



HAL
open science

Patrimoine culturel immatériel, territoire et résilience

Yann Leborgne

► **To cite this version:**

Yann Leborgne. Patrimoine culturel immatériel, territoire et résilience. CIST2018 - Représenter les territoires / Representing territories, Collège international des sciences territoriales (CIST), Mar 2018, Rouen, France. pp.346-351. hal-01854397

HAL Id: hal-01854397

<https://hal.science/hal-01854397v1>

Submitted on 6 Aug 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Patrimoine culturel immatériel, territoire et résilience

L'inventaire du patrimoine culturel immatériel des centres hospitalo-universitaires

AUTEUR

Yann LEBORGNE

RÉSUMÉ

L'élaboration de nouvelles représentations du territoire peut relever d'un soin. C'est ce sur quoi repose l'inventaire du patrimoine culturel immatériel des centres hospitalo-universitaires (CHU). Engagé sur l'initiative du CHU de Rouen, puis à Angers et à Caen, ce projet de recherche-action met en lumière les ressorts symboliques et imaginaires des hôpitaux à travers l'étude de leurs pratiques et représentations professionnelles. En partant d'une réflexion selon laquelle le soin traduit des territorialités, cette communication interroge la patrimonialisation des cultures soignantes en la concevant comme une manifestation de résilience qui, s'opérant à l'échelle d'établissements hospitaliers en mutation, se nourrit d'autres résiliences, des soignants jusqu'aux patients. Nous nous appuyons pour cela sur l'exemple du service de la chambre mortuaire. La sauvegarde du patrimoine culturel immatériel hospitalier est alors mise au regard d'une territorialisation des lieux.

MOTS CLÉS

Hôpital, territoire, patrimoine culturel immatériel, résilience

ABSTRACT

Elaborating new representations of the territory can contribute to healthcare. This is the origin of the inventory of intangible cultural heritage in university hospital centres (CHU). Initiated by the CHU in Rouen, then in Angers and Caen, this action/research project highlights the symbolic and imaginary powers of hospitals through the study of their practices and professional representations. Starting from the thought that healthcare expresses territorialities, this communication questions the heritage enhancement of healthcare cultures by conceiving it as a manifestation of resilience which, taking place in evolving hospitals, combines with other forms of resilience from caregivers to patients. In order to do so, we rely on the striking example of the Department of the mortuary chamber. The territorialisation of sites is therefore seen as part of the safeguarding of hospital intangible cultural heritage.

KEYWORDS

Hospital, Territory, Intangible cultural heritage, Resilience

INTRODUCTION

Le « patrimoine culturel immatériel » désigne des pratiques et des représentations qui, transmises de génération en génération, procurent aux hommes un sentiment d'identité et de continuité. Cette catégorie patrimoniale fait l'objet depuis 2003 d'une convention de l'Unesco¹. Signée par la France en 2006, l'État met depuis en œuvre sur son territoire un inventaire du patrimoine culturel immatériel. De manière plus sensible encore que dans le cas des

1 Convention Unesco pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel [en ligne : www.ich.unesco.org/fr/convention].

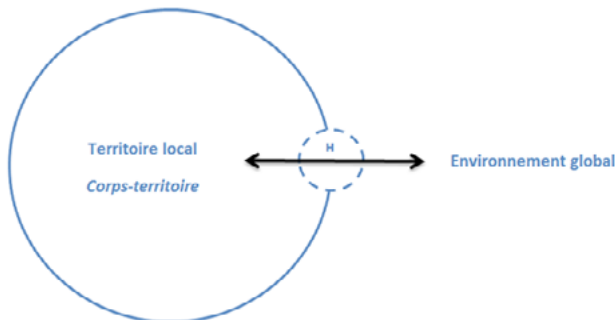
recherches systématiques conduites par les services régionaux de l'Inventaire général du patrimoine culturel, qui concernent le patrimoine culturel matériel, les opérations de connaissance du patrimoine culturel immatériel ne sont jamais dissociables d'enjeux sociaux et territoriaux. À partir de l'exemple hospitalo-universitaire en cours d'étude en Normandie, cette communication propose de questionner la relation entre la patrimonialisation de l'immatériel et la résilience.

Depuis 2013, le CHU de Rouen est investi dans un inventaire de son patrimoine culturel immatériel. Inscrite dans la durée puisque le projet s'est étendu au CHU d'Angers puis à Caen, cette opération découle des souffrances des personnels qui traversent des mutations économiques et organisationnelles (Safy-Godineau, 2013). Dans un contexte de transformations des hôpitaux publics, les difficultés ordinaires des soignants se conjuguent en effet avec un mal-être nourri par le sentiment fréquent d'une dévalorisation du travail et la crainte d'une déshumanisation des hôpitaux. La recherche et valorisation du « patrimoine culturel immatériel » a reposé sur l'hypothèse selon laquelle une part de ce malaise siège dans la perte de repères induite par les évolutions contemporaines. En questionnant le sens profond du travail soignant, des institutions hospitalières entreprennent aujourd'hui de re-connaître les registres symboliques et imaginaires qui cimentent leur identité.

