



Art et Santé



Pratiques
artistiques
en milieu de soins



Regards croisés
seconde édition



Une publication de Culture et Démocratie
Commission « réseau Art et santé »
Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles,
de la Commission Communautaire française
et du réseau Canal-Santé

Table des matières



2

3 Préface de la seconde édition

4 Préface

5 Introduction

7 Des artistes, artisans de vie

8 I. Présentation du groupe de pilotage du réseau

9 **Georgette Hendrijckx**, infirmière à l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola

10 **Renelde Liégeois**, Docteurs Zinzin, Carabistouille & Cie, Lapsus Lazuli asbl

13 **Marie Koerperich**, lectrice-illustratrice à l'asbl Le Maître Mot

14 **Catherine Vanandruel**, Les Clowns à l'hôpital Érasme ULB et CHU Saint-Pierre

16 **Inghe Van den Borre, Aude Piette**, Le Pont des Arts asbl

19 **Fabienne Vanderick**, infirmière ludique à la Clinique Sainte Anne Saint-Rémi

20 **Monique Lepomme**, ACIS - La Petite Maison, ergothérapeute et psychopédagogue.

22 **Laurent Bouchain**, ACIS - Hôpital Saint-Jean-de-Dieu,
coordinateur culturel et responsable du service socioculturel l'Écheveau

23 **Culture et Démocratie asbl**, association d'éducation permanente

25 II. Une éthique à défendre

25 Définitions

26 Fondements

31 III. Réalisations et perspectives

35 IV. Au moment de conclure

37 V. Ressources

41 VI. Annexes

Préface de la seconde édition

L'art en partage

Un accident atomique nippon, deux indignations politiques sur fond de crise économique, trois répressions de printemps arabe, et quatre scandales éthico-financiers plus tard, nous voici ! Utopistes ou doux rêveurs, comment oser croire en l'amélioration de la condition humaine par la voie du jeu et du partage ?

Depuis 2007, date de parution de la première édition de cette brochure, *Art et santé* a choisi de poursuivre dans le droit fil des objectifs annoncés : faire un pas de plus vers un mode de vie dont les jugements, étiquettes, les « toujours » et les « jamais » seront bannis. Un réseau associatif tel que le nôtre, rebaptisé tout récemment au sein de *Culture et Démocratie* : Commission « réseau Art et santé », est un athanor

des possibles, un contrepoint créatif aux institutions devenues plus instituées qu'instituantes. Et créer c'est résister. Résister, c'est créer. Stéphane Hessel nous le rappelait en ce début 2011.

En écho à notre monde aujourd'hui traversé par des exigences contradictoires : sécurité et liberté, foi et raison, création et tradition, profit et développement... nous progressons sur ces

chemins entrecroisés de l'art et de la santé, tout en assumant ces contradictions et cette errance ; en partageant nos connaissances, mais aussi nos ignorances, notre intelligence, mais aussi nos passions.

Nous avons cherché à répondre aux interrogations essentielles liées à ce nouveau métier d'artiste intervenant en milieu de soins. C'est dans ce sens que l'outil « code de déontologie » a vu le jour, c'est dans cette optique que sont organisées chaque année deux journées de sensibilisation, que de nombreux projets en lien direct entre l'art et la santé sont initiés (journées de rencontres autour de la question du théâtre en milieu de soins psychiatriques et autour de l'art et des tout-petits).

C'était aussi choisir un art de vivre qui permette d'écouter les autres sans ennui, sans colère, mais avec bienveillance et plaisir. Un art de vivre pour accueillir la personne malade, souffrante, très âgée ou juste un peu différente, dans notre giron culturel.

Catherine Vanandruel
pour le groupe de pilotage,
novembre 2011.

Préface



Charade pour un art de vivre : le bonheur relie

4 Mon premier pensait soigner : il a pris le tour de tailler son crayon pour tailler un corps dessinable, envisageable, respectable et d'en faire un écrit, un dessin, une silhouette de soin, une silhouette de guérison ou des silhouettes de soignant-soigné en alliance.

Mon second pensait monter sur les planches mais le théâtre manquait de vie quand les chambres d'hôpital en étaient pleines. Paradoxal, il s'est mis en scène dans une prise de soin qui prenait chair dans la vie d'enfants.

Mon troisième a entrebâillé la porte et découvert qu'art et soin supposent qu'on pratique l'art du soin et le travail avec soin de l'artiste, comme l'art qui fait l'artiste peut prendre soin de l'homme ou permette à l'enfant mal à l'aise, dans son mal à dire qui fait maladie, de trouver l'expression au crayon, au clown, au théâtre, au poème et d'entrer en vie, en communication ou de se préparer à la sortie qui sera la sienne : sortie de l'hôpital, du paysage, parfois de la vie même en laissant une trace de son passage.

Mon quatrième se dit que le réseau familial de l'enfant familial et scolaire est singulièrement ému par le départ en maladie de l'un des siens, que les soignants ont encore à apprendre à soigner alentour du malade, les proches ou l'entourage pour qu'ils le restent (proches et entourants) et qu'un peu de beauté, d'expression, de rêve et même des points de suspension conduiront chacun, du plus savant au plus souffrant, du plus isolé au plus souriant à dire avec persévérance : j'ai ce bonheur d'être connu, reconnu, soigné et de prendre soin du suivant. Ah quel bonheur!

*Michel Kesteman
Directeur de l'Espace Social Télé-Service
Coordinateur du réseau Canal Santé*

Introduction¹



À l'origine, une rencontre entre des professionnels de la santé et des artistes au sein d'un réseau : *Canal Santé*. Ce dernier, créé en 2004 à l'initiative de *l'Espace Social Télé-Service*, rassemble des acteurs du monde médical, social et culturel qui interviennent auprès des enfants malades et de leur entourage dans les hôpitaux situés le long du canal, à Bruxelles. Lors du colloque *Raconte-moi la santé, dit l'enfant...*,

organisé dans ce cadre, une cinquantaine de personnes ont participé à l'atelier *L'art humanise...*

De là est née une réflexion, une envie d'échanger des expériences, de favoriser des projets croisant l'art et la santé, une volonté de développer un réseau ouvert à tous les milieux de soins en Fédération Wallonie-Bruxelles, à tous les publics et à toutes les disciplines artistiques. C'est ainsi qu'est né le réseau *Art et santé*.

Le 19 novembre 2005, trente personnes ont participé à une première rencontre, organisée au Théâtre Poème à Bruxelles. Cette journée visait le lancement du réseau *Art et santé*, une mobilisation de ses membres ainsi qu'une ouverture du groupe de pilotage à d'autres personnes ressources. Basés sur le mode d'échanges d'expériences, le débat et les réflexions portaient sur le sens des pratiques des participants, sur le réseau, ses missions, son fonctionnement et ses actions.

Ensuite, de janvier à juin 2006, cinq ateliers de réflexion², animés par le

philosophe Jean Noël, ont eu lieu. Une quarantaine de personnes ont participé aux différentes réunions. La plupart étaient des artistes (clowns, plasticiens, conteurs, musiciens...) se produisant régulièrement en milieu de soins. Afin d'encourager la participation de soignants (directeurs d'institutions de soins, infirmières, psychologues, médecins, ergothérapeutes...), deux réunions ont été accueillies dans des hôpitaux. 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 soignants et eux-mêmes, par la médiation du geste artistique.

Au fil des réunions, des rencontres et des réflexions, est né le projet de réaliser une publication présentant la philosophie du réseau *Art et santé*. Pour définir, simplement, de façon ouverte et non figée, la pratique des membres du groupe de pilotage. Pour faire connaître les interventions artistiques en milieu de soins auprès des secteurs de la santé et du monde artistique, de la presse, du

¹ Texte de la première édition, rédigé par Marie Poncin, revu et actualisé à l'occasion de cette réédition

² En annexe 1, la synthèse des cinq ateliers.

grand public et des politiques. Pour les encourager! Il ne s'agit pas ici de donner une vision unilatérale, sorte de théorie univoque et définitive, mais de présenter une approche, un regard, un cheminement avec ses questions, sa recherche.

Ce texte présente tout d'abord chaque association membre du groupe de pilotage et sa pratique. Le second chapitre est consacré aux réflexions, à la philosophie, à l'éthique, à l'argumentaire qui sous-tendent ces démarches artistiques. Ensuite, l'accent est mis sur les perspectives de développement de ce type d'actions, avec des propositions concrètes.

Enfin, une bibliographie mentionnant des sites Internet et des ouvrages de référence en lien avec la thématique complète la publication.

Coordonné par *Culture et Démocratie*³, association qui encourage l'accès et la participation de tous les publics à la vie culturelle et artistique, le réseau *Art et santé* – qui n'est pas encore

3 Pour plus d'informations, voir le site Internet : www.cultureetdemocratie.be/fr



subventionné en tant que tel! – a pour but de rassembler tous les arts en milieu d'accueil, d'aide et de soins, pour tous les âges et pour toutes les personnes fragilisées physiquement ou psychologiquement, en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Outre le présent ouvrage, dont c'est la seconde édition, le réseau a publié en 2008 un code de déontologie à destination des artistes qui intervient en milieu de soins, réalisant de la sorte le premier objectif

qu'il s'était donné. Un site Internet⁴ et une newsletter ont permis de donner une visibilité au réseau et, ainsi, de l'étendre en dehors de la région bruxelloise. Le réseau *Art et santé* a également organisé une série de rencontres-débats et mis sur pied des journées de sensibilisation au métier d'artiste intervenant en milieu de soins. De nombreux objectifs l'animent encore.

Le souhait du réseau est d'amener le personnel soignant et les institutions concernées à mieux comprendre l'intérêt des projets favorisant l'introduction de l'art dans les milieux de soins. *Art et santé* continue à développer la réflexion et l'expertise en travaillant sur des thématiques plus spécifiques (par discipline artistique ou par type de milieu de soins). La commission veut favoriser les échanges d'expériences à propos de pratiques et de problématiques concrètes via des conférences, des publications, des formations... Tout ceci, pour créer, enfin!, les conditions pour un développement structurel, durable et professionnel des actions *Art et santé*.

4 www.artetsante.be

Des artistes, artisans de vie



Artistes, créateurs, récréateurs, divertisseurs, animateurs, notre propos ne prendra pas le départ du parcours labyrinthique de la terminologie. Ouvrons juste une parenthèse pour préciser que si nous acceptons volontiers le mot « art » pour présenter notre travail, c'est pour rester dans une lexicologie choisie par *Culture et Démocratie*, qui initie également des réflexions dans les domaines de « l'art et la prison » ainsi que « l'art et l'école ».

Mais au fond de nous, c'est d'artisanat, de métier, de patience que nous souhaitons débattre et ces mots se lovent chaudement au creux de nos échanges, bien plus que le talent, la performance, le strass et les paillettes des podiums.

De passages en repassages devant la même porte qui bâille, de sourires timides qui illuminent le chauve caillou, de petits riens qui font la ritournelle ou

de timbres postes collés sur un bout de papier, voudriez-vous que nous arrêtions la poésie par le couperet d'une définition qui restera par trop banale à nos oreilles et nos yeux bienveillants ?

Notre imaginaire à nous s'enchantent et se nourrit d'atmosphères intimes, de soupirs légers. Si légers parfois, que c'en est insoutenable. Il croise et partage les soucis de ces autres artisans de la relation que sont les soignants, les accompagnants.

Faut-il souhaiter qu'il y ait davantage de battage médiatique ? Le public ne sait pas toujours, en effet, quelles actions – de bonne volonté, caritatives ? – sont soutenues par sa générosité. Souvent imités, amalgamés à des projets similaires (en apparence seulement, car les enfants ne s'y trompent pas), nous tentons de trouver une juste place pour nos projets.

Peter Brook, dans un dialogue avec des étudiants publié chez Actes Sud sous le titre : « Entre deux silences », disait : « *L'art du théâtre est un artisanat mais, à la différence des autres artisanats, il n'a pas de base solide. Il est fait d'une base évanescence de corps humains, dont les sentiments, les pensées se déroulent et évoluent dans des relations sans fin. Et comme en cuisine, on doit faire très attention, car les mélanges des ingrédients peuvent donner un résultat soit lourd, soit subtil. Tout est affaire de qualité : qualité des ingrédients, qualité de la préparation. Si l'on cherche la qualité, l'on voit que l'on doit observer, examiner le moindre détail de chaque mouvement de vie, encore et encore.* »

7

Il est temps pour nous, associations d'artistes et de soignants, artisans en création de liens, de définir les grands axes qui nous réunissent autour de nos pratiques singulières en milieu de soins.

Catherine Vanandruel
*Les clowns à l'hôpital Érasme ULB
et CHU Saint-Pierre*

1. Présentation du groupe de pilotage du réseau⁵

8 Le groupe de pilotage⁶ est constitué d'artistes intervenant depuis de nombreuses années en milieu de soins, de soignants et de représentants de *Culture et Démocratie*. Les présentations qui suivent sont destinées à faire apparaître les univers de chacun, la variété de leurs expériences, ce qui les différencie et les rassemble à la fois. Elles reflètent le même désir de remise en question, de réflexion, de cheminement et d'ouverture vers d'autres lieux, d'autres publics, d'autres pratiques, tant chez les soignants que chez les artistes.



5 À sa création, le groupe de pilotage comprenait : Régine Galle, Georgette Hendrijckx, Marie Koerperich, Renelde Liègeois, Marie Poncin, Catherine Vanandruel, Véronique Vandeghinste, Inghé Van den Borre, Fabienne Vanderick et Dominique Van Gheem. Durant quelques années, Julie Pélicand a pris part aux projets du comité. Laurent Bouchain et Monique Lepomme arrivent en 2008.

6 Les coordonnées des membres du groupe de pilotage se trouvent en partie V « Ressources ».

Georgette Hendrijckx⁷, infirmière à l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola

Il y a trente ans que j'ai choisi d'exercer mon métier d'infirmière en pédiatrie. Depuis quelques années, j'assume la fonction de *Responsable de l'Accompagnement Infirmier* au sein de la Direction du Département Infirmier à l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (HUDERF). Mes principales missions sont l'accueil du nouveau personnel soignant et l'accompagnement des étudiants stagiaires.

L'HUDERF, l'Hôpital des Enfants

L'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola a fêté ses vingt ans d'existence en 2006.

Hôpital public, spécifiquement dédié à la pédiatrie, l'HUDERF constitue le pôle académique principal de la pédiatrie de l'Université Libre de Bruxelles. La pédiatrie est un secteur en constante mutation : développement de la prise en charge ambulatoire, raccourcissement de la durée d'hospitalisation, évolution des programmes de soins en fonction des

progrès scientifiques et technologiques... Ceci en restant toujours attentif aux aspects relationnels et en se souciant d'améliorer l'accompagnement humain de l'enfant et l'accueil de sa famille.

Les artistes à l'Hôpital des Enfants

Tout au long de ces années, de nombreuses actions d'humanisation ont été menées grâce au dévouement de personnel soignant et des enseignants de l'école Robert Dubois (une école officielle de la Ville de Bruxelles intégrée au sein de l'hôpital), ainsi qu'aux initiatives du *Groupe de Réflexion pour l'Humanisation* et de diverses associations.

Il faut rendre hommage au professeur Vis, qui fut le premier, il y a bientôt 20 ans, à oser ouvrir la porte des unités de soins aux clowns. Par la suite, le professeur Kahn a continué à soutenir et encourager les projets développés par les artistes à l'hôpital.

Il y a presque vingt ans, la présence d'artistes semblait complètement surréaliste et incongrue dans notre univers hospita-

lier. Cette rencontre entre deux mondes que tout oppose ne fut pas simple!

Dans un premier temps, la présence des artistes fut seulement tolérée... Les infirmières, rigoureuses, maniaques ou perfectionnistes, se montraient méfiantes face à ces personnages farfelus, complètement incontrôlables! Au fil du temps, les liens se sont tissés, des liens de confiance, de respect mutuel et surtout de complicité et de connivence. Aujourd'hui, les clowns, les conteurs, les magiciens, les musiciens, les comédiens font partie intégrante de notre hôpital. Le personnel soignant a compris que les artistes apportent plus que de la distraction et de l'amusement. Par le jeu, la musique ou les contes, l'enfant s'envole vers son monde imaginaire. Les artistes lui permettent de vivre de précieux moments d'insouciance, de partage d'émotions, des instants où tout est possible.

C'est en côtoyant quotidiennement tous ces personnages pleins de fantaisie, d'humour et de spontanéité, que nous, les soignants, nous apprenons à nous laisser surprendre, à vivre et à apprécier la magie du moment présent, à retrouver notre part d'enfance.

⁷ Le parcours de Georgette Hendrijckx est présenté en annexe 3, page 50

Renelde Liégeois, Lapsus Lazuli asbl

Docteurs Zinzin, Carabistoville & Cie

Venus d'horizons différents, ajoutant à la palette de l'équipe des couleurs riches et variées, les quelque huit clowns qui travaillent régulièrement avec notre compagnie sont tous des artistes professionnels. Parcours de théâtre de rue, one-man shows, danse-théâtre, théâtre pour adultes ou jeunes publics, ils ont nourri et travaillé leur univers artistique bien avant de faire leur entrée à l'hôpital. Certains sont porteurs de diplômes étonnants, de formations artistiques très pointues, de démarches introspectives personnelles par le mouvement, la pensée ou la méditation. Tous sont en questionnement sur le sens profond de la vie.

C'est Patrick Beckers⁸ (Zinzin) et moi, Renelde Liégeois⁹ (Carabistoville), qui lançons le projet à l'Hude en 1992. C'est le premier hôpital d'enfants (168 lits) qui accepte que soit tentée cette expérience new-yorkaise alors tout à fait nouvelle

⁸ Le parcours de Patrick Beckers est présenté en annexe 3, page 52

⁹ Le parcours de Renelde Liégeois est présenté en annexe 3, page 51

en Belgique. Quelle aventure riche de questionnement et d'échanges, tant avec le monde médical qu'avec les clowns travaillant dans les hôpitaux de divers pays. Nous avons rencontré des clowns du Canada, d'Angleterre, de Hollande, d'Allemagne, du Brésil, des États-Unis, de France, d'Autriche.

Le regard étonné des enfants et des parents vite conquis par la présence de ces deux énergumènes, l'interrogation des soignants sur le passage de ces irréductibles semeurs de désordre, qui génèrent rires en cascades et fanfares multiculturelles improvisées, n'a cessé de bousculer les habitudes et d'opérer un changement profond dans les mentalités. Oui, hôpital peut rimer avec joie, avec fantaisie, avec fête à la vie.

Pourtant, lors de nos premières visites, en 1992, une question surgissait, immense : comment administrer ici du rire, de l'humour, de la fantaisie ? Pas facile face au sérieux, à la rigueur, aux préjugés, à la peur qui dominant. Nous avons l'étrange sensation de creuser dans le sable un petit trou sans cesse rebouché, d'être mis



à l'épreuve. Tout était à inventer et à concrétiser. Mus par un désir de recherche et d'harmonie, nous sommes, vu le chemin parcouru, finalement parvenus à réaliser nos objectifs : révéler qu'humour, rire et fantaisie peuvent faire partie de la vie de l'enfant à l'hôpital, que le regard porté sur lui par tous ceux qui l'entourent en est enrichi et transformé, que la réponse à ses besoins en est affinée et diversifiée et qu'elle contribue à la dédramatisation de son expérience.

Notre compagnie est autogérée. Nous gérons toutes les dimensions de l'activité de l'équipe de façon collective tant sur le plan financier – recherche de sponsors, fidélisation des donateurs, demandes de subside (nous bénéficions d'une toute petite enveloppe de la Cocof) – que sur les plans d'organisation, de collaboration avec les équipes soignantes, de réflexion, de formations de nouveaux clowns. « Small is beautiful » , pour garantir une démocratie directe! En plus des 9 services visités à l'*HUDE* chaque semaine (environs cent vingt enfants), nous sommes également actifs depuis septembre 2006 au *CHU Tivoli* à La Louvière (vingt enfants).

Que faire et comment?

Aujourd'hui nous sommes plusieurs duos à déambuler tous les mardis, jeudis et vendredis dans les couloirs, à demander à être invités dans chaque chambre, s'adressant à chacun en particulier, exactement là où il se trouve et l'invitant à partager un moment de plaisir, aussi petit soit-il, ne fût-ce qu'un soupçon de sourire dans le regard. Nous créons des liens.

