

## Chapitre 3

### AFFRANCHIR L'HÔPITAL DE SA PEUR DE L'ART ?

Arnaud Théval (artiste)

La lutte de la tradition et de l'innovation, qui est le principe de développement interne de la culture des sociétés historiques, ne peut être poursuivie qu'à travers la victoire permanente de l'innovation. L'innovation dans la culture n'est cependant portée par rien d'autre que le mouvement historique total qui, en prenant conscience de sa totalité, tend au dépassement de ses propres présuppositions culturelles, et va vers la suppression de toute séparation<sup>1</sup>.

Mon propos s'inscrit dans la continuité d'une résidence artistique réalisée à l'Institut Bergonié de Bordeaux, le centre régional de lutte contre le cancer de la Nouvelle-Aquitaine. Celle-ci s'est déroulée de 2017 à 2022. J'adosse mon travail à des rencontres avec le personnel hospitalier, les patients et leurs familles, également en proposant des conférences-débats avec des médecins, des philosophes, des militaires ou des prêtres. Les formes de ce travail sont multiples, allant de mises en situations photographiques des protagonistes de l'hôpital à l'écriture de textes, et créent des situations performatives impliquant l'institution dans sa relation au pouvoir, à la mort et à son imaginaire propre. Ainsi, une œuvre pérenne a été réalisée avec les architectes du collectif Cancan et intitulée *Le Chemin de sa personne*. Conçue comme une œuvre-dispositif pouvant s'incrémenter au fil du temps, elle peut accueillir des expositions, des rencontres et être développée par d'autres artistes. Ce projet a reçu le soutien de l'agence régionale de santé (ARS), de la région Nouvelle-Aquitaine, de la direction régionale des affaires culturelles (DRAC) Nouvelle-Aquitaine et de l'Institut Bergonié.

La place de l'art dans les institutions publiques est-elle un impensé ou un mal-pensé des politiques culturelles ? Les mots qui habitent l'art, qui est une des dimensions de la politique culturelle à l'hôpital, contiennent des indices d'évitements orchestrés. Le patient, le soignant, l'artiste interprètent les phrases d'un texte pas vraiment copensé. Les mots assignent des places et les actions confirment des publics, et d'empêchés à assignés, il n'y a qu'un pas. L'invention des publics<sup>2</sup> est l'argument d'une politique publique dont l'objet central est la démocratisation culturelle. Privé d'accès

1. Guy Debord, *La Société du spectacle*, Paris, Gallimard, 1992, p. 181.

2. Voir Jacques Rancière, *Le Spectateur émancipé*, Paris, La Fabrique, 2008.

à la culture puisque malade ou ignorant de celle-ci, le public constitué des usagers de l'hôpital reçoit une dose d'activités culturelles – mais pas d'émancipation de sa condition ni d'implication dans le dispositif de l'hôpital. Lire, écouter, danser ou rire constitue le paysage rafraîchissant pour un hôpital *a priori* déshumanisé (on le dit aussi de la prison). L'intervenant se voit affublé d'une sorte de mission, il peut commencer à imaginer un projet à l'adresse de quelqu'un, mais sur un terrain inconnu et fantasmé. Bel oxymore ! Tout cela est institué grâce aux financements publics qui incitent l'hôpital à s'ouvrir à ce monde culturel là. Cette économie génère une typologie d'actions et de formes qui restent difficilement lisibles par les professionnels du monde artistique contemporain, quand bien même ces derniers s'en préoccuperaient. Si nul n'est censé ignorer qu'il est l'instrument d'une politique culturelle, il peut aussi en être un acteur pour en déconstruire les impasses et pour agir politiquement sur l'espace qu'il investit.

C'est ma position et ma démarche que de réfléchir avec les acteurs de l'institution autour d'un processus artistique agissant sur et dans celle-ci pour l'agiter, la contrarier ou l'inquiéter, pour en réveiller le politique. Si l'art peut quelque chose, c'est peut-être d'abord assumer une pensée agissante dans son espace social de création et d'apparition. Pour cela, ne faut-il pas s'affranchir des habitudes du spectacle culturel et nous émanciper de ces dispositifs prescrivants, tout au moins les déconstruire pour penser d'autres présences pour d'autres rencontres ?

