

L'art hospitalier : médiations d'hospitalités au sein de l'espace de soins

Tamar Tembeck / Marie Lavorel

En 2007, Jane Macnaughton avançait que l'hôpital contemporain opère à titre de « ressource culturelle » pour les communautés qu'il dessert¹. Cette prise de position suggère que l'hôpital du XXI^e siècle dépasse les fonctions de l'hôpital moderne, autrefois considéré en tant que « machine à guérir² ». Selon les chercheurs associés au projet « La condition posthospitalière », le rapport actuel entre les termes « culture » et « hôpital » ne s'articule pas dans une logique oppositionnelle ; les arts et la culture offriraient plutôt « des modes d'interrogation d'une institution à une époque où elle-même doit assumer des transformations³ ». Le passage significatif du *soin* au *prendre soin*, identifié par la sociologue Françoise Liot, compte parmi les mutations importantes qu'a subies l'institution hospitalière⁴. Grâce à la multiplicité de projets développés depuis une trentaine d'années en Europe et Amérique du Nord, l'art en milieu hospitalier joue un rôle dans ce passage du *cure* au *care*, en soulignant la fonction hospitalière de l'hôpital et en cultivant l'accueil de l'altérité. En nous appuyant sur les théories de la médiation culturelle de Jean Caune et les observations du sociologue Georges Herreros, nous explorons comment l'art à l'hôpital provoque également un trouble qui semble participer à une humanisation de l'institution tout en la questionnant.

À défaut de pouvoir dresser un portrait exhaustif de l'art contemporain dans des hôpitaux occidentaux, nous relevons des pratiques exemplaires d'« art hospitalier ». Cette appellation renvoie à la spécificité des projets artistiques déployés dans ou pour des hôpitaux, mais en dehors de l'art-thérapie, tout en rappelant qu'une notion d'hospitalité fut intrinsèque à l'hôpital dès ses débuts par son accueil de l'étranger. De nos perspectives interdisciplinaires en histoire de l'art et communications, nous abordons trois cas d'étude internationaux : les programmes culturels offerts au Centre hospitalier universitaire vaudois à Lausanne, le *Cabas Lune* développé par Raoul Marek pour des hôpitaux européens et *L'Œuvre processus* de Yann Pocreau au Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Nous interrogeons ainsi les fonctions de l'art hospitalier selon trois vecteurs spatiaux : d'abord l'hôpital comme espace culturel qui accueille des publics divers ; ensuite l'œuvre comme objet relationnel qui passe de main en main ; et enfin l'artiste comme passeur d'hospitalité, qui circule à travers et au-delà de l'institution.

L'art hospitalier, médiateur d'hospitalité

« Hospitalité » renvoie au terme latin *hospitalis*, forgé sur *hospes* (l'hôte), qui consiste en une action de recevoir, d'héberger gratuitement l'étranger, l'indigent, les pèlerins. Marie-Claire Grassi rappelle qu'à l'origine il y avait deux termes fondateurs : *hospes* pour désigner l'accueillant et *hostis* pour l'accueilli⁵. À la racine des deux, le verbe *hostire*, signifiant « égaliser », teinte l'hospitalité d'une notion de compensation. L'étranger en danger est secouru par l'hôte qui, prolongeant l'action d'égalisation, ne fait pas sentir à l'accueilli son statut plus vulnérable. Alain Montandon note que *hostis* est également

à l'origine du mot « hostilité », ce qui dote le terme hospitalité de deux pôles antithétiques : l'étranger qui arrive fait irruption dans la vie de celui qui l'accueille et peut ainsi provoquer une menace⁶. Jacques Derrida a créé le néologisme *hostipitalité* pour qualifier ce « mot qui porte comme sa propre contradiction incorporée en lui-même, mot latin qui se laisse parasiter par son contraire⁷ ». L'hos(ti)pitalité est ainsi traversée par l'ambiguïté : accueil/présence/distance, chez soi et en dehors, soin et menace, lien et rupture, bienveillance et altérité, y cohabitent. Cette ambiguïté fait écho à la notion du trouble qui, comme le rappelle Herreros, permet « de rendre compte de la complexité du vivant qui vient encore bouger les lignes des classements, les règles de la mise en ordre⁸ ». L'ambiguïté intrinsèque à l'hospitalité imprègne l'institution hospitalière au fil du temps.

