

L'exposition *in situ* du patrimoine hospitalier comme ressource institutionnelle

Léa Alain-Gendreau et Claudia Laurin

Volume 23, numéro 2, 2017

Le patrimoine hospitalier... l'urgence de le sauvegarder

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/86298ac>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Éditions Histoire Québec
La Fédération Histoire Québec

ISSN

1201-4710 (imprimé)
1923-2101 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Alain-Gendreau, L. & Laurin, C. (2017). L'exposition *in situ* du patrimoine hospitalier comme ressource institutionnelle. *Histoire Québec*, 23(2), 21–25.

L'exposition *in situ*¹ du patrimoine hospitalier comme ressource institutionnelle

par Léa Alain-Gendreau, candidate à la maîtrise en muséologie, Université du Québec à Montréal, et
Claudia Laurin, candidate à la maîtrise en muséologie et ergothérapeute, Université de Montréal

Léa Alain-Gendreau est candidate à la maîtrise en muséologie. À la suite d'une majeure en communication et une mineure en histoire de l'art, elle s'est spécialisée en muséologie et diffusion de l'art dans le cadre du baccalauréat. Ses champs d'intérêt en recherche portent spécifiquement sur les pratiques d'art actuel et contemporain qui s'inscrivent dans le contexte du réel.

Claudia Laurin est également candidate à la maîtrise en muséologie. Elle travaille depuis maintenant huit ans dans le réseau public québécois de la santé comme ergothérapeute. Son double bagage en culture et en santé l'amène à s'intéresser à l'impact d'initiatives culturelles sur le mieux-être de la communauté, à leur potentiel d'inclusion sociale et de soutien au développement des professionnels de la santé.

Le domaine de la santé subit, depuis la fin des années 1990, des bouleversements majeurs au Québec². En effet, de multiples fusions ont modifié et modifient encore profondément la structure du réseau de la santé. Pensons plus récemment aux nombreuses fusions institutionnelles qui découlent de la mise en place de la loi 10³. Au terme de son application, le 7 février 2015, les 182 centres de santé et de services sociaux (CSSS) du réseau de la santé québécois ont été fusionnés en 33 centres intégrés de santé et de services sociaux distincts (CISSS et CIUSSS)⁴. Dans tous les cas, les bénéfices d'efficience, tant économique qu'organisationnelle, sont visés dans cette réforme⁵. Toutefois, à ce chapitre, la littérature révèle plusieurs cas d'échecs dans l'atteinte de ces objectifs⁶. Parmi les causes, des éléments liés aux facteurs humains sont soulignés. La fusion de cultures organisationnelles⁷ peut entre autres entraîner un phénomène de résistance chez les personnes touchées, en outre associé au sentiment de menace identitaire⁸.

C'est donc dans ce contexte que nous envisageons l'exposition *in situ* du patrimoine hospitalier comme un outil pouvant, à titre de ressource symbolique, communicationnelle ou organisationnelle, favoriser une adaptation plus aisée des employés lors de fusions institutionnelles.

Cet article vise ainsi à présenter le rôle que peut jouer l'exposition d'artefacts et de mentefacts⁹ dans l'espace habité des hôpitaux ou autres établissements du réseau de la santé. Dans le cas particulier des fusions qui y adviennent, nous suggérons d'employer le patrimoine à titre de ressource¹⁰. À cet effet, nous soulèverons d'abord les diverses considérations qui sous-tendent ce contexte particulier. Quelques exemples clés nous permettront ensuite de formuler certaines recommandations concernant l'exposition du patrimoine hospitalier *in situ*. Comme cette pratique de mise en valeur est peu répandue, nous avons observé non seulement les musées hospitaliers (qui présentent des expositions en salle), mais également des espaces d'expositions qui en proposent sur les lieux même d'une activité quotidienne.