Ce texte évoque ce déplacement *via* l'expérience relationnelle entre ma pratique et un centre de lutte contre le cancer, tout en révélant les limites de l'exercice. Je m'appuie sur quatre années de résidence continue, de l'action-recherche à la construction d'une œuvre-dispositif ayant pour objectif de pérenniser une forme de création liant l'art, l'hospitalité et l'hôpital. J'y distingue ce qui relève de l'art et de la culture et je revendique la nécessité d'un temps long pour faire des essais, subir des échecs, choisir d'être discret ou non, engager le débat, inventer des temps pour se parler autrement et, bien sûr, infiltrer les espaces institutionnels (comité éthique, comité des usagers, comité laïcité, etc.).

La recherche se faisant, je propose des situations qui permettent aux acteurs de l'institution hospitalière d'éprouver leur peur de l'art puis de s'en affranchir, comme je me suis affranchi de ma propre peur de ces lieux de soin. L'expérience de l'art est pour moi un cheminement qui réduit l'écart entre ma représentation et ma connaissance de ce milieu. Et je suis tout autant bougé que celui avec qui je parle, il y a une réciprocité dans le déplacement. La période de ce travail à l'Institut Bergonié a subi l'impact de « la guerre » contre le covid-19, et ma mise à l'écart pendant les confinements me permet de nous questionner à la fois sur la présence de l'art à l'hôpital et sur ce que le mot « guerre » révèle de l'institution dans son rapport aux étrangers. Jusqu'où l'artiste peut-il être impliqué dans les politiques de l'hôpital pour copenser la fameuse hospitalité ?

## S'AFFRANCHIR PAR LA COOPÉRATION

Si la guerre révèle l'hôpital dans une sorte de verticalité de l'organisation et des décisions, la mise en crise de l'établissement ne favoriserait-elle pas l'accueil d'autres formes de pensée pour éviter l'écueil des certitudes d'un entre-soi professionnel ? Non pas que l'empathie se soit absente ni que la qualité des gestes professionnels se soit détériorée, mais l'assèchement produit par ce régime particulier génère chez les acteurs associés un sentiment de vide. Mais après tout, quelle est la légitimité de ma présence ? Ma présence artistique permet-elle d'engager un réel questionnement au-delà d'une proposition esthétique ? Le malentendu initial, celui qui désigne ma place dans une fonction réparatrice, est levé par les formes que je propose. Comme un système fragmentaire, mon processus renseigne par indices successifs les acteurs de l'institution sur les enjeux soulevés : la place des uns et des autres dans un lieu artistique et philosophique invitant à une forme de réflexivité sur l'hospitalité grâce à l'art. La maladresse de ma pratique liée à ma méconnaissance initiale de ce milieu professionnel devient un outil de rencontres levant le voile sur des impensés, comme celui de la relation symbolique à la mort. Aucune précaution ne peut être réellement prise, puisque le tâtonnement de ma démarche assume le risque de débusquer un enjeu au détour d'un échange. Je parle du geste de l'art dont la dimension hasardeuse est sa nécessité même.

Peu à peu la coopération avec l'institution et les acteurs hospitaliers permet d'en saisir les intérêts pour chacun. D'une émancipation de la parole aux déplacements des assignations, je tente de ne pas rester à une place identifiable, à une fonction de fabricant de « beau » ou de « bon ». Je suis flou dans un contexte bruisant de cultures et d'interactions ; ma pratique s'articule autour de la rencontre et de l'écoute, elle précise l'hypothèse de la création d'un nouvel espace. En me défaisant de la dénomination « culture », je suggère de placer nos échanges sur le terrain de l'inconfort et d'une expérience fondée sur le dissensus, à l'endroit des enjeux crispants où les dialogues entre ou avec les professionnels se bloquent. La proposition *Le Chemin de sa personne* (2022, voir encadré) émerge après trois années d'immersion nommée « Blanc maquillage » (2017-2020). Le temps long est nécessaire pour engager la recherche, formuler des hypothèses, construire et inviter à l'appropriation. Il y a des enjeux liés à l'imaginaire et d'autres liés aux déplacements des acteurs. Pour mettre en espace mes pistes de connexions entre les acteurs et leurs espaces de vie, je me suis entouré d'une équipe d'architectes. L'enjeu est de faire émerger spatialement l'idée d'un lieu en plus dans l'hôpital, un lieu qui reconnecte diverses fonctions symboliques en devenant un centre palpitant (voir la fig. 1).



Fig. 1. *Une alliance bricolée* © Arnaud Théval, Institut Bergonié, Bordeaux, 2021.

