



Texte publié dans les Actes du Colloque *Architecture - Hôpital - Art contemporain*, organisé par le Centre hospitalier régional universitaire (CHU) de Lille à l'Institut Gernez Rieux, les 25 et 26 novembre 2004. Reproduit avec l'aimable autorisation de Alain Cambier.

Publication en ligne sur le site Internet :

<http://www.culture.gouv.fr/culture/politique-culturelle/hopital/ActesColloqueLILLE.pdf>

## COMMENT L'ART REND L'ESPACE PLUS HOSPITALIER ?

**ALAIN CAMBIER**

*Docteur en philosophie, Professeur en Khâgne, auteur de Qu'est-ce qu'une ville ? éd. Vrin, collection "Chemins philosophiques", 2005 et Qu'est-ce que l'Etat ? éd. Vrin, coll. "Chemins philosophiques", 2004.*

### Préambule

Au risque d'apparaître provocateur, il s'agit ici d'aborder le paradoxe de l'inhospitalité de l'hôpital. Loin de nous l'idée que les personnels du milieu hospitalier accueilleraient mal les patients et leurs familles - chacun accordera que la plupart du temps leur professionnalisme et leur dévouement sont exemplaires -, mais pourtant l'hôpital en tant qu'institution instaure un espace spécifique qui est ressenti comme inhospitalier. Les raisons en sont diverses, mais elles conjuguent leurs effets. D'une part, l'hôpital apparaît comme une «hétérotopie de crise», un emplacement situé dans les marges de la société, parce qu'il concerne cette crise qui met hors jeu un individu et que l'on appelle la maladie. Personne ne «rentre» de gaieté de cœur à l'hôpital et chacun vit plutôt cette expérience comme une contrainte. D'autre part, cet espace qui se donne pour objectif de traiter cette crise qu'est la maladie, s'avère également inhospitalier du fait même de la rationalité médicale et administrative des moyens qu'il met en oeuvre pour accomplir sa tâche. Alors que l'institution de l'hôpital a relevé, à l'origine, d'un souci éthique fondé sur la foi religieuse, sa laïcisation moderne fut non seulement liée à sa prise en charge par l'Etat, mais aussi concomitante du pouvoir accordé à la raison pour maîtriser le monde. Michel Foucault a su pointer la relation entre l'avènement d'une conception abstraite et dominatrice de la raison dont l'initiateur fut Descartes et la construction de l'Hôpital général à Paris, en 1656 : elle inaugura, pour les fous, l'époque de l'intolérance et du «grand renfermement». Plus globalement, l'institution hospitalière a dû son essor au développement d'une rationalité technique certes efficiente, mais qui

entraîne nécessairement une neutralisation de la dimension axiologique, c'est-à-dire de la question des valeurs. L'hôpital est devenu ainsi un enjeu de la biopolitique prenant en charge la population et se servant du savoir comme d'un pouvoir qui se polarise sur la question de l'utilisation rationnelle des moyens, au détriment parfois de celle de la compatibilité des fins.

L'espace de l'hôpital apparaît la plupart du temps régi par une approche strictement statistique où interviennent comme paramètres le nombre de lits budgétaires (L), la moitié de la somme des admissions et des sorties (E), les journées d'hospitalisation (J), à partir de quoi il serait possible de déduire le taux d'occupation moyenne (Om) et de l'optimiser. Mais cette méthode qui se veut rationnelle peut produire des effets irrationnels, parce que le taux d'occupation d'un hôpital dépend aussi de facteurs non-mesurables : en particulier, la réputation de l'établissement. C'est pourquoi, la perception de l'espace de l'hôpital apparaît constituer un élément déterminant non seulement du point de vue de l'administrateur pour la gestion optimale d'un établissement, mais aussi et surtout pour le sentiment que le malade et les visiteurs vont éprouver vis-à-vis de la maladie et de sa prise en charge par le milieu hospitalier, et donc indirectement sur l'évolution même de la maladie. Nous voudrions montrer ici que l'hôpital ne peut sans dommage ignorer la dimension esthésiologique de l'espace, c'est-à-dire son lien primordial avec l'expérience sensible, et que le recours à l'art permet de la restituer en évitant de verser dans la sensiblerie et l'irrationnel. En un mot, il s'agit ici de réhabiliter la dimension esthétique du rapport à l'espace - fût-il celui de l'hôpital -, en rappelant que cette notion renvoie d'abord étymologiquement à la sensibilité, mais également à l'approche cognitive de l'art.

