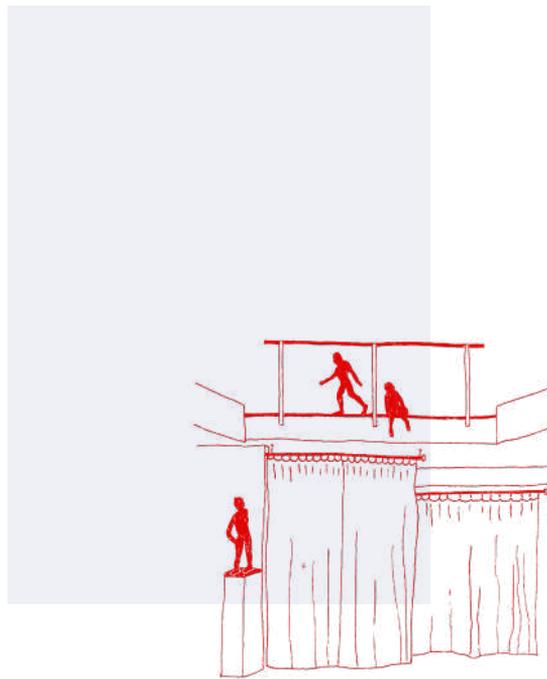


(MI)LIEUX D'HOSPITALITÉ

UNE EXPLORATION DES PRATIQUES ENTRE ART ET SOIN POUR
PENSER LA RECONVERSION DU CHU HÔTEL-DIEU À NANTES



LUCIE DAUM

RAPPORT DE RECHERCHE

POST-MASTER

2023/2024

-

CHAIRE ARCHIDESSA

« Le cerveau qui pense, qui calcule, qui décide n'est pas autre chose que celui qui rit, qui pleure, qui aime, qui éprouve du plaisir et du déplaisir. La vie humaine n'est pas un objet mais une expérience. »¹

1 _ DAMASIO Antonio, *Sentir et savoir, Une nouvelle théorie de la conscience*, Odile Jacob, 2021.

AVANT-PROPOS

POINT DE DÉPART

Cette recherche prend sa source dans le projet de fin d'études mené deux ans plus tôt et soutenu en juillet 2022 à l'ENSA de Paris-Val de Seine. Ce premier travail, porté en binôme avec Bénédicte Chevalier, prenait acte du déménagement imminent du CHU Hôtel-Dieu à Nantes¹ et venait interroger le devenir de ce patrimoine hospitalier.² Ce projet a alimenté des réflexions multiscalaires autour de la transformation du site et s'est articulé en trois temps. Dans un premier temps, l'analyse de site à l'échelle du territoire et de l'îlot a été fondamentale pour comprendre les enjeux de cette transformation. Dans un second temps, le projet urbain visait à définir les conditions d'un nouveau morceau de ville à travers une programmation plurielle, une attention particulière à l'espace non-bâti et à la création de perméabilités au sein du site. Enfin, le troisième temps s'est structuré autour de la reconversion de deux édifices ; Bénédicte a développé la restructuration de l'aile sud du bloc central en logements mixtes tandis que j'ai choisi de travailler sur la reconversion de l'actuel plateau des urgences en « centre de création thérapeutique ». Cette dernière proposition répondait à deux marqueurs symboliques : la permanence du soin sur un site historiquement hospitalier³ et l'appétence de la ville de Nantes pour l'art et la culture, point que nous développerons dans l'introduction.

Le contexte du diplôme a favorisé cette orientation. En effet, le projet de fin d'études s'est étalé de septembre 2021 à juillet 2022, une période marquée par la crise sanitaire du coronavirus au cours de laquelle les enjeux de santé mentale ont pris une place plus importante dans les débats. De plus, les enseignements du studio de projet « Trans/former l'existant » suivi à l'ENSA de Paris- Val de Seine ainsi que les séminaires de

1_ L'hôpital doit être transféré en 2026 dans un nouvel établissement actuellement en construction sur l'île de Nantes. Le projet architectural et paysagiste a été conçu par les agences Pargade et Signe paysage.

<https://www.iledenantes.com/operations/nouveau-chu-de-nantes/>

2_ CHEVALIER Bénédicte, DAUM Lucie, *Reconversion du CHU Hôtel-Dieu à Nantes, Prendre soin : de l'agrégat urbain dense au quartier perméable*, Rapport de PFE, ENSA Paris-Val-de-Seine, 2021-2022.

Des extraits de ce rapport sont consultables en annexes pp.105-121.

3_ « *Les Hôtels-Dieu successifs de l'île Gloriette* », article sur le site du CHU Nantes, source: AHHPSN (Association d'Histoire des Hôpitaux et du Patrimoine Santé de Nantes). <https://www.chu-nantes.fr/hotel-dieu-2>

la Chaire Archidessa nous ont sensibilisées aux enjeux de reconversion du patrimoine hospitalier, et plus largement, au thème de l'architecture thérapeutique. Bout à bout, ces conditions ont nourri notre intuition, celle de proposer un équipement public qui serait à la fois culturel et thérapeutique sur le site actuel du CHU Hôtel-Dieu à Nantes. Le soutien à la recherche post-master proposé par la Chaire Archidessa en mai 2023 s'est présenté pour moi comme l'opportunité de poursuivre ce premier travail. L'exploration d'espaces de soin à l'intersection entre art et santé aura permis d'approfondir les réflexions amorcées autour de la reconversion du plateau des urgences, autrement nommé « la Galette ».

REMERCIEMENT

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes qui m'ont encouragé et accompagné dans ce travail de recherche.

À commencer par l'ensemble des partenaires et membres des comités de pilotage et d'organisation de la Chaire ARCHIDESSA « architecture, design, santé ». Les séminaires, les colloques, les rencontres et les échanges auront été source d'apprentissages et de motivation. Aux mécènes de la Chaire ARCHIDESSA et en particulier à l'agence AIA Life Designers qui, par son intérêt porté sur la reconversion du patrimoine hospitalier, m'a permis de poursuivre mes recherches à Nantes.

À Héloïse Nicolas, Sandra Walle, Corinne Rohard, Sylvie Ugarte et Rachel Bocher, pour m'avoir accordé de leur temps lors des entretiens. À l'association Entr'acte qui m'a ouvert les portes du 3 bis f et m'a accueilli lors de ma visite à l'hôpital Montperrin. Leur témoignage aura été une précieuse ressource.

À Gaspard et Charlotte pour les relectures et les conseils éclairés. Nos échanges ont été un cadre porteur dans lequel ont pu se lier et se délier nombre d'idées. À Jade, Bénédicte, Cindy et Nikki pour leur écoute et leur soutien.

SOMMAIRE

4	AVANT-PROPOS
4	Point de départ
5	Remerciements
8	INTRODUCTION
8	Art et hospitalité à Nantes
10	Cheminement
11	Art et santé
12	Pratiques actuelles
13	Enjeux de la recherche
14	Méthode et sources
19	1_ LIEU DE SOIN : MILIEU ARTISTIQUE
20	1.1. L'art comme thérapie, définition et contexte
23	1.2. L'espace à l'épreuve de la danse-thérapie
28	1.3. « La Galette » : une modularité adaptée
31	2 _ LIEU CULTUREL ET ARTISTIQUE : MILIEU D'HOSPITALITÉ
32	2.1. La diffusion culturelle <i>in et ex muro</i>
36	2.2. Un détour par le Musée d'arts de Nantes
40	2.3. « La Galette » : un centre culturel dédié au soin
45	3 _ HIATUS : ENTRE ART ET HOSPITALITÉ
46	3.1. Le 3 bis f : un lieu « absolument autre »
50	3.2. Du pavillon hospitalier au centre d'art
54	3.3. « La Galette » : expression d'une permanence

56 CONCLUSION

58 BIBLIOGRAPHIE

52 ANNEXES

- 64 Entretien avec Sandra Walle
- 68 Portfolio de visite : l'atelier de Sandra Walle
- 70 Entretien avec Héloïse Nicolas
- 74 Entretien avec Corinne Rohard
- 78 Rencontre fortuite au musée : art et architecture
- 80 Plans de l'hôpital de Montperrin
- 82 Plans et photographies du 3 bis f
- 86 Portfolio de visite : le 3 bis f
- 88 Prise de note de l'échange avec Rachel Bocher
- 89 Portfolio sensible de « la Galette »
- 104 Permis de construire de « la Galette »
- 105 Extraits du rapport de PFE
- 122 Reconversion de « La Galette »

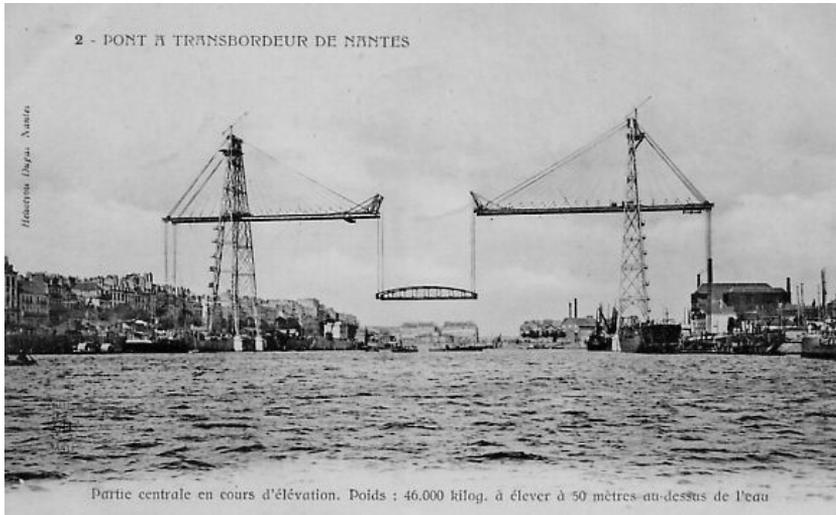


Figure 1 _ Carte postale représentant le pont transbordeur de Nantes

Photographie datée de 1902, ouvrage en cours de construction, architecte Ferdinand Arnodin.

© www.geneanet.org/cartes-postales/



Figure 2 et 3 _ Le circuit de la ligne verte à Nantes

© Le voyage à Nantes

Figure 2 _ Plan du circuit de la ligne verte dans la métropole nantaise

Figure 3 _ Passage de la ligne verte sur l'esplanade des Traceurs de Coques

INTRODUCTION

ART ET HOSPITALITÉ À NANTES

Une grande partie de cette recherche est basée à Nantes, un terrain particulier au regard du rapport qu'entretient la ville à l'art et la culture. Et pour cause : depuis plus de vingt ans, Nantes s'est forgé une identité forte autour de son dynamisme culturel. Dans les années 1990, la ville est affaiblie, la délocalisation de son industrie portuaire laisse derrière elle de nombreuses friches. L'enjeu de reconstruction est tel que la municipalité, sous la direction de Jean Marc Ayrault, mise sur l'art pour réanimer l'énergie de la ville dans l'attente des travaux de reconstruction, planifiés sur une période plus longue. Sous des formes variées, de l'art vivant aux productions plastiques, l'art est ainsi distillé un peu partout dans la ville -y compris là où l'on ne l'attend pas- dans la rue. Au cours du colloque « Villes & santé mentale » de 2022, Jean Blaise, alors directeur du voyage à Nantes, revient sur les débuts de l'expérimentation et affirme que « créer du trouble, de l'agitation intellectuelle, c'est bon pour la santé mentale »¹. Aujourd'hui, la culture est un élément central du rayonnement de la ville et de son territoire. À l'aune d'une programmation culturelle singulière et plurielle, « la Ville de Nantes affirme son identité culturelle »². Le voyage à Nantes se poursuit à travers la matérialisation de la ligne verte, circuit ponctué d'œuvres permanentes et temporaires dans les rues de la métropole (fig. 2 et 3).

D'autre part, la métamorphose de l'île dans les années 2000 est portée par l'équipe d'urbanisme d'Alexandre Chemetoff. Le plan guide de cette première phase opérationnelle s'appuie sur la reconnaissance des valeurs du patrimoine industriel avec l'idée d'Alexandre Chemetoff que « faire la ville sur la ville c'est avant tout poursuivre une histoire ».³ La démarche prend alors en considération l'émotion suscitée par le déménagement des chantiers navals, mais aussi l'attachement des habitants à cette histoire industrielle. La conservation du patrimoine

1_ « Villes & santé mentale », colloque international, Nantes métropole, Cité des Congrès de Nantes, 1er et 2 décembre 2022, pp. 56-57.

2_ « La Ville de Nantes accompagne l'art et la culture sous toutes leurs formes et développe son action auprès de toutes et tous. », Nantes Métropole.

<https://metropole.nantes.fr/territoire-institutions/nantes/competences-municipales/culture>

3_ Entretien avec Alexandre Chemetoff : « Faire la ville sur la ville c'est avant tout poursuivre une histoire », *Penser la ville by Nexcity*, 5 mai 2022.

<https://www.enviesdeville.fr/penser-la-ville/interview-alexandre-chemetoff/>

et la construction d'une nouvelle identité à partir de ce déjà-là illustre une certaine forme de réparation. Ce rapport à l'hospitalité à Nantes s'exprime enfin par le choix de se présenter depuis plusieurs années comme une ville inclusive et solidaire⁴ qui met en place des projets et des actions pour favoriser la mixité sociale et l'intégration de toutes les personnes au sein de son territoire. À travers son appétence pour l'art, les actions culturelles menées au sein de son territoire, son rapport à la santé et à l'hospitalité, la ville de Nantes nous apparaît comme un terrain fertile pour penser la spatialité des lieux au prisme de l'art et de la santé.

CHEMINEMENT

Le prisme d'entrée dans ce projet de recherche post-master a été celui de l'art-thérapie et de la conception de ses espaces dédiés. Au cours du diplôme, la transformation du plateau des urgences avait pour enjeu d'intégrer des éléments de conception différant entre pratiques artistiques dites conventionnelles et pratiques artistiques à visées thérapeutiques. À cette occasion nous avons échangé avec Héloïse Nicolas, psychomotricienne à la Maison de Solenn à Paris et alors en master de danse-thérapie. Basé sur son appréciation usagère de l'espace, nous y avons trouvé des éléments très concrets relevant de la qualité architecturale et de l'organisation des espaces. La proportion des salles de danse, la luminosité, les éléments de mobilier (miroirs, armoires, tables et chaises), le cloisonnement des espaces, ou encore les questions de seuils sont autant de paramètres soulevés au cours de nos échanges. Au cours de cette recherche, nous avons sollicité Héloïse une seconde fois et cherché à rencontrer d'autres art-thérapeutes. Notre entretien avec Sandra Walle, danse-thérapeute indépendante à Nantes, puis la visite de son cabinet a permis de croiser les regards vis-à-vis de cette pratique. Au gré des lectures et des rencontres, nous avons été amenés à nous intéresser à d'autres formes d'interaction entre art et santé, jusqu'à sortir de l'environnement strictement médical. Chacune de ces formes identifiées a soulevé des interrogations sur le cadre architectural, faisant évoluer notre regard de conceptrice.

4_ « Qu'est-ce qu'une ville inclusive et solidaire ? L'exemple de l'île de Nantes », *Transformation(s), le magazine du projet urbain de l'île de Nantes*, n°25, SAMOA, décembre 2020. <https://www.iledenantes.com/ville-inclusive-exemple-iledenantes/>

ART ET SANTÉ

L'idée d'un lien entre art et santé existe dès l'antiquité avec des penseurs tels qu'Aristote qui théorise le concept de « catharsis »⁵. Il affirme que l'art, particulièrement la tragédie, a des effets cathartiques sur le spectateur qui observe inconsciemment dans le jeu des acteurs, l'expression de ses propres désirs et pulsions. Ce processus, selon Aristote, est un moyen de purifier l'âme et de libérer certaines émotions telles que la peur et la pitié. Ce concept va influencer durablement et inspirer d'autres utilisations au fil des siècles, l'une d'elles apparaît dans la psychiatrie asilaire du début du XIX^e siècle. Sous l'initiative du marquis de Sade, alors interné, la maison de Charenton va organiser des représentations publiques de pièces de théâtre dans lesquelles s'investissent des acteurs professionnels, des infirmiers et des aliénés.⁶ L'initiative propose de distraire les malades de leurs maux et va contribuer à humaniser le traitement de la folie, qui est alors largement stigmatisée et réprimée. Cependant, ces spectacles font l'objet de controverses, accusés de mettre en scène la folie devant un public voyeur et malveillant, ils sont alors arrêtés.⁷ Ces initiatives ont néanmoins marqué un tournant dans la façon dont on concevait le traitement des troubles mentaux, en intégrant des formes d'expression artistique dans le cadre thérapeutique. L'association de l'art et de la médecine réapparaît au cours des années 1950-60 dans le sillage de la psychothérapie institutionnelle. Ce courant est initié par des figures comme Jean Oury et François Tosquelles qui considèrent l'hôpital psychiatrique comme un lieu de vie où la création et l'art deviennent des moyens d'expression et de réhabilitation. Le documentaire « La moindre des choses »,⁸ tourné à la clinique de La Borde par Nicolas Philibert, documente la préparation d'une pièce de théâtre jusqu'à sa représentation publique. Ce spectacle de théâtre investit aussi bien des soignants que des pensionnaires qui, selon les mots du documentariste, « expérimentent une autre idée de l'asile, plus proche de son sens premier, une expérience de vie commune qui embarque soignants et soignés dans la même aventure »⁹.

5_ Définition de « catharsis », CNRTL. <https://www.cnrtl.fr/lexicographie/catharsis>

6_ SEVESTRE Pierre, *Histoire de la psychiatrie. Eloge de la Maison de Charenton*, Information psychiatrique, 1976 pp.61-72.

7_ *Ibid.*

8_ PHILIBERT Nicolas, « La Moindre des choses », Les Films d'Ici, La Sept Cinéma, Les Films du Losange, France, 1996, 104 min.

9_ MANDELBAUM Jacques, Entretien avec Nicolas Philibert, Catalogue de la rétrospective Nicolas Philibert, Bpi-Centre Pompidou, novembre 2009.

	ART- THÉRAPIE	DIFFUSION CULTURELLE	ACTION CULTURELLE
ACTEURS/ MÉTIER	art-thérapeute	médiateurs culturels, artistes, soignants	artistes, soignants, administration
MODE D'INTERVENTION	- cabinet indépendants - interventions d'art-thérapeute au sein de structures publiques ou privées - séance individuelle ou atelier collectif	- interventions d'artistes à l'hôpital, en cliniques, en ehpad, etc. - pratique hors les murs, visites muséales - formats variés destinés aux patients et au personnel soignant	- partenariats entre établissements de santé et structures culturelles - ateliers ouverts sur l'hôpital et sur la ville
TEMPORALITÉS	- plusieurs séances sur la base d'un travail de psychothérapie	- événements ponctuels - séances d'intervention périodiques renouvelables	- résidences d'artistes de plusieurs mois - partenariat avec des structures culturelles qui s'étendent sur plusieurs mois à plusieurs années
ESPACES	- salle polyvalente/salle d'activité au sein d'établissements médicaux - cabinet libéral - salle de danse traditionnelle	- salle polyvalente/salle d'activité au sein d'établissements médicaux - amphithéâtre, hall, couloir d'hôpitaux - chambres - établissements culturels	- ateliers d'artistes, salles d'exposition, jardins - possibilités ouvertes, liberté dans le choix d'espace
EXEMPLES	- cabinet de danse-thérapie Erlebt à Nantes - la Maison de Solenn à Paris - associations pluridisciplinaires : Iris en Loire-Atlantique, o2dansetherapie à Paris	- association Tournesol, artistes à l'hôpital - partenariat entre le CHU et le Musée d'arts de Nantes	- 3 bis f (CH de Montpellier, Aix-en-Provence) - Ferme du Vinatier (CH Le Vinatier, Bron)

Figure 4 _ **Tableau descriptif**

Les 3 grandes typologies d'interaction entre art et santé

PRATIQUES ACTUELLES

Il existe aujourd'hui une multiplicité de manifestations et de projets artistiques en milieu hospitalier et dans les structures médicales. C'est notamment un objectif de l'État depuis plus de vingt ans. La première convention interministérielle « Culture et Santé » est signée en 1999, elle va favoriser la mise en place de projets culturels en milieu hospitalier. Parmi ces initiatives, nous avons identifié trois formes d'interaction entre art et santé : l'**art-thérapie**, la **diffusion culturelle** ainsi que l'**action culturelle**. Ces trois typologies de pratique ne sont pas strictement hermétiques entre elles, mais se distinguent par les acteurs impliqués, leur mode d'intervention, leur temporalité ou encore les espaces dans lesquels se déploient leur pratique. Afin de comprendre ces spécificités, nous les avons identifiées et classées ci-contre sous forme de tableau descriptif (fig. 4). Elles seront chacune définies et développées dans les trois parties du rapport.

ENJEUX DE LA RECHERCHE

Malgré le développement des pratiques et la reconnaissance scientifique des effets cathartiques de l'art sur la santé, les espaces de pratique sont très rarement évoqués, voire absents des écrits. Ce travail se base sur l'exploration de ces trois formes de pratique à l'intersection entre art et santé et s'intéresse aux différentes typologies spatiales qu'elles convoquent. Chaque cas d'étude a permis d'intégrer des réflexions spécifiques autour de la conception des espaces au croisement de l'art et du soin. Le plateau des urgences du CHU Hôtel-Dieu à Nantes, par ses caractéristiques constructives et symboliques, que nous développerons, a servi de support de projection pour penser une nouvelle typologie à l'intersection des trois autres.

Problématiques : Quels sont les espaces qui font la relation entre art et santé ? Quel rôle joue l'architecture dans la structuration de ce lien ?

Hypothèse : Certains éléments relatifs à l'architecture et au design soutiennent ou entravent les démarches de soin.

MÉTHODE ET SOURCES

CHEMINEMENT CHRONOLOGIQUE

Ce travail s'inscrit dans le prolongement du projet de fin d'études. La frise chronologie ci-après (fig. 5, pp. 16-17) nous permet de retracer l'ensemble des séminaires, visites, projets et événements qui ont participé à ce parcours, depuis notre première visite du CHU Hôtel-Dieu à Nantes jusqu'à la restitution de ce rapport.

DOCUMENTATION

Ce travail s'appuie sur un ensemble de sources existantes composées d'ouvrages, d'articles, de travaux de recherche, mais également d'un corpus de documents audiovisuels. Les sources bibliographiques ont été consultées à l'École Nationale Supérieure d'Architecture (ENSA) de Nantes, à la Cité de l'Architecture et du Patrimoine ainsi qu'à la Bibliothèque Unniversitaire Lettres du Tertre à Nantes. Cette prise de connaissance a permis de définir un cadre littéraire et conceptuel à la recherche. Les apprentissages acquis au cours du Projet de Fin d'Études autour de la reconversion du patrimoine hospitalier, en particulier les séminaires de la Chaire Archidessa « architecture, design, santé », ont également été mobilisés.

ENTRETIENS

Au cours de notre exploration, plusieurs entretiens formels et informels ont été menés auprès de personnes-ressources :

- Carine Delanoë-Vieux, docteure en design et directrice de projets culturels dans le domaine de la santé, le 10.11.2023 et le 23.09.2024
- Sandra Walle, danse-thérapeute indépendante à Nantes, le 29.01.2024
- Sylvie Ugarte, art-thérapeute indépendante à Nantes, le 23.02.2024
- Héloïse Nicolas, psychomotricienne à la Maison de Solenn et danse-thérapeute, le 23.02.2024 en visioconférence
- Corinne Rohard, chargée de médiation au Musée d'arts de Nantes, le 31.05.2024 au Musée d'arts de Nantes
- Rachel Bocher, psychiatre et chef de service à l'hôpital Saint-Jacques à Nantes, le 3.06.2024 au sein de son service

Une partie de ces échanges sont retranscrits en annexes. Leur diversité a permis de mieux saisir la structuration et le lien entre art et santé.

