

Formes et représentations du projet culturel dans l'hôpital psychiatrique

La question à l'origine de ce chapitre est la suivante : quelles formes prend le projet culturel dans l'hôpital et quels enjeux représente-t-il pour les professionnels ? Autrement dit, comment le projet dans sa globalité et parfois plus spécifiquement l'atelier culturel, sont-ils perçus par les différents acteurs ?

Pour répondre à ce questionnement, le premier point a trait aux discours portés et à la forme de l'inscription du projet culturel dans le projet d'établissement, sur nos deux terrains d'étude. Dans un second point, nous interrogeons les motifs de participation du personnel.

Dans un troisième, nous mettons en tension le discours des artistes sur leurs interventions et le regard porté par le chercheur au travers de l'analyse de projets artistiques rédigés par des intervenants. Le point de vue de l'artiste ne nous intéresse pas pour l'apport qu'il en retire dans sa démarche professionnelle. Nous souhaitons mettre l'accent sur la nature de l'intervention artistique. Nous postulons que dans ce cadre, elle est repensée, redéfinie.

Enfin, la mise en place d'un projet culturel à l'hôpital ne se fait pas sans collaboration. Se pose alors la question de l'interaction entre le personnel et les artistes. Il s'agira d'interroger les rapports entre ces deux groupes et le positionnement de chacun.

1. Discours et analyse de l'inscription du projet culturel dans le projet d'établissement :

Les projets issus du programme « Culture à l'hôpital » possèdent certaines caractéristiques marquant une évolution avec ce qui était fait avant la mise en place de la convention nationale. Nous avons relevé deux axes principaux, l'un rapporté par les personnes interrogées, notamment les responsables hospitaliers et l'autre issu de l'analyse que nous avons réalisé sur l'inscription des projets culturels au sein des projets d'établissements.

1.1 L'enjeu explicite : participer au programme « Culture à l'hôpital » confère au projet culturel une dimension institutionnelle et durable :

1.1.1 Un public plus large qui devient acteur du projet :

Plusieurs points permettent de distinguer les projets culturels menés avant la mise en place de la convention d'avec ceux menés postérieurement. Le premier tient à la participation des acteurs et à la « reconnaissance » institutionnelle accordée aux projets culturels. Avant la convention, le public visé par ces actions culturelles n'était composé que de patients hospitalisés. Ils étaient maintenus dans un rôle passif, dans la simple réception de l'œuvre.

Aujourd'hui, après l'analyse de la convention nationale « Culture à l'hôpital » et le suivi de divers projets, nous pouvons attester qu'il n'existe pas un mais des publics potentiels et que leur implication dans le projet culturel est de plus en plus manifeste ; ils en deviennent des constituants à part entière.

Le public actuel se compose de diverses catégories, qui à travers le projet culturel, peuvent multiplier et diversifier la nature de leurs interactions. La première et principale composante reste celle des patients. S'en suit le personnel hospitalier (toute catégorie confondue, mais avec une prédominance des soignants) qui se voit de plus en plus mobilisé dans la réalisation des projets culturels. Avec la poursuite du mouvement d'ouverture de l'hôpital sur la ville, on compte sur une nouvelle composante: le public extérieur. Bien que minoritaire dans les faits, il se compose de citoyens lambda, de la famille et des proches des personnes hospitalisées. Cette prise en compte d'un plus large public n'est pas le seul fait des

terrains étudiés, il s'agit d'une orientation générale des projets culturels développés en hôpital psychiatrique et inscrits dans le programme « Culture à l'hôpital ».

Les projets menés avant convention se sont développés sur une échelle interne ; peu connus ils ne concernaient souvent que quelques services et une certaine catégorie de patients. Aujourd'hui, le projet culturel mené dans le cadre du programme « Culture à l'hôpital » s'adresse à la majorité des patients, aussi bien ceux en secteurs ouverts qu'en secteurs fermés. Le groupe constitué n'est pas clos, des allers et venues se font constamment avec les patients, bien qu'il existe un noyau dur. Il y a ceux qui ont terminé leur période d'hospitalisation, ceux qui sont en crise et dont l'état ne permet plus leur participation et ceux, nouveaux arrivants ou nouvellement intéressés par les ateliers proposés.