L'association du geste médical à celui de l'hospitalité survient dans les premiers hôpitaux européens au Moyen Âge, lorsque ces dortoirs dans des monastères accueillant des voyageurs et des personnes démunies deviennent des foyers de l'épidémie de la peste. L'art hospitalier de l'époque est un art religieux représentant principalement des saints et des soignants. Au fil des années, le *geste d'accueil* de l'institution hospitalière se traduit de différentes manières par l'art. L'hospitalité inhérente à l'art hospitalier se décline sous plusieurs formes : d'un soutien moral et spirituel au refuge offert aux personnes malades et démunies (la charité chrétienne), elle se transforme en un signe de la largesse et de la bonne gestion des administrateurs (l'institution bienveillante), pour ensuite représenter la protection de l'État envers ses citoyens (l'État-providence)⁹.

Si l'hospitalité semble être une constante dans l'histoire des hôpitaux publics occidentaux, l'association étroite entre l'art hospitalier et la notion d'humanisation des soins n'apparaît que dans la seconde moitié du XX^e siècle. Jean Lombard et Bernard Vandewalle situent l'émergence du discours sur l'humanisation au début des années 1970, quand l'idée de conférer une tonalité plus humaine à l'hôpital vient équilibrer son côté technoscientifique¹⁰. Suite à l'initiative « L'art à l'hôpital » développée par l'Unesco en 1988, la culture participe pleinement aux processus qui placent l'humain dans sa globalité au centre de la mission de l'hôpital¹¹.

En France, le programme interministériel « Culture à l'hôpital » institue, depuis 1999, des jumelages entre l'hôpital et les équipements culturels, permettant la venue d'artistes, de musiciens et de danseurs. Les ministères encouragent les établissements de santé à utiliser cette procédure « qui sort l'art de ses espaces réservés et permet la rencontre avec la population de ces lieux de vie¹² ». L'hôpital y est pensé comme un lieu social et la culture y est intégrée comme agent socialisant. Dès lors, les projets culturels développés participeraient autant d'une intégration et d'une ouverture sur le territoire de l'institution hospitalière que d'un renouvellement des relations patients-professionnels-visiteurs. La

culture est ainsi comprise comme un facteur d'humanisation en ce qu'elle serait productrice de liens sociaux.

Dans cette optique, les projets d'art hospitalier dont nous traitons sont abordés en tant que dispositifs de médiation articulant à la fois le sujet, le phénomène sensible et le cadre de référence tel que défini par Jean Caune¹³. À s'en fier par exemple au témoignage d'une représentante des usagers sur l'un de nos terrains, qui nous confie avoir aperçu un soignant s'asseoir par terre devant une œuvre d'art public pour imiter la pose de la figure humaine qui y est représentée¹⁴, la présence de l'art à l'hôpital impliquerait la construction d'espaces qui deviennent des interfaces interpersonnelles et sensorielles ouvrant la possibilité d'un partage d'expériences esthétiques. Qu'il s'agisse des déambulations de clowns à travers les couloirs, des mouvements de danseurs dans un atrium ou de l'intégration d'œuvres d'art contemporain à l'architecture de l'hôpital, toutes ces interventions créent des déplacements, détournements, reconfigurations de l'espace hospitalier tant sur les plans physique que relationnel. Elles produisent, pour reprendre les termes de Caune, des zones de contact, de lien et de brèche. Le contact, « ce qui permet d'établir une proximité, tout en maintenant la distance », est associé à la notion de tact, c'est-à-dire la capacité à prendre du recul par rapport à soi afin de pouvoir s'ouvrir à l'autre. Le lien, qui donne sens à une société, est entendu, lui, comme ce qui se noue matériellement, symboliquement et de façon imaginaire entre l'individu et le groupe. La brèche, enfin, est comprise comme une invitation à rompre ses mécanismes sensibles habituels¹⁵. Herrerros note que « la "culture à l'hôpital" trouble ceux qui la croisent¹⁶ ». Tout comme l'hospitalité, ces trois modes d'interaction peuvent bien entendu susciter du trouble, que nous considérons à la suite de Herrerros comme une modalité active qui reconfigure l'espace de l'hôpital. L'un des architectes associés à nos terrains de recherche insiste sur les liens que l'art crée avec l'espace d'intégration : « C'est sûr que comme il s'insère dans un bâtiment, un extérieur, [la fonction de l'art]