1. L'HÔPITAL, UN « CORPS-TERRITOIRE »

La question territoriale est au cœur de cette problématique du patrimoine culturel immatériel hospitalier. Il est vrai que dans la tradition européenne la relation entre soin et territoire est forte. On prêtait autrefois aux rois thaumaturges en France et en Angleterre le pouvoir de guérir par le toucher (Bloch, 1983). Ces croyances plaçaient le roi dans un rôle d'intercesseur entre une puissance céleste, d'ordre divin, et les sujets vivant sur ses terres. Le désir de l'homme de maîtriser un corps dont le fonctionnement biologique lui échappe contribue probablement à expliquer pourquoi le pouvoir suprême exercé sur d'autres hommes est associé à l'image du pouvoir de guérir. Chaque corps est en effet un territoire propre, mais il s'inscrit dans une territorialité plus vaste ; celle de la communauté à laquelle l'être appartient. Le souverain qui incarne cette communauté défend ses terres contre les menaces ; il contrôle et s'assure du bon fonctionnement du corps social sous son autorité.

Figure 1. La territorialité hospitalière, à l'interface entre le territoire local et son environnement global



Il importe ici de ne pas restreindre la signification du mot territoire. Il ne s'agit pas seulement de l'espace contrôlé par un État, une institution, une collectivité. L'hôpital est un territoire où les hommes aspirent à se libérer de souffrances qui siègent dans leur corps, dans leur « géographie intime ». Le territoire est donc ici un corps symbolique. Ce corps est celui du patient, mais il appartient aussi à la société qui l'environne et qui délègue à la communauté hospitalière la responsabilité de le soigner. Ainsi les hôpitaux sont-ils inscrits dans un emboîtement d'échelles territoriales qui s'élargissent de l'individu vers des ensembles globaux. Les territoires hospitaliers sont d'ailleurs structurés comme s'ils reproduisaient un grand corps humain. Leurs lieux sont pour la plupart nommés en s'identifiant à des zones corporelles qui sont étudiées et soignées pour en corriger les dysfonctionnements. Ils traduisent alors un combat² contre un déterminisme naturel où l'homme, s'il était réduit à une réalité biologique et animale, serait la proie de ses pathologies, un être impuissant sur son « corps-territoire ».

2. UN TERRITOIRE DE RÉSILIENCE(S)

L'inventaire du patrimoine culturel immatériel mis en œuvre par les CHU est à la fois une expression de territorialité et un soin. Sur le plan de la territorialité, cette demande est institutionnelle ; elle émane des directions générales des établissements tout en étant placée sous l'égide des délégations culturelles ou des directions de la communication. Consistant en un recueil de témoignages et d'observations *in situ* réalisés par un chercheur, il s'agit de collecter et d'analyser les paroles et les pratiques du quotidien hospitalier. L'étude concerne l'ensemble des professionnels œuvrant sur le territoire des CHU. Sur la base du volontariat, des hospitaliers acceptent d'être investis par une enquête qui, menée au nom d'une sauvegarde du patrimoine culturel, s'emploie à repérer des systèmes de représentations qui se perpétuent dans ces établissements, et ce par-delà leurs incessantes et inévitables transformations. Ainsi, l'inventaire vise à placer des jalons et des repères qui soulignent la capacité d'intégration des changements par les communautés hospitalières. Il se voit également utilisé pour mettre en évidence les valeurs de leurs institutions, ce sur quoi les CHU fondent leur éthique.

Tout en étant le geste d'une autorité institutionnelle, la démarche a été conçue dès le départ comme un acte opératoire. Autrement dit, en se voulant pénétrante à travers un dispositif d'enquête, l'opération s'est posée comme une réponse à des souffrances de professionnels en proie à des doutes sur le sens de leur travail à l'hôpital. Le patrimoine culturel immatériel a été donc pensé comme une investigation libératrice. L'approche ne devait d'ailleurs pas conduire à patrimonialiser et figer des pratiques hospitalières, puisque celles-ci évoluent avec les innovations technologiques et les avancées de la médecine. Une relecture symbolique et imaginaire de l'hôpital serait libératrice du fait qu'elle saurait redonner des significations à un quotidien hospitalier manquant aujourd'hui de lisibilité, souvent violent et pétri de gestes techniques et de protocoles. Autrement dit, de nouvelles représentations de leur territoire pouvaient aider les hospitaliers à se dégager d'un « enfer du faire » dans lequel la production de soins et l'intensité du travail les ont parfois menés à s'enfermer.