À chaque porte franchie, c'est un autre univers, d'autres individus qui vivent, à

leur façon, la maladie et son cortège de conséquences. Nous tentons d'allier attention, concentration, non-jugement, écoute à la légèreté. Être drôle, inventif, juste en souplesse et en finesse. Avant tout, être tendre, complice, tisser de la confiance. Il s'agit surtout de construire au présent. Bien sûr, avant de commencer, nous faisons le tour des enfants avec un soignant, mais c'est aussi notre sentiment du moment qui nous guide.

Toc, toc, toc, on peut entrer ? Sur la pointe des pieds ou plus franchement selon le climat émotionnel perceptible, présentation, salutation, déjà mille jeux possibles. Trouver le fil qui donnera l'envie de s'approcher, de se découvrir. Ne pas s'imposer, jamais. Respecter l'intimité et le désir. Envoyer un signal : nous venons pour nous amuser ensemble.

Improviser avec justesse, c'est être ouvert et prendre au vol tout ce qui pourra nourrir une petite fête sur mesure empreinte de délicatesse et de respect. Il s'agit d'engager une dynamique personnelle chez l'enfant qui le pousse à communiquer, à désirer, à s'affirmer, à exister. Chacun selon son identité culturelle, nous connaissons quelques mots de

chaque langue, quelques chansons typiques de chaque culture.

Dans le jeu, pas de jugement, tout peut s'extérioriser. Toute la gamme des émotions et la fantaisie des deux clowns sont disponibles pour jouer. Magie, musique, examens bidon, opération abracadabrante, fausses piqûres, voyage sur la lune, gym, danse, boxe, plumes magiques qui, tout en caressant, effacent la douleur, lit volant en musique jusqu'à la salle d'op... L'univers artistique est infini.

Le jeu permet de ne pas laisser la maladie envahir entièrement le champ de l'imaginaire, d'en prendre possession, de la jouer même, donc d'être pleinement en vie. Un joli pied de nez à l'angoisse de mort quand, comme l'arc-en-ciel dans la tempête, s'illuminent les visages : magie des sourires, des gestes, des regards, des petits riens, de l'indescriptible, du profondément humain. Il y a cette impression extraordinaire d'être au cœur de la vie, dans l'instant. Je suis émerveillée de la fantastique capacité des enfants à se projeter un instant, ailleurs, insouciant de cette autre réalité, la maladie.

Les parents sont aussi invités à entrer dans le jeu, le rire rebondit de visage en visage, on chante ensemble, on apprend des tours de passe-passe, une piste pour renouer un contact parfois devenu difficile, retrouver l'esprit ludique qui est en chacun de nous. Avec les soignants, nous tentons de détendre : petits massages, produits miracle contre le stress, prescriptions de vacances... Conscients du poids de leur responsabilité et du manque chronique d'effectifs, nous tentons d'être des accompagnateurs compréhensifs et, par la respiration que le clown invite à prendre, d'atteindre la dimension de l'hôpital « hospitalier et humain ».

Nous ne nous substituons à personne et sommes toujours en recherche d'une reconnaissance mutuelle, dans le partage, chacun apportant sa note personnelle, sa compétence. Ni thérapeute, ni soignant mais artiste formé à la spécificité du lieu, professionnel, compétent, talentueux, lié au secret médical, signataire d'un code de déontologie et surtout attentif à la justesse de sa démarche (évaluation après chaque séance et supervision psy).



En 1992, une mini équipe de deux clowns s'introduisait à l'*HUDE*. Aujourd'hui une grande équipe d'artistes égaie les chambres et les couloirs : des clowns, des conteurs, des musiciens, des plasticiens, des marionnettistes, des magiciens... Mettons tout en œuvre ensemble, en réseaux, soutenus et reconnus par les pouvoirs publics, pour que le passage à l'hôpital d'un enfant et de sa famille soit un réel enjeu d'humanité.

Instantanés

Thibault, 9 ans, ne veut plus parler depuis une semaine. Son cancer évolue. Il est passé en palliatif. Il s'est entouré de monstres en latex. Nous jouons avec ses marionnettes. Il s'empare de l'une d'elles pour déverser des borborygmes effrayants. *Vous êtes magiques* (sa maman).

Simon, 3 ans, se lamente depuis le matin sans discontinuer. La douleur est contrôlée mais rien ne l'apaise, même pas d'être dans les bras. Il est captivé par nos chansons et arrête de gémir le temps de notre visite. *On n'en pouvait plus* (une infirmière).

Mathieu, 6 ans, veut attraper l'appendicite, se casser la jambe et avoir la varicelle pour revenir la semaine prochaine et encore nous voir. *Au moins, il ne sera pas venu pour rien à l'hôpital!* (sa maman).

Gabriel, 14 ans, a appris par cœur *Ta Katy t'a quitté* de Bobby Lapointe, une de nos chansons favorites. Il la chante avec papa, maman et nous, la veille de son décès, malgré sa difficulté à respirer. *Que de petits bonheurs nous avons partagés* (son papa).

Marie Koerperich¹⁰, Le Maître Mot asbl

La langue française, clé d'accès à la capacité d'imaginer, à la transmission des savoirs et de la connaissance :

La compréhension et la maîtrise de la langue française, facteur essentiel de l'épanouissement personnel et social, demeure notre moyen privilégié de prévention de l'échec scolaire et de l'exclusion sociale.

La richesse des échanges et l'implication des familles :

La richesse des échanges nous a permis de réaliser à quel point les adultes sont conscients de l'inégalité des chances et impliqués quand il s'agit d'assurer un meilleur avenir à leurs enfants. Le projet de l'association, né de leur constat, continue d'évoluer en fonction de leur expérience actuelle de l'inégalité.

De l'inégalité face à la langue qui se met en place dès le plus jeune âge à l'inégalité face à l'accompagnement scolaire des enfants en passant par la « fracture numérique », le projet initial, centré sur

les enfants, s'est élargi aux projets personnels de formation des parents et adultes, sur base de ce nouveau constat : l'épanouissement personnel et social des adultes favorise celui de l'enfant.

L'Espace Livres sème « à tous vents »

les histoires et leurs plaisirs : maisons maternelles, hôpitaux, consultations O.N.E, écoles, fêtes de quartier, en rues et avec la camionnette « Livres en voyage ».

Le Plaisir d'Apprendre initie les enfants à la gestion mentale et aux intelligences multiples, il sensibilise aussi les parents à la démarche pédagogique. En partant des devoirs, des jeux, de l'album jeunesse et de différents modes d'expression, apprendre devient un projet personnel.

Le français en poche, espace d'alphabétisation et de français langue étrangère, développe les capacités d'expression en langue française des adultes. Il intègre aussi dans les cours une réflexion sur la citoyenneté et ses valeurs, un atelier « lecture et sens » autour des livres, l'ex-



pression théâtrale et la découverte des bibliothèques et musées. En réponse à la fracture numérique, **des cours d'informatique sont proposés et un espace public numérique a été aménagé et rendu accessible.**

Les mots prennent beaucoup de place dans notre vie. Si nous manquons de mots, il est difficile pour nous de communiquer, de nous entendre. Nous restons alors dans notre sphère. Dans un univers restreint, l'image aussi devient inaccessible. Qu'en est-il du beau ? Nous est-il permis de nous laisser aller à écouter une belle histoire, à chanter un refrain de notre enfance, de nous laisser aller à la mélodie d'une autre langue ?

¹⁰ Le parcours de Marie Koerperich est présenté en annexe 3, page 50

Le voyage des histoires

Il fait froid, la neige recouvre Bruxelles, un amas de sacs, de couvertures ainsi qu'un plateau de monnaies gît sur le sol. Je dis : « Y'a personne! ». Une voix surgit de dessous les couvertures « Si, si j'suis là! ». B. est un jeune homme vivant dans la rue. Autour de lui, toutes ses richesses : sacs de vêtements, nourritures offertes et un grand sac plastique rempli de livres! Nous lui proposons un petit chocolat philosophique, il tire : Penser la vie, vivre la pensée. Son visage s'illumine : « C'est beau », nous dit-il. Nous lui lisons une histoire : « Le type » de Philippe Barbeau et Fabienne

Cinquin, édition de l'Atelier du poisson soluble. Il est touché par cette histoire, voudrait l'avoir, la lire et puis l'offrir à quelqu'un. Le livre appartient à une bibliothèque : impossible de lui donner.

À travers les rues, les places ou les cafés, les livres transmettent des histoires qui s'envolent ensuite vers d'autres lieux, d'autres oreilles. Elles passionnent petits et grands en toutes circonstances...

Le temps est beau, sans pluie, un peu frais pour la saison mais vraiment agréable après tous ces jours de pluie. Dès notre arrivée, un garçon s'exclame :

« Chouette, c'est les livres! ». Lui et son copain nous accompagnent et ensemble nous trouvons l'endroit rêvé : à l'intérieur de la zone « bac à sable » au pied de l'arbre. Les garçons installent la couverture, placement de l'affiche dans l'arbre et installation des livres, les lectures commencent : lectures d'histoires drôles, chansons, histoires plus intimes ou plus ludiques. L'ambiance : écoute, respect, imagination et émerveillement. Les parents, un peu à l'écart nous envoyaient des sourires de connivence. Les livres circulent. On lit, on répond aux questions des livres devinettes, on chante.

Catherine Vanandruel¹¹ - Les Clowns à l'hôpital de Fables Rondes

Transportant avec eux des valises remplies de babioles diverses, de petites choses drôles ou tendres, deux clowns arrivent, poussés par un grand courant d'air frais venu du dehors. Beaucoup de douceur et d'écoute, de la magie, de l'accordéon musette, des fils

et des ficelles, des globules de savon et des ballons mais jamais d'acharnement zygomatique!

L'asbl *Fables Rondes* qui développe le projet a été créée par une comédienne, un clown chanteur et un médecin généraliste dans le but d'offrir aux enfants hospitalisés la présence de *vrais clowns*.

¹¹ Le parcours de Catherine Vanandruel est présenté en annexe 3, page 52



Les Clowns à l'hôpital est un projet Initiative du Service de la Santé de la COCOF, depuis 1995 sous l'impulsion du Dr Kip-Kap. Les clowns, comédiens et circassiens professionnels qui ont une réelle capacité d'empathie et d'écoute, travaillent deux après-midis par semaine en pédiatrie, le lundi à l'hôpital *Saint-Pierre* (Bruxelles) et le mardi à l'hôpital *Érasme* (Anderlecht). L'équipe évolue et choisit en 2007 d'accueillir des « nouveaux nez ». En 2011, six jeunes artistes intermittents du spectacle ont rejoint le duo d'origine.

Objectifs du projet des Clowns à l'hôpital

- Offrir aux familles et aux soignants des possibilités de moments de détente et de distraction et un regard différent sur l'enfant hospitalisé.
- Dédramatiser le milieu hospitalier en révélant aux enfants, à leur famille et au personnel soignant que l'humour, la fantaisie et le rêve peuvent faire partie de la vie à l'hôpital.

En faisant entrer leur monde imaginaire dans la chambre d'hôpital, dans les couloirs du service, les clowns permettent à l'enfant de se recréer et,

à l'hôpital, de présenter un visage plus souriant. *Vrais clowns, faux docteurs*, ils allient leur art aux connaissances médicales afin de contribuer à leur manière à vaincre la souffrance, la maladie.

Pouvoir rire ou sourire, dans les moments difficiles, permet à l'enfant d'être plus détendu ou plus alerte et l'invite, en tout cas, à se resituer et à envisager différemment sa présence à l'hôpital. Ce moment de jeu permet de diminuer l'angoisse et les inquiétudes liées à sa maladie ou son accident.

Les parents présents dans une chambre sont automatiquement inclus dans l'animation et le sourire retrouvé de leur enfant les aide à surmonter leur propre désarroi.

Un exercice de funambule entre le clown et le social

La principale qualité d'un clown est son écoute. Il arrive, ajuste à tout moment ses actions sur ce qu'il perçoit du public et... répond. Il va se nourrir de ce qui arrive. Ce sera peut-être un bruit, un mouvement, une porte qui s'ouvre. Il improvise et s'adapte à chaque situation. Son but n'est pas de faire rire à tout prix mais plutôt d'offrir une possibilité

de trouver des choses fragiles, belles et poétiques avec un petit rien tout simple. Il est toujours présent à l'ici et maintenant, vrai et entier. Il a les qualités d'un être qui porte un regard neuf sur la vie.

Le clown à l'hôpital réunit toutes ces conditions avec, en plus du cœur et du talent, une bonne dose de stabilité. Il sera à l'écoute de manière empathique face à l'enfant douloureux.

Heureusement, le petit nez rouge et le maquillage sont là pour servir de masque au comédien, ce qui permet le glissement de la personne dans le personnage. Vu la distance établie par ces conventions clownesques, le comédien est plus fort pour accompagner les enfants dans ces moments difficiles. Le clown est l'ami des enfants mais parfois il fait un peu peur. Il faut alors être très doux et très patient. Accepter qu'un enfant refuse l'entrée de sa chambre, c'est le respecter en tant que personne. Le clown à l'hôpital doit savoir accepter aussi les bides, les moments de déprime ou les refus.

Nous travaillons habituellement et de préférence en duo, c'est sérieusement plus drôle, c'est une manière de rebondir

sur le partenaire, cela donne une tension de jeu qui fait qu'il y aura toujours quelque chose de neuf à découvrir aux côtés de l'enfant malade.

Une anecdote

En 1999, une petite fille s'éveille lentement suite à un grave accident de voiture. Elle va travailler des années entières en revalidation pour retrouver les gestes, la parole, la démarche qui

feront d'elle un enfant presque comme les autres. Le Docteur Dettemmerman, chef de Clinique en pédiatrie, nous signale que nous avons été à l'origine du premier signe d'éveil de cet enfant sortant du coma.

Inghe Van den Borre, Aude Piette¹² – Le Pont des Arts asbl¹³

16

Active depuis plus de 12 ans, l'asbl « Le Pont des Arts » réunit 6 artistes provenant de disciplines artistiques différentes qui, parallèlement à leur travail de création quotidien, se proposent de relier l'art et la personne et de mettre en place une présence artistique dans les milieux de soins et essentielle-ment en pédiatrie. Conte, danse, dessin, musique, magie, poésie, l'enfant choisit et crée dans l'intimité avec un ou deux artistes, un espace poétique, un espace de spectacle ou un espace de création où se ressourcer.

Inghe van den Borre, marionnettiste-conteuse, est à l'initiative du projet.

¹² Le parcours d'Inghe Van den Borre et de Aude Piette est présenté en annexe 3, page 52

¹³ Anciennement Libr'AIR asbl

Après avoir travaillé comme infirmière jusqu'en 1986, elle crée en 1992 l'asbl *libr'AIRE*, qui deviendra par la suite « Le Pont des Arts ». Elle imagine en 1997 des rencontres quotidiennes entre les enfants, le conte et la marionnette dans les hôpitaux. Le projet est présenté à l'Hôpital Universitaire des Enfants *Reine Fabiola* où Monsieur Kahn, chef du service pédiatrie, et le *Groupe de Réflexion pour l'Humanisation de l'Hôpital* le soutiennent avec enthousiasme. Les subventions octroyées à partir de 1998 permettent son envol. En 2000, le besoin et l'envie d'avoir une partenaire et de varier les propositions artistiques faites aux enfants amènent le deuxième membre de l'équipe : Régine Galle, chanteuse. Cette même année, la COCOF reconnaît le projet en

Initiative Santé... Ainsi l'équipe s'agrandit ! En 2004 arrive Véronique Vandeghinste, plasticienne, en 2005 David Dugnoille, magicien, en 2008 Javier Suarez, danseur, et en 2010, Audrey Durand, comédienne, et Aude Piette, chargée de communication et de recherche de financement.

Notre pratique en milieu de soins

Ne rien prévoir, tout en ayant tout prévu, car ici l'imprévu est la seule chose prévisible. L'artiste est à l'écoute, s'adapte, accepte, transforme, invente, crée chaque rencontre comme si c'était la première.

Chaque enfant choisit ce qu'il préfère, ce qu'il a envie à ce moment-là, ce jour-là :

Chanter!

Régine, chanteuse musicienne, chemine de chambre en chambre avec des chansons et des mélodies qui ouvrent sur le jeu, l'inattendu, la relation. *Mon désir est de rencontrer, d'écouter le désir de l'autre, de l'enfant, de son entourage et puis, s'ils le souhaitent aussi, de partir en « voyage » avec eux. D'abord une bonne bouffée d'air, un diaphragme tendu comme un plongeoir et le souffle qui rebondit dessus pour faire danser les cordes vocales. Pour terminer, une voix qui s'offre à l'espace, à l'oreille... Je viens partager cette grande passion avec les enfants, leur famille et le personnel soignant. S'ils en ont envie, le temps et le goût nous passons un moment de « jeu » musical. Cela signifie pour moi prendre du plaisir avec la voix, la musique sur les contrées imaginaires de chacun en jouant avec toutes les composantes du son (couleur, volume, mots...).*

Régine Galle

Des contes!

Raconter c'est partager avec l'enfant et son entourage, un temps vécu ensemble dans une autre dimension.



Virevolter autour du héros, de l'héroïne et des témoins de leur quête. Frissonner de froid lorsque c'est l'hiver dans le conte. Écarquiller les yeux, incrédule devant l'arrogance d'un roi. Vibrer avec ces trois petites sœurs tellement pauvres qu'elles ne partageaient qu'une seule et unique robe à elle trois. Rire lorsque le tout petit gnome reçoit sur ses toutes petites fesses une énorme fessée grandement méritée. Trembler de

peur en compagnie du jeune homme, accroché à une corde, qui descend dans les ténèbres du puits et entend un grondement sans nom grandir, s'amplifier...tonner!

Inghe Van den Borre (Cerise)

Magie!

Le Magicien est entré dans la chambre... La présence de ce personnage en habit à quelque chose d'insolite dans le décor austère. Son sourire est déjà prometteur, il révèle son désir de vous jouer un tour... Par on ne sait quel mystère s'ouvre alors un monde parallèle, un univers à part possédant ses propres dimensions d'espace et de temps. Le décor terne s'efface et le temps est instant, suspendu comme au passage d'un grand nuage.

Un instant, on touche au prodigieux, à l'indicible... Un instant seulement, et puis le temps reprend son cours et le Magicien son chemin à travers les couloirs blancs... Même si on sait que toujours il revient !

Danser!

Dans la chambre, dans les couloirs, dans un coin, à côté du lit, derrière la porte, devant l'ascenseur, là où c'est possible, là où est l'enfant. Ça commence avec le regard. Un « oui » suffit, avec ou sans musique. Langage du corps, langage dansé, une relation s'établit, on découvre un espace là où il n'y avait rien. Il faut alors repousser les murs et faire entrer l'espace extérieur à l'intérieur. C'est le temps dansé.

Du théâtre!

Audrey, elle joue. Elle se transforme au fil de l'histoire, devient homme, femme, enfant, animal. Et puis il y a Gudule : l'impertinente, la charmante, l'envoûtante, l'embêtante, l'incontournable! *Mon principal support est le texte, mais je me sers également du mime, du chant, de l'art clownesque, de la marionnette, selon les besoins du rôle à interpréter. À travers mon jeu de comédienne,*

je raconte des histoires issues de livres pour enfants et je pratique aussi l'improvisation avec des histoires que je crée sur le moment, issues de ma propre imagination avec Gudule, ma marionnette chaussette.

Gudule veut toujours avoir un objet ou un vêtement de l'enfant (elle adore les pantoufles, les pyjamas, les jeux vidéos...) et tente tous les coups pour l'obtenir : un numéro d'hypnose, les yeux mouillés, faire diversion en parlant de tout autre chose...

Évidemment rien ne marche et je suis là pour la rappeler à l'ordre quand elle va trop loin. Elle adore sucer les doigts des enfants parce qu'ils sont sucrés à cause de tous les bonbons qu'ils mangent. Elle suce aussi les miens mais ils ont un goût de légumes...

Dessiner!