### LE CHEMIN DE SA PERSONNE

*Le Chemin de sa personne* est une œuvre-dispositif conçue avec le collectif d'architectes Cancan. Une composition spatiale et symbolique est réalisée à partir d'objets, de mots, de couleurs recueillis lors de rencontres avec les professionnels, les patients et les passants à l'occasion des performances poétiques et politiques (PPP). Les impressions ressenties ont dialogué avec nos imaginaires partagés, pour ensuite émerger plastiquement dans l'espace public de l'Institut Bergonié. La pièce prend la forme d'une série de lieux architecturés, lumineux et imagés invitant à des modes d'appropriation variés. En se situant au carrefour géographique de l'institut, elle devient un signe repérable et structurant d'une présence de l'art agissante dans l'établissement. Elle connecte des parties de l'hôpital entre elles autour d'un lieu d'accueil et d'écoute, l'espace de rencontres et d'informations (ERI), en affirmant la place centrale du vivant et de la prise de parole. Elle relie également ces espaces au coin le plus éloigné de l'institut, le dépositaire, le lieu de la mort en transit. Si le projet est bientôt visible, il lui faut pour devenir structurant que tous les acteurs interagissant dans l'hôpital se l'approprient. L'œuvre se prolongera par une incrémentation d'apports d'autres artistes ou d'usagers dont les créations viendront prendre place dans des petits abris ou avec de nouvelles formes. Pensée comme un lieu d'exposition de la parole, elle sera alimentée par des questionnements sur l'éthique et sur l'émergence de paroles sous différentes formes. Il y est question de transmissions, d'abord de la mémoire des patients qui pourra ici trouver une place, puis de celle des bénévoles. Des médiations invitent, par des échanges, à faire apparaître des sujets de débats depuis le lieu nouvellement ouvert. L'enjeu est de générer le sentiment que chacun se sente autorisé à en être. Nous pensons aussi à la formation des professionnels de santé pour prendre appui sur ces expériences de l'art pour envisager la complexité de l'autre. Enfin, *Le Chemin de sa personne* est une philosophie dont le concept entre dans le projet d'établissement pour faciliter les apports d'autres artistes après mon départ. C'est une invitation ouverte pour penser nos relations avec les corps soignants, soignés et passagers, en construisant un espace intermédiaire et horizontal, un lieu ouvert.

## DANS LE CONFORT DES HABITUDES

Neutres ou politiques ? Comment qualifier nos présences artistiques, les situations qu'elles créent et les images qui en résultent ? De quoi sommes-nous l'instrument ? Pouvons-nous trouver une place dans un dispositif très structuré à la fois dans le champ de l'hôpital, mais également dans le programme « Culture et Santé » ? Existe-t-il un espace, du temps et suffisamment de patience pour déconstruire les attendus et pour tenter d'autres pistes ? Suis-je dans l'illusion avec ce projet du *Chemin de sa personne* ?

Avec le temps... que nous n'avons pas, avec le temps que nous n'avons plus, le quotidien hospitalier semble échapper à tout le monde. Sauf peut-être aux partenaires culturels de l'institution hospitalière, qui attendent la pause des équipes soignantes pour proposer quelque chose de l'ordre de la respiration. Ce moment survient après de longues tractations avec une direction, un chef de service, puis les destinataires de l'action, les patients et les équipes soignantes. La descente verticale est vertigineuse et son atterrissage peut être violent pour les parties concernées tant l'impensé démocratique est puissant. Mais avant, cet oubli-là, qui caractérise en soi un système d'organisation du travail et de préparation de l'arrivée de l'action, nous informe surtout que le dispositif est pensé très en amont, au risque de tout déterminer (en matière de formes). D'abord, l'écriture du projet, sa description et son financement passent au crible des partenaires institutionnels qui financent un modèle. Rien de scandaleux, mais dans cette articulation entre les préconisations et les formes de réponses, une donnée fondamentale vient à manquer : l'inattendu. J'y reviendrai plus tard. Pour le moment, le projet est écrit, validé et financé. Les acteurs culturels sont en phase avec les acteurs hospitaliers, et la sphère de l'action est déterminée et planifiée. Le programme de l'année culturelle est écrit comme un objet de spectacle et il s'inscrit dans l'immense activité de l'hôpital. Chacun aura rassuré le partenaire que les règles seront respectées, que les images ne dérangeront pas, que l'action est bien pensée pour ne pas en rajouter à la souffrance des patients, à la fatigue des équipes de santé et à l'agacement des cadres. Ce petit supplément d'âme que la culture est censée apporter ne doit pas faire de mal. Il peut tout au moins déranger, mais c'est dans une « bienveillance [*sic*] », celle qui invite à rêver, à s'évader un peu ; ici comme en prison il convient de soulager les corps. Toutes ces précautions régissent les mots des acteurs culturels quand ils annoncent et dialoguent autour de leur objet médiatisé, qui souvent n'est pas pensé comme politique, encore moins comme un instrument de ou du pouvoir. Pourtant, nous savons qu'aucune action n'est inoffensive, qu'aucune image n'est neutre, qu'aucune interaction n'est sans conséquence. Par exemple, lors d'une de mes installations avec le collectif d'architectes Cancan (2019), un médecin m'interpelle violemment pour dénoncer les images scandaleuses en noir et blanc que nous avions accrochées quelques années auparavant. Interloqué par la véhémence de son attaque, embarrassé, je lui réponds avec un sourire que nous n'étions pas là. Mais il me redit sans

