

# Fenêtre sur Corps



Valérie Legembre 2016



**Valérie Legembre**  
5 rue Crépu  
38000 Grenoble - France  
+ 33(0)6 07 17 61 43  
v.legembre@gmail.com  
www.legembre.com

*Ce catalogue expose le regard d'une artiste  
plasticienne sur l'univers du bloc opératoire et de la chirurgie  
plastique et réparatrice.*

#### **L'origine du projet**

Au tout début de cette aventure, il y a un accident (brûlure, décembre 2008) : je bénéficie de soins (2008/2012), je fais des rencontres et des découvertes liées au monde médical. Puis on m'offre la possibilité d'effectuer une résidence artistique de deux mois au Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc en 2012. Cette résidence se réalise sous la forme d'un itinéraire dans différents services de l'hôpital : médecine, service technique et logistique, brancardiers, pharmacie, laboratoire de biologie et enfin un mois dans le service des grands brûlés. Dans ce cadre, Delphine Voulliaume, chirurgien et chef du service de Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, me propose de l'accompagner au bloc opératoire : réductions mammaires, abdominoplasties, greffes de peau, liposuccions, poses de prothèse et d'expandeur sous-cutané, escarres, reprises de cicatrice. J'ai ainsi assisté à une trentaine d'opérations entre 2012 et 2014, observé, échangé, photographié, et de cette expérience est née l'envie d'élaborer un projet artistique.

Valérie Legembre

# Parcours d'une artiste plasticienne

## Recherche et découverte

En 1986, alors étudiante à l'École des Arts Appliqués de Lyon, je découvre en travaillant sur des tirages photos argentiques qu'il est possible de dissocier la gélatine contenant l'image de son support papier.

À partir de cette découverte fascinante, j'ai effectué une véritable recherche sur cette matière que je nomme *Peaux-de-Photos®*. Elle m'a conduite à déposer un brevet d'invention à l'INPI en 2007 appelé *Matière multi couches à base d'image photographique*.



## Entreprise et monde professionnel

En parallèle à ma recherche artistique j'ai développé un axe de travail en lien avec les entreprises, en tant que salariée et au cours de résidences artistiques. J'aime être sur le terrain et explorer des univers professionnels, toujours attirée par l'inattendu et les interactions humaines qui en surgissent. Cet engagement dans le champ social montre qu'il est possible d'élaborer des projets ensemble et de croiser des disciplines qui le sont rarement.

2000/2003 Opératrice salariée en salle blanche, STMicroelectronics, Crolles.

2003 Exposition *La planète des Puces et des Hommes*, STMicroelectronics, Grenoble et Crolles.

2006 Résidence artistique *Artpuce*, 6 mois, STMicroelectronics, Grenoble.

2009/2010 Résidence artistique *EXEO*, 12 mois, CEA (Commissariat à l'énergie atomique), Grenoble.

2012 Résidence artistique *EOP'S*, 2 mois.

Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc, Lyon.

2012-2014 Observation d'opérations chirurgicales, Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc, Lyon.

2016 Exposition *Fenêtre sur Corps*, Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc, Lyon.

Le projet *Fenêtre sur Corps* est un peu particulier dans mon parcours. Étrangement, les *Peaux de Photos®* en sont absentes. Pourtant le thème de la chirurgie, du corps humain, de la peau et de la chair paraissait très approprié à cette matière-image. Mais les deux séries photographiques que j'ai élaborées, les *MIP* (Main, Instruments, Peau) et les *Corps-Âmes*, ont été entièrement réalisées sur ordinateur.

L'image photographique n'a plus grand-chose à voir avec le réel de l'instant photographié, il n'en reste pas moins que quelque part, tout est là. La photographie est le point de départ, elle est ma matière première grâce à laquelle une expression artistique surgit, que ce soit sous la forme de *Peaux de Photos®* ou sous une autre forme.