La mise en valeur du patrimoine comme ressource

L'exposition et la mise en valeur des artefacts ainsi que de la mémoire des différentes institutions fusionnées peuvent constituer un outil précieux pour la gestion des ressources humaines¹¹. Dans le cas du Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM), par exemple, les hôpitaux fondateurs (Hôtel-Dieu, Hôpital Notre-Dame et Hôpital Saint-Luc) portent chacun une riche histoire et une culture organisationnelle qui leur sont propres. La mise en valeur des multiples identités des hôpitaux, au sein d'une exposition *in situ*, pourrait assurer d'une part la pérennité du patrimoine et, d'autre part, stimulerait le sentiment d'appartenance par la convergence vers des valeurs communes.

Ainsi, au-delà de sa valeur historique, le patrimoine hospitalier, à titre participatif, peut servir de bien commun de référence; c'est-à-dire qu'il contribue à la définition de l'identité et à la cohésion d'un groupe ou d'une communauté sociale donnée¹². Les employés des institutions hospitalières doivent décider de la valeur symbolique à conférer à un élément donné du patrimoine¹³. En ce sens, l'entreprise de valorisation du patrimoine s'inscrit dans la culture de la nouvelle institution fusionnée comme « projet d'établissement »¹⁴. Conséquemment, le personnel se voit intégré dans l'ensemble de la démarche, menant ainsi à la construction et la reconnaissance d'une identité nouvelle¹⁵. Plusieurs des écrits sur le patrimoine hospitalier mentionnent d'ailleurs la valeur de ce « patrimoine-ressource »¹⁶ en tant qu'outil d'aide à la gestion, à la communication tant interne qu'externe de même que son potentiel éducatif¹⁷. Soulignons l'exemple du Musée des Hôpitaux Shriners pour enfants à Montréal. Adjacente à l'hôpital, une salle d'exposition permet aux utilisateurs (employés et visiteurs) de retracer l'histoire de sa fondation et l'évolution de ses pratiques médicales. L'exposition communique ainsi une histoire et une identité spécifiques auxquelles les utilisateurs peuvent se rattacher.

CONSIDÉRATIONS D'EXPOSITION

Un patrimoine polysémique et vivant

D'une part, le patrimoine hospitalier est fondamentalement polysémique : ses artefacts et mentefacts se situent dans des sphères aussi diverses que « l'histoire de l'art, le savoir-faire dans la production d'objets décoratifs, la vie et les missions des communautés hospitalières, l'évolution des sciences médicales, l'aspect sociologique du soin aux malades, les changements dans les conceptions du corps, de la santé, des rapports à l'au-delà, etc. »¹⁸. Une mise en valeur unidimensionnelle de ce patrimoine, qu'elle soit esthétique ou encore historique, ne serait donc pas révélatrice de ses couches multiples et de toute sa richesse. D'autre part, le patrimoine hospitalier se distingue par son caractère vivant. En effet, il s'inscrit dans un univers humain, un lieu de vie et de mort, de joies et de souffrances, un environnement habité par une multitude d'odeurs, de sons et d'ambiances¹⁹. L'exposition doit ainsi témoigner de cette diversité – entre matériel et immatériel – et activer la mémoire par différents dispositifs de médiation, de manière à créer un dialogue avec son public. À cet égard, le projet de réaménagement du Monastère des Augustines, inauguré en 2015, se distingue particulièrement. Si les initiatives de mise

en valeur du patrimoine hospitalier restent, au Québec, assez classiques, l'exposition permanente qui y est proposée lie habilement le passé au présent en donnant une valeur signifiante et actuelle aux objets exposés. Elle suscite la réflexion chez les visiteurs, notamment en ce qui a trait au sens et à la valeur du sacré dans leur vie.

Une ressource pour les employés

Si l'on imagine les initiatives de mise en valeur du patrimoine à partir de la possibilité qu'elles offrent de constituer pour les employés une ressource qui les aiderait à mieux vivre les suites d'une fusion institutionnelle, il est fondamental de concevoir le contenu, les dispositifs et les outils de médiation en fonction de leurs profils et de leurs champs d'intérêt. Une étude approfondie des utilisateurs-employés, en amont, s'avère donc incontournable : Qui sont-ils? D'où proviennent-ils? Quelles sont leurs valeurs, leurs aspirations? Par exemple, le personnel des hôpitaux est entre autres constitué de multiples corps de métier qui, de façon complémentaire, permettent de dispenser des soins aux patients. Nous pouvons donc présumer que l'humain et la science sont au cœur de leurs préoccupations. Dans le cas des fusions institutionnelles, une attention particulière doit



Le Monastère des Augustines, Exposition permanente, Augustines : *Soigner corps et âme*, en cours depuis 2015.
Crédit : Le Monastère des Augustines.

aussi être portée aux sous-cultures organisationnelles qui se voient fusionnées dans le nouvel établissement. Les reconnaître et mettre en valeur les points de rencontre des différentes institutions peut ainsi faire en sorte que les individus trouvent leur place au sein d'une grande structure tout en favorisant la cohésion.

