

LACTH

CONCEPTION / TERRITOIRE / HISTOIRE / MATERIALITE

Cahiers Thématiques n° 18

Titre **Hospitalité(s). Espace(s) de soin, de tension et de présence**

Le laboratoire de recherche de l'École nationale supérieure d'architecture et de paysage de Lille (LACTH / Laboratoire Conception – Territoire – Histoire - Matérialité) publie annuellement les *Cahiers thématiques*. Le dix-huitième numéro, coordonné par les domaines « Conception » et « Territoire » dont la parution est prévue en 2018, sera consacré à la question de l'hospitalité et de ses espaces. Celle-ci désigne conjointement un rapport social et des dispositifs matériels tout autant qu'une évidence et une problématique au sens de ce qui pose problème, ce qui fait débat. En effet, l'hospitalité ne peut se réduire à une notion abstraite, mais s'attache à des espaces et/ou à des situations, car elle est de l'ordre de la relation. Une relation toujours située, tant du point de vue, par exemple, du cadre, de l'agencement des contraintes que de la construction et du partage d'un sens et d'une signification.

Cet appel s'inscrit dans la continuité des actions pédagogiques et scientifiques menées, depuis plusieurs années, par l'ENSAPL¹ et le LACTH² visant à interroger l'actualité des projets liés aux hôpitaux et aux lieux de soin, autant dans leur conception que dans l'expérience plurielle des lieux produits, des soins donnés et reçus et des effets qui en découlent.

Cadrage

Avant tout, l'appel met l'accent sur les rapports entre hospitalité et espace. En effet, Jacques Godbout, dans son article « Recevoir, c'est donner », pose que l'hospitalité est un « don d'espace »³. Dès lors quelles sont les caractéristiques de ces espaces donnés ? Sont-ils permanents, provisoires ou transitoires ? Y a-t-il des capacités hospitalières immanentes ? Au contraire comment sont-elles construites ? Depuis l'hôpital jusqu'au domicile, de quels

¹ Nous renvoyons aux travaux de l'atelier de projet dirigé par Thierry Baron portant sur la chambre mortuaire du CHRU de Lille ayant donné lieu à l'exposition *Dernier domicile connu*, Maison de l'Architecture et de la Ville, 16/06 2012 – 16/09/2012.

² Le projet de recherche intitulé « L'hôpital comme milieu » a été initié suite à la demande auprès de l'ENSAP de Lille de la Délégation à la Culture du CHRU de Lille en 2011 et a été soutenu en 2012 et 2013 par la MESHS dans le cadre de son programme « La santé : entre expériences individuelles et dynamiques sociales ». Il a aujourd'hui pour partenaires principaux l'Espace Ethique Hospitalier et Universitaire de Lille du CHRUL et de l'Université Lille 2 et l'EPSM de Lille.

³ Godbout (Jacques), « Recevoir, c'est donner », in *Communications*, 65, 1997, L'hospitalité, pp. 35-48.

espaces et quelles spatialités s'agit-il ? De quel(s) sens de l'hospitalité les espaces sont-ils porteurs ? De quels espaces l'hospitalité est-elle productrice ?

L'hospitalité s'affirme ici comme un « objet frontière » au sens de la sémioticienne Carine Duteil⁴, ou de James Griesemer et Susan Star, respectivement biologiste et philosophe.⁵ Cette notion croise les champs disciplinaires et se définit à la frontière de différentes interprétations d'un même univers de référence. Elle permet donc d'ouvrir de nouveaux espaces de réflexion qui déplacent les limites et les catégories pour donner voix et corps à l'espace conçu, au lieu et au milieu éprouvés. C'est pourquoi les propositions d'articles retenues pourront relever aussi bien des sciences humaines au sens large, que de disciplines relevant de l'espace, de sa mise en forme et de ses qualités (architecture, paysage, design, esthétique, notamment), ou du domaine du soin et de la santé (médecine, humanités médicales, par exemple).

En effet, l'*hospitalité*, socle étymologique de l'hôpital, renvoie à la notion ouverte d'accueil, qui relève d'un côté, de la sphère du don et du contre-don⁶ et de l'autre, de celle des politiques publiques et de la médiatisation de l'accueil. L'hospitalité serait ainsi prise entre la vertu (supposée infinie) et l'action publique, forme administrée de l'accueil, (forcément limitée), recouvrant la dichotomie éthique / politique au sens de J. Derrida⁷. L'une ou l'autre, l'une et l'autre sont faites de conventions, de codes culturels et de règles contractuelles. Néanmoins, elles reposent toutes deux sur un pacte apparemment simple entre hôtes – entendus comme celui qui reçoit et celui qui est reçu –, fondé sur la réciprocité et la symétrie.

