

Entre hostilité et hospitalité  
dans les lieux de soins

## L'imaginaire au pouvoir : débusquer les mythologies, faire des mondes



Image et imaginaire dans les mythologies hospitalières,  
à l'invitation de Carine Delanoë-Vieux, un texte croisé  
proposé par Arnaud Théval à partir de celui de la  
chercheuse et de ses propres recherches

### Image, imaginaire et illusions

L'enjeu soulevé par ma démarche artistique est celui d'un questionnement sur ce que peut faire l'art dans l'hôpital, disons dans et sur l'hôpital ? Mon expérience à l'*Institut de lutte contre le cancer Bergonié* à Bordeaux, s'ancre à l'*Espace de rencontres et d'information, l'ÉRI* à l'invitation de Laura Innocenti, cadre coordonnateur. Ce compagnonnage dure depuis 4 ans, le temps qu'il faut pour inventer ensemble de nouveaux paradigmes autour et à partir de cette présence artistique là. Je commence par tourner autour du lieu de façon spiralaire pour me nourrir des expériences des professionnels et de l'espace. Mon attitude en tant qu'artiste consiste à construire dans l'imaginaire des personnels hospitaliers une figure de l'artiste détachée de celle du 19<sup>ème</sup> siècle, afin d'envisager une discussion nouvelle, une place autre que celle attendue pour l'artiste. Cette construction d'une relation spécifique d'échanges à tous les échelons de la hiérarchie hospitalière n'exclut ni la critique, ni l'erreur mais elle exclut l'instrumentalisation et l'autocensure. Tout est discutable.

L'objectif de ma démarche est de faire émerger une relation de confiance, sur n'importe quel sujet et approche. C'est donc un exercice délicat de positionnement impliquant les acteurs de l'institution dans un jeu d'actions et d'interrogations sur le pouvoir et la mise en récit de leur propre structure. Et pour cela, il s'agit de créer une présence dont la forme va varier selon les enjeux. Ma démarche est celle de l'enquêteur. Je me mêle aux espaces du travail hospitalier – de sa structuration en tant qu'institution : allant de l'organisation du travail à l'accueil des patients, en fouillant aux fonds des poches et dans les mots employés dans les discours.

Afin de mettre en perspective le récit de mes recherches avec celle du groupe de recherche du *Lab-ah du GHU Paris psychiatrie et neurosciences*, je propose dans ce texte de m'appuyer sur celui de Carine Delanoë-Vieux « Image et imaginaire dans les mythologies hospitalières » reçu le 14 décembre. Son contenu résonne très fortement avec mes recherches, il me va comme un gant.

« Nous abordons ici les images comme des agents agitateurs d'un ordre symbolique mal reconnu à l'hôpital, celui des émotions ». Sans doute faut-il remonter un peu le cours du temps afin que je puisse nommer comment les images se



fabriquent. Mon processus de création est d'abord une démarche liée à une présence plus ou moins énigmatique liée au flou de la figure de l'artiste. En m'immergeant dans le quotidien de l'hôpital, à l'écoute des professionnels je cherche à comprendre comment se forment les nœuds qu'ils m'évoquent dans les espaces et l'organisation du travail (physiques, symboliques et ressentis) et comment se cristallise autour de sensations comme la perte de temps et de repères le sentiment qu'ils ne peuvent plus bien prendre soin de l'autre. Un ensemble de paradigmes construits dans un temps d'avant les crises de réduction budgétaire et de tarification à l'acte<sup>1</sup>, se trouve mis à mal par les nouvelles politiques managériales en particulier mais pas seulement. L'émotion face aux changements donne un caractère touchant aux perceptions : avant c'était un village (l'échelle et les échanges), maintenant tout paraît déjà usé, les architectures sont sales, accusant les coups de milliers de micros transformations. L'usure des lieux trouve un écho dans l'usure des personnels. Les nouveaux outils de travail à commencer par les bâtiments cachent quelques loups comme l'externalisation de certains services ou encore la mutation contrainte de postes vers d'autres. L'illusion de la vitesse des soins et de la machine hospitalière trouve un écho avec un premier entretien dans ma résidence à l'*Institut Bergonié* dans lequel il est question de l'illusion qui se crée entre les médecins et les patients<sup>2</sup>.

