

Quelle culture pour quel hôpital ?
Marie-Christine Pouchelle – ethnologue
Centre d'études transdisciplinaires, sociologie, anthropologie, histoire
CETSAH, laboratoire mixte CNRS/EHESS

S'il y a un endroit où la vie est en question, c'est l'hôpital. Evidemment. Derrière cette banalité, beaucoup de malentendus. En effet encore faut-il s'entendre sur la définition de la vie et sur les caractéristiques de l'hôpital. Il en va aujourd'hui de la mission des établissements dits de santé et par conséquent du rôle nouvellement imparti à « la culture à l'hôpital ».

La vie, pour les patients, ne se réduit ni uniquement à la vie organique, ni uniquement à la vie psychique, malgré l'étrange clivage de nos institutions entre hôpitaux « généraux » et hôpitaux « psychiatriques ». La simplicité apparente de la définition médicale, telle qu'elle fonctionne au quotidien dans les services, permet aujourd'hui de faire des statistiques commodes...de mortalité. Mais elle est loin de rendre compte de la dynamique très particulière où corps et psyché fusionnent pour donner à l'existence ses exigeantes saveurs.

La maladie ou l'accident, lorsque ces derniers ne sont pas eux-mêmes les révélateurs d'un trouble antérieur, font bien souvent vaciller les patients devant l'énigme de l'existence. Ces événements ne viennent-ils pas rappeler à chacun la fragilité de sa présence au monde et, de manière toujours plus tranchante au fur et à mesure du vieillissement, le sentiment de sa propre finitude ? Ainsi l'évocation plus ou moins aiguë de la mort joue-t-elle bien souvent en contrepoint avec l'espérance de la guérison. C'est encore plus vrai pour toute personne qui se trouve dans l'obligation, au détour de sa route, de s'engager dans l'imposante architecture hospitalière. Car la mémoire collective est encore marquée par l'époque pas si lointaine où entrer à l'hôpital c'était déjà abandonner le monde des vivants. D'où un questionnement vital sur le sens de l'existence qu'induit *ipso facto* tout séjour dans un établissement de soins. Or, poser la question du sens est aussi le ressort de toute création culturelle.

Au temps des religieux l'hôpital secourable apportait une réponse à une souffrance dont les dimensions métaphysiques étaient étroitement encadrées par une morale et une théologie très majoritairement catholiques. Cette culture chrétienne de l'hôpital a commencé à décliner dès le XIX^{ème} siècle et s'est faite sous-jacente au fur et à mesure de la laïcisation des hôpitaux et du triomphe du modèle médico-scientifique. S'est ainsi mise lentement en place une culture hospitalière spécifique conservant peut-être de ses origines religieuses le goût du dogme et des « chapelles », et partagée entre la compassion et la violence. La compassion présidait et préside encore à nombre de vocations médicales et infirmières, même si aujourd'hui elle n'est pas valorisante comme telle sur le plan professionnel (dans certains cas elle est

considérée comme antinomique de la compétence thérapeutique). La violence caractérise un savoir médical qui trouva chez les hospitalisés - dès le début des années 1800, au moment de l'essor de la méthode anatomo-clinique, et au moins jusqu'à la création des CHU, qui transforma le recrutement des malades - un idéal matériau de travail. Les assistés appartenaient en effet aux couches sociales les plus défavorisées et il n'était pas imaginable qu'ils aient une quelconque voix au chapitre. Soignés gratuitement, ils furent les obligés du système de santé, parfois gibier d'expérience, toujours mineurs sinon objets, comme en a témoigné Alphonse Boudard dans une « hostobiographie » qui remonte aux années 1950¹. Quant à la question du sens de la vie pour les professionnels comme pour les patients, elle devenait une affaire privée dont les établissements de soins n'eurent plus cure.