L'exposition *in situ*

Afin d'intéresser un public d'employés ni captif ni, a priori, intéressé, nous suggérons que les expositions soient implantées directement sur leurs lieux de travail.

Cette manière de faire comporte toutefois son lot de défis, entre autres parce que les lieux d'activités constituent des endroits de passage dont les conditions sont loin de correspondre à l'espace normalisé des musées. Les artefacts se trouvent donc susceptibles d'être soumis à une multitude de facteurs de détérioration environnementaux et humains, à l'image de l'exposition *Gérald Godin – « Être ou ne poète »* intégrée à même les rayons de la Grande Bibliothèque²⁰, un lieu où circulent les utilisateurs. Tout comme dans ce cas spécifique, l'exposition *in situ* du patrimoine hospitalier doit miser sur des dispositifs d'affichage, des vitrines, des reproductions, etc. qui ne risquent pas de gêner la circulation et la poursuite des activités régulières.

Notons que le peu de précédents en matière de mise en valeur du patrimoine hospitalier *in situ* empêche d'établir une constante. Ainsi, les expositions de ce patrimoine s'inscrivent fréquemment dans un lieu distinct de l'institution où sont prodigués les soins, comme c'est le cas pour le Musée des Hospitalières de l'Hôtel-Dieu de Montréal ou encore pour le Musée des Hôpitaux Shriners pour enfants, tous deux situés à Montréal.

Hors du Canada, un cas particulièrement intéressant est celui du Children's Medical Center de Dallas, aux États-Unis. L'exposition y a été installée dans le hall d'entrée nouvellement rénové, un espace fréquenté par les employés de l'hôpital de même que par les petits patients, leurs familles et des membres de la communauté. L'installation de panneaux lumineux et de dispositifs numériques permet d'y créer une muséographie qui minimise les facteurs de détérioration des objets, d'y intégrer la dimension immatérielle du patrimoine et d'y faciliter le renouvellement de l'information et de l'actualité scientifique, en plus de pouvoir y adapter le contenu aux besoins variés du public²¹.

En bref, en plus de la nature des objets et de la mémoire, le public cible et le lieu d'exposition peuvent conditionner la forme que prendra l'exposition. Dans le cas d'une mise en valeur *in situ*, l'essence du patrimoine – polysémique et vivant – implique certainement de travailler avec une plus grande part de mentefacts, de maximiser l'utilisation de textes et de favoriser l'intégration régulière de nouveaux contenus d'actualité.

Quelques projections

Une démarche de mise en valeur d'un « patrimoine-ressource »²² devrait, pour être optimale, intégrer le quotidien des employés. À l'opposé d'une exposition unique dans un espace déterminé, une planification d'interventions multiples et ponctuelles peut être envisagée en visant, a priori, des endroits stratégiques : lieux de vie et de partage des employés, carrefours et points de rencontre.

Ces lieux doivent toutefois permettre, par leur volumétrie et les surfaces disponibles, l'accueil adéquat d'une intervention expographique. Afin de mettre en valeur certains objets de la collection, les supports bidimensionnels (photos, affiches), les reproductions d'objets et les dispositifs numériques peuvent s'avérer fort utiles compte tenu des nombreux facteurs de détérioration possibles. De même, au-delà de leur esthétisme, c'est avant tout l'histoire que les objets nous racontent qu'il importe de valoriser. En permettant d'appréhender au mieux l'institution dans sa globalité par des expositions signifiantes pour le personnel, l'exposition peut aussi devenir un outil de formation et d'intégration des nouveaux employés.

