

**Rapport des deux journées de rencontres et de réflexion**

## **Artiste intervenant en milieu de soin**

**Organisé par le Réseau Art et Santé, coordonné par Culture et Démocratie asbl,  
les 25 et 26 janvier 2010**



**Avec le soutien de la Communauté française, du Réseau Canal Santé et de la Cocof**

## **Table des matières**

*Introduction*

*Petit Rappel*

*En quoi consiste un projet artistique en milieu de soin ?*

Julie Pélicand (Docteur en médecine)

*La place de l'artiste en milieux de soin : réflexions*

Philippe Bouteloup (musicien et directeur de Musique & Santé - France) et François-Emmanuel Tirtiaux (Psychothérapeute et écrivain, Directeur du Club Antonin Artaud à Bruxelles)

*La préparation psychologique*

Anne Debra (psychologue)

*L'organisation d'un projet artistique en milieu de soin : Méthodes de travail avec une équipe soignante et les bénéficiaires*

- Musique pour les aînés - Régine Galle (Musicienne)

- L'art et les tout-petits - Gaetane Reginster (Théâtre de la Guimbarde)

- Atelier d'animation dans un Centre de jour pour adultes infirmes moteur cérébral (IMC) - Denis Dewint (Facere)

- Des clowns à l'hôpital - Martine Delrée (Coordinatrice de l'animation en pédiatrie – Cliniques universitaires Saint Luc) et Paolo Doss (Artiste Clown)

- Un atelier de théâtre en Institut psychiatrique : l'Hôpital Saint Jean de Dieu à Leuze-en-Hainaut - Laurent Bouchain (Metteur en scène)

*La déontologie de l'artiste intervenant en milieu de soins – Définition et enjeux*

Georgette Hendrijckx (Département infirmier – Huderf) et Marie Poncin (Culture et Démocratie asbl)

*Définition des « dix commandements » du travail d'artistes en milieu de soin*

*Nous ne savions pas tout cela d'emblée, nous avons appris peu à peu. Car c'est un cheminement. Il faut un peu de temps pour voir que cet entre-deux, cette lisière entre l'art et la société qui, de loin, s'apparente à un no « man's land », est en vérité le terrain le plus fertile.*

(Nicolas Roméas, *Les hors-champs de l'art. Psychiatries, prisons, quelles actions artistiques ?*, Cassandre/Horschamp, 2007, p.9)

## **Introduction**

Les 25 et 26 janvier 2010, le Réseau Art et Santé, coordonné par l'asbl Culture et Démocratie, organisait deux journées de réflexion sur le métier d'artiste intervenant en milieu de soin.

Pourquoi et comment construire un projet artistique en milieu de soin ? Quelles sont les réflexions, la philosophie, l'éthique qui sous-tendent la démarche des intervenants artistiques ? Quelles sont leurs méthodes de travail ? En quoi consiste leur rôle ?

Les objectifs de ces deux journées étaient d'informer et de susciter une réflexion sur l'intégration de projets culturels en milieu de soin afin de mieux comprendre et imaginer la place de l'artiste dans le secteur de la santé. Il ne s'agissait pas ici d'une « formation », débouchant sur un certificat ou brevet, mais bien d'une approche de la profession et des questions qu'elle recouvre.

Plus de 70 personnes, toutes désireuses de développer un projet en milieu de soin, ont participé à ces rencontres basées sur des témoignages, échanges et discussions. Les échos sont très positifs. La demande importante. Voilà de quoi encourager le Réseau à renouveler ce type de rencontres.

En attendant, voici une synthèse des diverses interventions qui ont enrichis cette journée. Bonne lecture !

### ***Petit rappel***

Depuis 2005, le réseau Art et Santé ([www.artetsante.be](http://www.artetsante.be)), coordonné par l'asbl Culture et Démocratie ([www.cultureetdemocratie.be](http://www.cultureetdemocratie.be)), rassemble des artistes et soignants afin d'encourager le développement de projets artistiques en milieu de soin. Né au sein du Réseau Canal Santé, il a pour but de créer des passerelles et de renforcer des liens entre le secteur de la santé et le secteur culturel. Pour ce faire, il met en œuvre des projets visant à promouvoir, auprès de tous les acteurs concernés, le bien-fondé des activités artistiques et culturelles en milieu de soin. Il veille notamment à développer une réflexion et une expertise sur des pratiques et des problématiques rencontrées. Il organise des rencontres sous la forme de conférences, débats, groupes de travail, formations, etc. Il réalise des outils d'information et de sensibilisation (rapport et actes de rencontres, lettre électronique, site Internet, code de déontologie) à destination des soignants, artistes et acteurs culturels, personnes bénéficiaires de soin... Il relaie les propositions et attentes du terrain auprès des pouvoirs compétents. Tout ceci pour créer les conditions d'un développement structurel, durable et professionnel des liens et actions « Art et Santé ».

Les actions de Art et Santé :

- Une première journée de rencontres et d'échanges de pratiques a été organisée en 2005 autour des membres du groupe de pilotage du Réseau
- De janvier à juin 2006, des ateliers de réflexion ont été animés par Jean Noël, philosophe, qui en a rédigé la synthèse. L'objet de ces ateliers était de déterminer, en aval de la description que les artistes font de leur pratique professionnelle au sein d'un milieu de soins, « ce qui se passe », ou « ce qui passe » dans l'interaction qu'ils établissent entre le patient et eux-mêmes, entre les acteurs en milieu de soins et eux-mêmes, par la médiation du geste artistique.
- Une publication présentant la philosophie du réseau a été réalisée en mai 2007. Elle aborde divers thèmes : des expériences de soignants et d'artistes, les réflexions qui les accompagnent, leurs méthodes de travail, l'éthique des interventions artistiques en milieu de soins, des perspectives pour le développement durable des actions Art et Santé.
- À l'occasion de la sortie de cette publication, une rencontre-débat s'adressant aux personnes qui se confrontent à ces questions croisant santé et art a été organisée.
- En 2008, une réflexion autour de la déontologie, guidée par Sophie Jassogne (Unité d'éthique médicale – UCL), a débouché sur l'élaboration d'un code de déontologie définissant les principes éthiques de l'artiste professionnel intervenant en milieu d'accueil, d'aide et de soins.
- À l'occasion de la publication du code de déontologie, des artistes et soignants, ayant participé à cette réflexion, ont présenté lors d'une rencontre les points indispensables que contient le code ainsi que les spécificités et enjeux de celui-ci.
- En 2008 et 2010, deux journées de rencontres formatives " Artiste intervenant en milieu de soin. Rencontres et réflexions", ont été organisées avec pour but d'informer et de susciter une réflexion sur le développement et l'intégration de projets culturels en milieu de soin.
- En 2010, le Réseau a organisé une rencontre-débat « Artiste intervenant en milieu de soin et art-thérapeute, quelle cohabitation ? » avec pour objectifs de définir et de clarifier les rôles et démarches de chacun

Art et Santé dispose d'un site Internet [www.artetsante.be](http://www.artetsante.be). Chaque mois, une lettre électronique publie des textes de réflexion et des récits d'expériences. Un agenda des activités (formations, colloques, spectacles, etc.) organisées par le réseau ou ses membres est proposé. Des appels à projets sont enfin relayés, ainsi que l'annonce d'ouvrages, de sites Internet, etc. en lien avec le sujet.

***En quoi consiste un projet artistique en milieu de soin ?***

Julie Pélicand est docteur en médecine et marionnettiste. L'exercice qu'elle propose consiste à répondre à la question « En quoi consiste un projet artistique en milieu de soin? ». Chaque participant s'est exprimé en écrivant une idée sur un carton. Cette idée répond aux questions : quel est le but de ce projet, pour quelles raisons le mettre en oeuvre dans un milieu de soin? Les cartons ont ensuite été rassemblés. Tous les participants ont alors regroupé les diverses idées dans des ensembles cohérents, que voici ci-dessous. Le titre de chaque ensemble correspond à une idée générale, en réponse à la question posée.

1. Bulle d'air :

Faire oublier que l'on est en milieu de soin(s) le temps du projet artistique  
Donner du plaisir  
Imaginaire  
Libération  
Bouffée d'air  
Respiration  
Apaiser la souffrance  
Bien-être du patient  
Développer le bien-être et l'épanouissement des personnes  
Rendre le temps agréable (divertir)  
Moment suspendu  
Attirer les gens  
Faire penser à autre chose  
Instant

2. Passage et accompagnement – « Mouvement »

L'Art-Gué (comme le gué de la rivière)  
Ouvrir de nouveaux possibles  
Créativité et imaginaire ouvrant à d'autres possibles  
Donner du sens en suscitant le plaisir  
Accompagnement  
Permettre l'expression  
Passeur  
Transmission  
Ouvrir une brèche  
Créer des ponts  
Tisser un lien par le biais d'un média artistique

3. Epanouissement/bien-être/développement personnel

Dévoiler les capacités de chacun  
Inviter tous les moi-mêmes  
Epanouissement  
Favoriser chez la personne la prise de conscience de son potentiel créateur (explorer les couleurs, les formes, les matières ; créer de la lumière nous remue profondément et régénère notre relation à nous même et au monde qui nous entoure)  
Révéler l'être  
Evolution personnelle en rapport avec la pathologie  
Créer sa vie  
Renouer

4. Expression (dire les choses / comment y arrive-t-on ?)

5. Expression – Communication, révélation à soi, à l'autre, avec et par l'art

L'expression symbolique par un médiateur artistique de la « mal a dit »

Outil d'expression des non-dits, de l'inconscient

Outil d'expression

Représenter le corps

Reconfigurer le sensible

Déposer

Libérer

Créativité

Explorer

Proposer une entrée corporelle là où la psychothérapie verbale ne suffit pas ou est impossible

Entrée non-frontale

Extériorisation par le non-verbal

Mettre sur papier ce que même la parole ne suffirait pas à exprimer

6. Relations

De l'accueil à la rencontre

De la rencontre à la confiance

Un atelier pour s'exprimer, pour créer

Communiquer, écouter la sensibilité de l'autre, sa musique intérieure

Ouverture

Des cheminements amoureux

Evasion – abstraction

Expression libre

Un moment de poésie entre une ou plusieurs personnes

Collaboration entre intervenants (artistes et soignants)

Échange de compétences

7. Lien/place social

8. Expression appartenance sociale

Contribuer à l'épanouissement personnel et collectif

Intégration artistique

Tous artistes, au delà des différences

9. Cadre – règles de jeu

Espace d'expression libre dans un cadre clair qui permet de se découvrir, s'ouvrir, sourire, pleurer, jouer, guérir

Un cadre, une compétences, des relations, l'aventure créative

Cadre flexible, adaptable

Invitation

Lieu d'accueil

Espace de créativité

Le **résumé de cet exercice** est:

Le projet artistique dans un milieu de soin et d'accueil consiste à favoriser l'expression, à permettre à la personne de dire les choses, en y arrivant de différentes manières, avec différents moyens, médias, techniques, qui favorisent les relations, les échanges. Ce projet se réalise toujours dans un cadre, avec des règles de jeu bien précises qui définissent où cela se passe, comment, avec qui. Il consiste à un passage, à un accompagnement. Il permet le mouvement dans un lieu fixe qui est ce milieu de soin et d'accueil, en proposant des bulles d'air, en favorisant le lien. Tout cela dans une perspective d'épanouissement, de bien-être et de développement personnel.

## ***La place de l'artiste en milieux de soin : réflexions***

**Philippe Bouteloup** est musicien et directeur de Musique et Santé, association basée à Paris, qui mène, dans le cadre du programme « Culture à l'hôpital », des activités artistiques dans les établissements hospitaliers et les structures d'accueil des personnes handicapées. Lieu d'action, centre de formation continue, lieu de recherche et de médiation, l'association s'adresse à tous les âges de la vie, des enfants prématurés aux personnes âgées, en passant par les adolescents et les jeunes adultes. Des musiciens professionnels interviennent dans les services de soin au chevet du malade, en atelier ou organisent des concerts déambulatoires. Ils mobilisent et forment les équipes soignantes, médicales et les familles.

Pour introduire cette notion de Culture à l'hôpital, Philippe reprend la citation d'un célèbre chirurgien français qui déclara en 1788 *On considère l'homme comme un être sensible*. C'est sous ce mode qu'il faudrait considérer les patients à l'hôpital. Cette dimension du sensible touche forcément les artistes.