### La dimension esthésiologique de l'espace

Pour comprendre les enjeux liés à notre rapport à l'espace, il faut d'abord rappeler comment il se constitue primordialement, comment il se noue autour de notre sensibilité.

Comme le disait Henri Maldiney dans *L'Architecture au corps*, "Le corps est toujours au centre". L'espace n'est pas un réceptacle dans lequel notre corps se trouve, mais il est plutôt déployé par le corps lui-même. En ce sens, il n'est pas un milieu abstrait dans lequel les choses seraient disposées, mais un moyen par lequel nous disposons les choses alentour. Le corps sensori-moteur et proprioceptif se révèle spatialisant avant d'être spatialisé. L'expérience du temps et de l'espace s'effectue primordialement à travers l'expérience de notre corps propre. D'une part, le battement de notre cœur, l'alternance de la veille et du sommeil, les cycles de notre organisme, le rythme de la croissance d'un être vivant induisent déjà la mesure du temps ; mais de même, notre sentiment de la droite et de la gauche, notre sens du haut et du bas, de l'avant et de l'arrière nous permettent de nous situer dans l'espace, de nous ouvrir au monde à partir de cet espace différencié, qualifié qui n'a rien à voir avec celui de l'espace homogène et isotrope de la géométrie euclidienne.

L'esprit est chevillé au corps au sens où il est tributaire de lui pour pouvoir s'ouvrir au monde.

Ainsi, le corps humain est la mesure de toutes choses : il est le "mesurant universel". C'est par exemple en pouces, en pas, en coudées que d'antan l'on mesurait les distances. L'espace n'est pas un milieu indifférent, mais il se déploie à partir du rayonnement de notre corps propre qui fait de celui-là notre Umwelt, et non un simple milieu géographique, un milieu Umgebung. Le monde de chacun est l'amplification de son corps. Or, la maladie remet en question cette ouverture au monde articulée sur l'expérience kinesthésique de

notre être incarné. Un malaise, par exemple, n'est pas simplement une douleur localisée comme peut l'être une crampe, mais correspond au vacillement de tout l'être. En disant «je me sens mal», la victime du malaise s'aperçoit que la limite entre le psychique et l'organique s'évapore : l'unité psycho-physiologique se rappelle à nous. Le fait que la vie organique constitue le fondement de la conscience surgit au premier plan. Que le corps soit la condition de la conscience et du monde apparaît, dans ce moment de dessaisissement, comme une évidence incontournable. Plus fondamentalement, l'expérience de la douleur, dans la maladie, nous met en retrait du monde «Rien ne nous expulse du monde plus radicalement qu'une concentration exclusive sur la vie corporelle, concentration imposée... par l'extrémité d'une souffrance intolérable» Hannah Arendt, Condition de l'homme moderne. Avec la maladie, notre corps propre qui servait de point d'appui pour notre ouverture au monde nous fait défaut et notre être-au-monde lui-même apparaît en péril. L'individu est alors recroquevillé sur ce corps qui semble le trahir. Pour le corps souffrant, les horizons se rétrécissent et se ferment.