VISITES *IN SITU*

Notre corpus est composé de trois cas d'études illustrant les trois formes d'interaction entre art et santé relevées. Ces visites ont fait l'objet d'analyses spatiales. Elles sont restituées sous forme de reportages photographiques et complétées par des plans en annexes. Des dessins et schémas ont permis d'illustrer plus précisément notre propos et sont incorporés dans le corps du rapport.

Art-thérapie : visite du cabinet de danse thérapie Erlebt, en présence de Sandra Walle le 20.03.2024, photographies, relevés métriques et croquis de l'espace de pratique.

Diffusion culturelle : visites du Musée d'arts de Nantes le 18.05.2024 et le 31.05.2024, galeries, patio, salle pédagogique et chapelle de l'oratoire, photographies et croquis thématiques.

Action culturelle : - visite du 3 bis f à Aix-en-Provence, le 29.06.2024, hall, espace d'exposition (couloir panoptique, grande salle et cellules), jardin et pavillon Guiraud (studios de résidence et ateliers artistiques)

- session jardinage organisée par le 3 bis f, le 3.07.2024.

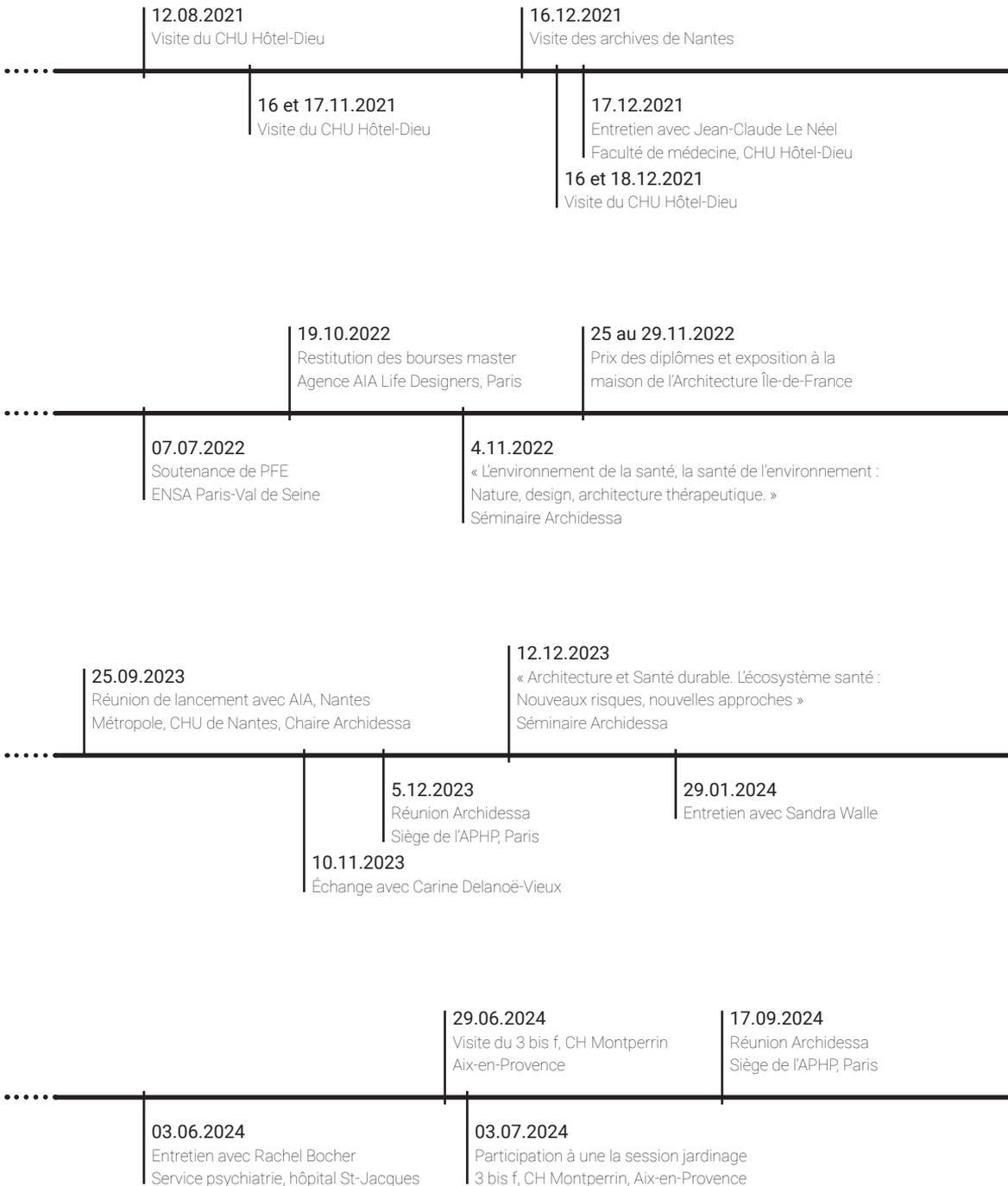
PLAN DU RAPPORT

Ce rapport est construit en trois parties. Chacune s'articule autour d'une des formes d'interaction identifiée reliant art et santé en s'appuyant sur une étude de cas. Dans un premier temps, nous aborderons l'art-thérapie. À partir de la compréhension du concept et de ses pratiques, nous analyserons deux cabinets de danse-thérapie situés à Paris et à Nantes. Dans un second temps, nous nous intéresserons à la diffusion culturelle en positionnant notre focale sur une pratique hors les murs, à travers le partenariat tissé entre le CHU et le Musée d'arts de Nantes. Dans un troisième temps, l'étude du 3 bis f, Centre d'arts contemporains dans l'enceinte du Centre Hospitalier Montperrin à Aix-en-Provence illustrera une forme particulière et originale dans la structuration du lien entre art et hospitalité. Chacune de ces parties sera conclue par un regard projectuel sur le CHU Hôtel-Dieu. Cette démarche vise à mettre en application les enseignements tirés des cas d'étude pour penser la reconversion de « la Galette » et ses potentialités.

NOTE DE L'AUTRICE

Sauf mention contraire, l'ensemble des documents iconographiques sont des productions de l'autrice.

Figure 5 _ **Cheminement chronologique**
 Du projet de fin d'études au projet de recherche post-master



19.01.2022

« Les lieux de la santé à l'épreuve de la crise :
mutabilité, flexibilité, élasticité, plasticité »
Séminaire Archidessa

05.04.2022

Conférence « Soutenir, ville, architecture, soin »
Pavillon de l'Arsenal, Paris

09.03.2022

« La régénération de la ville et la santé. Nouveaux liens à
l'épreuve des crises pandémiques »
Séminaire Archidessa

28 et 29.04.2022

Visite du CHU Hôtel-Dieu

9.02.2023

Finalistes pour le prix du meilleur PFE
2023 de l'Académie d'Architecture

08.09.2023

« Peut-on transformer l'architecture sanitaire du XX^{ème}
siècle ? Temporalité, pérennité, adaptabilité »
Séminaire Archidessa

05 à 07.2023

Participation au concours European
Villes vivantes /2, site du CHU hôtel-dieu à Nantes

05.05.2023

Visite du CHU Hôtel-Dieu organisée par European

23.02.2024

Entretien avec Héloïse Nicolas

28.02.2024

Entretien avec Sylvie Ugarte

31.05.2024

Entretien au Musée d'arts de
Nantes avec Corinne Rohard

20.03.2024

Visite du cabinet de Sandra Walle
Atelier Erlebt, Nantes

22 et 23.05.2024

Rencontres de la recherche architecturale,
urbaine et paysagère des ENSA(P) des Chaires.
ENSA Nancy

24.09.2024

Relevé photo au CHU Hôtel-Dieu

25.09.2024

« Futurs de l'Hôtel-Dieu : regards croisés »
Conférence et exposition, ENSA Nantes

6.11.2024

« L'hôtel-dieu nantais et l'architecture
hospitalière d'après guerre »
Conférence, ENSA de Nantes

18 et 19.10.2024

« L'hôpital du XX^{ème} siècle une histoire de solidarité franco-américaine »
Colloque international et visites architecturales, Saint-Lô

PARTIE 1

**LIEU DE SOIN :
MILIEU DE CRÉATION ARTISTIQUE**

1.1. L'ART COMME THÉRAPIE

DÉFINITION

L'art-thérapie est définie comme une psychothérapie à support artistique basée sur « l'utilisation thérapeutique de la création artistique. »¹⁰ Elle appartient au domaine du paramédical et peut être utilisée dans le cas de différents troubles, qu'ils soient physiques, mentaux ou sociaux. Jean-Jacques Giraud et Benoît Pain, respectivement artiste-peintre et professeur de philosophie, précisent que l'art-thérapie « permet d'améliorer la qualité de vie de la personne en difficulté dans son quotidien (maladie, souffrance, handicap ou blessure de vie), qu'elles soient passagères, de longue durée ou définitives. »¹¹ La Haute Autorité de Santé (HAS) la reconnaît comme une approche thérapeutique favorisant « l'état complet de bien-être physique, mental et social, résultant de la satisfaction des besoins du corps et du calme de l'esprit ». ¹² À travers des pratiques artistiques variées, l'art-thérapie est un outil de stimulation et d'expression cathartique. L'écriture, la musique, la danse, le théâtre, ou encore la création plastique sont autant de moyens d'expression développés dans le cadre thérapeutique. Jean-Pierre Klein, psychiatre et figure centrale de la théorisation de l'art-thérapie en France, distingue cependant l'art-thérapie d'un travail portant uniquement sur l'expression en soutenant que « l'art-thérapie inscrit l'expression dans un processus qui fait évoluer la forme. L'expression soulage mais la création, et la création suivie, transforme »¹³. En art-thérapie, l'expression détournée via un médium artistique va permettre une mise à distance de la souffrance. L'enjeu n'est pas de produire un objet fini à valeur artistique, mais plutôt de se concentrer sur le processus créatif.

L'évolution des pratiques médicales et paramédicales de ces dernières années a favorisé le renouvellement de l'enseignement en art-thérapie. Des écoles spécialisées telles que l'IEPA¹⁴, l'AFRATAPEM¹⁵ ou encore le

10_ KLEIN Jean-Pierre, *L'art-thérapie*, Presses Universitaires de France, Paris, 2023.

11_ GIRAUD Jean-Jacques, PAIN Benoît, « Présentation de l'Art-thérapie », *Hegel*, N° 4, 2015, pp.258-263.

12_ « L'art thérapie, une nouvelle approche du soin au CHU de Nantes », CHU Hôtel-Dieu, Nantes, 7 février 2019.

www.chu-media.info/article/a-corriger-lart-therapie-une-nouvelle-approche-du-soin/

13_ KLEIN Jean-Pierre, *op. cit.*

14_ Institut Européen de Psychologie Appliquée, <http://www.iepa.fr/>

15_ École d'art-thérapie de Tours, <https://art-therapie-tours.net/>

CIM¹⁶ proposent des cycles supérieurs ouverts aux acteurs du médical, paramédical et social. Une documentation scientifique internationale et multisectorielle en ressort, mettant en avant les bénéfices de l'art-thérapie sur le bien-être émotionnel ainsi que sur les paramètres physiologiques et cognitifs. Pourtant, la multiplication des projets d'art-thérapie semble s'être accommodée des espaces dont elle disposait, à l'hôpital comme dans d'autres structures médicales. Cette non-spécificité de l'espace demande une adaptation continue et l'utilisation de stratégies bricolées de la part des art-thérapeutes.

ESPACES DÉDIÉS

Les ateliers de musique, de danse, de peinture, et d'écriture proposés dans les établissements de santé se déroulent majoritairement dans des salles polyvalentes. Sandra Walle, danse-thérapeute que nous avons rencontrée à deux reprises, est parfois amenée à animer des séances dans diverses structures médicales, publiques et privées. Elle évoque les contraintes d'usage qu'elle peut parfois rencontrer comme ici dans une salle d'animation de résidence sénior où elle intervient régulièrement :

« Très souvent, il faut quand même pousser les tables pour se créer un espace. Et quand bien même on les pousse, elles sont là, dans un coin. »¹⁷

Selon la thérapeute, l'idéal serait d'avoir un espace plus neutre, une salle nue dans laquelle « chacun puisse avoir un espace d'intimité suffisant autour de lui ». ¹⁸ Reste que cette disponibilité spatiale est difficilement atteignable à l'hôpital au regard du statut des salles allouées aux séances d'art-thérapie. Ce sont des salles qui accueillent diverses activités et donc qui demandent une réorganisation systématique en matière d'aménagement. Une grande partie de la pratique est libérale et se déroule dans des cabinets en dehors de toute structure médicale. Ce cas de figure va offrir aux praticiens une plus grande maniabilité spatiale, mais peut aussi comporter certaines contraintes, que nous aborderons plus en détail dans la sous-partie suivante.

16_ Centre International de Musicothérapie, <http://musicotherapie.info/le-centre/le-cim/>

17_ Entretien avec Sandra Walle, annexe p. 64.

18_ *Ibid.*

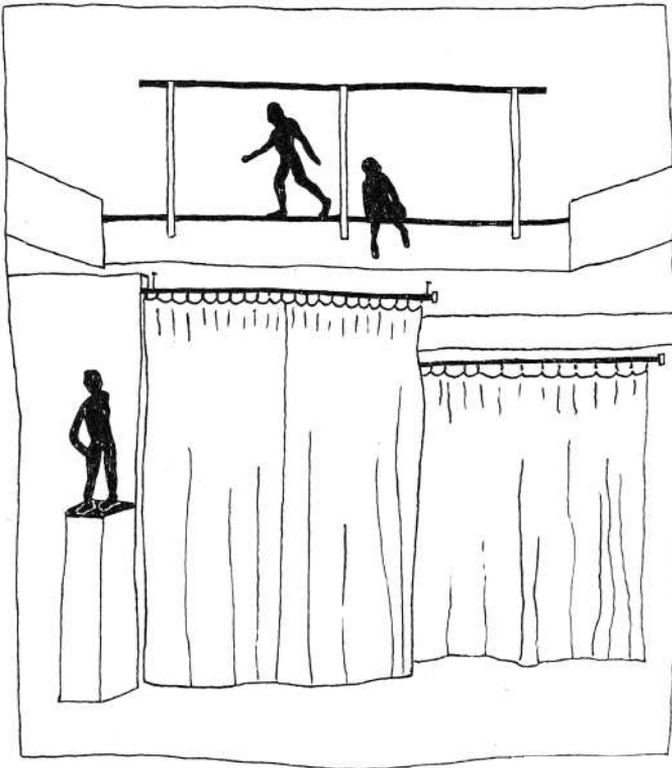


Figure 6 _ **Croquis de l'atelier de Sandra Walle**
Multiplication des rideaux et omniprésence des sculptures
Visite du 20.03.2024

1.2. L'ESPACE À L'ÉPREUVE DE LA DANSE-THÉRAPIE

DANSE ET SPATIALITÉ

Notre exploration des espaces qui relie l'art et le soin commence au sein de cabinets de danse-thérapie entre Paris et Nantes. La danse nous semble éminemment pertinente puisque l'investissement du corps y formalise un rapport particulier à l'espace. Héloïse Nicolas, psychomotricienne et danse-thérapeute à la Maison de Solenn précise dans cet extrait d'entretien cette relation entre corps et espace :

« En danse-thérapie, on parle et on travaille autour du corps, en particulier au cours de l'adolescence, c'est une question très importante de par toutes les transformations corporelles [...] donc la place du corps a une réelle importance dans le soin et pour cela, ça demande un certain espace pour pouvoir être en mouvement. »¹⁹

La mise en mouvement du corps en danse-thérapie vient activer l'imagination et la pensée pour permettre de libérer des émotions sans passer nécessairement par la parole. L'espace, la volumétrie, la matérialité, la lumière sont autant de paramètres susceptibles d'influer sur la démarche thérapeutique. Au cours de notre enquête, nous avons pu rencontrer et interviewer deux danse-thérapeutes qui ont évoqué différents éléments porteurs et éléments obstacles. Ces deux témoignages sur des espaces distincts d'une même forme d'art-thérapie ont permis d'identifier plusieurs dispositifs relatifs à la spatialité.

SITUATION DU CABINET

L'atelier Erlebt dans lequel exerce Sandra Walle se situe dans un quartier majoritairement résidentiel à proximité du square Canclaux, à l'ouest du centre-ville de Nantes. L'atelier est installé au rez-de-chaussée d'un pavillon et donne sur une impasse qui rend l'accès peu visible à l'échelle du quartier (fig. 7). La Maison de Solenn, est elle, située dans l'enceinte de l'hôpital Cochin et fait face au boulevard Port-Royal dans le 14^{ème} arrondissement de Paris. L'accès en surplomb du niveau de la rue se fait depuis un perron, ces quelques marches constituent une première transition entre espace public et espace de soin. Le parcours au sein

19_ Entretien avec Héloïse Nicolas, annexe p. 70.

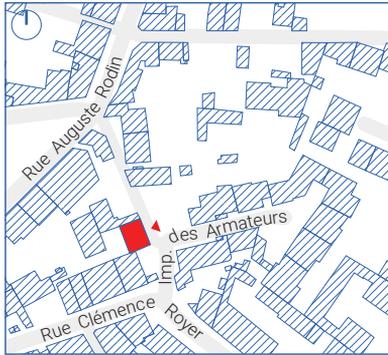


Figure 7 _ **Atelier Erlebt, Nantes**
Contexte pavillonnaire

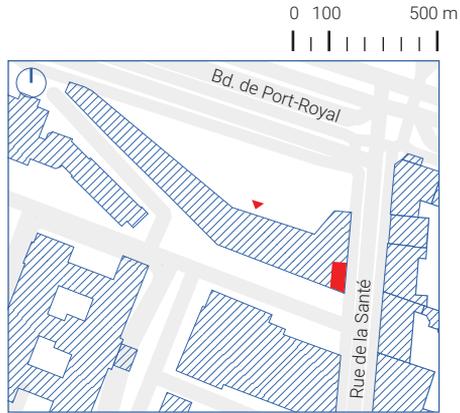
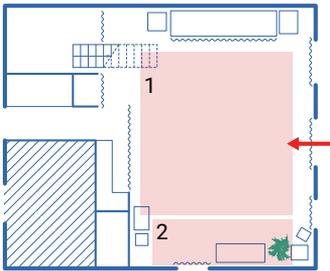
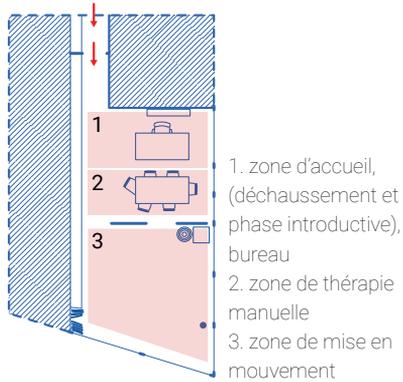


Figure 8 _ **Maison de Solenn, Paris 14^{ème}**
Contexte hospitalier



1. zone d'accueil, zone de danse
2. zone de déchaussement, espace utilisé comme « bureau » par la praticienne

Figure 9 _ **Atelier Erlebt, Nantes**
Volume unique et absence de seuil



1. zone d'accueil, (déchaussement et phase introductive), bureau
2. zone de thérapie manuelle
3. zone de mise en mouvement

Figure 10 _ **Maison de Solenn, Paris 14^{ème}**
Séquençage de l'espace

du bâtiment permettant d'atteindre l'atelier de danse marque une réelle mise à l'écart de l'extérieur (fig. 8).

SEUILS ET DÉLIMITATIONS

Le cabinet de Sandra Walle se présente comme un grand volume avec peu de séparation, seuls les sanitaires présentent une cloison maçonnée. Des espaces de stockage ainsi que la cuisine d'appoint sont dissimulés derrière des rideaux qui donnent un sentiment de flou aux contours. Cette configuration induit également une absence de seuil entre espace public et espace thérapeutique privé. Le cabinet étant en rez-de-chaussée, l'impasse débouche directement sur la zone de danse (fig. 9). Au cours de notre visite, Sandra Walle a évoqué son besoin de travailler entre les séances sur un bureau. L'absence de pièce annexe la prive d'un espace de travail adapté. Au contraire, l'espace utilisé par Héloïse Nicolas à la Maison de Solenn à Paris est davantage délimité et cloisonné (fig. 10). Deux pièces sont à sa disposition, la première est découpée en deux zones au cours de ses séances. Une première zone d'accueil permet de faire un point avant la séance et de se déchausser. La seconde zone est équipée d'une table de massage, permettant de faire de la thérapie manuelle. La troisième zone, plus spacieuse, est dédiée à la mise en mouvement du corps. Ici, la délimitation des espaces va permettre une meilleure appropriation par la praticienne et va générer un séquençage de la séance.

OUVERTURE SUR L'EXTÉRIEUR

L'ouverture sur l'extérieur est une question qui a été pointée du doigt par nos deux interlocutrices. Dans le cabinet de Sandra Walle, le rapport à l'extérieur est marqué par la présence de baies donnant directement sur la rue. Elles sont cependant dissimulées derrière des rideaux, ce qui préserve l'intimité tout en laissant passer la lumière du jour. Deux velux situés en toiture apportent une lumière zénithale douce et diffuse. Ils offrent une continuité visuelle avec l'extérieur sans exposer l'espace à la vue et aux regards. Pour sa part, la Maison de Solenn présente trois façades entièrement vitrées. Sur ce point, l'analogie établie par Héloïse Nicolas entre limites du corps et limites de l'espace nous éclaire :

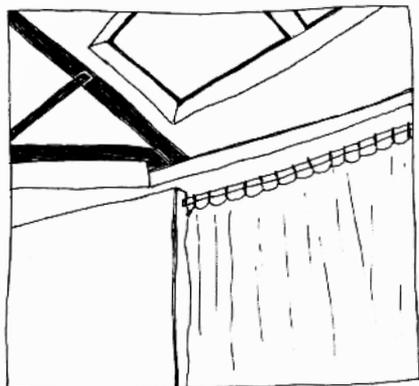


Figure 11 _ **Atelier Erlebt, Nantes**
 Double apport de lumière : direct zénital et indirect
 filtré derrière les rideaux

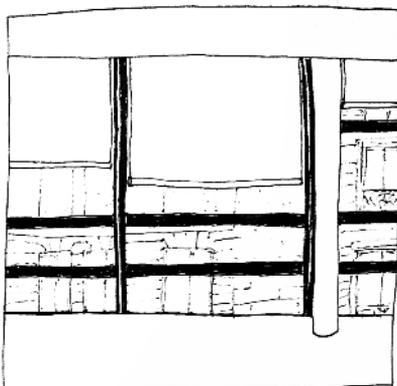


Figure 12 _ **Maison de Solenn, Paris 14^{ème}**
 Façade vitrée laissant apercevoir les immeubles
 voisins



Figure 13 _ **Atelier Erlebt, Nantes**
 Multiplication du mobilier et des sculptures
 qui empiètent sur la zone de danse

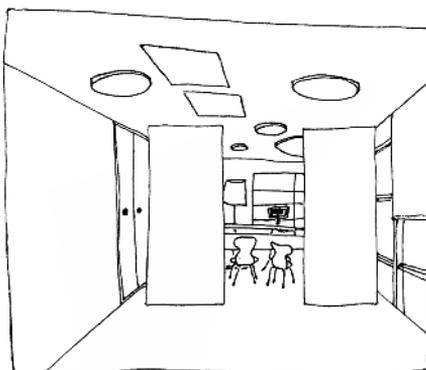


Figure 14 _ **Maison de Solenn, Paris 14^{ème}**
 Vue depuis l'espace de danse, délimitation précise
 des espaces

« Je vois très bien l'idée de pouvoir avoir beaucoup de lumière, c'est super effectivement, mais ça peut être également très angoissant pour des adolescents de ne pas vraiment avoir ces limites structurées entre le dedans et le dehors qu'eux ne ressentent pas trop avec leur corps. »²⁰

Le système de mur rideau du bâtiment est pensé comme une continuité vers l'extérieur qui incarne selon elle les symptômes des adolescents pris en soin.