Madame papier est celle qui aime dessiner, faire des origamis, construire, inventer. Elle se présente et propose une, deux ou trois activités. L'enfant dit oui ou non. Il est libre. *Mon matériel présente bien. J'invite à partager un art que j'aime. Souvent cela ressemble à un cours de dessin. C'est une première approche de*

matériaux, de techniques. Je porte une salopette bleue avec poches dont les crayons et les marqueurs dépassent, un petit chapeau percé d'un pinceau, et une blouse rouge. On voit tout de suite qui je suis et pourquoi je viens. Dans les poches : ciseaux, colle, marqueurs, papier collant, crayons, pinceaux, plumes, gomme, taille crayon, cachet dateur, chiffon, agrafeuse, ficelle, encre...

Véronique Vandeghinste
(Madame Papier)

Anecdote

Cerise, en entrant dans la chambre, salue la maman d'une petite de 9 mois, Aya. Cerise est conteuse. Aux petits, elle raconte des poésies.

« J'adore la poésie! » dit la maman.

« Entrez, asseyez-vous! ».

Cerise salue Aya dans son lit cage.

« Bonjour Aya, je suis Cerise. Tu aimes les histoires ? »

Oh oui, elle aime! Elle est là, Aya, plus que présente! Elle écoute de tout son corps. Vient le moment du choix : ce sera « La lune et la nuit » de Prévert. Maman s'installe à côté d'Aya.

« Cette nuit-là je regardais la lune. Oui j'étais à ma fenêtre et je la regardais et

puis j'ai quitté ma fenêtre et je me suis déshabillée et je me suis couchée et puis alors la chambre est devenue très claire : la lune était entrée. Oui j'avais laissé la fenêtre ouverte et la lune était entrée. Elle était là cette nuit-là dans ma chambre et elle brillait. J'aurais pu lui parler. J'aurais pu la toucher. Mais je n'ai rien fait. Je l'ai seulement regardé et elle

paraissait calme et heureuse. J'avais envie de la caresser mais je ne savais pas comment m'y prendre. Et je restais là... sans bouger. Elle me regardait elle brillait elle souriait. Alors je me suis endormie et quand je me suis réveillée c'était déjà le lendemain matin et... Il y avait seulement le soleil au-dessus des maisons »

Aya, sa maman et Cerise, ensemble, ont vu la lune entrer dans la chambre. Merci à Prévart !

« Savez-vous » dit ensuite la maman à Cerise, « ce que signifie le prénom Aya ? Aya signifie La Lune... »

Fabienne Vanderick ¹⁴, infirmière ludique à la Clinique Sainte Anne Saint Rémi

Pour l'enfant et sa famille, entrer à l'hôpital – milieu souvent inconnu, étrange – est source de stress, d'angoisse, de douleur aussi. Face à cette réalité, comment, en tant que soignant, améliorer la prise en charge de l'enfant malade ? C'est la question à laquelle nous tentons de répondre au service Pédiatrie de la Clinique Ste Anne St Rémi.

Infirmière de formation, je travaille depuis 13 ans dans ce service. Malgré tous les efforts que l'on peut faire pour que la prise en charge se fasse le mieux possible,

il reste des manques : les manques de l'enfant malade, mais aussi les manques vécus par l'équipe soignante. Manques que ma deuxième formation, celle de comédienne, désire combler...

Tout commence par un petit théâtre en bois et des marionnettes lors d'une pause entre deux soins. Je comprends qu'il faut lâcher une part du savoir-faire infirmier pour laisser place à un autre : le savoir (la technique) du comédien. Ne plus être dans le soin à proprement parler, mais dans ce qui va permettre à l'enfant de communiquer, de se recréer, de s'évader, d'être informé et également d'apprendre.



19

En 2006, je deviens « infirmière ludique ». Ce rôle se concrétise d'abord par la mise en place d'un circuit préopératoire. Ce circuit vise, par le jeu, à informer l'enfant de l'intervention qu'il va subir. Par exemple : il opère une marionnette et lui enlève les amygdales...

¹⁴ Le parcours de Fabienne Vanderick est présenté en annexe 3, page 53

Mon rôle est ici avant tout pédagogique. Je fais néanmoins appel à mes compétences « artistiques ». En effet, entrer en jeu avec l'enfant dans un tel contexte demande une écoute attentive de l'émotion qu'il vit et une présence constante dans l'ici et le maintenant.

Être « infirmière ludique », c'est aussi être un relais, une personne de référence pour les associations extérieures qui proposent des activités artistiques au chevet de l'enfant. En tant que telle, je fais lien entre les

soignants, l'enfant, et les intervenants extérieurs. J'assure l'accueil des ces personnes venant de dehors et, dans le respect de la déontologie, je leur donne des informations sur les enfants hospitalisés qu'ils rencontreront.

Chaque semaine, nous accueillons « l'école à l'hôpital et à domicile », et chaque mois, Sophie et Katicha d'« Hopiconte » qui vont de chambre en chambre pour offrir un petit peu de rêve, d'imaginaire aux enfants de tous les âges et à leurs parents qui ont, comme leurs

bambins, souvent les yeux grands ouverts et les oreilles tendues pour les écouter...

L'enfant à l'hôpital a besoin de s'évader, d'oublier un peu le rythme des soins, de trouver une liberté pour se recréer. Mon rôle est de coordonner les activités autour de lui et d'assurer sa sécurité. Il faut également pouvoir pallier l'absence d'intervenants extérieurs ce qui nécessite de mettre en place des animations « internes » sur du long terme (par exemple : bibliothèque, activités bricolages, etc.)

Monique Lepomme¹⁵, ergothérapeute et psychopédagogue à l'ACIS - La Petite Maison, Hôpital pédopsychiatrique.

Je suis ergothérapeute à *La Petite Maison* depuis 1970 et psychopédagogue depuis 1987.

Dans les années 70, cet hôpital, déjà situé en Brabant Wallon, accueillait principalement des enfants souffrant d'autisme. Depuis une trentaine d'années, les pathologies se sont diversifiées.



L'hôpital est composé de cinq unités de soins où séjournent au total soixante enfants et adolescents souffrant de troubles graves du comportement et (ou) du développement. Leur hospitalisation est indiquée lorsque les autres types de prise en charge ne suffisent plus. La famille et l'école occupent une place importante dans l'accompagnement des jeunes patients.

¹⁵ Le parcours de Monique Lepomme est présenté en annexe 3, page 50

Ma fonction

En tant que psychopédagogue, je participe à la formation du personnel soignant, je gère la bibliothèque, etc.

Comme ergo, je co-anime avec des éducateurs, thérapeutes au quotidien, des ateliers tels que théâtre, chant, peinture, sculpture, relooking, djembé et bricolage (au sens noble du terme), dans deux unités pour adolescents.

Avec les artistes

Depuis 2005, nous accueillons ponctuellement, dans nos ateliers d'expression, des artistes qui nous offrent une ouverture à leur art : styliste, actrice, dessinateur pour enfants, illustrateur, poète, photographe et bientôt un musicien.

Une collaboration avec l'Association française *Envols d'Enfance* a donné aux jeunes l'opportunité de produire leurs poèmes et leurs dessins dans un ouvrage écrit par des artistes professionnels et édité par Gallimard Jeunesse. Cet ouvrage, sur le thème de *la souffrance*, est intitulé *Envols d'Enfance*. Un second sur le thème de *la peur* est en cours d'élaboration.



Les jeunes patients ont également l'occasion d'exposer leurs œuvres dans des lieux publics grâce à l'association de fait *Enfance de l'Art* qui réunit sept animateurs d'ateliers d'hôpitaux pédopsychiatriques. Certaines expositions sont également organisées pour des artistes professionnels et amateurs ; les jeunes peuvent y être présents au même titre que les artistes.

Par ailleurs, je suis membre de l'asbl *Musique et Culture en Roman Pays* qui organise les *Promenades d'Artistes* et j'assure le lien entre cette asbl et *Enfance de l'Art*.

Lien avec Culture et Démocratie

En 2008, j'ai rallié, au nom du collectif soignant de *La Petite Maison*, l'asbl *Culture et Démocratie* et son réseau *Art et santé*. J'ai collaboré à l'écriture du code de déontologie à destination d'artistes souhaitant travailler en milieu de soins.

Dans mon travail, je constate que, les effets thérapeutiques venant de surcroît, il s'agit bien ici d'Art et Thérapie dans un Hôpital, et non d'Art-Thérapie. Je suis convaincue que la co-animation avec des artistes extérieurs :

- « donne de l'air » à notre travail thérapeutique quotidien : face à l'artiste, le thérapeute se met sur « pied d'égalité » avec le patient, tout en portant une attention particulière à ce dernier ;
- ouvre une place au patient dans ce triangle thérapeute-artiste-patient ;
- lui permet de se découvrir du talent, lui qui a souvent si peu d'estime de lui-même.

Laurent Bouchain¹⁶ – Metteur en scène – Responsable du service socioculturel « L'Écheveau » au sein de l'hôpital psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu à Leuze-en-Hainaut

La question du culturel et de l'artistique comme facteur de développement social a toujours été au centre de mes préoccupations et de mes envies. L'art est en ce sens un espace « interpellant » car il ouvre le champ du possible, du rêve et de l'émancipation.

Rencontrer le *Living Theater* et plus particulièrement Judith Malina dans les années '90 a été assurément l'élément déclencheur de mon intérêt pour les formes alternatives d'utilisation de l'acte théâtral en dehors des théâtres. De là, il n'y a qu'un pas pour se pencher sur les questions que peuvent entretenir le théâtre (l'art en général) et la psychiatrie.

Mon travail au sein de l'hôpital psychiatrique *Saint-Jean-de-Dieu* se situe dans cette dynamique. Tout en m'appuyant sur les réalités artistiques et culturelles mises en place au sein de l'hôpital, des réseaux de partenariat avec des opéra-



teurs culturels traditionnels et des artistes ont été développés. De ces partenariats, de nombreux projets artistiques et culturels structurent le temps d'hospitalisation des personnes avec comme objectif avoué, une fois cette hospitalisation terminée, de permettre à ces mêmes personnes de se (re)trouver une place culturelle dans la cité (place bien souvent spoliée par la maladie).

Provoquer l'épanouissement culturel de l'individu nécessite des moyens. Pour

mener cela à bien, nous organisons nos activités autour de l'Écheveau, le service socioculturel de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu. Quatre grands axes y sont développés : l'occupationnel, l'artistique, l'éducation permanente et le suivi culturel à domicile.

Ce dernier point est à comprendre comme une aide à l'insertion sociale en proposant, à partir du lieu de vie des personnes, des activités culturelles adaptées en objectivant la réalité de leurs moyens de transport, la réalité de leurs moyens économiques, la qualité de leur engagement dans la démarche de cette (ré)insertion socioculturelle.

L'Écheveau est un espace d'échange et de découvertes offrant tout au long de l'année la rencontre avec des artistes et leurs spectacles. À ce titre, une salle y a d'ailleurs été aménagée par le gestionnaire de l'hôpital. Salle qui accueille les créations théâtrales ou musicales de jeunes artistes ou d'artistes confirmés.

De nombreuses cimaises y sont déployées également afin d'accueillir régulièrement des expositions. À cette offre au sein de l'hôpital, s'ajoute celle des opérateurs culturels chez qui nous nous rendons régulièrement.

Culture et Démocratie asbl

Culture et Démocratie. Peuvent-elles vivre l'une sans l'autre ? L'objectif principal de toute société digne de ce nom étant l'épanouissement de la personne, la culture et la démocratie en sont les outils essentiels. Pour être mises en œuvre, elles requièrent la participation active de chacun. Une démocratie vivante, véritable, ne peut donc se passer de dimension culturelle. S'il a été vérifié que la culture peut exister (et même avec une certaine qualité) dans des régimes non démocratiques, elle n'y jouera jamais – par définition – de mission émanicipatrice. (Georges Vercheval, vice-président de Culture et Démocratie)

Culture et Démocratie, le projet s'annonce d'emblée ouvert, généreux, profond, humain. Original peut-être

Pour conclure, si l'Art est un espace de relation qui se révèle être un composant incontournable de la cité, c'est parce qu'il s'offre « (...) comme un divertissement (et non une distraction) au sens premier du terme : il détourne (*divertere*) le réel dans une fonction

transgressive et/ou subversive. Il agit non dans l'immédiateté, mais dans la distanciation : comme un lieu de réflexion contradictoire et de réflexion révélatrice. Il fait appel à la raison parce qu'il provoque l'imaginaire.¹⁷»

aussi ! Immense, sûrement. Reconnaître le rôle fondamental de la culture dans la société et permettre à chacun de participer à la construction culturelle sont des défis actuels essentiels. Naissent alors de nouveaux questionnements, d'autres visions ou perceptions. Ceux-ci, confrontés à d'autres, nous font découvrir une multitude de manière d'être et de vivre ensemble.

Fondé en 1993, *Culture et Démocratie / Kunst en Democratie* est un mouvement



spontané d'artistes de toutes les disciplines, d'intellectuels, de responsables

17 Roger Deldime, « Le théâtre belge de langue française », in *Revue de l'institut de sociologie*, Centre de sociologie du théâtre Université de Bruxelles, Bruxelles, 1983, p. 24

culturels et de mouvements associatifs. Créée en 1994, l'asbl bicommunautaire se réorganise en 1998 sous la forme de deux entités qui maintiennent cependant un lien organique et mènent certaines missions en commun. Depuis, *Culture et Démocratie* développe son action dans le champ de la lutte contre les déficits culturels de la société et contre le déficit démocratique de la culture. Elle encourage l'accès et la participation à la vie culturelle de tous les publics et combat toutes les formes d'exclusion. Elle affirme le rôle de l'art dans l'épanouissement de la personne et l'exigence d'une place centrale et fondamentale pour la culture dans notre société.

Depuis 2001, les missions de *Culture et Démocratie* sont les suivantes : Sans chercher à se substituer aux acteurs et organismes existants, l'association joue le rôle de relais entre les acteurs culturels (acteurs de terrain, artistes, institutions) et les différents acteurs de la démocratie (monde associatif, acteurs sociaux, secteur public, décideurs, etc). En tant que réseau, elle développe et consolide des passerelles entre les secteurs (et publics) de la

culture, de l'éducation, du social, de la santé, du politique, etc. *Culture et Démocratie* organise des moments de réflexion, en groupes de travail et lors de rencontres-débats, qui font l'objet de rapports, de brochures, de guides, etc. Elle réalise des outils d'information et de sensibilisation aux enjeux de ses thématiques d'action : le Journal et la Lettre de *Culture et Démocratie*, un site Internet, etc. Depuis 2010, les activités éditoriales de l'association ont été reconnues comme activité d'éducation permanente (axe 3.1).

Culture et Démocratie, le propos est très vaste ! Son travail se centre dès lors sur différentes thématiques : l'art à l'école, l'art et la culture dans la défense des valeurs démocratiques, le dialogue interculturel, les pratiques culturelles citoyennes, l'accès et la participation culturelle des publics fragilisés... Au sein de celles-ci, différents projets se développent en fonction de l'actualité, des besoins et constats rencontrés. Le réseau *Art et santé* en est un.

À la base de la création du réseau *Art et santé*, *Culture et Démocratie* veut faire

connaître et reconnaître le travail réalisé depuis plusieurs années par les artistes intervenant en milieu de soins. Parler de leurs actions et appuyer leur impact, mais aussi les réflexions qui les accompagnent, leurs méthodes de travail, leur éthique, leurs besoins, les difficultés rencontrées... et les diffuser auprès des milieux de soins. Encourager la rencontre entre ces deux secteurs – la santé et l'art –, trouver des points d'accroche, des zones d'échanges, des mots pour un respect mutuel. Il s'agit aussi de rassembler des propositions, de centraliser les attentes et de les relayer auprès des interlocuteurs concernés.

L'environnement social et culturel dans lequel l'asbl inscrit son action concerne celui de l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Dans ce contexte, *Culture et Démocratie* rassemble des partenaires de toutes les disciplines du monde artistique et intellectuel, les reliant au monde socioculturel et à la mouvance associative. L'association rassemble également ceux qui travaillent isolément à des projets parallèles. Elle jette des ponts et réunit des mondes complémentaires...

11. Une éthique à défendre

Tout le monde s'entend à dire que *l'art contribue au mieux-être de la personne. Il crée un lien de confiance, permet de s'exprimer et de se faire entendre, de partager des émotions, d'entrer en relation avec soi-même et avec les autres. Il aide à découvrir et à développer les capacités, l'imaginaire, la créativité de chacun et procure du plaisir tout simplement. Il peut aussi aider à prendre conscience des réalités, à être acteur de sa vie, à espérer, à se battre, à vivre!*¹⁸ Que se passe-t-il alors exactement lors de la rencontre entre un artiste et une personne malade ? Avant de répondre à cette question, il convient de préciser les termes qui nous occupent dans ce document ainsi que les concepts qu'ils recouvrent. Qu'est ce que l'art, la santé, le soignant...? Qu'est ce que l'art en milieu de soins ?

Définitions

La santé, selon Ivan Illich¹⁹, est *la capacité de la personne de s'adapter à ce qui change en elle et autour d'elle, en mobilisant ses ressources personnelles et les ressources collectives disponibles pour y parvenir.* Ou encore, selon le Ministère québécois de la santé et des services sociaux (Québec, 1992), *la capacité physique, psychique et sociale d'une personne d'agir dans son milieu et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer, d'une manière acceptable pour elle-même et pour les groupes dont elle fait partie.* La première définition générale de l'art est, selon *Le Petit Robert*, *un ensemble de moyens, de procédés qui tendent à une fin*²⁰. Il s'agit de l'adresse, de l'habilité, du savoir-faire. Plus loin, il est précisé que l'art est *une expression par les œuvres de l'homme d'un idéal esthétique.* Il s'agit de l'ensemble des activités humaines créatrices visant à cette expression. L'art n'a pas d'autre but que lui-même. Il ne vise pas l'utile mais le beau.



Lors d'un atelier animé par le philosophe Jean Noël, nous avons vu que l'acte artistique n'est pas subordonné à une fin qui lui est extérieure, mais que la fin est dans son expression même. Pour reprendre Aristote, il est de l'ordre de la « praxis ». Sa valeur est contenue dans son geste. Il prend sens dans l'instant et dans son expression. Lorsque le musicien pose un accord sur le piano par exemple, s'il joue juste (même avec des fausses notes!), si l'action est réussie, elle est entièrement belle. Sa valeur est immédiatement adéquate à son expression. Il en est de même pour tout geste artistique. À l'inverse, le soignant se situe dans le registre de la « poïésis ». Il utilise ses compétences et ses outils dans un but qui dépasse le geste : la guérison²¹. Quant à la psycho-

25

¹⁸ Sabine Verhelst, « Quels sont les liens entre Art et santé » in *Le Journal de Culture et Démocratie* n°16, Culture et Démocratie, Bruxelles, octobre-novembre-décembre 2006

¹⁹ Illich est un philosophe d'origine croate.
²⁰ *Le Petit Robert*, p. 147

²¹ Voir la synthèse des 5 ateliers de réflexion animés par Jean Noël (annexe 1)

logie, sans être de l'art ni du soin comme nous venons de les décrire, elle se situe à l'intersection de ces deux sphères.

Aujourd'hui, art et santé se rencontrent dans des lieux où l'objectif premier est la santé. Cette rencontre recouvre une réalité multiple. Tout d'abord, plusieurs disciplines artistiques sont utilisées : théâtre, clown, arts plastiques, musique, magie, conte, etc. Plusieurs formes d'approche sont observées : le spectacle ou l'animation, la pratique d'une expression artistique en atelier, la rencontre interactive et relationnelle (avec un conte par exemple), l'amélioration de l'environnement (décoration, musique, etc.). Il existe également plusieurs sortes d'intervenants : l'artiste, l'animateur, le personnel soignant (c'est-à-dire toute personne investie dans la fonction thérapeutique en milieu de soins : médecin, infirmier, kinésithérapeute, psychologue, éducateur spécialisé...). Le public visé n'est pas seulement représenté par le patient. Il y a aussi sa famille et ses proches. Par milieu de soins, nous entendons toutes 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, clinique, institution psychiatrique, maison de repos et de soins, centre de revalidation, centre de jour, maison médicale, centre d'accueil pour enfants ou réfugiés, etc.

La thérapie, qui concerne *les actions et pratiques destinées à guérir*²², s'est adjoint ces dernières années le substantif art. Définie dans « Que sais-je ? »²³, l'art-thérapie est une psychothérapie à médiation artistique.