Depuis plusieurs années, la notion d'hospitalité fait l'objet d'une effervescence éditoriale, dans un contexte de crise des institutions de protection sociale et de limites des dispositifs de solidarité mettant l'accent sur sa dimension politique et sur les états du rapport à l'autre. En particulier, la crise des migrants réactive les réflexions sur les formes et conditions de l'hospitalité publique⁸ et sur la construction de l'autre comme objet d'action publique⁹. Plus encore, l'entrée par les lieux ou les non-lieux de l'hospitalité, faisant converger les travaux de géographes, d'anthropologues, d'architectes, de paysagistes et d'urbanistes – à l'exemple des initiatives du PEROU ou de Cyrille Hannape¹⁰. Cette entrée crée des « espaces collectifs de création et de réflexion dans lesquels les discours des acteurs sont au premier plan »¹¹.

⁴ Duteil (Carine), « Peur de penser, désir de penser, l'exemple des objets frontières », in Enriquez (Eugène), Haroche (Claudine) et Spurk (Jan) dir., *Peur de penser, désir de penser*, Lyon, Editions Paragon, 2006.

⁵ S.L. Star, J. Griesemer, "Institutionnal ecology, 'Translations', and Boundary objects." *Social Studies of Science*, n°19(3), 1989, pp. 387-420.

⁶ Mauss (Marcel), « Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques », in *L'Année sociologique*, 1925. Nous retenons de l'essai de M. Mauss, pour cet appel, à la fois ses dimensions descriptive et analytique des formes d'échange (démarche comparative, analyse des institutions impliquées, identification des règles sous-jacentes, etc.). Si, pour Mauss, le don est un fait social total en ce qu'il engage l'ensemble du fonctionnement de la société, n'en est-il pas de même de l'hospitalité qui se rapporte à la reconnaissance de l'altérité ?

⁷ Derrida (Jacques), *De l'hospitalité* (avec Anne Dufourmantelle), Paris, Calmann-Lévy, 1997.

⁸ Le lecteur pourra se reporter, entre autres, aux travaux de Agier (Michel) dir., *Un monde de camps*, Paris, La Découverte, 2014., Favier (Olivier), *Chroniques d'exil et d'hospitalité. Vie de migrants, ici et ailleurs*, Ed. Le Passager clandestin, Neuvy-en-Champagne, 2016 ; de Smaïn Laacher, *Le peuple des clandestins*, Paris, Calmann-Lévy, 2007 ou encore à Djigo (Marie), *Les Migrants de Calais. Enquête sur la vie en transit*, Marseille, Agone, coll. Contre-feux, 2016.

⁹ Fassin (Didier), Morice (Alain), Quiminal (Catherine) dir., *Les lois de l'hospitalité. Les politiques de l'immigration à l'épreuve des sans-papiers*, Paris, La Découverte, 1997.

¹⁰ Pôle d'Exploration des Ressources Urbaines (PEROU) : <http://www.perou-paris.org> et Hanappe Cyrille, *Architecture et réduction du risque, plan guide d'intervention dans la jungle de Calais*, Paris, Ensa de Belleville, janvier 2016.

¹¹ Lequette (Samuel) et Le Vergos (Delphine), *Décamper. De Lampedusa à Calais*, Paris, La Découverte, 2016

Questionner l'espace en soi et les espaces de l'hospitalité permet d'interroger « un jeu sur les places et sur les positions »¹² et de mesurer en quoi et comment les dispositifs spatiaux visant à accueillir sont conçus sur un paradoxe : donner une juste place tout en tenant à distance. Si la situation migrante constitue un cas maximal et limite, l'expérience de cette position paradoxale de l'hôte et de ses espaces est un des objets de notre interrogation face à une situation différente : celle de l'hôpital.

Rompant avec les modèles architecturaux historiques en pavillons ou bâtiments verticaux, l'architecture hospitalière a considérablement évolué ces trente dernières années autour de la conception d'hôpitaux plus ouverts – selon un système de « rue hospitalière », tel que proposé à l'hôpital Robert Debré (1980-1988) par Pierre Riboulet et repris dans le « village de la santé » de Renzo Piano (2000) ou encore selon un système en nappes à l'image de l'hôpital d'Orléans de l'agence Groupe-6 qui sera inauguré en 2018. L'hôpital tend à s'inscrire matériellement comme un lieu de vie et un espace public de proximité. De même, l'évolution constante des soins alliant technicité et efficacité modifie le fonctionnement hospitalier. Elle favorise les courts séjours et l'ambulatoire, augmente les fréquences d'entrées et de sorties et intensifie les circulations à l'intérieur et aux abords des hôpitaux. Dès lors, ceux-ci ne fonctionnent plus comme des isolats. Toutefois, le contexte contemporain d'extrême vigilance post-attentats recompose ces partis-pris architecturaux et perturbe la spatialisation des rapports sociaux, les modalités d'engagement conçues et éprouvées. Ainsi la « grande rue » centrale de l'hôpital européen Georges Pompidou, conçue par A. Zublena (2001) pour intégrer l'hôpital à la cité et pour servir d'espace public quotidien de quartier, est largement inaccessible. En effet, une seule entrée sur les quatre demeure ouverte et sujette à un important dispositif de contrôle. Que deviennent, alors, les conditions de l'hospitalité au prisme de l'impératif sécuritaire ? Comment l'architecture, le paysage, l'art ou le design trouvent-ils leur place ?