On perçoit ici que l'inventaire du patrimoine culturel immatériel hospitalier se montre comme tout à la fois l'expression d'une territorialité institutionnelle et une action de recherche culturelle. Il est par ailleurs autant une manifestation territoriale qu'une opération émancipatrice et créatrice. On repère alors ici un dépassement qui, sur le plan théorique, s'apparente à une

2 Nous empruntons cette association des hôpitaux à des lieux de combats à Marie-Christine Pouchelle (2008).

résilience où se dévoile la capacité de territoires hospitaliers « à assurer leur pérennité en intégrant les perturbations dans leur fonctionnement » (Achan-Leygonie, 2001).

La résilience dont on parle est un phénomène multiscalaire. La démarche patrimoniale intervient en effet dans une dynamique globale où les territoires hospitalo-universitaires changent pour continuer d'exister dans un environnement économique et sociétal qui se libéralise (Domin, 2004). Au sein même des services hospitaliers, la question de la résilience concerne pleinement les agents qui continuent d'exercer leur métier par-delà (et tout en intégrant) les nouvelles contraintes organisationnelles et financières qui s'imposent à eux. Ainsi, cet inventaire du patrimoine culturel participe du soin de soignants qui, eux-mêmes, soignent « leurs » patients. L'opération s'inscrit dans une *chaîne signifiante* de prises en charge, de transformations et de dépassements. Elle manifeste une traversée de limites, de bornes, à partir desquelles un existant se renouvelle et se recrée.

Des exemples significatifs d'une telle traversée-résilience peuvent être mis en évidence au cours de l'enquête d'inventaire. C'est notamment le cas de manifestations qui ont été observées et décrites dans un service que l'on associe volontiers au « terme », à la fin : la chambre mortuaire du CHU de Rouen. Ces éléments ont été obtenus à partir d'observations et d'un recueil de témoignages conduits auprès du personnel. La démarche s'est voulue transdisciplinaire. La géographie culturelle se situe ici en continuité de travaux d'anthropologie hospitalière menés par des auteurs tels que Marie-Christine Pouchelle (2008) et Anne Monjaret (2011).

3. LA CHAMBRE MORTUAIRE : UNE BORNE D'UNE EXISTENCE À L'AUTRE

Dans l'hôpital, où l'on se préoccupe surtout de la sauvegarde de la vie, la chambre mortuaire occupe une place singulière. Ce lieu est en effet celui par lequel passent les patients qui n'ont pu être sauvés ; ceux pour qui, malgré leur lutte contre la maladie et la qualité de la médecine prodiguée, le combat s'est achevé par le décès. Après que la mort soit survenue dans le service de soins, et qu'une dernière toilette y ait été dispensée, le corps est transféré dans cette chambre pour y être préparé en vue d'une présentation à la famille. Ce passage ritualisé marque la sortie du défunt en dehors du territoire hospitalier avant l'inhumation.

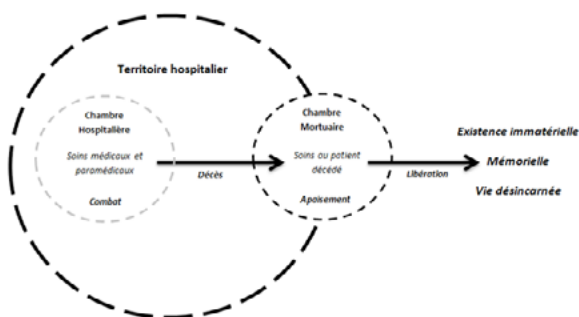
Bien sûr, la mention de la chambre mortuaire évoque une perspective funeste en contradiction avec les attentes que nourrit une prise en charge hospitalière. Pourtant, elle ne saurait être confondue avec le lieu de la mort. À l'instar de ce qui se joue dans les autres parties de l'hôpital, l'analyse des pratiques qui s'y tiennent révèle qu'elles sont dirigées vers la sauvegarde d'une vie humaine. À Rouen, cet aspect explique le placement de ce service sous l'égide de la Direction des soins. À travers la notion de « *patient décédé* » s'affirme l'appartenance de la chambre mortuaire à l'hôpital. Le défunt est un patient auquel on promulgue des soins.