Bien sûr, on ne peut s'empêcher de faire le rapprochement lorsque des artistes interviennent en milieu de soins ! Pour les membres du réseau *Art et santé*, l'art se suffit à lui-même et n'a pas pour objectif d'être thérapeutique. Il n'est pas déployé pour guérir. Cependant, comme il se pratique dans un contexte singulier, il importe d'en relever la spécificité. Il est nécessaire pour celui pour qui s'y engage de savoir ce qu'il veut, ce qu'il fait et selon quelles valeurs éthiques. Quelle est donc la philosophie, l'éthique défendue par le réseau *Art et santé* ?

²² Le Petit Robert

²³ Jean-Pierre Klein, *L'art-thérapie*, Paris, P.U.F, coll. « Que sais-je ? », 1997.

Fondements

De manière générale, en Communauté française, depuis 1996, grâce aux idées amenées par le mouvement d'humanisation du séjour de l'enfant hospitalisé, l'intervention d'un artiste du spectacle ne peut plus consister en un étalage de sa propre sensibilité ou d'émotions personnelles. L'artiste qui s'implique dans les milieux de soins aujourd'hui se doit d'approfondir la réflexion concernant l'approche empathique et ludique de l'enfant. La voie est ainsi toute tracée pour des regards croisés entre l'art et la santé.

Catherine Vanandruel,
Les Clowns à l'hôpital

Un constat : l'art humanise

Le travail d'« humanitude » est travail de poésie, poésie de l'existence. Il est travail du vivant soucieux de la vie, travail de cœur, de perception, de disponibilité, de bienveillance, travail de délicatesse, de générosité mais aussi de douceur, de sensibilité, de créativité (...). Du travail d'« humanitude » – de la poésie de l'humain – se dégage une essence qui se nomme le soin. C'est pour cette raison

que le soin est allure de vie, façon d'aller son chemin, tonalité de l'existence ²⁴.

L'art joue le même rôle en milieu de soins que partout ailleurs et pour tout le monde : expression, découverte de ses capacités, développement de l'imagination et de la créativité, connaissance de soi, plaisir, rencontre, partage d'émotions... Comment peut-il être un facteur de bien-être ? Que se passe-t-il quand il intervient en milieu de soins ?

Lors de la première rencontre du réseau *Art et santé*, un médecin a précisé que la santé est ce qui existe avant la maladie et que l'art est important pour la santé de toute une population. Pour lui, le rôle des médecins est d'abord d'établir une communication avec les personnes malades, tout comme les artistes. Ne dit-on pas communément que les médecins pratiquent l'art de guérir ? Nous reconnaissons ici les points de convergence entre les deux mondes.

On parle du rebondissement de l'artiste sur la situation vécue dans sa rencontre



avec l'enfant malade et son entourage, mais également du rebondissement de la guérison. L'enfant est invité à s'exprimer par une intervention d'artistes qui le rejoignent dans sa réalité souffrante. Ici surgit le ressort de l'enfant (résilience selon Cyrulnik), sa capacité d'aller plus loin malgré ce qu'il vit. Il s'agit de ses ressources propres dont on peut être le révélateur.

Ouverture vers la créativité et l'imagination, l'art peut provoquer une étincelle de joie de vivre. Il peut offrir au patient et à sa famille de se laisser émerveiller. Il pose un regard modeste sur des dialogues intimes, sur des mises à l'œuvre d'une

émotion. En cela, il peut renforcer le lien du malade avec son entourage. Cette mise en relation vise une dynamique créative où le patient et ses proches interagissent. L'enjeu est que ce dernier ne soit plus passif dans sa condition.

L'art permet de dédramatiser certaines difficultés liées à la maladie (séparation, règles de vie strictes, traitements subis, etc.) et d'extraire la personne d'une routine ennuyeuse et douloureuse. En effet, que ce soit l'art du clown, le conte, la musique, la peinture, etc., chacun agit pour qu'un instant de répit soit donné au patient. Le processus créatif via les animations est un moteur de recherche qui va permettre aux malades de s'affranchir de certaines contraintes liées à leur état.

En conclusion, l'art humanise. Il contribue à l'accueil et au bien-être de la personne malade ou fragilisée. Il donne du sens à la vie. L'artiste intervenant en milieu de soin, à la recherche de ce sens, a effectué et effectue un travail sur lui-même pour être préparé à ce travail « d'humanité ». Toute situation de souffrance mobilise chez le patient, sa famille, les soignants et tout autre intervenant, des émotions, des sentiments

qui auront des effets sur les relations des uns avec les autres. Accepter cette évidence, c'est rester conscient qu'il est indispensable de prendre soin de soi pour prendre soin de l'autre, d'être à l'écoute de soi pour entendre l'autre. Les raisons qui motivent l'engagement dans un milieu de soins sont diverses et personnelles. Et pour donner un sens à cet engagement, il n'y a pas d'autre voie que la connaissance de soi.

La formation initiale est essentielle. Cependant, aucune formation ne peut garantir des compétences infaillibles, acquises une fois pour toutes. Il s'agit dès lors de tenter de rester en accord avec ses motivations profondes, ce qui suppose un travail de recherche, de réflexion, de remise en question permanent.

L'art en milieu de soins : un supplément

La culture et la création sont essentielles pour chaque personne. Elles permettent à un individu de comprendre le monde dans lequel il vit, de comprendre d'où il vient et qui il est. Elles donnent à chacun la conscience d'être quelqu'un. Elles permettent ces instants de vie qui

*mettent la personne en relation avec elle-même et avec les autres parce qu'ils fondent leur appartenance à la même communauté et la font grandir.*²⁵

Que se passe-t-il exactement lors de la rencontre entre l'artiste et la personne malade ? Qu'est-ce qui se met en mouvement ? Qu'est-ce qui justifie la présence d'un artiste dans un univers institutionnel et fonctionnel et qu'est-ce que cela implique ?

L'objectif principal est de mettre l'art, véhicule d'émotions, de partage, de reconnaissance, au service d'un mieux être des patients et d'aller ainsi à leur rencontre. Ainsi témoigne une comédienne, clown intervenant en milieu de soins : *Pour moi, depuis 68, l'art est sorti des salles de spectacle, des musées, des académies, pour investir librement la cité dans tous ses recoins. Il est présent à l'école, en rue, en prison, à l'hôpital, en institution psychiatrique. C'est une*

25 Actes du séminaire « Art et Familles ». Se connaître pour agir ensemble : La Culture pour aller à la rencontre des plus pauvres, Séminaire organisé les 2 et 3 juin 2006 par la Maison des Savoires en collaboration avec Culture et Démocratie avec le soutien de la Maison des Cultures et de la Cohésion sociale de Molenbeek St Jean.

démarche de créateurs, porteurs d'un projet qui fait sens dans leur vie, qui souhaitent toucher des publics fragilisés là où ils se trouvent, parfois en tant qu'exclus de la société, sans abris ou sans papiers dans les centres fermés ou les églises. C'est un acte politique, un engagement social, un processus artistique.

Les artistes n'ont pas pour objectif ou compétence de guérir. Pourtant, l'art peut avoir un effet thérapeutique non voulu, dans le sens où une « amélioration » de la santé physique et psychique peut voir le jour lorsque le patient se prête à la création artistique. Cet effet thérapeutique, l'artiste ne le vise pas puisque son premier objectif est de partager le plaisir d'une activité artistique, d'ouvrir les portes à l'imaginaire. Mais de cette rencontre, de cet instant naît « quelque chose ». Mêler art et thérapie est forcément problématique puisque ce serait subordonner l'art à une fin qui lui est extérieure : *le conditionnement et déconditionnement dans le traitement de certaines névroses ou troubles du comportement*²⁶. Dans les pratiques du groupe

26 Définition de « thérapie » selon Le Petit Robert

de pilotage du réseau *Art et santé*, l'art n'est pas une thérapie. Il nous importe donc de nous différencier de l'art-thérapie. L'art n'est pas complémentaire aux soins mais vient en supplément ! Ce supplément d'art se vit toujours dans une interaction et non dans un atelier d'artiste solitaire, ce qui ouvre l'art, en tant que tel, à une autre dimension.

L'artiste et le milieu de soins

Comment se passe la collaboration entre le personnel soignant et l'artiste ? L'artiste qui s'implique en milieu de soins a la particularité de s'inscrire dans une relation privilégiée avec la personne souffrante. L'art est un moyen d'entrer en communication avec elle et de lui offrir la possibilité de partir, pour un moment, dans un espace de rêve et de liberté. C'est ainsi que l'artiste crée une dynamique inédite au sein d'une structure fonctionnelle. Électron libre venant de l'extérieur, avec sa fraîcheur, ses délires et ses talents divers, il agit comme une bouffée d'oxygène, un réveil à la vie. Il pose un regard différent, porteur de complémentarité. Le fait d'avoir une activité en dehors du milieu de soins enrichit et nourrit sa pratique.

Lors de la première rencontre du réseau, une comédienne animant un atelier créatif pour adultes dans un hôpital psychiatrique de jour a expliqué ses objectifs principaux : donner un maximum de plaisir aux patients (créer, faire, s'exprimer via la danse, la voix, le théâtre, etc.) et (ré)apprendre à être à l'écoute de soi et des autres. Les participants ont besoin de voir que d'autres choses existent (en dehors des traitements). Le but de l'atelier sera alors de les aiguiller vers d'autres ateliers à l'extérieur afin de les aider à se réintégrer dans la vie en société.

Nous pouvons nous rendre compte dans ce contexte que le travail de l'artiste se conjugue parfaitement avec le travail du psychologue qui, lui, sans porter d'actes techniques médicaux, tente d'accéder à la sphère psychique, à la sphère des émotions pour en faciliter l'expression. Il s'agit de permettre à la personne en souffrance de se retrouver, de se reconforter, de se reconstruire en vue d'une autonomie psychologique et d'éviter une exclusion sociale de la personne concernée.

Les participants aux différents ateliers animés par le philosophe Jean Noël ont

souligné leur sentiment que le soignant considère souvent avec bienveillance l'intervention de l'artiste. En effet, celui-ci peut contribuer à rendre le malade plus participatif à sa guérison ou à le sortir d'une situation d'attente passive.

Reconnaître ses limites

Nous voulons insister ici sur le rôle essentiel du personnel soignant. *Une journée à l'hôpital est toujours bien remplie pour l'infirmier de pédiatrie. Il y a peu de temps, il avait la lourde tâche d'être à la fois un relais parental hors pair, un dispensateur de soins « à la chaîne », un parfait collaborateur des pédiatres ou encore un pédagogue intermédiaire, conteur par épisodes, comédien à des moments vraiment perdus... L'entrée à l'hôpital d'autres professionnels de l'enfance permet certainement d'améliorer significativement la qualité des soins que l'infirmier dispense à l'enfant et à sa famille (...). Travailler avec un pédagogue ou un clown a engendré de nouveaux types de relation et un esprit tout particulier de collaboration pour le bénéficiaire et l'intérêt supérieur de l'enfant. L'infirmier reste toutefois le personnage pivot dans une équipe hospitalière – de plus en plus hétérogène – par sa présence continue*

auprès de l'enfant et du caractère confidentiel de ses relations avec l'ensemble de la famille.

*En effet, quand l'école ferme ses portes, que les conteurs et les clowns ont quitté les chambres, quand maman et papa rentrent à la maison, c'est bien l'infirmier de pédiatrie qui console, apaise, câline, endort, surveille... encore et toujours.*²⁷

Dans quelle mesure peut-on évaluer une intervention artistique en milieu de soins ? Quand un geste d'artiste auprès de patients est-il réussi ? Peut-être lorsque le patient participe à celui-ci et devient co-créatif, acteur, lorsqu'il se donne les moyens de faire de l'instant quelque chose.

Le réseau *Art et santé* insiste sur le caractère professionnel de l'artiste. Il n'est pas un soignant, nous le répétons. Sa fonction consiste à partager l'art dont il a la maîtrise. La valeur ajoutée à la rencontre humaine sera sa réelle compétence artistique. Il n'a pas de visée thérapeutique particulière, mais la



démarche artistique peut avoir un effet sur l'état et la santé du malade.

Ces artistes ont une maîtrise de leur profession et choisissent de travailler en milieu de soins.

Protocole déontologique et partenariat

Quelles sont les qualités requises, les outils nécessaires, les règles à respecter ? Comme l'artiste travaille dans un milieu singulier, il est légitime que celui-ci réclame de lui certaines

précautions, une prudence inscrite dans un cadre défini par un protocole. Pour les responsables d'hôpitaux que nous avons rencontrés, il est nécessaire d'effectuer un filtrage parmi l'ensemble des personnes – bénévoles et autres – désireuses de s'investir à l'hôpital. Celles qui entrent dans les chambres, qui vont à la rencontre des patients, doivent avoir une formation et une expérience adéquate : être au clair avec leurs motivations, connaître et reconnaître les codes en vigueur au sein des institutions de soin, inscrire leurs actions dans un cadre, avec ses limites, etc. De même, il est souhaitable de réaliser une sélection rigoureuse avant d'autoriser la présence d'un artiste ou d'un animateur au chevet de ces mêmes patients.

L'artiste qui entre dans un milieu de soins se doit de prendre connaissance des contraintes auxquelles patients et soignants sont également soumis. Cependant, si ces conditions sont réunies, c'est toujours un artiste qu'il doit être, un artiste en dialogue qui met son art en relation.

²⁷ Sylvie Dupire et Françoise Foucart, *L'hospitalisation de l'enfant*, Édition Kluwer, 2000

III. Réalisations et perspectives

Si vous voulez être reconnus, soyez reconnaissants et reconnaissables. C'est le patient qui vous permet d'être artiste en milieu de soins.

Michel Kesteman

Dans la première édition du présent ouvrage, ce chapitre III s'intitulait « perspectives ». Il reprenait les *Attentes et propositions favorisant l'art en milieu de soins* énoncées par le comité de pilotage du réseau *Art et santé*.

Au cœur des préoccupations alors formulées, agissait la volonté d'améliorer la collaboration entre artistes, soignants et institutions de soins, en insistant sur l'importance du cadre. Pour le définir, le rendre concret, plusieurs étapes ont été pensées.

La première soulignait la nécessité de publier une charte déontologique « gage du professionnalisme » des artistes intervenants. Ensuite, s'exprimait la volonté que soit désigné, au sein du personnel soignant de chaque institution de soins, un relais qui serait chargé de coordonner les activités culturelles.

Un autre moment dans l'élaboration d'un cadre de travail adéquat, pour l'artiste désirant intervenir en milieu de soins et pour le personnel soignant, est celui de la sensibilisation et de l'information. Une série de mesures étaient alors suggérées : un répertoire d'artistes et d'institutions, un site Internet, une newsletter, l'organisation de conférences, de débats, etc. Pour consolider un cadre clair qui permette à l'artiste de bien travailler en milieu de soins, sans entrer en conflit avec le personnel soignant ou avec l'institution, et pour participer aux missions de cette dernière, il semblait qu'agir, tant au niveau de la formation de base et/ou continuée du personnel soignant, qu'au niveau de celle des artistes était une piste à privilégier.

Enfin, ce chapitre indiquait que pour franchir ces étapes, il ne manquait ni de volonté, ni d'énergie, ni d'imagination, mais bien de moyens humains et financiers...

Cinq ans plus tard, certaines de ces propositions se sont concrétisées, d'autres pas.



31

Ce qui se fait /
s'est fait

Code de déontologie²⁸

Le réseau *Art et santé* a édité en 2008 un *code de déontologie de l'artiste intervenant en milieu d'accueil, d'aide et de soins*. Il est le fruit d'une réflexion menée par un groupe de travail pluridisciplinaire composé d'artistes, de soignants et d'une philosophe.

²⁸ Voir le code reproduit en annexe 2

Largement lu et utilisé, ce code rappelle que le respect du patient et une certaine adaptabilité à l'institution sont primordiaux pour tout artiste. Bien sûr, le processus de création des artistes doit être respecté, mais leur présence dans les lieux de soins nécessite l'observation de quelques principes de base que ce code de déontologie énumère.

Le rôle des artistes intervenant en milieu de soins y est précisé ainsi que leurs engagements en fonction du lieu ; se limiter à ses compétences et techniques artistiques, ne pas se mêler de la thérapeutique, respecter le secret professionnel, se former, etc.

Cette charte représente une véritable garantie pour les deux parties. Une seconde étape, qui ne doit pas forcément être modélisée, mais que le code encourage, est l'établissement d'une convention entre l'artiste et l'institution. Ainsi, la fonction de chacun, le rôle, le cadre et le règlement sont clairement définis.

Ce code permet d'instaurer un véritable climat de confiance et de reconnaître les compétences, responsabilités et différences de chacun.

Information et sensibilisation

Le réseau *Art et santé* s'est doté d'un site Internet : www.artetsante.be d'où est publiée une Newsletter mensuelle qui propose des textes de réflexion ou de partage d'expériences, qui recensent les appels à projet, les formations, qui propose un agenda... Un kit d'information a été conçu et est disponible en téléchargement sur le site ²⁹.

Depuis 2008, le réseau organise chaque année deux journées de sensibilisation au métier d'artiste intervenant en milieu de soins. Deux journées qui, depuis la première édition, connaissent un succès incontestable – preuve que ces rencontres touchent là à de réelles préoccupations.

Au programme, entre autres, de ces deux journées :

- des rencontres avec des artistes professionnels qui mènent des projets en milieu de soins ;
- des interventions de psychologues ou psychanalystes qui abordent les

questions de fond : le fonctionnement d'un hôpital, d'une équipe soignante, les motivations – conscientes et inconscientes – de l'artiste qui intervient en milieu de soins, les *liaisons dangereuses* ³⁰ entre art et thérapie ;

- une présentation du code de déontologie ;
- un travail d'animation sur la définition d'un projet artistique en milieu de soins ;
- des pistes pratiques pour monter un projet artistique professionnel en milieu de soins ;

Quelques débats et rencontres ont, en outre, été organisées par le réseau. Un débat entre Jean Florence, Patrick Beckers et Laurent Peeters intitulé : *Artiste intervenant en milieu de soins et art-thérapeute, quelle cohabitation ?* Un autre, en marge du festival international de Théâtre Action de Liège, sur le thème *Théâtre action et champ psychiatrique*. Une rencontre-débat avec Caroline Simonds, clown et directrice-fondatrice du *Rire Médecin* a aussi pu s'établir à Bruxelles, en collaboration avec *Canal Santé*.

²⁹ http://www.cultureetdemocratie.be/fr/documents/dossier_art_sante.pdf

³⁰ Pour reprendre les mots de Jean Florence dans son ouvrage : *Art et thérapie, liaison dangereuse ?*, Faculté Universitaire Saint Louis, Bruxelles, 1997

Les rapports de ces journées de sensibilisation et de ces débats sont publiés sur le site d'*Art et santé* ainsi que sur celui de *Culture et Démocratie* ³¹.

Mais ce n'est pas suffisant! Les thèmes à

débattre sont nombreux, les personnes de référence à rencontrer également. Des espaces de discussion sont encore à créer. Une information plus complète et systématique doit pouvoir être disponible : par exemple, un répertoire

reprenant les artistes (l'offre) et les institutions (la demande).

Il y a encore du pain sur la planche...

Ce qui ne s'est pas fait / doit encore se faire

Personnes relais

En 2007, le réseau *Art et santé* préconisait la présence d'une personne qui serait chargée, au sein de l'hôpital, de la maison de repos, du centre de santé mentale, etc., de coordonner les activités culturelles (ateliers, interventions d'artistes...), de créer le lien et de favoriser la communication entre les intervenants extérieurs et le personnel. Bien entendu, des plages horaires, du matériel et des locaux adaptés devraient être mis à disposition.

Cette fonction existe aujourd'hui dans certains lieux (avec le poste de coordinateur-trice en animation pédiatrique par exemple), mais elle n'est pas créée

systématiquement dans tous les milieux de soins.

Formation

La formation est un outil privilégié pour faciliter le bon développement de l'art en milieu de soins. Ni les artistes ni les soignants ne sont suffisamment formés pour de tels partenariats.

Elle est à établir sur plusieurs niveaux. Dans le cadre de la formation de base des soignants, une sensibilisation à la culture et à la créativité devrait être proposée. De même, des formations continuées, dans le cadre de leur parcours professionnel, seraient à prévoir dans une optique de découverte du travail artistique mais également, du développement personnel, etc.

