cette culture est imaginaire. C'est assez fascinant. Je me souviens de la chambre mortuaire qui ressemblait au sous-sol d'une agence pour l'emploi, ou à l'arrière-cour d'une cuisine collective. On avait tenté de reconstituer un décor, en fait du plus pur péplum. La Rome Antique revue par Cecil B. De Mille.

Ce qui concerne le public, mérite la plus grande attention. L'hôpital que l'on dit public ne doit pas subir, le sort de l'espace public tel qu'il se présente maintenant dans nos villes, car il sera très vite, si cela n'est déjà fait, la proie des multinationales qui vous facilitent la vie. Le distributeur de boissons gazeuses aura remplacé la machine à café. « Qu'attendrons-nous lorsque nous n'aurons plus besoin d'attendre pour arriver ? » demandait voilà quelques années Paul Virilio. Ce lieu si particulier ne devrait-il pas servir de prototype à la réinvention d'un espace ?

Le pire finalement qui puisse arriver à la culture, c'est le nivellement par le bas. Au prétexte que les œuvres seraient choquantes, provocatrices, dérangeantes, chacun se dérobe de peur de choquer la grand-mère qui ne demande que cela sur son lit de mort. Alcool, Chant et Pétards.

L'artiste contemporain est un drôle de zozo, pas tout à fait dans la trivialité de l'offre culturelle. Ça, à la limite, les prothèses technologiques s'en chargent très bien, TNT, Haut débit, et IPOD. Ce qu'il peut amener c'est peut-être un questionnement, une étendue.

## Artistes à l'hôpital

### Témoignage (anonyme, juin 2009)

J'ai en fait une vraie phobie de l'hôpital (syncopes, suées froides, paniques).

Sans doute des raisons liées à mon passé familial, mais aussi le fait de n'y être jamais allée en tant que patiente - et plus l'âge vient, plus la phobie croît.

Elle est difficile à expliquer, comme toute phobie. Je pourrais te raconter l'expérience des syncopes, mais je ne pense pas que ce soit intéressant.

Je pense que l'apport de l'art pourrait y être fondamental.

De la douceur, de l'ailleurs.

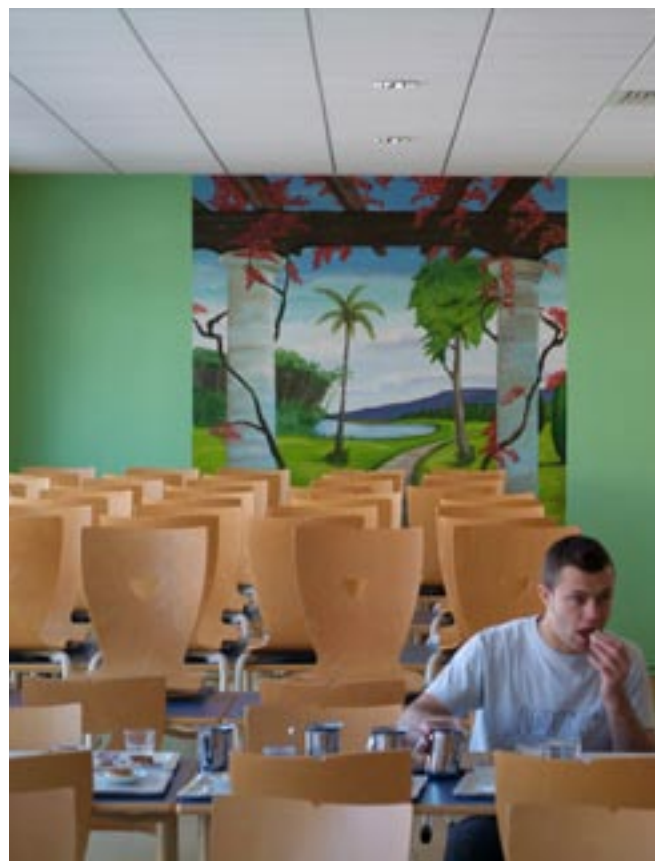
### Susanna Niederer, juin 2009

J'ai eu différentes expériences en différents hôpitaux. Pas en tant que patiente mais en tant que visiteuse de patients. À l'hôpital universitaire de Zürich, les conditions spatiales sont assez limitées, les oeuvres d'art qui se trouvent dans les couloirs aux murs me font penser que c'était une obligation de mettre de l'art ici. Des sérigraphies, des photos, pas d'une mauvaise qualité, mais tellement coincées dans ces couloirs avec tous les appareils nécessaires, peut-être aurait-on mieux fait de ne rien mettre. En revanche, la vue par les fenêtres est souvent fantastique, les toits de la ville, parfois la vue arrive jusqu'au lac, de grands arbres, ... il vaudrait mieux agrandir les fenêtres pour pouvoir en faire profiter plusieurs personnes même à partir de leur lit dans la chambre.

La situation est complètement différente dans une des cliniques privées: cette clinique possède une grande collection d'art. C'est connu. Certaines oeuvres sont réalisées exprès pour certains endroits de la clinique. Un patient qui est capable de marcher peut faire des tours et des tours pour découvrir tout ce qu'il y a dans les différents étages. Une merveille. Et en plus la vue donne ou bien sur un joli jardin clos, ou bien sur la nature à l'extérieur, avec des prés, quelques maisons éparses, et au loin le lac.

### Dominique Petitgand

Trop compliqué pour moi d'écrire quelque chose comme ça, ce serait plus facile de répondre à un questionnaire.





## Fiche n° 13

### Etablissement public de santé mentale des Flandres (Bailleul) Impulsion : Equipe soignante

#### **Le lieu :**

Dans une annexe : *Goutte d'Or*.

#### **Le temps :**

Projet sur un an et demi.  
Un an et demi de discussion.

#### **Le projet :**

Un festival art et psychiatrie.  
Un artiste en résidence.

#### **L'artiste :**

Artiste : Laura Henno (venant du Fresnoy).

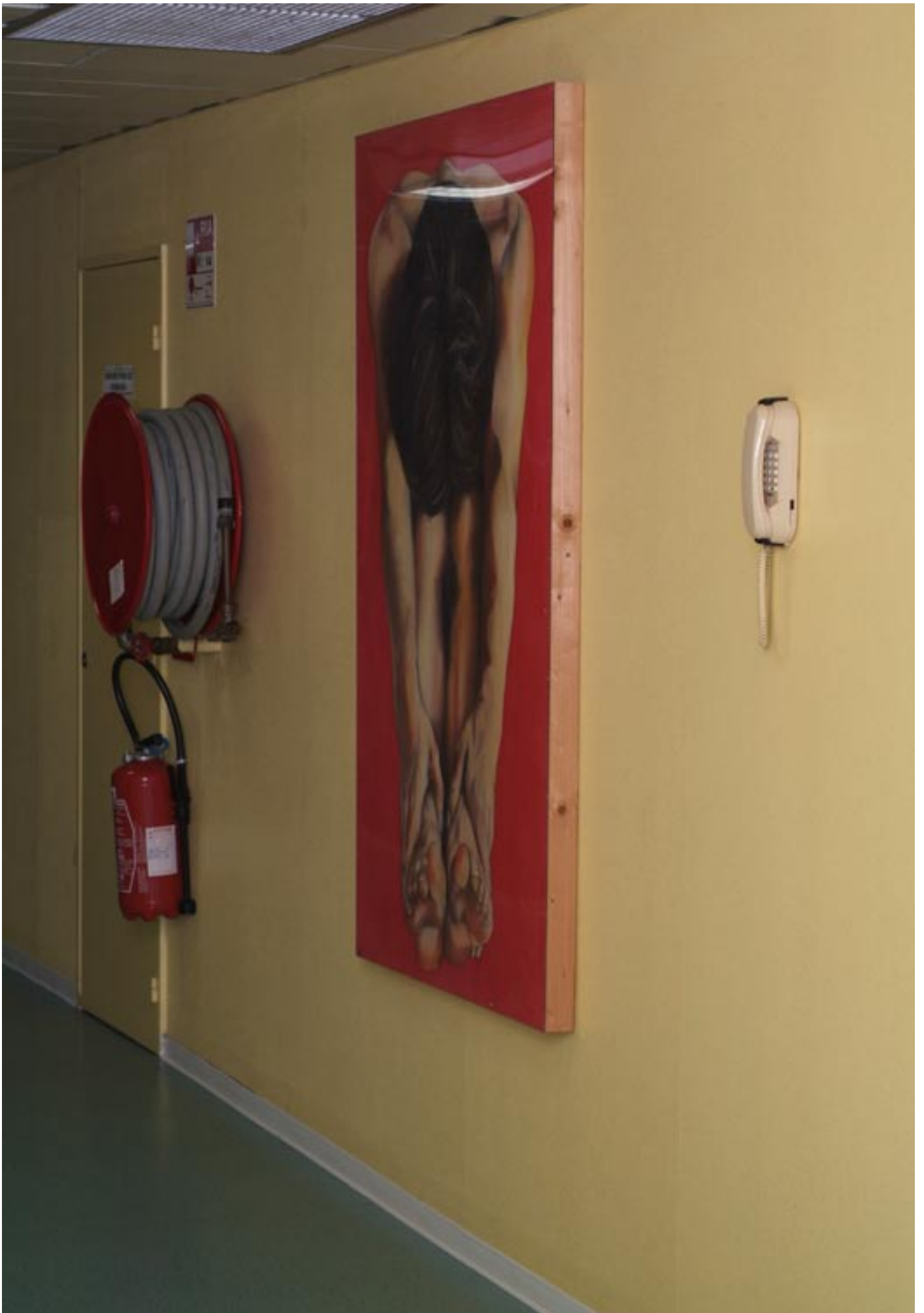
#### **La démarche (1° temps) :**

Présentation de l'artiste à la direction.  
Avec une difficulté : le directeur voulait un atelier,  
et non un artiste développant sa pratique.  
Puis problème posé par la pratique de l'artiste (des  
photos de portraits, des adolescents...)  
Possibilité de croire en un voyeurisme, ou de résis-  
ter à l'art contemporain.

#### **La démarche (2° temps) :**

Le projet a rebondi, puisqu'une nouvelle structure  
dépendant de l'EPSM de Bailleul a été proposée :  
l'hôpital de jour « les 400 coups » de Dunkerque.  
Plusieurs rencontres ont eu lieu entre l'artiste et  
l'équipe soignante, au départ accompagnées par  
le Frac, puis en autonomie.  
La résidence se déroulera vraisemblablement en  
juillet 2009.





## Fiche n° 14

### Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes Loïc Bourgain, responsable de la Communication

C'est une nouvelle équipe de cadres autour d'un nouveau directeur, en place depuis 4 à 5 mois qui relève le défi de dynamiser et d'ouvrir le centre hospitalier d'Avesnes-sur-Helpe. Plusieurs stratégies sont à l'œuvre dont celle de développer un projet culturel. Loïc Bourgain est chargé en plus de ces nombreuses heures de travail en communication, de réfléchir à des projets culturels, ce qu'il réalise avec enthousiasme, passion et aussi le week-end en emportant du travail chez lui.

Le centre hospitalier d'Avesnes est situé en pleine campagne, à l'écart de la commune et un peu difficile d'accès, néanmoins c'est un centre qui fut précurseur au niveau chirurgical à sa création. Depuis, c'est surtout l'unité de soins palliatifs qui fait la réputation de ce centre. L'architecture de ce bâtiment est presque monobloc, très représentative des années 1980, on perçoit les influences de Le Corbusier qui sont mixées avec une entrée de type chalet à la campagne, très reposant.

Notre visite nous fait déambuler partout dans l'hôpital, certains étages sont rénovés et proposent des volumes de couloirs aux formes plus douces, aux murs des collections de reproductions d'œuvres d'art (choisi par le chef du service). Au service alcoologie, dans lequel des œuvres des étudiants des beaux-arts sont aussi accrochées, une personne nous confirme son attachement à celles-ci et à leur histoire.

Nous terminons cette visite par son bureau aux couleurs jaune vif et nous échangeons sur la démarche de mise en route d'un projet culturel et plus particulièrement celui du couloir des arts. L'enjeu premier est de proposer aux patients et à leur famille un moment d'échappée : « vous imaginez, vous êtes à quelques heures de mourir et vous venez en famille voir une exposition d'art ! ».

Le projet se développe autour d'une programmation « l'éveil des cinq sens au fil des quatre saisons », avec une théâtralisation des expos louées à la médiathèque départementale du Nord (comme un petit musée). L'objectif est de mettre en avant le patient et sa famille, puis d'en faire profiter tous les employés des services. Il faut redonner une âme, une identité à ce secteur (entrée des urgences de

l'hôpital, dont une partie attend une réhabilitation).

Ce lieu sera aussi ouvert sur la commune, puisque la Mairie pourra elle-aussi proposer des expositions. L'enjeu devient les enjeux (la culture comme moyen) : pour communiquer à l'extérieur, un rayonnement de l'hôpital à l'extérieur, surprendre le patient et participer à une meilleure prise en charge de celui-ci. La culture fait partie de la stratégie de développement de l'hôpital et à ce titre il dispose d'un vrai budget.

La méthode de travail est la suivante : dans un premier temps il y a la création d'une commission culturelle ouverte aux cadres puis aux autres employés dans un second temps. Il insiste sur le fait que la culture n'a d'impact que s'il y a une volonté directionnelle. Le dossier de financement du projet du couloir des arts est à l'étude, actuellement il attend les réponses des partenaires sollicités (dont hi culture).

« Certains n'ont jamais eu la possibilité d'aller au musée...L'outil est là, il n'y a qu'un pas à faire !...La culture a un but humaniste. Et puis c'est l'idée d'avoir une expo nouvelle par mois, c'est sensationnel ! (tous les thèmes possibles) Avec l'idée d'avoir la cité qui vienne déambuler dans le couloir des arts, à l'hôpital. »

En parlant de sa double casquette communication/culture, il évoque que souvent les dossiers culturels (le plus) l'accompagnent chez lui le week-end, c'est un engagement fort mais qui a du mal à être réalisé du fait de la lourde charge du poste de communication. « La culture doit se communiquer, c'est son devoir. Son droit, c'est de faire évader les gens ». La passion et son engagement sont fort, la communication et la culture s'imbriquent sans cesse, sans dérangement aucun.

Annexe :

Le Directeur : Renaud DOGIMONT

Le responsable Sécurité / Incendie:

David COCHET

Le Responsable des Marchés Publics:

Gery BUSSY

## Fiche n° 15

### Centre Hospitalier de Valenciennes

Contact : Magali Fillette,

Responsable de la communication et chargée de développer les projets culturels

Et pour la culture, c'est dans une volonté de s'ouvrir à la ville et faire venir celle-ci à l'hôpital, qu'une exposition de photos est présentée sous différentes formes, avec probablement plusieurs grands panneaux. Elle décide d'inclure dans son projet de communication, un volet artistique dont les enjeux dépasseront l'attente initiale. Elle souligne que son travail de communication est débordant et qu'elle ne peut pas tout gérer. C'est pourquoi pour mettre en place son projet d'exposition « L'Hôpital : soins, humains et technicité », elle emploie les services d'une agence de communication pour les prestations de photographes professionnels. L'enjeu de ce projet artistique est de proposer un autre regard sensible sur l'hôpital avec des images plus ouvertes que celles de la communication. Trois photographes lui sont proposés par l'agence, elle les reçoit et choisit (elle conventionne avec la photographe sur la question des droits d'auteurs et sur l'usage des photos) (annexe 1).

Les finalités du projet sont claires et ce travail de « reportage artistique » (annexe 2) commandé devient, comme initialement prévu dans le plan de communication « inaugurations », une des parties du plan de communication accompagnant le changement dans la durée (avec le fait central que les photos de communication ne montrent pas de patients, celles du projet culturel si).

Et même si ces images décalent le regard, elles permettent de communiquer de façon plus douce sur l'hôpital en l'ouvrant sur la ville avec ce projet d'exposition itinérante (un texte explicitera la dimension plus technique de l'hôpital). A contrario de la communication qui produit des images fermées, celles-ci sont plus ouvertes et permettent de voir l'hôpital autrement en cassant les clichés activés en permanence par la télévision, les classements des meilleurs hôpitaux... (Renvoyant des images très anxieuses). Le but de la démarche est d'aller en ville (occuper un terrain très concurrentiel) pour offrir une conception de l'hôpital public plus moderne, plus technique, bref plus compétitive face à la concurrence du privé (elle insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas de ré-humaniser celui-ci, car selon elle ce n'est pas ce qui est remis en cause). Ainsi donc, ce projet culturel englobé dans le projet de communication global trouve son autonomie et déborde celui-ci en venant s'inscrire dans l'axe culturel qui se met en place.

Nous revenons au projet déclencheur de la première pierre, avec le projet de statue sur le parvis de l'hôpital. Faire un projet oui, mais comment faire ? C'est un premier dossier refusé par l'ARH qui fera bouger les choses (la demande ne rentre pas dans le cadre des projets soutenus). Des envies mais pas de projet ! Le développé de la démarche est le suivant ; elle rencontre Françoise Dubois, conseillère à la DRAC, qui lui conseille de travailler à partir de la réalité du contexte (le lieu est venté, le vent peut être un élément du projet) lui ouvre de nouvelles perspectives en lui présentant des travaux d'artistes et surtout lui ouvre la perspective de reformuler un projet dans le cadre d'une commande publique. La méthode proposée est de constituer un groupe de réflexion autour d'acteurs de l'hôpital et de la cité (conseiller Drac, médecins, la conservatrice du Musée des Beaux-arts de Valenciennes, Adjoint à la culture, architectes, mais les artistes ne sont pas obligatoires à ce stade). Le dispositif est bien en place, avec beaucoup de passions et de méthodologie, le dossier préliminaire devrait être remis à l'automne 2009.

Annexe 1 :

Projets culturels, M.Fillette en a cité deux : l'aménagement du parvis de l'Hôpital Jean BERNARD, l'exposition de photographie sur le thème « soins humains et technicité ». Nous travaillons également prochainement à plus petite échelle à la fête de la musique avec la mairie de Valenciennes : 2 concerts seront donnés sur les étages du nouveau bâtiment et un autre dans le hall le samedi 20 juin, le vendredi un concert dans le restaurant du personnel et le dimanche 21 : 3 concerts dans différentes maisons de retraite que gère le CHV. En outre, nous donnerons également un grand concert dans le hall du nouveau bâtiment Jean BERNARD le Samedi 4 juillet ouvert à tout public. Il s'agit de l'ensemble vocal de la chapelle du Hainaut, qui chantera du Haendel et du Bach : « MISERE » et « Foundling hospital anthem », une répétition sera donnée le 14 juin dans une de nos Maisons de retraite. Plusieurs concerts clavier, flûte et voix seront également donnés dans une de nos Maisons et le service d'oncologie et de rééducation du CHV. Ces prestations ont été rémunérées par le CHV et le Conseil Général du Nord.

Annexe 2 : Aimée Thirion, photographe.

## Fiche n° 16

### Présentation de la politique culturelle du CHRU de Lille par Michèle Dard

La nécessité de faire de l'hôpital un lieu plus humain, ouvert à la cité, est aujourd'hui reconnue par l'ensemble des acteurs hospitaliers. Elle se traduit par des politiques nouvelles visant à améliorer l'accompagnement des personnes hospitalisées et leur famille, et à assurer à l'ensemble des usagers un cadre de vie plus agréable.

La culture peut jouer un rôle essentiel dans cette évolution. En dehors de tout objectif thérapeutique, elle participe à l'environnement des personnes et contribue à favoriser la relation de l'hôpital avec l'extérieur. La culture est ici comprise dans une acception large, permettant une contribution aux débats de société, à la découverte d'expressions culturelles et artistiques plurielles et à l'approche du savoir. La politique culturelle du CHRU de Lille est conçue en lien avec le projet d'établissement. Résolument prospective et innovante, la culture au CHRU de Lille crée de nouveaux espaces, de nouvelles modalités de rencontres entre les personnes, participant ainsi à l'émergence et à la construction de l'hôpital contemporain.

Depuis la création de la délégation aux affaires culturelles, le CHRU de Lille s'attache à développer un programme d'actions culturelles en adéquation avec ce qui se vit en milieu hospitalier. Le programme est conçu comme un dispositif à même d'accompagner et de traduire les problématiques et mutations qui se posent au sein de l'hôpital. La culture se pose ainsi comme un outil complémentaire aux volets scientifiques et administratifs de l'hôpital. La politique culturelle du CHRU de Lille se décline selon 4 axes définis dans le projet d'établissement.

Action 1 : « Service aux usagers » - ouverture à la culture et à la création.

L'hôpital est confronté à un bouleversement des codes relationnels entre les usagers et les professionnels de santé. Par ailleurs, la société est très sensible à la thématique de la santé. Ce contexte invite à redéfinir une nouvelle place pour chacun : patients, personnels, visiteurs. La mise en place d'un accompagnement culturel permet

d'enrichir ces questionnements et d'interroger : les pratiques professionnelles de l'hôpital, les rapports entre le soignant et le soigné, la qualité du temps vécu à l'hôpital par les différents usagers.

a) Mise en place d'un programme d'actions culturelles permettant d'expérimenter l'hôpital autrement.