1- Jane Macnaughton, « Art in Hospital Spaces », *International Journal of Cultural Policy*, vol. 13, n° 1, 2007, p. 85-101.

2- Michel Foucault *et al.*, *Les Machines à guérir : aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles, P. Mardaga, 1979, 184 p.

3- Christian Ruby (dir.), *La Condition posthospitalière. Repenser l'hôpital public/privé sous la condition de la culture*, 2009, p. 7, <http://www.arnaudtheval.com/pdf/articles/pdf-extra-4fb29bb9afe7d.pdf>, consulté le 8 décembre 2017.

4- Françoise Liot, entretien, *La gazette santésociale.fr*, 2016, <http://www.gazette-sante-social.fr/33863/la-culture-bouscule-et-vivifie-les-professionnels-de-sante>, consulté le 18 décembre 2017.

5- Marie-Claire Grassi, « Hospitalité. Passer le seuil », dans A. Montandon (dir.), *Le Livre de l'hospitalité. Accueil de l'étranger dans l'histoire et les cultures*, Paris, Bayard, 2004, p. 21.

6- Alain Montandon (dir.), *Le Livre de l'hospitalité, op. cit.*, p. 16.

7- Jacques Derrida, « Hostipitalité », *Cogito*, n° 85, 1999, p. 17-44, p. 18.

8- Gilles Herrerros, « Variations sur le vital ; les petites liaisons culture-hôpital », 2004, p. 35, www.culture.gouv.fr/rhone-alpes/hopital/ressourc.htm, consulté le 17 décembre 2017.

9- Cf. Richard Cork, *The Healing Presence of Art: A History of Western Art in Hospitals*, New Haven, Yale University Press, 2012, et Bram Kempers, « Care and art: the appearance of hospitals », dans L. Melis *et al.* (dirs.), *The Collection: 25 Years of Art Projects in Care Institutions 1985-2009*, Amsterdam: SKOR, p. 17-38.

10- Jean Lombard et Bernard Vandewalle, *Philosophie de l'hôpital*, Paris, L'Harmattan, 2007, p. 11.

11- Commission nationale autrichienne pour l'Unesco, *Le grain est semé : dix ans d'art à l'hôpital*, 1998.

12- Convention « Culture et Santé » entre le ministère de la Santé et des Sports et le ministère de la Culture et des Communications, art. 4, 2010.

13- Jean Caune, *Pour une éthique de la médiation, Le sens des pratiques culturelles*, Presses universitaires de Grenoble, 1999, p. 170.

14- D. Bastien, entretien, Montréal, 14 février 2018.

15- Jean Caune, *Pour une éthique de la médiation, op. cit.*, p. 107-111.

16- Gilles Herrerros, « Variations sur le vital », *op. cit.*, p. 6.

c'est d'habiter les lieux. Pas habiter de façon purement physique, mais donner un caractère, faire réagir les gens, les amener à réfléchir, à penser... Les œuvres d'art représentent les visions [de l'hôpital], l'œuvre d'art représente les personnes, l'endroit. Je crois qu'en bout de ligne, l'œuvre d'art public doit créer ce caractère d'appartenance, que les gens puissent développer une intimité [...] *a sense of belonging* [...] à l'œuvre, mais au-delà de ça, à l'espace ensuite¹⁷. » Nos études de cas suggèrent que l'espace-temps créé par l'art hospitalier propose en effet de nouvelles interactions entre les usagers : un accueil de l'art qui modifie et décroïsonne l'espace hospitalier, un accueil de l'autre en dehors de sa fonction déterminée, un accueil de la cité à l'intérieur de l'institution.