Pour les artistes, il s'agit de proposer des formations mettant l'accent sur le travail avec des publics fragilisés notamment concernant l'écoute, la psychologie, le « savoir-être », la connaissance de l'organisation d'un milieu de soins. Des stages *in situ* pourraient être aussi développés! Bien entendu, il ne s'agit pas de former des infirmières à être artistes ou inversement. Il est question ici de donner des clefs, des outils, une ouverture pour mieux comprendre la fonction de l'autre et son rôle afin de permettre des collaborations fécondes.

La cellule de la formation des cadres culturels de la Fédération Wallonie-Bruxelles a organisé, entre 1995 et 1998, un cycle de quatorze journées de forma-

³¹ www.artetsante.be et http://www.cultureetdemocratie.be/fr/axes/culture_et_solidarite/infos.html#sites

tion : *Culture et enfant à l'hôpital.*

Celui-ci pourrait être proposé à nouveau autour des thématiques suivantes : le rôle et la place du projet culturel, les techniques et méthodologies artistiques, les aspects psychologiques, les spécificités et les contraintes du milieu médical et des pathologies, le partenariat entre le milieu de la santé et le milieu artistique, les outils de communication, etc.

Financement

Les moyens décrits plus haut pour créer un cadre de travail à l'artiste intervenant en milieu de soins ne pourront voir le jour que si des financements spécifiques sont octroyés. Lors d'un atelier de réflexion, le directeur d'une clinique est intervenu. Selon lui, *l'artiste peut contribuer à une guérison plus rapide du malade et alléger le fardeau de la souffrance.* Son discours va donc dans le sens d'un encouragement de l'intervention d'artistes en milieu de soins. Cependant, concrètement, que peut faire ce directeur pour aider cette initiative à se développer ? En l'occurrence, que peut-il faire en termes d'emplois et /ou de subsides ? Ne disposant pas de budget suffisant, il peut tout au plus soutenir,



dans toutes leurs démarches de recherche de fonds, les initiatives dotées d'un réel protocole de déontologie professionnelle.

Les moyens financiers nécessaires au développement d'actions *Art et santé* sont actuellement insuffisants. Les projets de cette nature se voient régulièrement renvoyés d'un

département à l'autre ou vers d'autres niveaux de compétence. Le financement accordé n'est que rarement structurel. Il suppose donc une recherche permanente de subsides, ce qui prend du temps et empiète sur les missions premières des associations impliquées.

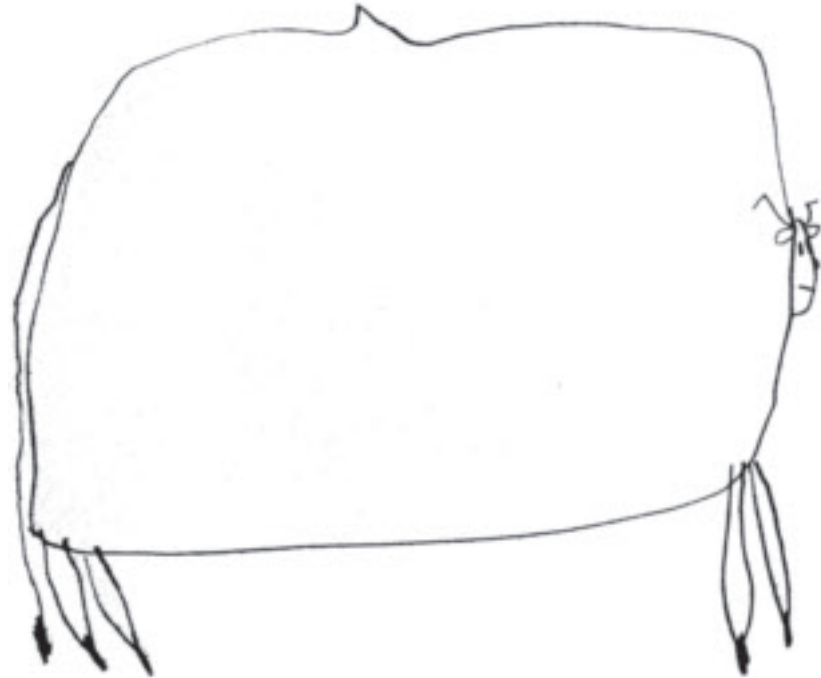
Reconnaissance

Il y a en France une convention interministérielle entre le ministère de la Santé et celui de la Culture. Ce cadre a permis à des organismes tels que *Le Rire Médecin* (<http://www.leriremedecin.asso.fr/>) ou *Musique et Santé* (<http://www.musique-sante.org/>) de se développer, de mener des activités structurelles d'informations, de formations et d'actions. Ne serait-il pas envisageable, comme cela s'est d'ailleurs fait entre le ministère de la Culture et celui de l'Enseignement obligatoire, d'aboutir, en Belgique et plus spécifiquement en Fédération Wallonie-Bruxelles, à un même type de convention ?

IV. Au moment de conclure...

La rencontre entre l'art et la santé est une réalité. Elle est nouvelle, c'est pourquoi elle interpelle, interroge. La réflexion que nous menons sur ses moyens, ses méthodes et techniques, sur son sens, nous paraît aujourd'hui nécessaire.

Une idée principale transparait dans les présentations des membres du groupe de pilotage du réseau *Art et santé*, dans la description de leurs pratiques et visions : une intervention artistique en milieu de soins n'a pas pour objectif d'être thérapeutique ! L'artiste propose de partager le plaisir d'une activité, dans le cadre d'une interaction, d'un dialogue. Il met son art en relation. Il n'exerce pas dans un atelier solitaire, ce qui l'ouvre à une dimension plus sociale. Une « amélioration » de la santé du patient qui participe à cette dynamique créative peut cependant voir le jour. Mais l'effet thérapeutique, l'artiste ne le vise pas. Il s'inscrit dans une relation privilégiée avec la personne, lui proposant de partir, pour un moment, dans une « bulle », un espace de rêve et de liberté, d'ouvrir les portes



à l'imaginaire. De cet instant, de cette rencontre naît « quelque chose ».

La collaboration entre le personnel soignant et l'artiste se révèle positive

lorsque plusieurs conditions sont réunies : une information et une sensibilisation ciblée, une communication spécifique entre les intervenants extérieurs et le personnel, une clarification



des objectifs et le respect des spécificités de chacun. Les participants aux différents ateliers *Art et santé* ont souligné que le soignant considère généralement avec bienveillance l'intervention d'un artiste. Chacun ayant une fonction précise, avec sa maîtrise et ses limites, différents intervenants se côtoient dans un lieu de soins : artiste, animateur, infirmier(e), etc. Quelles que soient leurs formations, leurs outils, leurs codes, ces acteurs proposent des démarches intéressantes si elles suivent une éthique commune, dans une recherche de professionnalisme et, avec pour horizon, un même objectif : le mieux-être du patient.

Bien que le principe selon lequel l'art humanise soit mieux intégré dans les secteurs de la santé, il reste cependant un long chemin à parcourir pour arriver à une reconnaissance de ces pratiques. Les membres du groupe de pilotage ont pointé les outils et moyens à développer dans ce but.

Pour le réseau *Art et santé*, l'accent doit être mis sur l'information et la sensibilisation des deux secteurs à travers des publications, des débats, des groupes de réflexion, etc. La formation à de tels

partenariats, que ce soit du côté de l'artiste ou du soignant, dans la formation de base ou continuée, est également un outil privilégié pour le développement des actions *Art et santé*. Pour faciliter la communication et les collaborations entre artiste et soignant, l'idéal serait qu'une personne relais soit chargée de coordonner ces activités et de créer du lien. Un dispositif spécifique est également à mettre en place au niveau des horaires, du matériel et des locaux. Bien entendu, il faut des financements pour concrétiser ces propositions. Et les moyens consacrés à ces initiatives manquent ou ne sont pas adaptés. Afin de garantir un véritable statut et un cadre structurel, il s'agit de pérenniser les ressources.

Cette publication se propose d'être un outil, une source d'inspiration pour les acteurs des milieux artistique et de soins. Il s'agit ainsi de permettre au secteur de la santé d'accueillir des artistes de manière réfléchie, en connaissance de cause et aux artistes de s'intégrer harmonieusement dans les équipes soignantes.

V. Ressources

Vous trouverez ci-dessous les coordonnées des membres du groupe de pilotage. Ensuite, les sites Internet et ouvrages qui constituent des références dans notre travail sont présentés. Vous y puiserez des idées et des informations sur la mise en place d'un projet artistique en milieu de soins et pour approfondir la réflexion.



1. Coordonnées des membres du groupe de pilotage

- Georgette Hendrijckx ■ Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola ■ georgette.hendrijckx@huderf.be ■ infirmière responsable de l'accompagnement infirmier ;
- Marie Kœrperich ■ Le Maître Mot asbl ■ espacelivre@lemaitremot.be ■ www.lemaitremot.be ■ lectrice et illustratrice ;
- Renelde Liégeois (Docteurs Zinzin, Carabistouille & Cie) ■ Lapsus Lazuli asbl ■ lapsus.lazuli@yahoo.fr ■ <http://bienvenuesurlesitedelapsuslazuli.blogspot.com> - www.lapsuslazuli.be ■ clown à l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola et CHU Tivoli ;
- Catherine Vanandruel ■ Fables Rondes asbl ■ Les Clowns à l'hôpital ■ clowns.hopital@gmail.com ■ www.clowns-hopital.be ■ coordinatrice et clown à l'hôpital Érasme ULB et CHU St Pierre ;
- Inghé Van den Borre, Aude Piette ■ Le Pont des Arts asbl ■ lepontdesarts@live.be ■ www.lepontdesarts.be ■ arts plastiques, musique, magie, conte, danse et théâtre dans différentes pédiatries de la région Bruxelles capitale ainsi qu'à la Maison de repos de Villa Indigo ;
- Fabienne Vanderick ■ Clinique Ste Anne-St Remi ■ fabienne.vanderick@tristare.be ■ infirmière ludique ;
- Monique Draize-Lepomme ■ ACIS ■ La Petite Maison ■ mlepomme@hotmail.com ■ lapetitemaison-chastre@acis-group.org ■ ergothérapeute et psychopédagogue ;
- Laurent Bouchain ■ ACIS ■ Hôpital Saint-Jean-de-Dieu ■ laurentbouchain@hotmail.com ■ coordinateur culturel (metteur en scène) et responsable du service socioculturel l'Écheveau ;
- Baptiste De Reymaeker et Christelle Brüll ■ Culture et Démocratie asbl ■ info@cultureetdemocratie.be ■ www.cultureetdemocratie.be ■ coordinateurs.

11. Références bibliographiques

Bibliographie sélective pour l'animation en milieu hospitalier



38

- *Activités artistiques pour les enfants hospitalisés en Région bruxelloise*, Cocof, Bruxelles, 2003.
- *Charte de l'enfant hospitalisé*, illustrée par Pef, élaborée par APACHE (Association Pour l'Amélioration des Conditions d'Hospitalisation de l'Enfant) et EACH (European Association for Children in Hospital).
- *Créer, c'est bon pour la santé ? C'est bonbon ? Participons*, rapport de deux journées de rencontres organisées par le CLPS en décembre 2005.
- *Dessine-moi l'hôpital. L'hôpital à travers le regard des enfants*, Projet What do you think?, Unicef Belgique, 2006.
- *Guide de l'enfant hospitalisé*, Chow (Children hope of the world), Bruxelles, 1996.
- *L'hôpital à mots ouverts*, Entraide et Amitié, 1998.
- *Le respect de l'enfant hospitalisé, espérances et réalités*, Actes du congrès d'humanisation des soins (Palais des Congrès), Liège, 1998.
- *Les Hors-Champs de l'art. Psychiatrie, prisons, quelles actions artistiques ?*, Éditions *Cassandra/Horschamp* et Éditions Noÿs, Paris, 2007.
- *Répertoire du réseau bruxellois de documentation en promotion de la santé*, Administration de la Commission Communautaire Française, Service Santé, Bruxelles, 2006.
- P. Deru, *Le jeu vous va si bien !*, Éditions Le Souffle d'Or, 2006.
- F. Dolto, *Parler juste aux enfants*, Éditions Mercure de France, Octobre 2002.
- F. Dolto, *Parler de la mort*, Éditions Mercure de France, Avril 1998.
- F. Dolto, *Tout est langage*, Gallimard, Folio essais, Octobre 2002.
- S. Dupire et F. Foucart, *L'hospitalisation de l'enfant*, Éditions Kluwer, 2000.
- C. Fauré, *Vivre ensemble la maladie d'un proche*, Éditions Albin Michel, Paris, 2006.
- J. Florence, *Art et thérapie, liaison dangereuse ?*, Faculté Universitaire Saint Louis, Bruxelles, 1997.
- D. Gheerbrant, *La vie est immense et pleine de dangers*, Documentaire, France, 1994.
- M. de Hennezel et J-Y. Leloup, *L'art de mourir*, Éditions Robert Lafont, 1997.
- W. Hesbeen, *Le soin, essence du travail d'« humanitude »* in *DÉclic* n°1, décembre 2004, p.7.
- M. Kesteman, *Pour une éthique des réseaux*, Bruxelles, *Canal Santé*, 2004.
- S. D. Kipman, *L'enfant et les sortilèges de la maladie, fantasmes, réalités de l'enfant malade, des soignants et de sa famille*, Paris, Stock/Laurence Pernoud, 1981.
- B. Labbé et M. Puech, *Les Goûters Philo : La vie et la mort ; Le rire et les larmes ; Prendre son temps et perdre son temps*, Éditions Milan

- T. Lahaye, *Questions sur les enjeux éthiques autour des réseaux santé*, Bruxelles, Cocof, 2004.
- O. Le Blan et M. Weiss, *Le rire! Outil thérapeutique en logopédie* (Mémoire présenté par pour l'obtention du diplôme de graduées en Logopédie), Haute école Léonard de Vinci, 1999-2000.
- A. Lison, *Où sont passés les nez rouges ?* (Travail pour l'obtention du diplôme d'infirmière graduée), Haute école Francisco Ferrer, 1996-1997.
- F. Minet et M-M. Leurquin, *Culture et enfant à l'hôpital*, Les Cahiers DAJEP, Ministère de la Culture et des Affaires sociales, Septembre 1996.
- D. Oppenheim, *Ne jette pas mes dessins à la poubelle*, Éditions du Seuil, Mai 1999.
- D. Oppenheim, *Grandir avec un cancer*, Éditions de Boeck-Wesmael, 2003.
- E. Sariban et A. D'Haeyer, *Demain j'irai mieux*, Éditions Robert Laffont, Gand, 2004.
- E-E. Schmit, *Oscar et la dame rose*, Éditions Albin Michel, 2002.
- C. Simonds et B. Warren, *Le Rire Médecin, le journal du Docteur Girafe*, Albin Michel, 2001.
- O. Smeesters et S. Paternotte, *Guide théorique et pratique pour jeu « l'enfant et sa santé »* (complément pédagogique aux jouets éducatifs de fabrication artisanale), Od-Ed, Buzet.
- Dr C. Tal Schaller (Kinou-le-clown), *Rire pour gai-rire : guérir*, Éditions Vivez Soleil, Chêne-Bourg, 1994.

III. Liens Internet

- www.associationhu.org ■ Association HU, association pour l'humanisation de l'hôpital en pédiatrie.
- www.canceretpsy.be ■ Cancer et psychologie, Association pour l'accompagnement psychologique des personnes confrontées à une maladie grave, de leurs proches et des soignants.
- www.cefem.be ■ CEFEM, centre de formation à l'écoute du malade.
- www.cmsf.be ■ Site de l'association « Clowns et Magiciens sans Frontières - Belgique (CmSF) » qui, depuis 2001, courent la terre pour soulager la détresse par le rire et la poésie : Albanie, Kenya, Vietnam, Cambodge, Népal, Niger, Inde... et en Belgique où ils jouent pour des publics souvent fragilisés. Les Clowns et Magiciens sans Frontières – Belgique ont participé aux différents ateliers de réflexion *Art et santé*.
- www.cocof.irisnet.be/site/fr/reseauxsante/canalsante ■ Site du réseau *Canal Santé* qui rassemble des acteurs du monde médical, culturel, artistique qui interviennent auprès des enfants malades et de leur entourage dans les hôpitaux situés le long du canal, à Bruxelles.

- www.enfant-hopital.org ■ Site de l'association L'enfant@l'hôpital créée en 1986 pour les enfants et les adolescents malades ou handicapés. Elle assure dans toute la France, à la demande et sur mesure, la chaîne complète de l'informatique : équipement, accompagnement, et surtout, création et animation de forums culturels via Internet.
- www.hopiconte.be ■ Site de l'association « Hopi'Conte » qui rassemble des conteuses travaillant prioritairement dans les services pédiatriques de certains hôpitaux de Bruxelles, du Brabant Wallon et du Hainaut, depuis décembre 1993.
- www.hospi-child.be ■ Un site qui informe sur tous les aspects administratifs, économique et sociaux de l'hospitalisation d'un enfant.
- www.ehd.be ■ Site de l'École à l'Hôpital et à domicile asbl.
- www.lerimedecin.asso.fr ■ Site de l'association « Le Rire Médecin » qui réunit des clowns qui interviennent dans les services pédiatriques, auprès des enfants malades.



- www.sparadrap.org ■ Sparadrap, association pour les enfants malades et hospitalisés.
- www.unenotepourchacun.be ■ Site de l'association « Une note pour chacun » qui a pour objectif de mettre la musique à la portée des enfants handicapés et hospitalisés.
- http://www.theodora.org/index_en.html ■ Site de la Fondation Théodora qui s'est fixée la mission d'apporter un mieux-être aux enfants hospitalisés ou séjournant dans des institutions spécialisées, et ceci grâce à une activité artistique, ludique, imaginative et amusante.
- www.volontariat.be ■ Association orientant les volontaires et bénévoles.
- www.yaqua.org ■ Site concernant l'engagement citoyen, à l'initiative de la Plate-forme francophone du volontariat.
- www.yapaka.be ■ Initiative de la Coordination de l'Aide aux enfants victimes de maltraitance du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles.
- www.musique-sante.org ■ Site de l'association Musique et Santé, créée en 1998, qui œuvre pour la promotion et la diffusion de la musique vivante en milieu hospitalier et dans les structures d'accueil des personnes handicapées.
- <http://www.sante.cfwb.be/index.php?id=centres> ■ Site des centres locaux de promotion de la santé qui sont des organismes agréés pour coordonner, sur le plan local, la mise en œuvre du programme quinquennal et des plans communautaires de promotion de la santé.

VI. Annexes

Annexe 1

SYNTHÈSE DES CINQ ATELIERS DE RÉFLEXION MENÉS DANS LE CADRE DU RÉSEAU ART ET SANTÉ - 2005

Rédigée par Jean Noël. Avec la collaboration de Régine Galle (Librairie asbl), Georgette Hendrijckx (Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola), Marie Koeperich (Le Maître Mot asbl), Renelde Liégeois (Lapsus Lazuli asbl), Séverine Monniez (Culture et Démocratie asbl), Marie Poncin (Culture et Démocratie asbl), Catherine Vanandruel (Fables Rondes asbl), Fabienne Vanderick (Clinique Sainte Anne Saint Remi), Dominique Van Gheem (Psy chez soi asbl) et Sabine Verhelst (Culture et Démocratie asbl).

Questions pour l'atelier de réflexion

- Question 1 : Décrivez-moi votre travail.
- Question 2 : Quel est le regard que pose le milieu hospitalier à l'endroit de votre activité artistique ?
- Question 3 : Quel est le regard que vous posez sur le milieu hospitalier ?
- Question 4 : Le fait de faire votre art dans un environnement hospitalier, vous positionne-t-il comme artiste ou comme thérapeute ?
- Question 5 : En aval de cette discussion, pourriez-vous définir des frontières à partir desquelles vous vous positionnez mutuellement, artiste/hôpital ?
- Question 6 : Le patient est-il actif dans votre intervention artistique ?
- Question 7 : Comment le patient perçoit-il votre intervention ? Comme une opportunité de faire de l'art ? Comme une action thérapeutique ?

- Question 8 : Comment percevez-vous le patient ? Comme un malade que vous soignez par de l'art ? Comme un artiste « en herbe » qui à l'occasion de déployer son art en germe ?
- Question 9 : Comment sentez-vous le patient ? Faut-il que vous le receviez suffisamment « en bonne santé » pour entreprendre une activité artistique ? Quelle est la limite que vous vous assignez à cet endroit ?
- Question 10 : Faites-vous la demande d'un diagnostic du patient auprès des médecins avant d'intervenir ? Quelles sont les limites du secret professionnel ?
- Question 11 : Comment modulez-vous votre intervention artistique au regard du patient et suivant sa pathologie ?