En dépit du désir bien compréhensible des hospitaliers de ne voir leur institution que sous son aspect positif, et malgré les progrès thérapeutiques incontestables qui y ont été réalisés, malgré « l'humanisation » relative des établissements, l'hôpital reste inscrit au registre du malheur pour nombre de patients. Leur hospitalisation suffit par elle-même à manifester à leurs yeux la sévérité de l'atteinte dont ils se sentent victimes. Cependant son contexte institutionnel est aujourd'hui travaillé par des évolutions inégalement réparties mais indéniables. La culture hospitalière, jusqu'à tout récemment gouvernée par la raison médicale, est aujourd'hui ébranlée d'un côté par l'ascension du pouvoir administratif et des prescriptions médico-légales et de l'autre par la reconnaissance récente et beaucoup plus discrète des droits des usagers. En même temps se font jour des critiques internes venant des hospitaliers eux-mêmes, infirmières ou médecins longtemps soumis eux aussi à la loi du silence. Enfin à l'horizon des établissements de soins se dessine une dissociation de plus en plus nette entre d'imposants plateaux techniques et les services d'« hôtellerie », entre les traitements ciblés et les soins « de confort » alors que les infirmières, pour leur part, ne cessent de plaider pour « une prise en charge de la personne globale ». C'est dire si nous sommes à un tournant. Tournant complexe où la définition du soin fait question, et au terme duquel il n'est pas sûr que ne disparaisse pas un jour l'hôpital tel que nous l'avons connu. D'ailleurs « *il ne fut pas toujours* »².

« La culture à l'hôpital » fait en tous cas partie du nouveau paysage qui s'ouvre aujourd'hui devant nous. Ce n'est pas qu'elle ait été auparavant absente des établissements. En effet la culture, au sens ordinaire du terme lorsqu'elle prend un grand C, fut largement représentée à l'hôpital depuis que les médecins s'y sont installés au début du XIX^e siècle. Beaucoup de ceux-ci ont en effet entretenu d'étroits rapports avec les arts et les lettres, et c'est même l'une des caractéristiques de la deuxième moitié du XIX^e siècle que ces interrelations entre les deux mondes. Si médecins et patients servirent de modèles aux écrivains (Emile Zola, les frères Goncourt, Jean Claretie), ainsi qu'au théâtre du Grand Guignol (auquel quelques médecins collaborèrent), il ne s'agissait pas alors comme aujourd'hui de mettre « la Culture » au service des patients, ni qu'elle puisse permettre à ces derniers de se réapproprier le fil de leur vie. Ce fut le triste privilège d'un Alphonse Daudet torturé par les

¹ Alphonse Boudard, *L'Hôpital. Une Hostobiographie*, Paris, Editions de la Table Ronde, 1972

² Jean-Pierre Peter, « De l'Hôpital comme utopie en soi », in *Demain sera meilleur. Hôpital et utopies*, Paris, Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, 2001, p.53-68.

douleurs du tabès syphilitique que de couler sa souffrance sur le papier, ce qui était une manière d'en faire quelque chose et d'appriivoiser l'insupportable. Encore *La Doulou* ne fut-elle publiée qu'à titre posthume par son fils Léon.

Les salles de garde furent alors des chambres d'écho pour nombre d'artistes au temps où peintres et hommes de lettres partageaient allégrement avec les carabins la vie de Bohême, et où dessinateurs, mouleurs et sculpteurs étaient indispensables à l'avancée et à la formation médicales. Les murs de l'internat en conservent la trace, véritables palimpsestes où des générations de peintres plus ou moins experts ont fait apparaître l'envers du décor hospitalier et de la respectabilité médicale. On y lit en effet fréquemment la transgression des règles sociales en usage dans la société civile : le ricanement devant la camarade, l'obsession du sexe, les perversions du regard.

Cette culture-là est née, chez les internes des hôpitaux et leurs compagnons artistes, de l'effroi devant les réalités humaines auxquels les premiers avaient à faire face³ et de sa combinaison explosive avec l'enthousiasme des découvreurs qui firent de la médecine hospitalière parisienne au XIX^e siècle un modèle mondial. L'écart était vertigineux. S'était installée une mythologie toute militaire de l'exploit, du sacrifice et de l'héroïsme, puissamment alimentée par le soubassement religieux encore à fleur de conscience en dépit d'une laïcité et d'un anticléricalisme affichés. On sacrifia bien souvent la compassion à la science, les patients à la médecine, les infirmières et les internes aux surveillantes et aux patrons. Les productions artistiques nées en salle de garde – chansons et saynètes, dessins et fresques – jouèrent pour les internes un rôle d'exutoire qui leur permettaient de survivre psychiquement et d'affirmer leur identité collective. La culture ici s'était faite vitale. Pas forcément toujours la Grande, mais celle qui éclôt dans une communauté vivante au fil des jours, au gré des émotions et des événements, et qui dans une incessante alchimie, travaille au corps l'hôpital, en quête de sens précisément.