En conclusion : pour une alliance culture-santé fructueuse

Tel qu'il a été mentionné précédemment, afin que transparaisse le caractère vivant du patrimoine du domaine de la santé, il importe que les initiatives de valorisation soient évolutives. En ce sens, la mise sur pied de projets d'expositions temporaires et leur financement peuvent être considérés. Par exemple, des collaborations étroites avec les universités affiliées aux institutions de santé, leurs fondations et leurs organismes partenaires s'avèrent pertinentes. Et pour faciliter la communication de tous ces acteurs, la fonction de délégué culturel, déjà plus répandue en France, peut agir comme lien entre les différentes instances, facilitant la médiation à l'interne. Un exemple particulièrement inspirant est celui de la mise sur pied, en 1999, du programme *Culture à l'Hôpital* par les ministères français de la Culture et de la Santé. La création consécutive du poste de « responsable culturel hospitalier » est une des initiatives qui a permis de faciliter les rapprochements du milieu culturel avec celui de la santé, notamment au Centre hospitalier universitaire de Rouen²³. Espérons que celles-ci ouvriront la voie à de multiples alliances culture-santé québécoise!

Cet article est inspiré d'un travail effectué en collaboration avec Laurence Beaumier Breton, Pauline du Chaylard et Guillaume Fortier pour un projet de « recherche-action » sur le patrimoine hospitalier du CHUM, dans le cadre du cours « Collection et conservation » de l'UQAM (Yves Bergeron, professeur, et Marie-Ève Goulet, coordonnatrice du projet de recherche).



NOTES

- 1 L'expression *in situ* est une locution latine qui signifie « sur les lieux » ou « sur le site ». Nous utiliserons cette expression dans le corps du texte pour désigner une exposition qui s'inscrit sur les lieux même de l'établissement de santé.
- 2 Gouvernement du Québec (2016), « Modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal - CHUM, CUSM, CHU Sainte-Justine », Ministère de Santé et des Services Sociaux du Québec, [<http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/modernisation-des-chu-de-mtl/>] (page consultée le 13 mai 2017).
- 3 La loi 10, adoptée sous bâillon par le gouvernement québécois, vise à simplifier l'accès aux soins de santé et à diminuer les coûts du réseau de la santé par la création des centres intégrés de santé et de services sociaux, les CISSS. Un CISSS a été attribué à chacune des régions sociosanitaires québécoises, à l'exception de Montréal (création de cinq CISSS distincts). Ces instances, issues de la fusion des centres de santé et de services sociaux (CSSS), doivent désormais couvrir l'ensemble des besoins du réseau. Notons également que les 18 agences de santé et de services sociaux du Québec ont aussi été abolies à la suite de l'adoption de cette loi.
- 4 Société Radio-Canada (2015) « L'abc des projets de loi 10 et 20 », Radio-Canada.ca, [<http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/705190/systeme-sante-quebec-projet-loi-10-20-en-bref>] (page consultée le 13 mai 2017).
- 5 Yann HÉBERT (2010), *Le rôle de l'identité lors de la fusion d'unités opérationnelles d'un centre hospitalier universitaire*. Thèse (Doctorat en psychologie), Université du Québec à Montréal, p. 9.
- 6 *Ibid.*
- 7 BENABOU *et al.* définissent la fusion de la culture organisationnelle comme « ce qui se passe réellement et concrètement » dans l'organisation, ou, en d'autres mots, les comportements au sein d'une organisation donnée. BENABOU, Charles, STEEN, Sandra L., MCSHANE et Steven L., *Comportement organisationnel – Comportement humains et organisations dans un environnement complexe*, Montréal, Chenelière McGraw-Hill, 730 p.
- 8 ANDREOPOULOS (1997), dans HÉBERT, *Op. cit.*, p. 30.
- 9 Si l'artéfact constitue plutôt un objet *matériel* façonné par l'homme, le mentefact s'inscrit dans une dimension plutôt *immatérielle*, comprenant entre autres les récits et savoir-faire.