Avant-propos

Les membres du réseau *Art et santé* se sont réunis régulièrement afin de partager leurs pratiques et réflexions. Ils ont fait appel à Jean Noël, philosophe, pour animer les débats et diriger la réflexion ainsi que d'en rédiger la synthèse. Les échanges ont eu lieu, de janvier à juin 2006, au cours de cinq rencontres dont certaines se sont déroulées sur des sites hospitaliers afin d'encourager la participation du personnel soignant.

Le groupe de pilotage est constitué de dix artistes (conteurs, plasticiens, magiciens, clowns, musiciens, etc.) intervenant depuis de nombreuses années en milieu hospitalier, principalement auprès d'enfants, de deux infirmières et des représentantes de *Culture et Démocratie*. Une vingtaine d'acteurs de terrain se sont ajoutés à ce premier noyau, au fil des réunions. Sabine Verhelst, ancienne coordinatrice de l'asbl *Culture et Démocratie* et Catherine Vanandruel, membre du comité de pilotage, se sont chargées de la mise en place et du suivi de ce projet.

À partir des interrogations du groupe de pilotage, Jean Noël a formulé onze questions qui constituent le fil rouge des ateliers. 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. Pour ce faire, étaient investis deux vastes champs de travail : l'art et la santé, en faisant le pari qu'il existe une intersection entre les deux, intersection qui positionne leur art singulier. Il était question de répondre « au plus près » aux questions initiales, sans déborder ni opérer d'associations libres qui nous éloignent de l'objet investigué. C'est donc à partir des expériences et des réflexions des acteurs de terrain que Jean Noël a tenté de dégager des « linéaments de pensée » qui définissent au plus juste ces pratiques spécifiques.

La difficulté consista ensuite à retranscrire les débats sans réduire la richesse des échanges, de ce qui se vit oralement, mais qui se perd dans l'exercice d'écriture. Après les cinq retranscriptions de chaque atelier, puis la reconstruction d'un premier texte de synthèse (qui faisait la gageure d'à la fois donner les lignes de forces des propos échangés et de restituer la teneur du débat jusque dans ses détails anecdotiques), nous avons décidé d'opérer une seconde synthèse – dont ceci est le fruit – qui reprend les idées principales développées dans les ateliers, en y ajoutant quelques références éclairantes du philosophe animateur à côté des anecdotes les plus significatives des intervenants.

1. Définitions

Le défi préalable à un débat aussi ouvert que le nôtre est de définir les termes utilisés sans stériliser les interventions dans leur spontanéité. C'est d'autant plus difficile que l'art déployé en milieu de soins, que ce soit à l'hôpital, dans une maison de repos, un lieu d'accueil ou ailleurs, est une expérience relativement récente. La nomenclature des actions menées est loin d'être fixée. C'est au cours des échanges que certaines choses ont pu être précisées, que les positionnements mutuels (artiste, soignant, santé et thérapie, art et thérapie, etc.) ont pu se préciser.

A. THÉRAPIE ET ART

La thérapie, qui concerne les actions et les pratiques destinées à guérir³², s'est adjoint, ces dernières années, le substantif « art ». On parle beaucoup de nos jours d'art-thérapie, ou encore d'art à effet thérapeutique. Évidemment, lorsque les artistes entrent en milieu de soins, on ne peut s'empêcher de faire le rapprochement ! Comme si l'art recelait quelque chose qui facilite la guérison, voire, au mieux, la provoque. Une intervenante a été jusqu'à dire que l'art réintroduirait « une médecine traditionnelle à l'hôpital ». Tant les médecins que la majorité des artistes présents ne souscrivaient pas à cette hypothèse. Pour eux, l'art se suffit à lui-même et n'a pas pour objectif d'être thérapeutique : l'art n'est pas déployé en milieu de soins pour guérir. Cependant, comme il se pratique dans un contexte singulier, il nous appartient d'en relever la spécificité. Pour ce faire, nous ne pouvons aller qu'en aval de la pratique professionnelle des intervenants qui nous expliquent leur art en milieu de soins. Nous reconnaissons que l'art peut avoir un effet thérapeutique non voulu, dans le sens qu'une amé-

lioration du patient peut voir le jour lorsqu'il se prête à la création artistique.

Cet effet thérapeutique, l'artiste ne le vise pas puisque son premier objectif est de partager une activité artistique, de l'exercer dans le cadre d'une interaction avec le sujet : que ce soit avec la conteuse, la plasticienne, le clown, le musicien, le patient fait de l'instant « quelque chose ». Nous verrons plus loin que la grille de lecture de cet effet thérapeutique diffère selon le regard de l'artiste ou du médecin.

L'art est une *praxis*, pour reprendre une terminologie aristotélicienne, c'est-à-dire une action qui n'est pas subordonnée à une fin qui lui est extérieure mais dont la fin est dans son expression même. En effet, lorsque le musicien plaque un accord sur le piano, si l'action est réussie, elle est immédiatement juste. Sa valeur est immédiatement adéquate à son expression. Il en est de même pour l'acteur. Il doit jouer juste. Les gestes et les mimiques doivent être concordants au rôle joué dans la représentation. Mêler art et thérapie est forcément problématique, ce serait subordonner l'art à une fin qui lui est extérieure : la guérison.

B. ART ET MÉDECINE

La médecine est une science qui a pour objet la conservation et le rétablissement de la santé, elle peut être également vue comme l'art de prévenir et de soigner les maladies³³. C'est dans cette deuxième partie de la définition que les ambiguïtés peuvent survenir... Peut-on, à cet endroit, faire un rapprochement entre le monde de l'art et celui des soins de santé ?

Ce serait peut-être aller un peu vite en chemin car ce serait faire l'économie d'une médecine qui fonctionne selon le modèle des sciences de la nature, passée au crible des grilles de lecture des sciences expérimentales, passant de « l'art de soigner » à

« l'objectif de guérir »³⁴, impliquant une hyper-spécialisation, voyant dans la mort « un échec » de la médecine, dans sa mission première bien plus « qu'une fin de vie ».

Pour le dire encore autrement, le médecin n'est pas (ou plus) un artiste, mais plutôt un savant.

La médecine est une pratique thérapeutique, dans le sens qu'elle subordonne son action à une fin : la santé, la guérison. Bien que son action soit immédiatement articulée à certaines valeurs (habileté, efficacité, rentabilité) et que celle-ci puisse s'accompagner d'actes moraux (de l'ordre de la *praxis*) comme un sourire, de la bienveillance ou de la compassion, l'acte thérapeutique lui-même n'a de valeur que lorsque la fin visée est accomplie à terme. C'est la raison pour laquelle c'est un regard de savant qui se pose sur l'activité artistique en milieu de soins. Mais ne serait-ce pas « une faute de grammaire »³⁵ que de croire que ce regard est pertinent pour juger l'art ? Si le savant s'autorise à le faire, ce n'est pas du point de vue du savant, mais c'est sa fibre artistique qui parle.

34 Nombreux textes en matière de déontologie de la pratique médicale tournent autour de cette question : « une médecine calquée sur une science expérimentale, qu'est-ce qu'elle y gagne, qu'est-ce qu'elle y perd ? Elle y gagne beaucoup, naturellement (l'espérance de vie ne cessant de croître), mais son mode de fonctionnement éclipse certaines questions existentielles (jusqu'à dénier la mort elle-même, ne la ressentant que comme « un échec »). Les nouveaux départements de soins palliatifs viennent pondérer ce propos, aidant les mourants à une fin de vie plus « humaine », c'est-à-dire ne déniaient pas la mort ni ne la réduisant à un « échec ».

35 J'entends par là : mélanger deux jeux de langage (comme le dirait Wittgenstein), celui de l'art et celui de la science, qui n'ont ni les mêmes référents, ni les mêmes règles internes. La faute de grammaire, pour Wittgenstein, rend illisible le propos, car toujours-déjà ambigu par le mélange qu'il opère.



Le savant voudrait s'autoriser à parler de l'activité artistique parce qu'elle opère une incursion dans le milieu hospitalier. Tel est le nœud que nous essayons de dénouer, au même titre que nous nous interrogeons sur la pertinence du regard d'artiste sur le monde de l'hôpital qui peut ne pas être dénué de « fautes de grammaire ». Nous allons en débattre plus précisément dans les pages suivantes.

C. SOIGNANTS ET ARTISTES

Nous avons repris sous le terme de soignant, toute personne investie dans la fonction thérapeutique

en milieu de soins : médecin, infirmier, kinésithérapeute, psychologue, ergothérapeute, éducateur spécialisé, etc.

Par milieu de soins, nous entendons toute institution qui veille à l'accompagnement des personnes fragilisées, soit en leur prodiguant des soins pour rétablir leur santé, soit en préservant leur état de santé actuelle : hôpital, clinique, maison de repos et de soins, institution psychiatrique, centre de révalidation, maison médicale, centre d'accueil pour enfants ou réfugiés, etc.

Les artistes ne sont pas des soignants, mais ils doivent prendre en considération, lorsqu'ils travaillent dans ces milieux, le fait d'interagir avec des personnes dans une situation singulière. L'état de patient ne permet évidemment pas aux artistes de considérer ce « public » comme un autre, d'autant qu'ici la scène ou l'atelier sont très singuliers. Elle se limite parfois à une chambre d'hôpital, un couloir ou une salle d'attente.

Par sa formation, l'artiste n'est pas un soignant, sa fonction consiste à partager un art dont il a la maîtrise. La majorité des intervenants ont beaucoup insisté sur ce fait : c'est un artiste qui propose un service, et non un soignant qui se « convertit » par miracle en artiste. La maîtrise de l'art en serait affectée. Quand bien même l'art se fait à cet endroit, auprès d'un public de personnes en difficulté, la valeur ajoutée de l'artiste serait affectée si on le réduisait à une fonction thérapeutique.

2. Pratiques de l'art à l'hôpital

A. LA REPRÉSENTATION

La double particularité des artistes en milieu de soins est d'entrer dans l'intimité du patient en pénétrant dans une chambre, par exemple, et de s'adapter au contexte tout en jouant un rôle spécifique au regard des parents, des infirmiers et des médecins. Quand il passe la porte, l'artiste doit d'abord sentir l'ambiance, ensuite l'acte artistique s'articule directement et le plus justement à une situation singulière qui demande « un jeu » et/ou une présence particulière. Cette mise en relation implique une dynamique créative, où les patients, les proches, interagissent de concert. C'est aussi l'enjeu du jeu : que le patient ne soit plus passif dans sa condition et



qu'il puisse s'accorder un moment de répit, un temps pour suspendre son angoisse.

Les clowns à l'hôpital travaillent en duo. Ils ont quelques canevas d'improvisation. Leur art porte sur une pluralité de « savoir-faire » : humour, musique, poésie, contes, danse, etc. La dimension clownesque consiste avant tout à subvertir, mettre un biais. Un lit d'hôpital peut devenir un bateau, les fonctions sociales (et les masques qui s'y rapportent) sont prises à contre-pied : portant le masque du clown, on peut s'y autoriser. Le milieu de soins pouvant être, finalement, assez oppressant, alléger cela par l'acte subversif et clownesque permet au patient, peut-être, de mieux assumer une situation de contrainte propre à la médecine fonctionnelle. Autant l'hôpital, aux rouages bien huilés, se veut efficace, autant le clown fait montre de son inefficacité complète. Aussi, les artistes ont beaucoup

insisté sur la préparation : le temps de mettre ses habits, le temps d'incarner son personnage et de faire « effraction » dans l'hôpital, doté de son nez rouge comme seule « mise en scène ». Tout cela requiert beaucoup de concentration et un rituel de mise en condition spécifique.

Dans un hôpital psychiatrique, il faut insister sur le fait que l'improvisation est, par contre, une situation à haut risque. La préparation des scènes ou des contes doit faire l'objet d'une grande minutie étant donné le public. Cet atelier s'accompagne d'un principe de précaution. Si le public est constitué, par exemple, de psychotiques, il est question de répéter sans cesse que l'on est en « représentation ». Le psychotique prend « au mot ». Il convient donc de mettre un écart entre le symbolique et le réel afin que l'imaginaire puisse se déployer. Pour ce faire, le lieu géographique de la scène est d'une importance capitale ainsi que le fait d'insister sur le « ici on joue » et non qu'il s'agit du « pour de vrai ». La question de la relation au patient est encore évoquée dans les interventions artistiques en soins intensifs (les artistes sont parfois amenés jusqu'à cet endroit) où l'on tente alors de prendre un contre-pied à la situation vécue par le patient.

D'autres artistes travaillent avec des tout-petits. Dans ces situations, par exemple, un objet musical tel l'accordéon sera perçu par les enfants comme une deuxième personne. C'est aussi l'instrument du souffle, du vent, il intrigue donc et fait un peu peur. Pour ce très jeune public, il s'agit également de répéter que l'on est en représentation afin d'apaiser la peur. Mais toujours, on travaillera de connivence avec les adultes présents auxquels les enfants s'identifient.

Une plasticienne explique que dans le cadre de ses ateliers, il s'agit de revenir à des choses simples, basiques. Elle propose son activité avec un costume

(c'est important car il donne une identité, un rôle), un chariot, des crayons. Elle répond à la demande. Elle fait un voyage avec l'enfant, comme dans une bulle. Elle peut entrer dans une interaction très forte. C'est de l'ordre de l'instant. Ce rapport se fait sous le mode du partage, de l'apprentissage. Parfois elle donne aussi des cours de dessin. Si avec les artistes de la scène tout s'agrandit, avec les plasticiens tout devient petit. Le dessin est un tout autre outil d'expression que la parole. Ici, l'artiste n'intervient pas directement sur le réel mais utilise l'art comme un élément d'apprivoisement, pour entrer en communication, créer du lien.

Dans tous les cas de figure, les artistes préparent leurs interventions pour ouvrir un espace de représentation qui se décale de la « vie habituelle » de l'hôpital, de manière à laisser se déployer l'imaginaire du patient par le biais d'une action artistique, action artistique qui peut enfin s'exprimer parce que l'artiste pose le cadre qui l'y encourage. La raison pour laquelle l'art pose ce biais, ce moment, c'est justement pour entrer en relation avec le sujet humain qui n'est plus soumis à des impératifs thérapeutiques. On tente ainsi de créer pour lui un espace de liberté – dont il peut d'ailleurs se détourner quand il le désire – alors que les soins prodigués le sont obligatoirement, par nécessité.

L'effet subversif (créant un écart dans un processus que l'on considère comme normal ou « justifié »), en peignant, par exemple, des couleurs dans un environnement blanc et aseptisé, est une chose parfois difficilement admise. Entrer dans une relation de confiance auprès de maisons de repos avec un projet artistique n'est pas encore vraiment une chose acceptée par tous les professionnels de soins. Des artistes clowns ont déjà été refoulés sous prétexte qu'ils pourraient « infantiliser » la personne âgée.

B. LES TROIS DIMENSIONS DE LA REPRÉSENTATION

Selon l'action

Le travail d'artiste peut avoir une *effet thérapeutique* de surcroît, mais l'artiste n'est pas pour autant un thérapeute. Il n'en a ni le langage ni la grammaire. Comme nous l'avons déjà dit, si l'on vient avec l'intention d'être soignant, on rate le geste artistique. Si nous admettons que l'art est de l'ordre de la praxis, c'est-à-dire que sa valeur est contenue dans son geste (c'est d'autant plus évident pour l'acteur, le musicien, que pour le peintre par exemple), l'artiste, lui, est dans le registre de la *poiésis*, au même titre que le médecin. C'est la raison pour laquelle un artiste n'est pas un artisan, car l'artisan subordonne son action à l'objet qu'il veut créer, l'objet ayant ici une valeur supérieure aux moyens mis en œuvre pour sa réalisation. En effet, ce dernier utilise des moyens en vertu d'une fin qui leur est supérieure (la guérison). Bien que son geste d'artisan nécessite de l'habileté, de la perspicacité, une capacité d'analyse extrêmement rigoureuse, le tout est subordonné à la fin qui est de supprimer la pathologie qui affecte le patient. L'art, par contre, n'entre pas dans le registre de l'utilité, mais dans celui du sens immédiatement adéquat à son expression.

Étant d'un registre différent, l'artiste en milieu hospitalier crée une dynamique inédite au sein d'une structure utilitaire. Il crée des micro-événements qui suscitent un sourire chez l'enfant, un souvenir chez la personne âgée. Il pose un biais dans une dynamique fonctionnelle.

Par la différenciation que nous venons de faire entre *praxis* et *poiésis*, nous arrivons peut-être à clarifier le rôle essentiel de l'activité artistique en milieu de soins : restituer ce qui, dans l'être humain, ne se subordonne pas exclusivement à un rôle pu-

rement fonctionnel et utilitaire. Les micro-événements produits restituent le sujet, en tant que « en soi » et non en tant que « moyen » en vue d'une fin qui lui échappe.

Selon le temps, différenciation artiste/hôpital:

Que ce soit à l'hôpital ou dans la maison de repos, l'attente est redoutable. Que ce soit la salle qui prête avant la consultation auprès d'un médecin ou la chambre du home où la personne âgée s'ennuie d'attendre ses petits-enfants, le corps attend en silence le rendez-vous qui ne vient pas, le sujet se subordonne à un objectif qui tarde (le résultat des analyses, l'arrivée du petit-fils). Cette attente peut être ressentie comme absurde lorsqu'une série d'interventions médicales s'accompagne de silences et d'absence de complications. À cet endroit, l'artiste peut faire du moment quelque chose d'inattendu. Justement, c'est la base de son exercice.

En effet, ne subordonnant pas son action à une fin qui se fait attendre, l'improvisation de l'acteur, par exemple, consiste à faire du « maintenant » quelque chose.

Ainsi, l'artiste se différencie du médecin parce qu'il vit un autre temps : autant le temps du médecin est « compté » (a-t-il seulement le temps de faire tout ce qu'il doit faire ?), il lui manque le temps de prendre le temps, justement, car son agenda est fort rempli, son action se subordonne constamment à des « deadlines »³⁶ à respecter, à des consultations à donner, à des actions et des objectifs à accomplir.

L'artiste se doit d'être pleinement là, certes, mais seulement le temps où il est là (quelques heures par

36 Mise en abîme et jeux de mot. Ligne de la mort, littéralement, est en réalité une « date butoir ». Le médecin se doit de respecter la « ligne de la mort » sans jamais la traverser, mais de donner les moyens aux patients « de l'éviter » en prolongeant le voyage. C'est en cela que la « deadline » est à respecter, dans le sens tenir en respect.



semaine), il vit l'hic et nunc (l'ici et le maintenant) et ne peut rater son geste artistique.

Et s'il rate, il doit rebondir « là où ça a raté, pour faire réussir par là où ça rate » (Lacan).

Le geste manqué du clown (le ratage, l'incongru, la bêtise), à cet endroit, a très certainement quelque chose de fort à faire passer.

Selon l'espace, différenciation artiste/hôpital

C'est principalement une affaire de « distance » à gérer. Le premier souci de l'artiste est de créer le contact avec son public, donc de se rapprocher du patient. En effet, le travail de la mise en scène, le personnage qu'il incarne, la musique ou le dessin sont censés faire l'objet d'une projection du patient qui pourra s'y identifier.

Tous les tours existent pour ce faire : quand un enfant dit « qu'il ne veut rien », et qu'on lui demande malgré tout ce qu'il désire, on peut créer « à partir de rien », en jouant sur les mots ou leur sens : « rien du tout, mais c'est déjà quelque chose, c'est quoi pour toi ? ». Autrement dit, l'artiste saisit « un tout petit bout de

ce quelque chose » qui se passe entre lui et l'enfant de manière à se rapprocher et à créer du lien. Mais de ce lien, l'artiste reconnaît l'existence ponctuelle et éphémère.

Du point de vue de la médecine, la fonction nécessite une certaine distanciation. En effet, le rapprochement qui implique un attachement affectif ou de la familiarité serait dommageable pour une personne dont l'exercice ne peut être parasité par des données émotives, sous peine de mettre en échec l'acte médical et scientifique qu'on se doit d'opérer. Grand nombre d'intervenants signifièrent ici qu'un bon médecin se devait tout d'abord d'être en empathie avec son patient afin de s'assurer la confiance de ce dernier et surtout de lui donner les moyens psychologiques de surmonter ses difficultés. Un patient, en effet, peut se refermer sur lui-même, être moins « compliant » si le médecin ne montre qu'indifférence à son égard.