Depuis la mise en place de la délégation aux affaires culturelles du CHRU de Lille, de nombreuses actions culturelles ont été initiées. Proposées aux patients et aux professionnels de santé, elles sont une invitation à expérimenter autrement le temps vécu à l'hôpital, la relation aux autres, au sens et au sensible. Elles sont pensées en lien avec le contexte dans lequel elles s'inscrivent.

- Le vêtement (tenue du soignant et du soigné) dans la dimension esthétique, sociale et professionnelle.

Ce projet s'inscrit dans la continuité des actions menées depuis cinq ans à l'hôpital Jeanne de Flandre dans une démarche de sensibilisation à la création contemporaine. Le travail est conduit par une enseignante en arts plastiques détachée par le rectorat de Lille. Elle propose des ateliers de pratique artistique avec une designer textile. Le travail porte sur le vêtement dans sa relation au corps. Le vêtement à l'hôpital constitue une marque culturelle forte et signifiante. Le projet invite à explorer cette dimension en travaillant sur le signe et le matériau.

- « Expérience sensorielle... expérience corporelle avec le tout petit. » au sein de la crèche familiale du CHRU de Lille.

Le projet a été proposé dans le cadre de la mise en place de la crèche familiale du CHRU de Lille. L'identité professionnelle des équipes (professionnels de la petite enfance, assistantes maternelles...) est en cours de constitution. La mise en place d'une action culturelle permet de créer une expérience sensible partagée, de définir des valeurs et une culture commune.



## Fiche n° 16 / suite 1

C'est également une volonté de proposer aux petits enfants une première relation à une pratique artistique. L'action se déroule à partir d'un temps de formation proposée aux professionnels autour de la musique, ensuite il y a des temps d'éveil musical proposés aux enfants. Le projet est conduit par un intervenant professionnel de la compagnie Cric crac.

Ce dispositif d'action culturelle peut se dérouler au sein des différents hôpitaux du CHRU de Lille. Il permet d'aborder autrement la dimension sensible propre à chacun, d'envisager différentes modalités de rapport à soi et au monde. Ce type de dispositif constitue pour l'individu une expérience singulière et formatrice et par la diversité des publics touchés, participe à la démocratisation culturelle. Proposer cette expérience à l'hôpital est particulièrement significatif dans la mesure où le rapport à soi et à son propre corps est particulièrement sensible. Ces rencontres ont donné lieu à des moments symboliques, avec par exemple un projet récemment conduit avec l'artiste Laurence Medori, sur le principe « un mot pour un voyage », chaque usager étant au sein du « service protégés A », invité à remettre un mot sur ce thème. A partir de la collecte de mots, l'artiste a réalisé un livre d'artiste qui relate la démarche et invite à la poursuivre.

Ces ateliers s'inscrivent dans une dynamique de réflexion avec les professionnels de santé sur l'amélioration de la qualité d'accueil et de vie des enfants hospitalisés et de leurs familles. Sans systématiser cette démarche à l'ensemble des établissements du CHRUL, on peut, si le contexte est favorable, envisager de faire appel à cet outil capable de générer un rapport autre à soi, aux autres et à l'institution.

b) Organisation d'une programmation culturelle annuelle : concerts, expositions, participation aux manifestations nationales.

La notion même de culture à l'hôpital n'est pas évidente. Elle recouvre des conceptions et des réalités très différentes selon les personnes en charge de cette responsabilité et les institutions.

En lien avec la délégation à la communication, la délégation aux affaires culturelles participe aux manifestations culturelles nationales telles que :

- Les journées du patrimoine,
- Lire en fête
- Les fêtes de la science
- La fête de la musique...

Autant d'actions qui permettent à l'hôpital de s'insérer dans la vie culturelle de la cité et proposent ainsi une autre image de l'institution hospitalière. Un usager à l'occasion d'un passage à l'hôpital peut ainsi vivre une rencontre artistique et culturelle. Certaines associations du CHRUL sont parties prenantes de ces actions et trouvent à cette occasion les moyens d'une reconnaissance et d'une large visibilité publique.

L'hôpital se pose ainsi en relais des structures artistiques et culturelles. C'est un moyen de s'insérer dans le tissu local et national. Ce peut être également l'occasion de consolider les partenariats existants et d'en mettre en place de nouveaux en offrant aux partenaires culturels l'accès à un large public.

Action 2 : « Accompagnement social » - Accompagner les transformations. Contribuer à la mise en place d'espace de citoyenneté

a) Sensibilisation à la culture de l'hôpital.

L'hôpital se trouve confronté à des problématiques liées à l'évolution des cultures hospitalières, la prise en compte d'une dimension anthropologique et patrimoniale permet d'accompagner le changement de l'institution. Par ailleurs, en ouvrant au grand public les portes de l'hôpital, à travers des actions comme les journées du patrimoine, on offre les moyens d'une meilleure compréhension du fonctionnement et de l'organisation hospitalière.

Actions menées :

- Valorisation du patrimoine hospitalier,
- Accueil des nouveaux professionnels de santé,
- Organisation de rencontres et de conférences.

## Fiche n° 16 / suite 2

b) La médiathèque de la cité à l'hôpital Huriez.

Cet espace, situé au cœur d'un lieu de vie, est dédié à la lecture et au multimédia. Le CHRUL propose un concept innovant visant à offrir aux usagers une ouverture sur la culture générale à l'appui d'une programmation annuelle, ainsi qu'une documentation relative à l'hôpital et à la santé publique. Cet espace conjugue ainsi une dimension culturelle et éducative. C'est un outil à même de promouvoir la connaissance comme valeur de service public. Lieu de réflexion, d'échanges et de débats, il permet d'initier un programme de conférences et de rencontres à même d'interroger le changement de l'hôpital et de développer la culture de l'implication des usagers.

Ce lieu a été conçu pour accueillir l'ensemble des usagers avec une attention particulière à la prise en compte du handicap visuel et moteur. Ce projet est développé en lien avec la bibliothèque municipale de Lille, la bibliothèque départementale de prêt du Nord, la DRAC Nord/Pas de Calais, l'ARH Nord/Pas-de-Calais, la cité de la santé Paris, l'association des bibliothèques d'hôpitaux.

Action 3 : Le développement urbanistique du CHRU de Lille

La politique culturelle du CHRU de Lille s'est structurée à partir de l'expérience de la conduite de la commande publique de Katsuhito Nishikawa pour l'hôpital Claude Huriez. Cette initiative, pionnière en France, témoigne de la pertinence et de l'importance de la qualité du cadre de vie en milieu hospitalier. Cette réalisation a ouvert de nouvelles perspectives pour la présence de l'art en milieu hospitalier. Fort de cette expérience, le CHRU de Lille s'attache à poursuivre avec l'appui de la délégation aux affaires culturelles une recherche en matière de qualité et d'innovation pour la mise en place d'un cadre de vie agréable pour l'ensemble des usagers.

En travaillant sur l'environnement visuel, acoustique à travers une prise en compte des qualités de la lumière, du design au sein de l'espace hospitalier on peut rendre un cadre de vie agréable. Le pari étant de concilier fonctionnalité et qualité des espaces. La prise en compte de la dimension culturelle à partir de l'usage et des représentations associées aux lieux, l'exigence d'une qualité architecturale et/ou artistique sont autant d'éléments qui

concourent à des réalisations publiques innovantes et de qualité.

a) Préfiguration d'une commande artistique de signalétique sur le site du CHRU de Lille.

Dans un contexte de fortes mutations du territoire hospitalier, il est pertinent de réinterroger la manière dont le site se donne à voir aux usagers. Poursuivant notre approche sensible de l'institution hospitalière, le projet artistique, dans sa mise en œuvre et dans sa réalité plastique, interroge l'identité du site pour construire un lien entre la cité et l'institution hospitalière. L'identité visuelle est un signe fort de définition et d'identification de la communauté hospitalière. L'approche artistique aide à renouveler la créativité du projet urbain, confère du sens et du sensible, travaille sur la mémoire, le visible et l'invisible, elle facilite l'appropriation sociale. Cette démarche est un dévoilement du monde, un révélateur du caractère des espaces.

Actions proposées :

- Mise en place d'un cycle de conférences qui abordent la dimension art public.
- Mise en place de résidences artistiques afin d'interroger et de souligner temporellement les mutations du territoire.

b) Approche réflexive sur le paysage, la prise en compte et le traitement des espaces verts.

Face aux bouleversements des développements urbains, comment comprendre les lieux ou non lieux des nouveaux paysages et comment agir sur eux ? Il est question ici d'approcher le site de l'hôpital et son environnement par les sciences du paysage. Cette approche trouve une actualité particulière dans une société de plus en plus sensible à la nature et à l'environnement. Il s'agit de travailler en lien avec les urbanistes pour donner du sens, du confort et de l'agrément aux espaces verts. L'idée étant de créer ou de retrouver des références pour permettre de constituer des espaces qui parlent à ceux qui les fréquentent. Cette approche enrichit l'approche urbaine, dans un souci de tissage et de cohérence du site du CHRUL.

Pour définir le champ d'intervention :

- Mise en place de rencontres professionnelles,
- Préfiguration d'un projet d'intervention sur le paysage.





## Fiche n° 16 / suite 3

Action 4 : Faciliter l'ouverture de l'hôpital sur la ville afin d'initier de nouveaux réseaux de compétences.

En mobilisant dans les problématiques hospitalières des ressources en sciences sociales ainsi qu'artistiques et culturelles et en favorisant l'inscription de l'hôpital dans des réflexions larges, la délégation aux affaires culturelles participe à la construction d'une démarche d'accompagnement du changement.

Depuis la création de la délégation aux affaires culturelles, de nombreux partenariats innovants ont été initiés. Parmi lesquels on peut citer le rectorat de Lille, la bibliothèque municipale de Lille, la ville de Lille, la DRAC, l'ARH, la région, le département du Nord, les fonds FEDER... Avec ces actions, la délégation aux affaires culturelles a su créer de nouveaux espaces de coopération favorisant ainsi au plan local, des liens étroits entre ville et hôpital. Au plan national, l'activité de la délégation a impulsé des problématiques et des actions innovantes dans le champ de la culture à l'hôpital. La participation du CHRUL aux commissions culture de la conférence des DG de CHU, à la commission culture de la FHF, sont autant de lieux d'échanges et de partage d'expériences. Ces liens peuvent être consolidés et élargis. Après huit ans d'activité, la délégation aux affaires culturelles constitue un pôle de référence reconnu au plan local comme national. La collaboration récemment engagée entre Hi culture, la DRAC Nord/Pas de Calais et l'ARH, positionne le CHRUL comme acteur relais du dispositif de formation qui se met en place au niveau régional.





## Fiche n° 17

### Centre hospitalier régional universitaire de Lille (Hôpital Jeanne de Flandre) Projet en cours Le vêtement à l'hôpital, projet subventionné par la DRAC

Projet en 3 phases:

Le tissu dans sa dimension esthétique  
2008-2009 : création d'un objet textile en relation avec un chorégraphe ou vidéaste. Les ateliers ont été construits conjointement avec Irina Velkova spécialiste en création textile, enseignante à l'ESAAT, dirigeant un bureau de création textile.

Le vêtement dans sa dimension sociale  
2009-2010 : à partir d'un travail de sensibilisation sur la création contemporaine ; en relation avec le FRAC et un artiste, une recherche explorée par les patients portant sur la création d'un vêtement communautaire favorisant le lien social.

Création d'un objet identitaire modulable en fonction de chacun 2010- 2011 : un designer sera associé pour mettre en œuvres les recherches, les identifier et finaliser une proposition.

Le tissu dans sa dimension esthétique :

- Création d'un objet textile en relation avec un chorégraphe ou vidéaste ;
- Création d'un module carré en tissu, avec un motif blanc sur blanc selon différentes techniques ;
- Exprimer un sentiment à partir du vocabulaire gestuel du textile en intervenant sur le travail d'un autre ;
- Réaliser un objet textile commun en rassemblant les différents modules et participer à une œuvre chorégraphique ou vidéo en relation avec un artiste ;

Pourquoi le textile à l'hôpital ?

- La présence importante du textile pour le patient : blouses, chaussons, draps, couvertures, gazes, sparadraps, cotons, filets, fils ;
- Le rôle physique et symbolique du tissu, du vêtement ;
- Les gestes médicaux empruntent ceux du textile : coudre, recoudre, assembler, reconstruire, couper, remplacer, percer, trouser, lier, coller, enfermer, inclure, plisser, ...

Réflexion autour du travail de Patrice HUGUES, artiste et chercheur :

- Tissu et travail de civilisation, 1996. Le tissu un élément récurrent dans notre société :
- Cacher les corps : les textes de la Genèse. Chaque instant de notre vie au contact avec le tissu : des langes au linceul.
- Un rapport à soi nouveau : dégage le corps de sa seule fonction biologique, prise de conscience de son existence face à l'environnement.
- Un objet transitionnel, une articulation de soi à autrui : de l'individuel au collectif, de l'intime au public, la vision d'autrui.
- Nature mixte.

Le tissu, point fort du langage :

- C'est une application manuelle d'une conception mentale ;
- Langage universel par excellence, pas de frontière linguistique : ses signes motifs, différences de textures, couleurs :
- Moyens d'expression et de communication : étoffes de pleurs, étoffes de fêtes.

En quoi ce type de projet favorise-t-il le lien social ?

- Conception même des ateliers : participer à un même projet ;
- Choix des questionnements ;
- Vivre l'hôpital comme un lieu de culture témoin de l'appartenance à la société ;
- Appartenir et comprendre une même culture pour les patients, le corps médical et éducatif ;
- Tisser des liens : musées, FRAC, DRAC, artistes.

## Fiche n° 18

### Centre hospitalier de Loos (EHPAD)

Notre projet de vie a pour finalité de favoriser le maintien et le développement des capacités individuelles du résident. Il concourt à l'intégration du résident dans la vie sociale de l'établissement en encourageant la communication et en permettant la pratique des activités culturelles, civiques et religieuses.

C'est dans ce contexte que nous avons répondu à un premier appel à projet en 2007. Nous souhaitons mettre en valeur les concepts du projet de vie au travers d'œuvres artistiques. Mais comment passer d'outils et de moyens mis en œuvre à une action culturelle et artistique ? Comment une action culturelle peut-elle accompagner au mieux être, au maintien des capacités individuelles.... ?

Nous sommes donc partis de la « bourse aux vêtements » pour faire émerger le projet artistique actuel. De la remise en état, nous sommes passés à un moment d'échanges culturels en tenant compte de l'histoire des personnes âgées, de leur culture vestimentaire, de leur image corporelle et de leurs repères dans le temps et dans l'espace.

L'accompagnement par Hi-Culture a permis de préciser les objectifs du projet culturel et artistique « art et couture » :

- Différencier l'atelier artistique de la « bourse aux vêtements » ;
- Rendre les résidents acteurs de l'atelier ;
- Introduire les dimensions tactile, plastique, visuelle et gestuelle grâce à un vecteur artistique ;
- Sensibiliser les publics : soignant, famille, personnes extérieures à la qualité de la prise en charge ;
- Introduire l'art à l'hôpital.

L'intervention de Hi-culture nous a permis également de rencontrer Belinda Annaloro, artiste plasticienne de l'association « PetitPois ». Cette jeune artiste a su s'adapter à notre population. Les séances sont encadrées par elle et une animatrice de l'établissement. La présence de l'animatrice permet de faire le lien avec les équipes soignantes et les personnes âgées afin d'avoir une continuité

dans le travail et une meilleure connaissance des personnes.

Les autres séances ont lieu directement dans le lieu de vie des personnes âgées. L'objectif étant d'intégrer de façon moins active d'autres personnes âgées et d'intégrer le personnel soignant. Ils peuvent ainsi observer les personnes âgées selon un regard différent que celui du soin pur.

Nous sommes aujourd'hui arrivés à l'échéance de l'activité qui pour nous est une réussite fondamentale. Réussite sur un certain nombre de points :

- Réussite sur le point de vue tactile, toucher du tissu. Les personnes âgées redécouvrent la matière ;
- Réussite d'un point de vue cognitif. Les personnes se rappellent la façon de crocheter, de tricoter. Rappel des repères ;
- Réussite d'un point de vue des échanges entre les personnes ;
- Réussite d'un point de vue du regard de l'autre. Le regard du soignant sur la personne âgée, le regard de la personne âgée sur l'autre et elle-même. « Elles savent encore faire ».



## Chapitre III

### Deux expertises

#### 1. Réflexions d'Arnaud Théval

« Certes l'artiste ne doit pas faire de ce contexte un terrain pour son unique expérience nombriliste, certes l'artiste parle mal de son travail, certes l'artiste s'exprime bien mal avec les publics, certes l'artiste est dans sa bulle, certes l'artiste doit être préservé des incompréhensions des « gens ordinaires », certes l'artiste doit faire rêver, faire du beau, certes il a un atelier et travaille avec des outils identifiés dans les représentations communes des « gens » ».

« Ce qui est frappant dans les retours sur nos entretiens et à l'écoute des expériences des uns et des autres, c'est que bien souvent l'artiste jouit d'une aura et d'une image qui ne correspondent plus vraiment à un certain champ d'investigation de l'art contemporain. Les imageries constitutives du portrait de l'artiste émanent d'une époque moderne, d'un imaginaire mêlant la figure romantique du rêveur, un peu subversif, et celle de la quête quasi romanesque d'un être à la recherche de son art. En somme un artiste idéal venant troubler l'ordre du monde pour nous en montrer la beauté cachée. Ce lieu commun aux contours à peine forcés, nous montre l'écart important entre les attendues d'une partie des acteurs du monde hospitalier et les démarches des artistes contemporains ».

« Cet écart témoigne du vide important créé par l'absence flagrante des artistes (plasticiens) des représentations dans la société. Bien entendu, de tels écarts entre la réalité des recherches artistiques novatrices et leurs perceptions par la société ont sans doute toujours existé. Mais ce qui aujourd'hui est réellement frappant, c'est ce flou portant sur le déplacement qui s'est opéré, et cela depuis une cinquantaine d'années (postmodernité ? art contemporain ?), comme si les positions nouvelles ne pouvaient trouver une place ou un écho dans les représentations communes. Pour épiloguer sur ce constat, il en résulte un malentendu sur les enjeux de la création contemporaine qu'il serait bon de rappeler, non pas que les artistes soient de méchants loups avançant masqués, non pas que la société (pour ne pas dire, justement, les publics) soit insensible à ces démarches. Bien au contraire ».

S'ensuit une question : « Que faire de ce malentendu, comment avancer sans dévoyer la recherche des artistes lorsque ceux-ci travaillent autrement et en particulier en situant leurs recherches hors d'un atelier ? »

Arnaud Théval répond : « Non, l'artiste n'est plus, comme au temps du grand récit, celui qui représente les grandes figures de la mythologie médicale ou les grandes figures de l'histoire de la Nation. Non l'artiste n'est plus celui qui depuis son atelier produit les icônes commandées par une société s'appuyant sur des valeurs « exaltées » par les pouvoirs en place. Non l'artiste n'est plus cet individu replié sur lui-même mettant en jeu sa vie pour son œuvre « incomprise » et faisant de son refus de négocier les formes de son œuvre avec le monde un préalable sans concession. Non l'artiste n'est plus celui qui résume sa pratique aux uniques formes visibles. Non l'artiste ne réduit plus ses productions aux outils conventionnels de la peinture ou de la sculpture. Non l'artiste n'est plus isolé du reste de la société.

De fait, l'artiste a parfois changé de positions et certains sont en mesure d'aborder des questions de l'art hors les murs du musée, tout en affirmant que les formes produites appartiennent bien au champ de l'art. Mais l'artiste est en capacité de prendre en considération les enjeux d'un contexte mouvant dont les matières qui le constituent sont aussi riches que glissantes, au sens où cette matière, parfois humaine, peut acquérir une dimension politique. Et c'est bien là la difficulté et la nécessité d'un art hors les murs que de se saisir des enjeux (humains, architecturaux et de l'usage des lieux) pour les transformer et les intégrer dans une démarche. Si ces aspects restent à l'écart du regard de l'artiste, le risque d'une production posée dans les lieux est grand et finalement ce qui change d'avec l'époque du grand récit ne serait que le langage des formes (la compréhension par les autres en moins, sans parler de la question de l'adhésion). Une hypothèse qui renforce la conviction selon laquelle, l'art hors les murs (non pas en opposition à l'art visible dans les musées mais en complémentarité avec lui) doit aussi se saisir d'enjeux non-immédiatement artistiques, mais qui au contact du projet de l'artiste peuvent le devenir.

Ainsi se pose la question de ce qu'il convient de regarder et de la manière d'appréhender ces formes artistiques dont les contours épousent volontiers ceux du contexte dans lequel ils émergent et desquels ils découlent.