L'institutionnalisation de la culture à l'hôpital

Les discours médiatiques et institutionnels entourant l'art hospitalier contemporain servent souvent à souligner des liens ralliant l'hôpital à ses divers usagers ainsi qu'à l'offre culturelle plus étendue des cités. Parallèlement aux approches issues de la médiation culturelle, ces orientations se confirment aussi grâce à l'implantation de politiques nationales de « pourcentage pour l'art » dédiées aux nouvelles constructions publiques, qui nourrissent une grande part des initiatives actuelles d'art hospitalier en Europe et en Amérique du Nord. Aux Pays-Bas, ces initiatives ont produit un répertoire impressionnant d'œuvres d'art en milieu de soins depuis plus de trente ans¹⁸. Des politiques semblables ont également soutenu le développement des programmes d'art dans les hôpitaux anglais à partir des années 1970¹⁹, et au Danemark, 5,6 milliards d'euros seront dépensés pour l'art intégré aux six nouveaux super-hôpitaux du pays actuellement en construction ou en cours de rénovation²⁰. Au Québec, nous terminons actuellement la construction d'un deuxième super-hôpital²¹ à Montréal, avec plus de 10 millions de dollars canadiens dépensés dans la dernière décennie pour des commandes d'art public en milieu hospitalier dans la métropole.

Compte tenu de la présence accrue de l'art contemporain en milieu hospitalier à l'échelle internationale, notre analyse porte sur trois études de cas qui permettent de cerner plus précisément différentes modalités de l'offre culturelle en milieu de soins. Ces exemples sont issus d'une étude plus large sur les fonctions de l'art à l'hôpital, en dehors de l'art-thérapie²². Privilégiant une approche ethnographique d'entrevues et d'observations, combinée à une analyse des discours véhiculés dans les documents médiatiques et institutionnels et à une interprétation des œuvres nourrie de nos perspectives en histoire de l'art, nous utilisons le cadre conceptuel de la médiation culturelle développé par Caune pour comprendre comment la fonction hospitalière de l'hôpital se réactualise selon les trois vecteurs spatiaux énoncés plus haut : l'offre culturelle soutenue par l'institution, la circulation d'œuvres en son sein et la figure de l'artiste comme passeur.

L'hôpital médiateur

En Suisse, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) offre un exemple prototypique d'un hôpital pleinement pensé comme espace public culturel. Selon Caroline de Watteville, chargée des activités culturelles au CHUV depuis 1991, la culture représente une « force essentielle de lien social » pour accompagner patients et proches : « La présence de l'art dans un hôpital est un signe tangible du respect porté au patient. [...] L'hôpital n'est pas qu'un lieu de soins, c'est un lieu de vie qui a pour missions d'accueillir, soigner et soulager le patient²³. » C. de Watteville attribue l'essor initial de la culture à l'hôpital aux initiatives de l'Unesco, notamment les congrès et publications sur l'art à l'hôpital réalisés dans le cadre de la décennie mondiale du développement culturel (1988-1997)²⁴.

Les activités culturelles du CHUV comprennent des expositions dans le hall principal où circulent plus de 7 000 personnes par jour ; des Rencontres arts et sciences en partenariat avec la Haute École de Musique de Lausanne et le Théâtre Vidy-Lausanne ; des concerts Musique & Médecine ; ainsi qu'une importante collection d'art contemporain développée depuis 1993²⁵, comportant plus de 1 000 œuvres inventoriées, « présentes dans la cité hospitalière et [...] réservées en priorité aux lieux en contact avec les patients et aux locaux borgnes²⁶ ». La culture représente, par ailleurs, un important vecteur de « lien social avec l'extérieur²⁷ », comme en témoignent les nombreux partenariats avec des écoles d'art et des organismes culturels, ainsi qu'avec des éditeurs de la Suisse romande. Dès l'entrée principale du CHUV, on remarque également des affiches sous verre présentant l'offre culturelle actuelle dans la ville de Lausanne. Selon C. de Watteville, ces partenariats « ouvrent l'hôpital sur la cité, permettent l'accès à la culture à tous et offrent aux instances culturelles la possibilité d'aller à la rencontre de nouveaux publics dans un lieu public par excellence, l'hôpital universitaire²⁸ ». Ainsi, la vision de la culture mise en œuvre au CHUV positionne l'hôpital non seulement