À cela, un médecin expliqua que l'investissement émotionnel ne pouvait durer que le temps de l'échange avec le patient, qu'une fois la consultation passée « il faut avoir la force de fermer la porte » afin de se donner les moyens émotionnels, justement, d'entrer dans une autre chambre, d'être aux prises avec un autre problème et un autre patient.

Le positionnement est plus complexe pour les « clowns relationnels ». En effet, doit-on les prendre pour des soignants ou pour des clowns à l'hôpital ? Si l'infirmière est clown, il est préférable qu'elle ne le soit que pour un public donné et qu'elle soit infirmière pour un autre public ou en tous les cas que le « scénario » mis en place n'implique aucune confusion des rôles.

3. Évaluation

Comme nous l'avons montré, l'art dans un milieu de soins ne trouve sa justification ni dans l'art ni

dans les domaines de la thérapeutique, mais dans sa pratique elle-même, singulière, qui se démarque de la pratique du soignant autant que de celle de l'artiste solitaire : l'art dans un milieu de soins est « toujours déjà » en interaction. Sa singularité implique qu'il s'adresse au patient qui a la souveraineté d'être créatif ou pas avec l'artiste.

L'art en milieu de soins invite le patient, alors que les traitements prodigués le sont obligatoirement. Autrement dit, la médecine moderne fonctionne sur le mode de la nécessité (cela ne peut être autrement, sous peine de ne pas guérir), alors que l'artiste fonctionne sur le mode de la contingence (cela pourrait être autrement voire ne pas être car le patient peut ou non accepter l'invitation).

Comme l'artiste travaille dans un milieu très singulier, il est soumis à une série de contraintes : la première, déontologique, est énoncée précédemment. S'il entre dans un milieu destiné pour l'essentiel à des soins, il ne peut le faire « par effraction ». Il se doit de frapper avant d'entrer, de soumettre sa proposition de travail auprès du sujet et doit avoir l'humilité de se retirer si le sujet décline son invitation. Ensuite, la majorité des artistes affirmant qu'il vaut mieux être artiste à part entière plutôt que « soignant qui change de casquette » : le patient n'est pas troublé par l'ambivalence d'un personnage, mais fait connaissance, se laisse apprivoiser par un univers artistique véritable.

A. D'UN POINT DE VUE POLITIQUE

Nous entendons par politique les négociations nécessaires entre responsables de la société civile et politique (en l'occurrence : directeurs d'Institutions, responsables de projets du secteur de la Culture et de la Santé, instances subsidiaires de l'État).

Cette pratique de l'art à l'hôpital existe depuis plus de quinze années. Actuellement, des initiatives qui

sont d'inégaux valeurs se multiplient. Il s'agira pour le réseau *Art et santé* de rédiger un code de déontologie commun qui implique le respect du patient et une certaine adaptabilité au milieu de soins. Ce texte, nous tentons pour le moment d'en constituer les linéaments.

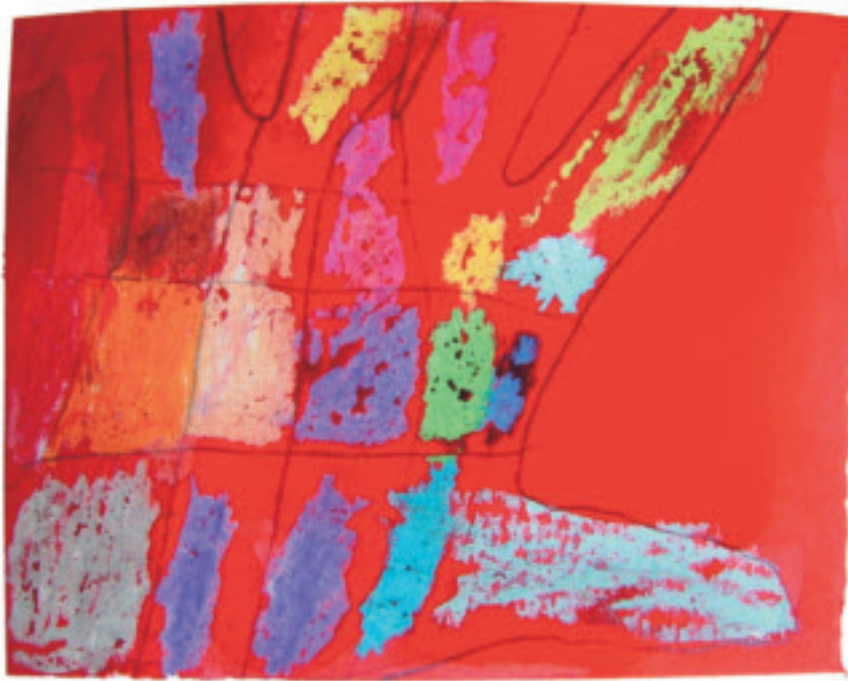
Il est certainement ? Quelles sont les différences entre les diverses disciplines pratiquées en milieu de soins ? Comme nous l'avons dit, c'est en aval d'une pratique que nous nous autorisons d'en dire quelque chose. Il ne s'agit pas ici de poser a priori un texte théorique résultant d'une analyse de l'art et de la santé, mais de procéder en une description minutieuse du travail en cours, comme nous venons, d'une certaine manière, de le faire.

Comme l'a dit un directeur de clinique lors d'une des cinq rencontres : « Au travers d'entretiens, et via le retour du service, des décisions peuvent être prises en faveur de projets artistiques s'insérant dans un service. Il faut connaître et préciser les limites, le rôle, le cadre, le règlement. Il doit exister une convention, un contrat, une description de la fonction élaborée conjointement entre l'artiste ou l'association qui le représente et le milieu de soins. ».

À partir de là, tout commence... Reste à intervenir auprès de ce public singulier : les patients. Reste à diffuser notre rapport, afin de prendre connaissance de son éventuelle force : celle d'être la pétrification d'un accord.

B. EN SYNTHÈSE

L'art en milieu de soins n'est pas complémentaire à la médecine (comme si dans sa méthode et son objectif, la médecine manquait de quelque chose...), mais un supplément. Ce supplément d'art se vit toujours dans un lieu d'interaction et non dans un atelier d'artiste solitaire, ce qui ouvre l'art, en tant



que tel, à une dimension plus sociale. Celle-ci serait-elle également d'ordre pédagogique ? Dans quelle mesure peut-on l'évaluer ?

Il est en effet commun d'évaluer une peinture ou un dessin. Mais qu'est-ce qui est évalué lorsque l'on apprend le dessin à un enfant cancéreux, par exemple ? Qu'est-ce qui est évalué quand on transforme un conte en collage auprès de psychotiques ? La relation au pa-

tient ? Son mieux-être ? La qualité des productions ? Quand un geste d'artiste auprès de patients hospitalisés est-il réussi ?

Nous avons déjà, d'une certaine manière, cherché la réponse : lorsque le patient participe au geste artistique et devient co-créatif, lorsqu'il se donne les moyens de faire de l'instant quelque chose et lorsqu'il peut se passer de l'artiste pour que son travail perdu-

re pour lui-même dans un acte de vie, pour ne pas dire de guérison. Aussi, que l'artiste n'ait pas cette ambition trop rapide d'avoir pour horizon d'élever son art à la thérapie, bien qu'il puisse espérer que la santé vienne *par surcroît* de l'activité artistique. Son art n'a pas besoin d'être élevé car ce serait bien au contraire le réduire que de le limiter au seul champ de la santé. Cependant, comme l'artiste travaille dans un milieu singulier, il est légitime que ce milieu réclame de lui une connaissance et une prudence inscrites dans un protocole déontologique.

Peut-on évaluer l'artiste à l'hôpital par la production de ses œuvres ?

Le plus important est d'être en interaction. Cependant, un art ne se partage que dans la seule et unique mesure où l'artiste en a une réelle maîtrise et qu'il tente, individuellement, de s'approcher de l'excellence. Car ce n'est peut-être qu'avec cette excellence qu'il arrivera à mobiliser le patient dans l'apprentissage de sa technique.

L'artiste doit-il prendre en considération les contraintes thérapeutiques que subit le patient ? Par précaution, mais aussi pour prendre acte des possibilités de faire son travail. Un patient indisponible pour des raisons médicales ne pourra évidemment pas entrer en interaction.

Si ces conditions sont réunies, c'est un artiste qu'il doit être, un artiste en dialogue, qui met son art en relation.

Annexe 2

CODE DE DÉONTOLOGIE DE L'ARTISTE INTERVENANT EN MILIEU D'ACCUEIL, D'AIDE ET DE SOINS

Préambule

Ce code de déontologie définit les principes éthiques de l'artiste professionnel intervenant en milieu d'accueil, d'aide et de soins. Il est le fruit d'une réflexion d'un groupe de travail pluridisciplinaire composé d'artistes, de soignants et d'une philosophe³⁷.

Il s'inscrit dans la continuité des actions menées par le réseau *Art et santé* qui a pour objectif d'encourager le développement durable et professionnel des liens entre l'art et la santé. 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.). Par milieu d'accueil, d'aide et de soins, on entend 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, clinique, institution psychiatrique, maison de repos et de soins, centre de revalidation, maison médicale, centre d'accueil pour enfants, etc.

Introduction

Intervenir comme artiste en milieu d'accueil, d'aide et de soins implique une attitude prudente et respectueuse de la personne. Ce code précise les valeurs et devoirs qui doivent guider la pratique de l'artiste.

Le respect de ce code est un gage de professionnalisme et de prise en compte de la personne bénéficiant de l'intervention. Il vise une pratique qui intègre les recommandations internationales et respecte les lois et règlements en vigueur³⁸.

Dispositions générales : la profession

La démarche de l'artiste intervenant en milieu d'accueil, d'aide et de soins sera toujours celle d'un artiste. Il n'intervient que dans le cadre de sa compétence. Il respecte le travail des équipes soignantes, dans un esprit de collaboration et de confiance, et adapte son intervention aux situations et aux personnes rencontrées et aux spécificités de l'institution qui l'accueille. En plus de sa formation artistique, il a acquis une formation et une expérience de l'intervention en milieu d'accueil, d'aide et de soins et s'inscrit dans un processus de formation continue.

L'artiste, le bénéficiaire et ses proches

L'artiste propose de partager le plaisir d'une activité artistique avec le bénéficiaire et ses proches. Il met

son art en relation et s'appuie sur le moment présent pour inviter à la création. Il ne s'impose pas et respecte le choix du bénéficiaire et de ses proches. Il intervient avec tact, quels que soient l'âge, les croyances, l'origine, les cultures, le mode de vie, le sexe, etc.

Il s'interdit toute ingérence et s'abstient de tout jugement. L'artiste est tenu de respecter les règles du secret professionnel et de la confidentialité du lieu dans lequel il intervient. Il n'outrepasse pas ses limites professionnelles et veille à ne pas entretenir de relations extra-professionnelles avec le bénéficiaire et ses proches.

Il n'accepte aucune rémunération de la part du bénéficiaire ou des personnes qui l'accompagnent. Le cas échéant, il définit au préalable avec le bénéficiaire quel sera le statut des œuvres produites dans le cadre de l'activité artistique.

La collaboration avec les équipes soignantes et l'institution

L'activité artistique, centrée sur le bénéficiaire et ses proches, est organisée avec l'accord de l'institution où elle se déroule et se réalise à l'initiative de l'artiste et/ou de l'équipe soignante.

L'artiste s'assure qu'il a reçu toute information utile pour le déroulement harmonieux de l'activité et la protection de la personne. Il collabore avec le référent désigné par l'institution dans un esprit de confiance. En cas de situation difficile, il fera appel au référent. Il s'engage à respecter l'organisation (règlements d'ordre intérieur, horaires, sécurité et hygiène...) et les limites mises par l'institution. Préalablement à son intervention, il signe avec l'institution une convention dont les termes auront été définis de commun accord.

Le 15 mai 2008

37 Ont participé à la rédaction de ce code : Martine Delrée, José Groswasser, Georgette Hendrijckx, Sophie Jassogne, Marie Koerperich, Monique Lepomme, Renelde Liégeois, Sophie Nollet, Julie Pélicand, Marie Poncin, Dominique Van Gheem, Inge Van den Borre, Catherine Vanandruel, Fabienne Vanderick. Coordination : Culture et Démocratie asbl.

38 notamment la charte des droits de l'enfant malade (adoptée par le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique le 9 décembre 2003), les dispositions sur le secret professionnel (définies par l'article 458 du code pénal), les lois relatives à la protection de la vie privée (loi du 8 décembre 1992, modifiée par la loi du 11 décembre 1998) et aux droits du patient (loi du 22 août 2002).

Annexe 3

PRÉSENTATION DES PARCOURS DES MEMBRES DU GROUPE DE PILOTAGE

LAURENT BOUCHAIN

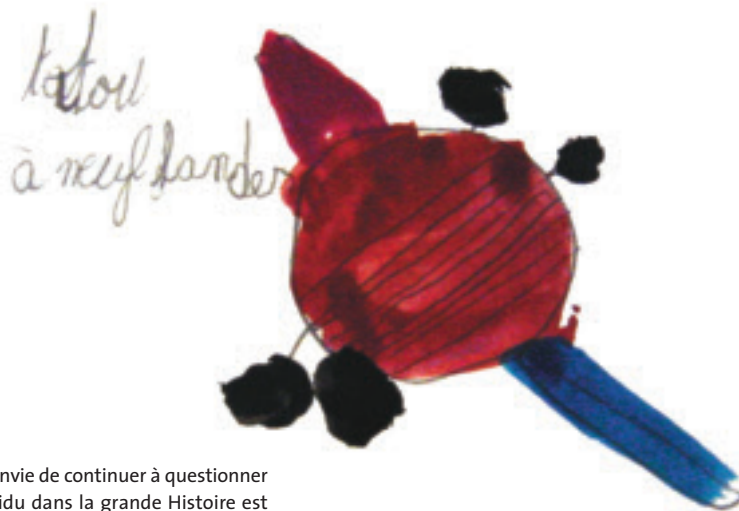
Depuis très longtemps et ce avant même le commencement de ma formation universitaire, je me suis intéressé aux multiples formes d'un théâtre qui se destinait aux enjeux sociétaux, d'un point de vue politique et/ou social. (Re)penser le monde en développant un autre regard, une autre affirmation, un autre monde a toujours été une pensée dominante dans mon travail. Et c'est fort de nombreuses rencontres (la metteur en scène et actrice nord-américaine Judith Malina, la compagnie péruvienne *Yuyachkani* ou encore la dramaturge argentine Maria Rosa Pfeiffer) que mon identité théâtrale a pu se forger et se construire.

Le théâtre est ma respiration, mon levier d'action, le seul endroit où je puisse réellement et concrètement interpréter le monde, le réel. Mon passage dans différentes structures théâtrales, mes recherches de formes d'expressions au sein du Centre Dramatique du Hainaut Occidental et durant de nombreuses années m'ont aidé à structurer, à « architecturer » mes visions scéniques. Et c'est tout naturellement, que quelques années après ma formation à l'Université de Lille III – *Charles de Gaule* en France, que notre compagnie professionnelle a enfin pu voir le jour.

La première de ses propositions n'est autre que « Trente mille ombres sans corps », spectacle, qui, se posant sur les faits de la dictature argentine des années 76, questionne la place de l'homme sous le joug de systèmes dictatoriaux. Plus de quarante représentations après (France, Belgique, Canada et

Argentine) notre envie de continuer à questionner la place de l'individu dans la grande Histoire est plus forte que jamais.

Du théâtre, « objet de représentation », à la mise en place d'un projet culturel qui s'en va à la rencontre de publics fragilisés, il n'y a qu'un premier pas. Durant de nombreuses années avec l'aide de la Direction Générale des Affaires Culturelles du Hainaut, j'ai pu animer des dizaines de groupes estudiantins à travers la province. Avec cette même évidence, avec ce même questionnement : comment une parole citoyenne peut-elle être portée à destination d'un plus grand monde en utilisant pour cela un médiateur artistique ? C'est ainsi que des thématiques aussi larges que les questionnements sur la peine de mort (élèves de 3^e année primaire), la pollution (élèves de 5^e année primaire) ou encore la violence (élèves de 6^e



année primaire) ont été investies et présentées à un large public.

Du théâtre, « objet de questionnement », à mon travail au sein de l'hôpital *Saint-Jean-de-Dieu* à Leuzen-Hainaut, c'est le second pas. Depuis quatre ans, j'ai la chance d'élaborer un projet culturel qui vient en soutenance aux soins tout en gardant sa personnalité propre. Nous restons artistes/animateurs et notre action a comme objectif avoué la mise en pratique de techniques en vue de réaliser des objets ou des projets que l'on peut qualifier d'artistiques.

Ici aussi, l'art est levier de parole ; ici aussi, l'art est porteur de citoyenneté ; ici aussi, l'art est construction...



**GEORGETTE HENDRIJCKX,
INFIRMIÈRE À L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DES ENFANTS REINE FABIOLA**

Depuis plus de 30 ans, j'exerce mon métier d'infirmière en pédiatrie. J'ai débuté ma carrière professionnelle à l'Hôpital *Saint-Pierre*, dans le service des Soins Intensifs Pédiatriques où je suis restée 5 ans. Ma carrière s'est poursuivie à l'Hôpital Universitaire des Enfants *Reine Fabiola* (HUDERF), d'abord durant 3 années dans un service d'hospitalisation réservé aux nourrissons. Ensuite, pendant 15 ans, j'ai été responsable de l'hôpital de jour qui accueille essentiellement des malades atteints de pathologies lourdes. (Héмато-Oncologie).

Depuis quelques années, j'assure la fonction de Responsable de l'Accompagnement Infirmier au sein de la Direction du Département Infirmier. Mes principales missions sont l'accueil du nouveau personnel soignant et l'accompagnement des étudiants stagiaires.

Parallèlement à mes activités professionnelles, je suis membre de l'asbl *Ensemble, pas à pas*, une association qui propose un soutien moral aux familles d'enfants atteints d'une pathologie lourde. L'aide s'adresse à l'enfant malade, aux parents, aux frères et sœurs, et ce, à chaque étape de la maladie. Deux fois par mois, j'anime un atelier réservé à la fratrie de l'enfant malade.

**MARIE KOERPERICH,
LECTRICE – ILLUSTRATRICE**

Après des humanités artistiques à l'institut *Sainte Marie* à Bruxelles. Je suis une formation en animation théâtrale pour retourner ensuite vers le dessin à l'Académie Royale des Beaux-Arts en Arts graphiques section « Illustration ».

Mon diplôme d'illustratrice en poche me permet de saisir l'opportunité qui m'est proposée de travailler pendant 3 ans dans le monde de Macintosh/Apple. Professeur d'illustration pendant 2 ans à l'Académie *Constantin Meunier* à Etterbeek, je rencontre un peu plus tard le monde de la lecture aux tout-petits via le projet *article 23* de la Fondation *Roi Baudouin*. La suite s'enchaîne assez vite : la rencontre avec Christine Ciselet, fondatrice de l'asbl *Le Maître Mot*, la fascination de ce que le livre procure aux enfants ainsi qu'aux parents qui les accompagnent.

Ma valise d'histoires sous le bras : treize années à parcourir ruelles, hôpitaux, cafés, restaurants sociaux... semant ici et là « des petits grains de histoires ».



**MONIQUE LEPOMME,
ERGOTHÉRAPEUTE ET PSYCHOPÉDAGOGUE
À L'ACIS LA PETITE MAISON À CHASTRE**

Depuis 1970, j'ai collaboré à la mise sur pied de cet hôpital et à l'élaboration de l'école *Les Chardons* qui assure un enseignement primaire aux jeunes hospitalisés.

Depuis une vingtaine d'années, je participe à la formation du personnel soignant, suis membre du Conseil Scientifique, j'organise des journées d'étude, je gère la bibliothèque, assure la présidence du comité des fêtes, du Fonds Social et autres activités de l'hôpital, etc. ce qui m'a permis, sur ces quarante d'années, d'investir beaucoup d'enthousiasme et d'énergie à la qualité du dispositif soignant.