En engageant une relation à des contextes sociaux et architecturaux traversés par des enjeux politiques (identité, place des uns et des autres, hiérarchie, ...), les artistes se mettent en prise directe avec des problématiques échappant à « leur domaine » et sont sans cesse mis en demeure de nommer, d'expliquer (de justifier ?) leurs propositions (négociation, médiation, récit) parfois avec bonheur parfois sous la contrainte et dans un certain rapport de force avec les interlocuteurs. C'est que souvent les enjeux de l'art viennent, de façon confuse, se rapprocher des images de la communication, des formes du design, des gestes de l'architecture et que, pour le coup, l'art pour l'art se trouve mis à mal, d'autant que très vite la question de la valeur d'usage de l'œuvre se pose.

Par nécessité ou par générosité (idée de promouvoir le travail de l'artiste et de la structure) certains acteurs communiquent, dans le meilleur des cas, sur le fait qu'ils ont soutenu la création d'une œuvre ; dans le pire des cas, il s'agit d'instrumentaliser la création artistique à des fins de communication pure (la production artistique devenant objet de marketing, image de pub).

Cet aspect de la maîtrise de l'image de l'œuvre est difficile à cerner dès le début des projets, pour au moins deux raisons : la première est que souvent les cartes ne sont pas posées de façon claire par les uns et les autres ; la seconde, est que parfois l'art brouille de lui-même les pistes.



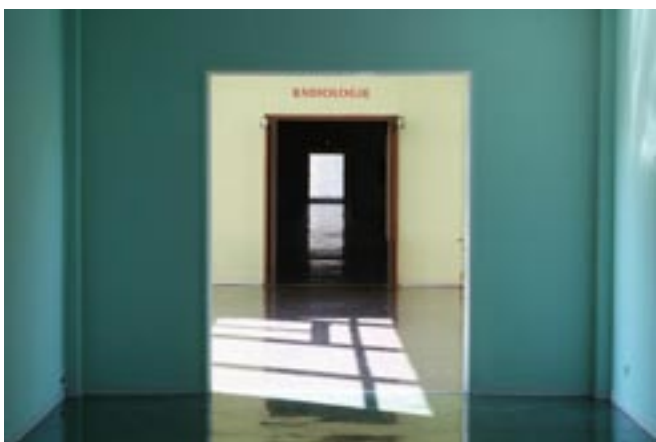
Mais cette ambiguïté des productions artistiques (et des démarches) permet de créer un jeu entre ce qui est attendu de l'œuvre et la surprise provoquée par celle-ci (et ici n'est pas encore posée la question de l'usage de l'œuvre une fois réalisée).

Cette parenthèse de la communication révèle, pour le moins, la complexité pour certains partenaires des projets artistiques de situer les enjeux de l'art et de voir là où se produisent les effets (sans encore poser et résoudre la question de l'évaluation). Ce flottement est bien nécessaire, parce que précisément il permet de ne pas bloquer des hypothèses de travail et engendre des incompréhensions utiles (malgré les efforts d'échanges, les langages et les attentes ne sont jamais tout à fait les mêmes) pour ces projets hors cadres, donc hors des lectures enfermantes.

Il semble que cette problématique liée à un système qui exclut des réflexions de base un des interlocuteurs des projets trouve ici ses limites. En effet comment construire un projet dans lequel chaque partenaire participe à son élaboration, en n'invitant pas l'artiste ? Chacun étant convaincu que c'est dans la construction avec tous les partenaires que les meilleurs projets se déroulent alors pourquoi ne pas y associer l'artiste dès le départ ?

Certes on ne sait pas quel artiste, mais alors la formule actuelle présage que l'œuvre qui sera produite par l'artiste (son langage plastique étant reconnu) ne fait pas beaucoup de place à l'inattendu de l'œuvre ? N'est-ce pas là un risque de « pré-machage » des productions ? En invitant un artiste dès le lancement d'un projet, cela revient aussi à permettre de trouver d'autres espaces de travail en fonction d'autres enjeux que ceux attendus (on aimerait faire une œuvre ici, on a prévu cet endroit pour vous, ...).

Et de reprendre la question de savoir pourquoi on fait appel à un artiste, quelle prise de risque est induite, ... Bien sûr, un contre-argument existe : celui selon lequel l'artiste n'est pas en mesure de travailler comme cela et qu'il n'en émet pas même le désir, d'ailleurs est-il vraiment un interlocuteur dans la construction des projets ? »



### *L'ouverture du (au) paysage*

Dans les témoignages d'artistes que nous avons recueillis concernant leur expérience de l'hôpital, revient plusieurs fois l'importance de la vue depuis le bâtiment. Parallèlement, dans son projet *Physalis Partitura*, l'artiste Nishikawa a pensé aux malades qui, la nuit, regarderaient depuis leur fenêtre et se trouveraient à la fois dans le noir et dans l'espace clos de la cour. Il a conçu un éclairage au sol en tant qu'enclencheur d'imaginaire renvoyant au ciel étoilé. La présence d'un extérieur par les fenêtres concerne tous ceux qui sont alités, ceux qui visitent les malades ainsi que, bien sûr, le personnel soignant et toute personne travaillant dans l'hôpital.

Cette articulation intérieur / extérieur doit se comprendre au propre comme au figuré. Elle concerne les sens (en particulier la vue et l'ouïe, mais aussi l'odorat et les pores de la peau) tout autant que la relation au monde que l'on peut avoir depuis un dedans selon que ce dedans est souhaité comme un lieu propre<sup>1</sup>, isolé et imperméable, lieu d'une concentration et d'une spécificité exclusive sans agents étrangers, et/ou comme relation avec ce qui l'entoure selon les moments et les nécessités.

Cela commence déjà par une considération de la lumière naturelle et se développe dans la question urbaine. Cette ouverture en tant qu'articulation entre un intérieur et un au-dehors apporte une respiration aux volumes et aux corps.

S'intéresser aux vues depuis l'hôpital conduit de surcroît à prendre en compte les points de vue et la mobilité, c'est-à-dire les emplacements fixes et mobiles d'où l'on peut regarder de face et en vision latérale (depuis un lit, un couloir, une sortie, un escalier ou un ascenseur, une salle d'attente ou de réunion, un bureau, etc.) ainsi que les ouvertures matérielles (dimensions et emplacement des fenêtres, celles que l'on peut ou non ouvrir).

Les fenêtres dans les hôpitaux peuvent être conçues pour que les personnes qui restent alitées pendant des heures et qui ne sortent pas puissent être aussi avec ce qui se passe dehors, le changement de lumière, de saison, le passage des nuages, mais aussi l'espace habité. Se projeter dans un ailleurs, dans un au-dehors ne coïncide pas forcément avec un refus du dedans et pas seulement à un divertissement, car il s'agit d'être avec le paysage, en lien avec la temporalité.

Cet aspect donne toute sa force au paysage comme ouverture au monde, à partir du « tableau » vu depuis une fenêtre. La vue cadrée correspond à l'interprétation principale du paysage (la vue est regardée à distance par un sujet qui n'y intervient pas).

1. Dans tous les sens du terme.

Une autre interprétation le comprend comme l'espace en lequel nous vivons et qui se distingue par certaines qualités en fonction d'une culture et d'un contexte (tout n'est pas paysage). Interviennent alors les conditions physiques, géologiques, géographiques (etc.). Comme il ne s'agit pas que de nature et que nos espaces de vies sont anthropisés, ces conditions dépendent aussi des actions de transformation et d'aménagement réalisés par les hommes et ce, depuis parfois des générations.

Le paysage, dès lors, concerne l'articulation physique de l'hôpital avec ce qui l'entoure. Le projet hospitalier, son plan, sa structure formelle, (un ou plusieurs bâtiment, leurs proportions, etc) et le projet urbain et social sont liés. Forme, emplacement, orientation(s), disposition, accès, etc. L'hôpital est-il pensé avec ou sans entourage ? Son architecture est-elle reliée à un certain sol (et ciel) ou seulement posée, envisagée par rapport à des exigences de fonctionnalités internes ? Quel est son horizon ?

Une autre interprétation encore du paysage concerne l'être et la vie. Elle vient d'une approche philosophique privilégiant le sentir, c'est-à-dire la communication du sujet placé dans le monde avec celui-ci, l'ouverture au monde et aux autres. Cette approche conduit à envisager l'architecture comme une organisation rythmique, un élément faisant partie de ce qui l'entoure, placé dans le temps, traversé par l'air et la lumière<sup>2</sup>. Elle n'est donc pas un dedans opposé à un dehors. Est-ce en contradiction avec la nécessité d'aseptisation, de contrôler les conditions hygiéniques et sanitaires qui conduisent à créer des salles hermétiques, à instaurer des protocoles d'isolement, d'absence de contact ?

D'une part, cette nécessité ne concerne pas tous les espaces, et en particulier ceux où travaille le personnel, où circulent les visiteurs, où vivent la plupart des patients alités et d'autre part, il est une chose de différencier certains lieux dans l'architecture et certains moments dans le processus des soins et une autre de concevoir l'architecture comme un espace séparé du monde, extra-mondain<sup>3</sup>.

Le phénoménologue Henri Maldiney écrit qu'« en organisant l'espace l'homme décide de sa rencontre avec le monde »<sup>4</sup>. S'interroger sur la culture à l'hôpital, comme nous le proposons dans notre rapport, c'est-à-dire comme une interrogation mutuelle et une réciprocité qui apprécient les différences, induit aussi de prendre en compte la culture de ceux qui conçoivent les espaces et les circulations, la culture de la maîtrise d'ouvrage, d'œuvre et d'usage.

Considérer la culture avec l'hôpital c'est également introduire le paysage, un certain rapport au monde où la respiration et l'interrelation priment sur la structure en mondes clos et sur le morcellement (du corps, des fonctions, des mouvements, des espaces). Cela veut dire qu'il importe aujourd'hui de reconsidérer les structures mentales<sup>5</sup> qui s'appuient sur les oppositions corps / esprit, sujet / objet, nature / culture, car elles peuvent mener à l'exclusion (sociale mais pas seulement), à la déshumanisation des lieux et des opérations. Chaque personne qui se trouve, vit et travaille à l'hôpital n'est pas un sujet passif. Sujet entier (c'est-à-dire mentalement et de tout son corps), elle s'éprouve seule et collectivement dans l'espace et le temps.



2. « D'après [l'architecte suisse] Zumthor [écrit Stéphane Füzesséry], il n'est en effet de qualité architecturale qu'à travers l'atmosphère que crée un bâtiment [...]. Par « atmosphère » (*Stimmung*), Zumthor entend un rapport immédiat à notre environnement ; un rapport émotionnel — et non intellectuel — à l'espace comme à la matière, à la chaleur comme à la lumière, aux sons comme aux odeurs ; un rapport qui engage notre être tout entier et met à l'unisson notre état intérieur et ce qui nous entoure » in <http://www.laviedesidees.fr/Peter-Zumthor-un-architecte-a.html> consulté le 3 août 2009.

3. Réciproquement, il est approprié de se demander quelles essences végétales peuvent être plantées dans l'entourage de l'hôpital, par exemple le magnolia kobu à l'hôpital Huriez. Par ailleurs, avec le réchauffement climatique, une architecture doit être pensée aujourd'hui de manière climatique, en renouvelant les relations entre l'intérieur et l'extérieur, soit l'échange, la circulation (des objets, personnes, fluides, ondes), les seuils.

4. «La Fondation Maeght à Saint Paul de Vence» in *Cahiers de Pensée et d'histoire de l'architecture*, édition école d'architecture de Grenoble, février 1985, p. 53. 5. A l'hôpital mais aussi partout ailleurs.





## Conclusion

### Propositions de reconfiguration

Au cœur des résultats auxquels nous conduisent nos enquêtes, il est possible de puiser quelques anticipations. Nous en relevons ici les principales. La majeure partie d'entre elles a pris forme à partir d'un approfondissement des éléments qui nous ont été fournis par nos interlocuteurs dans la Région Nord-Pas-de-Calais. Le lecteur a pu suivre cette élaboration dans les fiches qui émaillent ce document. Ces fiches ont été pour nous un intermédiaire puissant dans la consultation des travaux engagés autour de la *Culture à l'hôpital*. Leur réalisation a requis, à chaque fois, une extrême disponibilité des personnes rencontrées.

Il convient à ce propos de souligner l'accueil extrêmement chaleureux que nous avons reçu de la part de toutes les personnes contactées ou rencontrées, dans les limites mêmes de nos possibilités. Manifestement, chacun a été disposé à partager son expérience avec d'autres, mais plus encore à la mettre en discussion afin de la compléter, la reprendre, la prolonger, l'alimenter au besoin à des sources théoriques.

Observons à ce propos que la demande de restituer, valoriser voire valider le travail des personnes responsables de projets culturels ou artistiques ne pouvant donner lieu, de notre point de vue, à une enquête exhaustive, de type sociologique, d'ailleurs échappant à nos compétences, nous avons préféré nous appliquer à bâtir un corpus de fiches utilisable par la suite au cours de séminaires de formation dont Hi-Culture se charge de programmer le renouvellement.

Celles-ci n'ont pas fait l'objet d'une sélection représentative, tout à fait vaine. Elles relèvent plutôt les problèmes posés aux uns et aux autres durant la réalisation de tel ou tel projet. Que ces problèmes aient trouvé une issue positive ou négative, peu importe. Il nous suffisait d'en rendre compte, c'est-à-dire d'en offrir la matière à la discussion de tous. Au demeurant, les situations d'échec, dans les termes dans lesquels nous posons les problèmes, forment autant de situations ou d'armes pour la multiplication des desseins de Hi-Culture, et de la promotion de la condition post-hospitalière.

Une remarque de même type touche les œuvres engagées dans les processus en question. Nous n'avons pas l'ambition de répertorier toutes les œuvres marquantes ou non, précieuses ou coûteuses qui sont entrées en jeu dans les projets. Pas plus que nous n'avons à émettre quelque jugement esthétique que ce soit. Nous en avons rencontré de toutes sortes : des œuvres pour mieux vivre au quotidien, des œuvres destinées à humaniser des lieux, des œuvres fournissant le prétexte à des ventes aux enchères au profit des hôpitaux, des œuvres présentées dans les hôpitaux, des œuvres volontairement conçues pour bouleverser les affaires locales hospitalières, ...

C'est donc à partir de cette riche matière et de l'importance des rencontres effectuées que nous avons pu donner de la visibilité aux responsabilités prises par nos interlocutrices et interlocuteurs. Plus largement même, ces fiches et les conclusions qui s'amorcent ici veulent contribuer à dessiner un espace public de discussion des affaires hospitalières, en même temps qu'un espace de publicité pour toutes les inventions, les persistances, les ténacités, les manœuvres parfois subtiles auxquelles elles/ils ont prêté leur concours.

Divisons l'exposé en 4 rubriques majeures, correspondant chacune à une série homogène de problèmes rencontrés.

#### 1. Responsables et responsabilités

Quoi qu'il en soit, relativement aux hôpitaux, le ministère souligne la nature particulière de la mission engagée dans les projets *Culture à l'hôpital* : « La fonction essentielle de responsable culturel, nouveau métier de la culture exercé au sein des hôpitaux, permet la mise en œuvre de projets et de politiques culturelles intégrés dans la stratégie des établissements et adaptés aux attentes des usagers. Pour développer le professionnalisme des acteurs hospitaliers chargés de ces missions et favoriser la réalisation de projets et/ou de politiques de qualité, le ministère de la culture et de la communication met en place, depuis 2000, des sessions de formations de sensibilisation, puis des formations thématiques élaborées par les directions techniques en charge de ces missions »<sup>56</sup>.

Il n'est pas certain pour autant que sur le terrain les choses aillent ni aussi vite ni dans le même sens. Si nous avons bien rencontré l'idée selon laquelle la/le médiatrice/eur avait à assurer « un rôle d'accompagnateur, de lien avec d'autres interlocuteurs », beaucoup de nos interlocuteurs s'attribuent moins de vertus qu'on ne pourrait le croire à lire les textes officiels : « Très souvent nous sommes démunis. Nous n'avons pas la connaissance des artistes à contacter, des financeurs, des démarches à accomplir, .... »<sup>57</sup>.

Autrement dit, la question se pose de savoir par qui et comment accompagner les démarches de *Culture à l'hôpital*, dès lors qu'on souhaite en confier la responsabilité à tel(le) ou tel(le).

D'abord en termes humains : qui fait valoir la nécessité d'un responsable-culture, qui recrute les médiateurs-responsables culturels, dans quelles conditions, qui définit les postes, quelle formation est exigée à la base, pourquoi la profession est-elle surféminisée par rapport à un idéal légal de parité ?

Ensuite en termes de proximité avec la culture et ses problèmes. Notre expérience nous a placé devant des médiateurs ou des responsables de la culture dont les formations aux questions de culture (ce qui ne retire directement rien à leur capacité au regard de la culture) sont à peu près inexistantes. Soit : une diplômée de motricité, une diplômée de management des Entreprises, un éducateur spécialisé, une directrice du management et de la gestion des activités des structures de l'économie sociale, un cadre socio-éducatif, un cadre supérieur de santé, une cadre art-thérapie, une cadre socio-éducatif et une cadre pédopsychologie, un cadre culture, un directeur de la communication et une chargée de communication, une directrice d'établissement, deux directeurs, un médecin, une cadre socio-éducatif et une cadre pédopsychologie, un cadre culture, un directeur de la communication et une chargée de communication, une directrice d'établissement, deux directeurs, un médecin, ...

56. [www.sante.gouv.fr/html/dossiers/culture\\_hospital](http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/culture_hospital)

57. Interviews.



Enfin, en termes de formation professionnelle aux responsabilités dans les approches culturelles et artistiques. Sur ce plan, aucune formation professionnelle n'existe officiellement, à part la mise en place récente et en cours de stabilisation de séminaires par Hi-culture. Du coup, ces personnes déploient une notion très vague de « culture » ou « d'art », coïncidant souvent avec leur propre formation ou les opérations qu'elles entendent conduire.

Le propos dominant en cette matière, venu des personnes enquêtées, renforce l'idée selon laquelle une formation des personnes engagées est le point névralgique de toutes opérations Hi-culture. Une telle formation est appelée, sentie comme nécessaire, bienvenue. Elle procéderait à la fois d'une orientation professionnelle bien assumée, des nécessités propres du champ de la culture et des arts et des réflexions qui jaillissent des pratiques et qui restent en suspens tant qu'elles ne sont pas partagées.

Pour étayer encore ce pan des reconfigurations possibles de l'hôpital, on peut amplifier cette demande en soulignant :

- Qu'une telle formation mise en œuvre pourrait consister aussi à faciliter les rencontres entre toutes les personnes intéressées par les projets. Elle n'a pas de raison d'être réservée à quelques-uns. Non seulement elle pourrait s'adresser à tous les personnels hospitaliers, mais encore elle devrait s'étendre aux architectes des hôpitaux, aux artistes, aux designers qui décident de prêter leur concours à la réflexion sur la culture dans les hôpitaux, aux membres constitutifs de la communauté de santé en général, comme aux personnels administratifs et pourquoi pas aux administrateurs, voire aux élus et aux cadres administratifs des villes et/ou de la région concernés.

- Qu'elle doit étendre ses objets de réflexion non seulement à des confrontations portant sur des projets, mais encore à des questions susceptibles d'être rencontrées en cours de projets : questions juridiques, questions d'information, questions de moyens à déployer, questions de maîtrise des réactions, ...

- Qu'elle doit envelopper encore des aspects techniques : comment concevoir des projets culturels et artistiques, comment les formuler lors de demandes de subventions, comment contacter des artistes, et comment demeurer attentif aux réactions des uns et des autres, comment dresser des bilans des actions, comment échanger des perspectives, ... ?

## 2. Les commissions de choix et les critères de choix

Dans une époque qui se targue de multiplier les sources d'information, chacun remarque le paradoxe en fonction duquel quelques nœuds secrets demeurent de rigueur, notamment dans les instances de choix des dossiers et des projets, et les instances de promotions d'œuvres ou d'artistes. L'époque où l'on pouvait faire profiter ses amis et connaissances de tels ou tels dossiers n'est pas non plus révolue. L'époque où les décideurs refusaient de mettre sur la place publique leurs critères de sélection encore moins.

C'était déjà ce que notait fort à propos la *Synthèse* de Gilles Herreros et Bruno Milly, intitulée Culture-Hôpital, *De l'expérimentation à l'institutionnalisation* (Mars 2009), lorsqu'elle pointait « la grande étanchéité » des délibérations concernant les projets ou lorsqu'elle notifiait encore qu'il « peut apparaître des conflits d'intérêt » dans les commissions de choix, voire lorsqu'elle rappelait qu'« il apparaît que certaines évaluations peuvent être biaisées par le réseau d'interconnaissances qui s'est établi dans le champ culturel régional et dans le champ des actions culturelles à l'hôpital en particulier ».

