

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>



À quoi ressemblent les hôpitaux ?

Appropriation de pensée, espace et subjectivité pour le soin hospitalier

COLINE PERIANO^{a,*,b}

Doctorante en philosophie sous la direction de Frédéric Worms et de Céline Lefève en convention de recherche avec l'atelier d'architecture Michel Rémon & Associés

^aLaboratoire République des savoirs, ED 540, ENS-PSL, 45 rue d'Ulm, 75005 Paris, France

^bAtelier d'architecture Michel Rémon & Associés, 6 cité de l'Ameublement, 75011 Paris, France

■ Certains hôpitaux ressemblent à des palais, d'autres à des usines, et d'autres encore ne ressemblent à rien, d'après les déclarations de patients. ■ Loin d'être accessoires, ces remarques révèlent l'aisance ou la violence à évoluer dans l'espace hospitalier pour certains d'entre eux. ■ Cet article explore l'articulation entre l'appropriation de l'espace, la projection d'une image de soi jugée bonne et le maintien de la subjectivité pour des personnes hospitalisées, essentiels au soin.

© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Mots clés – appropriation ; architecture ; hospitalité ; soin ; subjectivité

Appropriation of thought, space and subjectivity for hospital care. Some hospitals look like palaces, others like factories, and still others look like nothing at all, according to patient statements. Far from being incidental, these remarks reveal the ease or violence with which some patients experience hospital space. This article explores the link between the appropriation of space, the projection of a self-image deemed good and the maintenance of subjectivity for hospitalized people, essential to care.

© 2024 Elsevier Masson SAS. All rights reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Keywords – appropriation; architecture; care; hospitality; subjectivity

Dans le film *Cléo de 5 à 7*, d'Agnès Varda [1], Cléo attend les résultats d'un examen médical qu'elle redoute et qu'elle recevra en fin de journée. Craignant que ces analyses ne révèlent un cancer, la jeune femme repousse la pensée de l'annonce en arpentant les rues de Paris. Ses amis et ses activités ne parviennent toutefois pas à la distraire du diagnostic à venir. Au contraire, ils renforcent le sentiment d'étrangeté à elle-même et au monde qu'elle ressent alors, prise en faux dans un quotidien qui perdure alors qu'elle vit intérieurement le drame de sa maladie. Elle puise finalement la force d'entrer à la Pitié Salpêtrière dans les mots du jeune homme qui l'accompagne et qui, surpris, s'exclame : « *Ça ne ressemble pas à un hôpital. On dirait un château pour danser et faire la fête !* »

Ces images de la danse et de la fête réduisent brusquement

la distance vécue par la jeune femme, chanteuse et comédienne, entre son identité et la maladie. Ainsi investi d'images qui lui ressemblent, l'hôpital devient pour Cléo beaucoup plus acceptable.

■ **C'est un processus semblable que décrit Gaston Bachelard dans *La poétique de l'espace*** [2]. Le philosophe insomniaque, excédé par les bruits de la rue, ne trouvera l'apaisement qu'à travers une métaphore qu'il projette sur Paris. Si la ville est un océan, ce n'est plus le bourdonnement insupportable des voitures qu'il entend, mais le murmure des flots et des marées, voire le grondeur du tonnerre. Le Parisien peut s'endormir en s'imaginant voguer. Chez Bachelard, les lieux ne sont vécus que dans une addition de réalité et de pensées, de songes, ou d'images projetées qui nous

permettent d'y vivre et de nous y sentir bien. L'espace est toujours investi de significations qui se rapportent à la vie, à l'histoire et aux valeurs des personnes. Ces significations transforment un espace homogène et géométrique en un lieu habitable, rendu cohérent avec notre identité et nos besoins présents.