Entendant explorer les liens entre hospitalités et espaces, l'hôpital ne peut être considéré ni comme une simple construction forclosée ni comme une succession de bâtiments ou de plateaux techniques, mais bien comme un continuum du domicile à l'hôpital (et vice-versa), lui-même ouvert sur la ville et la vie. Ce continuum inclut les services de quartier et les dispositifs « hors les murs », tels que des services d'addictologie ou d'accueil de la toxicomanie, à l'image de la « salle de consommation à moindre risque » dans le X^e arrondissement de Paris, ouverte en 2016, qui fait tant parler. L'hôpital est, de la sorte, appréhendé en tant que milieu : à la fois depuis et avec les personnes – professionnels de santé, bénévoles, personnes en soin, familles ou accompagnants, mais aussi voisinages et vis-à-vis – et comme un milieu de vie, de travail et de soins. Dès lors, notre approche concerne en même temps l'espace, la qualité de vie, les modes d'être, les diverses situations. Elle vise à identifier des espaces, des seuils, des scènes et, par-là même, à questionner l'expérience et la conception des lieux associés à l'hôpital. Parallèlement, à partir de l'hôpital ou du domicile comme milieu, nous souhaitons privilégier une considération de la pluralité des personnes et des situations et ce, et sans opposer le monde du travail et celui des malades, ou bien la famille et les soignants.

Considérer l'hôpital comme *milieu* implique de mettre en intrigue le(s) rapport(s) aux espaces conçus et éprouvés. Comment l'hospitalité garantit-elle et accompagne-t-elle le bien-être,

¹² Gotman (Anne), « La question de l'hospitalité aujourd'hui », in *Communications*, op. cit., pp. 5-19.

pensé depuis la prévention jusqu'à la personnalisation¹³ ? A cette fin, nous pouvons, d'ores et déjà, identifier trois mots clés propres à la situation hospitalière, auxquels viendra s'ajouter un quatrième. Tout d'abord, *le soin* qui est la mission même de l'hôpital et fait écho à des actions telles que soigner, rétablir l'équilibre d'un corps et d'un esprit ou à des postures professionnelles et des prises de position comme l'attention à l'autre inscrite dans les projets et chartes propres à chaque établissement hospitalier. Ensuite, *les tensions* exprimant les vulnérabilités et les rapports de pouvoir engagés dans toute situation hospitalière – le « recevoir/être reçu » à l'hôpital tout autant qu'ailleurs. Toutefois, à l'hôpital, cela suppose une asymétrie initiale, puisque celui qui est reçu s'inscrit dans une situation déficitaire, à tout le moins vulnérable. Le besoin d'être soigné, de remédier à une souffrance, de pouvoir se réinscrire dans son corps et dans le corps social est évident à l'hôpital. Les tensions peuvent naître des dispositifs techniques, spatiaux, des situations ou encore des rapports interpersonnels¹⁴. L'angle des tensions ou des vulnérabilités permet d'opérer un déplacement du regard : l'hospitalité ne serait plus un donné d'emblée, mais une épreuve « au lieu de passage entre la loi générale et des situations singulières »¹⁵. Le troisième mot est *présence* au singulier, renvoyant à la fois à un espace de présence au sens de Maldiney et aux modes de présences des êtres et des choses. Présence et / ou absence (à soi et au monde, et / ou pour soi des autres, des choses ou de l'espace) apportent leur qualité aux relations à partir d'intensités. Elles sont ou non des appuis. Elles sollicitent (pôle attrait / répulsion) et sont indissociables d'un état tonique¹⁶ et d'une temporalité associant présent, passé et devenir. Enfin, le dernier mot est *traces* : au sens de ce qui est donné et reçu, de ce qui en reste, dont l'espace et le récit sont deux dimensions principales. C'est pourquoi nous accorderons un intérêt certain aux questions de méthodes et outils de connaissance déployés par les contributeurs pour investiguer ces terrains sensibles.

Axe 1 – De l'hospitalité comme valeur : mots, dispositifs et médiateurs

Historiquement, l'hospitalité est l'« espace de l'autre », fondée sur la conceptualisation du rapport au différent, ce qui permet « de se faire société »¹⁷. En effet, à travers l'hospitalité, c'est l'homme qui se pense dans un double rapport à soi et à l'altérité, ainsi que le montrait R. Schérer, dans *Zeus hospitalier*, pour qui l'hospitalité s'assimile à un « processus d'hominisation »¹⁸. Si elle est associée d'emblée à la sphère domestique – le chez soi – et à une initiative individuelle, elle est tout autant collective et a caractère d'obligation ressortissant du domaine de la protection sociale, dont les hôpitaux sont l'institution et les espaces emblématiques¹⁹.