17- S. Bastien, entretien, Montréal, 23 novembre 2017.

18- Cf. B. Kempers, « Care and art », *op. cit.*, p. 17.

19- Malcolm Miles, *Art, Space and the City: Public Art and Urban Futures*, Londres, Routledge, 1997, p. 91-98.

20- Anna Louise Manly, Lene Bogh Ronberg, Sara Ravn (dir.), « What does art do at hospitals? », Copenhague, KOS Museum, 2017.

21- Il s'agit d'un méga-hôpital construit en partenariat public/privé et offrant des services tertiaires.

22- T. Tembeck, *Encountering Art in Hospitals*, projet subventionné par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (2016-19).

23- Lettre de C. de Watteville à T. Tembeck, 21 novembre 2016.

24- Cf. Caroline de Watteville (dir.), *L'art et la culture au CHUV : 25 ans d'une activité pionnière*, Lausanne, 2009, p. 4.

25- *Ibid.*

26- Lettre de C. de Watteville à T. Tembeck, 21 novembre 2016.

27- *Ibid.*

28- *Ibid.*



Fig. 1 : Vue d'exposition au CHUV, 2016. © Philippe Gétaz, SAM-CHUV.

comme milieu de vie pour les patients et professionnels, mais aussi comme destination culturelle pour les habitants de la cité. Grâce aux vernissages et aux conférences où est convié le grand public, l'hôpital devient un lieu à investir plutôt qu'à éviter. L'offre culturelle permettrait une brèche dans cet environnement, redistribuant ses espaces et proposant de nouvelles expériences sensibles. L'imperméabilité des murs de l'hôpital est alors remise en question. Il en va de même pour les actions culturelles déployées dans d'autres hôpitaux : comme le précise Florence Grappin, même si la cité n'est pas concrètement présente à l'hôpital, « l'intégration de la vie culturelle citadine au sein de l'établissement de soins permet cependant au sentiment de coupure avec l'extérieur de s'amoindrir. Le fait de pouvoir accéder ponctuellement à des représentations théâtrales ou musicales crée au final une ouverture symbolique sur la sphère sociale²⁹ » (Fig 1).

Pour s'assurer que l'offre culturelle atteint même les patients alités, le CHUV se dote de stratégies permettant de faire circuler l'information. Des dépliants sont distribués à travers l'hôpital sur le plateau du petit-déjeuner. Certaines manifestations ayant lieu à l'auditoire ou au studio TV sont retransmises en direct sur Internet ou sur les chaînes radio et télévision internes. Des bénévoles formés en tant que « passeurs culturels »

selon le CHUV assurent également la médiation et l'accompagnement pour certains projets. Ainsi, l'offre culturelle du CHUV ne se restreint pas aux espaces publics, mais est diffusée de manière à atteindre même les lieux privatifs où résident les patients. Le public provenant de l'extérieur est invité à assister aux manifestations culturelles dans le hall et l'auditoire, et inversement, les manifestations sont relayées vers les membres du public interne qui ne peuvent y accéder directement. On voit donc s'opérer une circulation de la population (interne et externe) vers l'offre culturelle, tout comme de l'offre culturelle vers ses publics.