MOBILIER

Sandra Walle loue son cabinet à une plasticienne-sculptrice avec qui elle partage l'espace. Ce dernier est marqué par la forte présence de sculptures (fig. 6 et 13). Certaines sont posées sur des meubles, ou installées sur des socles au sol, d'autres sont perchées en hauteur sur la mezzanine ou bien clouées aux murs. Sandra nous explique que ces personnages apportent d'emblée une présence, plutôt bénéfique à sa pratique, mais qui peut se révéler sur d'autres aspects contraignants pour la démarche thérapeutique. Différents éléments de petit mobilier (socles, commodes, banc, plantes) empiètent sur l'espace au sol, ce qui nuit à la lisibilité de la zone de développement et peut parfois limiter les patients dans l'expression corporelle. Un autre point concerne la présence de miroirs, typique d'un studio de danse. Dans les deux entretiens, les danse-thérapeutes ont indiqué ne pas avoir recours au miroir. Pour Sandra Walle le miroir se fait avec elle : « Je suis en miroir du groupe et inversement. »²¹ Pour Héloïse Nicolas, la présence de miroir sans installation occultante est très problématique pour « des ados qui ont des troubles de la conduite alimentaire, avec une image de leur corps qui est hyper compliquée, déformée »²² cela peut donc représenter une contrainte contre-productive, mais aussi perturbante pour les patients qui se concentrent sur l'expérience intérieure plutôt que sur leur apparence extérieure. Cette contrainte impose à la thérapeute de dissimuler ces miroirs ou de trouver des stratégies pour minimiser leur impact visuel : « On a des armoires sur roulettes qu'on déplace avant chaque groupe pour cacher les miroirs. »²³

20_ Entretien avec Héloïse Nicolas, annexe p. 70.

21_ Entretien avec Sandra Walle, annexe p. 64.

22_ Héloïse Nicolas, *op. cit.*

23_ *Ibid.*

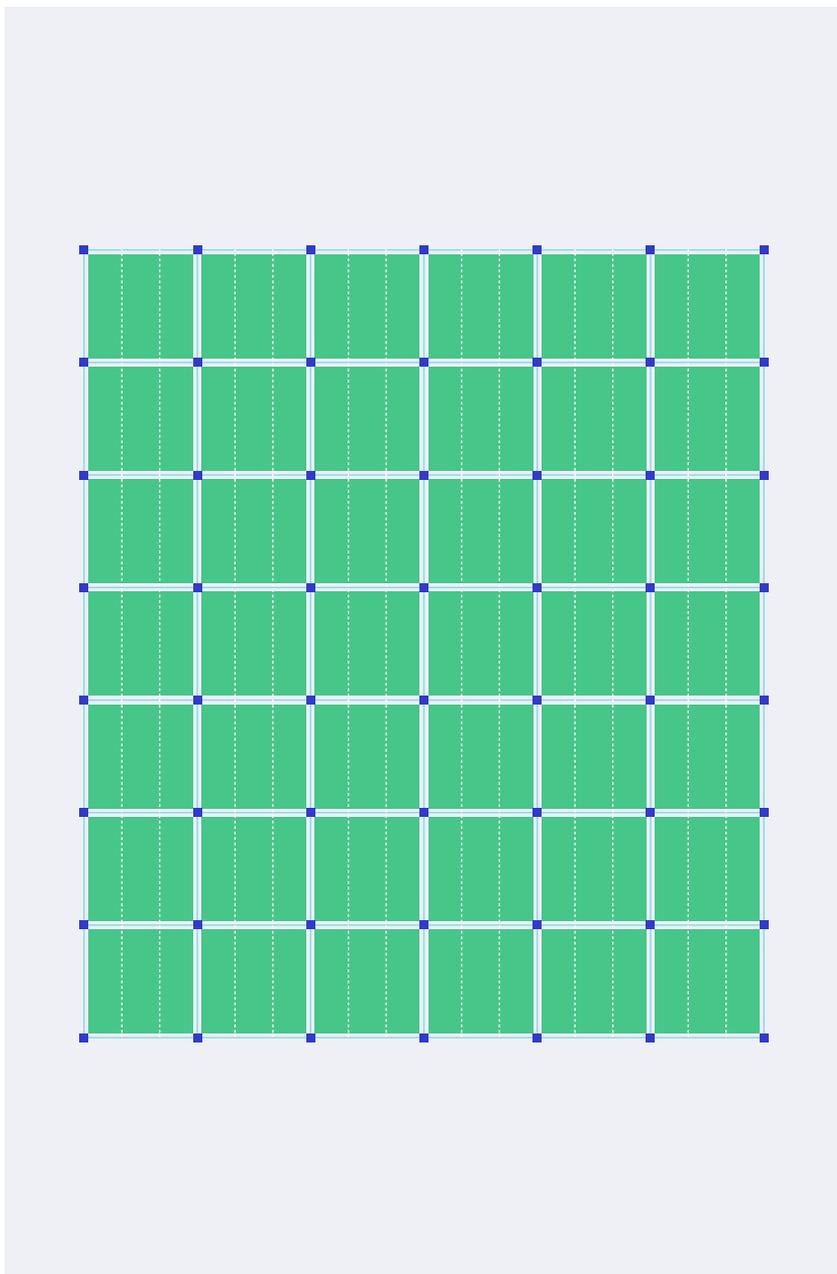


Figure 15 _ **Modularité et répétition**
Plan interprétatif de « la Galette », CHU Hôtel-Dieu

1.3. « LA GALETTE » : UNE MODULARITÉ ADAPTÉE

Les rencontres avec Sandra Walle et Héloïse Nicolas ont focalisé notre attention sur les besoins relatifs à l'espace de danse-thérapie, comme par exemple la notion d'adaptabilité, mentionnée à plusieurs reprises. En effet, la diversité des patients pris en soin engendre des exigences spécifiques. Le dimensionnement adéquat de la pièce, et plus particulièrement de celui de la zone de mise en mouvement du corps, peut varier en fonction du nombre de participants et des activités développées. Par ailleurs, indépendamment à la patientèle, l'aménagement de seuils bien définis ainsi qu'un séquençage clair de l'espace se sont révélés davantage porteurs.

Le plateau des urgences fait figure de mastodonte au sein du CHU Hôtel-Dieu. Sa construction est basée sur un plan rectangulaire de 84 x 72 mètres.²⁴ Son système constructif poteaux-poutres en béton suit une trame de 12 mètres par 12, lui conférant une grande capacité de réversibilité et un fort potentiel de reconversion. Les dalles sont supportées par des poutres dans les deux sens, subdivisées par 3 poutrelles dans l'axe nord-sud. La composition ci-contre souligne le caractère orthogonal de la trame, dont la répétition régulière dessine un même motif. Au total, le plan présente 42 modules de 144 m², pouvant se décliner d'autant de manières différentes. La monumentalité de l'édifice contraste avec l'échelle des cabinets d'art-thérapie étudiés. La subdivision des modules en trois respectant le rythme des poutrelles générerait un module intermédiaire de 4 mètres, donnant une meilleure appréhension des volumes et un dimensionnement davantage adapté aux pratiques d'art-thérapie. Ce découpage permettrait également de répondre à l'exigence d'un séquençage de l'espace pour une pratique d'art-thérapie. Dans cet objectif, un système flexible de panneaux coulissants ou de rideaux pourrait être envisagé, tirant parti du rythme structurant du bâtiment pour en maximiser l'adaptabilité. L'épaisseur des poteaux de 0,7 x 0,7 mètres laissent également la possibilité d'insérer entre eux des éléments de petit mobilier et de rangement, n'empiétant pas sur le volume principal.

24_ Permis de construire des urgences, octobre 1998, annexe p. 104.

PARTIE 2

**LIEU CULTUREL ET ARTISTIQUE
MILIEU D'HOSPITALITÉ**

2.1. LA DIFFUSION CULTURELLE *IN ET EX MURO*

DÉFINITION

La diffusion culturelle désigne un ensemble de politiques publiques visant à rendre les pratiques culturelles accessibles au plus grand nombre. Cette démarche repose sur l'idée que la culture, et notamment les œuvres d'art et le patrimoine, ne doivent pas être réservés à une minorité favorisée, mais doivent être partagés avec l'ensemble de la population.²⁵ La première convention interministérielle « Culture et Santé » s'inscrit dans ce sens. Elle est signée en 1999 et vise à renforcer l'accès à la culture pour les personnes en milieu de soins, améliorer la qualité de vie et le bien-être global de l'ensemble de la communauté sanitaire (personnes hospitalisées ou âgées, familles et proches, professionnels de la santé).²⁶ Elle est ainsi un moyen d'humaniser le parcours de soin.

ESPACES DE PRATIQUE

Depuis plus de vingt ans les projets se multiplient empruntant des formes variés. À titre d'exemples, l'association *Tournesol, Artiste à l'Hôpital*²⁷ participe à la vie culturelle des hôpitaux et tisse des liens entre artistes et personnels de santé. Dans ce cadre, des artistes aux disciplines artistiques diverses, interviennent aussi bien dans les espaces collectifs, des salles polyvalentes disponibles qu'au chevet des patients dans les chambres. Depuis 2016, dans le cadre du dispositif « Culture et Santé », Sophie Larger et Vincent Lacoste, respectivement designer et chorégraphe, développent le projet *Senior mobile*.²⁸ La conception d'assises mobiles permet aux personnes âgées en EHPAD de danser lors d'ateliers et de bals aux côtés d'une équipe de danseurs professionnels. À l'occasion du 5^{ème} séminaire *Art et Design* initié par le lab-ah,²⁹ Sophie Larger évoque les limites spatiales que peuvent présenter les structures d'accueil et la nécessité de son équipe à s'adapter :

25_ Histoire des politiques de « démocratisation culturelle », La démocratisation culturelle dans tous ses états, Ministère de la Culture et de la Communication, comité d'histoire, document établi par Pierre Moulinier, 28 avril 2011, révisé juillet 2012.

26_ « Culture et Santé », Le développement culturel en France, Ministère de la Culture. <https://www.culture.gouv.fr/Thematiques/developpement-culturel/le-developpement-culturel-en-france/Culture-et-Sante>

27_ Association d'intérêt général créée en 1990, elle propose des moments artistiques aux personnes hospitalisées ou isolées. <https://associationtournesol.com/>

28_ LACOSTE Vincent, « Senior mobile », sept-déc 2022, ADDP Micadanses-Paris <https://micadanses.com/residences/senior-mobile/>

29_ Laboratoire de l'accueil et de l'hospitalité du GHU Paris. www.ghu-paris.fr/fr/le-lab-ah

« En fonction des locaux, les modalités des interventions changent. Elles s'adaptent à l'architecture et aux contraintes des lieux d'accueil. À Saint Valéry-en-Caux, les locaux sont exigus, les danseurs vont à la rencontre des résidents dans leur chambre. »³⁰

Ces deux initiatives, *Tournesol* et *Senior mobile* témoignent d'une même volonté, délibérément inclusive, qui vise à distiller l'art jusqu'aux espaces les plus reclus et isolés. Une dernière illustration, à Nantes cette fois, est celle de l'intervention de la chanteuse Zaho de Sagazan. En décembre 2023, elle a investi la pièce de vie de l'EHPAD des Hironnelles de Sèvre, un atrium ouvert sur trois niveaux, articulés autour d'un mur végétal de huit mètres de hauteur. Ces projets démontrent la diversité des initiatives artistiques et culturelles en milieu hospitalier mais aussi la diversité des espaces qui sont mobilisés.

PARTENARIAT CHU ET MUSÉE D'ARTS DE NANTES

Un des enjeux de la diffusion culturelle est de développer des coopérations entre acteurs du monde culturel et secteur de la santé. C'est le cas à Nantes, dont le CHU développe depuis plusieurs années des partenariats avec de nombreuses structures culturelles locales. Parmi elles : le Musée d'arts de Nantes, le Muséum d'Histoire naturelle, l'Orchestre national des Pays de la Loire, le Centre Chorégraphique National de Nantes, la librairie Coiffard ainsi que plusieurs festivals artistiques.³¹ La pluralité de ces partenariats permet d'intégrer une offre artistique et culturelle variée à l'ensemble des services de l'hôpital. Le partenariat tissé avec le Musée d'arts de Nantes nous semble tout à fait intéressant à étudier au vu de ses projets, à la fois *in* et *ex situ*. D'un côté, le CHU accueille une fois par mois, un médiateur du musée au sein de l'unité enfant-adolescent sur le site de l'Hôtel-Dieu. De l'autre, deux unités de soins en psychiatrie bénéficient de trois visites au Musée d'arts, un groupe de patients adultes et un groupe de patients adolescents. Ces visites muséales représentent un moyen de décroïsonner l'hôpital. Le cadre esthétique du musée offre une forme d'évasion mentale aux patients, en dehors de l'environnement médicalisé. Dans son mémoire,

30_ Séminaire de recherche, Art et Design, Entre hostilité et hospitalité dans les lieux de soins, n°2, Faire avec, pratiques collectives entre soin et création, lab-ah, GHU Paris psychiatrie & neurosciences, 17 janvier 2020. pp.

31_ Accueil > CHU de Nantes > Culture et santé > Partenaires
<https://www.chu-nantes.fr/partenaires>

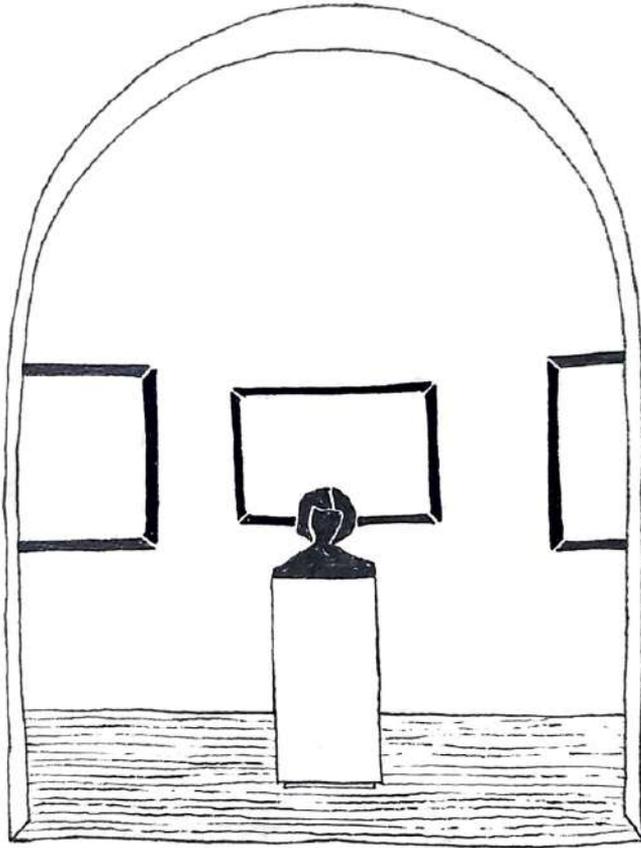


Figure 16 _ **Cadre sur cadres**
Scénographie muséale, Musée d'arts de Nantes

Leslie Labbé, diplômée de l'École du Louvre et chargée de projet au sein de l'association Culture & Hôpital³², évoque l'idée que « sortir de l'espace dans lequel on reçoit des soins c'est sortir du lieu quotidien de la maladie »³³. Elle soutient que la dimension non-médicale, spectaculaire et non-quotidienne du lieu en fait justement un milieu propice pour le soin. En outre, ces visites sont un moyen de rompre avec certaines formes d'isolement en favorisant les interactions sociales. La volonté commune au musée et au CHU est, *in fine*, de décroiser les soins de santé, offrir aux patients la possibilité de renouer avec le monde extérieur afin de favoriser une déstigmatisation et une visibilité sociale positive. Au cours de notre entretien, Corinne Rohard a insisté sur la dimension « prestigieuse » du musée, parfois vue comme inaccessible. Selon elle, la présence d'un médiateur culturel joue un rôle important pour les groupes et rassurant. On comprends ici que ce qui rend accessible le musée aux publics vulnérables n'est pas lié à l'espace ni à des dispositifs architecturaux inhérents au cadre muséal mais plutôt à un accompagnement incarné par l'équipe de soignants et de médiateurs culturels. Au sujet du déroulement des visites, Corinne Rohard suppose :

« J'ai l'impression que chacun s'est mis à chaque fois un peu au même niveau, il y a eu un échange libre entre les patients ados, les soignants, le personnel administratif. Ils découvrent ensemble le musée et la hiérarchie médicale s'efface. »

L'animation des visites par un intervenant extérieur à l'hôpital serait un moyen de reconsidérer les relations entre soignés et soignants, faisant ici écho aux mots de Carine Delanoë-Vieux :

« Mettre en œuvre des dispositifs culturels crée les conditions dans lesquelles personnels et patients s'éprouvent les uns les autres en mobilisant leur créativité et leur sensibilité autour d'une œuvre ou d'un artiste. C'est interroger autrement le contrat thérapeutique renvoyant chacun à des rôles étroitement fonctionnels. »³⁴

32_ L'association Culture & Hôpital a été fondée en 2003 et facilite le lien entre acteurs culturels et structures de santé pour mener des projets culturels en milieu hospitalier.

33_ Leslie Labbé, *La muséothérapie, Les potentiels thérapeutiques du musée*, Art et histoire de l'art, École du Louvre, 2021.

34_ DELANOË-VIEUX Carine, *Art et design : instauration artistique, entre hostilité et hospitalité des lieux de soins et habitabilité du monde*, Art et histoire de l'art, Université de Strasbourg, 2022, p. 317.



Figure 17 _ **Entrée du palais des beaux-arts**
Nantes, carte postale datée de 1908
© www.livet-histoire.fr/article522.html



Figure 18 _ **Esplanade du musée en 2017**
© Hufton + Crow, Stefano Graziani



Figure 19 _ **Rénovation de la verrière**
Musée d'arts de Nantes
© Stanton Williams



Figure 20 _ **Perspective du patio vers l'entrée du palais**
Musée d'arts de Nantes
© Stanton Williams

2.2. UN DÉTOUR PAR LE MUSÉE D'ARTS DE NANTES

Au cours de notre entretien avec Corinne Rohard, l'architecture du musée et son impact sur les groupes de patients a peu été évoqué, en dehors de sa dimension « prestigieuse ». Pourtant la démocratisation culturelle est au cœur de la restructuration du musée menée de 2011 à 2017 par l'agence d'architecture londonienne Stanton Williams. Au cours d'une présentation publique en avril 2009, Jean-Marc Ayrault, alors maire de Nantes, déclare que « l'objectif est d'attirer un public qui n'a pas l'habitude d'aller au musée ».³⁷ Dans cette partie nous développerons plusieurs caractéristiques du projet architectural qui traduisent cette volonté d'ouverture culturelle.

RELATION À LA VILLE

Dans le projet de restructuration, l'entrée principale du Musée d'arts de Nantes, a été entièrement redessinée (fig. 17 et 18) : les grilles d'origine ont été retirées, un large parvis piéton a été conçu rue Clemenceau à la place de l'historique escalier d'accès. Il est remplacé par un escalier monumental, agrémenté de gradins et d'assises ainsi que d'une zone d'exposition. Le nouveau hall est largement vitré et formalise une invitation à entrer dans le musée.³⁸ Il a aussi été question de créer de nouvelles connexions avec le tissu urbain environnant et de relier par l'intérieur la chapelle de l'oratoire du 17^{ème} siècle, créant une nouvelle traversée de l'îlot du musée.³⁹ Ces relations visuelles et physiques illustrent le choix affirmé d'intégrer le musée au cœur de la vie nantaise en rendant l'intérieur plus visible et les transitions plus fluides. Dans l'ouvrage *Le Musée d'arts de Nantes*, publié en 2017 conjointement à la livraison du chantier, Patrick Richard, architecte et muséographe du projet affirme que :

« la volonté architecturale consiste à ouvrir le musée sur la ville, le rendant ainsi plus accessible et démocratique ».⁴⁰

37_ BOUSSION Xavier, « Une touche anglaise pour le musée », Presse Océan, 7.11.2009 https://nantes.maville.com/actu/actudet_-Une-touche-anglaise-pour-le-musee-_loc-1146224_actu.Htm

38_ *Ibid.*

39_ Site internet de l'agence Stanton Williams, Musée d'arts de Nantes, France <https://stantonwilliams.com/fr/projets/musee-darts-de-nantes>

40_ WILLIAMS Stanton, *Le Musée d'arts de Nantes*, Paris, Archibooks, 2017, p. 10.

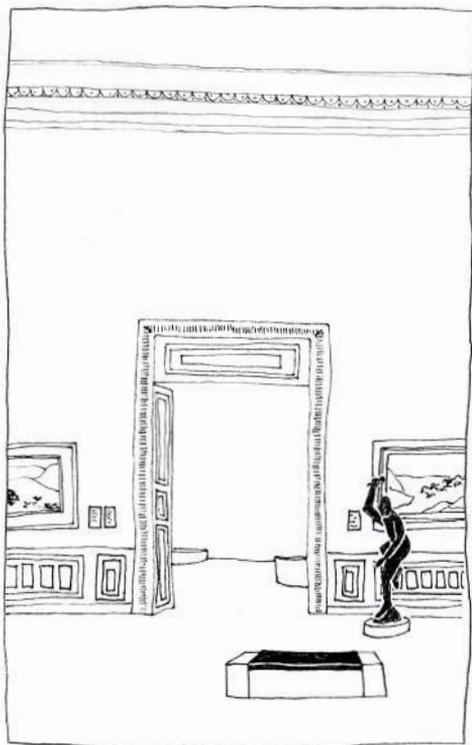


Figure 21 _ **Vue d'une galerie du 19^{ème} siècle**
 Dimension «prestigieuse» du musée : grande hauteur sous plafond, moulures, parquet en bois massif, mise en valeur des œuvres d'arts, luminosité.

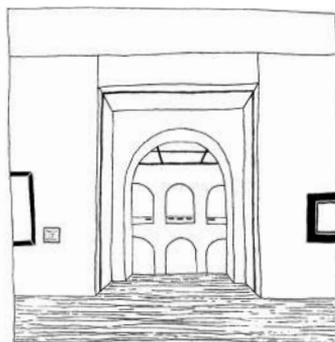
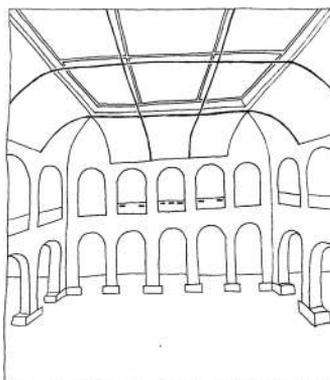


Figure 22 et 23 _ **Vues du patio**
 Dialogue entre le patio et les galeries du palais

LUMIÈRE NATURELLE

Dans le cadre de la rénovation, la charpente métallique existante a été intégralement rénovée, intégrant plusieurs innovations comme le système à quatre couches de verre pour répondre aux normes de conservation. Les galeries classiques ainsi que le nouvel espace dédié aux collections d'art contemporain, autrement nommé « le cube », disposent de grandes verrières qui assurent 70% d'éclairage naturel.⁴¹ Si cette lumière, diffuse et uniforme, est primordiale pour la bonne lecture des œuvres exposées, elle vient également profiter aux visiteurs, apportant un confort d'usage (fig. 19).

RESTRUCTURATION DU PALAIS

Au cours du chantier, le palais a fait l'objet de plusieurs transformations. La plus importante a consisté à décaisser son sous-sol pour insérer de nouveaux programmes : un auditorium, des ateliers pédagogiques ainsi que des espaces dédiés à la restauration et à la conservation d'œuvres.⁴² Cette opération a permis de faire apparaître une autre couche historique de l'édifice par la mise en valeur des murs de fondation en moellons qui sont renforcés par une structure en béton. Les galeries du Palais s'articulent autour d'un patio central, ouvert sur deux étages. Ici le style classique des galeries vient contraster avec cet espace central, un grand volume blanc dont les quatre murs périphériques disposent de deux niveaux d'arcades. Certaines de ces ouvertures laissent entrevoir les galeries adjacentes créant un véritable dialogue entre passé et présent (fig. 22 à 23).