### **Ma première partie est axée sur *L'hôpital ou la fabrication de l'illusion*.**

Mais revenons au texte de Carine, « *L'artiste aurait-il alors un rôle à jouer dans la mise en mouvement du geste médical à la geste hospitalière* ». Il s'agit là bien entendu d'un point crucial pour situer ma présence auprès des acteurs du soin. En aucun cas, je ne prodigue des conseils et n'apporte de solutions à propos des savoirs faire du soin. Donc, si je ne soigne pas (c'est le registre de l'art thérapie), si je ne décoore pas non plus (c'est le jeu superficiel de présences artistiques qui font plaisir, le décorum en somme), qu'est-ce que je fabrique ? Les mots sont importants car il s'agit de fabriquer quelque chose qui combine la création d'un espace mental et d'un espace tangible – accueillant une discussion libre et des représentations visuelles et textuelles accentuant des lectures du réel et ouvrant la place à une libération de la parole (le cheminement souhaité pour l'émancipation). Convenons que pour se représenter cette démarche, il faut un peu de temps et plus encore des preuves mêmes de

1. « L'hôpital, une nouvelle industrie, le langage comme symptôme » Velut Stéphane, édition Tracts Gallimard, N°12

2. La source de l'arc en ciel / <https://www.arnaudtheval.com/lhopital-en-sueur/la-source-de-larc-en-ciel>.



sa réalité, voire de son efficience (un mot à la mode). Mon rôle est donc de travailler les mots et de proposer des mises en perspectives invitant à quelques déplacements de postures, sur le registre à la fois des émotions (le contenu de ce qui s'échange est parfois très émouvant) et sur le registre politique, car ce qui s'échange, en étant dissensuel malgré moi, génère du débat, de la démocratie et ainsi pose la question des prises de pouvoirs et du partage potentiel de celui-ci. En créant ce terrain intermédiaire, ma démarche artistique dérange, agite mais accompagne également des déplacements à l'œuvre chez les acteurs hospitaliers. Elle produit cet effet d'augmentation du réel comme le nomme si bien John Dewey. Ce faisant, je me trouve confronté – surtout à l'hôpital – à une somme de censures, d'empêchements et de mises à l'écart. Ce qui me frappe c'est de voir la grande continuité de ces empêchements à tous les niveaux sociaux de la hiérarchie, chacun tentant de garder le contrôle de son espace... imaginaire.

### **Ma seconde partie se nomme *L'hôpital et la révolution permanente*.**

J'y travaille des figures mythiques de celles qui constituent le lien avec le militaire, l'ordre et le pouvoir très masculin de l'institution<sup>3</sup>. La guerre et son vocabulaire habillent les mots des médecins jusque dans le mort : « *il est mort debout* ». Sur le champ lexical, la crise de la Covid (au féminin c'est mieux) nous informe ou nous révèle plus encore dans quelle situation nous sommes. C'est la guerre. Me voilà rassuré, j'avais l'impression que l'hôpital était en révolution permanente, resserrant les espaces, les moyens, les possibilités même des luttes... je me trompais, la révolution est étouffée par la guerre et avant qu'elle ne soit tournée vers un ennemi commun (ouf un virus), elle était la guerre de tous contre tous. Les syndicats contre l'art, les managers contre les médecins, les patients contre l'institution, les assistants sociaux contre les psychologues, les psychologues contre les artistes, etc.. Je caricature ce qui ressemble à des luttes de pouvoirs ou à une guerre de tranchée, mais c'est surtout le fruit d'une pensée verticale ou en silos qui révèle ses limites ou son pouvoir, question de point de vue. Pour ma part, en créant un espace entre, je produis des disjonctions entre les représentations, entre les imaginaires en invitant à des situations poreuses. À mes côtés, celui qui parle, prend un risque de faire émerger une nouvelle situation dans laquelle d'autres imaginaires arrivent, plus intimes, moins formatés aux attendus des bonnes représentations...En