Si l'appel concerne principalement l'hospitalité publique, ses conditions et ses lieux, il n'en reste pas moins que le « chez-soi », le rapport domestique à la manière d'honorer et/ou de

¹³ Nous faisons référence ici aux 4 P de la médecine: préventive, prédictive, participative et personnalisée ; voir à ce sujet Luc Montagnier, Frédéric Bizard, « Anticipons le passage d'une médecine curative à une médecine prédictive », *Le Monde*, 13.03.2012.

¹⁴ Dodier (Nicolas), Camus (Agnès), « L'hospitalité de l'hôpital », in *Communications*, *op.cit.*, pp. 109-11.

¹⁵ Gotman (Anne), « La question de l'hospitalité aujourd'hui », in *Communications*, *op.cit.*, pp. 5-19.

¹⁶ « Le dialogue avec le monde, avec les proches, est fait d'engagement tonique, de modulation dans la tension, d'orientations posturales, d'ouvertures et fermetures, d'aller-vers, de retraits, avec des nuances d'intensité » écrit Benoît Lesage, dans « Le corps en place et la place du corps dans la relation avec la personne polyhandicapée », paru dans *Les Cahiers de l'Actif* de juin 2005, n°348-349, p. 67.

¹⁷ Gotman (Anne), *Le Sens de l'hospitalité : Essai sur les fondements sociaux de l'accueil de l'autre*, Paris, Presses Universitaires de France, coll. Le Lien social, 2001.

¹⁸ René Scherer, *Zeus hospitalier. Eloge de l'hospitalité*, Paris, Armand Colin, 1993.

¹⁹ Laget (Pierre-Louis), Laroche (Claude), *L'Hôpital en France. Histoire et architecture*, Paris, Cahiers du patrimoine, 2012.

mettre l'autre à distance reste en arrière-plan des modes de pensées, des modes de productions comme des répertoires d'actions des acteurs impliqués (soignants, soignés, accompagnants, visiteurs, bénévoles, riverains) que ce soit en positif ou en négatif. En témoignent les références constantes des praticiens hospitaliers au « chez soi » lorsqu'ils sont amenés à commenter des réalisations ou projets d'hôpitaux récents²⁰. Le chez-soi comme horizon de pensée de l'hospitalité(?) se retrouve également dans le programme interministériel expérimental « Un chez-soi d'abord ». Lancé entre 2011 et 2016²¹, il a mis en avant le rôle prépondérant du logement dans le rétablissement de la santé mentale. Si le chez-soi reste une référence immédiate, cet axe explorera d'autres modalités comme d'autres lieux référents. Ces régimes d'associations interrogent le contenu et la définition même de l'hospitalité. Sur quoi repose cette notion ? Comment se recompose-t-elle ? Quand bascule-t-on de l'hospitalité à l'inhospitalité ? Quand l'espace conçu comme bien-traitant devient-il maltraitant ? De manière complémentaire et progressive, les contributions pourront s'attacher :

- aux *mots de l'hospitalité* : aux mots proches tels que accueil, bienveillance, attention, soin, *care*, bienveillance, solidarité, sachant que, par exemple, l'hospitalité repose sur la reconnaissance de l'altérité quand la solidarité, elle, repose sur l'idée de ressemblance. Ce qui induit des rapports, des situations sociales et des dispositifs différents. Dans le même sens, quelles sont les limites entre accueil et hospitalité ?
- à des *dispositifs publics de soin et d'accueil*, interrogeant espaces privés, espaces publics ou encore tiers lieu, à l'image de ce que peuvent être les *Maggie's Centers* au Royaume-Uni (1995), cet « à-côté » de l'hôpital initié par l'architecte Charles Jencks et sa femme. L'architecture y est pensée comme soignante, complément de la thérapeutique, offrant un environnement de soin et de ressources spécifiques. Comment une vertu ou encore un besoin sont-ils construits en dispositifs (banque d'accueil, salle d'attente, etc.) ou en services spécifiques, entre neutralité et relations interpersonnelles, entre contact et mise à distance ? Quelles médiations, quelles règles sont mises en place ? Quelles entrées et sorties proposent-ils ? Comment le parcours des patients se spatialisent-il ?
- à des *passseurs d'hospitalité* : qu'ils soient matériels, immatériels ou humains – de l'ordre des attitudes, des attentions, etc. Il s'agit de réfléchir à ce qui passe, ceux qui passent, ceux qui font passer et comment. A cette fin les auteurs pourront s'attacher à l'analyse de dispositifs (résidences d'artistes, etc.), d'œuvres, de performances ou encore d'actions, de médiations ayant eu cet apport.