Le musée pourrait être un espace d'échange où les relations se réinventent de manière moins différenciée et quadrillée. Selon cette conception, le musée serait un espace de bien-être, où le simple fait d'être entouré d'art et de beau favoriserait un sentiment de mieux-être mental. Par sa dimension monumentale souvent patrimoniale et la mise en scène des œuvres d'art, le musée devient une ressource pour prendre soin en *continuum* du cadre hospitalier.

41_ Stanton Williams, *op. cit.*

42_ *Ibid.*

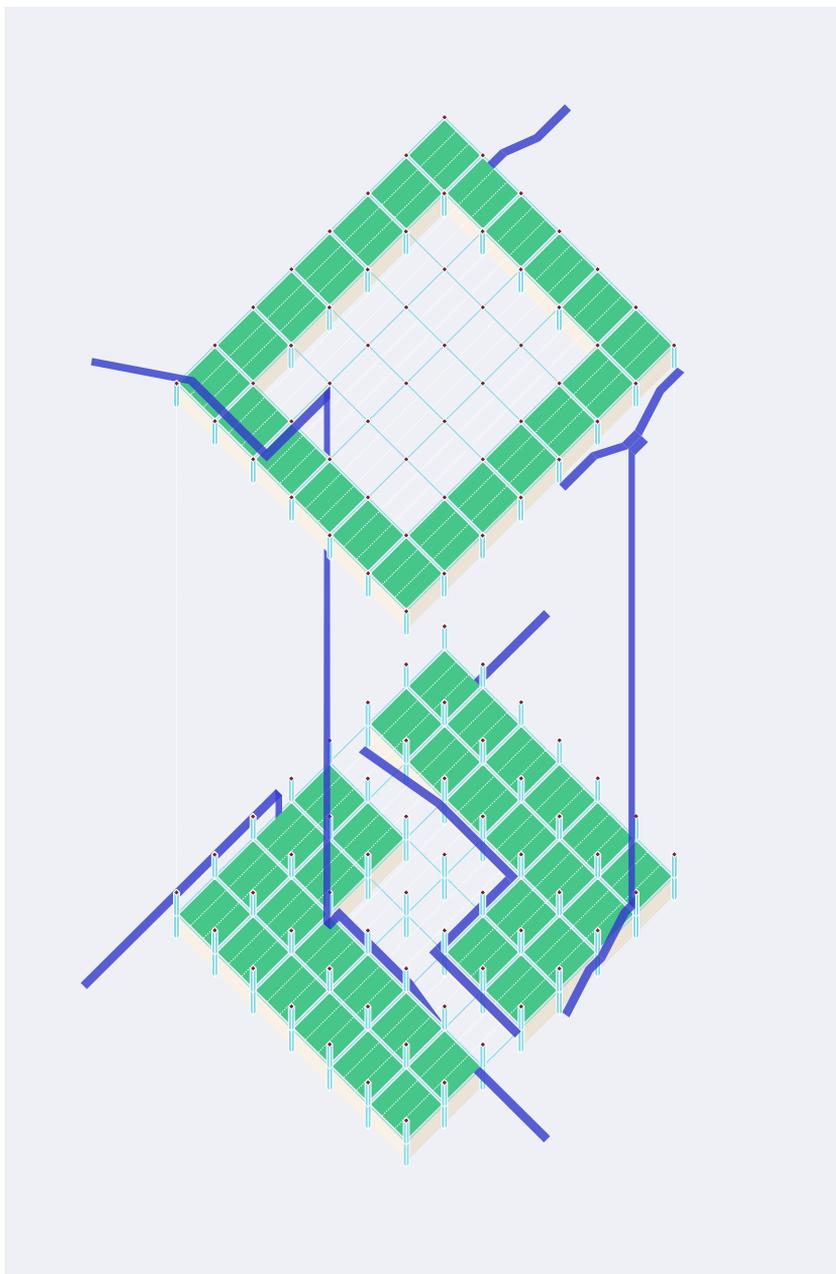


Figure 24_ **Démocratisation culturelle par les circulations**
Axonométrie éclatée de « la Galette », CHU Hôtel-Dieu.

2.3. « LA GALETTE » : UN CENTRE CULTUREL DÉDIÉ AU SOIN

Nous avons vu que la diffusion culturelle repose sur l'ambition de rendre l'art accessible à tous. Or, si le musée travaille à élargir son public, l'hôpital lui, est historiquement ancré dans des valeurs de démocratie et d'accès universel aux soins. Par sa fonction, il rythme la vie des gens et concentre une partie de la mémoire collective.

Notre intérêt pour le plateau des urgences s'est manifesté dès notre première visite de site au CHU Hôtel-Dieu. La monumentalité, la matérialité de l'édifice, ainsi que la présence d'installations techniques en façade nous ont évoqué deux centres artistiques majeurs (fig. 25 à 28, pp.42-43) : le Palais de Tokyo à Paris et sa transformation par les architectes Lacaton & Vassal, ainsi que le Centre Pompidou conçu par Renzo Piano et Richard Rogers. En tenant compte de ses caractéristiques et de son potentiel de reconversion, « la Galette » pourrait être repensée comme un complexe culturel majeur entièrement concentré sur le thème du soin.

« La Galette » est actuellement le premier accueil du public. De plus, il s'agit d'un bâtiment pivot dans la composition du CHU. Par sa fonction actuelle, il doit faciliter la circulation des patients vers les autres services de l'hôpital. Ainsi, six passerelles au total le relient aux bâtiments qui l'entourent : l'héliport du SAMU, l'aile est du bloc central et le plateau technique médico-chirurgical.

Dans ce collage, la volumétrie de l'édifice est repensée de telle sorte à favoriser la circulation de la lumière. Elle permet également de créer une intériorité qui se présente comme une invitation à entrer dans le centre culturel. Le réseau de circulations existantes, verticales (escaliers, rampes, ascenseurs) et horizontales (passerelles), est représenté par un ruban bleu. Ces flux sont conservés et complétés pour faciliter son accès. Dans cette projection, le cheminement vient matérialiser une promenade au sein du bâtiment qui se veut ludique et qui vient contraster avec l'orthogonalité rationnelle de l'édifice.



Figure 25 _ **Coursive technique et tuyauterie**
Plateau des urgences, CHU Hôtel-Dieu, Nantes
Visite du 24.09.2024



Figure 26 _ **Structure métallique apparente et tuyauterie**
Centre Pompidou, Paris, photographie argentique, 07.2019

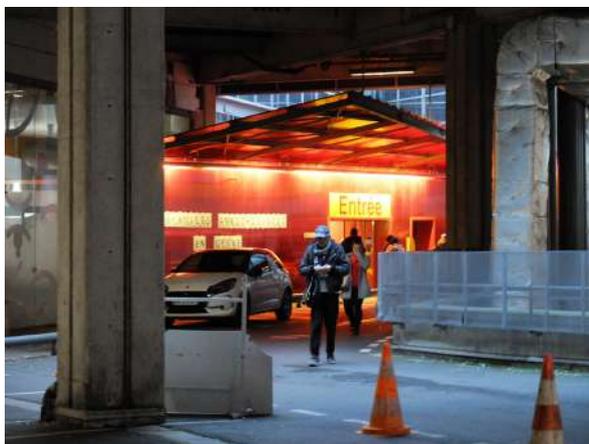


Figure 27 _ **Structure béton apparente, tôle ondulée et néons.**
Accès au service des urgences, CHU Hôtel-Dieu, Nantes
Visite du 16.11.2021



Figure 28 _ **Structure en béton et métal, finitions brutes, réseaux techniques apparents**
Palais de Tokyo, Paris
© Studio 11h45

PARTIE 3

**HIATUS :
ENTRE ART ET HOSPITALITÉ**



Figure 29 _ Visite du 3 bis f, CH Montperrin, Aix-en-Provence
Inscription graffée sur la façade principale
Visite du 29.06.2024

3.1. LE 3 BIS F : UN LIEU « ABSOLUMENT AUTRE »

Le titre de cette sous-partie fait référence au concept d'« hétérotopie » théorisé par Michel Foucault en 1967 au cours d'une conférence intitulée « Des espaces autres ». ⁴³ Selon Foucault, les « hétérotopies » sont des espaces concrets qui existent en marge des lieux ordinaires, tout en entretenant un lien avec eux. Le 3 bis f occupe une place particulière dans notre corpus, par sa localisation et sa fonction. En effet, il est situé à Aix-en-Provence et s'inscrit à l'intersection entre lieu d'hospitalité et lieu de création artistique.

Le 3 bis f est un Centre d'arts contemporains situé dans l'enceinte de l'hôpital Montperrin à Aix-en-Provence. Jusqu'à 1983, il est un pavillon de force pour femmes dites « agitées ». Dans les années 80, l'émergence de la psychothérapie institutionnelle, un courant qui vient rompre avec les pratiques asilaires antérieures et qui interroge les relations entre soignants et soignés, ⁴⁴ va favoriser le réinvestissement du pavillon en centre d'art. L'association Entr'acte, est créée en 1983 sous l'initiative d'un collectif d'hospitaliers, d'artistes et d'habitants d'Aix-en-Provence. Elle porte le projet de centre d'art, encore aujourd'hui, avec l'ambition de faire le lien entre art, santé et cité. Dans une archive sonore de 2018, Jean Maviel, médecin-psychiatre à l'origine du projet de transformation du 3 bis f, revient sur le contexte idéologique de la mise en route de ce lieu. ⁴⁵ Il s'inscrit en faux avec les modes d'internement de la psychiatrie de son époque qu'il juge être comme une « stagnation passive et inerte » des personnes, un « dépôt de la folie dans une oubliette ». Selon Jean Maviel : « personne n'échappe à la folie », « la folie est positive ». Son idée : « faisons entrer tout le monde dans l'hôpital psychiatrique ». Ces réflexions vont durablement structurer l'organisation et les modes de fonctionnement du lieu.

43_ FOUCAULT Michel, Dits et écrits 1984 ,Des espaces autres (conférence au Cercle d'études architecturales, 14 mars 1967), dans Architecture, Mouvement, Continuité, n°5, octobre 1984, pp. 46-49.

44_ « Jean Maviel, médecin-psychiatre, de 1975 à 2008 revient sur le projet associatif d'Entr'acte et l'ouverture du lieu d'art contemporain le 3bisF au CH Montperrin », Phonothèque MMSH – Maison méditerranéenne de sciences de l'homme, Aix-en-Provence, 35min., 14 avril 2018.

<http://phonotheque.mms.huma-num.fr/dyn/portal/index.xhtml?aloid=13267&page=alo&nobl=1>
45_ *Ibid.*



Figure 30 _ **Le 3 bis f. Intérieur avant travaux**

Photo avant travaux, archives du 3 bis f.

© www.3bisf.com

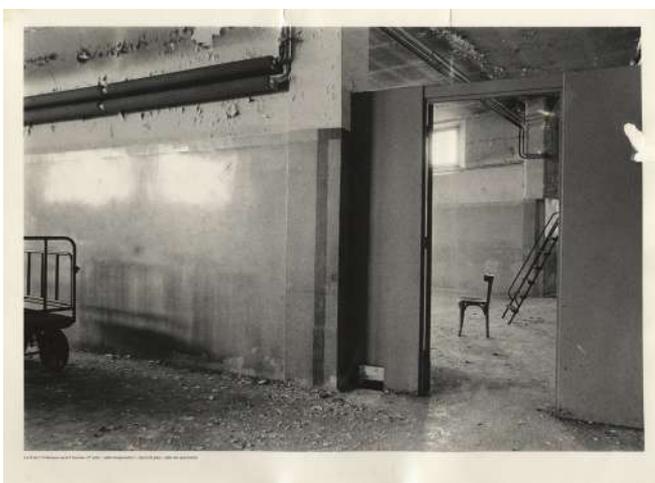


Figure 31 _ **Salles d'exposition et de spectacle du 3 bis f.**

Photo avant travaux, archives du 3 bis f.

© www.3bisf.com

L'un des principes du 3 bis f est de redonner de la valeur à la notion d'asile,⁴⁶ dans son origine grecque, c'est à dire le lieu d'accueil inconditionnel de l'errant. Il ouvre ses portes cinq jours sur sept aux résidents de l'hôpital mais également à tout autre visiteur extérieur à l'institution. En ce sens, il est une zone de rencontre entre extérieur et intérieur. Il représente un « dedans » pour les visiteurs, qui pour s'y rendre doivent franchir les murs symboliques et physiques de l'hôpital psychiatrique, et un « dehors » pour les résidents hospitalisés, qui par la fonction du pavillon et les rencontres qui s'y tissent, vient rompre avec l'environnement alentour. Cette zone de rencontre s'illustre également à travers la diversité des acteurs de ce projet. Le 3 bis f accueille en effet des résidences de recherche et de création dédiées aux artistes et compagnies, les invitant à construire leur projet artistique de manière contextualisée. En échange d'un espace de pratique et de vie, les artistes s'engagent à ouvrir leur travail sur l'hôpital et la ville le temps d'ateliers. Ces sessions viennent nourrir la recherche des artistes et témoignent d'une certaine porosité avec la ville tout en réinvestissant le concept même d'hospitalité. Ces particularités résonnent avec le concept de contre-espace défini par Foucault comme :

« des lieux qui s'opposent à tous les autres, qui sont destinés en quelque sorte à les effacer, à les neutraliser ou à les purifier. »⁴⁷

Un autre principe du 3 bis f réside dans le décloisonnement des rôles sociaux et hiérarchiques. Aucune étiquette ou statut que ce soit n'est requis ou demandé pour accéder au lieu et participer aux sessions. Depuis septembre 2022, le 3 bis f fédère différents lieux, dits « agissants », au sein du réseau « Art, Soins, Citoyenneté ». Au cours du premier webinaire dédié au 3 bis f, Jasmine Lebert, directrice générale, évoque les bénéfices de sortir de ce « quadrillage » dans sa capacité à élargir les possibilités créatives :

« le fait d'échapper à une définition et à un quadrillage des usages permet d'activer la fonction fabulatoire, permet le rêve, la rêverie et permet l'invention et la créativité »⁴⁸

46_ Présentation, le projet, trépied théorique du 3 bis f. <https://www.3bisf.com/>

47_ FOUCAULT Michel, *op. cit.*

48_ Webinaire #1 Art, Soins et Citoyenneté, D'un lieu à l'autre : explorer les espaces agissants, 3 bis f, 6 septembre 2023. <https://vimeo.com/935845363>



Figure 32_ **Atelier d'artiste, 3 bis f, CH Montperrin**
Permanence des délimitations du sol
Visite du 29.06.2024

3.2. DU PAVILLON HOSPITALIER AU CENTRE D'ART

Le Centre d'arts contemporains 3 bis f est indissociable à l'histoire du pavillon d'enfermement 3 bis f. Selon Jasmine Lebert, l'articulation de la création artistique et de l'histoire va permettre de s'inscrire dans une mémoire collective sans cesse interrogée et activée.⁴⁹ L'hôpital psychiatrique de Montperrin a été construit entre 1867 et 1882. Son plan d'ensemble a été dessiné par l'architecte Pignon et résonne étroitement avec le rapport entretenu avec la folie au 19^{ème} siècle. Dans un article qui retrace le développement et les transformations de Montperrin, Thierry Lugbull, ancien directeur adjoint, décrit les conceptions historiques autour de la folie et de leur traduction dans l'architecture psychiatrique :

« La folie doit être :

- isolée : l'asile de Montperrin est construit aux portes de la ville
- internée : l'asile est clos par des grilles (le mur d'enceinte a été réalisé en 1898 par les malades eux-mêmes)
- emprisonnée dans les pavillons des loges.»⁵⁰

Le pavillon du 3 bis f, ainsi que son pavillon jumeau, le 3 bis h destiné aux hommes, sont construits dans la dernière phase de travaux de l'hôpital. Leur implantation en miroir dessine un arc de cercle à l'extrémité sud du site (fig. 47, p. 98). Ces pavillons de force, anciennement nommés les loges, adoptent une architecture panoptique et panacoustique, afin de faciliter l'enfermement et la surveillance. Au sujet du 3 bis f et de sa réaffectation, Jean Maviel se souvient de la volonté majoritairement partagée au sein du personnel hospitalier de détruire ces murs et de la décision de conservation : « On a renversé l'architecture panoptique [...]. Là où était le regard surveillant, c'est le spectacle »⁵¹. Le pavillon n'est toutefois pas immédiatement réhabilité et reste utilisé tel quel pendant plusieurs années. Des travaux de rénovation, financés par le centre hospitalier, sont entrepris dans les années 1990. À cette occasion, une extension est construite permettant de munir le centre d'art d'une salle de spectacle et d'une salle d'exposition.⁵² La réhabilitation de l'existant

49_ Webinaire n°1 art, santé et citoyenneté, *op. cit.*

50_ Historique, « La construction de Montperrin de 1686 à 1914 »
<https://www.ch-montperrin.fr/Pages/Page%20de%20contenu%20publique/Actualit%C3%A9%20Sant%C3%A9/Historique.aspx>

51_ Jean Maviel, *op. cit.*

52_ Plans et photographies du 3 bis f, annexe p. 82.

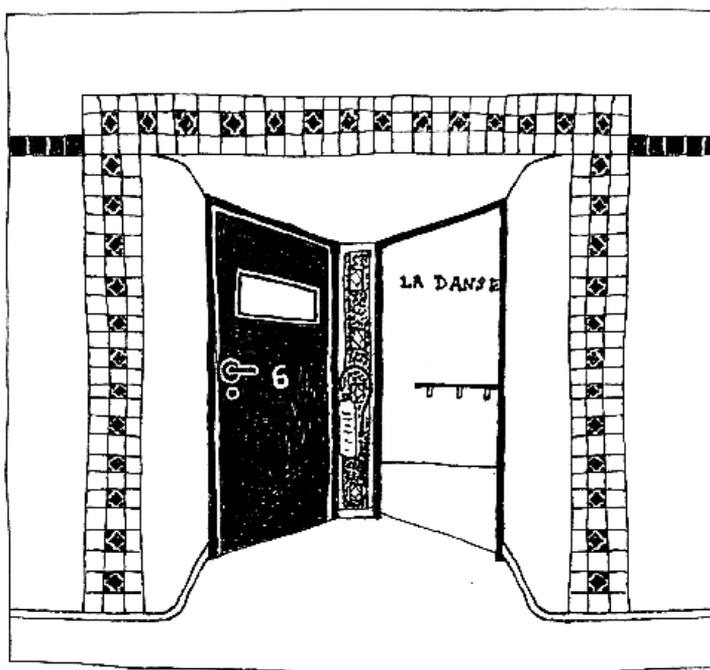


Figure 33 _ Cellules de contention, 3 bis f, CH Montperrin
Mise en scène pour l'exposition « Le sol et son dièse » de Lina Jabour
Visite du 29.06.2024

est peu interventionniste, elle va se concentrer sur la remise aux normes du pavillon sans affecter l'essence du lieu. Le couloir panoptique ainsi que deux anciennes cellules de contention sont réinvestis en espaces exposition. Les anciens dortoirs sont mis à disposition des artistes pour y développer leur recherches et projets. Ils conservent cependant les démarcations du sol qui séparaient historiquement les lits des femmes (fig. 32). Ces traces témoignent et interrogent des conditions d'hospitalisation du pavillon de force tout en nourrissant le travail des artistes en résidence.

Au cours de notre visite, nous avons pu explorer l'exposition en cours intitulée « Le sol et son dièse ».⁵³ Une séquence jouait sur l'espace d'exposition et sur le point de vue du visiteur. Deux salles jumelles, historiquement cellules de contention. L'une est ouverte, lumière allumée et documentation présentée, l'autre pièce est fermée à double tour, plongée dans l'obscurité, plusieurs cadres sont exposés et une illustration est vidéo-projetée. Cette mise en scène de l'espace puise dans l'histoire du pavillon et de ses usages passés en plaçant le visiteur dans deux scénarios opposés. Dans le premier cas, le visiteur entre dans la cellule, il appréhende ses dimensions, la luminosité, les couleurs, la matérialité des murs et du sol et autres motifs ornementaux - à la place de la personne hospitalisée. Dans le second cas, le cas le visiteur doit se hisser derrière le carreau - à la place du surveillant. La conservation de ce pavillon participe à la mémoire collective autour de l'enfermement en psychiatrie, et plus spécifiquement de celui des femmes.

Enfin, le 3 bis f se structure autour d'un grand espace extérieur qui depuis l'automne 2020, est réinvestie en « jardin d'art et d'essai »⁵⁴. Les paysagistes Stanislas Alaguillaume et Isabelle Jacquelin, à l'initiative du projet, ont voulu créer un espace de vie et de création, où chacun peut participer à la revégétalisation de la cour. L'objectif est d'impulser une dynamique participative et fédératrice, visant à démultiplier les gestes de partage et de transmission mutuelle des savoirs. Ce jardin reflète les valeurs du « prendre soin » qui non seulement le caractérisent, mais sont également à l'image du 3 bis f.

53_ *Le sol et son dièse*, Lina Jabbour, 3 bis f, Centre d'arts contemporains, Centre Hospitalier Montperrin, Aix-en-Provence, du 18 mai au 31 août 2024.

54_ Plan sensible du « jardin d'art et d'essai », annexe p. 84.