3. <https://www.arnaudtheval.com/lhopital-en-sueur/guerre-guerison>



somme, le mur blanc, propre et lisse se fissure pour laisser apparaître d'autres desseins. Si je suis un dérangement, à qui peut bien profiter cette critique des séparations et qui en a le plus peur ?

Dans son texte Carine écrit « *Bien sûr, le paysage hospitalier est divers et cela nous interdit toute généralisation. Pour autant, il est vrai que l'hôpital souffre globalement et cruellement de manque de rites, identifiés en tant que tel dans leur puissance de transmutation des affects en pratiques socialisées* ». Si le bricolage est souvent évoqué lorsqu'il s'agit de parler des arrangements des équipes avec les rituels de la mort (j'ouvre la fenêtre pour que l'âme du défunt parte), ou l'accueil des croyances des patients (le sel aux quatre coins de la chambre), il n'est guère valorisé. C'est bien regrettable car à partir de ces collages d'expériences, nous produirions une image plus complexe des réalités assumées au quotidien par les équipes et les soignés. L'hôpital se cache. L'hôpital se méfie. L'hôpital esquive. Il se cache derrière des textes renvoyant chacun à sa libre conscience quand il s'agit de devenir témoin d'un mariage civil pour une personne en fin de vie. Il se méfie des images car la laïcité c'est pas d'image m'a-t-on dit (sic). Il esquive car pour s'ouvrir à toutes les représentations il lui faut accueillir l'autre dans sa complexité, ses croyances et donc il convient de lui penser une place dans le concert des voix déjà bien discordantes ou bien autoritaires de ce qu'il faut penser et faire.

### **Ma troisième partie porte sur *L'hôpital se rêve au ralenti*.**

Si la production d'un imaginaire complexe accueillant des images différentes, une pensée complexe a animé mon immersion, il s'agit aussi de transformer cette matière de recherche en une autre plus présente dans l'espace public de l'institution. Il s'agit de tenter de construire quelque chose avec les acteurs. Le philosophe Bernard Stiegler n'a eu de cesse de critiquer les séparations entre les fabrications des savoirs à l'université, l'hôpital en tant que lieu de formation (des professionnels de santé, des accompagnants mais aussi des patients) ne peut-il pas se penser avec d'autres outils enrichissant les représentations fondatrices ? D'une critique des séparations à l'invention d'un lieu de convergence à s'appropriier, je rêve non ? Carine écrit « *Du côté du trop-vide, nous sommes nombreux, malheureusement, à pouvoir témoigner de notre fréquentation de l'hôpital, des couloirs vides et sans repères, des halls trop grands qui ne*



font ni signe, ni sens, des salles télé sans confort faisant fonction de convivialité. Comme si les drames individuels qui se tramaient à l'hôpital étaient incompatibles avec le simple plaisir sensoriel de goûter un environnement riche et signifiant. Or, cette pauvreté symbolique et signifiante des espaces hospitaliers accentue la perte des repères temporels et spatiaux des patients et leur sentiment d'isolement ». Une cadre de santé me dit que le blanc des murs est nécessaire pour laisser de la place au patient pour qu'il y projette son imaginaire librement avant son opération (dans la salle d'attente, revues et télévisions trônent en compagnie des murs blancs...). Je pense exactement l'inverse. Ces salles d'attentes, comme les nouveaux halls vastes comme des aéroports (ouverts sur et accueillant la ville) avec ces distributeurs de sodas et autres sucreries sont les aveux d'une pensée confortablement installée dans un libéralisme cynique. La vitesse au service du patient, la vitesse des flux, la vitesse des solutions nous aveugle tant et si bien que nous sommes transformés en produits de soins. Quid de la beauté ? Là, j'exagère car la beauté est assez éloignée de mes préoccupations pourtant les enjeux esthétiques sont bien ici des enjeux politiques car les choix portent les stigmates de la pensée à l'œuvre. J'ajouterai à ce duo esthétique et politique, la pédagogie. Nulle n'ignore la pensée philosophique pragmatique mais elle prend ici un enjeu fort. Pour ralentir, il nous faut rêver et pour rêver ne faut-il pas s'autoriser à quelques écarts ? Nous avons ainsi imaginé à partir des récits des personnels, des patients et des passants un lieu au cœur de l'institut accueillant des paroles, des images, des formes et des lumières.