Les propositions s'appuieront pour cela, entre autres, sur des entretiens, sur des projets, réalisés ou non, à l'hôpital ou tout autre projet architectural et/ou paysager, y compris relatif à l'habitat. En effet, la transformation de l'habitat comme lieu de soin temporaire ou final est un enjeu contemporain fort. Que se passe-t-il lors du renversement qui transforme le domicile en l'hôpital : continue-t-il à être un « chez-soi » ? Peut-il le redevenir ? Comment se renégocie le rapport à l'hospitalité et les tensions qui en découlent ?

Axe 2 Conception et réalisation. Histoire, typologies, formes, modèles, dimension sensible et symbolique

Henri Maldiney a écrit en 1964 « L'architecte, l'urbaniste, l'ingénieur sont les responsables (du moins les plus visibles) des structures spatiales de notre environnement, par le relais

²⁰ *D'Architectures*, Dossier Santé : La grande rénovation hospitalière, n° 120, avril 2002, pp. 18-21.

²¹ Projet mené dans quatre villes pilotes : le Grand Lille, Marseille, Paris et Toulouse, à l'initiative des ministères du Logement et de l'Habitat durable et des Affaires sociales et de la Santé. Voir http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2014/10/dihal_-_plaqueette_gd_public_ucsd_b_ecran.pdf.

desquelles nous communiquons avec les êtres, les choses et nous-mêmes *dans un monde*. En chiffrant l'espace, ils engagent l'homme dans un rythme ou le vouent à une arythmie. » Ainsi, pour le phénoménologue, nous « nous mouvons dans un espace de présence »²². Peut-on le suivre, et considérer les structures spatiales de l'environnement dédié aux soins comme ce qui pourrait préfigurer, voire même « configurer des gestes, des actes » et des modes de relations *hospitaliers* ? Autrement dit, est-il possible de configurer les « structures spatiales de l'environnement » en les envisageant pour qu'elles puissent participer à l'hospitalité ? Peut-on, d'ailleurs, en parler comme d'une configuration, de potentielles configurations ?

Plusieurs entrées sont proposées :

- *La conception* : L'hospitalité est-elle, comme invite à l'envisager Cyrille Simonnet, une « mise à l'épreuve de l'objet architectural »²³ ? A partir des différentes données et contraintes, des organigrammes, des nécessités techniques et humaines, économiques et sociales, comment les architectes et les paysagistes intègrent-ils la notion d'hospitalité dans leur projet ? A quel moment intervient-elle ? Comment la dessiner ? Quels sont les discours et les recommandations (cahier des charges, échanges verbaux maîtrise d'ouvrage et d'œuvre, études de satisfaction, enquêtes...) ?
- *Des formes et des modèles* : Pourront être étudiés des modèles typologiques, leur renouvellement, des systèmes constructifs et distributifs d'organisation de l'espace, de distribution des activités et de leurs éventuels croisements ou séparation, de complémentarité des services. Des relations de voisinages entre les espaces, les dispositifs et les services instaurent une sorte de tension relationnelle, l'« interaction des formes et des programmes qu'elles abritent » (Pierre Riboulet).²⁴ Il en est de même pour la manière de mettre en ordre, de composer, de distribuer, de calculer (passages, nombre de personnes, nombre de pas), d'envisager des intensités, de diriger et de diviser, de réduire des accès. Il pourra s'agir aussi de modes de pensées, comme par exemple ce que Donato Severo a nommé au sujet de Paul Nelson un « imaginaire de la lucidité »²⁵.
- *La relation d'ensemble, du détail à l'environnement* : pourra être proposée, à partir de l'implantation, de la liaison à la ville, de l'orientation et de la façade du bâtiment, ou bien de certains lieux et de certaines spatialisations (transitions, seuils, passages, attentes, parcours et traversées, entrées et sorties) ce qui fait sens du détail à l'ensemble. On circule beaucoup à l'hôpital selon des rythmes divers et avec des modes de relation au monde très différents. Cela concerne également des modes de combinaisons entre ce qui pourrait sembler antinomique (le banal et le médical, le domestique et la grande technicité, la protection et l'ouverture, la chambre et le plateau technique), ce qui est de l'ordre d'une tension (par exemple entre un intérieur et un extérieur), d'une mise en rythme (accélération, ralentissement, liaisons directes, contournements), de vibrations ou d'appels à se déplacer. L'importance de la lumière naturelle et de ses variations, de l'éclairage ajouté, des vues et des ouvertures, de la relation au dehors (du proche au lointain, du lit ou de la chaise à l'horizon) pourra aussi être traitée en renouvelant l'approche critique.