1.1.2 Des financements plus importants :

Le deuxième point qui permet de distinguer les actions menées avant et après convention est l'aspect budgétaire. Pour exemple, à la Fondation Bon Sauveur d'Alby, les premières actions culturelles menées avec l'association *Stop Art* étaient entièrement financées sur les fonds privés de l'institution, ce qui explique en partie le côté modéré de l'aide débloquée par la direction. Aujourd'hui, les financements accordés par la DRAC et l'ARH permettent à l'hôpital de développer des projets plus importants, davantage inscrits dans la durée et pouvant acquérir une certaine légitimité auprès des instances décisionnelles de l'établissement et du personnel. Ils apportent également une certaine sérénité chez les concepteurs du projet.

« La différence se situe au niveau de la place que lui accordait l'établissement. C'est-à-dire que précédemment nous étions dans une opération cautionnée par l'établissement, mais qui n'impliquait aucun acteur de l'hôpital de façon directe. Ensuite c'est le budget également, puisque c'était un petit budget. Aujourd'hui avec la convention on est dans une tout autre dimension, dans le sens où l'on est sur un projet institutionnalisé et concerté avec une garantie de reconnaissance des artistes que l'on fait intervenir et une véritable implication de l'artiste sur du long terme avec un travail de collaboration et de réflexion commune. On est vraiment dans quelque chose de très élaboré, de pensé en lien avec certains objectifs du projet d'établissement. C'est un projet qui est beaucoup plus inscrit dans une politique d'établissement qu'une action isolée.⁶⁶ »

⁶⁶ Entretien n°14 : responsable culturel- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

Le projet culturel s'est progressivement institutionnalisé, engageant une réflexion commune au sein de la Fondation. Il est pensé en complémentarité avec le projet d'établissement. Avant la participation de l'établissement au programme « Culture à l'hôpital », les projets culturels développés se résument à quelques actions isolées et peu reconnues. Une certaine légitimité des projets semble s'être amorcée (non sans certaines difficultés) puisque depuis 2006, le projet culturel est inscrit dans le projet d'établissement. Néanmoins, il s'agit là d'une reconnaissance institutionnelle. Il n'est pas dit que dans les faits il en soit ainsi au niveau des acteurs, notamment des soignants, c'est ce que nous verrons dans la suite de cette recherche.

1.1.3 Une inscription du projet culturel dans la durée :

Les projets précédents avaient une inscription dans le temps limitée, relevant davantage de l'action ponctuelle que du véritable projet culturel. Il y avait une absence de régularité établie dans l'offre artistique, donc pas de repères possible pour les patients. Ces derniers, tout comme le personnel, restaient souvent dans un rôle de réception de l'œuvre. Les créations communes permettant un travail de groupe et les interactions entre acteurs étaient plutôt rares. Depuis la convention, la création des projets est davantage structurée, planifiée, lui conférant une assise organisationnelle au sein de la structure. Cependant, au-delà de ces discours rapportés, l'analyse de l'inscription du projet culturel dans le projet d'établissement témoigne de son usage, par les établissements, en tant que véritable « outil » de communication.

1.2 L'enjeu implicite : le projet culturel au service de la communication :

1.2.1 À la Fondation Bon Sauveur d'Alby :

À la Fondation Bon Sauveur d'Alby, le projet culturel est inscrit dans le projet d'établissement depuis 2006. Il bénéficie ainsi du soutien officiel de toutes les instances en place. Cependant, la mention qui en est faite suscite certaines interrogations, voire contradictions avec les objectifs de la convention nationale « Culture à l'hôpital ».

Bien qu'il s'agisse d'une reconnaissance, la place accordée au projet culturel dans le projet d'établissement reste minime. Là n'est pourtant pas le plus important. Ce qui a surtout

retenu notre attention est l'inscription du projet culturel à l'intérieur même du projet de soins⁶⁷.

Ce dernier se décompose en dix domaines définis comme étant prioritaires : soins psychiques, soins somatiques, gestion du médicament, prévention des risques liés aux activités de soins, prévention des risques sanitaires, qualité des soins, éducation à la santé, sociothérapie, pédagogie/formation, management et organisation des unités de soins.