L'objet médiateur

Au CHUV, l'hôpital devient un lieu de circulation de la culture et, par ce geste, signale son hospitalité envers ses hôtes. En revanche, dans d'autres contextes de soins où l'offre culturelle est moins établie, l'intervention « hospitalière » par le biais de l'art peut se réaliser sous une forme plus ponctuelle, par exemple grâce à des objets médiateurs. C'est le cas du *Cabas Lune*, un projet réalisé depuis 2004 par Raoul Marek en réponse à la réalité suivante :

« La naissance et la mort sont des événements quotidiens dans les cliniques et les hôpitaux. Si nous célébrons la naissance comme un événement heureux, nous sommes en revanche souvent déstabilisés face à la mort d'un proche. Nous refusons que la mort fasse partie de notre vie. Ainsi, il est fréquent dans les hôpitaux, en France, en Allemagne ou en Suisse, de remettre aux proches les vêtements et les objets de valeur de la personne décédée dans un sac en plastique, voire dans un sac poubelle³⁰. »

Conscient de la négligence signalée par ce geste de remise d'un sac poubelle, Marek a conçu un sac en papier dont les hôpitaux peuvent se servir à deux fins : d'une part pour remettre les effets personnels des défunts à leurs proches, et

29- Florence Grappin, *Culture et hôpital : enjeux et légitimité de l'action culturelle au sein de l'établissement de soins*, mémoire de master 2, Université Pierre Mendès France, 2008.

30- Description du *Cabas Lune* de Marek dans le livret pédagogique pour « Les conversations de Salerne : rencontres euro-méditerranéennes », 2010, p. 14. Disponible en ligne <http://fr.ap-hm.fr/culture/hopital-euro-mediterraneen/conversations-de-salerne/1ere-edition-marseille-29052010>. Voir aussi www.raoulmarek.net. Jusqu'à présent, le *Cabas Lune* a été réalisé dans quinze hôpitaux en Allemagne.

d'autre part pour offrir des documents ou échantillons de produits aux mères qui viennent d'accoucher. Le *Cabas Lune* comporte d'un côté une lune ascendante sur fond jaune et de l'autre une lune descendante sur fond bleu, évoquant ainsi de manière poétique le cycle de vie tout en répondant à des fonctions qui ne sont pas entièrement anodines pour celles et ceux qui le reçoivent. L'artiste souligne que la conception de l'objet est compatible avec toute religion, toute culture, tout niveau social et d'éducation³¹ (Fig. 2).

Tant par ses fonctions que par son symbolisme, le *Cabas Lune* marque l'entrée et la sortie d'une vie. Il passe des mains des professionnels à celles des patients ou des proches, et il circule de l'intérieur vers l'extérieur de l'hôpital. Conceptuellement et pragmatiquement, le *Cabas Lune* incarne ce que Bernard Lamizet nomme la conscientisation de la « dialectique entre le singulier et le collectif » par le biais d'une représentation symbolique en faisant office d'objet relationnel et médiateur³². Il opère l'hospitalité en prenant en compte la brèche fondamentale qu'est la rupture existentielle entre la vie et la mort. Pour cela, il procède par le contact, puisqu'il circule à même les mains des patients et des professionnels, de l'intérieur vers l'extérieur du site hospitalier. De la sorte, il crée du lien en posant un geste de reconnaissance envers les vies des défunts et des nouveau-nés, ainsi que les cycles qui les unissent.

L'artiste, passeur d'hospitalité

Au Canada et plus particulièrement à Montréal, nous assistons à un phénomène qui participe de l'idée de l'hôpital comme espace public culturel avec la plus grande concentration d'œuvres d'art public au sein de deux nouveaux super-hôpitaux³³. Grâce à la politique d'intégration des œuvres à l'architecture régie par le ministère de la Culture et des Communications du Québec, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) se dotera de 17 nouvelles œuvres d'ici la fin de la dernière phase de construction en 2021. La notion d'hospitalité y est clairement associée à la présence de l'art et de la culture :

« En s'adressant à la sensibilité des patients, visiteurs et employés, nous travaillons à rendre le lieu de soins plus hospitalier et plus humain par des instants d'émotion et de découverte. Notre démarche vise à ouvrir l'hôpital sur la cité en offrant une programmation artistique orchestrée grâce à des partenaires culturels de qualité, en nous adaptant aux particularités du lieu de soins³⁴. »