sourciller que c'est pareil, que les artistes sont tous les mêmes, inconséquents dans leurs gestes, irresponsables dans leurs actes et dans leurs productions. Je m'agace, le lui dit en tentant d'expliquer notre démarche, loin de sa critique. Il me tourne le dos et poursuit son chemin, engoncé dans sa certitude. Je me renseigne sur l'objet de sa colère, il s'agit du travail d'Alain Laboile, dont la démarche photographique consiste à mettre en scène ses propres enfants nus dans un environnement rural et esthétisé<sup>3</sup>. L'ensemble est pudique, les lumières y sont douces et il en ressort une sorte de banalité d'un quotidien magnifié. L'exercice semble sans conséquence, rien de choquant. Ce qui est intéressant, c'est de nous interroger sur le bien-fondé d'inscrire des images d'une vie familiale passée et de les exposer dans un centre de lutte contre le cancer. Ces photographies m'évoquent la relation à la mort qu'intrinsèquement elles contiennent, parfaitement décrite par Roland Barthes :

Devant la photo de ma mère enfant, je me dis : elle va mourir : je frémis, tel le psychotique de Winnicott, *d'une catastrophe qui a déjà eu lieu*. Que le sujet en soit déjà mort ou non, toute photographie est cette catastrophe. Ce *punctum*, plus ou moins gommé sous l'abondance et la disparité des photos d'actualité, se lit à vif dans la photographie historique : il y a toujours en elle un écrasement du Temps : cela est mort et cela va mourir<sup>4</sup>.

Nostalgie d'un temps révolu, sacralisation de la famille dont l'histoire semble naturelle et apaisée ? Quoi qu'il en soit, la bonne (?) intention initiale est retournée par ce médecin, touché à un endroit mystérieux, à l'endroit où lui pense savoir que la sensibilité des autres sera atteinte ; il s'oppose donc à la monstration de ces images. La médiation qui consiste à préparer les interventions a pour but de maîtriser les objets étrangers à l'hôpital afin de prévenir les désordres. En vain, car l'objet artistique ne peut ni prévoir ni contenir les connexions sensibles du spectateur malgré l'appareillage technique des médiations autour de l'œuvre. Tant mieux, tant pis.

L'écart que je perçois entre l'habitude de déposer un objet *ex-nihilo* et ma démarche artistique est majeur. Je cherche à susciter un espace à investir (celui de la réaction) plutôt qu'à le combler (voir fig. 2). Le détour par cet exemple de la photographie d'un autre est un oxymore. Il contient l'aporie d'une situation face à laquelle rien n'est prévisible et c'est tant mieux si, et seulement si, l'émergence du dissensus créé par les corps étrangers est une matière à un travail. Non pas pour rendre acceptable l'œuvre proposée, mais pour chercher en quoi celle-ci est agissante et pourquoi son dérangement est le potentiel terreau d'une violence contre

3. On trouvera les œuvres de l'artiste en ligne : <https://laboile.com/la-famille> (mars 2024). En l'espèce, il s'agit d'un accrochage réalisé à l'Institut Bergonié en 2012.

4. Roland Barthes, *La Chambre claire : note sur la photographie*, Paris, Gallimard, 1980, p. 150 (c'est Barthes qui souligne).