■ **Chez Simone Weil, dans *La condition ouvrière, l'usine demeure un territoire étranger*** aux ouvrières qui, bien qu'elles s'y rendent tous les jours, n'ont pas la possibilité de participer au fonctionnement, aux transformations, ni même à l'histoire des lieux [3]. Il faut que l'usine soit appropriée par la pensée par ces travailleuses pour qu'elles osent en faire usage, non seulement pour leurs tâches, mais aussi pour tout ce qui entoure leur travail et les lie à la vie (les relations entre collègues, la réflexion et

*Autrice correspondante.
Adresse e-mail :
c.periano@remon.fr
(C. Periano).

l'action politiques, etc.). C'est par une aventure de la pensée qui vagabonde dans l'espace que les ouvrières peuvent lui donner des significations. Elles le rapprochent d'un lieu connu, appréciable, qui répond à leurs attentes. Elles passeront alors leurs journées dans ce qu'elles considèrent tour à tour comme un refuge contre la météo, un établissement collectif propice aux discussions, une agora pour les revendications, et qui les fait elles-mêmes s'affranchir d'un statut subalterne et isolé.

VIVRE L'HÔPITAL À TRAVERS SES IMAGES

Le comportement de Cléo relève bien de ce besoin d'associer un lieu à une image hospitalière et/ou valorisante pour pénétrer un espace qui autrement recèle menace, étrangeté ou rupture dans le parcours de vie. L'exclamation de son ami résonne avec des expressions qui ont été employées par des patients interrogés à l'hôpital dans le cadre d'une étude de terrain portant sur l'architecture hospitalière et ses effets sur le soin pour les malades chroniques¹. **■ Après une consultation dans un des plus vieux hôpitaux de Paris**, un homme âgé d'une quarantaine d'années, interrogé sur ce qu'il ressent quand il se rend dans ce lieu, répond par ces images : « *Ça ne fait pas hôpital. Ça fait musée, ou un très grand couvent. Je dis ça car j'ai habité dans un ancien couvent. On dirait un musée avec des gens en blouse blanche, ou un film.* » Les images spontanément données par cet homme revêtent des significations

multiples au fur et à mesure de l'entretien. Elles sont parfois mélioratives, en inscrivant l'hôpital dans l'histoire et les efforts de la ville pour le soin ; et parfois péjoratives, quand le patient indique qu'il a davantage besoin de se sentir accompagné et en sécurité, alors que l'établissement ressemble à « *un hôpital abandonné* ».

■ C'est au contraire l'absence d'image qui domine le discours d'un deuxième patient, rencontré dans sa chambre récemment refaite, dans le service de neurologie d'un hôpital du centre parisien. Interrogé sur la manière dont il se sent dans les lieux, il répond : « *Ça ne ressemble à rien.* » De fait, sa

L'appropriation est un processus

intellectuel à travers lequel

une personne s'engage

dans un espace, le comprend,

l'organise, selon des critères propres

chambre ne ressemble à rien de ce qui peut être connu dans la vie ordinaire : le mobilier est manifestement institutionnel, fait de plastique, lourd et difficile à déplacer. Les toilettes n'en sont pas vraiment, ce sont des chaises percées. La fenêtre ne s'ouvre pas et un hublot dénature la porte. Pour cet homme, journaliste culture et beaux-arts à peine retraité, la distance est trop grande avec l'allure des cadres dans lesquels il a l'habitude d'évoluer.

■ Ses paroles font écho à celles d'un autre film, *Fils de Garches*, réalisé par Rémi Gendarme-Cerquetti [4]. Des anciens patients pédiatriques de l'hôpital de Garches, en

région parisienne, retournent sur les lieux ou narrent les souvenirs de leur prise en charge dans le vaste édifice. « *Les plafonds sont hauts. Ils me donnent le vertige. Rien ne me rappelle à moi-même* », déclare le narrateur pour décrire les salles de cet établissement. Un peu plus tôt dans le film, les parents d'un ancien patient rapportent : « *Il y a une image impressionnante quand même à l'arrivée, de ce vieil hôpital et ses ailes avec la chapelle au milieu. On arrive là, on dirait que ça doit se finir à la chapelle.* » L'hôpital, ici, échappe à la métaphorisation des personnes, soit parce que la composition de sa forme est déjà trop marquante et sature

l'imagination, soit parce qu'il n'offre ni support ni amorce aux pensées des enfants ne parvenant pas à s'aventurer dans des espaces à ce point menaçants.