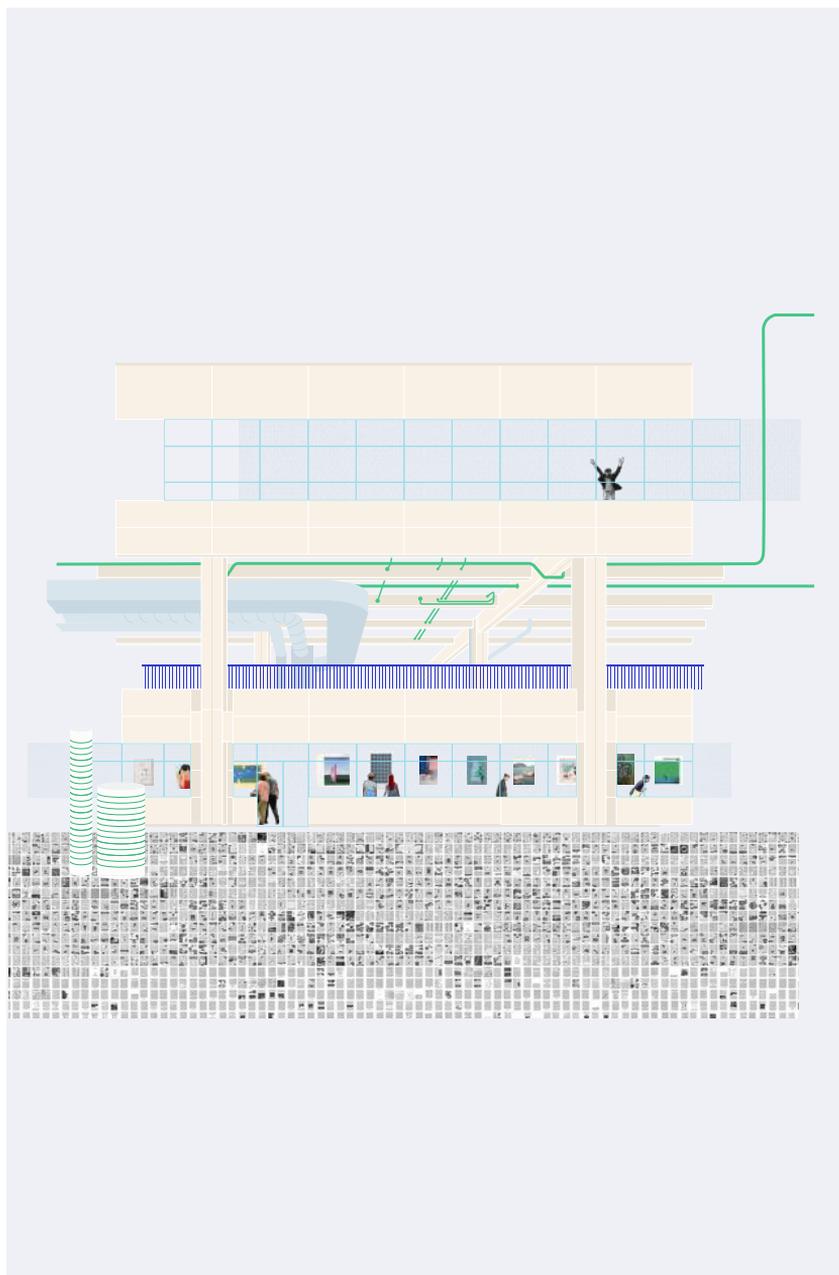


Figure 34_ **De machine à soigner à machine à créer**
Vue de la façade ouest de « la Galette », CHU Hôtel-Dieu

3.3. « LA GALETTE » : EXPRESSION D'UNE PERMANENCE

L'exemple du 3 bis f illustre une forme de continuité entre usages passés et usages actuels du pavillon. Il témoigne de la mémoire autour de la psychiatrie du 19^{ème} et 20^{ème} siècle tout en la questionnant. Depuis 20 ans, la création contemporaine qui s'y déploie permet le tissage de nouveaux récits au sein de ce lieu. Bien que son contexte et son histoire différent, « la Galette » a comme point commun son appartenance à un vaste complexe hospitalier. Dans un article publié par le magazine Pierre d'Angle,⁵⁵ Lila Bonneau, architecte et docteure en architecture spécialisée en « Architecture et Patrimoine », évoque les enjeux de continuité des « valeurs d'usage » du patrimoine hospitalier lorsque « la permanence de l'usage originel » est impossible :

« un juste équilibre serait donc à trouver afin de permettre à la valeur d'usage, associée plus globalement aux notions de santé et du "prendre soin", de se prolonger »

La permanence d'un programme tourné autour du prendre soin résonne dans le cas du CHU Hôtel-Dieu à un long passé hospitalier. Comme nous l'avons vu en introduction, l'intégration de l'art et de la création prend tout son sens à Nantes, par la place importante que la ville dédie à la création et au « pas de côté ».⁵⁶

La transformation de « la Galette » pourrait prendre acte des caractéristiques intrinsèquement fonctionnelles de l'édifice qui, comme l'ensemble du CHU est pensé comme une « usine de santé », en reprenant les mots de Michel Roux-Spitz.⁵⁷ La mise en valeur des réseaux techniques et la conservation de l'aspect brut du béton pourrait être conduite. De machine à soigner, « la Galette », devient machine à créer. Ici, l'idée est de ne pas occulter la fonction initiale de « la Galette ». Le nouveau programme et la reconnaissance des valeurs architecturales de l'édifice en font un témoignage de la mémoire hospitalière du site tout en poursuivant d'écrire cette histoire.

55_BONNEAU Lila, « Transformer pour améliorer l'habitabilité des milieux : vers un écosystème du prendre soin ? », Pierre d'angle, magazine de l'ANABF, août 2022.

56_ « Éloge du pas de côté » est une sculpture de Philippe Ramette, œuvre permanente du Voyage à Nantes, installée place du Bouffay depuis 2018.

57_ « L'Hôtel-Dieu nantais et l'architecture hospitalière de l'après-guerre », dialogue citoyen, ENSA Nantes, Nantes, 6 novembre 2024.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

AALTO Alvar, *La table blanche et autres textes*, Marseille, Éd. Parenthèses, 2012, 281 p.

BARNES Mary, BERKE Joseph, Mary Barnes, *Un voyage à travers la folie*, Paris, Éd. du Seuil, 1976, 445p.

FERNAND Catherine, *Les hôpitaux et les cliniques : architectures de la santé*, Paris, Le Moniteur, 2000, 287 p.

GIRAUD Jean-Jacques, PAIN Benoît. Présentation de l'Art-thérapie. *Hegel*, 2015/4 N° 4, p.258-263. DOI : 10.4267/2042/57912.

URL : <https://stm.cairn.info/revue-hegel-2015-4-page-258?lang=fr>.

KLEIN Jean-Pierre, *L'art-thérapie*, Paris, Presses Universitaires de France, 2023, 128p.

WILLIAMS Stanton, *Le Musée d'arts de Nantes : Stanton Williams*, Paris, Archibooks, 2017, 112 p.

Dir. RAMBERT Francis, *Un bâtiment, combien de vies ? La transformation comme acte de création*, Paris, Catalogue de l'exposition présentée à la Cité de l'Architecture et du Patrimoine, Silvana Editoriale, 2015, 334 p.

RIBOULET Pierre, *Naissance d'un hôpital : journal de travail*, Besançon, Editions de l'Imprimeur, 1994, 133 p.

TRAVAUX UNIVERSITAIRE

CHEVALIER Bénédicte, DAUM Lucie, *Reconversion du CHU Hôtel-Dieu à Nantes, Prendre soin : de l'agregat urbain dense au quartier perméable*, Rapport de PFE, ENSA Paris-Val-de-Seine, 2021-2022.

KRESHAK Rebecca, *Good-Enough Therapeutic Space Design : A Literature Review and Considerations for Expressive Arts Therapy*, Expressive Therapies Capstone Theses, GSASS, 2020, 40p.
https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/307

LABBÉ Leslie, *La muséothérapie, Les potentiels thérapeutiques du musée*, Art et histoire de l'art, 2021.

ARTICLES DE REVUES

BONNEAU Lila, « Transformer pour améliorer l'habitabilité des milieux : vers un écosystème du prendre soin ? », *Pierre d'angle, magazine de l'ANABF*, août 2022.

DELPIERRE Margot, Muséothérapie : « Je crois que nous sommes dans un moment de bouillonnement », *France Culture*, 25 janvier 2023

LAGET Pierre-Louis, LAROCHE Claude, « L'hôpital en France : Du Moyen Âge à nos jours », Histoire & architecture, Lyon, *éditions Lieux Dits*, Cahiers du Patrimoine, n°116, 2016

MANDELBAUM Jacques, « Entretien avec Nicolas Philibert », catalogue de la rétrospective Nicolas Philibert, *Bpi-Centre Pompidou*, novembre 2009.

ROCHE Pascal, « Johanna Rolland annonce un grand parc à la place de l'actuel CHU », *France Bleu Loire Océan*, 5 février 2020.

SEVESTRE Pierre, « La Maison de Charenton, De la fondation à la reconstruction (1641-1838) », *Information psychiatrique*, 1976, pp.61-72.

TOURNAIRE Julia, KERSSE Antoine, « L'hôpital, un objet architectural presque comme les autres », *D'ARCHITECTURE*, n°287, mars 2021, pp.57-83.

ULRICH Roger S., ZIMRING Craig, ZHU Xuemei, et al., « A review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design », *Health Environments Research & Design Journal*, Vol. 1, N°3, printemps 2008.

« Centre hospitalier universitaire de Nantes », *L'architecture Française*, N°283, 1966, p.27-32.

« La construction de Montperrin de 1686 à 1914 », historique
<https://www.ch-montperrin.fr/Pages/Page%20de%20contenu%20publique/Actualit%C3%A9%20Sant%C3%A9/Historique.aspx>

« L'art dans l'hôpital, 3 bis f - Lieu d'arts contemporains, Résidences de création et de recherche », *revue de la société française d'histoire des hôpitaux*, n°spécial 140, juin 2011.

SÉMINAIRES, COLLOQUES, CONFÉRENCES

Quelle place la ville doit-elle accorder au soin ?, Pavillon de l'Arsenal, dans le cadre de l'exposition « Soutenir. Ville, architecture et soin », 5 avril 2022.

« L'Hôtel-Dieu nantais et l'architecture hospitalière de l'après-guerre », dialogue citoyen, ENSA Nantes, Nantes, 6 novembre 2024.

Cycle de séminaire de recherche international / Séminaire doctoral : *Continuum, habiter les parcours de santé, de soins et de vie*, Chaire de recherche et d'enseignement Archidessa, « Architecture, Design, Santé » 2022-2024.

Rencontres de la recherche architecturale, table ronde, *Prendre soin : l'architecture et le design à l'épreuve de la santé de l'écoumène*. Synergie, acteurs, enjeux de l'écosystème de la santé, Ministère de la Culture, ENSA Nancy, 22 et 23 mai 2024.

Futurs de l'Hôtel-Dieu, regards croisés, dans le cadre de l'exposition européenne, ENSA de Nantes, Nantes, 25 septembre 2024.

Instaurer l'hospitalité à l'hôpital public par l'art et le design, avec Carine Delanoë-Vieux, Chaire de Philosophie à l'Hôpital, 14 juin 2023.

L'architecture du soin : porosités de l'espace-temps hospitalier, Amphithéâtre Dupuytren à l'Hôtel Dieu de Paris, 22 mars 2023.

Séminaire de recherche, Art et Design, Entre hostilité et hospitalité dans les lieux de soins, n°2, Faire avec, pratiques collectives entre soin et création, lab-ah, GHU Paris psychiatrie & neurosciences, 17 janvier 2020.

Webinaire #1 Art, Soins et Citoyenneté, D'un lieu à l'autre : explorer les espaces agissants, 3 bis f, 6 septembre 2023.

<https://vimeo.com/935845363>

Séminaire interdisciplinaire, La folie est-elle une maladie ? L'expérience 3 bis f : Un lieu d'arts contemporain en centre hospitalier psychiatrique, Diane Pigeau, Jasmine Lebert, ENS, 13 octobre 2020.

<https://savoirs.ens.fr/expose.php?id=4010>

PODCASTS

Le corps en mouvement dans la danse-thérapie, Série : Le Corps en Thérapie, Les Podcasts D'Epsilon, 58 min., mai 2022.

<https://soundcloud.com/epsilon-association/les-podcasts-depsilon-le-corps-en-mouvement-dans-la-danse-therapie>

« *Quand on souffre, il faut s'entourer de beau* » : à Nantes, sur le divan de la psychiatre Rachel Bocher, Une semaine dans leurs vies, France inter, 24 min., vendredi 26 février 2021.

Bloc Zen : de l'art pour diminuer le stress des patients à l'hôpital, Carnets de campagne, France inter, 13 min., jeudi 11 avril 2024.

VIDÉOGRAPHIE

« Jean Maviel, médecin-psychiatre, de 1975 à 2008 revient sur le projet associatif d'Entr'acte et l'ouverture du lieu d'art contemporain le 3bisF au CH Montperrin », Phonothèque MMSH – Maison méditerranéenne de sciences de l'homme, Aix-en-Provence, 35min., 14 avril 2018.

« Réinventer les lieux du soin les leçons de la psychothérapie institutionnelle & de l'antipsychiatrie », *Chaire de Philosophie à l'Hôpital*, 5 septembre 2022

<https://www.youtube.com/watch?v=cDm70IStev4>

Comment l'urbanisme, l'architecture et la nature agissent sur notre santé mentale ?, avec la participation du Dr Rachel Bocher, épisode 61, Association CRAPS, 8 décembre 2022, 3 min.

Michel Foucault : Les Hétérotopies, Radio Feature, 1967, 23 min.

<https://www.youtube.com/watch?v=IxOruDU04p8>

PHILIBERT Nicolas, *La moindre des choses*, 1996, 104 min.

EXPOSITIONS

Soutenir, Ville, architecture et soin, Pavillon de l'Arsenal, Paris, du 6 avril au 28 août 2022.

Le sol et son dièse, Lina Jabbour, 3 bis f, Centre d'arts contemporains, Centre Hospitalier Montperrin, Aix-en-Provence, du 18 mai au 31 août 2024.

Un monde à soi, Suzanne Valadon, Patio, Musée d'arts de Nantes, Nantes, du 27 octobre 2023 au 11 février 2024.

L'hôpital Mémorial France-Etats-Unis de Saint-Lô : un hôpital pour la vie, musée d'art et d'histoire, Saint-Lô, du 19 octobre 2024 au 05 janvier 2025.

Futurs de l'Hôtel-Dieu, exposition des 27 projet du concours européen, galerie Loire, ENSA de Nantes, Nantes, du 21 septembre 2024 au 6 novembre 2024.

SITOGRAFIE

Nante métropole et ville :

<https://metropole.nantes.fr/territoire-institutions/projet/grands-projets>

CHU de Nantes : <https://www.chu-nantes.fr/>

CH Montperrin : www.ch-montperrin.fr

3 bis f : www.3bisf.com

CNRTL : <https://www.cnrtl.fr/>

Chaire Archidessa : <https://chaire-Archidessa.fr/>

Maison de Solenn : <https://www.maisondesolenn.fr/>

ANNEXES

ENTRETIEN AVEC SANDRA WALLE

Danse-thérapeute indépendante à Nantes

Le 29 janvier 2024, 58 minutes, Aléa café, 32 Rue Deshoulières, 44000 Nantes

Sandra Walle est danse thérapeute, certifiée du master création artistique, spécialité danse-thérapie à l'université Paris Descartes et Paris 3 Sorbonne Nouvelle. Elle est également diplômée de la faculté de médecine de Nantes en musicothérapie et exerce le métier de danse-thérapeute depuis 7 ans.

Espaces de pratique

J'ai ma pratique en libéral donc je loue un studio à une plasticienne qui est sculptrice. Donc dans le studio il y a plein de sculptures, ce qui habille l'espace. Moi ça me porte, j'aime beaucoup cet espace qui n'est pas trop grand. Peut-être un peu petit d'ailleurs. Mais c'est un espace qui est très vivant et assez porteur. Ensuite j'interviens au sein des structures et là quand j'interviens dès que je ne suis pas "chez moi" ça va être dans les salles d'animation donc il faut pousser les meubles, il y a du passage, c'est pas idéal. Les plus belles salles de la ville qui nous sont prêtées c'est le Plateau vers le jardin des plantes (fig. 36 et 37) et au pôle associatif désiré Colombes (fig. 35). C'est une rénovation faite relativement récemment et il y a des magnifiques studios de danse vraiment très beau. C'est un bâtiment ancien, ils ont gardé l'architecture, le plafond est très haut, ça donne une impression de hauteur.

Capacité de la salle

En général j'interviens plutôt auprès de groupes de 8 à 10 personnes ce qui est relativement petit mais on pourrait se retrouver j'imagine auprès d'un groupe de 15 personnes. Là ce serait compliqué une salle petite. Dans l'idéal il faudrait plusieurs salles avec des capacités différentes qui pourraient s'ajuster à chaque groupe. Je pense qu'un petit groupe dans une grande salle, ça peut être un peu difficile parce que le cadre thérapeutique nécessite d'assurer une certaine contenance, que le thérapeute assure de toute façon, mais dans un espace plus grand, il va falloir redoubler d'effort dans ce sens. Après quand il y a un groupe plus large, là au contraire, ça peut être vraiment bien d'avoir de l'espace pour que chacun puisse bouger sans craindre de rencontrer quelqu'un d'autre. Que chacun puisse avoir un espace d'intimité suffisant autour de lui.

Aménagement de l'espace de pratique, le miroir

Je travaille sans miroir, il y a beaucoup de salles qui ont des miroirs mais avec des rideaux. Je pratique sans miroir, le miroir se fait avec moi. Je suis en miroir du groupe et inversement. Pour le mobilier, peut-être prévoir des chaises à disposition, sinon dans l'esprit une salle nue c'est le mieux.

Quelles sont les structures auprès desquelles vous intervenez ? Intervenez-vous également dans le public ?

Parfois oui, même ces structures-là n'ont pas forcément de salles dédiées aux activités corporelles, de salles nues. Très souvent il faut quand même pousser les tables pour se créer un espace. Et quand bien même on les pousse elles sont là, dans un coin.

J'interviens auprès de résidences seniors, c'est dans la salle d'animation de la résidence. Il y a certaines maintenances qui prévoient, qui affichent ne pas déranger, *et cetera*, activité en cours, ça c'est bien mais il y a toujours la question du mobilier. Les résidents sont habitués, ils aident à déplacer les meubles, ça fait un peu partie de l'installation de l'activité maintenant, mais idéalement il faudrait une salle neutre.

À quoi ressemblent les salles d'animation ?

Les salles d'animation en résidence sont des salles où il y a une petite bibliothèque, où il y a des canapés sur les côtés, c'est quand même pas tout froid. Il faut pousser les meubles car c'est aussi la salle où il y a les collations qui sont prises, les ateliers activités manuelles, il y a des tables, des chaises, la question de l'espace est centrale.

Pour le sol dans l'idéal il me faudrait un sol adapté à la pratique de la danse, un sol sur ressort, notamment pour le petit élan qu'on peut prendre en dansant.

J'ai fait le choix pour l'instant de ne pas démarcher des structures, j'ai mon activité en libéral, je suis un peu électron libre. Je fais aussi partie d'associations au sein desquelles je développe des projets auprès de différents publics.

Intérêt associatif

Jusqu'à peu je faisais partie de trois associations. Je fais toujours partie de la troisième, la Libre Association mais on va dire que j'ai quitté le projet sur lequel j'étais impliquée depuis 6 ans auprès de personnes exilées. Là on avait une salle que nous prêtait la ville de Nantes, une salle dédiée à l'activité corporelle à Mangin Beaulieu.

Les deux autres associations sont Iris, un autre regard pour prendre soin et Epsilon 44. Iris c'est une association de professionnels du bien-être, du mieux-être, qui se regroupent pour proposer des choses pluridisciplinaires aux personnes fragilisées notamment les seniors. Epsilon c'est une association composée de beaucoup de psychologues mais aussi d'arts thérapeutes et autres professions : sociologue, infirmière, somato-thérapeute ; plusieurs professions du prendre soin de la personne, de l'accompagnement de la personne. Au sein de ces associations là on est en réflexion sur nos pratiques, on élabore des projets ensemble. Mais le lieu où on pratique change tout le temps, on va essentiellement aller pratiquer au sein des structures qui nous accueillent.

Est-ce que cette notion d'adaptabilité des espaces est un sujet dans votre pratique ?

Je pense que c'est quelque chose que j'ai intégré maintenant, je suis prête à ça, c'est aussi lié à l'aspect un peu nomade de mon activité. Au-delà de ça je pense que c'est lié à la reconnaissance de l'activité en tant que tel. C'est quand même une bataille pour assurer un nombre suffisant d'intervention, de rémunérer correctement ; et même sans parler de la rémunération financière c'est une question de reconnaissance de mon métier institutionnelle, publique à tous les niveaux. Cette reconnaissance-là est en cours d'élaboration puisque la profession n'est pas encore officialisée en France.

Le problème avec l'officialisation de la profession c'est évidemment la prise en charge des mutuelles, le problème aussi c'est que n'importe qui peut poser sa plaque donc nous, qui sommes formés "en bon et due forme", devons nous battre.

Un lieu dédié à la pratique des arts thérapeutiques

Ce que je me suis dit aussi quand j'ai lu ton projet c'est si dans ce lieu il y aurait tout de même une partie médicale ou est-ce que ce serait qu'entre guillemets du paramédical quelque chose de complémentaire. Est-ce que le bâtiment serait séparé, ou peut-être relié par un couloir à une partie médicale ? Est-ce que ce serait un bâtiment purement à visée thérapeutique et où quelque part en allant dans ce lieu la personne entre dans quelque chose qui n'est pas du médical.

Ça me rappelle mon expérience en tant qu'étudiante deuxième année de master, j'ai dû mettre en place mon dispositif de danse thérapeutique au sein du service addicto et psychiatrie de l'Hôtel-Dieu.



Figures 35 _ La salle de danse rénovée du pôle désiré Colombes
© <https://www.nantes-amenagement.fr/projet/desire-colombe/>



Figures 36 et 37 _ Les salles de danse du Plateau
© <https://leplateau25.fr/>

J'arrive dans ce service, ma tutrice n'est pas une danse thérapeute, c'est une psychologue clinicienne mais qui croit dur comme fer en la danse thérapie. Donc j'arrive avec la danse thérapie, nouveau pour toute l'équipe et je suis stagiaire. Je dois mettre en place ça, je dispose d'un espace peu adapté, il y a quand même la lumière du jour ça c'est chouette quand même. C'était un espace donc pas dédié à l'activité corporelle de toute façon, il y avait parfois des ateliers yoga, des ateliers de relaxation mais qui était animé par les infirmières qui ne sont pas spécialistes. J'avais ma place, j'allais aux réunions hebdomadaires de l'équipe mais quelque part c'était compliqué. C'était censé être en plus de ce qu'ils avaient déjà donc ne pas se substituer à leur rendez-vous psy *et cetera* mais en même temps ça faisait partie d'un créneau obligatoire de présence à l'hôpital de jour ; les patients avaient le choix entre deux activités à chaque fois donc j'étais en concurrence avec d'autres activités, c'était très particulier.

Les ateliers les plus efficaces, les plus porteurs, ont été ceux où j'étais seule avec les patients, ça c'est sûr. Quelque part il y a un détachement nécessaire du reste de l'équipe et puis j'étais extérieure. C'est à dire que je venais au service que pour mes ateliers et pour les réunions donc c'était un plus, par contre les personnes un peu sceptiques à qui ça aurait pu faire du bien étaient mise à l'aise par le psychiatre qui disait ce serait bien la danse thérapie donc il y avait quand même l'invitation des médecins pour conforter.

Les séances qui sont prises en charge par la mutuelle c'est quand il y a une demande faite à la MDPH c'est les seuls cas pour l'instant où j'ai dû faire des factures pour que la personne soit remboursée, ce qui permet une prise en charge assez longue, pour les maladies chroniques notamment c'est vraiment bien. Il faut au moins trois séances pour voir si l'accroche se fait ou pas.

Y-a-t-il des résultats visibles à cette échelle de pratique ?

Oui quand même, petit à petit. Aussi à travers le double regard de ma superviseuse qui est danse thérapeute et qui regarde tous mes bilans, mes analyses du mouvement, les histoires de transfert, contre-transfert. Il y a des choses qui sont très nettes et d'autres qui sont un peu plus hésitantes mais voilà la personne trouve dans l'espace-temps de la danse thérapie du réconfort, du mieux-être donc on continue. Mon rôle c'est aussi de sentir quand il faut continuer ou non, mais j'ai une superbe superviseuse donc je ne suis pas seule avec le travail, c'est important. Dès qu'il y a un objectif thérapeutique, il y a une superviseuse. Par contre pour tout ce qui est médiation artistique et développement personnel, sans objectif thérapeutique, je n'ai pas besoin de superviseuse.

Quelles sont-les difficultés liées à la légitimité que vous pouvez rencontrer ?

Alors que la profession n'est pas encore officialisé en France, il faut vraiment mettre en avant nos outils d'observation et d'analyse, notre formation, notre façon de faire. Il faut que quelque part il y ait du sérieux qui ressorte de ce que l'on met en avant. Après il y a toutes les pratiques annexes qui sont confondus parfois la biodanza, la danse médecine, et ça qu'on y va avec le spirituel, les énergies, le chamanisme... Attention il y a des personnes qui sont très douées dans ce domaine et je pense qu'ils peuvent vraiment apporter du mieux-être aux personnes qui sont réceptives à ça mais moi ce n'est pas du tout ma pratique. On ne peut pas s'improviser danse thérapeute. Il faut arriver avec suffisamment d'expérience, de formation, de supervision, d'années de pratique de la danse aussi. Moi j'ai fait beaucoup de formations, de stage, voilà je maîtrise mon outil. Je sais ce que la danse me procure et ce qu'elle peut procurer. Intimement je sais ce que je propose.

PORTFOLIO DE VISITE : L'ATELIER DE SANDRA WALLE

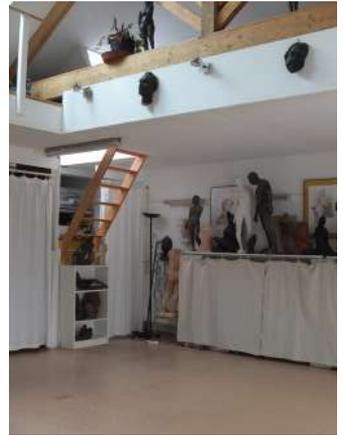
Danse-thérapeute indépendante à Nantes

Visite du 20 mars 2024



L'atelier de danse-thérapie Erlebt

Visite du 20 mars 2024



ENTRETIEN AVEC HÉLOÏSE NICOLAS

Psychomotricienne et danse-thérapeute à la Maison de Solenn, Paris.