En conclusion du texte de Carine il est écrit « Comment mobiliser les qualités de l'image pour ouvrir les imaginaires confits dans les mythes et les ritualités de défense du trop-plein et du trop-vide ? Comment leur langage visuel réintègre la politique en tant qu'agir pour transformer le réel ? Comment réintroduire du mouvement dans des espaces évidés et des imaginaires glacés vers une meilleure habitabilité du monde ? »

Si la censure est violente, son dépassement est en soi une preuve d'un compagnonnage réflexif. Comment ouvrir, à partir de cette relation de confiance, des perspectives d'échanges horizontaux des savoirs ? Comment construire une sorte d'équivalence pour penser le commun, à l'heure où l'hôpital se cherche un nord. Avec le collectif d'architectes et d'artistes CANCAN, en discussion

4. <https://www.arnaudtheval.com/lhopital-en-sueur/le-chemin-de-sa-personne>



---

avec l'institut, nous avons imaginé à partir des expériences et des récits des personnels, des patients et des passants – une proposition sous la forme d'un dispositif : *Le chemin de sa personne*<sup>4</sup> qui est une œuvre à la fois architecturale, en lien avec des usages – reconnectant un cœur d'îlot historique à la nouvelle architecture – et symboliques connectant le cœur visible à la partie la plus cachée... le dépositaire. Il y a : de nouveaux noms de lieux comme La place de l'arc-en-ciel, des formes, des lumières, des couleurs, des photos et des abris pour accueillir, des usages, des créations et des mots. Une création s'incrémentant au fil du temps et des expériences en accueillant des travaux d'autres artistes, des pratiques amateurs, des lettres d'usagers, des créations sonores. Elle devient support à formation... ce que peut l'art. Mais – et c'est ma conclusion provisoire - elle ne peut vivre que par son appropriation par l'hôpital, non pas en tant que forme esthétique aboutie mais en tant que forme politique à activer. En somme, une expérience de l'art dans la vie et de la vie dans l'art. Il nous a bien fallu ruser, pour nous inscrire dans la réalité des rapports de ce qu'il convient à un hôpital en terme d'art et de provoquer cette rencontre ouvrant sur de nouvelles perspectives. Ce que peut l'art quand il pense au mot hospitalité, c'est modestement s'inclure avec ambition dans le cœur de la pensée hospitalière pour en agiter sa qualité première : s'occuper de l'autre et de son imaginaire de corps malade. Et quoi de mieux que d'enrichir l'imaginaire de celui qui accueille et soigne en lui laissant à son tour la possibilité d'augmenter et d'exprimer son propre imaginaire dans un imaginaire commun, débridé, émancipé de ses propres peurs.

Arnaud Théval, 20 janvier 2021.

PS : Il faudra sérieusement évaluer les effets de la pandémie Covid sur les acteurs et les dispositifs au regard de la mise à l'écart des projets artistiques des institutions publiques (hôpital et prison). Un recul est nécessaire pour mesurer à quel point l'illusion des porosités travaillées et/ou revendiquées ont été ébranlées et pour combien de temps et pour laisser la place à quoi ? Si remplacement il y a...



©Arnaud Théval