### Les paradoxes de l'hospitalisation

L'expérience de l'hospitalisation ne peut apparaître qu'ambivalente vis-à-vis du rapport que le patient entretient avec son corps. D'une part, elle correspond à une urgence qui vise à soigner le patient, à remédier au mal qui l'atteint ; mais d'autre part, les structures médicales qui se polarisent sur son cas, transforment son corps en objet d'investigation, de diagnostic et de pronostic. Le corps propre, c'est-à-dire le corps vécu subjectivement, est alors traité comme un corps-machine défectueux, présentant des dérèglement ou des dysfonctionnements. Dans le milieu hospitalier, le corps devient un objet de connaissances spécialisées et cloisonnées : l'anatomie, la physiologie, la biologie... Il est soumis à des stratégies,

pour cerner et objectiver le mal dont il souffre et qui vont de l'auscultation à l'IRM, en passant par le recours au stéthoscope, au kymographe de Ludwig, au sphygmographe d'Etienne Marey, aux prises de sang, aux biopsies, aux ponctions, à l'échographie, au scanner, etc. Il s'agit de transformer le symptôme en élément significatif et le voir en savoir. Le corps est susceptible également d'être l'objet de dilacérations partielles comme dans le cas de l'intervention chirurgicale. Il peut être amené à subir la pose de prothèses et d'organes artificiels ou allogènes. Ainsi, en raison même de la nécessité de traiter la maladie, le patient se voit livré à des mains expertes qui soucieuses d'établir l'étiologie la plus objective possible du mal et d'y remédier transforment radicalement son rapport au corps. En allemand, le corps peut être entendu comme Körper ou comme Leib, c'est-à-dire que la distinction est clairement établie entre le corps-objet et le corps-sujet, entre le corps que je possède et le corps que je suis. Alors que le corps-sujet, c'est-à-dire le corps que j'éprouve de l'intérieur et qui ne fait qu'un avec la conscience que j'ai de moi-même, ne peut jamais m'apparaître devant moi comme une chose parmi d'autres, mon corps objectivé dans ses mécanismes profonds m'est présenté sous une forme réifiée - à travers une radiographie, par exemple - sans que je puisse le reconnaître comme mien. Le transit à l'hôpital correspond, pour le patient, à une disqualification de l'expérience du corps propre et de son rapport perceptif au monde. L'épreuve de la maladie et de la douleur sont vécus sur le mode de la passivité : c'est une manière de sentir ou de ressentir ; en revanche, pour la médecine scientifique, faire une expérience revient à construire un dispositif technique destiné à vérifier une hypothèse, en exhibant des anomalies. Alors que le corps propre déploie son espace à partir de lui-même, le patient se retrouve dans un espace désormais abstrait, parce que normalisé, homogène,

neutralisé, aseptisé. Sa place dans l'espace compartimenté, segmenté de l'hôpital est commandée par la détermination de la pathologie en cause : service de cardiologie, ou de neurologie, etc. Alors que le corps propre est le sujet percevant dans lequel s'enracinent les significations familières, il se retrouve confronté à un univers de signes hermétiques relevant d'un code dont il n'a pas la clef et qui ne peut que lui sembler étranger. Déjà dans la maladie, le corps propre est mis à mal dans sa capacité à donner du sens, mais il semble bien qu'au sein de l'hôpital et en vue même de soigner la maladie, le dessaisissement du corps propre se retrouve accentué au point d'induire un sentiment accru de désorientation et de perte de soi-même. L'espace insolite de l'hôpital accroît le sentiment de déréliction.

### La réhabilitation de l'espace vécu par l'art

L'introduction de l'art dans l'hôpital n'a pas pour but de soigner la maladie - ceci est directement l'affaire des équipes médicales -, mais permet de pallier les effets pervers d'une trop grande rationalisation de cet espace si paradoxal qu'il induit un sentiment d'inquiétante étrangeté. Si l'art peut ici être pris pour un pharmakon, il remédie à une forme de mal être qui échappe aux catégories médicales et dont le traitement ne peut se trouver dans le Vidal : il s'agit du dépaysement produit lorsque l'homme est privé de son milieu autochtone. L'œuvre d'art n'est ni une panacée, ni un placebo, mais exerce plutôt le rôle de «reconstituant» : elle ne relève ni du curatif, ni du palliatif, mais plutôt du préventif. Car l'œuvre d'art restaure un espace existentiel concret et permet à chacun de s'orienter de nouveau. Avec l'œuvre d'art, nous retrouvons un espace qualifié : comme le corps propre, l'œuvre d'art déploie un espace à partir d'elle-même et vient remettre en question la conception d'un espace-réceptacle. En présence de l'œuvre d'art, l'espace se repolarise et rayonne à partir