### **Les paradoxes**

Le premier signe que le musicien rencontre à l'hôpital c'est ce fameux « hôpital silence ». De quel silence parle-t-on? S'agit-il d'un silence parce que le malade doit se reposer? Du silence autour de la maladie? La maladie est associée forcément à la souffrance, la disparition, la menace de mort, la mort. C'est un beau paradoxe pour l'artiste musicien de rencontrer ce fameux « hôpital silence ». Les paradoxes auxquels sont confrontés les artistes intervenant à l'hôpital sont nombreux. Le second concerne « l'inutilité de la musique »/l'efficacité de la médecine. L'hôpital est dans un souci de rentabilité, de codification, de mesure, de vérification, de plus en plus aigu. La dimension économique est très présente dans la gestion hospitalière. La musique ne sert à rien, mais on ne peut s'en passer. La question de l'utilité se pose. L'art sert-il à quelque chose? L'hôpital doit être un lieu comme un autre où la culture a sa place, d'autant plus que c'est un lieu de vulnérabilité, où la dignité est mise à mal. La culture nous aide à vivre et est complètement nécessaire même lorsqu'elle ne peut rentrer dans des éléments mesurables, quantifiables.

L'inattendu/l'attendu est le troisième paradoxe. L'artiste aime le flou artistique : Ne pas savoir exactement ce qui va se passer, quelque chose qui flotte, qui va peut-être apparaître, le génie, etc.. Et l'hôpital, c'est l'inverse. Tout doit être préparé, planifié, anticipé.

Quatrième paradoxe: Hôpital: lieu de vie / Hôpital lieu loin de la vie. L'hôpital est dans la cité, au sens des hommes, et en même temps, il est loin de la ville. On parle de déshumanisation. Le musicien est-il dans cette démarche d'humanisation? Ce mot « humanisation » n'est plus vraiment utilisé. On va dire à la place: l'amélioration des conditions des personnes hospitalisées. Il y a une vingtaine d'années, on osait le mot. Un certain nombre de programmes, de fondations disaient « humanisation de l'hôpital », partant de l'idée qu'il manquait quelque chose d'humain. Les soignants, médecins, infirmiers, para-médicaux, etc., ne seraient pas humains? Les soignants ne sont pas que des techniciens des gestes médicaux. Ils sont aussi dans la dimension de la relation, de l'écoute. Cette question de l'humanisation interroge les artistes sur « En quoi, l'art serait humanisant? ». Où l'humanisation se loge-t-elle dans des services hyper techniques?

### **Humanisation**

Humanisation signifie simplement « redonner une place à l'être humain ». Au départ d'une image montrant un artiste auprès de parents et leur enfant prématuré, on peut lire l'attente auprès de cet enfant par tous ceux qui l'entourent de quelque chose qui serait humain : un battement de paupières, un mouvement des mains, etc. Tous guettent. A partir d'une autre image présentant un jeune homme dans le coma et un musicien qui joue à ses côtés, on peut s'interroger sur où commence et s'arrête l'humanité. Ici, le parti pris est que cette personne dans le coma est à considérer. Le musicien va, au fil des années de sa pratique en hôpital, apprendre à décoder les

instruments médicaux : lire un scope cardiaque, un scope respiratoire, etc. Il va rentrer dans la technique. Mais, ce qui l'intéresse lui c'est de s'adresser à la personne qui est là, à côté de lui. A l'hôpital, par exemple en néo-natalogie, les parents sont obsédés par la machine. Ils la regardent plus que leur bébé. Humaniser c'est se centrer sur les réactions et interactions de l'enfant, c'est déplacer le regard des parents de la machine vers leur enfant, c'est lui donner une place d'être humain.

« J'espère qu'avant de mourir, je serai encore en vie » disait Winnicott, psychiatre, psychanalyste et pédiatre anglais. Il voulait dire par là: serai-je encore considéré comme un être parmi les vivants ? Il y a, pour le malade, une peur d'être abandonné, de voir disparaître le lien, le contact.

### **Créativité et remise en mouvement**

Une personne âgée ne peut-elle plus jouer? Découvrir?

Créativité, plaisir partagé : voilà pour l'artiste le sens de son action. Qui dit musique, dit expression, dit plaisir. Or, voilà à nouveau la réalité de deux mondes qui s'affrontent: D'un côté la douleur, le sérieux, la gravité et de l'autre la créativité, le plaisir, le jeu, le monde imaginaire.

Comme dans la statue de Giacometti « L'homme qui marche », il y a quelque chose, à travers l'intervention de l'artiste, qui est de l'ordre de la remise en mouvement. La maladie qui correspond à la privation d'autonomie se confronte à la musique qui remet en mouvement. Pas simplement au sens psychomoteur mais aussi dans le sens d'un élan de vie.

### **Partage avec les soignants et les proches**

Le plaisir partagé concerne aussi les soignants. Le musicien s'adresse à une communauté, faite des patients, des familles, des soignants, des visiteurs, etc.

Un cadre de service dans l'hôpital peut être dérangé par le désordre que sème les artistes.

L'hôpital c'est l'ordre. Chaque chose a sa place, chaque place à sa chose. Tout est planifié. Les artistes eux font du bruit. Ils sont dans une dynamique vivante qui fait que « la vie c'est du désordre, de l'imprévu. Des choses vont naître, vont disparaître, etc. ». C'est semer du désordre car les patients vont quitter leur lit, vont sortir dans le couloir, vont vouloir échanger, écouter. L'artiste est dans le faire pour et le faire avec.

Rencontre et proximité. La musique vivante, c'est un musicien qui joue pour les patients et leur entourage, en direct. Il est donc forcément dans quelque chose qui interagit. On ne peut pas jouer à côté d'une personne sans donner et recevoir. La marge de liberté de l'artiste est moins limitée que s'il était sur scène, avec un programme à respecter, une distance avec le public. Le musicien profite de cette proximité pour être disponible à l'auditeur.

Dans une image où l'on voit une violoncelliste qui joue pour une personne âgée, le plus beau est la main du soignant sur l'épaule de la personne. Cette main qui dit je suis là, je t'accompagne.

### **Territorialité**

La territorialité est un concept abordé par le philosophe Gilles Deleuze et le psychanalyste Félix Guattari dans leur ouvrage « Mille plateaux » (Paris, Editions de Minuit, 1980). L'hôpital a à voir avec la déterritorialisation, soit prendre une personne et la déplacer dans un nouveau territoire. Même s'il est dans la cité, l'hôpital a toujours été construit comme une forteresse, pour isoler les malades. La personne qui arrive à l'hôpital perd ses repères visuels, auditifs, olfactifs ... Les bruits, l'odeur, etc. de l'hôpital peuvent faire peur.

La culture est forcément un morceau de terre. La culture, c'est quelque chose que l'on peut emmener avec soi, c'est ce qui reste quand on a tout oublié, c'est ce qui permet d'exister, d'avoir des racines. L'histoire nous rappelle comment l'art et la culture ont permis de résister, de se battre, de continuer à exister. L'altérité est la reconnaissance de l'autre dans sa différence.



**François-Emmanuel Tirtiaux** partage son temps entre son métier d'écrivain et de psychiatre au Club Antonin Artaud.

Le Club Antonin Artaud (Centre de jour, à Bruxelles, pour adultes souffrant de difficultés psychologiques) est un lieu où l'on tente de donner place à la singularité de chaque personne. Dans cette structure où de nombreux ateliers artistiques sont proposés, une réflexion a émergé il y a quelques années sur les rapports entre art et thérapie. Jean Florence y a animé un séminaire intitulé « *Art et thérapie, liaisons dangereuses* ». L'art, par définition, a sa propre nécessité. C'est une parole d'homme à homme. On peut difficilement « prescrire l'art », le soumettre à la prescription thérapeutique. Mais le thérapeutique vient de surcroît. Et c'est ce « surcroît » qui va être recherché.

### **L'accompagnement du processus chez l'autre**

« L'art ce n'est pas s'exprimer soi, c'est exprimer quelque chose au travers de soi. » L'artiste, le participant à l'atelier se met au service de ce quelque chose qui le traverse, le son, le mot, le récit, la couleur, le paysage, l'univers fictionnel... Tel est le processus. Les animateurs artistiques dans les hôpitaux, les centres de jour, les prisons, accompagnent ce processus, éminemment singulier. Accompagner relève d'une maïeutique subtile, il s'agit de ne jamais empiéter sur le territoire de l'autre ni poser sur lui nos propres désirs, nos propres visées esthétiques, il s'agit d'être à l'écoute du participant (où en est-il par rapport à la proposition créative ?), et en fonction de cette écoute, induire, susciter, générer de la surprise, ouvrir des possibles, reconnaître quand quelque chose survient, inviter à poursuivre...

### **L'utilisation d'une dynamique collective**

Travailler sur l'humain, sur le « nous »... Nous évoluons dans un monde extrêmement individualiste. Or, chacun a en soi accès à une matrice humaine commune. L'art, parole d'homme à homme, est à la fois singularité absolue et partage à l'endroit de ce « nous ». Certains supports, certaines propositions artistiques (les ateliers de voix, de rythme, de théâtre...) vont travailler sur la dynamique du collectif et la place de chaque participant au sein du groupe. Recherche de l'harmonie du tout et invitation pour chacun à trouver sa juste place au sein de cet ensemble, cette visée du « un parmi d'autres »... Il y a là un petit laboratoire du « nous » à l'échelle du groupe et plus largement une prise de contact avec cette souche humaine commune qui nous relie tous (et est puissamment génératrice de sens).

Il va de soi que l'animateur artistique, soumis lui-même à la loi de la discipline artistique qu'il promeut, est porteur d'un *cadre*, bien plus que technique, lequel cadre résout d'emblée toutes les questions de distance. En fonction de ce qui précède, la notion d'*accueil* de l'autre (comme il est, à l'instant où il est dans l'atelier) est déterminante. Les dispositifs d'*induction* seront l'objet d'attention ainsi que les *voies d'harmonisation* si une dynamique collective est recherchée. Ces concepts de base (*cadre*, *accueil*, *induction*, *harmonisation*...) balisent le processus qui s'il existe sera thérapeutique de surcroît.

### **Qu'est ce qui dans l'art est thérapeutique ?**

Premier surcroît thérapeutique : la remise en mouvement. On sait combien il nous faut particulièrement lutter dans les milieux de la psychiatrie, contre l'inertie, le désintérêt, le déphasage par rapport au mouvement de la vie, en plus de ce « mal ajustement » dont parlait Artaud. Pour ces patients qui ne cessent de penser : « Je n'ai rien à dire », l'activité artistique permet assez basiquement une remise en mouvement. Quelque chose se remet en route, une première relance est opérée dans la dynamique gelée du sujet : il y a mouvement.

Second surcroît thérapeutique : la remise en jeu. Du jeu est donné parmi les configurations psychiques bloquantes, inhibantes, générant de la rigidité et de l'appauvrissement. L'imaginaire, tenu parfois en mépris par certains psychanalystes, est une dimension essentielle de notre rapport au réel. Il nous permet souplesse, adaptation, intégration. Avec un imaginaire appauvri nous sommes profondément vulnérabilisés. Remettre en jeu grâce au procès artistique ces mondes

imaginaires, déjouer, détourner, assouplir grâce à la fiction, des instances trop rigides de notre esprit, c'est permettre une toute autre respiration, une toute autre aisance dans notre rapport au monde...

Troisième surcroît thérapeutique enfin : il y a dans toute œuvre présentée et fixée une forme de « détaché donné », quelque chose qui est détaché de soi et offert au regard de tous. Un singulier absolu qui pourtant est donné en partage. Une place est ainsi accordée dans la communauté des hommes. Cette fameuse place si difficile à prendre par les psychotiques qui bricolent constamment et non sans d'infinies difficultés leur rapport au réel, au monde et aux autres.