Nous avons reproduit l'extrait⁶⁸ qui nous concerne pour cette recherche :

Domaines	Objectifs	Actions concertées avec :
<u>Sociothérapie</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'approche corporelle et occupationnelle par l'intermédiaire de l'activité sportive. - Ouvrir l'hôpital sur l'environnement culturel et social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Educateur sportif (gymnase-piscine) - Comité culturel

De prime abord, l'idée de la culture comme élément constitutif du soin, car participant d'une prise en charge plus globale du patient est défendable et non antinomique avec les objectifs annoncés dans la convention nationale. Néanmoins, il y a césure dans la classification accordée par la Fondation, qui place le projet culturel dans la catégorie « projets sociaux- thérapeutiques ». Or, rappelons ce passage en préambule de la convention nationale « Culture à l'hôpital » :

« La culture peut jouer un rôle essentiel dans cette évolution. En dehors de tout objectif thérapeutique, elle participe à l'amélioration de l'environnement des personnes et contribue à favoriser la relation de l'hôpital avec l'extérieur.⁶⁹ »

Nous ne reviendrons pas ici sur l'important débat autour de la question de l'art thérapie dans les projets culturels menés en hôpital psychiatrique ; néanmoins, nous pressentons déjà les limites que ces difficultés de distinctions peuvent poser.

⁶⁷ « Le projet de soin a pour ambition d'accompagner les axes stratégiques du projet médical en conformité avec les orientations des différents projets associés : projet social, projet qualité » Extrait du projet d'établissement 2006-2010 de la Fondation Bon Sauveur d'Alby (p.83)

⁶⁸ Extrait du projet de soins de la Fondation Bon Sauveur d'Alby, issu du projet d'établissement 2006-2010.

⁶⁹ Extrait de la convention nationale « Culture à l'hôpital », ministère de la Culture et de la Communication, ministère de la Santé, 1999.

À l'instar de ce qu'à relevé Florine Siganos (2007) dans ses recherches sur l'action culturelle en prison, les directions d'hôpitaux ne semblent pas encore faire de distinctions réelles entre activités « culturelles » et activités « socioculturelles ».

De plus, bien que cela ne soit pas formalisé dans le projet d'établissement, le projet culturel est mobilisé par l'établissement en tant qu'outil de communication, essentiellement externe :

« Ça permet des liens, de la communication entre des personnes qui ne se rencontrent jamais, à la fois des professionnels, mais aussi un public extérieur qui ne viendra probablement jamais à l'hôpital psychiatrique. Ça permet de modifier aussi l'image de la psychiatrie et de la folie sur l'extérieur.⁷⁰ »

Voyons maintenant ce qu'il en est sur notre second terrain d'étude, l'hôpital de Montfavet.

1.2.2 À l'hôpital de Montfavet :

Ici, le projet d'établissement se compose de quatre parties : I- Le projet de prise en charge des patients dans lequel on trouve le projet médical et le projet de soins, II- Le projet social, III- Le projet de gestion, IV- Une étude de faisabilité.

Le projet culturel est mentionné dans la troisième partie (projet de gestion) dans l'item « politique de communication ». Contrairement à la Fondation Bon Sauveur d'Alby où le projet culturel apparaît comme faisant partie des prérogatives soignantes, l'hôpital de Montfavet présente le projet culturel comme faisant partie de ses logiques managériales.

Les actions culturelles sont mobilisées comme élément permettant de faire évoluer l'image asilaire dont est encore fortement connotée l'institution :

« L'image de l'établissement, et plus largement de la psychiatrie, dans le public est très influencée par son histoire : celle de l'asile des aliénés de Montdevergues est encore prégnante auprès de la population anciennement établie dans la région. Il est donc nécessaire de faire évoluer cette image pour dédramatiser l'accès aux soins en psychiatrie, notamment des hospitalisations, et faciliter le recours à ceux-ci lorsqu'il s'avère nécessaire.

Il résulte de ce constat des actions pour améliorer l'image de l'établissement :

⁷⁰ Entretien n°14 : responsable culturel- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

en le faisant mieux connaître et en l'insérant mieux dans son environnement à travers l'organisation de manifestations culturelles : expositions des ateliers d'art, représentations théâtrales, participation aux manifestations nationales comme Lire en Fête, Fête de la Musique ou Journées du Patrimoine, journées portes ouvertes, organisation de journées d'études ou congrès

- en faisant de l'hôpital un lieu culturel repéré et identifié, ouvert à tous, qui accueille toutes sortes d'évènements culturels : concerts, expositions et notamment dans l'espace muséal qui va ouvrir fin 2008.