d'elle, comme un centre attracteur qui introduit une courbure de l'horizon. A un espace organisé selon un principe analytique qui vise à séparer, segmenter et compartimenter, succède alors un espace dont les parties sont spontanément synthétisées autour de cette force attractive qu'est l'oeuvre : celle-ci surmonte l'espace éclaté dans lequel le patient se retrouve inséré. Tout comme le corps propre s'arrache à la dispersion - grâce au schéma corporel qui permet immédiatement à nos postures de se situer dans l'espace proche et de l'investir -, l'oeuvre d'art restaure à partir d'elle-même un environnement familier, un climat. Parce qu'elle se signifie d'abord, plutôt que de signifier quelque chose d'autre qu'elle-même, elle constitue un nouveau centre de gravité. Dans l'hôpital, elle vient rompre la monotonie des salles des pas perdus, mettre fin au caractère labyrinthique de l'organisation des services, pour inaugurer un espace rythmé désormais par elle et s'offrant à la sensibilité de chacun. L'ouverture qu'inaugure l'oeuvre d'art ne s'effectue pas vers un infini angoissant : si elle se déploie de manière centrifuge, donc en diastole, elle comporte néanmoins en retour un recueil en systole. Car il n'y a pas d'espace humain qui ne soit perçu sans un rythme et une tonalité affective spécifique. L'espace de l'hôpital est alors l'enjeu d'une tension nouvelle entre deux types d'art : d'une part, l'art médical comme technè qui se réclame d'une approche scientifique objectivante du pathologique - occultant par là même qu'il est avant tout une pratique stylisée -, et d'autre part, l'art au sens esthétique du terme qui promeut la dimension pathique de l'existence, parce qu'il fonde un langage vecteur d'émotions, de sentiments et d'affects. Cette tension s'approfondit, dans l'espace de l'hôpital, au coeur même de son architecture qui, relevant de cet art hybride de l'architecte, est le lieu de l'affrontement entre contraintes techniques et recherche esthétique. Dans la tension constante au sein de l'architecture entre bâtir

et habiter, l'irruption de l'oeuvre d'art n'équivaut pas seulement à un aménagement de l'espace architectural, mais à une véritable déconstruction - au moins symbolique - pour mieux l'habiter. Car habiter ne signifie pas simplement être logé. Être logé, c'est être inséré, incrusté dans un espace objectif prêt : il s'agit d'une notion rythmique. En revanche, habiter veut dire organiser son monde autour d'un centre de référence, faire rayonner un espace de significations familières qui nous le rend complice, faire du lieu un espace de rencontre : or, la rencontre n'est jamais une relation de sujet à objet. Il n'y a de rencontre qu'entre deux visages qui se regardent : il peut s'agir du visage d'autrui comme du visage d'une oeuvre d'art. Parce qu'elle ne se réduit justement pas au statut d'objet, l'oeuvre d'art modifie radicalement notre rapport à l'espace : ainsi, est-elle capable de déconstruire un lieu de passage, de flux - une entrée d'hôpital - pour en faire un espace de rencontre. "Werk ist weg" disait Paul Klee, "Oeuvre est voie".

Entrer dans l'édifice n'équivaut plus alors à s'aventurer dans un univers glacial et hostile où le visiteur livré à sa grégaire solitude s'efforcerait d'atteindre péniblement la chambre du patient qui lui est cher, mais comme une véritable rencontre où il se sent authentiquement accueilli.