Le 23 février 2024, appel en visioconférence.

Quel place occupe l'espace dans la pratique ? Comment vient-il soutenir ou faire obstacle au processus thérapeutique ?

En danse thérapie et en psychomotricité on parle et on travaille autour du corps et donc c'est, en particulier au cours de l'adolescence, une question très importante de par toutes les transformations corporelles, le changement, et aussi les moments de crises qui les traversent. Donc la place du corps a une réelle importance dans le soin et pour cela, ça demande un certain espace pour pouvoir être en mouvement, être à deux ou être en groupe, de ne pas être dans des espaces trop restreints parce que sinon on est étrié dans nos possibilités.

À quoi ressemblent et comment s'organisent les espaces de pratique à la Maison de Solenn ?

À la Maison de Solenn dans l'espace où je travaille il y a un bureau où souvent on se pose au début de la séance, ensuite il y a deux espaces, un premier avec une table dans lequel je peux faire de la thérapie manuelle, un peu comme une table de massage. On peut aussi y venir dans un second temps, parfois je propose des images, décompositions à faire dans un carnet créatif.

L'autre espace derrière est très intéressant je trouve, il est plutôt spacieux et là on est dans la disposition en mouvement, expression et danse thérapie.

À l'étage il y a une grande salle polyvalente, elle est appelée comme ça, très grande avec la grosse problématique pour moi qui est les miroirs disposés sur les deux extrémités. C'est un espace qui a été pensé comme une salle de danse pour une pratique lambda de danse. Sauf qu'on accueille des ados qui ont des troubles de la conduite alimentaire, avec une image de leur corps qui est hyper compliquée, déformée, et on leur met des miroirs sur tous les côtés...

Est-ce que vous essayez de les cacher ?

Alors c'est assez fou ce que ça implique. On a des armoires sur roulettes qu'on déplace avant chaque groupe. Je me demande vraiment pourquoi il y a des miroirs, la préparation que c'est, la plupart des personnes ici n'utilisent pas les miroirs, n'en ont pas besoin sauf un cours peut-être avec une prof de danse. Le bâtiment a été fait il y a à peu près 20 ans mais il y a des normes à respecter. Un moment j'avais demandé si on pouvait mettre des rideaux, des choses pour cacher mais on nous a dit qu'il ne fallait pas trop changer le paysage intérieur par rapport à comment ça a été pensé au niveau architectural.

Alors aussi il y a ces grandes baies vitrées partout, pour des ados qui n'ont pas trop la notion du dedans dehors de leur enveloppe du corps (fig. 38 et 39). En fait cette maison est un peu à l'image des symptômes des ados que l'on peut accueillir ici avec cette non limite et le bâtiment a été pensé comme ça, comme une continuité vers l'extérieur. Je vois très bien l'idée de pouvoir avoir beaucoup de lumière, c'est super effectivement mais ça peut être également très angoissant pour des adolescents de ne pas vraiment avoir ces limites structurées entre le dedans et le dehors que eux ne ressentent pas trop avec leur corps. Quand tu approches les baies tu peux avoir jusqu'à une sensation de vertige.

Donc voilà on déplace les armoires pour cacher les miroirs. Ce sont des armoires qui s'ouvrent et qui permettent de cacher tous les miroirs donc ça prend quand même un temps fou et puis il y a aussi des accidents d'armoires qui tombent donc ce n'est franchement pas l'idéal. Alors je me suis prise un peu un mur avec la chef de service qui m'a répondu que les rideaux ça coûterait trop cher, ils doivent être ignifugés car ce sont les normes de l'hôpital, des paravents pareil. Toutes les solutions qu'on a proposé ne sont pas acceptables dans un hôpital donc on a ces miroirs et on continue à déplacer les armoires pour chaque groupe. Donc vraiment je trouve que ces miroirs sont problématiques parce que oui on peut faire un travail autour d'un miroir mais il pourrait y en avoir un sur pied et choisir de l'utiliser ou non, à un certain moment dans ton soin pourquoi pas mais en systématique je trouve ça très gênant.

J'imagine que c'est compliqué de se voir en miroir pour une grande partie d'adolescents atteinte de troubles dysmorphiques ou non. Autour de la puberté le corps change beaucoup.

Oui je suis d'accord avec toi, je te rejoins. Que tu aies des TCR (troubles colorectaux), ou non, bon c'est encore plus difficile si tu en as, mais ce n'est pas évident à l'adolescence de se voir comme ça dans un miroir. Je trouve ça compliqué parce qu'on est plus dans nos sensations. Tout le travail qu'on fait notamment en danse thérapie c'est de se connecter à un mouvement interne, aux sensations corporelles, à quelque chose du sensoriel et donc la vue ici vient complètement perturber ce processus. On est plus vraiment connecté au dedans ou au sensoriel, on va être connecté presque à ce que ça donne comme forme. Qu'est-ce que ça donne à l'extérieur comme esthétique, ce n'est pas du tout l'intérêt ou le but.

Quel est le positionnement de la Maison de Solenn vis à vis de l'art-thérapie ?

L'art-thérapie à la Maison de Solenn n'est pas très bien vu ou accepté donc moi je suis là en tant que psychomotricienne avec mon bagage de danse thérapeute donc j'insère de la danse thérapie et je l'utilise franchement dans les espaces que ce soit individuel ou en groupe mais quand on parle de danse thérapie ou d'art-thérapie en général c'est pas très bien vu. Il y a vraiment une dissociation entre des artistes intervenants ou des professionnels du soin mais l'art-thérapie en tout cas pour la chef de service ce n'est vraiment pas quelque chose qu'elle valorise. C'est quelque chose qui est encore méconnu, ça peut être vu comme un entre deux dans lequel finalement on serait ni bien spécialisé dans l'art ni bien spécialisé dans le soin. C'est une profession qui n'est pas encore reconnue par l'État, il y a des formations multiples avec dans le lot des formations qui peuvent être de très courte durée de quelques jours et donc qui vont enlever de la crédibilité à cette spécialité. Ici j'arrive à insérer des choses mais parce que j'ai cette casquette de psychomotricienne. Faire venir ici un art-thérapeute c'est compliqué en comparaison à d'autres établissements de santé comme l'IMM, Institut Mutualiste du Montsouris à Paris, beaucoup plus ouvert à l'art-thérapie. C'est quelque chose qui dépend des volontés politiques des structures.

Est-ce qu'il y a des spécificités liées à l'organisation spatiale entre les différentes pratiques d'art-thérapie ?

Il va y avoir une grosse différence entre l'espace qu'a besoin un ou une psychothérapeute et un ou une danse thérapeute. Pour la dramathérapie je dirais qu'on est souvent dans des espaces un peu similaires où aussi le corps est au centre. Je dirais qu'on va se connecter un peu plus en termes d'espace mais après l'art plastique thérapie le plus souvent il faut



Figure 38 et 39 _ Ateliers de danse à la Maison de Solenn
© <https://www.mda.aphp.fr/structures/ateliers-culturels/danse>

un évier, des grandes tables, des éléments à prendre en compte qui sont un peu différents. Dans la pratique on est assez voisins avec les dramathérapeutes il y a quelque chose de très commun. Dans l'échange avec les dramathérapeutes, très vite on peut avoir une certaine aisance parce qu'il y a quelque chose de commun du langage du corps dans des espaces qui souvent sont des grandes salles.

Autour de l'espace de pratique

Dans l'espace juste derrière moi je trouve ça intéressant, il y a deux petits pans de mur qui permettent de délimiter l'espace. On est la plus ici au départ autour de la table pour se poser pour se raconter la journée, la semaine, prendre quelques nouvelles. Ça permet de faire un point avant de se déplacer vers l'espace de la pratique. Je trouve ça pas mal et aussi ces pans de mur ça permet parfois de jouer avec, se cacher, se montrer. Il y a aussi un pilier au fond de la pièce -alors un pilier au plein milieu des pièces c'est très gênant- mais je trouve qu'ici dans cette configuration dans des extrémités ça peut servir d'appuis et même très intéressant tous les pans de murs lisses où il n'y a rien dessus parce qu'on peut venir jouer avec se poser, se repousser, sentir les appuis des différents espaces, les extrémités, les contours donc ça je trouve ça très bien. Dans la grande salle que nous avons en haut il y a tous ces miroirs avec ces armoires bancales qui ne permettent pas de venir s'y appuyer. D'avoir aucun mur où l'on puisse venir s'appuyer dessus ça manque un peu. Il y a le sol mais ce n'est pas la même chose.

Par rapport au sol je trouve que c'est pas mal d'avoir une sorte de sol lisse pas trop dur, c'est à dire que si l'on tombe on ne se fait pas mal. Un sol qui permette d'aller jouer avec le tomber, le repousser du sol, pour pouvoir aussi aller au sol sans que ce soit quelque chose de trop dur ou trop glissant comme certains parquets peuvent l'être. D'autant plus pour certains patients qui ne peuvent pas enlever leurs chaussettes, pour qui ça va être déjà compliqué de se mettre pieds nus parce qu'il y a déjà une certaine forme d'intimité à montrer ses pieds.

ENTRETIEN AVEC CORINNE ROHARD

Chargée de médiation, de développement des publics et des pratiques artistiques au Musée d'arts de Nantes

Le 31 mai 2024, 60 minutes, Musée d'arts de Nantes, 10 Rue Georges Clemenceau, 44000 Nantes

Pouvez-vous raconter votre parcours et ce qui vous a amené à travailler au Musée d'Art de Nantes ?

Alors j'ai fait une licence d'arts plastiques à Paris 8, après j'ai fait les Beaux-Arts à Versailles donc un parcours pratique artistique. J'ai ensuite enseigné longtemps dans des structures de la ville de Paris, en centre d'animation, la ligue de l'enseignement, et en fait un moment j'en ai eu marre. J'ai passé le concours de la fonction publique pour avoir un poste fixe et j'ai été assistante d'enseignement artistique dans une commune du 92 où je faisais des cours d'arts plastiques, activités périscolaires avec les enfants, ateliers de peinture à l'huile et arts plastiques avec les adultes. On faisait aussi des projets avec les scolaires avec la ville donc j'intervenais dans les classes pour que les enfants puissent faire des projets collectifs. J'ai fait ça pendant plusieurs années et ensuite je suis venu ici, je cherchais un poste qui touchait à la culture et aux arts plastiques [...] Un jour j'ai vu l'annonce du musée pour un poste en médiation avec un profil plasticien, j'ai répondu. [...] Je devais développer des ateliers enfants, adultes, tout public. Pour moi, c'est génial à la fois d'être face aux œuvres, pouvoir mettre en lien des ateliers, des pratiques et faire avec des publics un peu variés. Je trouve ça riche d'expérience et puis travailler avec le CHU, c'est super agréable, tu te sens un peu utile. Certains collègues ne veulent pas le faire, trouve que c'est dur. Tu découvres des petits bouts de vie etc mais nous on est là pour apporter du bien, aider à s'évader, se vider la tête.

En quoi consiste le partenariat entre le CHU et le Musée d'arts de Nantes ?

En fait il y a cette idée que être au musée c'est du beau et que le beau ça peut faire du bien. Ici on est entouré par plein de choses à observer, on a forcément nos sens éveillés, quelque chose qu'on n'a pas l'habitude de voir. Depuis cette année, en lien avec Madame Bocher, on a développé des visites avec différents services de psychiatrie du CHU. Il y a une unité qui s'appelle espace et une unité qui s'appelle care. C'est des unités de soins pour des adultes qui ont des troubles psychiatriques et des adolescents qui souvent passent entre une et trois semaines en psychiatrie souvent suite à des tentatives de suicide etc. Donc on a rencontré toutes les équipes et tout ça et on a mis une sorte de test à chaque fois de 3 séances rapprochées au musée sur trois semaines. Donc en février c'est une collègue à moi qui a suivi les adultes ; et récemment en avril c'est moi qui ai suivi les ados. Donc il y avait une première visite découverte au musée, une deuxième visite sur la galerie tactile qu'on accueille en ce moment. C'est l'expo en salle 25, c'est un projet de plusieurs musées en province où on va toucher des reproductions de sculptures donc plutôt une exposition sensorielle. Et la troisième visite c'était avec moi, il s'agit de visites dessinées. On voit des œuvres dans le musée plutôt en moderne et en contemporain et à chaque fois je leur ai fait faire des petits jeux de dessin.

Quels ont été les premiers résultats de ces tests ?

Pour l'instant nous avons de bons retours, on fait un bilan de tout ça début juin je pense qu'on va reconduire ces visites. De toute manière il y a un souhait de la ville et aussi de la politique du musée de développer le côté bien-être au musée. Donc voilà c'est un peu l'idée que ça peut faire du bien. Le peu de retour qu'on a des des ados et adultes, c'est que de se retrouver à l'extérieur dans un lieu c'est un peu comme se retrouver dans une bulle, un moment à soi, un sentiment de bien-être.

Peut être aussi un moyen de décroisser la maladie, le trouble psychique par rapport à un lieu attendu.

Oui c'est ça et je pense qu'il y a aussi le côté merveilleux, beau où on leur raconte des histoires sur les tableaux. Il y avait aussi l'expérience sensorielle, sur les ados ça a fonctionné aussi. Puis le côté dessiné c'est aussi se concentrer sur un geste manuel, ça vide la tête donc ça fait beaucoup de bien. On va faire le bilan ensemble mais en tout cas les équipes ont envie de renouveler cette expérience. C'est un souhait aussi de la commune de Nantes de développer une sorte de prescriptions muséales comme au musée des Beaux arts de Lille. D'ailleurs la date du prochain colloque ville et santé mentale est calée pour l'automne.

Est-ce que vous savez qui a lancé cette idée des visites muséales ?

Nous ça vient de la direction en partenariat avec les élus et ce souhait de développer les publics au sein du musée. Depuis plusieurs années on travaille déjà avec le CHU mais en pédiatrie. Moi je suis là depuis 7 ans, depuis la réouverture mais il me semble qu'on le faisait déjà avant. Donc on va en pédiatrie, il y a une salle d'activités qui est un peu une salle de jeux où les parents et enfants se retrouvent etc. et six fois dans l'année, on fait des ateliers pour les enfants hospitalisés. Alors ça peut-être aussi bien des accidents de la vie ou bien en oncologie donc tout ce qui est maladies du cancer et aussi les ados qui sont hospitalisés en hôpital de jour souvent pour anorexie ou troubles alimentaires. Les enfants descendent, on leur présente les collections ainsi que les expos temporaires puis on fait un atelier de pratiques artistiques, souvent en lien avec l'expo ou les collections.

Toutes ces activités se passent à l'hôpital ?

Oui ça se passe à l'hôpital, c'est du « hors les murs » auprès d'un public qui ne peut pas se déplacer. C'est pour apporter évidemment une sorte de bien-être, décroisser, et sortir le musée un petit peu de son cadre pour toucher des publics qui ne peuvent pas forcément sortir du CHU.

Dans quels espaces de l'hôpital se déroulent ces séances ?

C'est au service enfants-adolescents du CHU Hôtel-Dieu, à côté de la maternité et face à la Loire. Il y a une salle d'activité au 2^{ème} étage, une salle polyvalente où souvent ils font un peu de peinture, il y a plein de livres, de jeux, ils ont beaucoup d'activités et de projets. Je sais qu'il y a le Museum qui intervient, il y a des musiciens souvent, des clowns et nous on intervient dans ce cadre. Donc évidemment quand on intervient il y a des enfants qui sont en lit, des enfants qui parfois ont des traitements, il y en a quelques-uns qui sont un petit peu assommés. On sait jamais si on a deux enfants ou 10, si c'est des grands ou des petits, des fois on a les familles avec qui aident. Moi je pars du principe que c'est un peu un moment d'oubli et de bien-être pour tout le monde.

Est-ce que le musée d'art mène d'autres actions sur la thématique d'art et santé ?

On accueille tous les publics donc on peut avoir des structures à handicap aussi bien physique que des troubles mentaux, ou des personnes déficientes.

Il y a des structures qui viennent d'elles-mêmes pour faire des visites, on a eu récemment un centre de formation à Rezé par exemple. Je travaille aussi depuis plusieurs années avec l'esatco Gétigné à côté de Clisson qui vient faire des visites. Pendant le confinement, on a eu une exposition sur l'âme de la forêt et comme elle a été fermée, plusieurs reproductions d'images ont été faites et déposées dans le jardin des plantes. Les grands panneaux ont été exposés dans les espaces de l'esatco du Gétigné quelques années plus tard. Ils sont venus plusieurs fois voir l'expo après la réouverture du musée donc il y a eu une sorte d'échange.

Décloisonnement de l'hôpital

On a rencontré les soignants de l'unité care pour les adultes et en fait ils font énormément de sorties pour justement fédérer, pour que les gens sortent leurs soucis. Ils font régulièrement des ateliers dans une maison qui a été rénovée, avec de grandes salles de gym et en sous-sol une salle d'arts plastiques qui donne sur un jardin. Et ce sont les soignants qui font les activités. Je pense que tous les centres de soins devraient avoir des espaces de pratiques, soit libres soit animés par du personnel, mais je pense que c'est indispensable. Ce n'est peut-être pas assez valorisé ou mis en avant aujourd'hui.

Entre hospital et musée il semble que d'un côté on a affaire à un espace malléable, adaptable à un certain public tandis que de l'autre côté au musée ; il y a peut-être un cadre médical, quelques soignants mais c'est le trouble qui s'adapte à l'espace.

Oui c'est vrai.

Pour les unités psychiatriques ado et adultes, les soignants sont venus et nous quand on intervient au CHU, en pédiatrie, on accueille toutes les équipes avec qui on travaille : les éducatrices, les infirmières, les aides soignants. On les invite donc deux fois dans l'année pour les expos et les collections. [...] Pour nous ça semble évident qu'ils soient connectés à ce qu'il se passe au musée et puis voilà ça fait partie d'un échange.

Quels espaces du musée sont utilisés au cours des séances ?

Au musée il y a des espaces atelier, ils ne sont pas du tout optimal selon moi. Ils n'ont pas de lumière naturelle par exemple, après on s'en sert très souvent, ce sont nos salles d'activités. On y accueille les scolaires et les ateliers en groupe, je fais des ateliers peintures avec des adultes. D'autres fois, ça se passe dans l'auditorium, une salle où il y a aussi des lectures des conférences. On a déjà fait des activités dans la chapelle mais ça concerne seulement le dessin. On fait des activités dessins dans les salles mais c'est plus face aux œuvres. Être plongé dans des salles et des ambiances je pense que ça immerge les participants dans un décor un peu impressionnant, ils sont vite fascinés. Autrement dans les salles il y a la réglementation, on ne peut pas tout faire, on ne peut pas faire de peinture.

Quel est l'itinéraire suivi lors des visites muséales au musée d'art de Nantes ?

Il y a plein de visites différentes, ça va dépendre des publics.

Pour ces publics, la plupart du temps on dessine un peu, l'idée c'est de découvrir les espaces du musée, les bâtiments, de parcourir le musée, donc souvent on marche beaucoup. On présente une œuvre par collection de fin 13^{ème} jusqu'à aujourd'hui. En une heure souvent c'est assez riche, on ne peut pas tout faire donc on s'adapte. Pour les scolaires on fait la modernité de Indre à Monet, le cube, il y a des thématiques sur les périodes. Pour les petits on fait les matériaux de la sculpture, les techniques de la peinture.

Est-ce que ce partenariat entre le CHU et le musée participe à rendre le musée plus accessible, plus attractif pour ces publics éloignés ?

Il y a plein de publics qui je pense n'osent pas. Par exemple, pour les gens qui ont des troubles ou pour les ados, il y a un côté prestigieux du musée, un peu sans doute comme le théâtre ou l'opéra, ce côté un peu histoire de l'art, un peu ancien. On pense qu'on ne connaît pas donc on y va pas. Donc les gens souvent se retrouvent dans une découverte. Ils sont souvent surpris quand on leur dit "vous pouvez venir quand vous voulez, c'est ouvert tous les jours sauf les mardis, il y a des nocturnes gratuites". Quand on leur dit ça les ados ont les yeux écarquillés, ils sont très contents.

Puis je pense que les gens qui ont des troubles, qui n'ont pas forcément confiance en eux, qui peuvent être mal à l'aise quand il y a du monde ou des mouvements ; de les accompagner, de les prendre en charge en petit groupe dans des sessions de 1h eh bien ça leur fait du bien.

Est-ce qu'il y a déjà eu des incidents liés aux troubles psychiques des participants dans le cadre des visites ?

On a déjà eu des gens qui ont fait des petits malaises, ça arrive. La dernière fois, une adolescente est arrivée en pleurs, on m'a tout de suite expliqué que ça n'avait rien à voir avec le musée. Quand il a fallu toucher des sculptures, elle n'a pas voulu le faire, donc je l'ai laissé. Voilà on essaie de s'adapter. Il peut y avoir des moments de panique, d'angoisse, mais globalement je pense qu'il y a plein de gens qui se disent après "ah oui je pourrais revenir". Ça vient ouvrir une porte. Dans les retours qu'on a eu il y a aussi le sentiment de cocon, de retour sur soi, d'être bien, l'envie de revenir, aussi bien pour les patients que pour les soignants, ou les accompagnateurs.

Retours expériences des plus jeunes

Pour les ados ça a été un peu plus difficile dans le sens où ils parlent moins, ils sont plus repliés sur eux-même. Après certains jeunes sont revenus sur les trois séances donc je me dis que c'est positif. Parfois il ne se connaissent pas donc il peu y avoir un peu de timidité, de gêne. Ils sont par groupe de 6 ou 7. Pour les adultes c'est entre 8 et 10 par groupe. À chaque fois on a eu des soignants, du personnel administratif aussi et ce que j'ai trouvé agréable c'est qu'il y a une unité. J'ai l'impression que chacun s'est mis à chaque fois un peu au même niveau, il y a eu un échange libre entre les patients ados, les soignants et le personnel administratif. Ils découvrent ensemble le musée et la hiérarchie médicale s'efface.

Cette année c'était des expériences. L'idée c'est qu'il y ait une sorte de convention un peu universelle qui rassemble un projet plus global sur le CHU donc je ne sais pas après ce que ça peut englober à l'échelle de Nantes.



Impasse ou œuvre d'art ?

Musée d'arts de Nantes, visite du 31.05.2024

RENCONTRE FORTUITE AU MUSÉE : ART ET ARCHITECTURE

Déambulation au Musée d'arts de Nantes

Le 31 mai 2024

Suite à l'entretien avec Corinne Rohard au musée, j'ai pu rester visiter et observer attentivement ses espaces. Les galeries d'abord, le grand escalier à double volée surmonté de la fresque monumentale d'Hippolyte Berteaux, intitulée « Bretagne laborieuse ». L'exposition temporaire « Faire bonne(s) figure(s) » de Pierrick Sorin, ensuite, et dont une partie était exposée dans la chapelle de l'Oratoire. Pour l'atteindre c'est une réelle chasse au trésor qui, bientôt arrivée, passe par une allée extérieure. C'est ici que j'ai trouvé cette dame, fixant attentivement là où on ne pouvait aller plus loin. Je l'ai vu examiner cet espace sans écriteau ni fronton mais qui, de manière assez énigmatique était clos par deux garde-corps en acier. Puisque je marchais dans ses pas, nos regards se sont bientôt croisés, nous avons échangé un sourire sincère et j'ai dit « je crois que c'est une impasse ici ». Ce qui a suivi m'a marqué pour sa justesse d'analyse et m'a rappelé le lien intime entre art et architecture.

« - C'est une impasse mais c'est aussi une œuvre d'art.

- Ah oui ? Pourquoi ?