Au point de terminer l'analyse en s'inquiétant de la fracture « très nette au sein de la commission entre **le cercle des initiés et les autres, les moins initiés.** »

Notre constat est en tous points identique. Dans l'ensemble, les propos à nous rapportés consistent d'ailleurs moins à soupçonner telle ou telle manœuvre, ou à introduire un nuancier concernant telle ou telle opération. Ils s'attachent surtout à réclamer une transparence qui n'existe pas, c'est-à-dire un discours précis des instances de choix sur les demandes à formuler, les éléments à avancer, y compris ceux qui concernent le peu dicible et qui ne sont pas quantifiables, les pistes à suivre, et les critères qui vont être appliqués aux dossiers.

Deux choses ressortent des enquêtes :

- D'une part, durant longtemps, les opérations sous couvert de culture et d'art ne bénéficiaient d'aucun contrôle rigoureux.

- D'autre part, une fois les contrôles instaurés, on se retrouve devant les mêmes mystères concernant les critères de choix, les définitions de l'artiste, de l'œuvre d'art souhaitable, ...

Notons, au passage, que les interrogations à cet égard proviennent bien sûr des personnes auprès desquelles les enquêtes furent conduites, mais aussi des artistes rencontrés dans la Région qui, avant d'avoir connaissance de Hi-culture et des personnes qui y travaillent, se demandent bien comment se constituent les répartitions et les choix sur le territoire, quand ils ne se demandent pas auprès de qui il est possible de déposer des dossiers d'offre de service. Il semble que personne en dehors de Hi-culture ne prenne (ou n'ait) le temps d'expliquer comment on peut se présenter devant des commissions de choix, comment monter des dossiers, comment participer à un appel à projet, où trouver les informations nécessaires, ...

En ce sens, d'ailleurs, il nous semble que les instances de discrimination et de choix n'ont aucune raison de refuser de rendre publiques les modalités des délibérations, les discussions lors des examens de dossier, et les enseignements de la consultation des dossiers et des listes d'artistes présents dans la Région. Autrement dit les critères de sélection, notamment en ce qui regarde ce qu'« on » appelle un artiste ou un écrivain susceptible d'intervenir dans le milieu hospitalier, ...



### 3. La circulation de l'information et la visibilité des projets

Dans le même sens, les remarques concernant le manque d'information, l'absence de circulation des informations, le défaut de coordination, et de ce fait le retrait de la visibilité des projets, des réalisations et des bilans, voire des personnes incluses dans les processus ne cessent de faire la Une des comptes-rendus d'enquête à notre disposition. Entendons par là que nul ne se plaint nécessairement d'une rétention d'information, sauf propos référés ci-dessus, mais chacun sent bien que les affaires culturelles engagées méritent une large publicité à des fins diverses :

- Lutter contre l'isolement des participants,
- Augmenter les possibilités de mise en relief et de reconnaissance des actions,
- Polariser un peu l'attention,
- Partager des difficultés et des réussites,
- Échanger des coordonnées, des données, des adresses et références,
- Alimenter les débats autour des dossiers présentés,
- S'informer sur les modalités de contact avec les décideurs, ....

Nous espérons que ce rapport de recherche-action contribuera à donner lieu à la formation d'un réseau d'échange sur la Région Nord-Pas-de-Calais. Si les conclusions des séminaires organisés par Hi-Culture allaient bien dans ce sens, ce réseau d'échange porterait plus loin les actions déjà entreprises.

Sur ce dernier plan, très exactement, il convient d'examiner la manière dont un réseau électronique pourrait voir le jour, à destination des responsables de projets et de ceux qui souhaitent en monter. Loin qu'il s'agisse d'un édifice complexe (les problèmes techniques ne sont jamais insolubles), il est imaginable de voir le pôle Hi-Culture du Nord se mettre à la tête d'un service d'échange, multipliant et étendant les efforts concevables concernant l'information, la formation, le contact. En occupant le centre d'un tel espace de relation, Hi-culture, représenté par une personne, pourrait faire graviter les uns et les autres autour d'une texture centrale de références, données, rapports, carnets d'adresses, éclairages mutuels, ...

En détaillant quelques aspects des problèmes rencontrés, en fonction d'une telle évolution, les lignes de force de ce réseau pourraient se décliner en trois grands groupes : l'information de toute la hiérarchie hospitalière sur ce qui peut être entrepris, en relation avec les différentes conceptions des patients, de l'hôpital, de la maladie, de la vie sociale, ... la centralisation des éléments de formation appelés, portant notamment sur la manière d'entreprendre une telle opération, la réflexion sur la culture et l'art à l'hôpital (préjugés et concepts), voire sur les personnes (écrivains, artistes, musiciens, ...) susceptibles d'intervenir (sur les risques de bouleversement induits).

Il n'est pas exclu de ces remarques que l'on donne simultanément crédit à un élargissement de ce réseau en direction des patients. Dans la mesure où désormais les hôpitaux disposent de services intranet, il devrait être possible de concevoir des éléments de documentation culturelle et artistique, relatifs aux opérations elles-mêmes ou plus larges, à leur destination. Cet aspect de la question est cohérent avec les usages possibles d'une radio interne aux hôpitaux, comme il est homogène aux différentes pratiques de la libération de la parole des patients dans les groupes de travail hospitaliers. Plusieurs fiches jointes ici le démontrent à l'évidence.

Cet espace de relation serait à même de concevoir et d'organiser des réunions ; il ne s'agit pas de remplacer celles-ci, car les rencontres personnelles constituent un soutien indispensables et un moment au sein d'une dynamique partagée.

### 4. Une charte de développement culturel

Il n'est ni tout à fait absurde ni tout à fait impossible de penser que les perspectives égrenées ci-dessus puissent trouver leur synthèse dans une Charte générale *Culture à l'Hôpital*. Une telle Charte comporterait deux volets :

Le premier viserait à rappeler en substance comment se pose le problème des rapports Hôpital et Culture, quels bénéfices des échanges entre les deux instances produiraient, et quelles finalités politiques et civiques seraient servies par ces opérations.

Le second s'orienterait vers des questions plus concrètes : des éléments de politiques contractuelles, la gouvernance des choix, l'extension des comités de choix, quand lancer des projets, comment les conduire, quelles lignes budgétaires utiliser, à qui faire appel, ... ?

Enfin, ladite Charte pourrait contenir, en deux temps (national et régional), les noms et adresses des centres contactables dès lors qu'une velléité d'engagement se fait jour.

À partir de cette Charte, mille perspectives peuvent s'enrouler. Elle peut évidemment devenir le point focal à partir duquel s'organiseraient des projets culturels généraux :

- Des débats publics sur la santé et l'alimentation, ou des conférences sur la santé,
- Des discussions grand public sur les problèmes de santé publique,
- Des prestations portant sur l'aide humanitaire,
- Des interventions centrées sur les problèmes du moment : vieillissement de la population, isolement, maladies, épidémies, ...
- Des centres d'entraide et de solidarité.
- Des réflexions sur la diversité culturelle en terme de santé et de définition / compréhension concrète et symbolique du corps et du toucher

La culture à l'hôpital, c'est évidemment aussi toute cette armature réflexive à partir de laquelle la collaboration de l'hôpital, de la puissance publique et des patients devient essentielle. Au demeurant, les hôpitaux disposent de salles et amphithéâtres qui peuvent être ouverts au public, comme les municipalités disposent de salles pour faire venir l'hôpital au lieu même des problèmes (centre ville, banlieues, ...). La culture à l'hôpital, c'est aussi le travail des patients et des futurs patients sur eux-mêmes, sur leur rapport à la maladie, sur les conceptions de la santé. Que l'hôpital revienne, avec intelligence, sur la prévention et l'information du public, n'est pas le moindre des soucis culturels.

Quelques minutes de simple attention à ces perspectives suffisent pour arriver à reconnaître que la plupart des désespoirs concernant l'information sur les problèmes de santé, de morbidité, d'épidémie, de vieillissement peuvent trouver une solution dans la combinaison entre les compétences, assurée dans le milieu hospitalier ou dans la ville en relation avec un hôpital qui renonce à son superbe isolement.

# ANNEXES

## Annexe 1

À propos de l'équipe de cette recherche-action

Ce qui m'est rapidement apparu essentiel dans cette recherche-action, c'est que je n'ai pas été choisi sur un projet pré-défini mais plutôt, en connaissance de cause de mes travaux antérieurs, sur une conception de la manière dont on pouvait dégager des éléments dans une enquête d'envergure, une conception philosophique et non sociologique des tâches de la pensée.

Du point de vue sociologique, je me suis même plutôt retrouvé devant un écheveau de problèmes dont je ne voyais pas d'emblée l'articulation mais qui se trouvaient cités en permanence dans les journaux au titre de l'instant présent : statistiques, relevés ponctuels, articles événementiels, recueils de propos circonstanciels. Tandis qu'en faisant muter le regard du côté de la philosophie, la perspective habituelle en enquête de terrain se transmuait, et devenait intéressante.

De là plusieurs conséquences :

- D'entrée de jeu, j'ai choisi de m'associer avec plusieurs personnes. Ici, outre la nécessité de se déprendre de l'héroïsme de la recherche tel qu'il a longtemps été conçu et celle de valoriser les qualités humaines ainsi associées, perce à nouveau l'impératif de l'interdisciplinarité qui, simultanément, oblige les disciplines à se remettre en question et constitue une opportunité extraordinaire pour toute étude sérieuse. Aucune autre procédure ne se prête correctement à un objet aussi complexe que l'hôpital qui touche aux différentes dimensions de la vie sociale.

- L'équipe constituée, nous avons pris un parti, afin de mieux cerner notre objet. Ici perce encore la tendance à prendre au sérieux un primat à déployer des démarches coopératives, des approches horizontales, et donc un primat de la réduction des faces à face et des cloisonnements, autant que possible. Aussi avons-nous voulu que chaque contributeur des enquêtes ait le temps de réfléchir à son propos, d'en examiner les transcriptions et de nous donner l'autorisation de publication. Chacun de ces efforts équivalait bien à un moment de formation.

- La distinction dans l'équipe des formations engagées (philosophie, philosophie de l'art, anthropologie, arts plastiques) portait à diversifier les regards et l'élaboration des questionnements. Le jugement sur les « choses hospitalières » n'en a pas pour autant été hétéroclite. Il est entré plutôt en un rapport harmonique avec les forces conceptuelles déployées par les uns et les autres.

- L'inclusion d'un artiste dans l'équipe, alors que des questions d'art devaient aussi se traiter, ne pouvait pas passer pour un problème. La recherche-action n'ayant pas pour but de décider de placer des/ses œuvres dans les hôpitaux, l'artiste dans l'équipe n'était pas juge et parti. Au contraire, le choix obligeait à faire de l'artiste un interlocuteur à part entière dans le jeu de l'analyse d'une situation, dans la réflexion portant sur la société. L'image de l'artiste en marge, distrayant, apportant un supplément d'âme se trouvait simultanément décalée, laissant émerger une problématique nouvelle.

A quoi s'ajoute que le choix d'Arnaud Théval fut, pour moi, celui d'un artiste travaillant à dénuder l'apparent consensus en faveur de l'intervention de l'art dans les institutions publiques. Ce consensus vise à tirer des bénéfices symboliques

de l'esthétisation attendue. L'artiste, quant à lui, ne cesse de rappeler que l'œuvre n'a pas à satisfaire les autorités.

Autant affirmer que la question centrale dans la constitution d'une équipe de recherche est moins celle des distinctions de regards que celle de la bonne distance que l'équipe construit avec son objet. Ni trop près afin de garder sa liberté de jugement, ni trop loin afin de comprendre les protagonistes.





## Annexe 2

### À propos des enquêtes, des résultats et de l'évaluation

La recherche-action ne se décline pas sur le même mode que l'enquête sociologique. Elle requiert moins des résultats objectivés et totalisés destinés à servir des protocoles techniques de réorganisation qu'elle n'initie à des formations. Elle soustrait la contribution de la recherche à la description d'un état des choses. C'est sa force pratique conjuguée à une impuissance cognitive relative qui vient plutôt en avant.

#### Expertise et enquêtes.

A supposer qu'elle puisse présenter, en fin de parcours, des considérations éclairantes, elle ne contraint pas à séparer les uns et les autres autour de la barrière de l'expertise. Elle permet par conséquent à chacun de tenir une parole liée à sa position dans les rapports sociaux et les rapports de travail, sans qu'elle soit dévalorisée d'emblée par la distance du savant. La trame que tisse la recherche-action implique que toutes les paroles constituent une scène spécifique susceptible d'être mise en corrélation avec d'autres scènes, dans le but de former un ensemble ouvert d'interférences. Ce ne sont donc pas seulement des recueils de parole et de discussion dont nous rendons compte mais aussi d'une méthode pour créer une communauté culture/hôpital en tension dont la rationalité est celle d'un futur à faire advenir : un autre hôpital, une condition post-hospitalière. Ce futur correspond à l'horizon de sens des interrelations culture et hôpital pour l'une comme pour l'autre.

Quiconque voulait prêter son concours pouvait par conséquent prendre contact avec nous. Nous n'avons pas conçu le travail à partir d'une répartition sociologique des types de parole, ni à partir de tableaux statistiques de points divers, plus ou moins bien rassemblés, et reliés à partir d'une image du tout social. Nous n'avons pas non plus eu recours à des échantillons représentatifs.

Ne serait-ce que pour comprendre à quel point la parole professionnelle est toujours tenue à partir d'horizons d'attente, de contrôles de l'institution, de constats personnels renforcés par des lectures et de projections sur l'avenir (d'abord confondu avec son propre avenir professionnel), nous avons renversé le point de vue habituel et regardé comme positif tous les propos qui nous ont été confiés ; nous les avons pris pour ce qu'ils sont : des constructions qui accompagnaient des tâches ou des missions, pour les renforcer, les dynamiser, leur permettre de passer des obstacles.

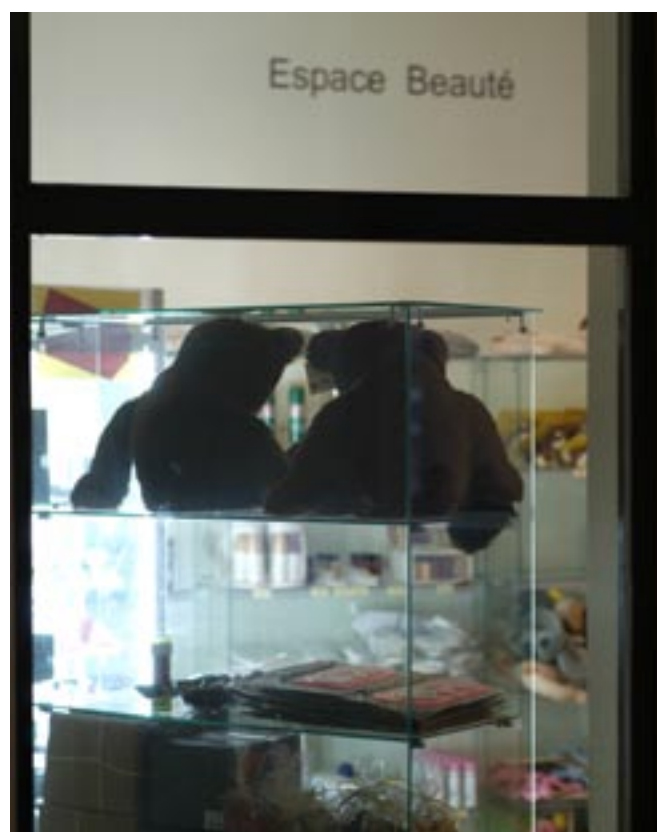
Tout propos appelé par une enquête apporte à l'élucliation d'un problème un accent particulier. Dans chacun d'eux se retrouvent les accents d'une inquiétude, d'une position, d'un dédoublement (parole de l'institution, de l'institué ou indépendante de l'institution). Et nul mépris pour quelque propos que ce soit n'est acceptable.

Au titre de leur inscription dans une rationalité qui manifeste des intérêts, du besoin qui habite chacun de participer au tout, l'analyse qu'ils ont du ensuite supporter ne pouvait donc consister à les classer en les péjorant ou valorisant : propos de classe, propos professionnel, propos de dominé, de dominant, discours stéréotypés,... Au risque de les tourner en accusation ou en culpabilisation. L'atmosphère nocive ainsi dressée n'est pas propice à une formation.

Il n'y a pas de « bonne » réponse.

Il convient d'ailleurs de souligner que les difficultés de répondre aux questions posées, voire les absences ou refus de réponse, font non moins partie de la recherche que les réponses rapides. Humeurs, hésitations, interrogations ne sont pas sans permettre de rencontrer des résistances, moins à la recherche – encore que de telles réactions existent qui soulignent combien, parfois, la recherche soulève des questions de fond que personne ne souhaite vraiment mettre sur la table -, qu'à émettre une parole autorisée. La recherche ne pouvait s'empêcher de rencontrer les arcanes des pouvoirs, des distributions de place dans la société.

En un mot, ce qui nous a constamment guidé, c'est la nécessité de reconnaître que le plus important est le sens que les différents acteurs donnent à leurs gestes et à ceux de leurs équipes, ou encore le sens dont ils croient nécessaire de recouvrir leurs actions pour servir les autres...





## Christian Ruby,

Docteur en philosophie, enseignant (Paris).

Derniers ouvrages publiés : *L'interruption, Jacques Rancière et la politique*, Paris, La Fabrique, 2009 ; *Devenir contemporain ? La couleur du temps au prisme de l'art*, Paris, Editions Le Félin, 2007 ; *L'âge du public et du spectateur*, Essai sur les dispositions esthétiques et politiques du public moderne, Bruxelles, La Lettre volée, 2006 ; *Schiller ou l'esthétique culturelle*. Apostille aux Nouvelles lettres sur l'éducation esthétique de l'homme, Bruxelles, La Lettre volée, 2006 ; *Nouvelles Lettres sur l'éducation esthétique de l'homme*, Bruxelles, La Lettre volée, 2005.

## Un nouveau paradigme de la culture ?

Que chacun s'interroge sur le devenir culturel (le devenir de nos rapports culturels et celui des rapports entre les cultures) dans le contexte de la mondialisation, de l'économie de marché « étendue » aux biens culturels et de l'expansion de la puissance médiatique, c'est le moins qu'on puisse attendre. Que ces interrogations soient formulées dans les termes d'une hypothétique « crise » de la culture et ne cessent de se déployer sur fond de nostalgie et de ressentiment, cela devrait néanmoins étonner. D'autant que finalement, accompagnant ces termes, les innombrables propositions de restauration, de « retour à » (à quoi finalement ? A la transmission, aux fondamentaux, aux humanités, à la morale, aux valeurs, aux symboles comme situation antérieure ?) ne sont jamais que le corollaire de cette mondialisation culturelle, enfermant soi-disant la culture dans le simulacre, ce prétexte qui fait oublier dans le même temps comment et pourquoi les anciens processus qui justifiaient ces « valeurs » se sont dissous.

Que les institutions culturelles s'interrogent sur leur statut (éclairer le citoyen, forger l'unité de la nation, transmettre le patrimoine, réduire les inégalités culturelles ?) et les procédures mises en œuvre (les politiques culturelles), que chaque société s'inquiète de savoir ce qu'elle veut promouvoir grâce à ses institutions (la formation des citoyennes et des citoyens, de l'unité nationale, du lien social, des résultats ?), c'est aussi le moins qu'on puisse attendre. Néanmoins, une collectivité démocratique, qui veut être autre chose que la réalité simulée du peuple et veut accomplir de l'histoire, doit savoir transformer chaque tension civique en un moment de réflexion sur elle-même et sur son devenir, sans céder aux forces réactives qui font obstacle à l'exercice de la pensée.

Les paradigmes classiques de la culture.

Les éléments constitutifs de ladite « crise » de la culture prennent plus de relief si nous rappelons la tension existant entre les trois grands paradigmes de la culture qui ont structurés notre histoire, celle de l'Europe et d'une partie du monde prise sous son influence, et la réalité du moment.

Quelques mots d'abord sur ces modèles de compréhension et d'institutionnalisation de la culture.

- Dans le premier cas, fondateur si l'on veut puisqu'il s'agit du premier modèle historique (XVIII<sup>e</sup>s.), la culture est référée à une élévation de l'esprit, à un accomplissement, à une plénitude résultant de l'engagement de chacun sur un long chemin d'efforts et de sacrifices. L'individu, au cours d'une progression dans le milieu de la culture, est appelé à rejoindre le modèle fixé à chacun (éthique de la culture) et à tous (culture nationale), la perfection visée qui a aimanté ses efforts. La culture est englobée dans une structure téléologique, elle pousse chacun à faire le sacrifice de la nature (abaissement

du sauvagerie et du primitif) en lui au bénéfice de l'universel (abstrait).

- Ce premier paradigme a été rapidement doublé et réformé (XIX<sup>e</sup>s.) par un deuxième promouvant la culture en utopie régulatrice. Il enveloppe l'idée selon laquelle la culture devait se faire moins élévation que formation. Parler de formation, c'est alors laisser de côté la référence à la nature et affirmer que l'homme va toujours d'une culture à une autre culture, mais dans un jeu progressif de hiérarchie abstraite entre les formes réputées communes et les institutions culturelles.