- en favorisant les relations avec la presse locale de façon à rendre familière l'image de l'établissement dans la vie locale.⁷¹»

À travers ces deux exemples, nous venons de mettre à jour, une requalification voire une « dérive » certaine faite sur les objectifs premiers de la convention nationale. Ce phénomène est annonciateur de déplacements, sur lesquels nous reviendrons par la suite. Néanmoins, nous pouvons souligner que cette tendance s'inscrit pleinement dans les nouveaux objectifs fixés par la seconde convention signée dans la région PACA :

« L'Agence régionale de l'hospitalisation et la Direction régionale des affaires culturelles souhaitent développer les initiatives "Culture à l'hôpital" afin [...] d'améliorer l'image des établissements de soins.⁷²»

Nous venons de le voir, le projet culturel est désormais reconnu d'un point de vue institutionnel. Les directions en ont même fait un élément à part entière de la politique communicationnelle de leur établissement. Mais qu'en est-il du côté des salariés, quelles sont les raisons qui les poussent à participer au projet culturel ?

2. Les motifs de participation avancés par les soignants:

2.1 Curiosité et intérêt culturel :

Le projet culturel est loin de faire l'objet d'un consensus, il divise le personnel hospitalier. Il y a les indifférents, les réfractaires et ceux qui sont ouverts à toute initiative culturelle. Ce sont ces derniers qui s'y investissent. Aux vues de la faible mobilisation du personnel dans les ateliers culturels, nous pourrions être tentés de croire, que cette dernière est

⁷¹ Document interne, extrait du projet d'établissement de l'hôpital de Montfavet, p.95.

⁷² Extrait de la convention « Culture à l'hôpital » 2003-2006, signée entre l'Agence régionale de l'hospitalisation et la Direction régionale des affaires culturelles de la région PACA. Se reporter à l'annexe 4.

liée à une sensibilité culturelle développée, que le projet permettrait d'affirmer ou de concrétiser. Néanmoins, la situation est plus hétérogène qu'elle n'y paraît. Plusieurs cas de figure expliquent la participation de certains soignants aux ateliers.

Le premier cas, celui que nous avons pu observer le plus fréquemment relève de la curiosité. Le personnel hospitalier méconnaissant le programme « Culture à l'hôpital » est majoritaire. Nombreux sont ceux qui ont souhaité pousser les portes des ateliers pour observer de plus près ce dont il s'agit :

« Alors la première participation elle s'est faite tout simplement parce que je suis d'un naturel curieux. Du coup j'y suis allé, j'ai été séduit par la démarche.⁷³ »

Il en est de même pour le personnel d'encadrement. Les différentes catégories professionnelles partagent cette envie de savoir ce qu'il se passe dans l'atelier culturel. Pour exemple, voici le récit d'un cadre de la Fondation Bon Sauveur d'Alby :

« Et bien on a eu une invitation qui a été envoyée à tous les cadres, tous les médecins, tout l'encadrement. On nous a proposé de se retrouver tel jour à tel endroit et donc là j'y suis allée effectivement [...] Mais bon je ne savais pas pourquoi j'y allais au départ, mais j'ai trouvé ça très riche au niveau de l'expérience (...) Mais il y avait des patients aussi, on était mélangé [...] Ça m'a vraiment bougé au niveau de l'émotion, comment tout le monde a joué le jeu même les patients pourtant ce ne sont pas les plus faciles à cadrer. Et c'était, il y avait quelque chose de fort au niveau de ce moment-là. Mais je ne sais pas pourquoi j'y allé au départ, je me disais pour voir ce qu'il s'y passé.⁷⁴ »

Cette curiosité n'est pas sans lien avec la volonté de voir autre chose, de rompre un peu le quotidien hospitalier, ce que l'on a l'habitude d'y rencontrer en tant que professionnel. Ce n'est pas tant le projet en tant que projet culturel qui attire les soignants, mais la nouveauté qu'il représente dans le cadre de l'hôpital psychiatrique où tout est fortement institué. L'assouvissement d'un sentiment de curiosité, de découverte d'une nouveauté, restent donc les motivations premières de participation du personnel aux ateliers culturels du programme « Culture à l'hôpital ».

Toutefois, elles sont à mettre en résonance avec l'intérêt personnel de nombreux soignants envers une discipline artistique particulière (théâtre, peinture...)