### **L'art fonde la communicabilité de l'expérience esthésiologique**

En fondant un espace de rencontre, l'oeuvre d'art présente en outre le mérite insigne de ne pas nous enfermer dans une expérience purement subjective de la sensibilité. Si le corps propre renvoie à une expérience intime de notre espace familier et nous fait prendre conscience du caractère incessible des moments de l'existence comme ceux de la maladie et de la mort, l'oeuvre d'art présente cette caractéristique de faire intervenir des formes symboliques qui, comme telles, sont nécessairement communicables ou donnent

lieu à une expérience qui peut être mise en commun. L'oeuvre d'art engage des formes qui déploient elles mêmes leur espace, qui sont autant de «tenseurs d'espace», mais qui en même temps instaurent un univers symbolique propice à la communicabilité. Si l'oeuvre d'art restaure un rapport familier avec le monde, elle le fait par la médiation de formes symboliques qui rendent possibles une expérience esthétique partagée de l'espace qu'elles déploient. Car si l'art peut être interprété comme expression, il ne se réduit pas à un "s'exprimer" égo-centré. Une oeuvre d'art ne nous invite pas à pénétrer dans l'intimité d'un artiste pour éprouver à notre tour ses états d'âme subjectifs, par une sorte de transmission immédiate et fusionnelle. En pénétrant dans l'espace des oeuvres et des formes esthétiques qu'elles mettent en jeu, un saut qualitatif se produit qui transcende le mythe de l'expression d'une intériorité forcément obscure et nébuleuse. Lorsque Matisse, par exemple, peint *La Raie verte*, en l'occurrence sa femme, il exprime plus un style que ses sentiments personnels envers son épouse.

Ce qui importe alors est l'usage que Matisse fait de la couleur lorsqu'il peint ce tableau en 1905 : non pas un usage purement idiosyncrasique lui permettant de s'exprimer, mais un usage symbolique lié à d'autres choix que ceux des impressionnistes, un «geste» qui laisse derrière lui une longue histoire ayant épuisé ses possibilités. Une oeuvre d'art nous fait toujours pénétrer d'abord dans le monde de l'art. C'est pourquoi, l'art exprime certes une sensibilité, mais sans pour autant se réduire à exprimer celle singulière de l'artiste avec laquelle il faudrait fusionner. Pour le dire comme Nelson Goodman, l'art exemplifie des prédicats, des concepts, des formes symboliques et fait de la sensibilité une expérience cognitive. Le recours au motif cruciforme - par Katsuhito Nishikawa au CHR de Lille- en est l'illustration : il exemplifie esthétiquement,

dans le hall, le symbole commun de ce qui prête secours (la croix rouge, la croix pharmaceutique, etc.), mais aussi celui du fil d'Ariane permettant de venir à bout de l'espace labyrinthique du Minotaure qui renvoie également à notre patrimoine culturel. En ce sens, l'art met au jour la dimension cognitive de la sensibilité elle-même : avec lui, les émotions ne sont plus de pures expériences privées. Il démontre que la sensibilité chez l'homme n'est jamais strictement immédiate et sauvage, mais toujours portée par des habitus culturels, par un langage symbolique. Tout comme l'expérience de la douleur et de la confrontation à la mort peut donner lieu à des manifestations très différentes selon les cultures, l'approfondissement et le renouvellement de l'expérience sensible de chacun s'avère tributaire des productions de l'art. La puissance de l'oeuvre d'art ne consiste pas en ce qu'un artiste exprime, à travers elle, une intimité censée receler une incertaine richesse secrète, mais en ce qu'elle démontre que la sensibilité est aussi une expérience de communicabilité. L'oeuvre d'art donc est un dispositif qui corrige les effets de désolation qu'induit un espace abstrait "anesthésié" : en ce sens, elle dilate notre ouverture au monde. Elle remédie à cette curieuse maladie dont parlait Wittgenstein et qu'il définissait comme "la cécité de l'aspect" : un individu souffrant d'une telle pathologie n'est capable de voir les objets qui l'entourent que de manière strictement univoque, sans dimension symbolique, et donc selon une sensibilité appauvrie. En revanche, le projet de Katsuhito Nishikawa permet de voir autrement l'entrée de cet hôpital de Lille dont l'architecture monumentale semble nécessairement opprimer celui qui s'y aventure. L'art substitue ici à une hétérotopie de crise une hétérotopie du "havre", et donc de l'apaisement. En outre, alors que l'approche médicale a tendance à traiter le corps comme une machine enrayée, une mécanique à réparer, la présence récurrente du végétal est là pour rappeler que notre réalité charnelle est

celle d'un biosystème lui-même ouvert sur la chair du monde.