Avec les *Peaux de Photos®*, il est possible de mettre physiquement l'image dans la lumière et l'espace, il s'agit en quelque sorte de recréer la 3D qui avait disparu dans le tirage photographique. Or pour ce projet, en utilisant Photoshop, j'ai supprimé l'impression de 3D par des aplats de couleurs juxtaposées. Ce logiciel offre un regard différent. Il permet de mettre à distance, de revisiter un souvenir, de voir plusieurs images en même temps, de changer d'échelle... mais aussi, de voir des choses que l'œil n'avait pas décelées au moment de la prise de vue. En utilisant son potentiel de transformation, à l'aide de curseurs, calques de réglages, masques, outils de sélection... il est possible de modifier l'esthétique de l'image pour amener l'observateur vers autre chose que ce qu'il percevait au départ.

## Fenêtre sur Corps

Dans le projet *Fenêtre sur Corps*, j'ai cherché à exprimer et transmettre le trouble provoqué par l'observation d'une intervention chirurgicale ainsi qu'à questionner notre statut d'être humain.

*C'est toujours le même protocole : le patient est transporté au bloc opératoire, anesthésié, positionné, aseptisé, puis à l'aide de champs opératoires stériles, son corps est dissimulé pour que seule demeure visible la partie qui sera opérée : une fenêtre sur corps.*

Dans cet espace fermé, secret, se joue une scène presque théâtrale d'ouverture d'un corps.

Vous trouverez ici deux séries artistiques :

les *MIP* (Main, Instruments, Peau)

et les *Corps-Âmes*, toutes deux réalisées à partir de photographies prises lors d'opérations au bloc du Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc de Lyon entre 2012 et 2014.

# Série *MIP* (Mains, Instruments, Peau)

Comment évoquer et transmettre l'expérience du bloc opératoire ?



**Comment parler de ce monde caché par la peau**, de cette chair que l'on incise et qui nous livre sans pudeur son monde intérieur fait de substances, de matières et de couleurs ; du sang, du gras, des muscles, des os... ? Ce corps ouvert c'est en fait chacun de nous, on peut alors se demander pourquoi il nous fait si peur. On ne le connaît pas ou si peu, on ne l'a pas appris.

**Code couleur** : JAUNE la partie visible du corps du patient, ROUGE la tenue des chirurgiens, BLEU les champs opératoires et GRIS, couleur neutre qui permet une meilleure lecture de l'image.

Chaque *MIP* est une série de cinq à six images, réalisée à partir de la même photographie. Le code couleur permet de délimiter des zones par thème (patients, chirurgiens, champs opératoires) et de jouer avec l'image. Il ne s'agit plus alors de photographies censées représenter une certaine réalité mais d'aplats, de surfaces colorées mises les unes à côté des autres.

La première image, colorée et graphique, nous conduit en quelques étapes à une image en noir et blanc, puis à une autre que je nomme blanc surréel. Cette dernière révèle la chair et le travail des mains des chirurgiens, travail effectué à l'aide d'instruments et d'outils. L'éclairage de l'image peut faire penser à celui que produisent les lampes scialytiques du bloc opératoire qui, en diffusant une lumière blanche uniforme et sans ombre portée, facilitent le travail du chirurgien et concentrent tous les regards, comme un focus sur l'action en cours. Ce cheminement par soustraction de couleur dédramatise la scène et dévoile progressivement un secret, un interdit. Les images ainsi obtenues questionnent l'observateur qui va, en passant d'une image à l'autre, chercher à comprendre l'action en cours.

Cette série est une façon d'exprimer la fragilité du corps humain, mais aussi de mettre en avant sa résistance et sa formidable capacité à s'adapter et à se réparer.

# Série Corps-Âmes

Les *Corps-Âmes* questionnent la condition si particulière d'un corps vivant laissé sous le sommeil de l'anesthésie.



**Que reste-t-il d'humain, d'humanité dans un corps nu posé sur une table d'opération ?**

Dans les *Corps-Âmes*, il y a comme dans les *MIP* un code couleur, le JAUNE qui montre la partie visible du corps du patient, et le NOIR qui masque presque toute l'image sauf quelques éléments du bloc opératoire (lampe scialytique, table d'opération, poubelles, mains...). La série constitue une quête destinée à permettre de retrouver l'humain camouflé sous les champs stériles, intubé, scotché, agrafé, positionné parfois bizarrement, mais toujours de la meilleure façon pour le patient et le chirurgien.