- Cela dit, le XX<sup>e</sup>s., par ethnologie interposée, par constitution aussi d'une l'anthropologie scientifique ou des sciences sociales, nous apprend à référer la culture à un ordre symbolique, un ordre de la loi qui sépare et unifie, au sein duquel l'individu s'insère. De fait, ces savoirs nous offrent un nouveau paradigme de compréhension pluralisant des valeurs et des normes culturelles. Les cultures se substituent à la culture. Encore ce modèle a-t-il été reconverti politiquement, souvent par mécompréhension, en un relativisme des cultures, plus ou moins conçu sous la forme de l'identification ethnique et du relativisme abstrait.

La déstructuration actuelle de ces paradigmes et la disparition de l'étagage abstrait de la culture au cœur des institutions président aux discours courants portant sur la culture, pris entre la volonté de réimposer des normes et le désespoir de la disparition des normes, du sens et des références. Par conséquent, pris entre la discipline de l'universel abstrait, des modèles et de l'imitation communautaire, et la nostalgie ou la dénonciation aveugle du présent.

La mondialisation de la culture.

Dans quoi nous plonge leur déstructuration ? L'un des résultats les plus flagrants de la mondialisation est, grâce à une certaine conception mécanique de la culture et des arts, la réorganisation des stratégies des Etats vis-à-vis des citoyennes et des citoyens (en vue de maintenir une cohésion illusoire ou formelle) : ce qu'on a pu appeler « l'esthétisation de la société, de la culture et de la politique ». Ces esthétisations – réduction statistique du peuple, réaction culturelle normative, modélisation des pratiques, exaltation formelle du commun – contribuent à définir des manières de réenchâtrer le monde tertiaire afin de dissoudre les explosions sociales ou politiques potentielles (sans en travailler la violence), au moment même où se constate une perte de crédibilité des grands récits modernes (dont la particularité était de « maintenir ensemble », fût-ce fictivement, disons « nationalement »). Elles visent à séduire les citoyennes et les citoyens par des « politiques culturelles émotives » et à vouer le temps libre au ludique, par des moyens « esthétiques » (sensibles, participatifs, festifs), tout en ne cessant pas de contourner les requêtes de prise de responsabilité émanant d'eux.

Ces processus d'esthétisation, parmi lesquels certaines faveurs accordées aux pratiques « esthétiques » et/ou esthétiques dans la rue, utilisées par les pouvoirs centraux et locaux pour esthétiser les lieux publics et l'espace public ou fabriquer des petits récits (communs) locaux, sont devenus dominants dans la vie sociale et politique européenne.

Bien sûr, tous les créateurs et toutes les oeuvres ne se soumettent pas à ces obligations. Cela se manifeste souvent dans certaines oeuvres enrôlées mais qui étudiées de près résistent aux esthétisations, qui mettent en cause l'adhésion naïve à l'expérience d'esthétisation, à la domination de la communication et du consensus « esthétiques ».

Un quatrième paradigme.

Généralement, ce champ conflictuel de la culture, pris entre sa propre histoire (élévation, formation, symbolique) et son état actuel, produit des sentiments désespérés. Entre tragédie de la culture et déploration du temps, entre imprécation et dénonciation, peu se donnent les moyens de tenter de sortir du discours dramatisant, qui, il faut tout de même le remarquer, repose souvent sur le souhait implicite qu'on les crédite de la culture dont ils déclarent la dissolution patente.

Cela étant, si l'idée de la culture comme obéissance et assujettissement à des modèles, des valeurs ou un sens est en train de disparaître, cette absence ne doit pas nous laisser dans la dérélition.

C'est précisément au sein de ce nouveau moment de l'histoire que la question de la culture prend tout son sens. Là où justement, il s'agit moins de « résister » au nom d'un passé fictif, que de tenter d'affirmer la possibilité d'autre chose, là même où il n'y a plus de normes, là où on pourrait ne pas déprécier l'homme au profit du « retour » de l'autorité, là où on commence à comprendre que l'autre n'est pas extérieur mais intrinsèque.

Admettons que nous acceptions de poser la question de la culture en ces termes, mais aussi celle des institutions et des politiques culturelles. La culture peut alors prendre la forme d'un apprentissage de la déprise de soi, de la modification de soi (qui n'est pas le « moi ») choisie, dans un monde absent de valeurs uniques, de fondements et d'absolus. La culture nous renverrait tant à une conception affirmative qu'à une pratique qui évaluerait positivement ce que le sujet peut faire en se constituant culturellement, sans référer à des abstractions.

Cette conception de la culture favoriserait l'émergence d'un nouveau sujet de la culture lié à une pratique de soi, affirmant la vérité de soi-même dans un rapport intrinsèque à l'autre. La culture engagerait le devenir actif de chacun, dans un monde d'interférence entre les démarches culturelles.

Mettre ainsi l'accent sur la culture doit conduire à donner à chacun les moyens de se construire comme sujet de la culture dans sa culture d'abord, puis d'inventer de la culture. Autrement dit, ce paradigme implique un certain type de rapport à soi, dans lequel chacun reconnaisse la culture comme activité critique (non formatable).

Dans la culture de soi, la culture n'est pensée ni comme ensemble de valeurs soumises à prescription, ni comme code identificateur. Elle est constituée de pratiques et se transforme par des pratiques, amorçant la possibilité d'un universel concret.

Des exercices de la culture de soi.

Dans cet ordre d'idée, il nous semble qu'une nouvelle orientation des politiques culturelles pourrait consister à privilégier 5 types d'exercices culturels pour notre temps.

Le premier consisterait à envisager la culture comme un « se cultiver » (une pratique de soi) permettant effectivement de rencontrer les autres, des œuvres (l'autre encore), de poser le problème des règles constitutives du travail culturel (l'adresse à l'autre), en dénouant les enfermements et les particularismes. Ce moment comprendrait des exercices de signification dans et avec les œuvres ou des exercices de penser le monde à partir de trajectoires de confrontation. Chacun y construirait sa subjectivité dans des règles échangées et discutées.

Le deuxième exercice contribuerait à permettre aux hommes et aux femmes de se reconnaître comme être de culture en faisant jouer entre eux-mêmes et eux-mêmes, entre leur arbitraire et la culture, un certain rapport, qui les modifie.

Chacun aurait ainsi à s'interroger pour savoir sur quelle part de soi-même agit la culture et comment il est possible de se constituer une conduite.

Le troisième exercice viserait à rappeler que la culture ne s'identifie pas à des objets hérités et bridés par un testament et que tout objet culturel a fait l'objet d'un long travail d'élaboration. Si nous avons pris l'habitude de polariser la réflexion sur des objets (que nous finissons par vénérer, mais qui n'ont pas à l'être), ce qui importe ce ne sont pas les objets, qui sont la forme cristallisée d'usages, mais les manières de faire. Autrement dit, au lieu de croire que l'on est cultivé à proportion des objets accumulés (livres, disques, concerts, objets, collections, ...) et des classements imposés (hiérarchie et mépris), il convient d'apprendre à considérer des pratiques symboliques et à exercer son jugement à leur propos, en se déprenant de ses habitudes.

Le quatrième exercice donne lieu à la saisie de trajectoires. À des trajectoires, dont le moteur consisterait en un désir de se cultiver, c'est-à-dire d'apprendre à se tenir debout en toutes circonstances et à faire droit à une formation du jugement. Il existe un désir de culture chez tous les individus, même les plus éloignés de « la » culture. Ce désir n'est pas lié à un manque. Il est affirmatif de lui-même, mais c'est une puissance qui est souvent barrée par la croyance en une réalisation impossible et en une compétence culturelle réservée.

Le cinquième insisterait sur l'idée selon laquelle il n'existe pas d'idéal de culture, mais des confrontations sans cesse nécessaires. La culture est une puissance d'agir, elle est objectivement accrue ou diminuée dans une oscillation dont l'amplitude mesure l'activité ou la passivité qui régit l'existence de l'individu et, plus précisément, la dimension relationnelle qui appartient à toute existence.

\* \* \*

Ces exercices pourraient structurer les politiques des institutions, des musées, des maisons de la culture, des spectacles, des médiathèques, ... montrant ainsi que la culture est une tâche infinie, puisqu'elle n'a d'autre objet que de susciter l'enthousiasme pour des mondes collectifs à construire, fut-on accompagné par le doute, mais surtout jamais par le ressentiment.

Publié dans *Nouveaux Regards*, n°43, Décembre 2008.

# L'Art public : entre spectacle (de rue) et spectaculaire

Christian Ruby

Docteur en philosophie, enseignant (Paris). Christian Ruby a publié plusieurs ouvrages : *Devenir contemporain ? La couleur du temps au prisme de l'art*, Paris, Editions Le Félin, 2007 ; *L'âge du public et du spectateur, Essai sur les dispositions esthétiques et politiques du public moderne*, Bruxelles, La Lettre volée, 2006 ; *Schiller ou l'esthétique culturelle. Apostille aux Nouvelles lettres sur l'éducation esthétique de l'homme*, Bruxelles, La Lettre volée, 2006 ; *Nouvelles Lettres sur l'éducation esthétique de l'homme*, Bruxelles, La Lettre volée, 2005.

C'est un fait désormais bien établi, passé dans les mœurs publiques du temps au terme d'une trentaine d'années d'exercice, et largement apprécié du public. Les municipalités, les régions et l'État promeuvent des spectacles de rue et des spectacles à expansion dans l'espace urbain de plus en plus nombreux. Le public y prend des formes décontractées, excitées par des découvertes, illuminées et conviviales.

Mais justement, ce fait multiplié et constamment reconduit suscite une interrogation politique, en marge de la qualité des spectacles (souvent indéniable) et de leur manière propre de faire jouer la différence entre les genres artistiques :

1 – Quels espoirs esthétiques (agrégation et agrément) et/ou civiques (formation d'un corps politique) les instances politiques mettent-elles dans la déambulation publique suscitée ?

2 – Peut-on comparer sur ce plan des arts publics les effets potentiels des spectacles de rue et ceux de l'art contemporain public ?<sup>1</sup>

Le ressort de cette double question – est moins ancré dans les problèmes posés par le contenu de ces spectacles que dans la configuration qu'ils imposent à la rue et à la foule dans son rapport au politique, ainsi que dans la confrontation entre les différentes formes d'art public du présent inégalement valorisées par les instances politiques. Ressort d'une double question, parce qu'elle contient la matière de réflexion suivante : d'un côté les spectacles urbains, par la déambulation qu'ils imposent, réfutent l'idéal classique d'un public récepteur, statique et attentif devant les œuvres d'art public, approuvant en silence les bienfaits des valeurs communes célébrées ; de l'autre, si l'art public contemporain opère non moins la critique de l'art public classique, il affirme dans le même temps que le spectacle, de nos jours, nous sépare de nous-mêmes<sup>2</sup>. Dès lors, il se fait simultanément critique du spectacle de rue qui fraye avec ce piège, confondant sans doute capacités structurantes de la société et agrégation momentanée.

La confrontation entre les deux pratiques artistiques pourrait s'exprimer ainsi : l'art contemporain propose plutôt au public de s'exiler du spectaculaire afin d'en venir à la confrontation des spectateurs (interférence, coopération interprétative) entre eux pour mieux critiquer le spectacle, tandis que le spectacle de rue rajoute du spectacle au spectacle en croyant pouvoir le contenir ? À défaut d'une solution, il y a bien là au moins l'énoncé d'un problème.

Parlons donc des spectacles de rue (par exemple des compagnies Royal de Luxe, Transe Express, Pied en Sol, Retouramont<sup>3</sup>, pour ceux que nous connaissons bien) du point de vue esthétique, c'est-à-dire du point de vue de ce qui est ou fait "public" dans ces arts (être placés en public, agir sur le public, tenir un propos public et être soutenu par des fonds publics<sup>4</sup>). Ce sont des arts en mouvement dans les lieux urbains, et ils posent les problèmes esthétiques de manière différente de celle qui inspire les arts dans la rue, ceux qui n'assurent qu'une présence immobile sur les trottoirs, sur des lieux fixes, au point de les meubler et non de les mobiliser en même temps que la foule des spectateurs-auditeurs. Ces spectacles, en effet, impliquent à la fois une modification momentanée de la destination jonctive (urbanistique) de la rue<sup>5</sup> et une modification du rapport à la foule dans la rue, s'agissant alors moins de spectateurs qui font du surplace et devant lesquels se réalise (théâtre de tréteaux) ou passe (défilé) le spectacle, que de foules qui se meuvent avec le spectacle et dont la mobilité est constitutive de celui-ci.

Première question : celle de nos classements. Quelle catégorie permet de penser ces arts ? Ils sont certes présentés dans les lieux publics, devant un public moins retreint et plus différencié que celui des arts de la scène, mais ne sont pas seulement des arts de foule. Ce sont aussi des arts du parcours, des arts de lieux ouverts et d'événements publics potentiellement pré-politiques. Ne parlant pas ici de l'action de rue-spectacle directement politique, militante (de quartier ou en faveur d'une cause), ou des artistes-activistes (des interventions urbaines faites pour troubler l'ordre public avec humour et vivacité, ainsi qu'il en va pour *Les Voix de Belleville* ou *Reclaim the streets*, pratiquant l'activisme urbain, une volonté de reprendre la rue contre les manifestations officielles, un détournement et une occupations non autorisées), le tribut payé à la cité est pré-politique dans la mesure où il se cantonne à la question : après tout, qui a droit à la rue, qui peut s'y exposer en se donnant en public, fût-ce de manière festive ?

Deuxième question : celle du verbe qui convient pour caractériser la mobilisation ? Parlerons-nous d'un art de la déambulation ? Mais déambuler, c'est marcher sans but précis, selon la fantaisie (presque flâner). Or, ce n'est pas le cas. La foule est liée au spectacle, la déambulation a un but et peu de fantaisie (à part la bonhomie, la presse ou les mouvements imprimés par le spectacle). Disons-nous alors plutôt un art du parcours ? On ne peut toutefois s'empêcher de reconnaître que d'autres formes d'art relèvent aussi d'un parcours. Encore ce dernier peut-il être physiquement statique (Diderot parcourant les œuvres picturales avec les yeux, dans les *Salons*), ou dynamique dans l'espace (ce qui serait le cas du *Méridien de Paris* de Jan Dibbets, cette œuvre qui ne se totalise qu'au cours de la marche) ou encore dynamique dans le temps (ce serait le cas des *Stalker*, à Rome notamment, de cette manière d'approcher les choses urbaines "qui est tout ce qui reste quand tous les points de repère ont disparu et que plus rien n'est sûr", mais qui prend le



risque d'une certaine singularité dans la déambulation). Alors, quel verbe proposer pour souligner l'originalité de ces arts de la rue ?

Troisième question : quel est le statut de la foule, qui est, insistons-y, intégrée en eux comme foule ? D'abord son statut concret. Pour employer les catégories de Jean-Paul Sartre, dans la *Critique de la raison dialectique*<sup>7</sup>, s'agit-il d'une foule sérielle (accomplissant la synthèse passive d'une simple somme), d'un groupe (exprimant une liberté collective) ou d'une masse organisée (répondant au double agencement d'une forme sérielle intériorisée et d'une direction du mouvement) ? Nous penchons évidemment pour l'idée d'un passage, au cours du spectacle, de la première catégorie à la deuxième. Ce qui rend acceptable d'ailleurs la revendication de nombreux organisateurs de produire des spectacles anti-individualistes. Mais ce qui oblige à se demander quelle fin est réalisée. Notons-le, certains politiques ne sont pas mécontents d'attirer ces spectacles sur le territoire de leur action afin de faciliter la création, dans une ville par exemple, d'un récit commun aux habitants à la faveur d'un spectacle ouvert à l'indifférenciation des publics, un récit mémoriel, mais aussi un récit urbain, propre à favoriser la cohésion de la ville, qui au besoin (ou au mieux) peut reposer sur des récits se croisant pour déployer une atmosphère urbaine consensuelle. Dans ce cas, le récit de la manifestation est censé fédérer localement (la ville, le territoire, la région), parce qu'il institue une identité narrative qui peut conférer des significations à l'urbain, ou participer à la redéfinition d'un territoire, souvent neutralisé ou banalisé par une architecture pauvre.

En ce sens, l'art peut bien passer pour le symbole du renouveau local. On l'attire à proportion du travail de médiation implicite au sein de la population locale qu'il est censé opérer. Il fait flotter sur "les gens" ce mode de cohésion si abstrait qui relève de l'instrumentalisation.

De ce fait, une quatrième question devient centrale, quoique la réponse soit déjà impliquée : comment faire "public" dans une logique des flux ? Le discours de justification selon lequel ces arts vont au-devant des habitants ne suffit pas à répondre. Ajouter qu'ils s'adressent à "tous" reste aussi limité, surtout si le propos oppose un peu vainement les arts de la rue et l'art contemporain autour du couple populaire-élite. Plus profondément, ces arts modifient notre conception du public-assistant. Cela implique de tenir compte d'autres formes de sociabilité que celle du public au sens du XVIII<sup>e</sup> siècle. La question est donc celle du rapport envisageable entre la foule et un public, celle du mode de structuration opéré par le spectacle urbain au cœur des rapports différentiels au monde du spectacle. Et pour en revenir à une donnée essentielle de l'esthétique classique : où est le commun esthétique, où est le collectif, comment se joue le public dans ces formes artistiques ?

Rappelons alors que l'esthétique classique corréle à l'œuvre un public qui communique avec ferveur autour d'elle ; le public, et on le justifie aisément par le jugement esthétique<sup>8</sup>, met alors en œuvre une structure cognitive et physique du commun, par intériorisation collective des valeurs : horizon d'attente de la célébration ensemble de la valeur-œuvre, aura de l'œuvre, et vécu de la cérémonie. On connaît bien désormais le fonctionnement de la figure du sens commun dans la relation à l'œuvre unique, statique. Il renvoie à des fascinations, des excitations, des acclamations lors de cérémonies, ou des applaudissements... Les rites de commémoration ou d'inauguration sont des moments de réveil d'émotions collectives plus ou moins intenses et contagieuses, extrêmement standardisées. S'y déploie un sentiment d'intégration, au moins momentanément, au

groupe physiquement présent.

Or, l'esthétique du spectacle de rue repose sur un public qui s'étire dans l'espace, peu concentré, multi-préoccupé, et il n'est pas immédiatement traversé par la conscience ou l'image d'un tout à former. Ce n'est certes pas un public passif, et il existe même en lui un potentiel critique de masse, mais invisible encore parce qu'il déborde les frontières habituelles, par le fait d'œuvres qui parfois placent le festif en avant de l'artistique au cours du parcours, et qui n'arrivent pas toujours à inventer un nouveau sensible et de nouveaux partages du sensible, ou, lorsqu'elles les inventent supposent toujours autant de maîtrise des codes pour les rendre effectifs.

En définitive, les éléments ainsi condensés nous reconduisent au problème. D'un côté, du côté de l'art public contemporain, se déploie un geste visible, et tentant d'interroger une communauté politique potentielle à défaut d'être actuelle ; de l'autre, une dispersion à tonalité euphorique, qui est réunie à l'encontre d'une autre séparation formelle (l'individualisme) mais qui maintient ces séparations dans le cadre même de la foule. Bien sûr, certains spectacles vivants échappent à cela, lesquels prennent à parti la collectivité, tandis que certaines œuvres d'art public se laissent aller à la décoration<sup>10</sup>.

Mais ce qui importe, c'est de revenir à la question de fond. Si dans son histoire, l'art public républicain (du moins en France) avait vocation à la formation d'un sens commun sensible dans les lieux publics (une identité, un sentiment nationaux<sup>11</sup>) ; si dans la dernière partie de son histoire, l'art public contemporain a été soumis à une instrumentalisation progressive au profit d'un renouvellement de la forme de l'unité commune, pour temps de crise, par juxtaposition des "différences"<sup>12</sup> (fabriquant de l'émotion collective) ; si de nombreuses œuvres d'art contemporain se sont attachées à refuser ce parti pris ; la question est légitime : qu'est-ce qui se joue dans le spectacle vivant public, et notamment dans l'art du parcours, pour que les politiques s'y intéressent tant ?

Ce n'est plus le sens commun premier (il est dissous). S'agit-il pour autant seulement du prolongement de la juxtaposition (il n'est pas efficace à long terme) ? Ou de l'invention d'autre chose ? Mais alors quoi ? En tout cas, pas du collectif, car il ne suscite pas des actions collectives, et il y a bien exercice d'un contrôle institutionnel. D'une certaine façon, nous assistons là à un mélange d'activité collective, de communion momentanée, de conciliation sans épreuve. Parfois même : cela va jusqu'à l'effervescence (sublime ou un peu sauvage).