Pour terminer ce rapide exposé, François-Emmanuel Tirtiaux donne la parole à Henry Michaux qui dans son livre « Connaissance par les gouffres » (Gallimard), essaye (à partir de sa propre expérience de prise d'hallucinogène) de nous décrire de l'intérieur ce que vit quelqu'un qui suite à l'aliénation de la psychose est coupé du monde : « *Dans cette surprenante soustraction, il est seul, comme il n'a jamais été, comme personne, semble-t-il, n'a jamais été. En effet, c'est particulier comme il est seul. Seul, sans solitude. Il n'est plus préservé par le nous, l'entre nous de l'homme et de son corps. Lui, il est vraiment seul, en exil sur place. Dans une solitude dont le solitaire n'a aucune idée. La solitude de cette banlieue ne se compare à rien. C'est une injustice, un scandale. A côté d'elle, la solitude d'un méditatif est un palais, celle d'un gueux est un nid, pouilleux, mais un nid quand même. Ici, pas de nid, solitude sans jouir d'être seul. Isolement sans abris, avec son corps, il a perdu sa demeure. Il a perdu toutes ses demeures.* »

\*

*Question :*

*Le cadre institutionnel :*

Au Club Antonin Artaud, se tient au sein d'une équipe pluridisciplinaire d'articuler, de croiser, les expériences et les théories (appries ou spontanées) des artistes, des psychothérapeutes et sociothérapeutes en veillant à ce que chacun garde son regard, sa langue propre. Par exemple, l'animateur de l'atelier théâtre commence toujours par parler d'un participant en ces termes « ce qui est beau chez cette personne ... ». La personne est donc reconnue comme elle est, pas simplement comme une soignée.

Le cadre de l'atelier va de soi si l'animateur est engagé dans une pratique artistique. Sur quoi va s'appuyer la confiance d'un participant en l'animateur d'un atelier de théâtre : sur les interventions de cet animateur, interventions générées par sa pratique d'homme de théâtre. Le cadre, c'est donc en partie technique mais bien plus que technique, c'est un tiers-terme auquel est soumis autant l'animateur que le participant.

*Intervention :*

*Le « Nous », « Je » et « On »... :*

Une participante souligne que dans les milieux de soin, le « on » est beaucoup utilisé. Le « vous », le « nous », le « je », le « tu » et le « moi je vais aussi boire un café », tout cela devient très important. Le « nous » prend un vrai sens lorsqu'il se passe quelque chose à deux ou à plusieurs. Il faut se battre, qu'on soit soignant ou intervenant en milieu de soin, contre le « on ». « L'hôpital est un rassemblement de solitudes », c'est pour cela que l'idée du « nous » et du « faire ensemble » est essentielle. Comme le dit Roland Barthes, écrivain et sémiologue français, « Je comprends la souffrance des enfants qui se retrouvent à l'hôpital car ils perdent leur symphonie domestique ». Le challenge des artistes au sein des équipes est de montrer en quoi les soignants peuvent garder ce « nous », ce côté humain, sans être artiste. Dans le « nous », il y a une interactivité. Chacun est à sa place. Avec le « on » on est fondu dans un ensemble informe.

## ***La préparation psychologique***

**Anne Debra** est psychologue et psychanalyste de formation, avec une grande expérience en pédiatrie.

### **La rencontre avec le milieu hospitalier et sa structure**

Au niveau de l'espace, l'hôpital n'est pas un lieu comme les autres. Soit, il faut aller loin de chez soi. Soit, c'est un hôpital de proximité mais c'est une grosse structure. L'Hôpital est un dédale, avec sa logique, qui ne reproduit pas un modèle familial. Beaucoup se sentent perdus. L'espace y est différent, assez structuré, mais pas toujours lisible de l'extérieur. Dans cette structuration particulière, les règles sont très nombreuses.

Il faut donc apprivoiser cet espace particulier, ainsi que le temps. Le temps y est organisé de manière uniforme, rigide (horaires, etc.). L'attente y paraît interminable et, parfois, les événements se précipitent. Les soignants disent par exemple qu'à l'hôpital on peut dépenser en une heure l'énergie d'une journée.

L'Hôpital est très rigide et très procédurier. On n'y sort pas, on n'y rentre pas comme on veut. La hiérarchie y est extrêmement forte.

Tout ces éléments peuvent être lourds. Cependant, il faut aussi se rendre compte que toutes les demandes se croisent à l'hôpital, que ce soit pour une tentative de suicide, une détresse respiratoire, une demande d'aide sociale, des blessés suite à une bagarre. Hippocrate, médecin de la Grèce Antique qui abordait les maladies avec beaucoup d'intuition, a déclaré que le médecin devait répondre à toute demande. Le serment d'Hippocrate est bien sûr encore d'actualité. Pour pouvoir répondre à toute demande et ne pas être détruit par des demandes massives et chaotiques, l'hôpital a besoin de cette structure. Les conséquences sont que lors du premier contact avec cette Institution, il faut accepter de se plier aux formalités demandées (demande d'autorisations, etc.). L'important est de cerner le sens de cette rigidité.

Dans cette structure forte, rigide, peu évolutive, le projet de l'artiste ne sera pas nécessairement retenu. Il est donc important de s'interroger sur ce qui est convaincant pour ce type de système là. A l'extrême, le projet de l'artiste pourrait être utilisé comme un traitement, un « pansement de plus ». L'hôpital peut soit rejeter l'artiste, soit l'absorber sans assimiler sa différence. Il faut donc être prudent par rapport à ces cas de figure.

### **La pluridisciplinarité, ses charmes et ses écueils**

Une fois entré et intégré dans le milieu de soin, l'artiste va entrer en contact avec une équipe pluridisciplinaire (soignants, psychologues, kiné, aides-soignants, secrétaires, médecins, animateurs, etc.), ou un service ou un pôle. Le fonctionnement en équipe pluridisciplinaire ne va pas de soi ! L'institution de soin a l'art de mettre ensemble des personnes aux fonctions complètement différentes, avec le pari que cela va marcher. Extraordinairement, cela marche souvent. Pourquoi ? Les bonnes volonté y travaillent, mais s'y épuisent aussi.

Qu'est ce qui fait que la pluridisciplinarité peut être possible ? C'est d'abord, et avant tout, se dire que cela ne va pas aller de soi. C'est aussi se rendre compte que l'autre est vraiment différent, qu'il y a diverses références théoriques et logiques (scientifique, médicale, littéraire, etc.). Les objectifs sont différents. Celui des soignants est de guérir, de soigner. Cela peut être aussi d'accompagner dans un devenir qui est difficile. A partir de ces références, il y a une diversité de méthodes, d'approches, d'outils. « Nous croyons souvent que l'autre sait ce que nous savons ». L'infirmière devrait, par exemple, savoir que lorsqu'il y a un conte, ce n'est pas la peine de dire « je rentre juste 5 minutes pour faire un soin puis je repars ». L'idée serait d'aller d'abord raconter des contes aux infirmières pour qu'elle comprenne. Inversement, les soignants peuvent être

Artiste intervenant en milieu de soin – Synthèse des deux journées de réflexion – janvier 2010

exaspérés par certains intervenants qui rentrent dans les chambres où ils ne peuvent aller, etc. Mais sans information préalable, les artistes ne peuvent savoir.

Il faut donc se parler, pour désamorcer ou pour vérifier les représentations au niveau des compétences, tâches et aptitudes respectives. Dans le cadre de statuts, d'objectifs, d'enjeux et de charges à ce point différents, il est essentiel de se parler, de communiquer sur les envies provoquées chez l'autre ou les récriminations et d'en faire du dialogue, plutôt que du repli ou des vexations, des conflits.

Pour travailler en pluridisciplinarité, il faut passer du temps à discuter. Même si l'hôpital est le royaume du « faire », il ne faut pas hésiter à prendre du temps pour discuter. C'est du temps gagné à long terme. Les objectifs doivent être clairs et suscités l'adhérence de tous. Il s'agit aussi de définir les territoires (espaces) et horaires respectifs. La question de la limite de la relation professionnelle vis à vis des soignants et des patients doit également être réglée. Les fonctions et les tâches (à quoi on sert et à quoi on ne sert pas) doivent être clarifiées. Il faut notamment être vigilant à certains aspects :

- sur la place de qui on arrive
- qu'est ce que cela provoque
- quelles sont les réticences du milieu à vous accueillir. Pour savoir cela, il suffit par exemple de demander « qu'est ce que vous n'aimeriez pas que soit mon intervention ? ». En sentant l'ouverture et la bienveillance par rapport à ces craintes, la confiance va se mettre progressivement en place.

S'il n'y a pas d'alliances avec la hiérarchie, le projet n'aboutira pas. Il faut faire face aux préjugés et méfiances et être vigilant par rapport à cette culture du pouvoir. Parmi les questions utiles à (se) poser :

Qui coordonne l'activité? L'infirmière en chef ? Mais à partir de quelles compétences ? Cela peut en effet l'angoisser, l'amener à « chercher la petite bête ». Y a-t-il une coordination générale ? Une asbl qui a passé un contrat avec l'hôpital et qui vous contrôle ?

Qui décide ?

Il faut s'approprier. Le passage d'informations est le nerf de la guerre. De quelles informations l'artiste doit-il disposer pour éviter de faire des bêtises majeures. Et qu'est ce qu'une « bêtise majeure » ? Cela doit se discuter... Le patient peut-il être mobilisé, peut-il manger, que ne faut-il absolument pas lui dire ou lui faire, etc. ? Il n'est pas du tout question ici de briser le secret professionnel des soignants.

Comment travailler avec des personnes qu'on a pas nécessairement choisis ? Un peu comme dans une famille... Des choses peuvent se répéter de manière parfois systématique. La fratrie est le lieu de toutes les alliances et de toutes les haines ! Il va falloir travailler les questions d'incompatibilité d'humeur, de prise de pouvoir, les projections, etc. Cela pourra se désamorcer en gardant une attitude d'ouverture, de simplicité, dans ce monde où l'artiste est différent et minoritaire. En étant soi-même sur la défensive, cela part en escalade.

La pluridisciplinarité, c'est aussi des synergies, des découvertes, du soutien mutuel, des très belles solidarités. Ce fonctionnement en pluridisciplinarité pose des questions : comment je gère mes relations professionnelles d'habitude ? Qu'est ce qui m'arrive systématiquement ? Comment je gère ou non les conflits au travail ? Comment est ce que je conçois ma place, ma fonction, ma spécificité ? Au plus on se positionne dans la différence, la complémentarité, au moins il y aura des problèmes de territoire, de concurrence.

Ce qui permet la cohésion, c'est de parler du bien-être du patient ! C'est un outil de triangulation intéressant.

L'Institution est-elle demandeuse du projet de l'artiste? Petit à petit, cette ouverture s'est mise en place. Il y a eu une prise de conscience que les démarches artistiques sont essentielles pour maintenir le plaisir de vivre des patients. Cela s'est donc officialisé, structuré. Les hôpitaux sont à présent obligés d'accueillir des animateurs, sans en faire une priorité (heureusement).

### **La rencontre avec le patient**

A l'hôpital, on est confronté aux dysfonctionnements, physiques ou psychiques. On y vit, on y meurt. Il faut pouvoir tenir les chocs émotionnels, que ce soit positif comme pour une naissance ou négatif pour un décès.

On est confronté à ce qui pourrait peut-être nous arriver, une sorte de mémoire sombre de nous-mêmes.

Plusieurs questions surviennent :

Comment est ce que je conçois ma relation à l'autre ? A partir du moment où il existe là en face de moi, cela suppose-t-il que j'ai une certaine forme de responsabilité ou non ? Cela interroge la conception de la relation, de la relation d'aide, de la relation en société, de la solidarité. Cela vient nous secouer dans notre identité de personne en vie, en bonne santé. Cela nous interroge dans notre vécu de personne qui a un corps sexué, dans notre identité de personne humaine qui possède un cycle irréversible de vie, unique. Que faisons nous de tout cela en société ?

En pédiatrie, une concurrence entre les artistes et les soignants autour de l'affection de l'enfant et des patients peut arriver. Pour les soignants, les artistes ne font que des activités agréables (pas de toilettes, pas de piqûres, etc.). Ils ont le temps. « Et , en plus, ce n'est pas dit que ça sert à quelque chose ». Les soignants ont besoin de reconnaissance et de renforcement.

Qu'est ce qui se passe lorsqu'une personne est malade ? Elle vit un état de rupture, rupture avec sa santé, avec l'image de soi, dans ses activités habituelles. Si la maladie est chronique, une sorte de frustration permanente s'installe. Le besoin de compenser est grand.