L'anesthésie générale provoque une sorte d'état *vivant-endormi-mort* ; ne subsiste plus que le corps soumis à l'apesanteur, mais peut-être même pas. Il ne bouge plus, ne parle ni ne crie, respire artificiellement, pourtant il reste vivant. La solitude et la dépendance de ce corps inanimé sont troublantes.

Que devient cette personne, où est son esprit, où est son âme ?

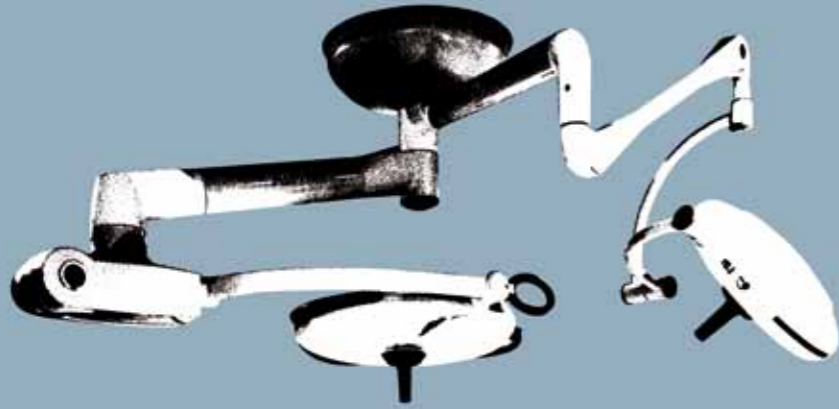
Que va-t-il rester de ce moment de l'opération ?

Pas de souvenirs certes, mais peut-être une empreinte invisible, une mémoire inscrite dans le corps dont les cicatrices seront pour le patient la seule partie restée visible.

# Description du bloc opératoire

Par Valérie Legembre

Avec Delphine Voulliaume, chirurgien, chef du service de Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, et les équipes du bloc opératoire.



## I- VESTIAIRE DU BLOC

### Se préparer, s'habiller

Afin d'accéder au bloc opératoire, il faut passer deux portes à code puis prendre une tenue dans le sas avant d'arriver au vestiaire, se déshabiller pour passer l'uniforme bleu du bloc et positionner correctement le bonnet pour que les cheveux ne dépassent pas. Enfin, choisir une paire de sabots colorés avant de pénétrer dans les couloirs où sont réparties les différentes salles.

## 2- COULOIR ET SALLE CAFÉ

Delphine regarde toujours le programme affiché à l'entrée du bloc pour voir qui est présent ce jour-là et savoir qui elle va croiser dans la journée. On passe devant le bloc n°3 où elle opère habituellement pour voir où en sont les choses, avant de filer dans la salle café. Petit café, discussions, puis j'attends le retour de Delphine qui rend visite à son patient. Quand le micro appelle pour dire que tout est prêt au bloc, il faut y aller tout de suite : pas de temps à perdre.

## 3- PRÉPARATIFS AVANT L'OPÉRATION

Une première porte s'ouvre et donne accès à un sas avec, à droite le bloc n°3 et, à gauche, le bloc n°4. Les portes s'ouvrent sans contact. Dans le sas : prendre un masque ; ne jamais rentrer dans le bloc sans son masque, c'est la règle.

Au bloc les infirmiers(ères) s'activent, préparent les tables et le matériel. À notre arrivée, l'anesthésiste termine son intervention : intubation, injection... Un(e) infirmier(ère) anesthésiste restera pendant toute l'opération pour surveiller le patient et noter les données (les constantes). Il y a aussi deux infirmières de bloc opératoire (IBODE) dont l'une est habillée en stérile : c'est l'infirmière instrumentiste. Les rôles

changeront lors de l'opération suivante. Delphine ainsi qu'un(e) interne sont également en stérile. De nombreux protocoles sont présents au bloc opératoire : se laver les mains, vérifier le dossier du patient, le matériel... c'est un peu comme la check-list d'un pilote avant le décollage. Pour un œil non averti, la scène peut sembler chaotique, alors que tout est ordonné.