S'APPROPRIER L'ESPACE HOSPITALIER

Ce sont bien des processus d'appropriation de l'espace, nécessaires à tout individu pour y vivre bien, qui campent dans ces quelques verbatims.

■ Depuis les années 1970, l'appropriation est travaillée en sociologie, en urbanisme et en architecture comme un processus visant soit à revendiquer la propriété matérielle de l'espace par des personnes, soit à obtenir la possibilité d'en faire usage [5]. L'appropriation ne se réduit toutefois pas à ces processus matériels. Elle est aussi un processus intellectuel à travers lequel une personne s'engage dans un espace, le comprend, l'organise, selon des critères

NOTE

¹ Cette étude est menée dans le cadre d'une thèse de doctorat en philosophie débutée en 2022. Quarante patients ont été interrogés lors d'entretiens semi-directifs dans quatre hôpitaux parisiens. Les questions portaient sur les conditions spatiales de prise en charge à l'hôpital, les effets de la maladie sur la perception et l'usage de l'espace, et plus généralement sur les attentes et les rapports que les patients entretiennent avec leur lieu de soin. Les malades interrogés sont des personnes qui restent longtemps à l'hôpital (au moins trois semaines) ou qui y vont régulièrement (pour leurs traitements, opérations ou consultations).

propres, et donc lui donne sens et cohérence avec son identité personnelle [6].

■ **L'appropriation doit davantage être comprise comme un processus mental et moral**, dynamique et singulier entre une personne et un espace, par lequel la personne va tout à la fois subjectiver l'espace et spatialiser sa subjectivité en lui donnant une forme. L'un et l'autre procèdent de mécanismes d'animation, de personnalisation ou d'identification de l'espace par l'être humain par projection d'images ou projections de soi, ou plus globalement par projection de l'image qu'il se fait de lui, et a fortiori qu'il juge bonne. Nous pouvons alors définir ainsi l'appropriation : quand le territoire psychique se superpose adroitement et précisément au territoire physique ; c'est-à-dire quand il est possible de donner une cohérence, une logique, à l'espace qui nous entoure en lui attribuant un sens qui s'inscrit dans nos représentations. Les points de recoupement sont nombreux avec ce que Georges Canguilhem décrit, en des termes plus fondamentaux, comme l'activité normative inhérente au vivant.

ÊTRE SUJET DE SON MILIEU

Chez Canguilhem, la vie, qui pour tous les vivants se déploie dans un milieu, est avant tout une activité d'évaluation, de polarisation (c'est-à-dire de distribution entre ce qui est apprécié et ce qui ne l'est pas), et de valorisation des éléments en présence [7].

■ **La vie normale est adaptative et extensive**. Le vivant peut structurer son milieu et y inventer des normes. La possibilité de donner des normes à son milieu caractérise la bonne santé, ou l'état normal des individus. Une personne en bonne santé est capable de modifier les règles qu'elle donne à son milieu si les paramètres (en elle-même ou dans le milieu) viennent à changer. Le normal se caractérise donc par la souplesse et la force d'invention de la personne qui, toujours, réagit au milieu et le forge en même temps. À l'inverse, une vie pathologique est éprouvée par un vivant qui

L'appropriation est un soin pour les patients pour qui l'hôpital devient un lieu habitable et où ils peuvent maintenir une image d'eux-mêmes qu'ils jugent bonne

a perdu, totalement ou en partie, son pouvoir de structuration du milieu. Le normal et le pathologique, qui sont des états qualitatifs, individuels et subjectifs, ne peuvent donc être appréciés que par l'individu qui les vit, en fonction de la capacité normative qu'il est en mesure d'exercer [8].