C'est bien cette quête de sens, mais chez les patients aussi désormais, qui fait toute la pertinence de « la culture à l'hôpital » aujourd'hui. Il est en effet de plus en plus admis dans le public que la maladie, la thérapeutique et la guérison ne se réduisent pas à leurs dimensions proprement médicales⁴, et qu'en particulier la maladie témoigne et s'accompagne d'une demande existentielle beaucoup plus large qui, faute d'être au moins entendue, peut s'avérer à long terme aussi dangereuse pour le patient qu'une erreur technique. C'est vrai en psychiatrie. C'est vrai dans les structures où l'on croit n'avoir à s'occuper que du corps.

Du coup la culture à l'hôpital ne saurait être seulement une culture-distraktion (même si les évasions imaginaires ont leurs vertus). Et encore moins une culture-instruction ou une culture-éducation qui maintiendraient

³ *Ordre et désordre à l'hôpital. L'Internat en médecine 1802-2002*, Paris, Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, 2002.

⁴ C'est ce dont témoigne en ce moment à Londres une exposition du Musée de la Science intitulée « Traitez-vous vous-même ». Une telle exposition dans un musée scientifique, et l'esprit dans lequel elle est réalisée, sont pratiquement impensables en France. *Treat yourself. Health Consumers in a medical age*, ScienceMuseum, 26 mai-14 septembre 2003. (www.wellcome.ac.uk/treatyourself)

implicitement leurs destinataires, soignés ou soignants, dans une position infantile. Quelque chose de tout autre. Un moyen d'exploration de leur situation pour les usagers - soignants et soignés - de l'hôpital. Un moyen de restaurer le dialogue avec soi-même (si souvent brouillé, pour des raisons différentes, chez les uns et les autres). De se réapproprier son corps, son esprit, sa vie. Un moyen vital de résister aux puissances de désintégration de la maladie, qu'elle soit physique ou mentale. Ce qu'apporte « la culture à l'hôpital » à mon sens c'est une médiation. Une scène transitionnelle qui permette à la maladie de rejouer son théâtre, et aux puissances de guérison présentes en chacun de nous de négocier leur intervention sur la même scène. Un espace où les situations puissent être décrites, alors que nombre de dispositifs existentiels propres aux hôpitaux sont, pour les patients comme pour les soignants, de l'ordre de l'irreprésentable. Une scène de partage d'expériences des uns et des autres.

Il ne s'agit certes pas de transformer les patients en artistes, comme cela s'est parfois fait en psychiatrie. Mais par une familiarisation avec la création artistique et ses productions, leur donner accès à un autre regard sur eux-mêmes et sur leur situation, en leur proposant les moyens de manifester leur existence en tant que personnes. Ainsi en a-t-il été lors du tournage et de la projection du film vidéo réalisé à l'hôpital du Vinatier, *Le Bus 28*. Comment ne pas voir d'ailleurs que le propos d'une telle œuvre déborde largement, comme l'autobus qui relie Le Vinatier à la communauté urbaine, le cadre proprement thérapeutique ? Les témoignages des hospitalisés nous confrontent à l'essentiel, à notre relation complexe à la présence d'autrui, à la construction problématique de nos propres limites avec le monde. Aussi « la culture à l'hôpital » ne saurait être œuvre de charité à destination des malchanceux. Elle pourrait bien être une occasion de découverte pour nous tous. Car les « malchanceux » ont beaucoup à nous apprendre.

Certes nous sommes bien à un tournant, celui où se profile peut-être le système de santé de demain, où les usagers seront davantage en mesure de se prendre en charge et de dialoguer véritablement avec les soignants et les médecins. Cette compétence des usagers, à laquelle les malades du Sida ont frayé la voie, va-t-elle à l'encontre de la culture hospitalière traditionnelle ? Sans doute. Tout comme l'émergence d'une parole autonome chez les soignants et la relativisation des dogmes médicaux chez les médecins eux-mêmes. Mais compte-tenu des impasses dans lesquelles se trouve aujourd'hui l'hôpital, et où rentre pour une part le refus de l'ensemble de nos institutions (sauf dans quelques secteurs) de prendre réellement la mesure de la dimension globale du soin, les établissements de santé pourraient avoir tout à gagner à cette redéfinition des rôles et devenir de véritable lieux de guérison, c'est-à-dire de connaissance de soi, dont patients et hospitaliers seraient les co-acteurs.