Au niveau du vécu du patient hospitalisé, celui-ci est toujours dans une perte d'identité. Il y a une rupture dans l'état physique (« tomber » malade), une modification de l'image de soi (temporaire ou définitive), une blessure dans l'estime ou la confiance en soi (mon corps me lâche). Avec l'hospitalisation, la personne est dans une rupture dans le temps et l'espace, une rupture professionnelle et scolaire, sociale ou socioprofessionnelle, dans les relations familiales. Tout ce qui constituait l'identité de la personne est interrompu ou mis en cause provisoirement. Dans les institutions pédiatriques, des processus sont mis en place pour restituer cette identité : l'école à l'hôpital, des salles de jeux, etc.

Quel type d'accompagnement l'artiste apporte-t-il ? Est-il thérapeute, éducateur, etc. ? On lui demande souvent d'avoir une formation à l'écoute ou à la relation d'accompagnement, mais, en même temps, on lui interdit d'être thérapeute. Cela fait partie des territoires et spécificités à préserver. Or, certaines interventions ont des effets thérapeutiques.

L'identité de l'accompagnant est à préciser. Qui est-il ? Comment se positionner dans la relation au patient ? Que va-t-il faire ? Quelles sont les limites ? Un patient, par exemple, fait une confiance, en disant de ne rien dire à l'équipe, que faut-il faire ? Comment définir ensemble, avec les soignants, le type d'accompagnement ? Comment différencier écoute et thérapie ?

L'intention de l'accompagnement dans une activité et dans l'accompagnement thérapeutique n'est pas la même. Dans la thérapie, l'objectif est l'avancement par rapport à une problématique.

### **L'artiste intervenant et ses motivations**

Que vient faire l'artiste ? De l'occupation, De l'éducation ?

Quelle est sa motivation à venir à l'hôpital ? Pourquoi est-ce ce projet là ? A quoi cela correspond-il ? Qu'a-t-il à prouver ? A reconnaître ? A qui et à quoi cela va-t-il servir ?

On retrouve beaucoup de personnes, à l'hôpital, qui ont vécu pour elles-mêmes ou pour leurs proches, quelque chose qui a à voir avec la souffrance physique ou morale. Souvent, cela s'est soit très bien passé (on veut alors rendre ce qu'on a reçu), soit cela s'est très mal passé (il faut alors réparer). Ce sont des motivations tout à fait courantes et acceptables. Il faut s'y retrouver au niveau humain. On parle d'économie personnelle. Les artistes ne sont pas les seuls à devoir se poser ces questions là évidemment.

Comment prendre conscience de ses motivations inconscientes ? Quelle est mon aptitude personnelle à être en relation avec soi-même et avec les autres ? Quelles sont mes valeurs et mon échelle de valeurs ? Comment cela peut interférer dans ma relation avec les patients ? Quelles sont mes normes ? Comment est ce que je dialogue avec moi-même, en sachant qu'à l'hôpital je serai tout le temps confronté à des orages émotionnels ?

Enfin, quelques questions, peut-être naïves mais pas tout à fait inintéressantes :

Quelle est la place de mes sentiments dans la vie ?

Comment est ce que je vis mes sentiments ? Avec quels sentiments suis-je à l'aise ? Dans quelles circonstances et pourquoi ? Avec quels sentiments suis-je mal à l'aise ? Dans quelles circonstances et pourquoi ? Qu'est ce que j'en fais de mes sentiments ? Quels sont les sentiments que j'exprime avec facilité ? Comment sont-ils reçus par les autres ? Et pourquoi est-ce facile pour moi ? Et inversement quels sont les sentiments que j'exprime avec difficulté ? Pourquoi est-ce difficile ? Qu'est ce qui m'aide à exprimer des sentiments difficiles à exprimer ? Qu'est ce que je n'exprime pas alors que je le voudrais ? Qu'est ce qui m'aiderait à le faire ? Qu'est ce que j'exprime trop ? Qu'est ce qui m'aide à limiter mon expression ? De quoi ai-je besoin quand je parle de mes sentiments à quelqu'un ? Quand l'autre m'exprime ses sentiments, qu'est ce que cela me fait ? Comment est ce que je les reçois ? Qu'est ce qui me dérange ? Qu'est ce que je refuse, j'évite, je contourne ? Pourquoi ? Comment est ce que j'interviens quand l'autre me parle de ses sentiments ?

Il importe d'être clair avec ses propres sentiments et son vécu, au risque d'être détruit ou anéanti au premier orage émotionnel. Lorsque cela arrivera, il importe d'en parler dans les groupes de supervision ou de paroles.

Comment suis-je en relation avec moi-même ? Si je ne suis pas en relation avec moi-même, je ne peux écouter les autres ? Quelles sont mes aptitudes relationnelles avec les autres ? Quelques questions, tout aussi naïves, issues de *Le développement de la personne* (1961), Dunod, 2005, écrit par Carl Rogers, un des plus grand psychologue clinicien. Il pose les questions fondamentales dans la relation à l'accompagnement.

Comment puis je arriver à être de façon à être perçu par autrui comme digne de confiance ?

Comment suis-je suffisamment cohérent avec moi-même pour que l'autre me perçoive ?

Est ce que mon expression me permet de communiquer sans ambiguïtés l'image de la personne que je suis ?

Puis je être transparent assez ? Suffisamment conscient de mes propres sentiments pour être dans une relation claire avec l'autre ?

Suis-je capable d'éprouver des attitudes positives envers l'autre ? Puis-je avoir une personnalité assez forte pour être indépendant de l'autre ?

Suis-je capable de respecter mes propres sentiments, mes propres besoins aussi bien que les siens ?

Suis-je suffisamment en sécurité à l'intérieur de moi-même pour permettre à l'autre d'être indépendant ? Suis-je capable de lui accorder la liberté d'être ? Même si ce qu'il est me choque ? Puis-je me permettre d'entrer complètement dans l'univers des sentiments d'autrui, de ses conceptions personnelles et de les voir sous le même angle que lui ? Puis-je sortir de mon propre

point de vue pour entrer dans le point de vue de l'autre ? Suis-je capable d'accepter toutes les facettes de l'autre ? Ou ne puis-je accueillir que conditionnellement que quelques aspects de son vécu ?

Le patient va montrer différents aspects aux diverses personnes qui l'entoure. En équipe pluridisciplinaire, on aura une version mosaïque de la personne, voire des versions contradictoires. Des équipes parfois s'écorchent car le patient rejoue dans l'équipe ses propres contradictions.

Suis-je capable d'agir avec assez de sensibilité dans cette relation pour que mon comportement ne soit pas perçu comme une menace. Ceci vaut pour le patient, et pour le soignant. Puis je me libérer de la crainte d'être jugé par les autres ? Suis-je capable de voir l'autre comme une personne qui est devenue ? Ou vais-je être ligoté par son passé (ce que je sais de lui) ou par le mien (ce que je projette sur lui) ? L'écoute, c'est être dans une sorte de disponibilité intérieure, pour faire de la place, du vide d'accueil pour l'autre. Puis-je écouter l'autre maintenant pour ce qu'il est maintenant ? Il s'agit de lui donner la possibilité d'être en transformation permanente. Par rapport à cette question d'écoute et d'aptitude relationnelle vient toujours la question de l'attachement et de l'aspect professionnel de la relation. Quelle distance mettre entre soi et le patient ? Théoriquement, c'est très simple. La bonne distance est celle qui permet de rester suffisamment proche que pour rester sensible à l'autre et le comprendre et suffisamment loin pour ne pas être détruit. En pratique on recommence avec chaque patient. D'un service à l'autre et d'une période de vie à l'autre, cela diffère également.

Il faut nécessairement s'occuper de la manière dont on se protège. Comment faire barrage, se défendre de l'autre ?

Lors d'une intervention à l'hôpital, il faut clairement se former à la relation, être au clair avec ses motivations et se reposer régulièrement des questions. A l'hôpital, on est confronté aux dysfonctionnements du corps, à la mort, au deuil, à l'impuissance (comment ai-je vécu les situations d'impuissance dans ma vie ? Qu'ai ce que j'en ai fait et qu'est ce que j'en fais maintenant ?). Par rapport au stress, vivre à l'hôpital pendant des années ne laisse pas indemne. Côté du corps en difficulté, qui se dégrade, la mort, les deuils, l'impuissance, etc. ont un effet corrosif. Ne pas s'étonner d'être fatigué, d'avoir des moments de creux. Et surtout bien les soigner !

### **Les questions éthiques**

La vérité par exemple. Que répondre à un patient qui demande à la connaître ? Que pensez-vous de la fécondation, de l'adoption ? Que répondre ? Personnellement ou pas ...

L'éthique se règle et se réfléchit en termes d'ajustement. Qu'est ce qu'il est possible de faire à l'heure actuelle, le mieux, tant que je ne franchis pas les lois fondamentales (interdit de meurtre, de porter préjudice à l'autre, d'abuser de l'autre et de soi-même). Qu'est ce qu'il est juste de faire maintenant ? Cette réflexion se pose en termes de responsabilité ? Quelle est ma responsabilité dans la situation actuelle ?

Cette présentation est un condensé. La vie à l'hôpital n'est pas en permanence en même temps tous ces aspects. Mais c'est tout cela quand même. Dans les services, il y a des temps informels où peuvent se dire des choses. Cela fait partie de la régulation. Se positionner de façon claire à l'équipe, au patient, cela équivaut à définir son propre cadre d'intervention, à être au clair par rapport à son identité, son projet.

## ***L'organisation d'un projet artistique en milieu de soin : Méthodes de travail et collaboration avec une équipe soignante et les bénéficiaires***

### **Musique pour les aînés - Régine Galle (Musicienne)**

Régine est chanteuse et clown au sein de l'asbl Le Pont des Arts. Elle est artiste intervenante en pédiatrie, mais est également à l'origine d'une activité en maison de repos.

#### **Démarche et objectifs**

L'objectif principal est d'aller à la rencontre des seniors là où ils sont (psychiquement, physiquement, culturellement...), et de créer un lien par le biais de la musique. "De traverser la rue" pour les rencontrer avec la musique.

#### **Comment est né ce projet**

Le service des affaires socio-culturelles de la CoCoF (Commission communautaire française) organise la programmation de spectacles de qualité destinés aux personnes âgées hébergées dans les maisons de repos et de soins de la Région de Bruxelles-capitale.

C'est dans ce cadre, dénommé "La Guinguette a rouvert ses volets", que deux spectacles successifs de Régine ont été sélectionnés et produits en maisons de repos. Ces spectacles burlesques et musicaux, "La Chorale d'Antoinette" et "Le tour de Bourg-ville", ont remporté un franc succès.

Cependant, la formule « spectacle » n'est pas adaptée à tous les résidents à cause de handicaps/différences comme la surdité, la cécité ou simplement l'impossibilité de quitter la chambre... Un contact plus proche, direct, intimiste parfois était donc également nécessaire. Ce constat est à l'origine de l'étonnante apparition de **Mademoiselle Grâce Vibrato**.

#### **Le personnage**

Régine a choisi d'incarner un personnage, qui procure l'avantage de faciliter les contacts tout en permettant une distanciation indispensable.

L'inspiration est venue de photos de stars des années 50, ces femmes fatales et sexy à la voix chaude et au maintien arrogant. Du beau, du brillant, du féminin, du chaleureux, du glamour, du doux, des chansons, du comique et du vibrant : une diva pétillante à paillettes, très classe sur des talons hauts, un nez rouge comme un grain de beauté... comme les bulles de champagne !

#### **Lieu et périodicité**

L'activité se déroule au home « Les Tilleuls » à Saint-Gilles, trois fois par mois le jeudi après-midi : 3 étages, une visite mensuelle pour chaque étage.

#### **Mise en place du projet**

Cette activité n'aurait pu voir le jour sans l'enthousiasme et le soutien actif des ergothérapeutes du home. En effet, Régine a bénéficié dès le début de l'appui des responsables qui ont plaidé pour le projet auprès de la direction.

En outre, la collaboration avec le personnel se poursuit à chaque visite : une brève réunion a lieu à chaque arrivée aux Tilleuls pour déterminer les résidents qui ont le plus besoin/envie de la présence de Grâce Vibrato. Après la visite, il y a aussi un débriefing.