■ **Cette activité normative des vivants est aussi, chez les individus conscients**, l'activité d'un sujet, c'est-à-dire d'un centre auquel se rapportent des normes. Pour Canguilhem, la subjectivité naît de la normativité, puisque les normes ne sont produites qu'à partir du sujet créateur

de sens (dans la double acception de la direction et de la signification) [9]. Toute structuration du milieu est alors subjectivation de celui-ci ; une opération vitale et psychique qui donne un sens aux comportements et aux dispositions en présence au regard d'un centre de référence : la personne, ses aspirations et ses préférences. C'est à travers ce processus que l'individu normatif devient sujet. La maladie qui trouble la capacité normative des personnes provoque alors fréquemment des sensations de perte de soi. Recouvrer un état normal est par conséquent une double opération. D'une part, l'individu doit suivre un traitement ou attendre de se remettre des dysfonctionnements physiologiques qui ont causé la maladie ou la crise. D'autre part, il doit trouver un sens à la vie qui commence ou se poursuit avec la maladie, en donnant sens à la fois à la maladie et à l'existence qui l'intègre [10].

UNE PRIORITÉ EN MÉDECINE

La médecine, si elle se conçoit comme un soutien à la vie, doit alors aussi être un soutien au sujet, c'est-à-dire à l'activité normative, vitale, centrée et singulière, qui fonde le sujet. Une médecine qui cherche à soigner un malade est indissociable d'un soin qui vise à faire en sorte que celui-ci puisse encore ou de nouveau s'éprouver comme sujet. Dans ces conditions, la médecine, dont Canguilhem et les philosophes du soin [11–16] rappellent les priorités, se doit

RÉFÉRENCES

[1] Varda A. Cléo de 5 à 7. Rome-Paris films. 1962.

[2] Bachelard G. La poétique de l'espace. Paris: PUF; 2012. p. 43.

[3] Weil S. La condition ouvrière. Paris: Gallimard; 2002. p. 339–45.

[4] Gendarme-Cerquetti R. Fils de Garches. The Kingdom. 2022.

[5] Zetlaoui-Leger J. Qu'est-ce que l'appropriation ? Contribution scientifique et technique sur la notion d'appropriation dans les opérations d'aménagements urbains durables. Union sociale de l'habitat. Juillet 2012. <https://hal.science/hal-01810500/document>

d'être particulièrement attentive à l'interprétation que le malade fait de son état, au sens qu'il donne à son existence, et à ses tentatives de structurer son milieu. C'est par ce biais que le soignant peut approcher avec justesse la subjectivité de son patient, et ainsi seulement la soutenir au mieux.

■ **Entremêler de la sorte la philosophie de Canguilhem, de Weil, de Bachelard**, et les travaux sur la notion d'appropriation donne toute leur importance aux paroles des patients qui parviennent plus ou moins bien à revêtir l'hôpital d'images auxquelles ils donnent un sens, ou qui regrettent leur impossibilité de le faire. Cette analyse montre que l'appropriation excède largement la question de la propriété ou de l'usage d'un lieu, pour l'ancrer davantage dans les processus de normativité, mais aussi de subjectivité, qui sont tout à la fois les horizons du vivant et les objectifs de la médecine. L'appropriation, qui pourrait sembler superflue ou absurde à l'hôpital, où d'autres priorités abondent, entre les urgences de la survie et le manque de lits, nous apparaît malgré tout cruciale pour le soin, et même comme une des conditions du soin si on l'entend comme une activité autant technique que relationnelle visant à soutenir la normativité et la subjectivité du malade.

■ **Sans poser une équivalence stricte entre milieu et espace** (la notion de milieu portant plusieurs dimensions, historique, sociale, psychologique, etc.), il apparaît que l'hôpital, qui est ponctuellement un milieu de vie en étant un milieu de soin, se révèle plus ou moins à

même d'accueillir l'aventure des personnes dans l'espace et, partant, leur subjectivité. Si l'hôpital apparaît hospitalier quand il peut être connoté de métaphores positives et valorisées par la personne, il peut également faire obstacle à la recherche de sens et de continuité de la vie à travers la maladie pour de nombreux patients. Les paroles des malades citées plus haut sont révélatrices des rapports qu'ils entretiennent avec les espaces de soin, et de l'importance de ce rapport pour le soin.

PEUPLER L'ESPACE DE SOI ET DES AUTRES

L'appropriation est bel et bien un soin pour les patients pour qui l'hôpital devient un lieu habitable, même temporairement, et dans lequel ils peuvent maintenir une image d'eux-mêmes qu'ils jugent bonne ainsi que leur estime de soi.