- 10 D'après Jean Davallon, « le patrimoine ressource recouvre un patrimoine en devenir, c'est-à-dire un ensemble d'éléments matériels ou immatériels qui possèdent un certain nombre de potentialités ». Il ajoute que ces patrimoines peuvent être de deux ordres, dont un consiste en « une ressource symbolique pour une communauté en tant qu'il est reconnu comme un bien commun (ce qui se traduit concrètement par le sentiment qu'il possède une valeur et par un attachement à lui) ». Voir Jean DAVALLON dans Jacques POISAT [sous dir.] (1999), *Hôpital et Musée*, Saint-Étienne : Publication de l'Université de Saint-Étienne, p. 17.
- 11 Jacques POISAT (1999), *Hôpital et Musée*, *Op. cit.*, p. 203.
- 12 Jean DAVALLON (1999), *Le patrimoine témoin?*, dans Jacques POISAT, *Op. cit.*, p. 19.
- 13 Jacques POISAT (2013), « Musées hospitaliers de France et du Québec : des collections semblables, des usages différents », dans Yves BERGERON et Vanessa FERREY (dir.), *Archives et Musées. Le théâtre du patrimoine (France-Québec)*, Paris: CTHS, p. 287.
- 14 *Id.* (1994), « Pour un renouveau de la muséographie hospitalière [Réflexions de Jacques Poisat sur un domaine muséal peu connu] », *Publics & Musées*, Vol. 6, no. 01, p. 114.
- 15 Daniel GOUGEON (1999), *Objectif, enjeux de la valorisation du patrimoine hospitalier – Synthèse*, dans Jacques POISAT, *Op. cit.*, p. 27.
- 16 Jean DAVALLON (1999), dans Jacques POISAT, *Op. cit.*, p. 16.
- 17 Jacques POISAT (1994), *Op. cit.*, p. 111 ; Daniel Gougeon, (1999), *Op. cit.*, p. 27.
- 18 *Id.* (2013), *Op. cit.*, p. 284.
- 19 *Id.* (1994), *Op. cit.*, p.111.
- 20 Située dans la section Arts et littérature, niveau 1 - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, (2012). Exposition : Gérald Godin - "Être ou ne poète" - Une immersion dans l'univers poétique et artistique de Godin, *BAnq.qc.ca*, [http://www.banq.qc.ca/a_propos_banq/salle_de_presse/nouvelles/nouvelle.html?n_id=7811efee-f32d-43fa-be22-32cab65be096] (page consultée le 27 juillet 2017).
- 21 « Medical construction and design (2013). Children's Medical Center Dallas Commemorates 100 Years of Care with New Lobby », *mcdmag.com*, [<http://mcdmag.com/2013/09/childrens-medical-center-dallas-commemorates-100-years-of-care-with-new-lobby/#.WXqSI1HkXIU>] (page consultée le 27 juillet 2017).
- 22 Jean DAVALLON (1999), dans Jacques POISAT, *Op. cit.*, p. 21.
- 23 Ministère de la Culture et des Communications (Québec), « Introduire l'art et la culture en milieu de soins ou de services sociaux », PDF en ligne, Automne 2012, [http://www.agenda21c.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2013/04/ArtCulture-121207_web.pdf], p. 52 (page consulté le 27 juillet 2017).

SPHQ

Société
des
professeurs d'histoire
du
Québec

www.sphq.quebec

La référence en enseignement de l'histoire au Québec depuis 1962

Histoire | Ressources pédagogiques | Didactique

L'adhésion à la SPHQ inclut

- la revue *TRACES* (4 numéros par an)
- la zone membre du site Web
- la carte privilège SPHQ-SMQ (accès gratuit aux musées du Québec participants)

55^e Congrès – 19 et 20 octobre 2017

Hôtel Plaza à Salaberry-de-Valleyfield

- Conférence d'ouverture de Michel Sarra-Bournet
L'expansion du Canada : adhésions ou annexions ?
- 48 ateliers et conférences, salon de 50 exposants, cocktail et événement en soirée
- Inscription en ligne

La SPHQ a pour mission de promouvoir l'enseignement de l'histoire au Québec, sous tous ses aspects, auprès de ses membres et de la population en général et de contribuer à assurer l'information et le développement professionnel de ses membres.