Mais cela crée-t-il une sociabilité effective ? Pour nous, la question est surtout de savoir si les citoyennes et les citoyens dans ces cas ouvrent des contextes de conversation politique dans une sphère esthétique instrumentalisée. Est-ce qu'ils produisent du discours public qui induit une signification quant à leur situation générale ? En quoi est-ce que se transforme celui qui suit le parcours ? Il perçoit bien la situation comme "publique". Mais, la locomotion dans ces situations portent-elle vers le discours et l'adresse à l'autre ? En quoi le déambulateur acquiert-il un sens du collectif ? Comment joue-t-il (ou non) le jeu qu'on lui propose ?

Et cette question se redouble d'une autre : celle de la part que le politique prend au déploiement de ces œuvres : on peut se demander en effet si on ne les fait pas descendre dans la rue pour mieux amplifier le contrôle de l'espace, et d'ailleurs aussi du temps urbains !



- 1 Pour la définition de l'art contemporain, nous renvoyons le lecteur à notre ouvrage, *Devenir contemporain ? La couleur du temps au prisme de l'art*, Paris, Le Félin, 2008.
- 2 Ce fut la signification de l'exposition du Centre Pompidou, 2000, Au-delà du spectacle : elle développait "comment un phénomène culturel majeur contamine les pratiques artistiques. L'industrie des loisirs affecte notre économie si profondément qu'il n'y a pas de raison de penser que le champ culturel en sorte ou veuille en sortir indemne".
- 3 Cf. notre chronique dans *Urbanisme*, n°357, Paris, 2007.
- 4 Cf. notre article "Ce qui est public dans l'art (public)", L'Observatoire des politiques culturelles, N° 26, Été 2004, Grenoble, p. 29sq.
- 5 La bibliographie portant sur "la rue" est désormais considérable, ne renvoyons qu'à un seul ouvrage combinant réflexion sur la rue et sur l'art : Collectif, *L'Esthétique de la rue*, colloque d'Amiens, L'Harmattan, 1998.
- 6 À propos de son œuvre du Grand Palais, 2008, Richard Serra souligne : "Je ne vois pas cette œuvre comme s'inscrivant dans une quelconque tradition du théâtre, pas plus d'ailleurs que de la sculpture. Elle me semble avoir davantage affaire avec la façon dont on se déplace, avec la temporalité. Elle devrait faire prendre conscience du temps, des diverses vitesses de déplacement autour et à travers elle. La conscience de se mouvoir dans le temps sera une part essentielle de l'expérience" (Art Press, n° 345, mai 2008, p. 32, l'interview, "Traverser l'espace").
- 7 Jean-Paul Sartre, *Critique de la raison dialectique*, Paris, Gallimard, 1960.
- 8 Au sens classique de la *Critique du jugement* de Emmanuel Kant, 1793, Paris, GF, 2008.
- 9 Une objection cependant : le cas des festivals (Aurillac, Chalons), car le public y dispose bien d'un horizon d'attente de ce type.
- 10 Au demeurant, il y a là aussi un paradoxe : dans l'art contemporain, l'engagement de l'artiste s'évanouit et un doute persiste quant à la part de l'art dans le travail du collectif vis-à-vis de soi, tandis que dans le spectacle vivant la politique est souvent mise au centre. On notera alors un point commun entre les deux : la mise en cause du sens du collectif.
- 11 Cf. la synthèse historique établie dans le *Dictionnaire critique de la République*, Vincent Duclert et Christophe Prochasson, Paris, Flammarion, 2008.
- 12 Cf. les 4 volumes de *Culture Publique*, Paris, MouvementSkite et Sens & Tonka, 2004.



Texte publié dans *Il suffit de passer le pont...*, Restitution du Groupe de réflexion Rhône-Alpes "Culture et hôpital", Publication réalisée par le Centre hospitalier Le Vinatier (La Ferme du Vinatier) sous la tutelle de la Direction régionale des affaires culturelles et de l'Agence régionale de l'hospitalisation de Rhône-Alpes, 2001. Reproduit avec l'aimable autorisation de Christian Ruby. Publication en ligne sur le site Internet : <http://www.culture.gouv.fr/rhone-alpes/hopital/image/textpont.pdf>

## L'HÔPITAL RETOURNÉ PAR L'ART CONTEMPORAIN

**CHRISTIAN RUBY,**  
philosophe

Cette expression-titre est à entendre en plusieurs sens : l'hôpital est retourné par l'art contemporain comme quelqu'un peut être "retourné" (bouleversé) par l'arrivée d'une nouvelle inattendue, et il est "retourné" (plus littéralement, comme un gant), c'est-à-dire révélé dans ses difficultés propres, exhibant en quelque sorte sa part secrète, du fait de l'art contemporain. Comme si, précisément, l'art contemporain persistait, exemplairement, à déployer, au milieu de situations très diverses, un pouvoir d'inquiéter ou de pousser à la transformation.

De surcroît, s'agissant de la culture à l'hôpital (c'est-à-dire de questions qu'on se pose à son sujet, à propos d'un lieu qui n'a pas de légitimité traditionnelle à dispenser de la culture) et, plus particulièrement, de la part de l'art contemporain dans cette culture envisageable, il convient de prendre l'affaire au sérieux d'une "crise" qui affecte probablement, beaucoup plus que le seul hôpital. Une crise qui affecte la société contemporaine entière. Quelle crise ?

1 - Celle du renouvellement des finalités des institutions publiques au terme d'une longue période de mutations ; 2 - celle du statut à accorder à un service public "élargi" dans le cadre du nouveau rapport social ; 3 - celle de la formation des individus et des citoyens dans ce contexte ; 4 - et, pour finir brièvement, celle des pratiques culturelles.

Cela dit, quelle est véritablement la question posée ? On énonce ceci : la culture doit-elle être introduite à l'hôpital, l'art contemporain dans l'espace public et/ou les lieux publics ? Mais, cet énoncé, ce n'est pas encore la question. C'est peut-être la question que nous croyons nous poser, mais ce n'est pas nécessairement la question qui est posée. Car, la question, d'une certaine manière, serait plutôt à poser en aval : pourquoi donc nous demandons-nous si l'art (et l'art contemporain en particulier) doit être introduit dans l'hôpital ? Ce qui présuppose qu'on ait

constaté que l'art n'y avait pas sa place : ce qui est loin d'être établi. Ce qui présuppose encore qu'il doit y avoir sa place : ce qui n'est pas encore établi. Et cela présuppose enfin que l'art contemporain répond adéquatement à une certaine idée que l'on se fait de l'hôpital, ou de la culture à l'hôpital.

### Un problème réciproque

Afin de réfléchir au problème des rapports envisageables ou nécessaires entre l'hôpital et l'art contemporain, il faut l'attraper par un fil conducteur, disons par un commencement. À moins qu'on ne constate qu'il n'y a pas de commencement à cette question, parce qu'elle a déjà commencé depuis longtemps, à tel ou tel moment de l'histoire de l'hôpital. Et si tel est le cas, alors ce qui pourrait bien nous importer, c'est d'apprendre à nous la poser non pas sous la forme unilatérale habituelle : l'art va vers l'hôpital ou l'hôpital s'ouvre à l'art, chaque "autorité" se réjouissant alors d'avoir fait céder l'autre, mais de la poser sous la forme d'une confrontation réciproque : l'art et l'hôpital pourraient bien avoir à gagner tous les deux, moins à s'installer l'un dans l'autre, qu'à s'interroger l'un l'autre.

De ce fait, la question prend un aspect complexe (nullement négatif) : un aspect culturel (pourquoi avons-nous besoin d'organiser cette confrontation ? qui se plaint de l'absence d'art dans l'hôpital ?), un aspect politique (pourquoi des citoyens s'intéressent au service public, du point de vue des modes de vie ?), un aspect étatique (pourquoi des programmes ministériels ? quel intérêt y trouve le politique ?), un aspect intellectuel (pourquoi ce choix de l'art ? Et non les sciences à l'hôpital, ou...), un aspect sociologique (qu'est-ce que les malades sont prêts à recevoir ?), etc.

Seul le dépouillement de ces questions nous permettra en fin de parcours de revenir sur une série d'objets de délibération plus techniques, mais plus courants aussi : quelles missions pour l'hôpital (après l'enfermement, la

médicalisation), quelle place de l'art face à la division du travail hospitalière, quelles œuvres choisir : fixes, installations, interventions, performances, éphémères, durables, etc. ?

### Une réciprocité de problèmes

Évitons du moins de simplifier les problèmes. Je ne veux interroger ni les artistes ni les directeurs d'hôpitaux séparément pour poser ces problèmes, car je veux entrer dans les problèmes des artistes et des directeurs d'hôpitaux simultanément. En effet, en les confrontant, je me suis rapidement aperçu que si les artistes contemporains pratiquaient la délocalisation (des œuvres, des mentalités, etc.), les hôpitaux s'inquiétaient de patients dont l'ennui ne pouvait plus être dissimulé ou ignoré (quand, de plus, cet ennui ne finissait pas par coûter cher). Les uns et les autres modifient donc leurs positions habituelles.

De ce fait, on peut dresser un parallèle, pas tout à fait inefficace, entre :

- D'un côté : un problème posé aux arts contemporains, celui de l'émiettement accru des lieux d'art. L'art contemporain, entre autres choses, ne cesse d'interroger les lieux de l'art, pour en déduire que l'art n'est pas voué "naturellement" à certains lieux, qu'on peut se battre pour requalifier des lieux, que si des lieux sont siglés comme tels, d'autres sont appelés ainsi sans en remplir la fonction, d'autres n'ont pas la fonction, mais servent à cela, etc.

- De l'autre : un problème posé aux hôpitaux, celui de l'hébergement de personnes qui ne souhaitent plus être minorées, qui veulent exister durant les séjours hospitaliers et pas seulement survivre ; des personnes qui désormais bénéficient socialement d'une formation plus ample que jadis, d'une scolarisation qui les rend plus sensibles à certaines situations, d'une compétence intellectuelle et d'une information que le seul fait de regarder la télévision toute la journée ne satisfait pas systématiquement.

### **Catherine Grout,**

Docteur en Histoire de l'Art et Esthétique (EHES), HDR en esthétique, professeur à l'école nationale supérieure d'architecture et de paysage de Lille, université Lille nord de France, professeur associée invitée à l'université Keio (2002-2003) à celle de Tokyo (2003-2005), chercheur au LaCTH (ENSAPL), membre fondateur du Groupe de recherche franco-japonais sur le paysage de l'espace urbain à l'université de Tokyo, membre du réseau Japarchie (Asie - IMASIE, CNRS, Institut des Mondes asiatiques), chercheur associé au projet inter-parcs «Regards croisés sur le paysage» (2005-2007, lauréate de la villa Kujoyama (1994-95, Kyôto).

Auteur de *À propos de l'art dans la ville*, (Besançon, éd. Unité Mobile, 1991), *Le Tramway de Strasbourg* (Paris, éd. du Regard, 1995), *L'Art en milieu urbain*, (Tokyo, éd. Kajima, 1997), *Pour une réalité publique de l'art*, (Paris, L'Harmattan 2000), *Pour de l'art au quotidien, des œuvres en milieu urbain*, (Taipei, éd. Yuan-Liou, 2002, et édition en chinois simplifié en 2005), *L'Émotion du paysage, ouverture et dévastation* (Bruxelles, La Lettre Volée, 2004), *Représentations et expériences du paysage* (Taipei, Yuan-liou, 2009)

Directrice artistique de manifestations en milieu urbain : biennale d'Enghien-les-Bains (1994-2004, [www.asso-insitu.org](http://www.asso-insitu.org)), Festival de Chu-wei (2002, Taiwan), à Tokyo avec l'université Keio (2002), à Bolzano avec Ar/ge Kunst Galerie Museum, (2006, Italie, [www.argekunst.it](http://www.argekunst.it)), ou en lieu muséal : Villa Savoye (2007, Poissy).

Chargée de mission par la ville de Strasbourg pour les cinq commandes publiques dans le Jardin des deux Rives (2003-2004).

### **Nouveaux lieux, nouveaux liens**

#### Introduction

La philosophe Hannah Arendt a écrit que «La pluralité est la loi bouleversante de la terre». Permettez-moi de commencer par cette phrase qui nous rappelle au moins deux choses : l'émotion due à la co-existence (qui n'exclut ni l'altérité ni le conflit), puis le partage de notre responsabilité pour que la constitution de notre monde commun se réalise pleinement avec la pluralité. Le monde commun n'est pas assuré une fois pour toutes, il advient et se développe dans l'exercice d'échanges assurant son renouvellement permanent. La pluralité n'est pas une notion abstraite, un ensemble de chiffres, nous la vivons et la ressentons depuis nos organes et nos viscères ; elle anime nos réflexions et nos actions. Sans les autres (ceux qui ne sont pas nous), nous n'existons pas et il n'y a pas de réalité.

#### *Nouveaux lieux, nouveaux liens*

Nous pouvons distinguer deux principales nouveautés. L'une est la nouvelle vague, celle qui remplace la précédente et qui sera suivie par une autre. Nous connaissons bien ce phénomène. Il nous attire, récompensant notre curiosité d'avoir su l'apprécier pour ce qu'il était : un mouvement nous portant en avant, s'épanouissant de manière brève et sans mettre en cause le fondement de notre être. L'autre vient des bouleversements qui, à un moment donné de notre histoire,

changent notre manière d'être. Ils nous obligent à penser et à agir autrement que comme nous l'avons appris ou déjà expérimenté. Dès lors, nous devons puiser en nous et dans notre intime relation au monde et aux autres pour agir de manière nouvelle. La nouvelle vague pourrait être celle des nouveaux lieux, les nouveaux liens seraient l'inconnu dans nos relations au monde et aux autres.

#### *Nouveaux lieux événement urbain*

Depuis la fin des années 1960, un peu partout dans les villes post-industrielles européennes et américaines ont fleuri des espaces appelés «alternatifs» offrant un cadre non institutionnel à diverses activités artistiques. Je n'aborderai pas l'importance de la réutilisation de lieux vacants dans une structure urbaine saturée ni les conditions légales d'occupation.

Aujourd'hui, les récents lieux alternatifs installés en des friches s'appellent volontiers des «fabriques», assumant en cela le passé industriel du lieu où l'on fabrique. La différence essentielle est que la fabrication concerne ici souvent moins des objets que des spectacles ou des événements.

Il est préférable qu'une «fabrique» qui s'installerait dans un quartier où la population est en difficulté ne soit pas conçue comme un lieu de prestige, car le fossé serait trop grand entre elle et ses voisins empêchant tout échange. Un lieu de création ouvert aux artistes et aux habitants peut être une source extraordinaire de vitalité pour tout le monde. C'est le cas dans le Nord Pas-de-Calais avec l'association *Culture Commune* installée depuis la fin des années 90 dans les locaux d'une ancienne mine de charbon (anciens bains douches et vestiaires -«salle des pendus»- des mineurs) et qui, par exemple, accueille les habitants une fois par semaine afin qu'ils assistent aux répétitions de pièces de théâtre ou rencontrent les artistes en résidence.

Il est intéressant de noter que ces espaces ne sont pas forcément d'abord et seulement des ateliers dédiés aux artistes (plasticiens, danseurs, musiciens, comédiens...). Lorsque les intérêts et les actions ne se cantonnent pas au lieu en une énergie centripète, lorsque les actions s'associent à d'autres personnes, collectifs et institutions en intervenant en des lieux publics, ces «fabriques» constituent un événement urbain pouvant participer à la constitution de l'espace public, c'est-à-dire de la cité.

Trois conditions à cela :

1. Le projet global de ces lieux doit dès l'origine porter et assumer cette part politique (dans le sens grec de polis et non de parti politique),

2. Découlant de la précédente, ceux qui travaillent dans ces lieux et qui les définissent doivent penser leurs actions et activités avec les habitants (on comprendra aisément que cela ne peut se faire ni par obligation ni par démagogie). Dès lors, en réciprocité, les habitants pourront envisager des actions communes (ayant le même horizon de sens pour l'urbanité),

3. L'importance de l'enjeu ainsi que les spécificités des modes d'actions et de relations des nouveaux lieux doivent être connues et comprises par les pouvoirs publics (cela implique une confiance réciproque, fondée, cette fois encore, sur la reconnaissance d'un horizon de sens commun).



Avant d'aller plus loin, je souhaite rappeler le sens originnaire de l'espace public dans le monde grec. Je retrouve ici Hannah Arendt. Dans *Condition de l'homme moderne* publié aux États-Unis en 1958, «Le mot «public» [écrit-elle] désigne deux phénomènes liés l'un à l'autre mais non absolument identiques : Il signifie d'abord que tout ce qui paraît en public peut être vu et entendu de tous, jouit de la plus grande publicité possible. Pour nous l'apparence «ce qui est vu et entendu par autrui comme par nous-mêmes » constitue la réalité. [...] En second lieu, le mot «public» désigne le monde lui-même en ce qu'il nous est commun à tous et se distingue de la place que nous y possédons individuellement.»

L'espace public est associé à la *polis*. «La *polis* proprement dite n'est pas la cité en sa localisation physique» ; «c'est l'organisation du peuple qui vient de ce que l'on agit et parle ensemble et son espace véritable s'étend entre les hommes qui vivent ensemble dans ce but, en quelque lieu qu'ils se trouvent. [...] Partout où les hommes se rassemblent (le domaine public) est là en puissance, mais seulement en puissance, non pas nécessairement ni pour toujours.»

La conception récente de l'espace public comme espace accessible et régi par une instance publique (État, région, ville...) résulte sans doute d'une confusion avec un lieu public. Cette confusion est sans doute issue de l'assimilation de l'espace public à l'agora ou au forum, c'est-à-dire à un espace concret inscrit dans la cité et non à l'échange qui se déploie entre des personnes au moment de l'exercice de leur liberté. La leçon à en tirer est simple en apparence : il s'agirait moins de construire des espaces que de favoriser l'éclosion de moments publics.

Une autre citation de Hannah Arendt permet de montrer les articulations entre moment public, polis et pluralité :

«La *polis* dans une mesure incroyablement grande consistait en discussions entre citoyens. Dans ce parler incessant les Grecs découvrirent que le monde que nous avons en commun est habituellement considéré d'un nombre infini de situations différentes, auxquelles correspondent les points de vue les plus divers. Dans un flot d'arguments tout à fait inépuisable, tels que les Sophistes en présentaient aux citoyens d'Athènes, le Grec apprenait à échanger son propre point de vue, sa propre «opinion» -la manière dont le monde lui apparaissait et s'ouvrait à lui- avec ceux de ses concitoyens. Les Grecs apprenaient à comprendre -non à se comprendre l'un l'autre en tant que personnes individuelles, mais à envisager le même monde à partir de la perspective d'un autre Grec, à voir la même chose sous des aspects très différents et fréquemment opposés.»

Par ailleurs, l'opposition privé/public est, bien sûr, un aspect indispensable dans l'analyse de l'espace public. Le monde commun, l'espace public réclament une attitude désintéressée (sans intérêts privés et quand, ne serait-ce que de manière brève, nous ne sommes pas préoccupés par notre subsistance et notre reproduction). Il faut rappeler avec Hannah Arendt que le privé a un caractère privatif, caractère qui disparaîtra à l'avènement du christianisme : «La privation [écrit-elle] tient à l'absence des autres».

Cela implique que l'on est « privé de la réalité qui provient de ce que l'on est vu et entendu par autrui ». D'autre part, « [...] L'un des caractères du privé, était que l'homme

n'existait pas dans cette sphère en tant qu'être vraiment humain mais en tant que spécimen de l'espèce animale appelée genre humain.» Il est «privé de choses essentielles à une vie véritablement humaine».

Pour la philosophe, l'art appartient au monde commun, à l'espace public. Son apparaître prend sens de manière publique. Ainsi faut-il éviter qu'il se situe dans le domaine privé. «Ces choses [oeuvres d'art], de toute évidence, partagent avec les «produits» politiques, paroles et actes, la qualité d'avoir besoin de quelque espace public où apparaître et être vues.[...] Elles ne parviennent à leur plénitude de leur être propre qui est d'apparaître, que dans un monde commun à tous. Dans le recel de la vie privée, les objets d'art ne peuvent atteindre leur propre et inhérente validité ; ils doivent, au contraire, être protégés contre l'instinct possessif des individus [...]»

#### Nouveaux liens

Les échanges quotidiens modifient potentiellement notre manière de vivre ensemble et de penser nos rôles dans la complexité des relations humaines. Nous arrivons alors aux nouveaux liens sur lesquels j'insiste maintenant. Les nouveaux lieux auront chacun leur manière de faire et d'approcher ou non un site avec ses habitants. Les actions tournées vers ces derniers ne pourront être plaquées. Chaque situation demande une prise en compte précise et intuitive du contexte, de son histoire et des besoins plus ou moins formulés des habitants. J'ai choisi de vous présenter trois lieux, situés en trois villes très différentes, qui ont des histoires également différentes avec un point commun : le désir de ne pas rester dans son lieu et de susciter ou accompagner des projets en dehors des locaux avec des personnes, des associations, des communes...