Fig. 2. *Ténir, caché-œuvre grimée*, photographie retouchée par les professionnels de santé d'un hôpital pour alléger son aspect grave et exprimer de la distance à l'égard de leur travail  
© Arnaud Théval, Institut Bergonié, Bordeaux, 2017.

la présence des artistes. Que cherche à dire ce médecin que nous n'aurions point saisi ? Dit-il « l'art doit être neutralisé pour prévenir toute agression, donc pas d'art à l'hôpital » ? Dit-il « l'art nous est étranger, donc il ne sert en rien nos gestes professionnels » ? Confirme-t-il la nécessité des séparations entre les acteurs hospitaliers et artistiques (la pensée par silo) tout en les critiquant, ce qui revient à dire « continuez vos pratiques artistiques, mais loin de nous » ? Chacun dans son rôle, qui à la marge du sujet pour animer l'espace des murs et des relations sympathiques, qui d'assumer la rationalité du geste médical, sans sensiblerie aucune.

L'hôpital se pense comme un lieu neutre tandis qu'il me semble être le lieu de tous les conflits, de toutes nos guerres. Aucun pansement artistique ne sait, ni ne doit les recouvrir, ni tenter de les soigner. Je suggère à l'inverse de les activer pour les faire parler dans un espace inédit. Les *exclusions* et les *pensées à la place de* nuisent à l'expérience d'un autre point de vue (par l'art) et à la démocratie à l'hôpital. Cette institution peut-elle reconnaître ses contradictions pour penser son évolution en atténuant sa vertigineuse verticalité ? Mais puisque la guerre et le malentendu inhérents aux frottements entre des cultures professionnelles et sensibles différentes sont le lit d'un équilibre précaire, voilà que la pandémie du covid-19 fait totalement exploser le dispositif.

Ce qui est attendu dans les actions de l'artiste à l'hôpital, c'est qu'il produise un moment repérable qui fasse du bien, un plaisir esthétique. Ces instants sont des moments de culture qui soignent les patients pris dans

leurs situations d'être empêchés. Le fait culturel est donc un moment nécessairement récréatif et positif..., en corrélation à un soin en plus du soin. La communauté soignante s'y greffe, actrice et complice de ces moments de respiration partagée. D'ailleurs, peu importe le contenu, il s'agit de proposer de la qualité culturelle, d'instruire avec intelligence et professionnalisme les malades, de répondre à leurs droits culturels. Du cirque au clown, du concert à l'exposition, de l'action intimiste au chœur d'opéra, les intervenants culturels diffusent leurs propositions dans un programme, transformant l'hôpital en une nouvelle scène. Cette extension de la diffusion de l'offre culturelle ouvre des pistes de rencontres inédites, invite à des résidences et à de nouvelles créations qui prennent en considération les spécificités d'un hôpital et de ses malades. Cependant, les malentendus ne demeurent-ils pas exactement au même endroit ? De quoi parlons-nous quand un artiste vient dans un hôpital ? L'artiste peut-il se penser en travaillant en miroir de la communauté hospitalière ou est-ce juste un passage spécifique, un hors-champ de son travail artistique ? Quelle valeur y accorde-t-il ? Pour ma part, je considère l'hôpital, avec ses interactions humaines et sociales, comme l'objet même de mon travail artistique. Ma présence dans le dispositif est une réflexion sur la place des uns et des autres dans une constellation de rapports politiques où l'art est un révélateur d'impensés et de malentendus, un agent activateur de prises de parole et de pensées sur l'hospitalité à l'œuvre. Cette position n'est ni une posture ni un dogme, mais un exercice permanent de construction d'une possibilité de coopération, où moi comme les autres, nous nous déplaçons à mesure que nos échanges évoluent. L'interaction est la clé de voûte de mon processus artistique et l'exclusion son anéantissement même.

### COMMENT CONCILIER NOS IMAGINAIRES ?

Il y va d'abord d'une politique de responsabilité à l'égard des mots qu'on emploie : quel monde contribuons-nous à produire en parlant comme nous parlons, et comment s'articulent la langue et nos actes de parole ? Thucyde faisait déjà remarquer que la *stasis*, la guerre civile à Athènes, était une guerre des mots<sup>5</sup>.