#### **Préparation**

L'activité étant totalement différente de celle menée en pédiatrie, un important travail de préparation est nécessaire :

- lectures et recherches ;
- enrichissement du répertoire de chansons, en perpétuelle évolution ;
- organisation des rencontres prévues avec les pensionnaires ;
- répétitions et exercices,...

... autant dire que le temps est précieux et qu'il faut avoir un solide sens de l'organisation !



### **Comment se déroule l'activité ?**

Mademoiselle Vibrato chemine de chambre en chambre avec des chansons et des mélodies pour chanter avec chaque résident qui le souhaite, danser avec lui/elle, écouter ensemble de la musique...

La voix est l'élément principal, assorti de jeux vocaux et de percussions corporelles.

Parfois les voix se déploient à l'unisson tout en douceur, main dans la main, le plus souvent entre quatre yeux. Grâce s'accompagne parfois de « Graziella », sa petite guitare, ou d'un métallophone. Au fil de ces rendez-vous, nous apprenons à nous connaître. La personne se raconte. La singularité de chaque personne, son rythme exigent d'avoir plus d'un outil dans son sac.

### **Répertoire**

C'est la personne qui définit la rencontre en fonction de là où elle est, de ses goûts, de là d'où elle vient.

Régine possède un vaste répertoire de base : des chansons classiques, anciennes, enrichies selon les rencontres : par exemple avec une dame italienne, on chante des chansons italiennes. Avec une autre, des airs issus des gens du voyage...

## **L'art et les tout-petits – Gaetane Reginster (Théâtre de la Guimbarde)**

### **Objectifs**

Le Théâtre de la Guimbarde a pour objectifs de proposer un éveil culturel pour tous. Dans ce cadre, il mène un travail avec la petite enfance, en collaboration avec les professionnels de ce secteur (puéricultrices, psychologues, etc.). Ce mouvement est né il y a 10 ans, au départ avec peu de moyens. Depuis, le Théâtre de la Guimbarde a obtenu un subside du Ministre de la Petite enfance, ce qui a débouché sur un subside récurrent de l'ONE.

Ce financement est très limité. Sur les 1500 milieux d'accueil en Communauté française, seuls 100 sont touchés. « Ombres et lumières » est le premier spectacle du Théâtre de la Guimbarde qui a été diffusé dans les crèches.

Le Théâtre de la Guimbarde est une compagnie reconnue par la Communauté française, notamment pour son travail avec les jeunes publics (3 ans à 18 ans). La compagnie a du se battre pour faire reconnaître l'intérêt d'un travail avec les tout-petits. Cette attention du secteur culturel pour la petite enfance n'est pas encore très répandue.

**Le projet** se décline en plusieurs actions:

1. Des ateliers artistiques (ateliers de sculpture, de terre, de vidéo, etc.) sont proposés aux travailleurs des milieux d'accueil. L'idée est de remettre en mouvement leur imaginaire. Cette activité est partie du constat que dans les écoles formant les puéricultrices, les formations sont axées principalement sur l'hygiène et très peu sur les capacités d'éveil, de créativité, etc. Les puéricultrices se sentent donc peu aptes à faire de la culture.

2. Des spectacles de théâtre, destinés aux enfants de 18 mois à 3 ans, sont diffusés dans les crèches. Ces derniers sont parfois plus axés sur le théâtre, la musique ou la danse. Ils mêlent également les arts plastiques.

Ils sont créés en partenariat avec le monde de la petite enfance. Les crèches font la demande pour accueillir un spectacle. Elles s'engagent également à intervenir pour un montant de 150 € sur le cachet.

Les types de spectacles qui sont proposés sont très sensoriels, très visuels, avec peu de mots. L'envie est vraiment de proposer des choses belles aux tout-petits.

Trois exemples:

- Le spectacle « Bach à sable » qui rassemble une violoncelliste Fabienne Van Den Driessche et une danseuse Shaula Cambazzu. Il s'agit d'offrir une rencontre, un premier contact avec la musique classique et la danse contemporaine. La danseuse se déplace dans le sable. Après, les

enfants sont invités à aller sur le plateau pour jouer dans le sable. Certains imitent la danseuse et reproduisent les mouvements qu'ils l'ont vue faire dans le sable.

- « Bramborry » : Un spectacle avec trois saxophonistes qui partent à la découverte d'un univers graphique inspiré par l'œuvre de Kveta Pacovska, illustratrice tchèque de livres d'art pour enfants. Ils y jouent avec les formes et les couleurs, ils peignent avec les sons.

- « Le grand saut », un spectacle qui aborde les peurs et l'idée de l'interdit qu'on franchit. Deux personnages partent à la découverte d'un chantier urbain habité d'objets insolites et sonores, doués de vie et animés de rythmes. Mus par la curiosité et freinés par la peur, ils vont plonger dans la matière jusqu'à peu à peu découvrir l'existence de l'autre. Le tout-petit qui veut maîtriser l'espace inconnu qui l'entoure et l'attire est parfois gêné par toutes sortes de peurs. En transgressant peu à peu les différents obstacles qui se présentent à lui, il traverse la frontière qui mène de la peur au désir. Dans ce territoire en chantier, il apprivoise les limites de son corps, expérimente son pouvoir sur les objets, fait l'expérience de la liberté et de la rencontre à l'autre.

3. Le festival international « L'art et les tout petits » se déroule chaque année à Charleroi et s'adresse aux tous-petits et leur famille, ainsi qu'à toute personne intéressée par le sujet. Durant près de deux semaines, le festival est un moment d'émulation consacré à l'accès à la culture pour la petite enfance. De plus en plus d'artistes commencent à s'intéresser au travail avec les tous-petits. Cette thématique n'étant pas abordée dans les écoles de théâtre (on y parle à peine des jeunes publics), le festival devient un lieu privilégié pour s'informer et entrer en contact avec des professionnels. Depuis peu, il y a également possibilité de faire des stages au Québec, grâce au soutien du Bureau International de la Jeunesse ([www.lebij.be](http://www.lebij.be)), pour les jeunes artistes qui souhaitent se former à ce milieu spécifique. Par le biais du festival, il est possible de voir ce qui émerge dans chaque pays. L'intérêt du festival est de favoriser les rencontres entre professionnels, issus de divers pays, qu'ils soient du secteur de la petite enfance ou de la culture. Les écoles de puéricultures sont invitées au festival. Après le spectacle, une rencontre avec les artistes puis un atelier de pratique artistique leur est proposé.

Lors du festival, les intervenants étrangers qui sont invités touchent à diverses disciplines. Il y a bien sûr le théâtre, la musique, la danse, mais aussi par exemple des compagnies qui travaillent la vidéo avec les tout-petits.

Le Théâtre de la Guimbarde fait partie d'un réseau international, « Small Size » (<http://www.smallsize.org/>), qui rassemble des organismes travaillant sur l'accès à la culture pour les tout-petits. Il offre une structure permettant la rencontre, le partage des compétences et l'échange des connaissances. Un de ses objectifs est d'encourager le potentiel créatif des enfants tout en comparant les différentes cultures traditionnelles européennes. Le réseau souhaite également valoriser les initiatives qui soutiennent le développement de la formation et des programmes éducatifs destinés aux éducateurs et aux artistes travaillant avec la petite enfance, de même qu'aux producteurs et artistes qui créent des productions destinées aux tout-petits.

4. Pendant le festival et en dehors, le Théâtre de la Guimbarde propose des ateliers parents-enfants. Il s'agit de créer les conditions pour être à l'écoute de soi et de son enfant

5. Trois puéricultrices se sont également formées au Théâtre de la Guimbarde. Elles ont créé un spectacle qui a circulé. Après quelques mois, le niveau a baissé. Pourquoi? Les puéricultrices souffraient de la jalousie de leurs collègues. En prenant un jour de congé par semaine pour se consacrer au théâtre, elles étaient vues comme des privilégiées par leurs collègues. Le Théâtre de la Guimbarde a alors décidé d'arrêter et de retourner vers les crèches pour proposer des formations. Cette expérience leur a permis de comprendre la nécessité du lien avec les crèches.

### **Méthode de travail**

Un point crucial est de concerner les puéricultrices dans ce travail. Leur rôle d'accompagnant est vraiment très important pour l'appréhension de l'art par les tout-petits. Il importe donc qu'elles se

Artiste intervenant en milieu de soin – Synthèse des deux journées de réflexion – janvier 2010

sentent impliquées dans leur rôle d'éveilleuse à la culture. Les ateliers artistiques qui leur sont proposés ont pour but de leur faire retrouver le jeu. Il ne s'agit pas de leur donner des « trucs » qu'elles feront refaire aux enfants. Se réapproprier le jeu et la créativité n'est pas évident dans leurs journées très codifiées. Elles ont reçu une formation très hygiéniste, plus axées sur le soin à apporter aux enfants. Les ateliers leur permettent de renouer avec la création. Les artistes viennent bousculer leur organisation, avec des horaires très rigides, etc.

L'essentiel est que les professionnels se sentent partenaires du projet, qu'ils se sentent concernés par la venue d'artistes dans la crèche. L'enfant va alors se sentir entouré, autorisé à apprécier le spectacle. Beaucoup de puéricultrices disent re-découvrir les enfants lors de ces projets. Leur regard change. Un enfant qui est d'habitude turbulent pourra être très calme lors d'un spectacle.

Au niveau européen, la France et l'Italie (Bologne) sont précurseurs. Il existe des différences entre pays. En France par exemple, l'enfant est un spectateur à part entière. Il reste assis dans la salle du début à la fin. En Belgique, beaucoup de créations prévoient un moment où l'enfant interviendra sur scène.

Parallèlement à la diffusion de spectacle, le Théâtre de la Guimbarde mène un travail de sensibilisation dans les crèches. Pourquoi accueillir un spectacle? Comment s'y préparer et préparer les enfants?

Le Théâtre de la Guimbarde développe également des formations pour les artistes qui veulent travailler avec les tout-petits.

Infos:

[www.laquimbarde.be](http://www.laquimbarde.be)

### **Atelier d'animation dans un Centre de jour pour adultes infirmes moteur cérébral (IMC) - Denis Dewind (Facere)**

#### **Le public et l'Institution**

Denis Dewind anime un atelier de cinéma d'animation dans un Centre de jour, appelé Facere, pour adultes ayant une « déficience motrice cérébrale », c'est-à-dire une lésion au cerveau due en général à un manque d'oxygène à la naissance et provoquant différents troubles mais principalement moteurs (ex. : troubles de la mémoire, de la vue) ; de la parole (ex. : utilisation du Bliss, ...). Cette lésion au cerveau crée des déconnexions entre le cerveau et les mouvements. Beaucoup de résidents sont en chaise roulante.

30 personnes y vivent et 5 viennent de l'extérieur. Par rapport au handicap, ils sont pour la plupart en voiturette, vivent en institution, en vase clos. Le Centre se trouve en dehors de la cité (ici à Erasme) et les résidents voient, globalement, peu de gens sauf leur famille ou des travailleurs du centre, soit des personnes qui sont payées pour être avec eux. Dans cet univers, la télévision est très présente.

Le rythme de vie est lié aux soins (kinésithérapie, etc.). Concernant leur vie amoureuse ? Il y a peu de possibilités de rencontres. Leur vie est limitée aux personnes qui vivent dans le Centre ou gravitent autour (travailleurs, famille).

Cette dépendance, et même hyper dépendance, à l'institution, due au handicap, est un handicap supplémentaire. Ils partent rarement en vacances, si ce n'est quelques séjours organisés par la Mutuelle ou des voyages à Lourdes. Il y a donc peu d'ouverture sur le monde. Une autre remarque est que toutes les classes sociales sont mélangées dans le centre.

### **Le projet**

Dans ce contexte, Denis Dewind anime des ateliers de film d'animation, de dessin, de marionnettes ou de plasticine. La participation y est libre. Tous peuvent venir. Les ateliers qu'il propose sont basés sur l'expression, et donc libérateurs des émotions : colère, violence, etc., de leur bouillonnement intérieur. Le film offre de se libérer des stratégies psychologiques que les participants sont obligés de construire pour être en relation et obtenir ce dont ils ont besoin. Le dispositif de l'atelier est en carré, comme un ring.