²² Maldiney (Henri) « La Fondation Maeght à Saint Paul de Vence » [1964], publié dans les *Cahiers de Pensée et d'histoires de l'architecture*, Ecole d'architecture de Grenoble, n°4, février 1985, pp. 54-55, souligné par l'auteur.

²³ Simonnet (Cyrille) « Hospitalité », *Faces* hiver 2004-2005, numéro portant sur l'hospitalité, p 3.

²⁴ Riboulet (Pierre), *Naissance d'un hôpital. Journal de travail*, [1989], 3^{ème} édition, Lagrasse, Verdier, 2010, p 51.

²⁵ Severo (Donato) « L'imaginaire de la lucidité. L'Hôpital Mémorial France-Etats-Unis de Saint-Lô (1948-1956). Architecte : Paul Nelson », in *Faces*, automne 2000, pp. 56-62.

- *Une dimension historique* : Y a-t-il une histoire conjointe entre la manière de penser l'hospitalité, l'architecture hospitalière (par exemple pour Riboulet les vertus de la lumière, de la matière et de la générosité de l'espace) et le développement de la médecine, des pratiques et des savoirs biomédicaux, y compris avec les avancées technologiques ?

Axe 3 – A l'épreuve du quotidien, ajustements, moments, situations

Nous partons, dans ce dernier axe, du postulat que toute conception et réalisation spatiale, qu'elle soit architecturale, urbaine, paysagère ou artistique, accompagne, d'une manière ou d'une autre, directement ou par résonance, l'expérience des personnes qui y vivent, s'y retrouvent, y travaillent, y séjournent, parfois y sont amenées par les événements. Ainsi, de nombreux professionnels hospitaliers évoquent l'apport de l'aménagement de la cour d'honneur de l'hôpital Huriez au CHRU de Lille, réalisé par l'artiste Nishikawa, comme un apport qui rejaillit sur leur accueil du patient, alors même que ce dernier sera plus ou moins présent ou absent au monde. Nous souhaitons ainsi mettre en avant la qualité relationnelle dans l'expérience des lieux et des espaces. Cette qualité concerne de manière indissociable les relations entre les personnes ainsi que de celles-ci dans et avec le monde qui les entoure, et ce, en une amplitude spatiale et temporelle plus ou moins étendue, immédiate, ouverte ou clôturée. De ce fait, l'hospitalité sera étudiée à l'épreuve du quotidien, du terrain et de la pluralité des présences et des situations avec plusieurs entrées possibles :

- *La consonance* : celle, « quand tout s'explique par l'usage » pour Peter Zumthor entre « le lieu, l'usage et la forme »²⁶, est une sorte d'accomplissement dans le temps ; jamais acquis, elle vient des relations et des ajustements entre les personnes et entre celles-ci et ce qui les entoure. Comment prendre en compte la consonance dans la pluralité des situations ? Quelles sont les transformations et adaptations des lieux et des objets par les personnes en soin, par les soignants, le personnel médico-social, la famille répondant à une demande d'hospitalité ?
- *Des moments* : l'hospitalité envisagée en termes de moments, eux aussi portés par les trois mots clés du titre : soin, tension et présence. Parmi ces moments pourront être mis en avant : le moment clé de la première fois (en particulier celui de l'entrée), l'impression première fondamentale dans la compréhension d'un lieu et d'un milieu ; celui du passage d'un seuil, ce qui revient dans la mémoire corporelle ; ou encore les ajustements successifs, adaptations, accommodements des personnes aux lieux et aux objets, de ceux-ci aux besoins et aux interactions, ce que l'expérience dans le temps apporte et amène ; mais aussi le rejet, le séjour, la différence entre le jour et la nuit. Ces moments pourront tout autant s'étendre à la maintenance, l'entretien et l'usure des bâtiments et des objets comme leur remplacement qui modifie les configurations spatiales, voire les rituels et les relations interpersonnelles. L'hospitalité et la situation du soin comportent une relation à la souffrance, à la vulnérabilité, à l'inquiétude et à la mort. Riboulet se demandait, lors de la conception de l'hôpital pour enfants Robert-Debré, « comment l'espace architectural peut-il se situer par rapport à ce tragique ? »²⁷ Avec cette interrogation portant sur l'architecture, il s'agit aussi de questions posées sur la manière d'envisager la présence des morts, et par exemple, d'instaurer, de conserver une relation d'hospitalité avec eux²⁸.

²⁶ Zumthor (Peter) *Atmosphères. Environnements architecturaux. Ce qui m'entoure*. Bâle, Birkhäuser, [2008], traduction Yves Rosset, 2015, p. 67 et 69.

²⁷ Riboulet (Pierre) *Naissance d'un hôpital. Journal de travail, Op. Cit.*, p. 23.

²⁸ Nous pensons à l'ouvrage de Vinciane Despret *Au Bonheur des morts. Récits de ceux qui restent*, Paris, La Découverte, 2015.

