

Transcription de la communication présentée par Tamar Tembeck dans le cadre de la table ronde « L'instinct dans l'instant », Montréal, le 24 octobre 2015.

Suite aux présentations d'Adriana et de Sylvie, on aura compris que la démarche artistique de Sylvie Cotton est ancrée dans une pratique de soi au quotidien, et plus particulièrement, dans la culture d'un état de présence qui dégage un potentiel particulier lorsqu'il s'agit d'être-avec ou d'être en commun. En effet, l'artiste se prépare afin de mieux se livrer à la rencontre de l'autre. Pour Sylvie, cette rencontre est constituée de gestes mutuels, perceptibles ou imperceptibles – il ne s'agit pas d'une voie à sens unique. La possibilité de « se rencontrer » dépend d'une ouverture de part et d'autre, de la volonté de chacun à donner et à recevoir, avancer et reculer, ou même, rester sur place pour pouvoir tout simplement regarder, sentir, écouter, respirer, côte-à-côte, face-à-face, ensemble ou séparés. Être co-présents : à la même place, en même temps, chacun à son rythme.

J'ai eu l'occasion d'entendre Adriana et Sylvie présenter le projet *L'instinct dans l'instant* à deux reprises dans le cadre de conférences, et ce qui m'a frappée, tout particulièrement la dernière fois que je les ai entendues, c'est à quel point la posture qu'a adoptée l'artiste pour ce projet (et sans doute pour d'autres projets qu'elle réalise) s'apparente à celle de l'improvisation. Improviser, ça ne veut pas dire faire n'importe quoi – loin de là. L'improvisation exige un entraînement régulier et rigoureux qui permet entre autres de rester à l'affût, au moment présent, de tous les stimuli et de tous les signaux qui pourront survenir à un moment donné, sans pour autant être déstabilisé ou perdre son enracinement, ni perdre le cap de la rencontre qui est précisément celui d'être là, ouvert et disponible. Il va sans dire que, particulièrement dans un contexte de soins, les stimuli, les distractions et les « interruptions » sont multiples. Il faut pouvoir les prendre en compte sans perdre le focus, et parfois, comme dans le cas de cette résidence, ce sont même ces « ruptures » inattendues qui vont finir par guider le jeu.

La première règle de l'improvisation, c'est de « dire oui » à la situation telle qu'elle se présente : dire oui au papier jeté par terre par une jeune fille; dire oui au papier qui, par mégarde, se froisse entre des doigts; dire oui à l'enfant qui n'a tout simplement pas envie en ce moment. Dire oui, c'est également prendre le risque qu'il ne se passe pas grand chose de perceptible, extérieurement, lors de la rencontre. Dire oui, c'est céder la place à l'autre qui, dans un contexte médical, a généralement très peu d'espace pour prendre ses propres décisions.

Comme on nous l'a expliqué, la Maison André-Gratton, où cette résidence artistique a eu lieu, est une maison de soins palliatifs pédiatriques. Généralement, les enfants qui y résident sont en situation de handicaps multiples, et plusieurs auront passé beaucoup de moments de leurs vies dans des environnements médicaux. Le monde de la médecine a tendance à encadrer l'expérience du handicap d'abord et avant tout dans une perspective de réhabilitation, le corps étant perçu comme une entité à « réparer » ou à « rétablir ». En revanche, ce que les militants et les universitaires appellent depuis une trentaine d'années maintenant le « modèle social du handicap », par contraste au modèle médical, permet de situer l'expérience du handicap en fonction des barrières systémiques que l'on retrouve dans nos sociétés -- qu'il s'agisse du manque de rampes d'accès dans nos établissements et nos transports, ou de l'invisibilité des personnes en situation de handicap dans nos médias, pour ne nommer que deux exemples flagrants. Selon cette perspective, ce ne serait pas l'individu qui est handicapé, mais plutôt l'environnement (physique, social ou culturel) qui est handicapant. Le modèle social du handicap ne positionne pas l'individu comme étant « à réparer »; au contraire, ce modèle préconise plutôt la nécessité de reconnaître la diversité des expériences physiques, sensorielles, intellectuelles et psychologiques de

tous les êtres humains et de prendre cette diversité en compte, collectivement, d'abord à travers sa reconnaissance même, et ensuite par les actions concrètes qui en découleront dans nos infrastructures, nos productions culturelles, etc.

Les gestes artistiques nés des rencontres entre Sylvie Cotton et les jeunes résidents de la Maison André-Gratton témoignent de ces divers moments de reconnaissance mutuelle entre les enfants et l'artiste. Les froissages et les marques de crayon sur papier sont les traces de leurs improvisations momentanées, de leur partage fugace du sensible.

Maintenant, comment situer cette démarche par rapport aux autres approches artistiques en milieu médical, mais aussi par rapport aux autres pratiques d'art actuel en dehors des lieux de diffusion traditionnels? Commençons par examiner rapidement la place qu'occupe l'art contemporain en milieu de soins. Je veux préciser que je ne parle ni d'art thérapie, ni de pratiques ayant des visées explicitement thérapeutiques. À Montréal, on a récemment eu droit à l'inauguration du nouveau site Glen qui regroupe les hôpitaux du CUSM, et au dévoilement des œuvres d'art public choisies pour le nouveau site du CHUM, actuellement en construction. Dans les deux cas, bien que les choix des œuvres soient assez différents, l'art contemporain s'intègre à l'environnement bâti de ces deux méga-sites hospitaliers. À l'échelle internationale, ceci est sans doute la forme la plus répandue d'art contemporain à l'hôpital, car il existe de nombreuses politiques nationales de pourcentage pour l'art attribués aux nouvelles constructions de bâtiments publics.