Après *Culture Commune* déjà citée, voici *Mains d'Oeuvres*, située à Saint-Ouen, en bordure de Paris, juste à côté du marché aux puces. L'association est installée dans un bâtiment de 4000 m<sup>2</sup>, local ayant abrité les activités socio-culturelles d'un comité d'entreprise. La restauration du bâtiment ne s'est pas attachée à gommer l'ancien ou à mettre les signes d'un quelconque pouvoir mais à adapter les lieux pour qu'ils soient opérationnels et qu'ils répondent aux conditions de sécurité. Chacun dès lors aménage son lieu de travail en fonction de ce qui est plus de l'ordre du bien-être que du confort.

*Mains d'Oeuvres*, comme la plupart des associations installées en des friches, associe diverses activités : résidence d'artistes, lieu de répétition et de concert, café... C'est un espace de travail pour des artistes (en musique, danse, théâtre, multi-média), un lieu de réunion pour des associations de quartiers accueillies en fonction de projets précis, et s'y retrouvent également plusieurs associations dont le réseau international «ArtFactories» regroupant des lieux culturels situés en des friches industrielles.

#### Transmettre un patrimoine

En 2002, *Mains d'Oeuvres* a participé à la Journée du Patrimoine en organisant un banquet réunissant 80 anciens ayant travaillé dans l'entreprise qui était propriétaire du lieu. Depuis lors, elle travaille sur les archives privées de ceux qui ont fait partie de l'entreprise qui lui sont confiées et sur la transmission visuelle, orale et écrite de cette mémoire, en particulier avec des enfants d'une classe de l'école voisine avec



l'envie que pour eux, la relation au quartier s'enrichisse dès lors d'une «généalogie des lieux et des rues».

Un travail similaire sur la mémoire avec ici la constitution d'archives est réalisé par *Culture Commune* avec les familles de mineurs. Des spectacles sont également montés à partir de témoignages.

#### *Actions citoyennes*

*Emmetrop* à Bourges, association créée par des anciens étudiants de l'école d'art de la ville en 1984, conçoit ses activités avec le territoire, avec les habitants des quartiers en des actions de proximités touchant plusieurs disciplines (art de la rue, danse, musique...). L'association a depuis le début des années 90 développé des actions dans les HLM.

*Mains d'Oeuvres* accueille en résidence des associations du quartier et de la région, associations dites «citoyennes, culturelles et de solidarité».

#### *Assembler, partager*

*Culture Commune* est une association issue du Conseil Général du Nord Pas-de-Calais. Son nom joue sur la polysémie du sens (tout comme *Mains d'Oeuvres* ou *Emmetrop*), puisque «commune» a le double sens ici de «ce qui est commun à» et d'entité régionale : une commune. En 1990, quand elle a été créée, elle travaillait avec 27 communes, aujourd'hui avec 34 (environ 400.000 habitants et a un impact sur la région pour 700.000 habitants). L'association initie des actions culturelles et artistiques dans une inter-communalité qui prend en compte l'échelle du territoire ainsi que les moyens et les besoins de chacun. Autre fait primordial, l'assemblée des partenaires n'est pas hiérarchique. Autrement dit, il n'y a pas une commune plus importante qu'une autre, qui aura plus de voix lors d'un vote.

Le mode de fonctionnement de *Culture Commune* et ses actions diversifiées sont issus d'une analyse concrète de la crise profonde qui est la réalité socio-économique de la région après la fermeture des mines. Elle est ainsi créée pour apporter de nouveaux enjeux symboliques, culturels et économiques à une population qui a perdu emploi et repères sociaux. Elle accompagne les individus et les communes environnantes en différents domaines, allant de spectacles (danse, théâtre, musique), à la mise en archives de la mémoire des mineurs et de leur famille, de l'accès à une salle internet à l'aide à la réalisation de Cd-Rom.

#### *La vie de tous les jours*

Dans ces trois lieux, travailler à côté les uns des autres voudrait dire avec les autres, quels que soient la fonction, le domaine de compétence, l'âge ou la langue maternelle, que ce soit avec ceux qui créent une pièce de théâtre, ceux qui répètent leur prochain concert, avec les jeunes du quartier qui travaillent sur la culture algérienne, avec ceux qui se retrouvent dans le lieu ou en dehors du lieu. Chaque personne participe d'une même dynamique nourrissant le monde commun à partir d'actions diverses.

De la part de l'association et des personnes qui en sont à l'origine et qui dirigent les lieux (Karine Noulette pour *Emmetrop*, Chantal Lamarre pour *Culture Commune* et Fazette Bordage pour *Mains d'Oeuvres*), il s'agit moins d'une question de décloisonnement que de manière d'être et de penser l'action artistique pour la vie de tous les jours et pas seulement pour les jours de fête et de repos ou pour les personnes

qui ont les moyens. *Mains d'Oeuvres* dit que son ambition est d'aider à une «société plus créative».

Cette attitude est partagée par des artistes qui considèrent que leurs oeuvres n'ont pas besoin d'être appréciées dans un lieu clos réservé à l'art et à ses amateurs. Il ne s'agit pas de vouloir imposer ses rêves et ses créations à tout le monde comme une demande de reconnaissance générale, mais bien de penser le mode d'apparaître de l'œuvre et le mode d'action des acteurs sans limitation de lieu ou de moment, sans cadre et sans règles préétablis. Cela veut dire d'une part, que l'art ou la qualité n'appartiennent pas à un domaine réservé ou élitiste (il faut néanmoins être attentif aux autres pour savoir comment accompagner une oeuvre et les interrogations qu'elle peut susciter car les cultures sont diverses ainsi que les références). D'autre part, cela reflète une pensée tournée vers l'espace public en tant que moment commun, dans lequel l'expérience de l'art -parce que celle-ci nous transforme- pourrait participer à la polis en tant qu'événement pré-politique.

#### *Accès à l'être*

Que l'art se trouve en dehors des lieux et des situations institués n'est pas une invention récente. En revanche, au regard de la perte des repères, des mutations contemporaines, des malaises et déstabilisations qui touchent tout un chacun à des degrés divers, la présence de l'art et son expérience semblent aujourd'hui une nécessité au même titre que l'air pur. Nous nous rendons bien compte que la crise est profonde. La demande de lien interpersonnel qui se porte aujourd'hui vers la culture reflète cette crise, mais bien plus encore le fait que l'on ne sache pas très bien comment faire pour pallier à ce qui apparaît comme la dissolution des structures sociales qui ont fonctionné à peu près jusqu'au dernier quart du XXème siècle.

Nous devons réinventer notre relation aux autres et au monde en ayant conscience des modifications radicales qui sont à l'origine de cette dissolution et en nous méfiant des trois dangers soulevés par la philosophe Hannah Arendt : totalitarisme, aliénation du monde et société de consommation. Ainsi nous ne pouvons pas reprendre des schémas devenus anachroniques, nous devons inventer d'autres liens et d'autres manières de constituer notre monde commun. Notre société est fragilisée jusqu'à ses fondements. Nous ne pouvons établir notre futur sur elle, à moins de cultiver une fascination pour les châteaux de cartes. Nous devons en nous-mêmes, dans notre intime relation au monde et aux autres, trouver ce qui pourra nous permettre de re-fonder une société. C'est une affaire de personnes et non de structure, ou de système (d'où l'importance de ne pas perdre de vue la pluralité, qui «est la loi bouleversante de la terre»). Ce nouveau commencement ou re-fondation se réalise à partir de notre être. Pour en avoir fait l'expérience, nous savons que l'art est un accès à l'être.

La nécessité de l'art une fois reconnue ne doit pas être confondue avec le fait de lui attribuer une fonction. L'événement est une expérience, c'est elle qui nous modifie. De plus, l'expérience de l'art nous dispose au monde et aux autres dans le moment de la rencontre, seulement, elle est absolument individuelle.

Si longtemps elle résonne encore en nous, elle ne sera pré-politique que si elle prend sens déjà au niveau individuel (comment déjà se dire en soi-même ce qui est une émotion pré-linguistique ?) puis collectif. Pour ce faire, elle a besoin d'être partagée, que des échanges se déploient, qu'une culture commune portée par une diversité de points de vue se tisse.

Elle a besoin d'advenir au milieu de nous pour qu'elle puisse être aussi un moment public. Dans ce contexte, il est décisif que l'œuvre soit là dans la vie de tous les jours, afin qu'elle soit une impulsion heureuse et forte, peut-être risquée, y compris lorsqu'on ne s'y attend pas et qu'on ne sait pas qu'il s'agit d'une œuvre d'art. Dès lors, les actions n'ont pas besoin d'être spectaculaires, mais multiples et multipliées.

### Interagir

Pour ce faire, des personnes s'activent, conçoivent l'œuvre, la proposent, la financent, l'accompagnent, l'expliquent, la transmettent ou la découvrent. Il est souhaitable que tous ces acteurs qui participent au processus ne soient pas placés dans un système d'ordre hiérarchique mais dans un jeu de relations horizontales. De même, pour envisager ces actions, il est primordial de comprendre autrement la relation à un «public» ou de ne plus réfléchir en terme de public. Les liens entre les œuvres et les personnes ainsi qu'entre les artistes, les opérateurs culturels et les habitants diffèrent du face-à-face ou de la consommation. Emmetrop intervient par exemple dans les lieux de la vie quotidienne en rapprochant professionnels et amateurs. L'association dit que leur lieu, *L'Antre-Peaux* «n'est pas une accumulation de structures c'est plutôt un positionnement de compétences», c'est-à-dire une base pour l'invention à partir de savoir-faire et d'intentions. Il n'y pas quelque chose qui fait lien, il y a des relations entre des personnes constituées de mémoire et d'organes, d'opinions et de désirs.

Depuis quelques années nous pouvons remarquer un certain désarroi dans les relations humaines, (souvent non avoué), comme s'il était devenu difficile de s'adresser aux autres, de montrer que nous sommes ensemble dans le même monde. Un peu comme si certaines personnes ne savaient pas tout simplement dire bonjour, saluer la présence de l'autre. Je le répète, l'art ou la culture ne peuvent répondre à ce désarroi par des formules ou des solutions, et l'on ne peut demander à l'art de «créer des liens».

En revanche, en un mouvement d'ouverture ou d'élargissement à la pensée et à la présence des autres, il est possible de penser ses actions avec d'autres personnes et de sortir de son lieu, de son espace protégé. Ceci prend sens également lorsque l'on connaît la création contemporaine, qui depuis des années investit l'espace urbain, s'y produit ou y dispose des interventions plus ou moins éphémères comme autant de gestes pensés avec le monde. Des artistes contemporains ne conçoivent plus leur œuvre indépendamment des personnes. Processus plutôt qu'objet, l'œuvre induit une participation.

Cela veut dire que la rencontre avec l'œuvre est un espace-temps dans lequel «il se passe quelque chose». Nous sommes loin de la contemplation ou de la consommation.

### Conclusion

L'indifférence, l'apathie ou la crainte témoignent d'une crise qui n'est pas seulement économique. Interagir avec d'autres, et ce surtout sans intérêt privé, apparaît comme un des signes de vitalité d'une assemblée humaine et comme l'exercice de sa liberté.

L'art peut nous permettre de commencer à nouveau. Il nous ouvre des horizons et nous permet de respirer. L'expérience des œuvres, le «frottement» des artistes, l'accompagnement de projets artistiques en des lieux et hors les murs

est une des dynamiques propice à la réinvention. Néanmoins, l'art n'est qu'une des dynamiques qui doit se poursuivre à tous les niveaux, individuels et collectifs, de la rénovation des systèmes éducatifs à la planification urbaine.

Surtout, vous l'aurez compris, les nouveaux lieux ne peuvent avoir pour fonction d'apporter de nouveaux liens. Les liens ne se font pas parce qu'il y a des structures mais parce que des personnes pensent et agissent ensemble, renouvelant l'expérience de la pluralité.

\*\*\*\*\*

Cette conférence reprend quelques points traités ainsi que le titre d'une intervention au colloque franco-japonais sur les cités du futur 2003 de Tokyo intitulé *Patrimoine architectural et création contemporaine* (organisation : direction de l'architecture et du patrimoine (DAPA), ministère de la culture et de la communication, National Institute for Research Advancement (NIRA), le service culturel de l'ambassade de France au Japon, société franco-japonaise des techniques industrielles (SFJTI) avec la DGCID du Ministère des Affaires Étrangères, l'AFAA et la Fondation du Japon

\*\*\*\*\*

### Bibliographie

Les citations concernant les associations évoquées ici proviennent des documents que celles-ci éditent ou de discussions avec des personnes qui y travaillent (j'en profite pour remercier ici toutes celles et ceux qui ont répondu à mes questions et m'ont fait parvenir des documents).

Les citations des textes de Hannah Arendt proviennent de *Condition de l'homme moderne*, trad. G. Fradier, Paris Calmann-Lévy, 1983 et de *Crise de la culture*, trad. sous la direction de P. Lévy, Paris Gallimard, 1972.

Je renvoie également aux livres suivants : Michel de Certeau *L'Invention du quotidien ; Arts de faire*, (Paris Gallimard, 1990), Maurice Merleau-Ponty *le Visible et l'Invisible*, (éd. établie et présentée par Cl. Lefort, Paris Gallimard, 1964), Marc Richir *Du sublime en politique*, (Paris Payot, 1991) et Erwin Straus *Du sens des sens*, (trad. G. Thines et J-P Legrand, Jérôme Millon, Grenoble, 1989) ou le numéro de la revue *Espaces-Temps* intitulé «À quoi œuvre l'art, Esthétique et espace public?» n°78-79, 2002.

\*\*\*\*

Texte d'une conférence donnée à l'Institut des Villes en 2003 accessible sur le site <http://www.institut-des-villes.org>

## Arnaud Théval,

Artiste.

www.arnaudtheval.com

Depuis 1998, à partir de la relation entre individu et communauté, Arnaud Théval (né en 1971) élabore des modes d'enregistrement et de diffusion d'images, fixes et en mouvement. L'ensemble des pièces qui compose son travail depuis cette date revêt un caractère expérimental dont l'enjeu peut être mis en regard des multiples recherches sur la tension individu/corps social proposées par les champs aussi divers que la sociologie, l'ethnologie, la psychanalyse et la philosophie politique. Il y a d'une part des pièces réalisées avec des communautés circonscrites au sein d'établissements publics (lycées professionnels, IUFM) et privés (des commerçants bruxellois, Chantiers de l'Atlantique). D'autre part, certains dispositifs mettent en scène l'image de la communauté comme abstraction. Cette dimension l'amène à introduire dans ses modes d'interventions une poétique des territoires à partir de leurs usages politiques et de leurs zones de « frottements » ou de résistances. La plupart des images produites dans le cadre de ses projets sont conçues pour apparaître dans l'espace public où elles ont été élaborées. Des installations spécifiques permettent parfois de les présenter dans l'espace du musée.

Emmanuel Hermange.

### Proximités (2001)

Production Centre d'art contemporain le Grand Café, Saint-Nazaire avec le soutien d'Alstom-Les Chantiers de l'Atlantique.

Arnaud Théval semble ainsi s'inscrire dans le projet de « l'artiste comme ethnographe » tel que Hal Foster l'a décrit. C'est-à-dire comme un mode d'action où l'artiste agit à partir d'une position d'altérité, dans une société occidentale où le sujet serait passé d'une définition en termes de « relation économique » à une définition en termes d'« identité culturelle ».

Face à la complexité des critères d'évaluation esthétiques et politiques des pratiques de l'art hors site aujourd'hui, les actions artistiques d'Arnaud Théval semblent comporter une curieuse tension interne, entre, d'une part, une production formelle inspirée de l'art naïf et de sa survivance dans la communication graphique, et d'autre part une implication dans l'espace social, négociations avec des groupes sociaux et leur représentant légaux, tout cela pour informer finalement une production et une distribution de représentations dont le statut est laissé en devenir. Courbet, on le sait, est avec son pavillon du réalisme en 1855, le premier artiste à s'ouvrir un espace de légitimité hors de l'art. Et, comme le rappelle Meyer Schapiro, « les caricaturistes ont rabaissé l'oeuvre de Courbet au niveau d'un art populaire et malhabile ; ils ont fait de ses figures des petits bonshommes raides et schématiques [...]. Et les critiques [...] ont ridiculisé le caractère primitif de son art, le fait qu'il ressemble aux enseignes des marchands de tabac et « aux images d'Épinal.. » Prenant goût à nos inactualités, ne pourrait-on pas, en une curieuse boucle, appliquer à l'art d'Arnaud Théval l'appréciation de l'art de Courbet qu'engageait Champfleury, expert en caricature s'il en fût : « De loin, en entrant, *L'Enterrement* apparaît comme encadré par une porte ; chacun est surpris par cette peinture simple, comme à la vue de ces naïves images sur bois, taillées par un couteau maladroit, en tête des assassinats imprimés rue Gît-le-Coeur. L'effet est le même, parce que l'exécution est aussi simple. L'art savant trouve le même "accent" que l'art naïf. »

Emmanuel Hermange, in *Proximités*, Nantes Joca séria





**Sous le soleil (2002)**  
Production l'Agence, Saint-Herblain

La caractéristique principale de *Sous le soleil*, comme de l'ensemble des interventions d'Arnaud Théval dans l'espace public urbain, est leur très faible coefficient de visibilité artistique. Non pas que ses interventions soient dépourvues de qualités artistiques : elles sont au contraire fortement informées par des compétences propres à l'art. Ni non plus que ses interventions se cachent dans des sites obscurs où elles seraient difficilement visibles : elles sont tout au contraire de très grand format et occupent des lieux proéminents dans la cité. On les voit très bien, mais puisque rien ne signale explicitement leur caractère ou leur ambition artistique (ni cartels, ni quelque indice que ce soit), on ne les voit pas comme étant de l'art. On voit quelque chose, mais que voit-on ?

Mais il y a sans doute une autre raison – essentiellement politique – derrière la décision d'Arnaud Théval de ne pas présenter des images sous la bannière de l'art. C'est que l'art est en tant que tel une forme de violence symbolique – même si le monde de l'art rechigne à le voir comme tel – dont une des fonctions sociales est de provoquer la délectation de l'élite et l'humiliation de ceux qui sont systématiquement privés des moyens pour le comprendre. Dans un contexte de violence sociale larvée, en rajouter sous forme symbolique serait prendre position en faveur de l'art dans l'espace de tous.

Car il faut bien comprendre que même une image « violente » ne l'est pas au même titre que l'art, dont la violence inerte n'a pas besoin d'un contenu quelconque pour s'exercer. De deux choses l'une : contrairement à ce qu'on dit habituellement, le positionnement politique d'une image n'est pas déterminée par son contenu, ni même par sa forme, mais par la pragmatique globale de sa lecture – son cadre, son emplacement, autant que sa teneur sémantique et discursive. Il s'agit pour lui d'éviter, ainsi, l'écueil principal sur lequel l'art se voulant socialement engagé est susceptible de s'échouer. C'est une question d'efficacité politique : comment, sinon par

infiltration, faire advenir le regard – avec tout ce qu'il implique d'indétermination – dans un espace public saturé d'une part par des incitations à la consommation et d'autre part par de sourdes injonctions à respecter des conventions d'usage. (...)

Ses images sont conçues comme des réponses sensibles à des lieux qui, bien qu'apparemment vides, sont traversés par des tensions sociales, aussi violentes que dissimulées. Des espaces qui, paradoxalement, sont à la fois communs et vides ; des espaces qui permettent à l'artiste, par l'intermédiaire des images, d'agencer communauté et vacuité. Théval ne s'intéresse pas autant à la suburbanisation du monde qui, en quelques décennies, a transformé le visage de la planète, qu'à la notion même d'espace public, dont son travail semble suggérer une définition tout à fait inattendue, comme un espace entre. La plus-value de l'image dans ce contexte est de mettre en évidence les deux dimensions de ce que signifie en ce contexte « entre » : le commun et le vide.

C'est une idée dont on trouve des résonances dans la pensée politique d'Hannah Arendt. Dans *La Condition de l'homme moderne*, elle affirme que la crise de notre société n'est pas due au nombre des gens, « c'est que le monde qui est entre eux n'a plus le pouvoir de les rassembler, de les relier, ni de les séparer. Étrange situation qui évoque une séance de spiritisme au cours de laquelle les adeptes, victimes d'un tour de magie, verraient leur table soudain disparaître, les personnes assises les unes en face des autres n'étant plus séparées, mais n'étant plus reliées non plus, par quoi que ce soit de tangible. » À la lumière de cette réflexion, on comprend mieux la préoccupation de Théval pour l'espace-temps public, menacé par une privatisation croissante. (...) Ici, comme ailleurs, la démarche d'Arnaud Théval consiste à faire confiance à l'image – à sa puissance d'agir et d'inventer le regard en dehors de tout cadre –, à faire confiance à sa capacité de provoquer, là où on la voit, l'avènement, l'événement du regard.