- Eh bien la perspective, les formes, parce qu'il y a cette antenne ronde, il y a le triangle en pierre et puis le mur lisse et puis aussi la matière ! La pierre rugueuse, les parois lisses, le reflet de la lumière, la paroi à droite est en partie éclairée par le soleil donc paraît plus clair, l'autre partie plus sombre, tout ça là dedans. Et puis en plus, bien sûr, au-dessus le ciel avec les nuages un peu à la Magritte, c'est magique ! (rires)

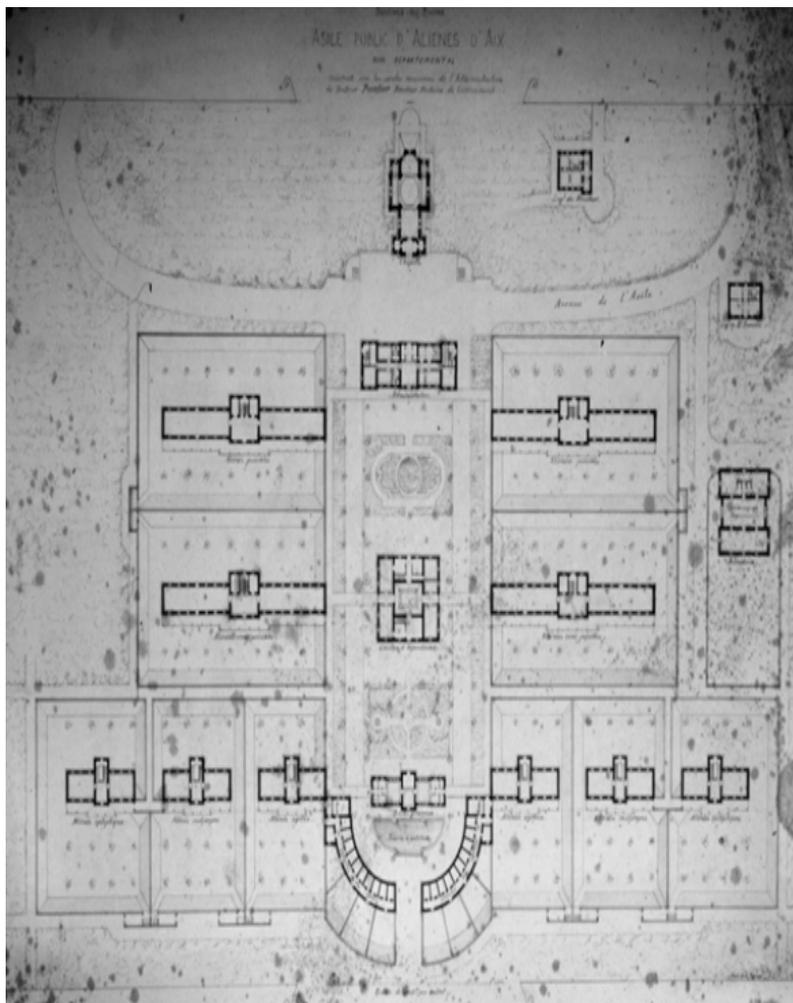
- On peut y voir beaucoup de choses alors.

- Oui (rires), c'était sympa de vous raconter et de voir votre beau sourire, merci pour votre sourire.

- Merci pour le votre. »

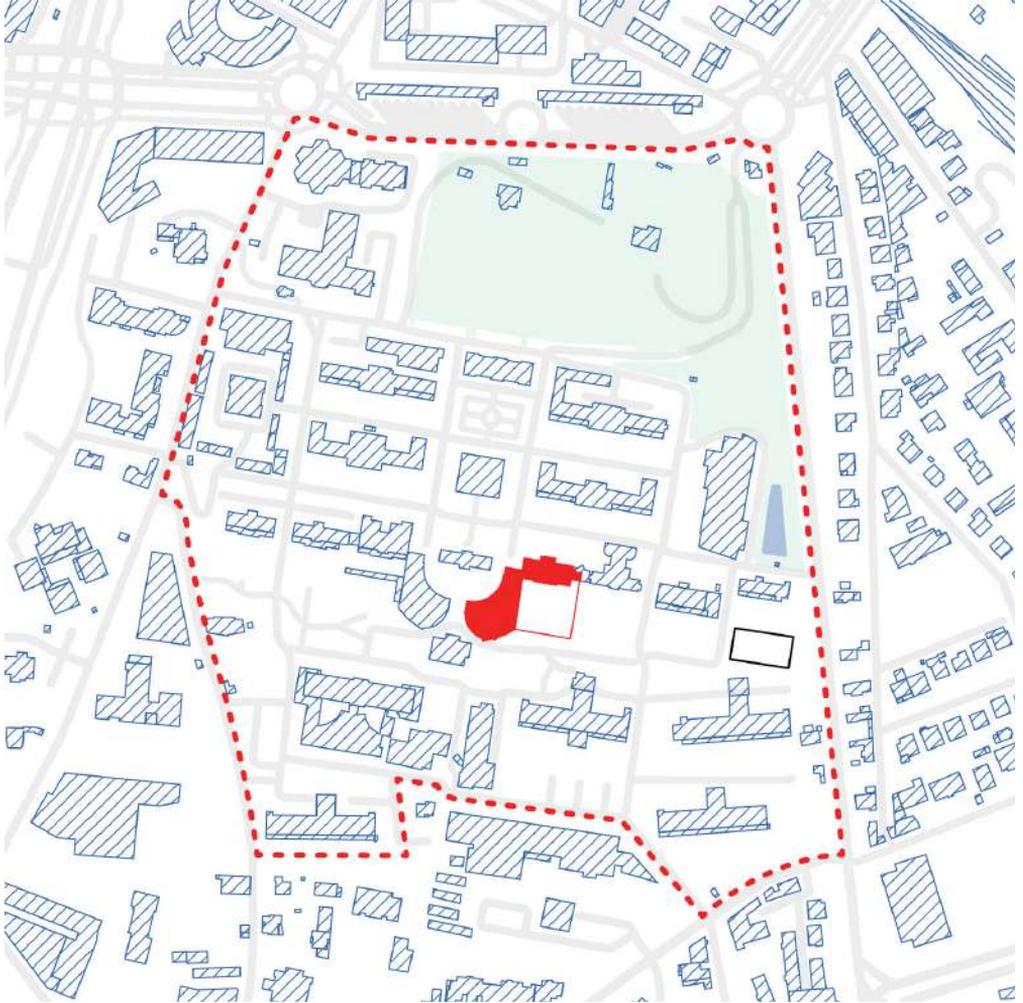
L'HÔPITAL DE MONTPERRIN

Plans de situation du 19^{ème} siècle à aujourd'hui



Plan général de l' « asile public d'aliénés d'Aix »

© Archives nationales (F15* 55) dans : « La lettre de Montperrin », spécial 150 ans, n°128, 2007, CH Montperrin, Aix-en-Provence



Le 3 bis f au cœur de l'enceinte hospitalière
© cadmapper.com

LES ESPACES DU 3 BIS F

Plans et photographies

HAUTEURS SOUS PLAFOND
Hall **4m10** | Couloir **4m50**

Salle d'exposition
4m73 (sous fermes)
6m80 (max. sous toiture)

REVÊTEMENT MURS

Hall / Salle d'exposition : murs blancs
Cellules / Couloir : murs « granito » jaune
(depuis le sol jusqu'à **2m10** de hauteur)

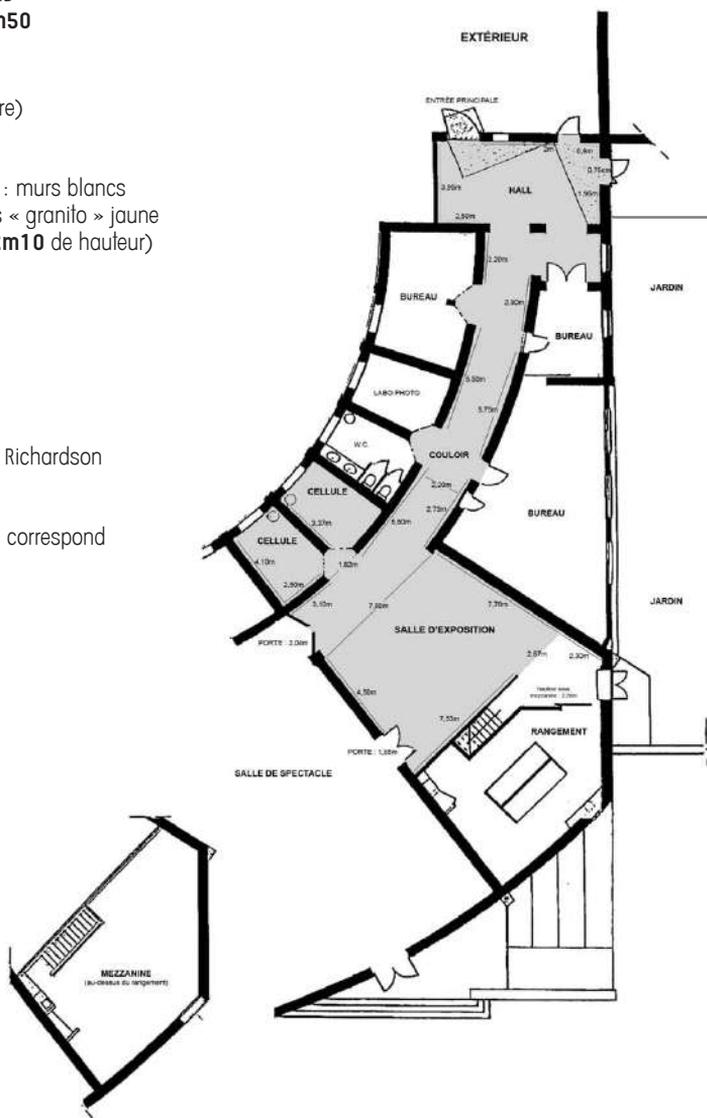
REVÊTEMENT SOL

Béton peint gris clair
Chauffage par le sol

ÉCLAIRAGE

Salle d'exposition :
12 mini découpes Mole Richardson

 La zone grisée correspond
aux espaces
d'exposition



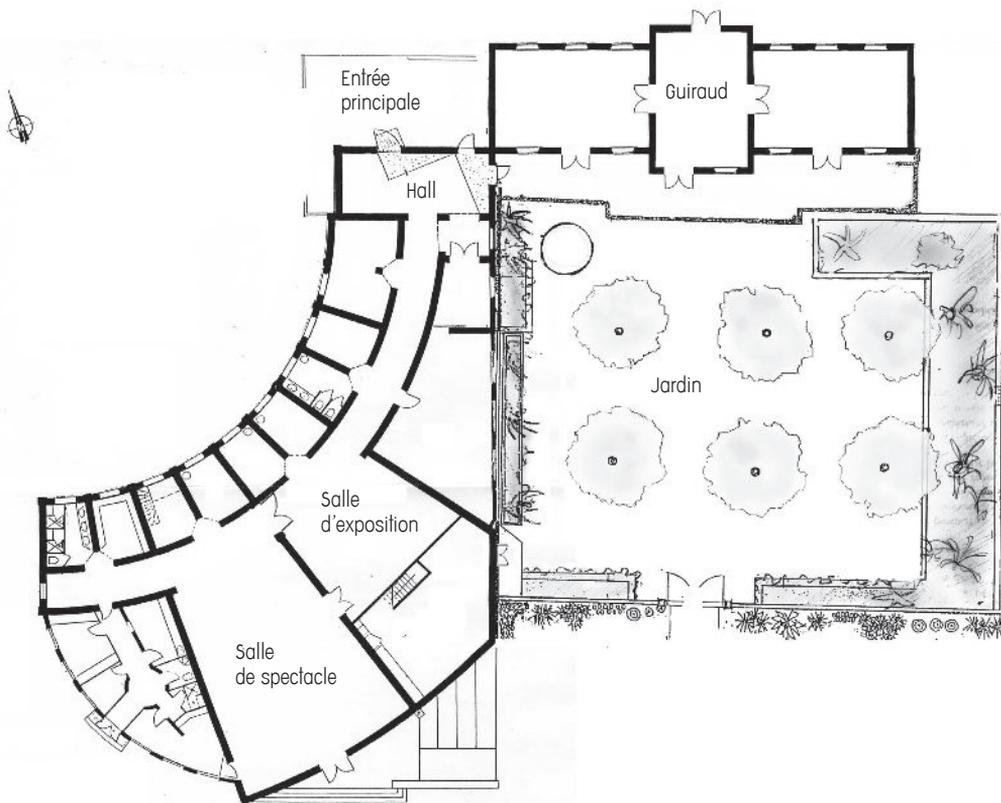
Espaces d'exposition, fiche technique

© 3 bis f, association Entr'acte



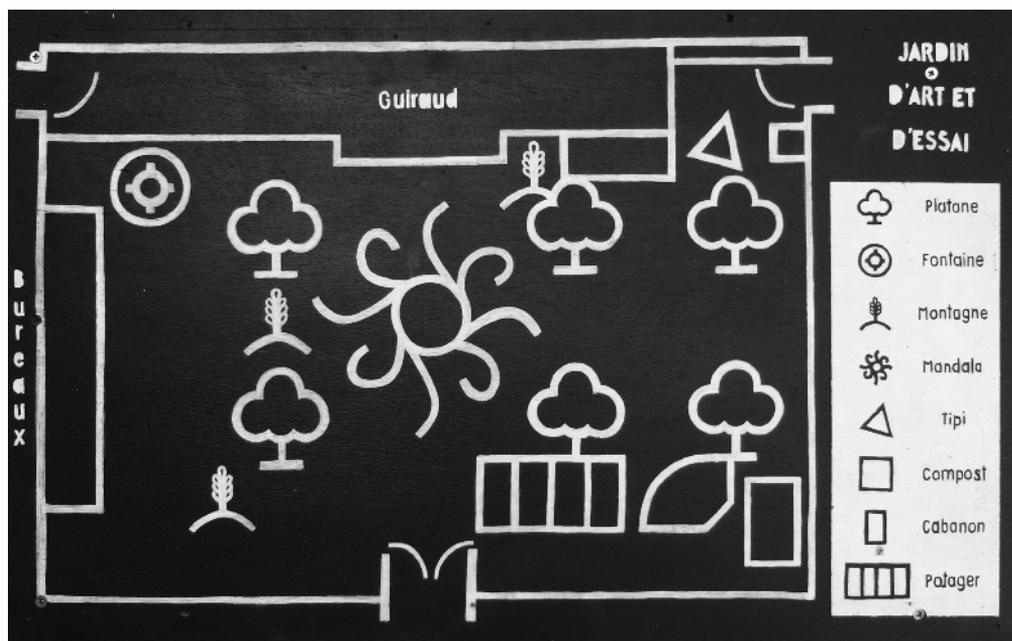
Photographies des espaces d'exposition

© 3 bis f, association Entr'acte



Plan du rez-de-chaussée du 3 bis f

© 3 bis f, association Entr'acte



Plan sensible du « jardin d'art et d'essai » du 3 bis f

© 3 bis f, association Entr'acte



Photographie du jardin avant les travaux de rénovation de 1992

© 3 bis f, association Entr'acte



Occupation de la cours avant le projet de végétalisation de 2021

© 3 bis f, association Entr'acte

PORTFOLIO DE VISITE : LE 3 BIS F

Lieu d'arts contemporains

Visites du 29 juin et 3 juillet 2024



Autour du pavillon 3 bis f

Visite du 29 juin 2024



Un « jardin d'art et d'essai »

Visite du 3 juillet 2024



De l'entrée aux espaces d'exposition

Visite du 29 juin 2024



Espaces d'atelier et de résidence

Visite du 29 juin 2024

PRISE DE NOTE DE L'ÉCHANGE AVEC RACHEL BOCHER

Chef du service psychiatrie 5 de l'hôpital Saint-Jacques, commissaire scientifique du colloque Ville & Santé mentale en décembre 2022 à Nantes

Le 3 juin 2024, 30 minutes, Hôpital Saint-Jacques, CHU de Nantes

Environnement de l'hôpital «inhumain»

> disparition de la dimension d'accueil (disparition progressive des secrétariats dans les hôpitaux)

> importance pour le malade de pouvoir être apaisé par une parole réconfortante, apaisé par un bel univers, un univers contenant, solaire.

Environnement artistique

> L'esthétique de l'espace porte une dimension d'accueil. Qu'il ait des problèmes physiques ou psychiques, le patient est très attentif à cette dimension d'accueil.

> L'art fait du bien au patient :

-possibilités d'expressions émotionnelle de verbalisation

-vecteur de lien social, d'insertion sociale

« Quand on est malade on a l'impression qu'on vaut beaucoup moins et on se met un peu à l'écart. Le musée permet donc une revalorisation de d'individu, voir du beau ça nous valorise nécessairement. »

> Dans un musée : sentiment de contentement, sentiment de plaisir lié à l'environnement esthétique.

> Enjeu d'accessibilité du musée qui n'est pas possible pour tous, «il faut que le patient puisse aller au musée». Les séances en partenariat avec le musée d'art sont proposées par l'hôpital à des patients non-hospitalisés, des patients qui ne sont pas en phase aiguë mais plutôt dans le cadre de suivi de maladies chroniques.

« Soigner en plus »

> En psychiatrie les soins ne sont pas univoques. Il y a des prescriptions médicamenteuses, des prescriptions psychothérapeutiques, des prescriptions ergothérapeutiques ou à médiation corporelle et des prescriptions qui sont artistiques. Soigner en plus c'est soigner sur un éventail de propositions thérapeutiques. «Le musée ne soigne pas, il soigne en plus.»

> Dans le service psychiatrie il y a une équipe de 150 personnes avec différents métiers et différentes fonction mais avec comme objectif commun le rétablissement psychique des patients.

Architecture

> L'architecture comme élément majeur du soin global, physique et psychique. Idée que l'architecture doit s'adapter au patient pour lui rendre un univers qui soit satisfaisant.«L'architecture me semble être un élément majeur du soin global».

> Les ateliers de théâtre ont lieu à l'hôpital mais dans un lieu dédié, dans un autre bâtiment à côté. Différenciation donc du lieu de soin et du lieu de l'expression artistique.

> Espaces variés pour les séances de la médiation artistique : les salles de relaxation, salles polyvalentes mais aussi l'espace du théâtre à côté des bâtiments administratifs «particulièrement beau». Dans cette salle se déroulent aussi des réceptions et des cocktails, des ateliers de slam et de théâtre. Le point commun de ces espaces semble être leurs utilisations qui sont multiples et qui demande une polyvalence et une adaptation de l'espace.

(MI)LIEUX D'HOSPITALITÉ
PORTFOLIO SENSIBLE DE « LA GALETTE »
PLATEAU DES URGENCES DU CHU HÔTEL-DIEU À NANTES



LUCIE DAUM

ANNEXE AU RAPPORT DE
RECHERCHE POST-MASTER
2023/2024

-
CHAIRE ARCHIDESSA



Aperçu de l'IRS derrière l'accès aux urgences

Visite du 01/10/2024



Ombres portées du PTMC sur la façade est de « la Galette »

Visite du 24/09/2024



Panneaux de béton préfabriqués et réseaux techniques

Visite du 24/09/2024



Zoom sur l'assemblage poteau-poutre

Visite du 16/11/2021



Passerelle reliant la galette au PTMC, porosité jusqu'au quai André Morice

Visite du 12/08/2021



Liaisons de l'aile est du bloc central aux deux niveaux de « la Galette »

Visite du 12/08/2021



Jeux de perspectives entre le bloc central et « la Galette »

Visite du 01/10/2024



L'urgence entre les lignes

Visite du 01/10/2024



Reflets et transparences sur la façade ouest

Visite du 16/11/2021

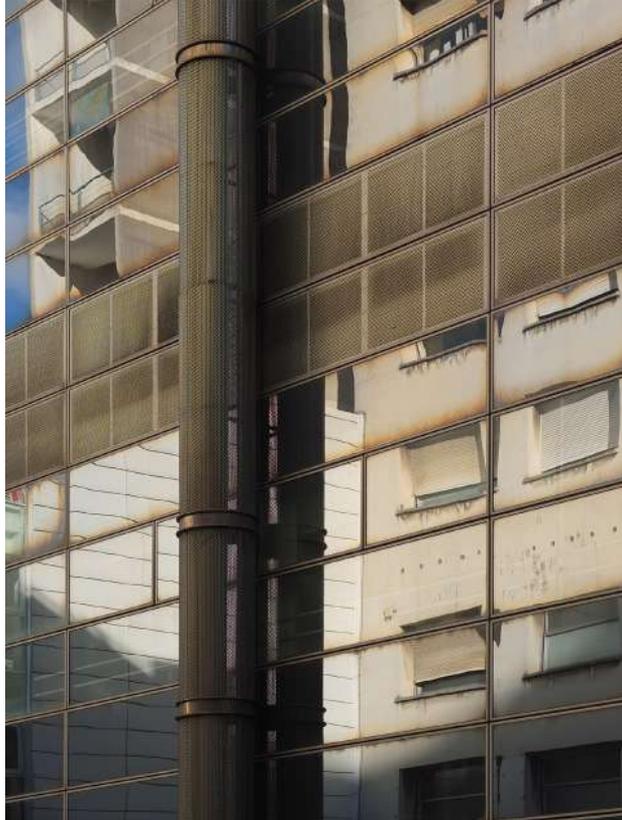


Entraperçu depuis le deuxième étage du PTMC
Visite du 16/12/2021



Matérialité de la façade nord

Visite du 12/08/2021



Panneaux réfléchissants et grilles de ventilation

Visite du 01/10/2024



Jeux de reflets du bloc central sur la façade ouest de « la Galette »