### Le lavage des mains

Dans le sas, il y a un lavabo avec un distributeur de savon et des petits sachets de brosses à usage unique : il faut se laver les mains avec minutie deux fois - pendant une à deux minutes - puis, dans le bloc, les frotter deux/trois fois avec un produit désinfectant, le *bleu*, qu'une infirmière verse dans les mains.

### L'habillage en stérile

Les personnes en stérile doivent s'habiller avec un sarrau, sorte de grand pardessus que l'on va enfiler sur la tenue du bloc. Il arrive dans un double emballage : le premier est non stérile mais le deuxième stérile. Une infirmière l'ouvre pour le chirurgien qui attrape le vêtement par l'intérieur et enfle les manches juste après le lavage des mains. Elle l'attache ensuite dans son dos à deux endroits, puis le chirurgien superpose deux paires de gants et prend l'étiquette tenant les lanières d'attache à l'avant. Il la donne à l'infirmière, ce qui lui permet de tourner sur lui-même afin de faire passer le rabat du sarrau devant lui et d'attacher ainsi les lanières à l'avant sans risque de contamination.

### Le matériel

Le matériel spécifique à chaque opération se trouve sur un chariot roulant appelé ici *Géode*, préparé par le service de stérilisation. Y sont déposées des boîtes emballées (toujours en double emballage) que les infirmières ouvrent afin de disposer le matériel sur une table à roulettes préalablement recouverte d'un champ stérile.

Les rôles des personnes en stérile et de celles qui ne le sont pas sont importants. Ils sont indispensables et complémentaires, c'est comme un relais, on passe du non-stérile au stérile avec rigueur. Chaque action obéit à une logique précise, à laquelle correspond une gestuelle spécifique.

### La préparation du patient

Le patient arrive au bloc sur son lit d'hôpital, il est transféré sur la table d'opération, où il sera anesthésié. On va positionner son corps en fonction de l'opération : sur le dos, sur le côté droit ou gauche, les bras en croix, le long du corps... Il faut associer sécurité et confort du patient, mais aussi faciliter l'accès à la zone à opérer pour le chirurgien. Une fois installé, le patient est sanglé et immobilisé avec, parfois, des cales.

Avant de démarrer, le plan de l'opération est dessiné sur le corps. Selon Delphine, « si le dessin est bon, on ne peut pas se tromper ». Enfin, c'est l'asepsie, sorte de peinture à la Bétadine, suivant un protocole précis : toujours du centre vers l'extérieur.

### Les champs opératoires stériles

La mise en place des champs opératoires consiste à faire disparaître le corps pour ne laisser visible que la partie à opérer. Dans cette mise en place, la tête est souvent isolée du reste du corps, afin qu'elle demeure accessible pour l'anesthésiste.

Pour le chirurgien, seule doit rester apparente cette fenêtre sur le corps, là où la peau sera incisée.

### 4- L'OPÉRATION

Au bloc opératoire, le travail en équipe est omniprésent : deux infirmières *IBODE*, une infirmière anesthésiste, un ou deux chirurgiens. C'est un lieu de mouvement et de gestes précis.

**Incision** : c'est le mot que prononce le chirurgien lorsqu'il entaille le corps.

Le passage des instruments est rapide et précis, l'idéal est qu'il soit anticipé par l'infirmière pour garder rythme et concentration. Dans un souci de rigueur et d'efficacité, la table sur laquelle sont posés les instruments doit être propre et bien organisée. Les mains ont leur propre vie : toucher, ressentir, être agiles dans le maniement des instruments. Leur indépendance permet au chirurgien de travailler tout en restant disponible à ce qui se passe dans la salle : bruits et sonneries, anticipation des différentes étapes, suivi du travail de l'interne. Il faut que les choses aillent vite : vite pour le patient, vite pour l'hôpital, vite pour le plaisir du travail bien fait.

Pendant l'opération il y a très peu de déplacements. Seules les mains bougent, celles du chirurgien, de l'interne et des infirmières pour le passage des instruments. Le patient quant à lui reste immobile sous les champs opératoires ... on l'oublierait presque.