Comme ergothérapeute, je co-anime des ateliers de théâtre, chant, expression par la peinture et la sculpture, djembé, etc.

Après mes études à *l'Isclam*, j'ai longtemps pensé pouvoir tout assurer, y compris les différentes disciplines artistiques. Mes études de psychopédagogie

(particulièrement le cours de psychanalyse) et, par la suite, la rencontre avec des artistes de talent et ouverts m'ont obligée à remettre en question cette pseudopolyvalence.

Depuis 2005, certains ateliers thérapeutiques se sont ouverts aux artistes avec qui une collaboration très porteuse s'est élaborée pas à pas ; c'est un émerveillement à chaque fois, tant chez les patients que chez le personnel soignant !

J'ai été élevée dans un milieu à la fois scientifique et artistique : mes parents, pharmaciens, jouaient du piano, mon père était un orfèvre du bois (c'est lui qui a suscité en moi l'attraction pour l'ergothérapie : associer art et relation d'aide). Je suis maintenant grand-maman, dans quelques temps, j'arrêterai de travailler à l'hôpital, mais je resterai membre de l'asbl *Musique et Culture en Roman Pays* qui organise la *Promenade des Artistes*. J'assurerai ainsi le lien entre l'asbl et les jeunes hospitalisés lorsqu'ils souhaitent exposer leurs œuvres.



RENELDE LIÉGEOIS ET PATRICK BECKERS, CLOWNS À L'HÔPITAL

Renelde Liégeois : Petite histoire

Enfant, la mer du Maroc, des heures à chercher des coquillages parmi les boules de goudron qui collent aux pieds, une bande d'enfants libres, sauvages, puis les champs de Belgique sur le dos de mon inséparable cheval, les chevreuils débusqués, les lapins, les lièvres, la solitude peuplée des sons de la campagne. Une tragédie et le monde de l'enfance bascule. Il faut survivre.

Qu'est-ce qui nous construit ? J'ai soif de comprendre le sens. Je tâtonne : la psycho-péda d'abord, puis des études sociales. Je travaille au *Club Antonin Artaud*, l'antipsychiatrie, l'art libérateur. J'y rencontre Boris Lehman qui dit : « faire c'est thérapeutique ». Puis tout le collectif du *Snark*, IMP créé dans la mouvance de 68. Vivre avec des adolescents « exclus », travailler en gestion collective, école de la vie, de la démocratie ! Avec eux, partager mes passions, aimer les chevaux, animer des ateliers de théâtre (avec Michel Van Loo) et de cinéma (avec Daniel De Temmerman), de sculpture. Chanter aussi (avec Jacqueline, Roudoudou, Martine du *GAM*), escalader, masser (formation *Gerda Alexander* avec Louise Bex)... C'est un creuset vibrant de créativité, mais aussi de violence. Pour m'aérer, je suis une école de théâtre : la *Kleine Akademie*. En sortant, je joue dans plusieurs spectacles (« L'orage d'image » de Pat Van Hemelrijk, « Moins une » de Patrick Beckers, « Du Regard » d'Alain Populaire, « Tout le Monde Sait ça » avec Patrick Beckers), et dans les films de Boris Lehman. Suivi de nouvelles formations : au Clown avec Carina Bonan, Jos Van de Poel et Luc De Wit, au Tai-Chi. Parallèlement se construit le projet tout neuf



des clowns à l'*HUDE* avec Patrick Beckers. Je suis une formation à l'écoute (Brigitte Carton), à l'accompagnement des personnes en fin de vie (Christy Longaker) et à la communication non-violente (Thomas d'Ansembourg), en cheminant, en ouvrant les yeux sur le mystère, humblement. À côté, je fais de petits court-métrages d'animation ou de fiction avec des enfants (formation à *Graphoui* avec Aline Moens et Christian Coppin et à l'Académie avec Boris Lehman). Je me forme aussi à l'animation de débat philosophique (asbl *Philomène*)

Patrick Beckers

Mettre un joyeux petit grain de sable dans les rouages du quotidien, c'est sans doute cette envie qui m'a poussé vers le théâtre et plus particulièrement vers le clown, cet empêcheur de tourner en rond.

Torero des voitures sur le plus beau parking du monde, la Grand Place de Bruxelles, vendeur aux enchères d'un œuf de poule sur un marché d'Aix-en-Provence, skieur estival sur bitume, de Nijmegen à la Place de la Monnaie en passant par Liège, faux marchand de frites usagées sur yacht de millionnaire à Saint-Tropez, serveur givré dans un banquet d'avocats, cloneur de passants... tant d'occasions de dérouiller les habitudes, de faire naître des sourires là où il n'y en a pas.

C'est principalement dans la rue que je me frotte d'abord au public. Après des études à l'*Institut des Arts de Diffusion*, je pars aux États-Unis (cours du mime Samuel Avital et de guitare classique), puis en Suisse (École du clown Dimitri). Je participe, entre autres, à un stage avec la troupe japonaise *Sankai Juku*, avec la chanteuse américaine Joan La Barbara, avec le cinéaste Raul Ruiz et effectue un séjour à Bali (danse et musique)... En 1973, je me lance dans l'aventure théâtrale. Aidé de précieux complices, je crée huit one man shows récompensés par le prix de la Cocof. Je participe à divers spectacles (Bob Wilson, Pierre Droulers, Charlie Degotte, Thierry Debroux, Dirk Opstaele, les Mutants, Orkater Amsterdam...). Pendant 8 ans, je fais une formation d'instructeur Tai chi. En 1992, avec Renelde, nous débutons le projet clown à l'*HUDE*. Je suis une formation à l'écoute, à l'accompagnement des personnes en fin de vie, à la méditation, à la communication non-violente.



AUDE PIETTE, CHARGÉE DE PROJET ET DE COMMUNICATION POUR L'ASBL « LE PONT DES ARTS »

Diplômée en Relations internationales de l'ULB, j'ai intégré l'équipe du *Pont des Arts* fin de l'année 2010 pour m'occuper de la communication, de la recherche de financement et pour seconder Inge van den Borre, coordinatrice de l'asbl, dans le suivi des collaborations naissantes et la concrétisation de nos nouveaux projets.

CATHERINE VANANDRUEL, CLOWN À L'HÔPITAL

Je suis diplômée de l'*Institut des Arts de Diffusion* (IAD), spécialisation : théâtre, promotion 1984. Plus tard, j'ai suivi la formation organisée par la Fédération Wallonie-Bruxelles : « Culture et enfant à l'hôpital » et la formation générale à l'écoute ainsi que la formation spécialisée à l'écoute de l'enfant malade au Centre de Formation à l'Écoute du Malade (CEFEM) de 1999 à 2002.

De 1989 à 1996, j'ai été engagée dans la troupe du *Magic Land théâtre*, je suis actrice à la scène, mais aussi dans de nombreuses animations ou spectacles de proximité et d'interaction avec le public : en rue, en soirée, lors des festivals ou de « caméras cachées ». C'est là que j'acquiers l'expérience utile pour aborder, en 1995, sous le pseudo de Dr Zuzut, l'improvisation clownesque en milieu hospitalier, en duo avec le Dr Kip-Kap. Comédienne de formation, je suis devenue un peu plus clown au contact de Guy Ramet, Vincent Rouche et Ingrid Marcq et découvrirai les techniques spécifiques du clown hospitalier en 2001 lors d'un stage avec Lory Leshin du *Rire médecin*.

Je suis maman de deux jeunes adultes qui m'ont aussi pas mal éduquée jusqu'ici. Ma maman était l'une des conteuses de l'association *Hopi Conte*.

INGHE VAN DEN BORRE, CONTEUSE

Je suis à l'initiative du projet de l'asbl *Le Pont des Arts* qui, aujourd'hui encore, ne cesse d'évoluer. Papa médecin, maman artiste : une partie de ma vie sur les traces de mon père (diplôme d'infirmière sociale graduée en 1977), pour marcher à partir de 1989 sur celles de ma mère, avec, une immense envie de rire et de rêver. J'ai commencé sur le terrain en voya-

geant au Mexique avec une troupe de théâtre. Revenue en Belgique, j'ai entrepris et terminé en 1997 des études en décoration à l'école des Arts (création de décors, différents types de marionnettes). Marionnettiste d'abord, j'ai entamé le chemin du conte suite à ma rencontre à Charleville-Mézières avec Sergio Diotti, marionnettiste-conteur. Par la suite, Nader Farman, Hamadi, Michel Hindenoch et Annie Carels, conteurs et amoureux des contes m'ont formée et accompagnée. C'est grâce au soutien de Marie-Odile Dupuis du *Théâtre des Quatre Mains* que j'ai tout d'abord pu mettre l'art de la marionnette au service des enfants hospitalisés. Par la suite, grâce à une bourse obtenue à la Fondation Roi Baudouin, j'ai fait pendant deux ans une recherche sur l'adaptation du conte en milieu hospitalier. Cette recherche m'a permis de faire vivre, laisser vivre et partager le conte avec l'enfant et sa famille dans l'intimité d'une chambre d'hôpital. Mais aussi de partager le désir de créer, né d'un besoin intérieur incontournable. L'espace intérieur de la création interroge et ravit en même temps. Il est nous et un peu plus que nous. Il est dedans et dehors. C'est un espace de liberté et d'émotion. Un oubli de soi riche et ressourçant. Le défi, l'objectif majeur, du travail de l'artiste en milieu hospitalier est précisément de partager cet espace intérieur, cette liberté et cette émotion qui lui est propre. Aujourd'hui, nous sommes une équipe proposant différentes disciplines artistiques. Mon expérience antérieure en service sociaux, soins intensifs et service néonatal me permet d'assurer le lien entre l'aspect médical, artistique et humain et de m'occuper de la coordination au sein de l'équipe.

FABIENNE VANDERICK

En 1996, je travaille à temps plein comme infirmière dans un service pour adultes à la Clinique Sainte-Anne Saint-Rémi. Désirant poursuivre des études en art dramatique, je passe à mi-temps et arrive en pédiatrie. Infirmière pédiatrique de formation, je trouve là un terrain où une part de moi peut évoluer. En effet, j'aime ce qui touche à l'enfance : les marionnettes, les histoires, la musique, les clowns. En 2004, je sors du Conservatoire de Bruxelles et m'initie dans divers projets de théâtre. Je poursuis aussi ma formation artistique (en 2006) avec un stage Clown dirigé par Guy Ramet « Le clown dans tous ses états ». Ce stage m'apprendra vraiment beaucoup même si, sur le terrain, je ne suis pas clown... malgré moi. En 2006, ma chef de service me propose de devenir infirmière ludique. L'école arrive à l'hôpital, il faut mettre en place des activités pour les enfants, il faut répondre à leur besoin de jouer, de se recréer, de communiquer, de s'évader, etc. Au même moment, une rencontre heureuse avec le réseau « *Art et santé* » me permet de réajuster mes objectifs. Je m'initie dans ce réseau alors qu'il commence à se réunir, je participe aux réunions et à la mise en place de la brochure ainsi que du code de déontologie (2007). Nos questionnements et réunions me permettent de comprendre qu'il est impératif d'avoir une personne de terrain qui accueille et coordonne les activités pour les enfants hospitalisés. En effet, à cette époque, beaucoup de « bénévoles » se présentent aux portes des hôpitaux et se proclament « clowns, artistes, etc. » pour faire du bien aux enfants hospitalisés !

Mon rôle sera donc de coordonner les activités en pédiatrie et d'accueillir des personnes compétentes au chevet de l'enfant, d'encadrer les activités au mieux. Je participe aux différentes journées de formations proposées avec *Culture et Démocratie* (2008 et 2010).

Mais voilà, le service de pédiatrie étant un service général, nous n'avons pas l'occasion de rencontrer beaucoup d'artistes ! Les enfants ne restent pas longtemps hospitalisés et l'occupation des lits est fluctuante.

Pour tenter de palier à ce manque, en 2009, avec Patricia « la lectrice », nous créons un p'ti théâtre ambulante de lit en lit. Nous racontons nos histoires de marionnettes et de Kamishibai. Chemin faisant, le projet évolue, nous formons notre asbl « Bambou et Kalimba » et, pour ne pas confondre les rôles, nous ne racontons plus en pédiatrie, mais bien dans d'autres lieux dont un orphelinat. Cette asbl est donc née d'une réelle interrogation sur la pratique artistique en milieu d'accueil et de soin.

Je continue à me former en participant à diverses formations comme :

En 2009 au CLJBxl « 1001 jeux de créativité avec les objets », « pratique du Kamishibai pour les tout-petits » ; à Charleroi, au festival l'art et les tout-petits, « le plaisir d'inventer des histoires ». Au CLJBxl en 2010 « comptines, jeux de doigts et poésie », en 2011 « éveil musical », et avec l'atelier de capucine « découverte de techniques d'expressions ».

Ces formations répondent à la fois à ma fonction d'infirmière ludique et à mon parcours créatif.

1. Charte des clowns à l'hôpital de l'asbl Fables Rondes

54



1. Les clowns proposent une animation théâtrale personnalisée et adaptée à chaque circonstance pour distraire, divertir et faire rêver les enfants malades et leur entourage.

2. Le libre choix est donné à chacun de recevoir ou non la présence des clowns.

3. La sécurité, le bien-être des patients sera garantie à tout moment que ce soit lors des jeux, des déplacements ou de l'utilisation d'accessoires.

4. Les prestations de clowns se font dans le total respect des convictions religieuses, culturelles, sociales, politiques ou ethniques des enfants et de leur famille.

5. Les clowns sont des artistes professionnels conscients de l'importance de la relation au malade. En plus d'une réelle faculté d'improvisation, ils ont une totale maîtrise dans un ou plusieurs métiers du spectacle : chant, conte, musique, jonglerie, magie...

6. N'étant ni des thérapeutes, ni des soignants, les clowns ne posent que des actes se rapportant à leur profession d'artiste dans le but d'accompagner les enfants souffrants ainsi que leur famille.

7. En tant que professionnels, les clowns sont rémunérés, ponctuels et réguliers sur leur lieu de travail.

8. La préférence sera donnée à une prestation en duo de clowns dont l'un d'eux aura déjà l'expérience d'une ou plusieurs années d'animation à l'hôpital.

9. Les clowns se recyclent dans leur art par des stages, des séminaires, des lectures, des rencontres ou tout autre moyen d'adaptation et de progression professionnelle et personnelle.

10. Les clowns travaillent au sein d'une équipe hospitalière et ont connaissance du monde médical comme : le respect des règles fondamentales d'hygiène, la compréhension des situations de douleur et d'angoisse, la communication aisée avec les soignants, la compréhension d'une anamnèse simple, la participation à un bilan annuel de l'activité avec l'équipe médicale.

11. Les clowns respectent la confidentialité de la relation avec l'enfant, sa famille, le personnel hospitalier et n'entretiennent avec eux aucun rapport extra professionnel.

« Les Clowns à l'hôpital », novembre 1997

11. Code de déontologie de l'association « Le rire médecin »

Maintenir la qualité et le professionnalisme des interventions* sans limiter la créativité des artistes exige de réunir les principes de l'action du Rire Médecin dans un code de déontologie. Ainsi, la participation aux activités du Rire Médecin nécessite de connaître, d'accepter et d'appliquer les principes fondamentaux énoncés dans ce code.

ARTICLE 1

L'artiste qui intervient à l'hôpital est un professionnel engagé et rémunéré par Le Rire Médecin. Il a été formé aux métiers du spectacle et bénéficie déjà d'une certaine expérience dans ce domaine. Il reçoit par Le Rire Médecin une formation spécifique à l'univers hospitalier pour comprendre et respecter ce milieu et y adapter son jeu.

ARTICLE 2

À l'hôpital, l'artiste n'accomplit que des actes qui relèvent de sa compétence artistique. Il est présent à l'hôpital pour aider les enfants et leurs familles à mieux supporter l'hospitalisation. Il manifeste par son activité que l'humour et la fantaisie peuvent faire partie de la vie à l'hôpital. Il doit être conscient qu'il intervient toujours pour améliorer le bien être, tant des enfants et de leurs familles que de l'équipe soignante. Il agit toujours dans le respect du travail des équipes médicales et soignantes.

ARTICLE 3

L'artiste n'intervient jamais seul à l'hôpital, mais travaille toujours en duo avec son partenaire.

ARTICLE 4

L'artiste est responsable de ses actes à l'hôpital. Il exerce ses interventions dans le respect de la dignité, de la personnalité et de l'intimité de l'enfant et de sa famille. Il accomplit toutes ses interventions avec la même conscience professionnelle quels que soient l'origine de la personne, son sexe, sa nationalité, sa religion, ses mœurs, sa situation de famille, son milieu social, son éducation, sa maladie et quels que soient les sentiments qu'il peut éprouver à son égard. Même si son opinion est sollicitée, il s'abstient de toutes remarques qui pourraient être inadaptées, et veille à ne faire aucune allusion déstabilisantes sur ses propres origines, ses mœurs, ses convictions religieuses et politiques.

ARTICLE 5

Le secret professionnel et la confidentialité s'imposent à l'artiste. Le secret couvre ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, lu, entendu, constaté ou compris sur l'identité et l'état de santé des enfants. La discrétion s'impose en tous lieux : au sein comme en dehors de l'hôpital (ascenseurs, vestiaires et lieux publics).

ARTICLE 6

Quelles que soient les sollicitations, l'artiste n'entretient pas de relations extra-professionnelles avec l'enfant et sa famille. Il ne doit jamais se trouver en position de confident ou ami de la famille. En cas de sollicitations répétées de la part d'une famille, il doit en parler aux responsables de l'équipe soignante.

ARTICLE 7

Pour garantir la qualité de ses interventions, l'artiste possède, actualise et perfectionne ses connaissances artistiques (techniques de clown) et théoriques (développement de l'enfant, formation sur les pathologies, le vocabulaire médical, la douleur chez l'enfant etc.)

ARTICLE 8

L'artiste veille toujours à la sécurité de l'enfant. Il ne doit pas le mettre en position de danger par son jeu, ses accessoires, ses déplacements.

ARTICLE 9

L'artiste respecte le règlement intérieur, les règles d'hygiène et de sécurité spécifiques au service et à l'hôpital.

ARTICLE 10

L'artiste ne prend jamais partie lorsque des dysfonctionnements inhérents à l'hôpital, des plaintes concernant le service, des problèmes de personnel ou de gestion lui sont rapportés.

ARTICLE 11

L'artiste n'accepte en aucun cas une commission ou un pourboire pour ses interventions. Il ne peut se livrer ou participer à aucune opération promotionnelle ni à aucune distribution d'objet et d'accessoire à des fins lucratives.

Fait à Paris le 13 février 1995

Reproduction interdite sans l'autorisation du Rire Médecin
Le Rire Médecin – Association loi 1901 déclarée le 29 mai 1991
sous le n° 91-1886

* (Le mot « intervention » désigne la prestation des clowns à l'hôpital.)



Culture et Démocratie asbl

Rue Émile Feron 70

1060 Bruxelles

Tél : 02/502 12 15

Courriel : info@cultureetdemocratie.be

Site : www.cultureetdemocratie.be - www.artetsante.be

Contact : Christelle Brüll et Baptiste De Reymaeker



ART ET SANTÉ

PRATIQUES ARTISTIQUES EN MILIEU DE SOINS

REGARDS CROISÉS – SECONDE ÉDITION

Éditeur responsable : Baptiste De Reymaeker

Culture et Démocratie

Rue Émile Feron, 70 - 1060 Bruxelles

Production : Culture et Démocratie asbl

avec la collaboration de Laurent Bouchain (seconde édition), Christelle Brüll (seconde édition), Baptiste De Reymaeker (seconde édition), Régine Galle, Georgette Hendrijckx, Marie Koerperich, Monique Lepomme (seconde édition), Renelde Liégeois, Aude Piette (seconde édition), Marie Poncin, Catherine Vanandruel, Inghe Van den Borre, Véronique Vandeghinste, Fabienne Vanderick, Dominique Van Gheem.

Photographies : Véronique Vandeghinste.

Créations réalisées entre 2004 et 2006

par des enfants hospitalisés à l'HUDERF

dans le cadre d'ateliers en chambre animés par Véro, plasticienne au sein de l'asbl Le pont des Arts.

Date de la première édition : 2007

Seconde édition : 2011

Maquette et mise au net : Muriel Logist

Impression : Drukkerij-Uitgeverij Jan verhoeven nv