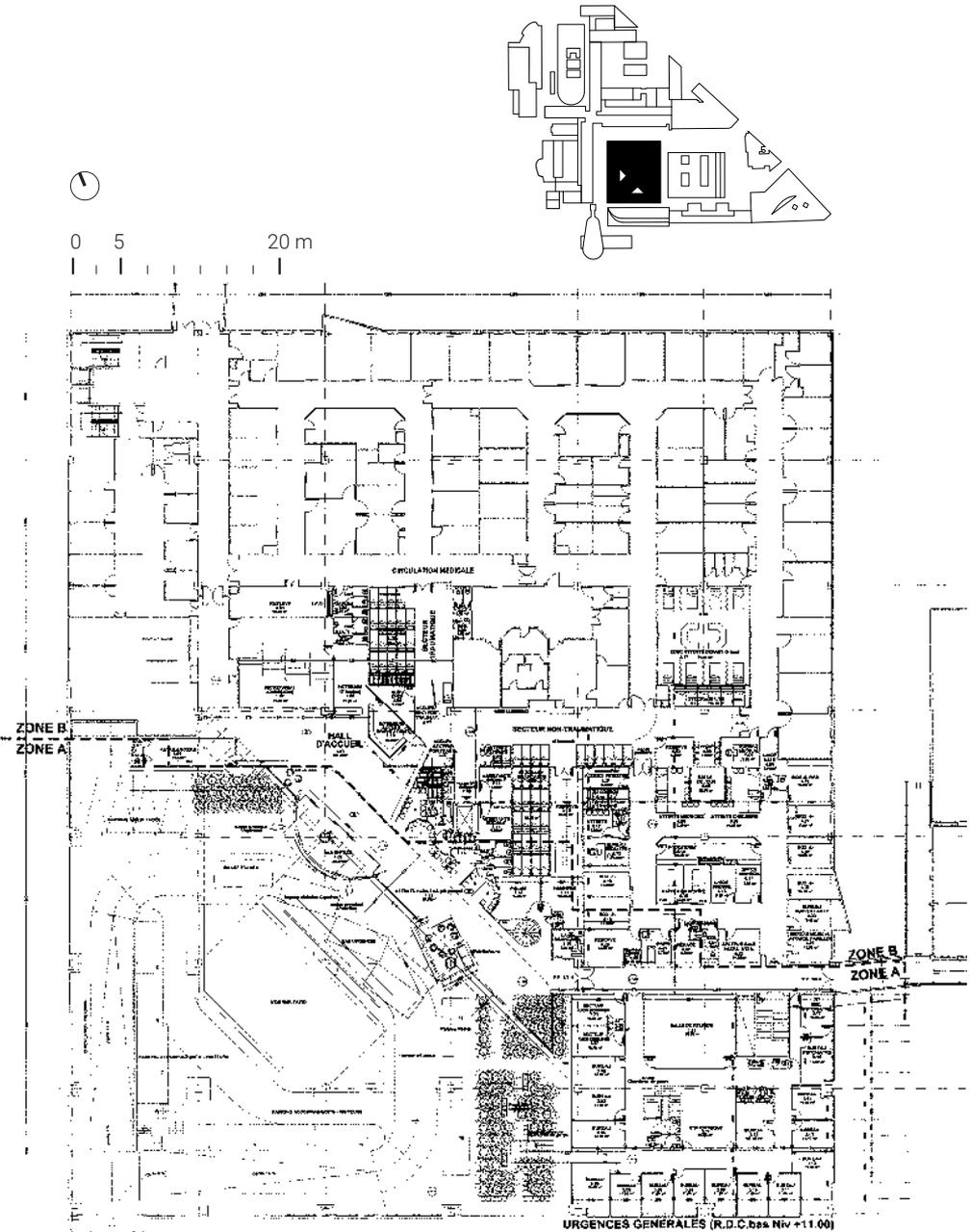
Visite du 24/09/2024



PERMIS DE CONSTRUIRE DES URGENCES, OCTOBRE 1998

Réaménagement des urgences par l'agence SCAU. PC n°44109 99 4478

Archives de Nantes, 1 rue d'Enfer 44000 Nantes



Plan du Rez-de-chaussez bas et étage technique

PC n°44109 99 4478, octobre 1998

© Archives de Nantes,

EXTRAITS DU RAPPORT DE PFE
La reconversion du CHU Hôtel-Dieu

Reconversion du CHU Hôtel-Dieu à Nantes

**PRENDRE SOIN :
DE L'AGRÉGAT URBAIN DENSE
AU QUARTIER PERMÉABLE**



BÉNÉDICTE CHEVALIER - LUCIE DAUM

RAPPORT DE PFE, ENSA PARIS VAL-DE-SEINE, 2021/2022
DOMAINE D'ÉTUDE 6 : TRANSFORMATIONS
DIRECTEURS D'ÉTUDE : XAVIER DOUSSON ET DONATO SEVERO
CO-DIRECTRICES : LILA BONNEAU ET VESSELINA LETCHOVA



Figure 13 _ Angle rentrant de l'Hôtel-Dieu
Visite du 16/12/2021



Figure 14 _ Impasse entre l'aile ouest de l'Hôtel-Dieu et la faculté de médecine
Visite du 28/04/2022



Figure 15 _ Vitres réfléchissantes du bâtiment des urgences
Visite du 16/12/2021



Figure 16 _ Mur en pierre au rez-de-jardin
Visite du 28/04/2022



Figure 17 _ Omniprésence de la voiture au pied et sur la rampe
Visite du 16/11/2021



Figure 18 _ Omniprésence de la voiture sur le parvis d'accès au service orthopédie du CHU
Visite du 16/11/2021

1.4. OBSERVATIONS IN SITU

Le déménagement du CHU sur l'île de Nantes vient questionner le devenir des bâtiments et interroge les relations entre les bâtiments. De par son échelle et sa place centrale au sein du tissu urbain, nous pensons que le site gagnerait à s'ouvrir à la ville et devenir un véritable quartier. Dès lors, il s'agit de créer les conditions de ce nouveau quartier. Pour cela, nous avons commencé par arpenter le site, son observation nous a permis d'établir un premier diagnostic et de définir plusieurs problématiques à résoudre dans le projet urbain.

UN OBSTACLE DANS LA VILLE

Le CHU de Nantes se compose d'espaces fragmentés et segmentés. Le bloc central de Michel Roux-Spitz, en forme de croix, génère quatre angles rentrants dans l'espace urbain. Les quatre ailes de l'édifice agissent comme des barrières qui empêchent tout franchissement. Leur connexion à d'autres bâtiments à chaque extrémité d'aile vient accentuer le manque de fluidité et allonger les parcours.

OPACITÉ DES REZ-DE-JARDIN

La multiplication des différents édifices du complexe hospitalier génère très peu de perspectives lointaines, le regard est sans cesse confronté à la proximité des façades bâties. De plus, la majorité des rez-de-jardin sont peu ouverts sur l'extérieur. Stationnements en RDC, murs aveugles, sorties de secours, panneaux réfléchissants, vitres brouillées ou encore utilisation de stores sont autant de dispositifs qui renforcent l'impression de fermeture et d'hostilité des espaces extérieurs. Le manque de porosité des rez-de-jardin constitue selon nous un véritable enjeu de transformation si la parcelle veut s'ouvrir sur la ville et s'affirmer en tant que nouveau quartier.

OMNIPRÉSENCE DE L'AUTOMOBILE

La présence de la voiture prédomine sur l'ensemble de la parcelle et s'explique actuellement par les besoins pratiques et fonctionnels du site. Comme l'affirmait Jean-Claude le Néel lors de notre entretien, « il y a énormément de voitures, l'hôpital passe son temps à transférer un



Figure 19 _ Multiplication des voies automobiles
Visite du 16/12/2021



Figure 20 _ Discontinuité des circuits piétons sur la rampe d'accès à l'Hôtel-Dieu
Visite du 16/12/2021



Figure 21 _ Accès à l'hôpital depuis le bd. Jean-Monnet
Visite du 28/04/2022



Figure 22 _ Pause sur bitume
Visite du 12/08/2021



Figure 23 _ L'arrière cour dans l'entrée
Visite du 12/08/2021



Figure 24 _ Installations techniques
Visite du 12/08/2021



Figure 25 _ Circuit d'aération et matériel entreposé
Visite du 28/04/2022

malade d'un bâtiment à l'autre. »²⁷ Si ce mode d'accessibilité facilite le parcours des malades, il se fait au détriment des autres parcours. En effet, les places de stationnement, les voiries et les multiples rampes laissent peu de place aux circulations plus douces et rendent le site presque hostile au piéton. La rampe menant à l'entrée principale de l'Hôtel-Dieu illustre bien cette problématique, conçue avant tout pour l'accès et la desserte automobile. Instinctivement, nous avons attendu notre troisième visite avant de l'emprunter, lui préférant d'autres portes d'entrée.²⁸

IMPERMÉABILITÉ DES SOLS

Loin des premières esquisses de Michel Roux Spitz, nous avons vu que la majorité de l'espace au sol, quand il n'est le support d'aucune construction, est recouvert d'asphalte. Au-delà des bienfaits avérés de la végétation sur la santé, cette situation engendre un manque de perméabilité des sols. L'absence de pleine terre empêche une bonne infiltration des eaux pluviales et génère des îlots de chaleur. Une grande partie de notre projet urbain consiste à « gratter » la couche supérieure pour retrouver la terre.

ILLISIBILITÉ DES ESPACES EXTÉRIEURS

En plus des nombreuses voitures stationnées, l'interstice entre les bâtiments est mobilisé par des installations techniques, des zones grillagées, des circuits d'aérations, des bennes, etc. Tous ces éléments rendent difficiles tant la lisibilité que la fluidité de l'espace. Le site apparaît comme un ensemble brouillé et dense que l'on préfère contourner plutôt que traverser.

27_ Se référer à l'entretien avec J-C. Le Néel, en annexe pp. 92 - 99

28_ Se référer à l'annexe : « Itinéraires des visites » pp. 90 - 91.

PARTIE 4_ INTERVENIR

UN CENTRE DE CRÉATION THÉRAPEUTIQUE



Figure 58 _ **Insertion de la végétation et de la pratique sportive**
Impression et collage manuel, octobre 2021

4.1. DES URGENCES À « LA GALETTE »

La Galette de l'hôpital désigne le bâtiment dans lequel est installé le service des urgences. L'édifice est construit en 1990 et doit initialement accueillir un plateau technique. Au fil des découvertes médicales, la nécessité de construire un bâtiment plus technique s'impose. Le plateau fait l'objet d'un réaménagement en 2003 afin d'accueillir le service des urgences. Si l'ensemble du programme doit être délocalisé dans le projet du futur hôpital nantais, le bâtiment conserve une activité liée au soin. Son pseudonyme actuel « La Galette », nomination utilisée par le corps soignant, deviendrait le nom de l'édifice transformé, accueillant un programme de soin par les pratiques artistiques et sportives.

L'envie de travailler sur ce bâtiment est liée à nos premières intuitions *in situ*. En effet, dès notre première visite, la matérialité et l'aspect très brut de l'édifice nous ont évoqué le palais de Tokyo à Paris et le projet de transformation par Lacaton & Vassal (fig.75, p.81). Dès lors, nous avons envisagé la possibilité que ce bâtiment accueille un programme public avec un R+1 complètement évidé, dans le prolongement de la partie déjà extérieure au même niveau, qui mène actuellement à l'entrée principale du service.

Une autre caractéristique de l'édifice à laquelle nous avons été sensibles est son ambivalence entre fermeture et ouverture. En effet, ses façades très fermées font de lui un objet qui semble replié sur lui-même, pourtant il s'agit d'un bâtiment pivot dans la composition du CHU. Par sa fonction actuelle, il doit permettre une redistribution aisée des patients dans les autres services de l'hôpital. Ainsi, six passerelles au total le relient aux bâtiments qui l'entourent : l'héliport du SAMU, l'Hôtel-Dieu et le Plateau Technique Médico-Chirurgical, lui même connecté aux blocs opératoires de l'immeuble Jean Monnet ainsi qu'à la pédiatrie en front de Loire. Ce rapport entre repli et connexion sera une thématique que nous développerons dans l'intervention projectuelle.



Figure 59 _ **Revêtement réfléchissant façade nord**
Visite du 12/08/2021



Figure 60 _ **Stationnement bicyclettes**
Visite du 16/11/2021



Figure 61 _ **Passerelle entre les urgences et le PTMC**
Visite du 12/08/2021



Figure 62 _ **Passerelles entre les urgences et le bloc central**
Visite du 12/08/2021



Figure 63 _ **Interstice entre la façade ouest et le bloc central**
Visite du 16/11/2021

4.2. STRUCTURE CAPABLE

Le bâtiment des urgences actuel regroupe des programmes de laboratoires aux niveaux rez-de-jardin et R+2 tandis que le R+1 est dédié aux urgences. Le R+1 est partiellement extérieur, occupé par deux rampes, des voiries, des aires de stationnement et un vide sur patio. Notre première intention volumétrique est de prolonger cet espace extérieur. Le R+1 est ainsi évidé pour accueillir un espace public extérieur à l'image de la bibliothèque Oodi en Finlande et de ses espaces récréatifs intérieurs, ouverts et accessibles à tous.⁴⁵

L'édifice culmine à 15,5 m et se divise en trois niveaux avec des hauteurs spécifiques. 4,8 m pour le R+2, 6,7 m pour le R+1 et 4 m pour le rez-de-jardin.

La construction existante est basée sur un plan rectangulaire de 84 x 72 mètres. Son système constructif poteaux-poutres en béton suit une trame de 12 mètres dans les deux sens, lui conférant une grande capacité de réversibilité et un fort potentiel de reconversion. Les dalles sont portées par des poutres dans les deux sens et des poutrelles viennent subdiviser en 3 la trame de 12 selon l'axe nord-sud. Cette caractéristique est réinterprétée dans le nouveau projet afin de faciliter l'aménagement des 144 m² inter-poteaux. L'ensemble des éléments du nouveau programme est alors disposé selon une trame de 4 x 4 mètres.

Les quatre façades sont composées de panneaux en béton préfabriqués, de vitres teintées réfléchissantes ainsi que de grilles d'aération métalliques. Ces éléments sont calpinés selon un quadrillage précis, défini par les dimensions des panneaux en béton de 0,90 x 3 m. L'aspect général apparaît très brut et opaque. Depuis les espaces extérieurs le bâtiment laisse peu à voir si ce n'est le reflet de celui qui l'observe (fig. 59).

⁴⁵ « Helsinki se munit d'une bibliothèque ultra moderne », *France info culture*, décembre 2018

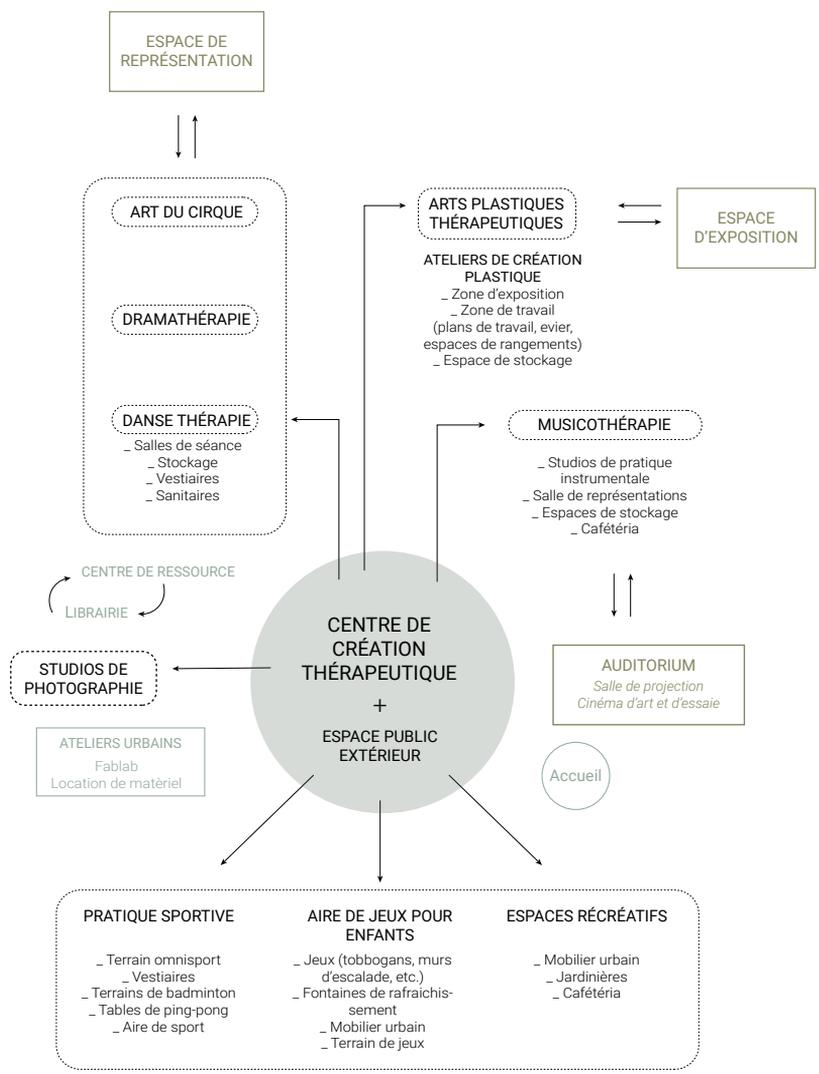


Figure 68 _ **Un centre de création thérapeutique**
Diagramme programmatique

4.3. LA GALETTE : TOUT UN PROGRAMME !

La galette a pour ambition de rassembler en un même lieu un centre de création thérapeutique et un programme public ouvert à tous promouvant l'activité sportive. L'enjeu est de créer des espaces inclusifs, bénéfiques aussi bien pour des personnes en thérapie qu'à d'autres publics.

L'art-thérapie consiste à utiliser le processus créatif à des fins thérapeutiques. L'objectif est de fabriquer un lieu inédit lié au bien-être, un lieu de prévention, de médiation, mais aussi de soin mental. Le centre de création thérapeutique s'articule autour de quatre disciplines : la danse thérapie, la dramathérapie, la musicothérapie ou encore les arts plastiques thérapeutiques. Cependant, cette liste n'est pas exhaustive, d'autres formes de thérapies pourraient s'allier à la vocation de cette structure. Les arts du cirque ou la création audiovisuelle, sous réserve de l'existence de formes thérapeutiques, trouveraient alors leur place au sein de la Galette. Pour cela, le plan tel qu'établi dans le projet, propose des lieux modulables et programmables, des dispositifs spatiaux libres pour s'adapter à des usages futurs non prémédités. Il s'agit de placer l'utilisateur dans des espaces évolutifs dans le temps et de tirer profit de la modularité des espaces créés.

L'espace public, quant à lui, prend place au R+1 et accueille une structure sportive (terrain omnisport, espaces d'entraînement, des tables de ping-pong), ainsi qu'une aire de jeux pour enfant. Le reste de la dalle prévoit une promenade ponctuée de jardinières et de mobiliers urbain.

La Galette entretient un dialogue fort avec le jardin qui lui fait face. À l'image du parvis du centre Pompidou à Paris (fig. 65) ou bien du MASP de Lina Bo Bardi à São Paulo (fig. 66 et 67), le jardin devient une partie inhérente à la Galette. Bien que planté, nous imaginons que des festivals de cinéma en plein air puissent être organisés l'été. Une grande toile serait alors étendue sur la façade est de l'édifice, sur laquelle seraient projetées les images. Tandis que les spectateurs prendraient place sur les pelouses du jardin.

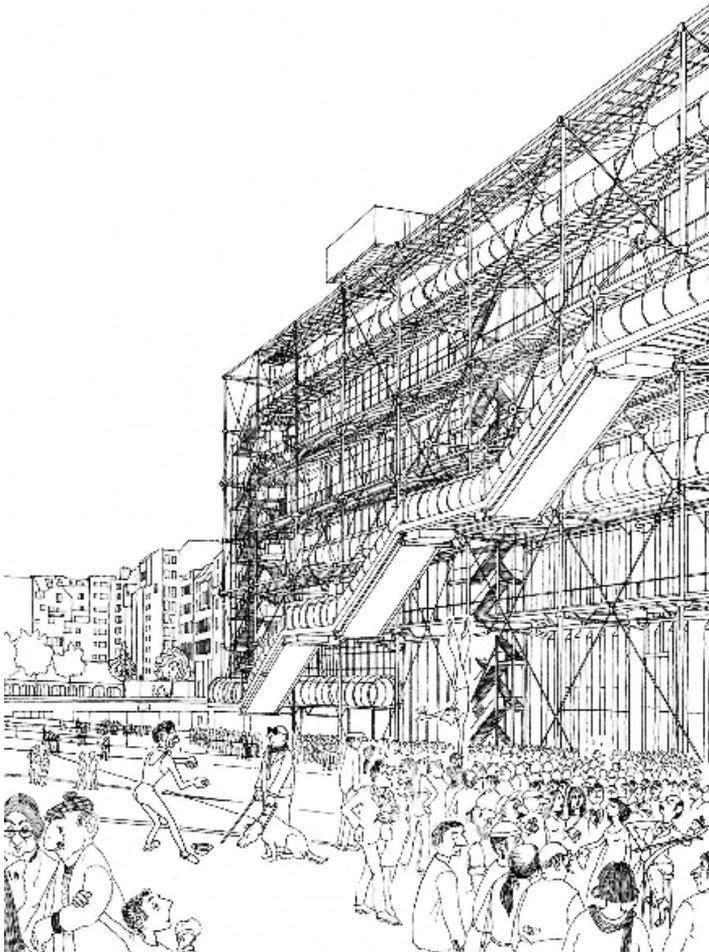


Figure 65 _ **Le Parvis du centre Pompidou**
Illustration, Martin Holt, 2014

Centre Pompidou - Beaudouin

Martin Holt



Figure 66 _ **Esquisse de Lina Bo Bardi**
Museu de Arte, São Paulo (MASP), Brésil.
Source : <https://arquitecturaviva.com/>



Figure 67 _ **Manifestation culturelle**
Museu de Arte, São Paulo (MASP), Brésil.
Source : www.phaidon.com

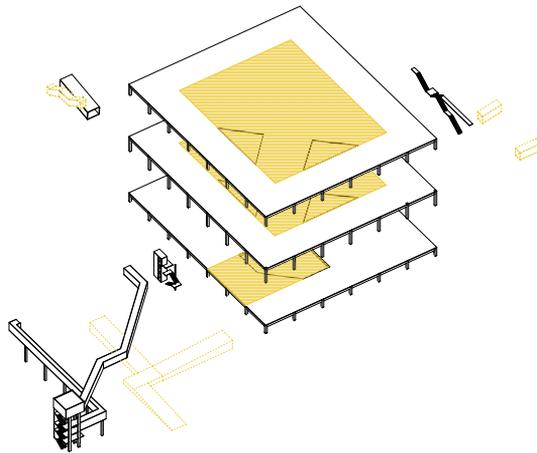


Figure 68 _ Éclairer et mener

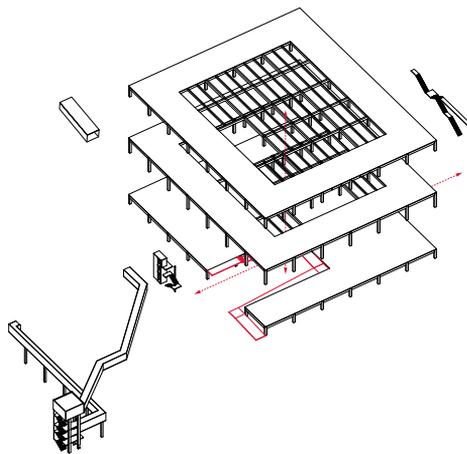


Figure 69 _ Créer des perméabilités

4.4. UNE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE DE L'ARCHITECTURE

La création d'un centre qui accueille un programme thérapeutique engendre un certain nombre d'enjeux architecturaux. Comment créer les conditions pour accueillir et accompagner un public vulnérable ?

L'édifice existant, de par son épaisseur, interroge la circulation de la lumière dans le bâtiment et l'éclairage naturel de ses espaces. Afin de répondre à cette exigence, une trémie de 60 x 48 mètres est créée dans toute l'épaisseur du deuxième étage. Seule la trame du pourtour de 12 mètres est conservée. Cette modification majeure dans la volumétrie, au-delà de laisser entrer la lumière dans l'édifice, permet deux points essentiels. D'une part elle donne une profondeur à la « cinquième façade », il ne s'agit plus d'une étendue de béton comme auparavant, mais d'un espace désormais en relief et animé par les activités publiques, visible depuis l'ensemble des immeubles alentour. D'autre part, cette géométrie fait écho à l'ambivalence entre repli et ouverture du bâtiment originel et répond à la nécessité de créer un lieu qui accueille et protège dans un même temps.

Une recherche autour des circulations est également menée. En effet, l'espace public situé au premier étage pose la question de son accessibilité. Afin de s'inscrire dans la continuité du jardin, il est nécessaire de garantir son accessibilité rapide. Pour cela, nous souhaitons multiplier les circulations verticales, reprenant le langage des escaliers existants, à savoir des structures légèrement détachées de la trame. L'ensemble des circulations, existantes et nouvelles, est scénographié et se formalise par une réflexion relative à la polychromie, à l'image du projet de Bernard Tschumi au centre national des arts contemporains à Tourcoing.

Enfin, la matérialité du nouveau projet se veut sobre, la structure en béton reste apparente. Les nouveaux cloisonnements sont projetés en bois comme dans les ailes de l'Hôtel-Dieu. Pour leur part, les façades s'ouvrent sur l'extérieur afin de permettre une diffusion optimale de la lumière naturelle dans les espaces intérieurs.



Figure 70, 71 et 72 - **Studio MUOTO**
Campus universitaire Paris-Saclay, Saclay, 2011-2016
Source : <http://www.studiomuoto.com/>



Figure 74 _ **51N4E**
ZIN, Bruxelles, 2020
Source : <https://www.51n4e.com/>



Figure 75 _ **Lacaton & Vassal**
Palais de Tokyo, Paris, 2012-2014
Source : <https://www.archdaily.com/>



Figure 76 _ **Greta Papetti & Francesco Caminati**
The city as museum Malaysia, Studio Sergison 2022
Source : https://www.instagram.com/studio_sergison/