Dans cet espace, tout est possible. Les participants ont la toute puissance sur le personnage qu'ils fabriquent. Ils ont le droit de vie et de mort, ce qui est très libérateur pour eux qui sont limités par leur handicap.

### **Méthodes de travail**

La méthode est très libre. Il y a une approche spécifique, avec un temps d'apprivoisement, en fonction de la personne. C'est la relation qui crée l'histoire. Ils peuvent partir d'un souvenir, d'une voix, d'un dessin. Ils peuvent aussi apporter un scénario. Dans la liberté et par la relation, l'animateur et le participant s'adaptent jusqu'à trouver ce qui accroche. Le temps et la confiance sont les maîtres mots !

Dans les films collectifs, il faut être vigilant que chacun s'y retrouve. Par exemple, certains veulent y exprimer des choses très sexuelles, d'autres pas. La réalisation peut se faire également à un niveau individuel ou en duo, animateur et résident. Il s'agira alors d'une véritable construction en partenariat. Ensemble, ils bâtissent une histoire commune. Il n'y a pas égalité dans les statuts, mais via cette tentative de se mettre ensemble dans un projet, qui demande un investissement important (540 dessins pour une minute), le cadre de l'institution finit par être dépassé. Il s'agit de mettre leurs forces en commun pour arriver à un résultat.

L'animateur est là non pas pour combler un manque mais pour construire un projet. Par le dessin, le participant est corps à corps sur le papier. Denis reste très vigilant à ne pas influencer leur univers. C'est difficile de situer, dans la réalisation, ce qui appartient à l'un ou à l'autre. Chacun pose son identité sur le papier. Comment ne pas « violer » l'espace intime ?

Même un point sur une feuille a quelque chose de sacré. Si il intervient sur les dessins, Denis a toujours l'impression de compromettre.

Pour Denis, le résultat est aussi important que le processus car c'est une création qui peut être montrée. La présentation à un public est un grand facteur de reconnaissance. Cet aspect est particulièrement porteur d'espoir.

Certains projets sont très longs. Par exemple, pour le film « le cow-boy amoureux » sur lequel ont travaillé patients et soignants, il a fallu cinq ans. Les réalisations sont présentées lors de festivals (Festival Anima, etc.), dans des lieux culturels (Musée de l'art Différencié, Art & Marges, etc.) et reçoivent en général un accueil assez enthousiaste.

Où se trouvent les limites à la catharsis? Pour Denis, il n'en faut pas tant qu'on parle de soi. Le résultat pour lui est important. S'il n'y en a pas, ce travail de création et d'expression reste lettre morte. L'objectif de montrer est un des atouts pour offrir aux résidents le fait d'exister vers l'extérieur. Les résidents vivent tant de frustrations qu'ils portent en eux une grande violence intérieure. D'où leurs difficultés parfois à communiquer. Ce type d'ateliers joue donc un grand rôle, leur permettant de se libérer, de sortir leurs émotions, d'exprimer leur vécu, leur imaginaire.

**Des clowns à l'hôpital - Martine Delrée (Coordinatrice de l'animation en pédiatrie – Cliniques universitaires Saint Luc – clown) et Paolo Doss (Artiste Clown)**

**Le Projet**

Martine et Paolo travaillent ensemble depuis 17 ans aux Cliniques Universitaires Saint-Luc. Leurs personnages sont « Papayoyo » et « Trottinette ». Ils visitent les services d'hémo-oncologie, de neurologie et de temps en temps les soins intensifs. Ils viennent en général une fois par semaine et rencontrent tour à tour les enfants. Chacun a droit à la même attention. Une visite peut durer de 5 à 30 minutes.

Ils travaillent en structure indépendante financièrement de l'hôpital mais dans le respect de l'institution. Ils ont été directement bien accueillis. Rien de spécial n'a été mis en place pour eux et ils jouissent d'une grande liberté.

Ils commencent la journée par le « tour des enfants » avec l'infirmière de service qui leur donne quelques informations. Ils vont ensuite mettre leurs costumes. Ce moment leur permet de se mettre en harmonie l'un avec l'autre. Chacun a ses accessoires. Ils préparent ensuite un petit scénario de base. Celui-ci peut tenir la route tout seul mais l'objectif est que l'enfant y participe. Il arrive que l'enfant les emmène complètement ailleurs.

Ouvrir le jeu aux parents est également important car ceux-ci ont souvent besoin de s'évader aussi. L'enfant et les parents ont l'occasion de participer mais cela n'est pas obligatoire ! Ils ne sont pas forcés d'entrer dans l'action et peuvent rester spectateurs s'ils le souhaitent. Le plus important est de ne pas avoir de projet pour l'enfant et la famille (« ah, je vais faire ça puis cela pour les faire rire »). Il faut que l'enfant puisse choisir lui-même s'il a envie de rire.

Martine et Paolo soulignent l'important de jouer à deux car cela permet d'apporter le « conflit ». Ce « conflit », c'est ce qui va offrir la possibilité à l'enfant de prendre position pour l'un ou pour l'autre clown. L'enfant à l'hôpital est en perte de repère, le conflit lui offre l'occasion de pouvoir choisir à nouveau.

Martine et Paolo demandent toujours la permission avant d'entrer dans une chambre. Ils n'imposent rien.

Il est indispensable de rester humble quant à ce travail. Ce qui guérit, ce ne sont pas les clowns même si cela fait du bien de rire. La présence des clowns donne l'occasion pour l'enfant et sa famille de se sentir bien un instant. C'est avant tout une rencontre humaine.

**A propos du jeu clownesque**

Pour Martine et Paolo, il est important de se mettre dans un état de disponibilité. C'est-à-dire, pouvoir entrer dans la chambre de façon neutre en se connectant sur l'émotion du moment. Il ne faut pas vouloir faire rire à tout prix l'enfant. Si celui-ci est triste, le clown ne doit pas non plus agrandir sa tristesse. Il faut agir avec douceur et tact de façon à ce que l'enfant se sente respecté et écouté.

Il est impossible de prévoir une humeur, la seule chose qui est préparée c'est le thème de départ et les accessoires. Ceux-ci sont importants pour le jeu des clowns. Comme ils ne savent pas comment les utiliser, ils les détournent de leur utilité originelle. L'enfant peut alors choisir de se moquer du clown ou de lui venir en aide, c'est ce qui crée la situation de « conflit ». L'enfant prend position. Le duo clownesque traditionnel est composé d'un clown blanc qui donne les ordres et d'un clown rouge, l'Auguste, qui fait les bêtises. Martine et Paolo sont tout deux des Augustes, ils attachent surtout de l'importance à la mixité de leur duo.

Selon l'âge, le sexe ou la culture, l'enfant est plus à l'aise pour entrer en connivence avec un homme ou une femme. Les thèmes abordés par les clowns sont ceux de la vie quotidienne mais ils ne se refusent rien. Les clowns sont dans un état de liberté que l'enfant sent aussi. Pour Paolo, la

première règle est de se respecter soi-même et les autres, le reste vient avec la pratique et le plaisir. La dimension de plaisir est importante car il faut aimer entrer en relation avec les autres. Quand l'un d'eux n'a pas l'énergie nécessaire, il est important de respecter cet état. Il faut pouvoir laisser derrière soi tous les problèmes de la vie quotidienne pour pouvoir être clown. Ce qui fait la magie du clown, c'est son état de liberté.

### **L'organisation des visites**

Martine a étudié la médecine et a fait ses stages à Saint-Luc. Comme elle connaissait déjà le personnel, une confiance s'est d'emblée installée quand elle arrivée avec Paolo et le projet des clowns.

Martine et Paolo travaillent en général une fois par semaine. Selon eux, il est impossible de faire ce travail 5 jours semaine, 8 heures par jour. L'état de clown demande une concentration et une gestion des émotions très importante. Il apparaît donc essentiel de pouvoir prendre un bol d'air à l'extérieur pour pouvoir l'apporter à l'intérieur.

La journée commence par une petite réunion avec l'infirmière de service. Celle-ci leur donne quelques informations sur l'état des enfants. Ces informations ont pour objectif d'éviter les maladresses et de faciliter le travail des clowns. Il faut cependant faire attention car trop d'informations peut aussi perturber le travail des clowns.

Martine et Paolo aimeraient avoir un retour sur leur travail de la part du personnel mais malheureusement par manque de temps, cela n'est pas possible actuellement.

Le contact avec l'équipe soignante est très bon. Il y a du respect pour les tâches et les fonctions de chacun. Les enfants sont d'abord à l'hôpital pour être soignés, il est donc important de ne pas gêner le travail de l'équipe soignante. Il faut faire attention aux images manichéennes qui limite le soignant à l'acte intrusif et le clown aux rires. Le personnel est souvent super et a de bonne relation avec les enfants. Martine et Paolo aiment jouer avec les soignants aussi même s'ils n'ont pas toujours beaucoup de temps. Ce sont des moments souvent très chouettes pour les clowns. Il n'y a pas de temps déterminé pour une visite d'un enfant. Cela dépend du nombre d'enfants dans le service, de ce que les parents et les enfants ont envie, ... Cela peut varier entre 5 à 30 minutes. Les enfants n'ont pas toujours envie de voir les clowns. Martine et Paolo rappellent que les clowns ne sont pas indispensables, l'enfant a donc le choix de refuser la visite. Les réactions ne sont pas celles d'un public dans une salle, l'enfant n'a pas choisi d'être là. Il est important de respecter son état. Il est très rare que les parents refusent la visite des clowns. Il arrive par contre que l'enfant ait un peu peur, c'est aux clowns de le mettre en confiance. Quand la confiance est là et que le jeu s'installe, ce sont des moments qui appartiennent entièrement à l'enfant et aux clowns.

Pour Paolo, faire le clown, c'est un don de soi-même à d'autres humains. Mais il ne s'agit pas de sacrifice car ce don n'est pas à sens unique. Ils reçoivent d'abord beaucoup l'un de l'autre mais aussi du personnel, des parents et des enfants. Ce qui constitue le clown pour Paolo, c'est cette grande humanité qu'on a envie de partager.

### **La gestion des émotions**

Martine et Paolo ont une personnalité fort différente. Ils se complètent et partagent beaucoup de choses. Chacun de leur côté a ses propres ressources. Ils se considèrent comme une richesse l'un pour l'autre. Tout d'abord parce qu'ils ont chacun leur propre parcours et puis parce qu'ils ont appris à gérer ensemble leur émotions. Travailler en équipe est d'un grand soutien. Quand l'un craque, l'autre peut le soutenir. Ils ne craquent jamais en même temps. Pendant les visites, il suffit parfois d'un regard pour qu'ils se comprennent. Si besoin est, ils font parfois un point ensemble après avoir fait le tour.

Il y a également un encadrement possible avec le personnel soignant de l'hôpital. Ils échangent beaucoup entre eux. Martine et Paolo, tout comme les soignants, sont parfois très proches d'un enfant. Chacun a ses propres besoins pour faire un deuil. Certains auront besoin d'aller à

l'enterrement, d'autres pas. Chacun a sa façon de vivre les choses et chacun a ses propres ressources. Avec le temps, ils ont appris comment gérer cela. Pour Paolo, ce qui aide, c'est la capacité à pouvoir donner du sens à ce qui arrive.

### **La rémunération**

Martine et Paolo ont été se présenter avec leur projet à la direction de l'hôpital puis à l'infirmière en chef. La réponse à tout de suite été positive mais sous certaines conditions. Il y avait beaucoup de crainte même si le personnel en avait envie pour les enfants. Martine et Paolo sont entrés sur la pointe des pieds ... C'est l'esprit du don qui anime leur motivation. Il s'agit donc d'un travail bénévole. Au départ, il n'y avait pas de volonté de gagner leur vie comme cela. Petit à petit leur travail a été reconnu et est parfois défrayé par une association de parents mais jamais par l'hôpital.

Pour des raisons personnelles ou professionnelles, il arrive que l'un ou l'autre ne soit pas disponible pendant plusieurs semaines. Ils essaient actuellement de mettre en place une structure rémunératrice par les dons et les subsides. Avec le temps, la situation financière précaire entraîne parfois une remise en question de leur projet. S'intégrer dans une grande structure, n'est pas non plus le souhait de Paolo afin de pouvoir garder une grande liberté artistique.