### La guerre au quotidien ?

Tout ne commence pas avec le premier discours du président Emmanuel Macron ; mais lorsque ce dernier déclare que le pays est en guerre, il conditionne nos institutions publiques comme nos imaginaires à une série de réflexes, comme la peur, le repli et la méfiance. Les mots d'un « chef » provoquent le désarroi des non-essentiels quand ils permettent aux institutions publiques de les exclure dans l'urgence. Les effets sidérants de l'annonce ont des conséquences désastreuses sur les maigres ou relatives avancées de nos

5. Barbara Cassin, *Quand dire, c'est vraiment faire*, Paris, Fayard, 2018, p. 181.



Fig. 3. *Guerre-guérison* © Arnaud Théval, Institut Bergonié, Bordeaux, 2018.

présences artistiques dans le milieu hospitalier, à commencer par une franche mise à l'écart. Mais la guerre est-elle si étrangère au quotidien hospitalier ?

Mon histoire artistique dans l'hôpital a déjà croisé le chemin d'un vocabulaire de guerre dans la bouche des médecins. En 2018, je l'exprime avec l'œuvre *Guerre-guérison*<sup>6</sup>, qui prend une forme hybridant une situation performative avec un cheval entrant de nuit dans l'hôpital en chantier, une photographie de l'action (voir fig. 3), l'écriture d'un texte et une conférence-débat.

Le mot Cancer claqua comme un coup de feu sec. Une détonation dans le paysage boisé de son pays intérieur réveilla soudain une panique souterraine. Immédiatement la figure de la mort surgit nette et précise, elle voit là l'ennemi. Imbattable mais repoussable néanmoins lui confirme le médecin. Une batterie d'examens est nécessaire pour mettre en place une stratégie de lutte, l'invasion doit être maintenue puis les cellules malades exterminées. Il va falloir être fort, se préparer à lutter. Les mots lui rappellent ceux des films mais aussi ceux des jeux de l'enfance lorsqu'avec des soldats en plastique elle jouait avec son frère à défaire les lignes ennemies. D'abord, l'ennemi a été approché par des agents sucrés, par la tentation en quelque sorte d'un plaisir immédiat. Comme un jaune, les injectés

6. Arnaud Théval, *Guerre-guérison*, installation, performance-débat, Bordeaux, Villa 88, 2018.

nucléaires infiltrent les réseaux gangrénés. Immédiatement ils déclenchent leurs détecteurs afin que ceux, restés de l'autre côté des lignes, se nourrissent de leurs informations. Des zones dans les plis cachés du corps se mettent à clignoter. Partout des sirènes lumineuses alertent les équipes de renseignements. La carte de son corps est celle de l'état-major. Le produit scintille dans la nuit bleutée de ses entrailles. Comme un survol de drones, les équipes réceptionnent les photographies des lignes ennemies. L'état-major de cette armée croise les informations obtenues. Il est décidé que des frappes chirurgicales seraient déclenchées à raison d'une fois par quinzaine afin de permettre au corps de ne pas se laisser emporter dans une violence dont il ne se remettrait pas<sup>7</sup>.

Ce texte est le fragment de la pièce associée à la photographie d'une femme médecin à cheval et lu lors d'une discussion avec un militaire et un prêtre-médecin. Dans la salle où se déroule la rencontre, des lectures d'extraits de *La Peste* d'Albert Camus ponctuent les échanges que le philosophe Christian Ruby augmente de ce propos :

Ce n'est pas le fait que la guerre a favorisé le développement de la médecine et donc l'aide apportée à des guérisons qui me soucie. C'est plutôt, chez les humains d'aujourd'hui, la convergence profondément enracinée entre le langage de la guerre et celui de la technologie médicale. D'un seul mouvement narratif, ils parlent, et dans les mêmes termes, de la stratégie consciente et organisée, voire criminelle, de la guerre et de la manière d'élucider la misère des corps, de soigner les chairs atteintes, de reconnaître le ver qui ronge les corps quels que soient les habits sociaux ou d'enrayer les phénomènes endémiques. Ils en sont venus à appliquer le langage de la guerre à une mission à elle opposée<sup>8</sup>.

À propos de la place de l'art à l'hôpital en temps de guerre, ce moment artistique est une métaphore de ma présence dans l'institution. Ma grammaire est étrangère à celle habituellement utilisée, je foule des territoires contrôlés par d'autres imaginaires.