■ **La philosophe Agata Zielinski décrit comment la maladie ou le vieillissement** peuvent venir troubler l'estime de soi des personnes qui se voient vulnérables, fragiles, là où elles se sentaient fortes. La prise en charge à l'hôpital et la privation du domicile qu'elle engendre rompent avec l'ordonnement de l'espace domestique et habituel façonné par les individus, qui décrit une certaine vision du monde et de leur personnalité, dans lequel ils peuvent choisir ce qu'ils montrent à autrui ou ce qu'ils souhaitent garder caché. À l'hôpital, nécessairement, les dispositifs médicaux sont nombreux, et les pièces sont agencées pour le travail des soignants plus que pour les activités ordinaires

des patients [17]. Maladie et espace de prise en charge s'additionnent alors comme deux épreuves contre l'estime de soi.

■ **Toutefois quelques dispositions, objets ou matériaux agissent comme des écrans** sur lesquels il est possible de projeter son identité, des miroirs qui renvoient à la personne sa singularité, ou des ponts qui la relient à son histoire ou sa communauté. Certains espaces de l'hôpital peuvent être emplis de souvenirs, d'usages, de métaphores qui lui rappellent des pans de son existence, des personnes qu'elle aime, des facettes de sa personnalité [18]. Emanuele Coccia, philosophe, rappelle qu'il est impossible de vivre dans la pureté géométrique de l'espace, mais que les lieux deviennent vivables quand on les peuple d'objets porteurs de sens et de souvenirs, qui sont « *animés de cette même vie qui nous vivifie* » et qui transforment l'espace en une « *machine d'animation* » [19]. Dans son analyse de *Cléo de 5 à 7*, la philosophe Céline Lefève note que « *les espaces (médicaux en particulier) ne deviennent vivables, a fortiori soignants, qu'en fonction de la présence humaine qui les peuple* » [20]. L'architecture et les objets participent à peupler l'espace de figures humaines et de personnes aimées s'ils sont dès le départ réfléchis comme des supports, non seulement à la médecine dans sa virtuosité technique, mais aussi au soin, dans son étayage de la subjectivité. ■

RÉFÉRENCES

- [6] Di Masso A. Appropriation d'un lieu. In: Marchand D, Poi E, Weiss K (dir.). Psychologie environnementale : 100 notions clés. Malakoff: Dunod; 2022. p. 25-8.
- [7] Canguilhem G. Le vivant et son milieu. La connaissance de la vie. Paris: PUF; 1992. p. 165-97.
- [8] Canguilhem G. Le normal et le pathologique. Paris: PUF; 2018.
- [9] Badiou A. Y a-t-il une théorie du sujet chez Canguilhem ? L'aventure de la philosophie française. Depuis les années 1960. Paris: La Fabrique Éditions; 2012. p. 65-79.
- [10] Lefève C. Autour de Canguilhem. Paris: PUF; 2024. p. 175-86.
- [11] Barrier P. La blessure et la force. Paris: PUF; 2010.
- [12] Worms F. Le moment du soin. À quoi tenons-nous ? Paris: PUF; 2010.
- [13] Pierron JP. Philosophie du soin. Économie, éthique, politique et esthétique. Paris: Hermann; 2021.
- [14] Marin C. La maladie, catastrophe intime. Paris: PUF; 2014.
- [15] Benaroyo L, Lefève C, Mino J, Worms F. La philosophie du soin. Éthique, médecine et société. Paris: PUF; 2010.
- [16] Lefève C. Devenir médecin. Cinéma, formation et soin. Paris: PUF; 2012.
- [17] Zielinski A. Être chez soi, être soi. Domicile et identité. Études 2015;(6):55-65.
- [18] Besse JM. Habiter. Un monde à mon image. Paris: Flammarion; 2013.
- [19] Coccia E. Philosophie de la maison. Paris: Rivages; 2021.
- [20] Lefève C. L'attente du diagnostic de maladie grave comme renaissance dans *Cléo de 5 à 7*, d'Agnès Varda. In: Worms F, Marin C (dir.). Naître et renaître. Paris: PUF; 2020. p. 211-40.

Déclaration de liens d'intérêts

L'autrice déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.