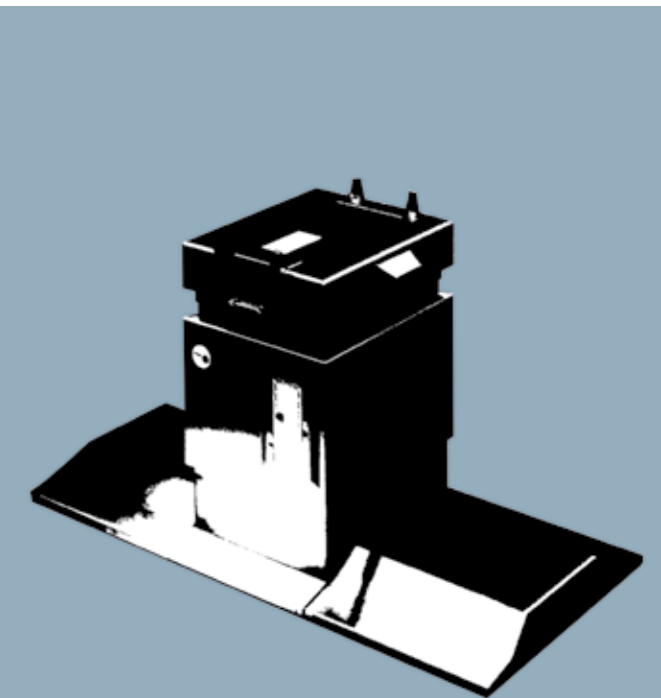
Une fois l'objectif chirurgical atteint, le corps ouvert est suturé. Les mains du chirurgien sont rapides, précises, telles les mains d'un pianiste virtuose. Après la suture, il y a parfois la pose d'une colle glu spéciale peau, de pansements ou de bandages.

### 5- FIN D'OPÉRATION

C'est l'heure du rangement, tout le monde s'active : on débranche et on enlève tout le matériel. Les gants, compresses, emballages et champs opératoires sont mis à la poubelle. Tout ce qui est coupant est déposé à part, dans une boîte spéciale. Le matériel utilisé : pinces, ciseaux, bistouris... est immergé dans un bac de solution désinfectante pour un retour à la stérilisation.

Le patient est nettoyé, repositionné les bras le long du corps, rhabillé avec la blouse d'hôpital et, parfois, des bas de contention ou compressifs.

Une équipe de nettoyage est appelée par le micro, on dépose le lit du bloc sur un support à roulettes à l'aide d'une télécommande et on le pousse jusqu'au lit du patient. Il faut alors effectuer le transfert à l'aide d'une planche à roulettes et être trois, quatre, parfois cinq personnes, car selon la corpulence du patient et l'opération qu'il a subie, ce n'est pas si facile.