- *Les situations vécues* : pourront être étudiés différents types de confort et d'inconfort vécus et éprouvés (tactile, thermique, sonore), de sollicitations sensorimotrices ou d'organisations spatiales produites par l'activité de certaines personnes²⁹. Des situations et des relations pourront être étudiées concernant les couloirs, les salles d'attente, la traversée (aller d'un service à l'autre, d'une pièce à l'autre), l'orientation, l'immobilité, l'intimité, les qualités sonores et olfactives, ainsi que des rituels et des gestes. Quelle peut être l'hospitalité en situation d'urgence, d'enfermement, de contrôle et de surveillance, de dépendance et/ou de forte hiérarchisation (sociale, au sein du travail), de cloisonnement, de dépossession de son propre corps et de ses gestes, voire de ses décisions ?

Carnet de témoignages : une spécificité de ce numéro

Une spécificité de ce numéro est l'appel qui nous semble indispensable à des témoignages. En effet, nous adoptons ici une position « avec témoin ». En complément des articles scientifiques, un carnet de témoignages, inclus dans ce numéro, portera sur les liens entre hospitalité et spatialité. Ces témoignages pourront être aussi bien ceux de concepteurs, de soignants, de soignés, d'accompagnants, etc. à une ou deux voix. Alors que Benjamin Boudou récuse l'approche par le discours ordinaire, le réduisant à l'accumulation de « petites et de grandes aventures »³⁰, ce carnet de témoignages ne vise pas une exhaustivité impossible, tout dire pour ne rien dire, mais bien à accorder une place au « dit », au dicible et à ses modalités. En effet, le témoignage ne relève pas de la simple parole, mais est *un récit* au sens de Michel-Rolph Trouillot lorsqu'il écrit que nous vivons notre vie deux fois, une fois en tant qu'acteur de nos actes, une autre fois en tant que narrateur de nos actes³¹. L'objectif de ce carnet est, donc, de ménager une place à ce qui relève de l'« ordinaire » qui est essentiel, au sens de l'expérience et de la situation vécue et narrée. Il s'agit de nous placer au niveau de la ville et de la vie et de substituer au point de vue dominant – celui du cadre institutionnel, du sachant – ceux basés sur les systèmes de pensée, les hiérarchies de valeurs propres aux autres acteurs.

ATTENDUS

Les contributions doivent être inédites et ne pas être en cours de soumission à d'autres publications. En termes de contenu, elles doivent apporter une contribution substantielle et de nouvelles connaissances au débat scientifique tout en proposant une contextualisation et une mise en perspective des problématiques abordées. Elles seront soumises à la double expertise anonyme du comité de lecture.

Les auteurs spécifieront si leur contribution relève des articles scientifiques ou du carnet de témoignages.

DIRECTION SCIENTIFIQUE DE CE NUMERO

Céline Barrère, sociologue, docteur en urbanisme, maître-assistante à l'Ensap Lille et chercheuse au LACTH, domaine Territoire

²⁹ Joseph (Isaac). « Prises, réserves, épreuves ». *Communications, Op. Cit.*, p.131-142.

³⁰ Benjamin Boudou adopte une stricte perspective généalogique, fondée sur l'évolution du terme « hospitalité » à partir des dictionnaires, encyclopédies et des mythes qui leur sont associés, excluant toute dimension vécue, Boudou (Benjamin), *Politique de l'hospitalité. Une généalogie conceptuelle*, Paris, CNRS Editions, 2007.

³¹ Trouillot (Michel-Rolph), *Silencing the Past. Power and the production of History*, Boston, Beacon Press, 1995.

Catherine Grout, professeure d'esthétique, HDR, à l'Ensap Lille et chercheuse au LACTH, domaine Conception.

COMITE SCIENTIFIQUE DES CAHIERS THEMATIQUES

Pascal Amphoux, professeur à l'Ensa de Nantes ;
Valter Balducci, professeur à l'Ensa de Normandie ;
Jean-Marc Besse, directeur de recherche au CNRS, UMR Géographie-cités.
Rika Devos, chargée de cours à l'Ecole Polytechnique de l'Université Libre de Bruxelles ;
Franz Graf, professeur associé à l'Ecole polytechnique fédérale de Lausanne ;
Daniel Le Couédic, professeur à l'Université de Bretagne occidentale (Brest) ;
Philippe Louguet, professeur émérite des Ensa ;
Frédéric Pousin, professeur à l'Ensa Paris-Belleville ;
Sylvie Salles, maître assistante HDR à l'Ensa Paris Val-de-Seine ;
Danièle Voldman, directrice de recherche CNRS et professeur émérite de l'Université Paris 1.