### **Un atelier de théâtre en Institut psychiatrique : l'Hôpital Saint Jean de Dieu à Leuze-en-Hainaut – Laurent Bouchain (Metteur en scène)**

Laurent Bouchain est metteur en scène. A côté de son travail « traditionnel » qu'il doit mener pour ne pas tarir, il exerce son art également en milieu psychiatrique : à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu de Leuze-en-Hainaut, entre Tournai et Ath. Cet hôpital a une capacité d'accueil de 200 lits. Les personnes qui y sont soignées sont principalement des personnes psychotiques, alcooliques / toxicomanes ou dépressives. Au départ, il était géré par des Religieux. Il a été repris par l'ACIS asbl.

Depuis les années 70, l'hôpital mène une politique résolument tournée vers le « culturel », et influencée par le travail de Guy Lafargue à Bordeaux et son concept « d'Art Cru ». Pour assumer pleinement la dimension culturelle et créative, l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu entreprit de collaborer avec des artistes. C'est dans ce contexte que Laurent Bouchain commença à animer un atelier théâtre<sup>1</sup>.

Cet atelier se tenait à horaire décalé, en dehors des activités normales proposées par l'hôpital... Après 6-7 ans, il lui fut proposé d'intégrer, comme artiste, l'unité de soin. L'atelier théâtre prenait alors une dimension plus « clinique », et Laurent avait la reconnaissance de l'hôpital. Reconnaissance qui se confirma lorsqu'on lui proposa la gestion de la cafétéria de l'hôpital, « Les Chevaux ». Il fit de ce lieu de rencontre un véritable centre culturel, qui travaille en partenariat avec les autres centres culturels de la région, qui propose pas moins d'une trentaine d'ateliers artistiques (dont l'atelier théâtre qu'il continue à animer), ainsi que des expos, des concerts, ... C'est unique en Belgique !

### **L'atelier théâtre en milieu psychiatrique**

La première difficulté vient du lieu « hôpital » lui-même. Sa structure traditionnellement rigide, ses codes de fonctionnements,.... La collaboration avec le personnel soignant est au départ peu évidente. Il ne voit pas toujours l'utilité d'une telle collaboration, ou son urgence... *Il manque d'infirmiers, et on engage des artistes !!! Est-ce que le théâtre national engage des infirmiers ou des médecins ?* Laurent se réfère à l'intervention de Anne Debra estimant qu'elle a parfaitement

<sup>1</sup> Avant d'intégrer le personnel soignant et salarié de l'hôpital, Laurent a pu y animer les ateliers théâtre de façon non-bénévole grâce au DGACH. Le DGACH (département général des affaires culturelles du Hainaut) organise une formation pour animateur. A l'issue de cette dernière, est remis un papier reconnu (dans toutes la Communauté française) qui permet de proposer un projet d'animation aux écoles, aux hôpitaux, ... qui ne devront pas s'il l'accepte, payer l'animateur, ce budget là étant pris en charge par le DGACH...

Artiste intervenant en milieu de soin – Synthèse des deux journées de réflexion – janvier 2010  
dépeint les difficultés qu'il a lui-même rencontrées lorsqu'il est arrivé à Saint-Jean-de-Dieu.

Il ne faut pas non plus oublier que la présence d'ateliers artistiques dans un hôpital n'est pas forcément un acte gratuit, désintéressé... La direction met en place un outil marketing, soigne son image puisque la concurrence fait rage, l'hôpital étant devenu aussi une entreprise comme tout autre.

Ce qui se produit directement, dans le chef de l'animateur d'un tel atelier, est l'écroulement des préjugés par rapport aux personnes soignées, dites a-normales, malades : sur scène, dans l'espace et le temps de l'atelier, ils sont acteurs, comédiens, comme tout acteur, tout comédien, comme tout le monde qui participerait à un atelier théâtre. *Comme tout le monde...* Lors des représentations du travail de l'atelier devant le personnel hospitalier, le même phénomène « d'écroulement des préjugés » par rapport aux patients peut avoir lieu chez les soignants, qui, peut-être pour la première fois, les voient comme des personnes *comme tout le monde*.

S'il y a bien quelque chose qui reste « intact », malgré les troubles, malgré les médicaments, chez l'humain « malade », c'est bien ce sens de la culture et du plaisir d'en produire, d'en faire, d'en être.

L'atelier théâtre qu'anime Laurent Bouchain est un atelier « traditionnel » de jeu théâtral. Les patients s'y engagent par eux-mêmes. Il y a deux types d'animations : des animations basées sur le long terme, avec des objectifs ( mais pas d'exigence ! ),... et des animations plus centrées sur le moment présent où le patient peut venir une heure, et ne plus y retourner durant deux semaines, pour y retourner ensuite.

Il n'y a aucune contrainte, bien qu'il puisse y avoir des incitations de la part du psychiatre. Il ne s'agit cependant pas d'un atelier d'art-thérapie. Laurent refuse de consulter les dossiers des participants à son activité, il ne prend pas non plus part aux réunions d'équipe. Par contre, de façon informelle, autour d'un café, il parle avec ses collègues soignants, pose des questions, s'interroge. Il organise également des réunions, y invitant les médecins, les infirmiers. Il y parle des patients avec ses mots d'artistes. Il relate ses observations, utilise les mots incertains, rares en science, « je pense que », « je crois que »... Les productions faites en atelier restent dans l'atelier. Elles ne sont soumises à aucun psychiatre, à aucune interprétation « scientifique », ou « analytique ». Cette étanchéité entre l'atelier artistique et l'hôpital permet également que ce dernier n'ait aucun droit de censure par rapport à ce qui se passe, ce qui s'écrit, ce qui se dit lors de l'atelier.

Pour Laurent, c'est surtout en raison d'une question de vocabulaire qu'il ne s'implique pas dans les dossiers médicaux des participants à son atelier théâtre. Ce fut une grande difficulté pour lui d'intégrer l'équipe soignante de l'hôpital car il s'est rendu compte que lui et les soignants ne parlaient pas le même langage, et que les soignants eux-mêmes, en fonction de leur discipline respective, ne parlaient pas le même langage non plus... Une autre raison avancée est sa volonté d'éviter la surmédicalisation. La participant se sent ainsi envisagé différemment que comme cas clinique, mais comme personne, il peut donner ce qu'il veut de lui-même, il n'est à la source d'aucune attente pré-conçue, d'aucun moule pré-fabriqués par une prise de connaissance préalable du dossier médical.

Cependant, cette séparation nette entre le « clinique » et l'« artistique » est un principe. Dans les faits, inévitablement, les deux dimensions se mêlent. Lors des ateliers, il y a toujours deux membres du personnel soignant qui participent ( initialement, pour rassurer l'animateur au cas où il y aurait un « pétage de plomb » ). Ensuite, l'atelier est parfois le lieu où, en effet, un déclic peut se passer, une progression dans la « guérison » avoir lieu ... Ce déclic, s'il est facilité, peut-être, par l'activité créative, est avant tout le résultat de tout un travail mené par l'institution de soin, dont l'atelier théâtre est une composante.



Le cadre est ce qui paraît le plus important à définir dès le départ et à respecter ensuite. Lors de la proposition d'un projet type atelier théâtre en institution hospitalière, il est important que le cadre (répartition des compétences, règlement interne à l'atelier, le propre de la technique artistique...) y soit bien défini.

C'est parce que d'emblée Laurent s'est présenté comme artiste (et non art thérapeute, éducateur,... - ce qu'il n'est pas) qu'il refuse de consulter les dossiers médicaux des participants, qu'il refuse que les productions artistiques sortent du cadre artistique institué par l'atelier. Poser le cadre permet une clarté nécessaire. Il permet d'établir les territoires, et de la confiance entre l'artiste et l'institution de soin, et entre l'artiste et le participant à l'atelier.

Mais l'artiste doit aussi être capable de dire quand la situation le dépasse, quand le cadre qu'il a institué n'est plus pertinent, il doit être capable d'en référer à l'hôpital. Par exemple, Laurent se souvient avoir animé un atelier d'écriture où la règle (composante du cadre) était de ne pas parler de soi. A l'issue de l'exercice, un participant remet un texte où il parle de lui, un texte grave, violent. Laurent a refusé le texte, lui disant qu'il était « hors cadre », mais a invité le participant à le conserver et à le monter à son médecin...

## ***La déontologie de l'artiste intervenant en milieu de soins – Définition et enjeux***

La question de la déontologie a été abordée lors de l'intervention de Anne Debra. Georgette Hendrijckx (Département infirmier – Huderf) et Marie Poncin (Culture et Démocratie asbl) y apportent des précisions.

Dans la continuité des actions réalisées par le réseau « Art et Santé », une réflexion autour de la déontologie, guidée par Sophie Jassogne (Unité d'éthique médicale – UCL), a débouché sur l'élaboration d'un code de déontologie<sup>2</sup> définissant les principes éthiques de l'artiste professionnel intervenant en milieu d'accueil, d'aide et de soins.

La première fonction de ce code est de garantir aux bénéficiaires une qualité de service rendu. Les devoirs explicitement mis en avant le sont au service des bénéficiaires des interventions artistiques. Ce code est également au service de la construction identitaire d'une profession. Valable pour tous les artistes et tous les milieux de soins, il précise une ligne de conduite ainsi que des balises pour la profession. Il reconnaît et affirme l'autonomie et le statut des artistes. Il responsabilise et clarifie leurs devoirs et engagements moraux sur ce terrain spécifique.

Le texte se présente en trois chapitres, faisant référence à toutes les parties concernées : les personnes à qui les pratiques artistiques sont proposées, les institutions qui donnent le cadre, les équipes de soins et les artistes dans leurs spécificités.

Le code est en accord avec le principe de non-malfaisance. L'artiste ne va pas à l'encontre du processus thérapeutique et respecte le principe de justice. Les bénéficiaires sont mis sur le même pied d'égalité.

L'originalité de ce code est que ce sont des artistes qui ont réfléchi à leurs démarches et défini leur propre déontologie, en collaboration avec des soignants. Cette déontologie ne leur est pas imposée, mais ils l'ont créé.

Le but de ce code est qu'il soit utilisé par les artistes qui interviennent dans les milieux de soin. Ils peuvent donc y faire référence dans leur candidature et dossier lors de contacts avec des structures de soin.

### **De la déontologie professionnelle à l'éthique personnelle**

Pourquoi un code de déontologie?

Le code de déontologie se définit comme un ensemble de recommandations qui pointent les bonnes pratiques morales, propres à une catégorie professionnelle. Le respect de ce code est un gage de professionnalisme et de respect de la personne bénéficiant de l'intervention. La réalisation de ce code s'est donc imposée comme une nécessité.

Les objectifs de ce code sont de :

- Définir les principes éthiques qui guident la pratique de l'artiste intervenant en milieu de soins
- Préciser les valeurs et les devoirs de l'artiste intervenant auprès de personnes fragilisées

Le code définit l'artiste comme suit « L'artiste intervenant en milieu d'accueil, d'aide et de soins est un artiste professionnel à part entière, conscient de l'importance de la relation à la personne bénéficiaire de soins. Il est formé aux pratiques artistiques et a une réelle maîtrise dans une ou plusieurs disciplines artistiques (musique, arts plastiques, théâtre, chant, conte, danse, écriture, etc.). » ainsi que les milieux de soin « Par milieu d'accueil, d'aide et de soins, il est entendu les institutions qui veillent à l'accompagnement des personnes fragilisées, soit en leur prodiguant des soins pour rétablir leur état de santé, soit en préservant leur état de santé actuel (hôpital,

<sup>2</sup> Téléchargeable sur le site internet de Art et Santé [www.artetsante.be](http://www.artetsante.be)

Artiste intervenant en milieu de soin – Synthèse des deux journées de réflexion – janvier 2010

clinique, institution psychiatrique, maison de repos et de soins, centre de revalidation, centre de jour, maison médicale, centre d'accueil pour enfants, etc. ) »

### **Les dispositions générales de la profession**

L'artiste n'intervient que dans le cadre de sa compétence, sa démarche sera toujours celle d'un artiste. Il respecte le travail des équipes soignantes et adapte son intervention aux personnes et aux situations rencontrées. Son rôle est de proposer une « bulle d'air » par le biais de sa créativité.