### Conclusion

Parce que l'art est un langage, il rend donc non seulement l'expérience sensible communicable, mais il nous ouvre à des expériences de sensibilité nouvelles. C'est pourquoi, la présence de l'art dans l'espace de l'hôpital ne vient pas seulement réaménager le tête-à-tête du patient et de l'équipe médicale. Elle concerne également tous les visiteurs qui franchissent le seuil de cet espace, mais aussi tout le personnel qui travaille en milieu hospitalier. Ainsi transformer, grâce à l'art, l'espace abstrait de l'hôpital en espace qualifié et sensible n'apparaît pas seulement indiqué pour le patient, les personnels soignants et les visiteurs, mais aussi pour le personnel administratif. Car celui-ci, absorbé par ses préoccupations de gestion de l'établissement, soumis à l'application d'une ratio administrationis, souffre également, comme la plupart de nos contemporains, d'une "cécité de l'aspect", d'un appauvrissement de l'expérience du monde, d'un rétrécissement des horizons de son univers professionnel au point d'avoir occulté que l'espace de l'hôpital ne peut se réduire à un espace fonctionnel, mais qu'il demeure fondamentalement un espace d'existence où l'on vit et où l'on meurt. Tout comme la religion à l'origine de l'institution hospitalière avait bien compris que l'on ne pouvait se contenter de traiter le malade comme un corps-objet, l'impact de l'art à l'hôpital est l'indice que la santé ne se réduit pas à soigner une pathologie, mais est tributaire également du milieu dans lequel nous existons. Le milieu ne peut plus être considéré comme un espace indifférent dans lequel chacun se voit assigné une fonction, mais doit retrouver son sens originel : le milieu est au centre et le centre à partir duquel le sens se noue n'est autre que l'homme lui-même en relation avec les autres hommes, c'est-à-dire

un voisinage. Alors que, pour soutenir le malade, la religion incitait à nous recueillir et à effectuer un retour sur soi, sur son âme, l'art emprunte un chemin inverse mais parallèle : il nous initie à accueillir et à ouvrir notre horizon. Un horizon n'est pas un contenant, mais la frontière courbe et toujours reculée de ce qui constitue notre champ d'expérience. Ainsi, l'art redonne du sens à l'existence en dilatant notre espace familier. L'oeuvre d'art introduit dans l'espace une respiration, au sens où Rainer Maria Rilke l'entendait, dans l'un de ses sonnets à Orphée qu'il appelle Atmen - le premier de la deuxième section - : "Respirer, invisible poème, pur échange perpétuel contre mon être propre de tout l'espace du monde, contrepoids dans lequel à moi-même, rythmiquement, j'advieus".

S'il est vrai que respirer révèle bien en quoi le destin de notre corps propre coïncide avec l'espace ouvert d'un monde, l'art donne une dimension spirituelle à ce qui n'est d'abord qu'une expérience organique vitale. En donnant un visage à l'espace, l'art ne fait pas seulement oeuvre esthétique, mais il transforme une architecture hospitalière austère et imposante, à la fois rigide et lâche, en une architecture esthétique et du même coup éthique, c'est-à-dire proprement humaine. La préoccupation de soigner l'homme comme un mécanisme ne suffit pas, mais suppose le souci éthique de prendre également en considération l'homme comme un être qui vit du sens qu'il accorde à ce qui l'entoure, c'est-à-dire un "existant".