### **L'illusion d'une pensée commune quand la guerre est déclarée**

La pandémie prolonge cette corrélation entre la guerre et l'hôpital et marque brutalement son retranchement du monde du partage des idées. Chacun chez soi, le confinement est national, sauf pour les malades qui ne peuvent attendre. Sur le parking de l'institut, des parents hurlent leur douleur de devoir se séparer de leur enfant. Seule, en larmes et tendue, leur fille monte en hospitalisation pour une durée inconnue. D'autres affluent car le standard téléphonique est débordé. Hagarés, sans masque,

7. Arnaud Théval, extrait du texte de l'œuvre *Guerre-guérison*, 2018.

8. Christian Ruby, « Pour en finir avec une norme de pensée en médecine : la guerre », dialogue inédit, 2018.

ils se traînent jusqu'aux tentes dressées devant l'entrée de l'hôpital. D'autres sont refoulés, ils crient leur colère, leur impuissance les étouffe. La guerre sature l'espace. Le personnel soignant, ganté et masqué comme en salle d'opération, accueille les patients en suivant une liste dressée préalablement. L'hôpital est devenu un gigantesque bloc opératoire. Lui se réveille sans cheveux, quelques jours encore et il va mourir. Dehors sa famille crie sa douleur pour le voir, en vain. Chacun est pris dans une bulle de douleur et de protection à la fois. Les tentes d'un hôpital de guerre se dressent comme se dressent les questions éthiques. Les recommandations du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) et leurs possibles applications sur le terrain s'entrechoquent dans des écarts patents. Le soir, certains applaudissent à leur fenêtre le labeur de ces ouvriers en blanc, montés au front pour les sauver. Mais quelques-uns confinés dans leurs trouilles suent jusqu'à craindre le retour des soignants dans leur cage d'escalier. Dans les étages de l'hôpital, désertés par les étrangers, les soignants travaillent entre eux. « Comment faire pour que lui ne meure pas seul ? Il est dans sa chambre isolé et il ne meurt pas du virus, bon sang ! », s'agace une médecin. « Une seule personne pour le visiter ? Mais non, ce n'est pas possible, soyez raisonnable, nous devons faire bloc », lui répond la direction. Ils sont désorientés tant la situation de crise et d'urgence impose des mesures radicales. Leurs journées s'étirent jusqu'au soir, au téléphone, avec des échanges entre pairs pour tenter d'y voir dans le brouillard de l'effroi. La logorrhée des médias broie nos capacités à prendre de la distance, sauf celle sociale... recommandée. Puis j'ai le sentiment que l'hôpital fonctionne à front renversé, qu'il se bat contre lui-même, oubliant la nécessité de son hospitalité même. Sa « bunkerisation » exclut les corps et sa sanctuarisation exclut la porosité entre les pensées. Les équipes s'auto-consultent sur les moyens à déployer pour penser des situations graves. Avant cette pseudo-guerre, une autre bataille se déroulait dans l'hôpital sous couvert des mots et des formules de la démocratie sanitaire. De là où j'observe, rien ne paraît plus étrange que ce renversement, donc. Hier, les acteurs de la cité, artistes, philosophes et poètes s'invitaient au banquet de la pensée hospitalière. L'anticipation du risque nécessite-t-elle de se défaire de la construction d'une pensée commune ? Rien ne me semble plus sacré que la circulation des idées, le reste c'est de la technique.

### **Que pouvons-nous apprendre d'une mise à l'écart ?**

Le monde n'est plus perceptible que par des chiffres morbides et des discours d'experts. La sidération fait place à la fatigue et à la morale. Le déconfinement a eu lieu. Nos espaces urbains et nos commerces se sont striés de lignes à ne pas franchir. L'historien Michel Pastoureau écrit :

Du bouffon à l'insensé et de l'insensé au forcené, il n'y a pas de rupture mais au contraire un parcours tragiquement cohérent, qui a pu être celui des rayures. [...] Géométriquement et métaphoriquement, le lien est très

fort entre les rayures horizontales du vêtement pénitentiaire et les rayures verticales que forment les barreaux de la prison. Se croisant à angles droits, rayures et barreaux semblent constituer une trame, une grille, une cage même, qui isole encore plus le prisonnier du monde extérieur. Plus qu'une marque, la rayure est ici un obstacle – très souvent rouge et blanche – que nous rencontrons aujourd'hui sur les passages à niveau, aux postes frontières et en tous lieux où il faut impérativement s'arrêter<sup>9</sup>.

Convenons que nous nous arrêtons à peu près partout si nous respectons ces interdits. Je devrais me réjouir de ce ralentissement, c'est un de mes axes de réflexion sur ce que peut l'art dans l'hôpital. Hélas, ce ralentissement est une barrière générant de la séparation plus qu'une invitation à prendre notre temps. Le cauchemar se prolonge à l'entrée de toutes nos institutions de santé qui ne déconfinent pas. Mais le peuvent-elles vraiment ?