Stephen Wright, in *Sous le soleil*, Nantes DLP







**Vestibule,  
l'invention d'un lieu collectif (2002-2009)**  
Saint-Josse-ten-Noode, Cité Saint-françois  
Production 101e%, projet de la SLRB  
(Société du Logement de la Région de Bruxelles-Capitale)  
Commande publique

Le lieu est isolé de la rue par deux chemins « cul de sac », dont un seul aboutit au lieu. La cour est enclavée entre une piscine, trois bâtiments du début du siècle (1900), un bâtiment plus récent où se trouve le « Relais - Poste » et la grille du parc. La rénovation de la cour est programmée. Cet espace est d'autant plus problématique qu'il est sans possibilité d'usage collectif. La cour est à la fois très regardée et ne donne pas de possibilité d'appropriation. Il s'agit d'un espace collectif, sans être un lieu. (...)

Ces images aides mémoire suggèrent symboliquement que ce lieu existe en tant que tel par son histoire humaine et que son usage ainsi que son appartenance restent une négociation permanente entre les différents groupes de personnes y passant. L'installation est prévue en même temps que le réaménagement de la cour. L'architecte a prévu pour la rénovation de cet espace de mettre en place des colonnes qui suivent la courbe du chemin d'accès et empêchent les voitures de se garer. En concertation avec l'architecte Arnaud Théval choisit d'utiliser les colonnes comme support artistique afin de transformer cet espace en vestibule où des images en « post-it » rappellent aux occupants de se souvenir de quelque chose.

« Il y a une dimension singulière dans ce projet, qui est dans la rencontre de l'artiste avec le lieu et les habitants, et qui se traduit dans ce travail, par exemple, avec les photographies des habitants et aussi l'intégration du projet dans l'architecture, mais la signification est plus large et plus profonde. Elle va bien au-delà de la simple anecdote. Ce n'est pas une illustration d'un micro problème de quartier. Il s'agit de l'espace public en général. C'est un questionnement assez vaste.

Comment fait-on pour construire un espace en commun, un espace de partage? Montrer que l'espace public ce n'est pas que les habitants, c'est un monde plus complexe avec des acteurs multiples dont font partie les habitants, certes, mais aussi ceux qui y travaillent ou qui le gèrent. A la cité Saint-François, c'est justement la reconnaissance de ses acteurs ou leur non reconnaissance qui est au centre du projet artistique.

L'espace public est précisément la thématique qui traverse toute l'œuvre d'Arnaud Théval. L'artiste parle d'un lieu non pas pour évoquer son histoire mais davantage pour en révéler le statut lequel est le fruit d'une réalité politico-administrative et de comportements sociaux. L'œuvre prend sens dans une actualité immédiate en même temps qu'elle explore cette question d'ordre plus général. L'espace public c'est l'affaire de tous et cette prise de conscience est indispensable à une évolution positive des comportements. Dans son projet *Vestibule (L'invention d'un lieu collectif)* Arnaud Théval y apporte sa contribution en tentant d'inventer un lieu collectif ou suggérer au moins qu'il puisse en devenir un.

L'œuvre d'art aura-t-elle la capacité à qualifier l'espace public autrement, à agir positivement sur les relations sociales, à pacifier les rapports entre les individus et les groupes entre eux? Quel sera son impact dans les relations à l'intérieur de la communauté du quartier? Il est pour l'instant trop tôt pour en faire l'évaluation. Mais d'ores et déjà, on en est sûr, la démarche d'Arnaud Théval montre que l'art apporte une contribution originale pour enrichir les moyens et les formes de la communication sociale.»

extrait du texte d'Hervé-Armand Béchy  
Théoricien de l'art public  
Directeur du site internet  
[www.art-public.com](http://www.art-public.com)







**Moi le Groupe**  
(2005-2008)

Brest, Zédélé éditions

Avec les fictions de Sylvain Maresca (sociologue), les textes d'Alain Kerlan (philosophe), Tizou Pérez-Roux (Maître de Conférences en Sciences de l'Éducation), Guy Baloup (agrégé de philosophie) et un entretien réalisé par amac & Isabelle Tellier (critique d'art).

Voir : [www.zedele.org](http://www.zedele.org)

*Moi le groupe* donne lieu à la publication d'un livre conçu en partenariat avec les éditions Zédélé.

Au cours de ses visites, Arnaud Théval a réalisé de nombreuses photographies pour capter les situations et garder une trace de ces rencontres. Certaines d'entre elles sont devenues les œuvres à proprement parler du projet, les autres devenant des documents. C'est cet ensemble photographique, et le récit écrit de ces entrevues, qui sont la base de ce livre imaginé à la manière d'un roman-photo, chacun de ses six chapitres renvoyant à un épisode de *Moi le groupe*.

### Moi le groupe (2005-2009)

Production *Plateforme* avec le soutien du Ministère de la Culture, de la Région des Pays de la Loire, du Rectorat de l'Académie de Nantes, des lycées et des entreprises partenaires.

10 lycées professionnels, installations contextuelles différents supports et éditions. Ce projet fait suite aux premiers protocoles proposés à des classes de terminales dans des lycées d'enseignement général (voir publication cat. photos de classe, frac 2005). Cette proposition artistique tend à développer des protocoles, questionnant les représentations, auprès de la population hétérogène des lycées professionnels. Ces protocoles placent la dimension d'altérité au centre de la démarche artistique. Les enjeux du dispositif tendent à soumettre à des individus d'un groupe la possibilité de se positionner sur des questions liées à leur image et à celle du groupe, à s'engager dans une situation (ou pas), ainsi qu'à l'assumer publiquement ensuite.

Les enjeux liés à l'image, à la représentation de soi vis-à-vis des autres et de l'institution semblent pouvoir trouver un écho problématique. Les élèves sont en permanence entre le milieu professionnel et scolaire, dans divers schémas de représentations et de temporalité.

Comment des individus peuvent-ils se représenter collectivement dans l'espace du lycée où la formation professionnelle appelle déjà d'autres schémas de représentations ? Quels types de relations engagent-ils à l'espace physique, mental et psychologique du groupe dans l'institution ?

L'image du groupe contient-elle déjà une corporalité liée aux futurs gestes professionnels ? Quelles sont les perceptions possibles face à la problématique du corps médiatisé au sein de l'établissement scolaire ?

Extrait de texte d'Arnaud Théval, 2006.

### L'école mise à nu par ses célibataires, même

(...) Alors, une dernière fois : à quoi bon ? Que peut bien apporter à l'école, et à tous ceux dont l'école est la condition obligée, un artiste en apparence aussi étranger aux crédos pédagogiques les plus répandus en la matière ? Là est peut-être la leçon : c'est en demeurant résolument lui-même que l'art d'aujourd'hui s'approche au plus près des enjeux politiques et sociaux dont il est précisément le contemporain. Il en va des enjeux éducatifs comme de tous les autres enjeux.

Au bout du compte, si l'art et les artistes d'aujourd'hui sont impliqués et sollicités dans le champ éducatif, si même ils s'y engagent, c'est parce qu'il y a dans l'art d'aujourd'hui et la démarche artistique, qu'elle se déploie sur le plan visuel, sur le plan émotionnel, ou sur ceux de l'énergie ou de la pensée, quelque chose qui touche aux questions et aux problèmes éducatifs aujourd'hui majeurs, quelque chose qui touche « à la source de l'éducation » pour notre monde.

Ces questions, ces problèmes, gravitent principalement autour de trois points et posent trois genres de questions. Ils concernent en premier lieu l'individu, le sujet : comment éduquer, former le sujet aujourd'hui ? Ils interrogent la créativité, la création : que recouvre la demande de création et de créativité qui concerne aujourd'hui chacun ? Ils touchent enfin à la norme et à la loi : comment fabriquer de la norme et de la normativité tout en invitant chaque sujet à « être lui-même » ? Ces questions, on en conviendra, sont au cœur de la démarche d'Arnaud Théval.

Extrait de texte d'Alain Kerlan, in *Moi le groupe* paru aux éditions zédélé (printemps 2009).

à paraître *Moi le groupe*, Volume 2, printemps 2010

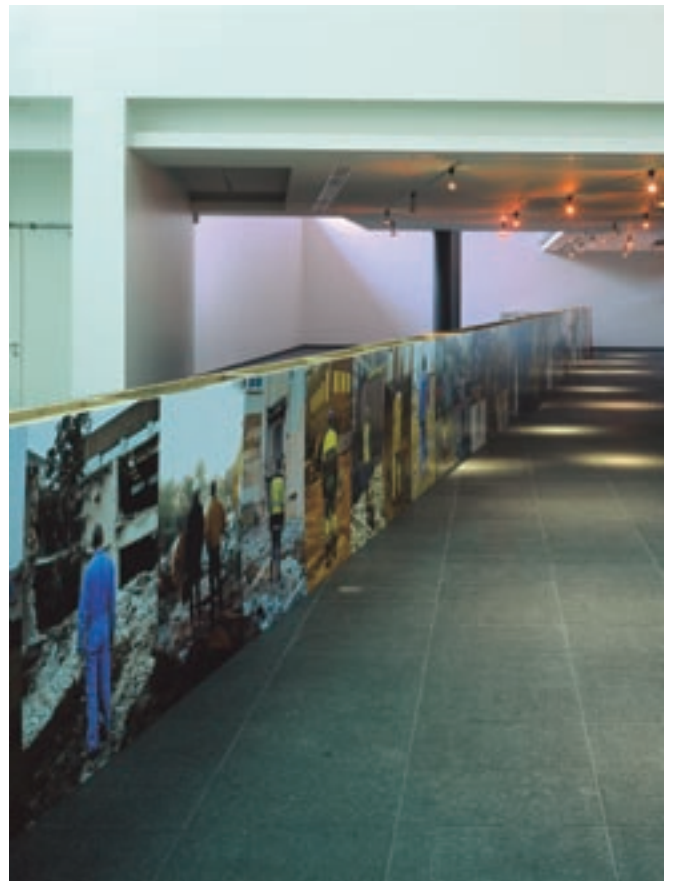
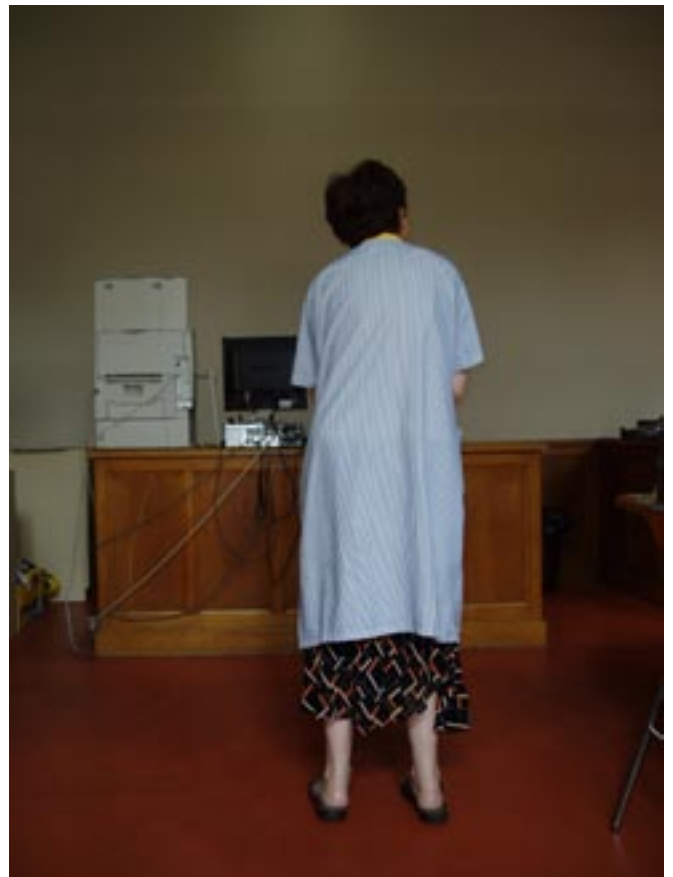


**La cloison,  
le chantier des archives (2005-2008)**  
Production Conseil général de Loire-Atlantique

La première rencontre a lieu le 29 mai 2005, dans le bâtiment aujourd'hui détruit, avec le directeur des Archives et son adjoint pour le suivi du chantier. D'emblée, le directeur fait état d'un enjeu fondamental pour eux durant les trois années à venir : pouvoir continuer à travailler en protégeant au mieux les archives et en maintenant des conditions de travail correctes pour les employés. Cette requête légitime impose une séparation nette entre les avancées du chantier et les zones de travail des Archives (le chantier commençant par la réhabilitation de deux bâtiments mitoyens). La réhabilitation induit des entrées de corps étrangers dans les Archives imposant une gestion des flux très complexe. La nécessité d'une cloison est expressément indiquée à l'architecte et à la maîtrise d'ouvrage afin qu'ils organisent le chantier avec cette contrainte de limite flottante.

Le chantier ne se résume pas à la construction proprement dite, mais à l'ensemble des déplacements et autres aménagements temporaires, voire précaires, que vont vivre les employés pendant ces trois années. Un état de crise rythme le temps des Archives lié et éloigné à la fois de celui du chantier. Tout en travaillant, les archivistes doivent réinventer des habitudes et des espaces de travail ; les ouvriers et autres opérateurs du chantier construisent leur propre espace au fur et à mesure. La cloison s'adosse à ces enjeux de déplacements et d'invention d'espaces successifs en impliquant le corps des protagonistes en passant d'un côté et de l'autre de la limite. Depuis le 27 août 2005, une fois par semaine, je propose un protocole de représentation des acteurs du chantier en les photographiant de dos regardant leur lieu de travail ou simplement ce qu'ils viennent de faire. Avec ce rituel qui détache les acteurs de leur activité, l'image permet une double lecture : celle du corps en lien avec son contexte de travail et l'évolution du chantier et de la cloison, perceptible par l'addition d'indices en arrière plan.

Arnaud Théval.





**La cloison,  
le chantier des archives (2005-2008)**  
Production Conseil général de Loire-Atlantique

*La cloison, le chantier des archives, 2005-2008*,  
textes d'Emmanuel Hermange (critique d'art) et de Jean-Yves  
Petiteau (ethnologue), Brest, Zédélé éditions, 2008.  
288 pages, 320 photos couleur, 14,5 x 19 cm, broché,  
couverture souple à rabats.

Un livre conçu comme l'index de la situation de l'artiste dans le chantier. Pendant près de trois ans, Arnaud Théval a suivi la réhabilitation des Archives départementales de Loire-Atlantique.

L'artiste a régulièrement visité le chantier pour rencontrer le personnel et les ouvriers, leur proposant au passage de les photographier de dos, tournés vers leur espace de travail. Ces photographies sont accompagnées de notions écrites par un critique d'art et un ethnologue, questionnant la représentation des corps à travers l'histoire de l'art, ou mettant en lumière le travail des archivistes.

En l'absence d'un sommaire et des numéros de page (remplacés par les dates de prise de vue de chaque photo), le livre invite à se perdre dans ce dédale de portraits et de notes, et à pénétrer un lieu habituellement clos, pour saisir, au plus près des corps et de l'activité intense qui y règne, les particularités de deux univers en mouvement.

Le livre *La Cloison, le chantier des Archives* a été conçu comme l'un des états possibles d'un chantier en tant que situation. C'est-à-dire un site traversé par une fonction (la conservation des archives), un projet (une nouvelle architecture) et divers enjeux socio-politiques (l'accès aux Archives facilité pour le public, la relation aux acteurs du projet, du côté des archives et du côté du chantier, ou le suivi du chantier confié à un artiste).

L'intention de transférer cette situation dans un autre site qu'allait devenir le livre nous a conduit à chercher une relation particulière entre photographie et texte. Partis de l'intention de faire de ce livre un index du chantier, sur le chemin de nos réflexions, nous avons rencontré le dictionnaire encyclopédique, la notice en particulier, élément qui constitue le cœur de son économie. A partir de ce format, très distinct de l'essai, les textes ont été moins envisagés à partir d'une fonction d'interprétation que comme éléments chargés d'un rôle propre dans une alternance avec les photographies publiées en séquence. Par cette alternance, la situation du chantier se réinstalle dans le livre. A l'issue de plusieurs visites en compagnie d'Arnaud Théval, Jean-Yves Petiteau, ethnologue, a prélevé des éléments du contexte.

Pour sa part, Emmanuel Hermange, critique d'art, a élaboré un jeu de résonances à la fois historiques et contemporaines tant avec les photographies qu'avec la situation produite par l'artiste.



Brest, Zédélé éditions  
Voir : [www.zedele.org](http://www.zedele.org)

**Un pas à deux (2005)**  
Production Ministère de la Justice  
Commande publique

Cette commande publique initiée par le ministère de la culture (Direction régionale de l'action culturelle) est installée depuis juin 2005 dans la salle d'audience du conseil des prud'hommes de la ville d'Angers. Ce projet fut construit en concertation avec les magistrats de la cour d'Angers, des représentants de la juridiction des Prud'hommes et de l'architecte en charge de la rénovation du bâtiment. Un des enjeux du projet est l'inscription d'images évoquant l'évolution des relations humaines lors d'un conflit social dans un contexte où socialement et symboliquement les rapports de forces et de négociations sont tendus.

Ce diptyque représente symboliquement l'évolution d'une relation humaine entre deux personnes (indéterminée quant à leur fonction dans l'univers du travail).

D'un côté, elles se déplacent dans un lieu - probablement une sortie de bureau -, cette scène de nuit souligne une situation conflictuelle entre les deux personnes. D'un autre côté, les deux mêmes personnes se déplacent côte à côte et semblent se parler. Cette deuxième photo suggère un commencement de discussion, un hypothétique dénouement, ainsi qu'un relâchement de la tension. Le diptyque prend place dans le contexte du travail par son rapport à l'usage du lieu même.







# Bibliographie

## 1. Ouvrages de référence

Nous ne reprenons pas ici les ouvrages indiqués dans les notes du corps du texte. Le lecteur les a rencontrés.

Ajoutons seulement à cette liste :

- Bergé Christine et Salmon Jacqueline, *La vie entre chien et loup*, Hôpital Lariboisière, Le service de réanimation postopératoire et traumatologie, Paris, Robert Jauze, 2007.
- Goffman Erwin, in *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 143, Paris, Seuil, 19 ??.
- Cambier Alain, *Comment l'art ouvre l'espace à l'hospitalité ?*, Colloque CHRU, Lille, Novembre 2004.

## 2. Rapports d'études

- *Architecture, hôpital et art contemporain*, Colloque CHRU de Lille, Centre hospitalier Régional Universitaire de Lille, 2006.
- *Version 5, cinquièmes rencontres autour de la présence de l'art et de la culture à l'hôpital*, Genève, 2007.
- *Arbre de vie, source de vie, espace de transmission*, Strasbourg, 2008.
- *L'incurable mémoire des corps*, Hôpital Charles Foix, Ivry sur Seine, 2000.
- *Il suffit de passer le pont*, Editions La Ferme du Vinatier, Lyon, 2001.
- *L'art à l'hôpital*, Daniel Conrod, *Télérama*, n° 2705, 14 novembre 2001.
- *Participer à la modernisation des hôpitaux*, Urbanisme, n° 33, Hors série, octobre 2008.
- Rapport de recherche rédigé par Isabelle Genyk, Isabelle Saint-Martin et Magali Uhl, concernant trois projets réalisés en des hôpitaux : Garches et Marseille et Paris (appel d'offre du ministère de la culture 2003, *art, architecture, paysages*).
- « L'association artiste - architecte : comme solution à des questions sensibles de société : mort et religion dans l'institution curative laïque ».
- *Culture et hôpital*, Enquête nationale, ministère de la Culture, ministère de la Santé, Arsec, mars 2004.
- *Culture à l'hôpital = arts in hospitals : la place de l'art et de la culture en milieu hospitalier*, Premières rencontres européennes de la culture à l'hôpital, Strasbourg, février 2001.
- *Les petites liaisons Culture-Hôpital*, Variations sur le vital, Gilles Herreros, Lyon2, Crea, Décembre 2004.

## 3. Documents à télécharger

- [http://www.culture.gouv.fr/culture/dap/dap/html/rech\\_partage.html](http://www.culture.gouv.fr/culture/dap/dap/html/rech_partage.html)
- *Culture à l'hôpital en Rhône-Alpes*, Lettre électronique du dispositif culture et hôpital, Avril 2008 : <http://www.culture.gouv.fr/rhone-alpes/hopital/actu/lettre1-08-.pdf>
- *Culture à l'hôpital*, formation thématique, Danse, arts plastiques, musées, Novembre 2008.
- *Le Gong*, Espace de débat en ligne sur la présence des arts, des lettres et des sciences humaines à l'hôpital : [http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/culture\\_hopital/docs/gong.pdf](http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/culture_hopital/docs/gong.pdf)
- *Le programme* : [www.culture.gouv.fr/culture/politique-culturelle/hopital/](http://www.culture.gouv.fr/culture/politique-culturelle/hopital/)





Droits de reproduction réservés.  
Photographies : Arnaud Théval.  
Achevé d'impression : 2009.