**SÉRIE MIP**





















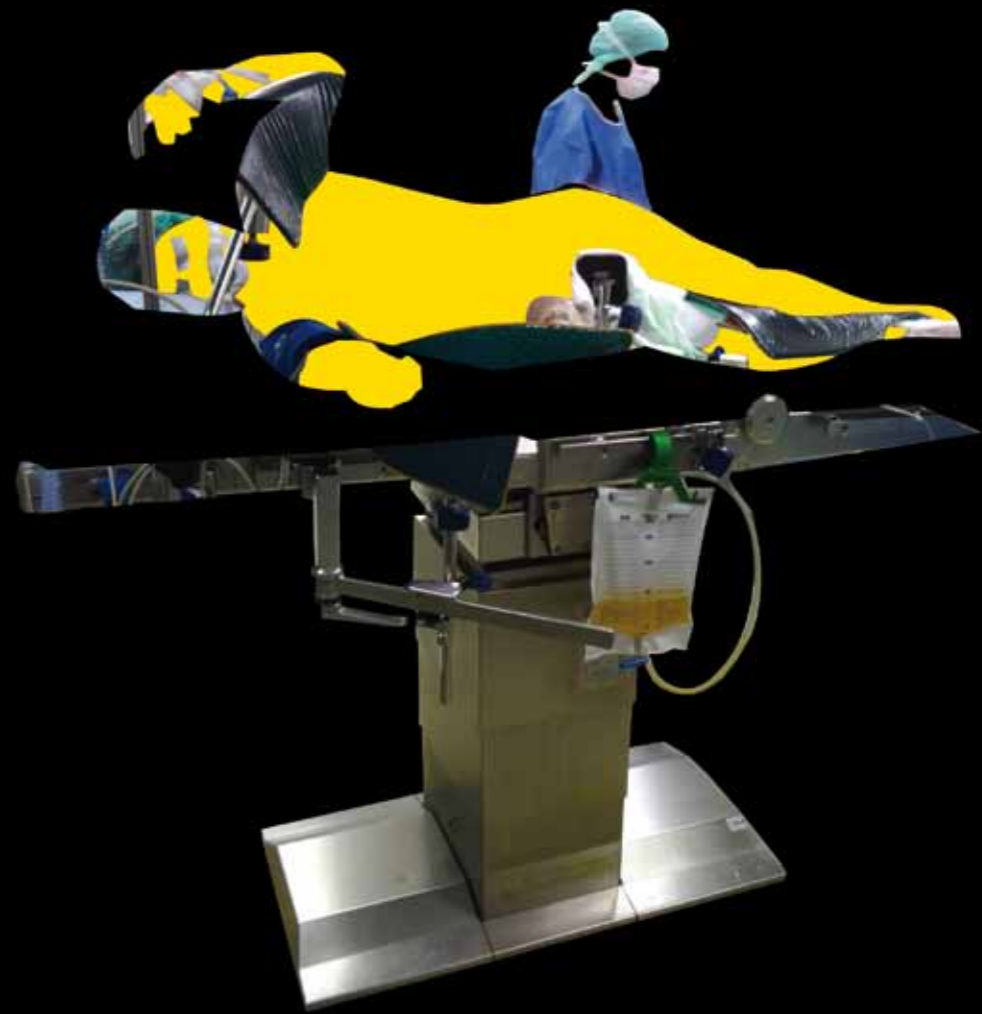




**SÉRIE CORPS ÂMES**



















## Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement Delphine Voulliaume, qui m'a suivie comme patiente et qui a accepté que les infirmières et infirmiers utilisent mon appareil photo pour prendre quelques clichés pendant mes opérations. Ces images m'ont permis d'apprendre et de comprendre l'univers hospitalier et d'habituer mon regard à la chirurgie.

Je la remercie également pour sa confiance, car derrière les portes du bloc opératoire j'ai découvert un monde qui a profondément changé mon regard sur le soin, l'humain et son corps.

Évidemment, je remercie chaleureusement tout le personnel du Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc rencontré lors de ces interventions. Il m'a accueillie avec bienveillance, toujours prêt à partager avec moi son quotidien de travail.

Merci à Karine Sainte-Agathe, chargée de communication et de projets culturels du Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc, ainsi qu'aux membres de la Commission Culture pour leur gentillesse et leur attention permettant à ce projet de voir le jour.

Merci à la Galerie Vrais Rêves qui soutient mon travail artistique depuis les années 2000.

Enfin, j'exprime toute ma gratitude à l'ensemble des lecteurs, correcteurs et commentateurs pour leur aide dans la réalisation de ce catalogue : Sylvie Torres, Marc Leroux, Mélanie Perruchione, Claire Binder, France Geoffroy, Claire Salomon, Yves Sicard, Sylvie Legembre, Raymond Viallon, Juliette Mondon, Christian Ruby, Bernard Legembre, Mélanie Borga-Jaquier, Zet' et Anne-Claire Lecomte.

## Culture et Santé

Le Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc participe depuis 2002 au programme Culture et Santé piloté par l'Agence régionale de santé, la Direction régionale des affaires culturelles et la Région Rhône-Alpes. Les actions développées (expositions, spectacles vivants, résidences) visent à ouvrir l'hôpital sur la ville, l'ancrer dans son territoire, améliorer la prise en charge du patient et encourager la pratique culturelle du personnel. L'art et la culture accompagnent ainsi le quotidien de l'hôpital.



Dans ***Fenêtre sur Corps***, Valérie Legembre présente son regard d'artiste plasticienne sur l'univers du bloc opératoire et de la chirurgie plastique et réparatrice.