Et quelles seront les incidences de la dialectique d'un « président à la Clemenceau<sup>10</sup> » sur la gestion des relations avec le dehors ?

★

Qu'est-ce que la guerre fait à l'hôpital ? Au-delà de la fermeture de ses portes, comme lors des grandes pestes, il convient de nous interroger sur le sens des mots qui conduisent les artistes dans ses murs. N'est-il pas urgent d'interroger à nouveau les représentations assignantes de l'art à l'hôpital qui se confond avec les injonctions d'apporter une culture à l'hôpital ? « Les intervenants pensent et font du bien aux patients, l'art est bien utile car les murs sont si vides. » Cette phrase imaginaire contient à elle seule toutes les apories des attendus dans l'injonction d'une politique publique. Pour la philosophe Barbara Cassin, le langage de l'évaluation et de l'objectivité constitue une langue de bois universelle<sup>11</sup>. Voilà la philologie au secours de notre situation inextricable, coincée entre les bons sentiments et une collection d'assignations. D'un côté, les mots empêchent, de l'autre, ils libèrent, exercice de style ou exercice politique ?

Passé la violence de la « guerre », que pouvons-nous en retenir ? Peut-être que nous n'avons pas encore suffisamment appris des apports réciproques et transversaux de nos coprésences pour penser plus généreusement l'hospitalité. La mise en parallèle rationnelle des actions techniques et sensibles engage une trop forte séparation des savoirs. La fragrance de l'écart est patente, mais il nous est permis de penser qu'en

9. Michel Pastoureau, *L'Étoffe du diable*, Paris, Éditions du Seuil, 1991, p 47.

10. Alexandre Lemarié & Cédric Pietralunga, « “Nous sommes en guerre” : face au coronavirus, Emmanuel Macron sonne la “mobilisation générale” », *Le Monde*, 17 mars 2020, en ligne : [www.lemonde.fr/politique/article/2020/03/17/nous-sommes-en-guerre-face-au-coronavirus-emmanuel-macron-sonne-la-mobilisation-generale\\_6033338\\_823448.html](http://www.lemonde.fr/politique/article/2020/03/17/nous-sommes-en-guerre-face-au-coronavirus-emmanuel-macron-sonne-la-mobilisation-generale_6033338_823448.html) (mars 2024).

11. Barbara Cassin, *Derrière les grilles, sortons du tout évaluation*, Paris, Mille et une nuits, 2014.

réfléchissant aux mots qui nous désignent et aux passions qui nous animent, nous pouvons inventer un nouveau terrain d'expérience pragmatique. Si l'expérience de la pandémie a révélé la fragilité de ma présence artistique, elle a aussi signalé l'envie de son existence dans l'institut. Au-delà de l'accident de cette prétendue guerre, ce qui se joue dans la relation que j'ai créée avec l'établissement, c'est la création d'un terrain de confiance qui n'exclut aucunement nos divergences politiques, mais qui au contraire assume la nécessité d'une expression plurielle pour poursuivre l'invention de l'hospitalité. Après le désastre de la guerre et la vitesse du quotidien, il s'agit de penser à un ralentissement pour construire l'hospitalité dans une approche holistique démocratique et grâce à une esthétique de la coopération dans laquelle l'expérience de l'art permet de s'affranchir de nos peurs. Sait-on jamais, si nous acceptions de nous laisser surprendre les uns les autres ? Sans doute faut-il que les artistes soient présents dans les instances, toutes les instances, et que leurs mots ne soient plus consignés à ce que l'on considère comme déraisonnable ou déviant. Il n'est plus temps de subir un état de fait, la situation est connue, qu'attendons-nous ?

### **Bibliographie**

- BARTHES Roland, *La Chambre claire : note sur la photographie*, Paris, Gallimard, 1980.
- CASSIN Barbara, *Derrière les grilles, sortons du tout évaluation*, Paris, Mille et une nuits, 2014
- , *Quand dire, c'est vraiment faire*, Paris, Fayard, 2018.
- DEBORD Guy, *La Société du spectacle*, Paris, Gallimard, 1992.
- PASTOUREAU Michel, *L'Étoffe du diable*, Paris, Éditions du Seuil, 1991.
- RANCIÈRE Jacques, *Le Spectateur émancipé*, Paris, La Fabrique, 2008.
- RUBY Christian, « Pour en finir avec une norme de pensée en médecine : la guerre », dialogue inédit, 2018.