L'Œuvre processus de Yann Pocreau a été choisie dans le cadre des commandes d'art pour le nouveau site. Contrairement aux formes plus traditionnelles d'art public, il s'agit d'un projet de résidence qui s'étend de 2013 à 2020, dont l'unique trace tangible sera un livre d'artiste offert aux patients en édition limitée. L'artiste s'attelle à créer un corpus d'œuvres lié au chantier du nouveau CHUM, à son architecture et à ses conséquences



Fig. 2 : Raoul Marek, Le Cabas Lune, projet pour hôpitaux (depuis 2004). Photo R. Marek, 2017.

sur les divers usagers (personnel, patients, visiteurs). Il travaille de concert avec les équipes du personnel, des architectes et du constructeur, contribuant à modifier leurs points de vue sur l'hôpital dont ils ont la responsabilité. Son corpus est principalement composé de textes, de photos du chantier et d'entretiens avec les différents usagers, ainsi que d'une collecte d'objets de trois sites hospitaliers qui seront transformés avec la construction du nouvel hôpital (Fig. 3).

31- Correspondance de R. Marek à T. Tembeck, 5 janvier 2018.

32- Bernard Lamizet, *La médiation culturelle*, Paris, L'Harmattan, 1999, p. 9.

33- Le site Glen du Centre universitaire de santé McGill, comportant onze commandes d'art public, a été inauguré en 2015. La phase II du Centre hospitalier de l'Université de Montréal a ouvert ses portes à l'automne 2017.

34- Site web du CHUM consulté le 12 décembre 2017 : <http://www.chumontreal.qc.ca/patients-et-soins/a-propos-du-chum/arts-et-culture>.



Fig. 4 : Vue de l'exposition Patrimoines de Yann Pocreau, Galerie de l'UQAM, 2016. Crédit photo Paul Litterland.

Pocreau crée des zones de contact inusitées en usant d'un tact nécessaire avec les employés qui s'étonnent toujours de la présence d'un artiste sur un chantier de construction. Son point de vue sensible s'est notamment matérialisé en 2016 lors d'une exposition à la Galerie de l'UQAM. L'artiste y a à la fois présenté des photos du chantier, réalisé une installation composée d'ampoules d'hôpital, exposé le témoignage d'une infirmière-chef, ranimé des recettes de cuisine découvertes dans les archives, et reconstitué une chambre de l'Hôpital Saint-Luc. Pour ce faire, il décrit ses interactions avec un membre du personnel comme suit :

« J'ai passé la semaine avec un ouvrier [...] et je lui ai expliqué ce qu'on faisait, pourquoi on découpe un mur, pourquoi il faut le reconstruire après, pourquoi j'amène des blocs, pourquoi ils sont tout cassés, qu'est-ce que je fais avec ça ? [...] J'étais son collègue de la semaine, mais pas plus que ça. Mais il reste qu'à un moment donné, quand on a découpé le mur, il s'est fait un *selfie* face au mur découpé. [...] Ça m'a vraiment fait plaisir ce moment-là : je me suis dit, "ok, ça marche". Je ne sais pas sur quelle corde ça a appuyé, sur quelle touche ça a appuyé, mais il y a eu un moment où il a compris qu'il venait de se passer quelque chose, que le projet était spécial, que ce n'était pas juste une découpe régulière³⁵. »



Fig. 3 : Yann Pocreau, CHUM / Construction 3, 2015, réalisée dans le cadre de L'Œuvre processus, 2014-2020. © Yann Pocreau.