COMITE DE LECTURE DU CT18

Jean-Marc Besse, philosophe, directeur de recherche au CNRS, UMR Géographie-cités ;
Catherine Blain, architecte, docteur en aménagement et urbanisme, ingénieur de recherche au Lacth (Ensapl) ;
Sylvie Brosseau, architecte-chercheuse, université Waseda à Tōkyō ;
Catherine Deschamps, socio-anthropologue, maître-assistant HDR, à l'Ensa Paris Val-de-Seine ;
Clotilde Félix-Fromentin, architecte d'intérieur-designer et enseignante, chercheuse au Lacth ;
Yankel Fijalkow, sociologue, professeur à l'Ensa Paris Val-de-Seine ;
Pierre Lebrun, architecte et historien de l'architecture, chercheur au LACTH ;
Sylvie Salles, architecte, maître-assistante (Ensa de Paris Val-de-Seine), docteur en aménagement et urbanisme, chercheuse au laboratoire EVCAU ;
Donato Severo, architecte, historien de l'architecture, MA HDR, à l'Ensa Paris Val-de-Seine, chercheur au laboratoire EVCAU ;
Sylvie Vandoolaeghe, coordinatrice adjointe de l'E.E.H.U de Lille.

CALENDRIER

15 septembre 2017 : réception des propositions résumées
octobre 2017 : avis du comité de lecture sur les propositions
12 janvier 2018 : réception des articles
mars 2018 : retour aux auteurs pour d'éventuelles modifications
mai 2018 : réception des articles modifiés
novembre 2018 : parution des *Cahiers Thématiques* n°18.

MODALITES DE CONTRIBUTION

Une proposition résumée de 1500 à 2000 signes, accompagnée d'une bibliographie indicative, sera transmise au secrétariat du LACTH pour le 15 septembre 2017 afin d'être soumise au comité de lecture.

Les contributions définitives doivent parvenir avant le 12 janvier 2018 dernier délai, à l'Ecole nationale supérieure d'architecture et de paysage de Lille, en priorité par courrier électronique (ou à défaut sur CD accompagné d'un tirage papier).

Les articles scientifiques, entre 20.000 et 25.000 signes maximum (espaces compris et notes non comprises), seront accompagnés d'un résumé de 1.000 signes maximum ainsi que d'une présentation de l'auteur (3 lignes maximum). Les textes qui dépasseraient ce format seront retournés aux auteurs.

Les témoignages, entre 5.000 et 10.000 signes (espaces compris et notes non comprises) seront accompagnés par une petite introduction (3 lignes maximum) présentant le contexte et/ou la situation.

Les notes figureront en fin de texte et seront tapées en linéaire. Elles ne doivent pas excéder 25% de la totalité des signes du texte. Vous trouverez à la fin de ce document le modèle de mise en page des notes (pas de notes automatiques en bas de page ou en fin de document et pas d'appels de note automatiques).

Les illustrations (4 illustrations noir et blanc maximum), fournies sur support traditionnel ou numérique (300 Dpi minimum en format TIF), devront être libres de droits. Ces illustrations seront légendées et l'auteur mentionnera l'ordre et la localisation vis-à-vis du texte. Si ces illustrations sont extraites de revues, d'ouvrages ou proviennent de sources d'archives privées ou publiques, les auteurs joindront les autorisations écrites des détenteurs de droits (photographes, éditeurs, centre d'archives...) et devront nous confirmer qu'elles sont bien libres de droits.

Les auteurs, en répondant à cet appel à contribution, autorisent l'Ecole d'architecture et de paysage de Lille à publier leur contribution dans le cadre des *Cahiers thématiques* n°18.

Les textes seront publiés en français ou en anglais, dans la langue choisie par l'auteur (seuls les résumés des articles seront traduits).

***RAPPEL** : modalités de présentation des références bibliographiques en note (adoptées à l'Imprimerie nationale pour les travaux courants)

 Pour un ouvrage :

1. Domenach (Jean-Luc) et Richer (Philippe), *La Chine, 1949-1985*, Paris, Imprimerie nationale, coll. « Notre Siècle », 1987, 504 p.

 Pour une contribution à un ouvrage collectif :

2. Roth (François), « Les Luxembourgeois en Lorraine annexée, 1871-1918 », dans Poidevin (R.) et Trausch (G.), *Les relations franco-luxembourgeoises au début du XXe siècle*, Metz, Centre de recherches Relations internationales, 1978, t. II, p. 175-183.

 Pour un article dans un périodique :

3. Walter (Rodolphe), « Le parc de Monsieur Zola », *L'Œil*, n° 272, mars 1978, p. 18-25.

CONTACTS :

Isabelle Charlet, secrétariat général du LACTH — mail : lacth@lille.archi.fr

Céline Barrère & Catherine Grout, direction et coordination *Cahiers thématiques* n°18 :
c-barrere@lille.archi.fr; c-grout@lille.archi.fr

Ecole nationale supérieure d'architecture et de paysage de Lille

2 rue verte, Quartier de l'Hôtel-de-Ville

59650 Villeneuve d'Ascq