Ce que les agents du service nous expriment de leur quotidien est intéressant car ils introduisent l'idée selon laquelle leur pratique libérerait une substance, d'ordre immatérielle, pouvant s'assimiler à l'âme du patient décédé : ils lui offrent un soin d'apaisement. Vis-à-vis de sa famille, il leur importe également d'adoucir le choc émotionnel provoqué par la disparition de leur proche. L'action exercée sur l'interface corporelle du décédé est alors dirigée vers l'intériorité affective familiale à laquelle le corps sera présenté.

Ces remarques nous indiquent que les préparateurs de la chambre mortuaire ne travaillent pas sur une matière morte. Ils œuvrent sur ce qui continue de vivre ; et ce même s'il s'agit

d'une forme d'existence différente de la précédente. Pour le défunt, son existence nouvelle est désormais idéale. Sa vie réside dans la mémoire de ses proches. Les actes que réalisent sur lui les agents hospitaliers vont viser à lui assurer le meilleur transit possible de la vie incarnée vers l'existence désincarnée. Le souci qu'ils accordent au réaménagement de sa superficialité corporelle relève dans ce cadre d'un rituel de passage. Il s'agit de médiatiser cette traversée qui s'opère de l'intériorité vers l'extériorité du « corps-territoire ». Cette traversée se traduit par une restauration du patient décédé. Ils s'efforcent d'effacer de son corps les marques de la maladie et de la mort. Ils cherchent à lui procurer l'apaisement du sommeil. En le maquillant avec une certaine adresse, les préparateurs s'emploient même à lui redonner une « *bonne mine* »³... la représentation d'une guérison...

Figure 2. La chambre mortuaire, le lieu d'une résilience



CONCLUSION

La proximité conceptuelle entre le territoire et le patrimoine a été depuis longtemps démontrée par les géographes (Di Méo, 1994). Notre expérience du territoire hospitalier dans des CHU, à partir d'une démarche d'inventaire du « patrimoine culturel immatériel », nous encourage aujourd'hui à explorer les relations entre les manifestations patrimoniales dites « vivantes », la territorialisation et la résilience.

C'est lorsque les territorialités changent que la question d'une re-connaissance du patrimoine culturel est soulevée. Les institutions hospitalières engagées dans ces opérations s'inscrivent dans ce schéma. Cependant, elles ne focalisent pas sur une ancienne architecture ou des objets. Elles interrogent des pratiques pour en déceler les significations et forger de nouvelles représentations de ce que sont les hôpitaux. Ces territoires décentrent ainsi leur matérialité. Ils se nourrissent d'une immatérialité par laquelle ils se recréent.

Bien sûr, cette substance patrimonialisée n'est pas qu'immatérielle. Elle réside dans un ensemble de relations complexes que les communautés hospitalières nouent avec leur espace, ses lieux et leurs patients ; des patients envers lesquels elles déploient *via* « la prise en charge », une territorialité qui se veut libératrice. Dans cette rencontre avec le souffrant,

3 Entretien avec Arnaud Lejeune, agent de la chambre mortuaire, CHU de Rouen.

l'acte du soignant peut prendre un caractère rituel qui dépasse l'univers du tangible. L'enjeu du soin devient la sauvegarde et la restauration de chacun dans l'œcoumène...

RÉFÉRENCES

- Bloch M., 1983, *Les Rois thaumaturges, étude sur le caractère surnaturel attribué à la puissance royale*, Paris, Gallimard.
- Di Méo G., 1994, « Patrimoine et territoire, une parenté conceptuelle », *Espaces et sociétés*, n° 78, p. 15-34.
- Domin J.P., 2004, « La nouvelle gouvernance sauvera-t-elle les hôpitaux publics ? », *Mouvements*, n° 32, p. 55-59 [en ligne : www.cairn.info/revue-mouvements-2004-2-page-55.htm consulté le 10/09/17].
- Monjaret A., 2011, « Le corps en miettes et la main réparatrice. Quand l'ouvrier se transforme en "chirurgien". Une expérience de la souffrance d'autrui à l'hôpital », *Communications*, n° 89, p. 57-70.
- Pouchelle M.C., 2003, *L'Hôpital corps et âme. Essai d'anthropologie hospitalière*, Paris, éd. Seli Arslan.
- Pouchelle M.C., 2008, *L'hôpital ou le théâtre des opérations. Essai d'anthropologie hospitalière*, Paris, éd. Seli Arslan.
- Safy-Godineau F., 2013, « La souffrance au travail des soignants : une analyse des conséquences délétères des outils de gestion », *La nouvelle revue du travail* [en ligne : www.nrt.revues.org/1042 consulté le 10/09/17].

L'AUTEUR

Yann Leborgne

Université du Havre – CIRTAI, IDEES
Ethnopôle – La Fabrique de patrimoines en Normandie
yann.leborgne@lafabriquedepatrimoines.fr