Si le processus créatif de Yann Pocreau transforme le regard des employés, il déplace également l'hôpital hors ses murs avec l'exposition dans une galerie, prolongeant l'intégration physique de l'institution de soins dans la cité. L'artiste ouvre une brèche et brouille les frontières de l'hôpital qui, désormais, devient objet d'exposition, mais également objet mémoriel et patrimonial. Sa collecte d'images et de recettes des anciens hôpitaux ainsi que son entretien avec une infirmière-chef maintenant retraitée agissent comme témoins d'un passé. L'artiste transforme esthétiquement ce temps révolu tout en prenant soin d'en restituer ses traces constituées de

35- Yann Pocreau, entretien, Montréal, 15 septembre 2017.

voix et d'existences multiples. Il construit autant des liens interpersonnels que temporels avec l'espace qu'il investit. Avec la création d'un livre à offrir aux patients du CHUM, Pocreau propose une expérience esthétique qui représente les multiples contacts, brèches et liens qu'il aura forgés tout au long de son processus créatif. Par le biais de ce don d'une œuvre retraçant les sept dernières années, il réalise un acte d'accueil des patients ainsi qu'un rituel de deuil des lieux désuets. Plus qu'un médiateur qui est censé abolir les distances interpersonnelles et temporelles, il agit tel un passeur, allant d'une rive à une autre, d'un espace à un autre, d'un temps à un autre (Fig. 4).

Conclusion : paradoxes de l'art hospitalier

Le recours accru à l'art en milieux de soins, en dehors de l'art-thérapie, fait surgir certaines attentes fonctionnelles envers l'art hospitalier. Certains souhaitent que l'art hospitalier, tout comme l'architecture, vienne en aide aux services de soins, en soutenant par exemple une réduction de stress : cela explique la montée du *evidence-based design* à l'hôpital, qui teinte également le développement d'un art commercial pour ces milieux³⁶. Bien que l'idée d'un tel « art efficace » puisse plaire aux investisseurs, la sociologue Anette Stenslund, s'étant récemment penchée sur l'art hospitalier au Danemark, rappelle avec justesse que « l'art n'est pas une pilule³⁷ ». Ainsi, s'il faut identifier certaines caractéristiques particulières à l'art hospitalier, nous postulons que celles-ci ne dépendent pas d'une capacité prouvée à soutenir un processus de réduction de stress ou de rétablissement de santé. Au contraire, c'est possiblement dans sa *dysfonctionnalité* – sa propension à être un élément qui n'est pas destiné à soigner – que l'art hospitalier devient le plus efficace³⁸.

Comme nous l'avons évoqué par nos exemples, l'art hospitalier forge des liens entre l'institution et les communautés desservies tout en estompant le clivage entre l'hôpital et la cité. Il sert également à normaliser le vécu hospitalier, en mettant temporairement de côté la fonction de l'hôpital comme « machine à guérir » au profit d'un espace de vie public, propice à la création de nouvelles zones de contact.

Somme toute, la brèche fondamentale demeure la dimension incongrue de l'art à l'hôpital, ce que certains décrivent comme « parenthèse artistique³⁹ » et que d'autres caractérisent « d'inutilité essentielle⁴⁰ ». En effet, tout comme la notion d'hos(ti)pitalité, l'art hospitalier comporte un paradoxe intrinsèque. C'est précisément parce qu'il est un véhicule de troubles potentiels que l'art hospitalier ouvre à l'altérité nécessaire à la réactivation de la fonction hospitalière de l'institution de soins contemporaine.

II. À l'épreuve du quotidien : les acteurs

36- Cf. Kathy Hathom et Upali Nanda, *A Guide to Evidence-Based Art*, The Center for Health Design, 2008.

37- Communication de Anette Stenslund, « What does art do at hospitals? », Copenhague, 10 novembre 2017. Cf. Anette Stenslund, « Being in Art. A socio-aesthetic study of art in hospitals », dans A. L. Manly, L. B. Ronberg, S. Ravn (dir.), *op. cit.*, p. 38-59.

38- Tamar Tembeck et Mary Hunter, « From *Queen Victoria* to *Sausage Pants*: Art in the superhospital », *Canadian Medical Association Journal*, Janvier 2018, DOI: 10.1503/cmaj.170721.

39- Marie-José Gilbert, « Interview : Marie-José Gilbert », dans C. Ruby (dir.), *La Condition posthospitalière*, *op. cit.*, p. 25.

40- Gilles Herreros, « Variations sur le vital », *op. cit.*, p. 109.