On remarquera qu'au CUSM, tout comme dans plusieurs sites internationaux, certaines thématiques ressortent des œuvres choisies pour orner l'espace hospitalier. On y retrouve entre autres ce que j'appelle « l'art médical » : des œuvres qui s'inspirent directement de procédures médicales ou scientifiques. (Notons d'ailleurs que l'art semble souvent devoir justifier sa présence dans le milieu de soins, soit en proposant un lien thématique direct avec les activités médicales, soit en donnant l'impression de participer à l'effort global de l'hôpital en matière de rétablissement de la santé et de promotion du bien-être.) Au CUSM, l'œuvre *Lustre (hémoglobine)* de Nicolas Baier reproduit la structure de l'hémoglobine humaine en 3D. La sculpture en acier inoxydable est placée dans l'Atrium de l'Institut de recherche du CUSM. Selon le site Web de l'hôpital, «Pour l'artiste cette œuvre évoque, amplifie et poétise ce qui se déroule, de bon, de vrai et d'essentiel dans ce lieu – un symbole de la raison d'être de la science qui cherche à connaître pour aider, soigner et sauver» (<https://cusm.ca/muhc-heritage/page/nicolas-baier>). Toujours au CUSM, l'installation *Prendre le pouls* du duo Cooke-Sasseville (<https://cusm.ca/muhc-heritage/page/cooke-sasseville>) nous donne un autre exemple très clair d'un objet médical converti en art par un processus de transposition, qui implique ici la magnification et l'ajout de couleurs (le rouge et le bleu du stéthoscope étant une référence aux modèles anatomiques qui représentent les directions du flux sanguin; l'intention dans ce contexte étant aussi de signifier le flux communicationnel entre médecins et patients et, compte-tenu de la taille et de la position de l'œuvre, entre l'hôpital et la communauté).

Bien évidemment, la pratique de Sylvie se distingue de ces exemples car elle est bien moins visible, elle demeure furtive, et elle n'opère pas nécessairement dans une logique de représentation. J'avancerais que son approche s'apparente plutôt à certaines pratiques d'art vivant en milieu de soins, particulièrement celles qui sont fondées sur l'improvisation plutôt que le spectacle, comme je l'ai mentionné plus tôt : par exemple, la résidence à l'hôpital Notre-Dame du danseur-chorégraphe français Sylvain Groud en 2010, dont vous voyez ici un extrait de la documentation vidéo

(<https://www.youtube.com/watch?v=9oWDzV1RN1g>). Il est clair que, par rapport à l'art intégré à l'environnement bâti, ce type d'intervention agit autrement sur l'environnement hospitalier, ainsi que sur toutes les populations qui y séjournent, allant des patients au personnel et aux proches.

Selon moi (et Sylvie et Adriana me corrigeront au besoin), l'approche de Sylvie n'est ni au service du secteur médical – ne proposant aucun « retour » au-delà de l'expérience même de la résidence et de sa documentation – ni au service d'une conception de l'art comme forme d'action sociale. Il se peut en effet que sa pratique génère certaines retombées positives parmi les participants ou leurs proches, mais ce ne semble pas être ce qui anime d'abord et avant tout son intervention. L'approche de Sylvie n'est pas axée sur le rendement mais plutôt sur l'expérience, et en ce sens, elle est tout à fait cohérente avec certaines pratiques de la performance et de l'art action en dehors des secteurs de soin. J'avancerais par ailleurs que cette posture n'est pas facile à maintenir par les temps qui courent. À l'heure actuelle, avant même d'envisager l'appui d'un projet, trop de bailleurs de fonds s'attendent à la promesse d'un certain « retour sur l'investissement culturel » – qu'il s'agisse de la production d'événements ou d'objets concrets, ou sinon, dans un contexte communautaire, de la livraison des mesures de l'impact social ou autre de l'intervention artistique. La valeur de l'expérience en tant que telle – de l'art pour l'art, si on veut – ne semble pas être suffisante. L'art doit de plus en plus se positionner comme étant *au service*.

Et pourtant, si vous voulez mon avis, c'est souvent quand l'art n'est pas mené par un impératif de service qu'il confère son potentiel le plus émancipatoire. En voilà un paradoxe! À l'heure actuelle du néolibéralisme sauvage, où la logique mercantile risque d'être intériorisée au plus profond de nous-même et de teinter toutes nos relations, nos priorités, nos choix de vie, la résistance au rendement visible ou quantifiable n'est pas, selon moi, un geste banal. Dans un tel contexte, le fait d'embrasser la possibilité du *non-faire*, comme nous l'ont décrit Adriana et Sylvie, devient une posture radicale. Bien évidemment, la logique marchande nous touche particulièrement dans les secteurs qui sont les plus menacés, comme la santé et l'éducation. Mais quel monde pourrait-on envisager si on opérait en dehors des paramètres du rendement visible? Voilà l'imaginaire que la pratique de Sylvie nous aide à réanimer.