Le terme « bulle d'air » est certes réducteur, mais c'était le seul terme qui réunissait un accord de la part de tous les artistes et soignants.

### **L'artiste, le bénéficiaire et ses proches**

Cet article définit les principes de tact, respect, confidentialité, non-ingérence, non-jugement (quels que soient son sexe, son âge, son mode de vie, sa culture, son origine, etc.). Dans non-ingérence, il y a l'idée que l'artiste ne va pas intervenir sur le processus thérapeutique, en donnant son point de vue par rapport à un traitement par exemple.

Il s'agit par exemple d'être attentif au statut des œuvres produites dans le cadre des activités artistiques. Les productions des enfants hospitalisés sont souvent utilisées dans des publications, etc. Il faut être attentif à ne pas utiliser le dessin sans demander l'autorisation à la personne qui l'a réalisé (document écrit, signé par les parents, précisant que le dessin ne sera pas utilisé dans des projets à buts commerciaux). Il y a une propriété des œuvres (législation du droit d'auteurs). L'intervenant et le bénéficiaire de son intervention vont définir ce qui sera fait de cette œuvre après. Si d'emblée, le but est fixé, la démarche est claire pour tout le monde.

### **La collaboration avec les équipes soignantes et l'institution**

L'article 3 du code définit les règles de bonne collaboration avec les équipes soignantes et l'institution. L'artiste respecte les règles et les limites de l'institution (règlement d'ordre intérieur, horaires, sécurité et hygiène, ...).

Afin de définir le cadre de ses activités, il signe une convention avec l'institution préalablement à l'intervention. Le code de déontologie fixe le cadre général, la convention protège et informe sur les aspects pratiques (règles, horaires, rémunération, etc.) de chaque institution spécifique. C'est un contrat qui lie l'institution et l'artiste. Chaque institution a son propre modèle de convention qui définit les partenaires, le projet de l'artiste, le cadre pour les activités, précise les règles (hygiène, sécurité, etc.) et se termine sur la signature des parties. A l'Huderf, par exemple, l'Institution a une convention pour les bénévoles et une convention pour les artistes professionnels, qui est une reconnaissance pour le statut de l'artiste.

De son côté, les institutions sont invitées à désigner une personne de référence qui accompagne l'artiste et auquel il pourra faire appel en cas de difficultés. Cette fonction n'existe pas dans tous les lieux. Ce sera donc une façon d'inviter les lieux de soin à réfléchir au travail avec les artistes.

### **Construire son éthique personnelle**

Au de-là des limites (lois, codes, interdits, obligations) du cadre de référence de la profession, il s'agit de s'interroger sur ses propres valeurs morales et son éthique personnelle qui permet de s'orienter dans la société et dans l'institution où l'artiste exerce ses activités.

Se référer à l'éthique tout court peut aussi se révéler être un piège. L'éthique ne se fonde pas sur une valeur absolue, sur des valeurs communes à tous, universelles et indiscutables.

Il est question ainsi de s'orienter non pas à partir de normes ou d'un idéal mais à partir de sa propre expérience, de ses valeurs personnelles, d'une philosophie ou d'un mode de pensée sur lesquels s'appuyer.

L'éthique personnelle sera déterminée par, entre autres :

- la société dans laquelle l'artiste vit, dont il ne partage pas forcément les valeurs
- l'institution où il choisit d'exercer ses activités professionnelles
- sa fonction, la place qu'il occupe dans cette institution
- Sa pratique, son expérience
- Sa réalité subjective (sa singularité, son vécu, sa sensibilité)
- Son mode de pensée avec lequel il se sent en accord

Construire son éthique personnelle, c'est rester dans une démarche réflexive. Avant de trouver des réponses, il faut accepter de se poser des questions. Mais face au discours ambiant normatif, voir scientifique ou même psychologisant, cela ne va pas de soi. Le danger, c'est la dérive du « valable pour tous ». Certains voudraient faire croire qu'il existe des réponses toutes faites, des solutions « prêtes-à-porter ».

Ainsi, par exemple, actuellement la norme est de « tout gérer » (la communication, l'information, son stress, etc.). Dans les programmes de formation adressés aux soignants, en 6 heures, on peut être capable de mieux gérer son stress et le prévenir au travail, gérer la violence, son capital émotionnel, etc. Le formateur est à la fois consultant en gestion de carrières, spécialiste en gestion du stress, en développement des compétences managériales, des compétences professionnelles et des compétences relationnelles. Tout cela pour un seul homme !

Construire son éthique personnelle, c'est développer sa capacité à prendre en compte l'altérité de l'autre. Ce n'est qu'après s'être interrogé sur ses propres valeurs qu'on peut s'ouvrir à l'altérité de l'autre, rencontrer l'autre dans le respect de sa différence. Considérer l'autre comme son semblable, vouloir son bien en se fondant uniquement sur ses propres valeurs, c'est nier la différence de l'autre, ce qui ne peut qu'entraîner violence et ségrégation.

Si la déontologie se définit comme l'ensemble des règles et des devoirs qui régissent une profession, l'éthique, elle, ne se fonde pas sur une vérité absolue. C'est une philosophie qui étudie les fondements de la morale, une réflexion sur des problèmes humains. Elle est en constante évolution. D'où la nécessité d'échanger et de débattre...

### **Droit à l'image**

Lorsque des reportages, films, etc. sont réalisés au sein d'un lieu de soin, qui est un lieu privé, la question du droit à l'image intervient. En Belgique, en matière de droit à l'image, c'est le preneur d'images qui a les droits. Mais l'institution doit donner son accord et préciser les termes d'un contrat avec le preneur d'images (pas utiliser à des fins commerciales, etc.).

### **Quel statut contractuel pour l'artiste ?**

Cette question mériterait une étude plus approfondie. Le Réseau Art et Santé a pu constater quelques grandes lignes dans les types de statut qui existe pour les artistes intervenant en milieu de soin.

Soit, l'artiste est salarié par le lieu de soin. Ce qui est d'avantage le cas en psychiatrie.  
Soit, l'artiste ne coûte rien au lieu de soin. Il trouve alors ses propres financements pour intervenir dans une institution. Certains artistes bénéficient de subventions publiques (aides à l'emploi (ACS, etc.), subventions du côté de la Culture, des Affaires sociales ou de la Santé, etc.) ou de fonds privés (mécènes, sponsors, etc.). L'artiste est engagé alors par une association, pour des projets ponctuels (dans le cadre de prestations) ou pour des projets à court ou à long terme (Contrat à durée déterminée voir indéterminée). Il peut également prendre le statut d'indépendant.

Culture et Démocratie a développé une base de données d'artistes désireux d'intervenir auprès de divers publics, notamment dans les milieux de soin. Actuellement, il n'existe pas encore de

répertoire de milieux de soin qui souhaitent travailler ou qui travaillent déjà avec des artistes. La demande du côté des artistes et des institutions par rapport à un tel outil est importante. Sa création pourrait être envisagée par le Réseau. Pour le moment, Art et Santé met à disposition des artistes qui en font la demande des contacts de lieux de soin, faisant partie du Réseau et qui sont susceptibles de répondre positivement à leur demande. Il s'agit de contacts de proximité, ce qui a ses limites étant donné qu'un inventaire exhaustif des lieux de soin n'a jamais été produit.

### ***Définition des « dix commandements » du travail d'artistes en milieu de soin***

Les participants ont réfléchi, à partir de ce qu'ils ont reçu comme informations, détails, etc. durant les deux journées, aux dix « commandements » ou règles pour réaliser au mieux leur intervention, en accord avec eux-mêmes, leur projet, l'institution et les patients. Ils ont ensuite présenté, de manière théâtrale, la synthèse de leurs idées dont voici le compte-rendu.

#### 1ère proposition (second degré)

Aujourd'hui, « on », en tant qu'artiste agissant en milieu de soin, « on » s'engage à :

1. vouloir être un artiste et se mettre au centre.
2. faire exploser les cadres.
3. changer les règles.
4. apporter le chaos.
5. faire du bruit.
6. être convaincu d'être la solution à la maladie.
7. ne créer aucun lien avec le partenaire.
8. initier les conflits au sein de l'équipe.
9. connaître en détails le dossier des patients et dresser leur profil psychologique.
10. imposer sa philosophie, sa norme, ses valeurs, sa religion et ses opinions.
11. ne douter ni de son art, ni de sa qualité.
12. exclure toute remise en question.
13. faire sa publicité au travers des œuvres des patients.
14. se soigner au travers de la relation au patient.
15. être en fusion totale avec le patient et créer la division.

Avec cela, l'artiste est sûr de se faire éjecter !

#### 2ème proposition

1. Artiste tu es, artiste tu resteras.
2. Dans le cadre tu entreras.
3. Jamais ne soigneras, toujours accompagneras.
4. Tes limites respecteras, celles des autres aussi ... Ah !
5. Où, qui et pourquoi tu seras.
6. Pour clarifier tu communiqueras.
7. Une éthique toujours tu auras.
8. Une écoute tierce tu chercheras.
9. Un seul lecteur il y a eu.
10. Plusieurs écrivains ont pondu.

#### 3ème proposition

1. Artiste je suis, artiste je reste, je suis artiste en institution.
2. Je continue à être artiste et je nourris ma pratique en dehors de l'institution.
3. Je mets le bénéficiaire au centre de mes priorités.
4. Je conserve ma liberté créatrice, dans le respect des autres.
5. Je m'inscris en complémentarité par rapport à l'Institution.
6. Je propose et le bénéficiaire dispose.
7. La personne d'abord, et pas le dossier.
8. Dans l'échange, le partage et le plaisir, je serai.

9. Je fais attention au « nous ».
10. Je m'interroge sur le sens de mon engagement.
11. Et je m'éclate.

4<sup>ème</sup> proposition

1. Être artiste : expérience et processus, et maîtrise de la technique.
2. Positionnement clair : pas d'objectifs thérapeutiques.
3. Un engagement clair et mutuel avec l'Institution et les participants.
4. Être au clair avec ses motivations, ses objectifs et ses attentes.
5. Le respect des règles de l'institution.
6. Prendre en compte la confidentialité.
7. Passage de relais.
8. Participation libre et volontaire.
9. Liberté d'expression.

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **Ouvrages et cours :**

- *Art et Santé. Pratiques artistiques en milieu de soin. Regards croisés*, Bruxelles, Culture et Démocratie asbl, mai 2007.
- Carl Rogers, *Le développement de la personne* (1961), Dunod, 2005
- Goffman, E., *Stigmates. Les usages sociaux du handicap*, Edition de Minuit, Paris, 1963.
- J. Florence, *Art et thérapie, liaison dangereuse ?*, Bruxelles, Facultés Universitaires Saint Louis, 1997.
- *Les Hors-Champs de l'art. Psychiatrie, prisons, quelles actions artistiques ?*, Editions Cassandre/Horschamp et Editions Noÿs, Paris, 2007.

### **Articles :**

- Bibrowski, Y. « *La créativité, quelques repères historiques* », [http://www.clubantoninartaud.be/textes/La\\_creativite\\_qques\\_reperes\\_historiques.pdf](http://www.clubantoninartaud.be/textes/La_creativite_qques_reperes_historiques.pdf)
- Jacques, A. et A. Lefebvre « *La création artistique... un en deçà du désir, Service de psychologie clinique et différentielle* », ULB, [http://www.cairn.info/resume.php?ID\\_ARTICLE=CPC\\_024\\_187](http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=CPC_024_187)
- Tirtiaux, F-E. (docteur), « *Philosophie des ateliers créatifs* », [http://www.clubantoninartaud.be/index.php?option=com\\_content&task=view&id=16&Itemid=33](http://www.clubantoninartaud.be/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=33)
- Tirtiaux F-E. (docteur), « *L'art ou la thérapie* », 2002, [http://www.clubantoninartaud.be/textes/L\\_art\\_ou\\_la\\_therapie.pdf](http://www.clubantoninartaud.be/textes/L_art_ou_la_therapie.pdf)

Ont participé à la rédaction de ce rapport :  
Baptiste De Reymaeker, Renelde Liégeois, Florence Masson, Sophie Nollet, Marie Poncin  
Juin 2010