⁷³ Entretien n°25 : infirmier- hôpital de Montfavet.

⁷⁴ Entretien n° 26 : cadre de santé- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

. Qu'est-ce qui a motivé votre participation à ce projet ?

« Moi j'aime le théâtre, je faisais du théâtre amateur donc voilà. J'étais plutôt attiré par ça que par d'autres activités artistiques et puis je sentais que ça pouvait être éminemment thérapeutique.⁷⁵ »

« Lorsque l'on a commencé à travailler ce projet de théâtre, on a pris contact avec Mises en Scène, donc une compagnie qui existe sur Avignon que je connais depuis une quinzaine d'années, depuis très longtemps, mais je l'ai connu dans un cadre autre que professionnel. J'ai toujours été très intéressée par ce qu'ils faisaient dans le cadre de la culture, de l'ouverture culturelle, dans la possibilité d'amener la culture dans des endroits difficiles d'accès en fait, tels certains quartiers, les prisons, les hôpitaux. Ils m'ont donné l'envie de travailler avec eux depuis très longtemps.⁷⁶ »

Certains ont déjà eu une pratique artistique et quelques-uns ont eux-mêmes animé ou mis en place des ateliers de création artistique au sein de leurs unités. Ils ont dans l'ensemble soit un passé artistique (ou un fort intérêt) dans leur vie privée, dans une moindre mesure dans leur vie professionnelle et parfois dans les deux :

« Ce qui a motivé ma participation ça a été le hasard ; le hasard total au niveau professionnel et puis la curiosité. Aussi le fait d'avoir travaillé en pédopsychiatrie dans des ateliers médiatisés, j'avais découvert certaines choses. J'avais une théorie en arrivant en psychiatrie adulte, je me disais que tous étaient bien abîmés par la maladie, bien désocialisés, bien largués par les familles, tout ça. Un jour un patient m'a fait une réflexion et il m'a dit : "Quand on est malade on n'est plus rien". Ce "plus rien" j'ai trouvé ça terrible, et ça m'a beaucoup interpellée, en me renvoyant à ma propre vie [...] Et donc je me suis dit, ce patient qui me disait n'être plus rien, et bien c'était faux, chaque individu à quelque chose de bon en lui, quelque chose qu'il n'a pas exploité, qu'il n'a pas su mettre en avant. Alors, je suis partie de cette idée-là et un jour j'ai proposé à des patients de créer un atelier qui s'appellerait "Maison je". Je de "je", de je suis acteur, je suis moi, j'existe. On a pris plein de petits objets, je leur ai demandé d'apporter ce qu'ils avaient envie, n'importe quoi. On a tout mis sur une table et puis je leur ai dit : " Vous voyez tout ça ce n'est rien, personne n'en veut, ça part dans une poubelle, personne ne le regarde, et bien nous, on va le regarder autrement et de tout ça on va en faire quelque chose." Je leur ai fait faire des tableaux avec tout ça.⁷⁷ »

Pour d'autres soignants, au-delà de la curiosité et de l'intérêt culturel, c'est le poste qu'ils occupent qui les conduit à devenir référent du projet culturel, au niveau de leur service.

⁷⁵ Entretien n°23 : infirmière- hôpital de Montfavet.

⁷⁶ Entretien n°21 : infirmière- hôpital de Montfavet.

⁷⁷ Entretien n°13 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

2.2 Disponibilité :

2.2.1 Une disponibilité liée au poste occupé :

Il faut rappeler que dans les établissements hospitaliers, le personnel ne travaille pas à jours et heures fixes (hormis les administratifs). Dans les services, les équipes « tournent » chaque semaine et travaillent du matin, du soir ou de nuit. Autrement dit, il est rare d'occuper le même poste, le même jour, d'une semaine sur l'autre, ce qui rend compliqué l'accompagnement des patients aux ateliers culturels. Afin de leur fixer certains repères et d'avoir un suivi régulier, lorsqu'il n'y a pas de personnel volontaire, cette tâche est de préférence confiée aux personnes occupant un poste fixe tous les jours de la semaine. Dans ce contexte, la participation ne résulte pas d'un choix. On peut dire qu'à la base, elle est « contrainte » par les spécificités de l'organisation des services hospitaliers :

« Ce qui a motivé c'est que moi je travaille à la journée, je ne fais pas les postes, je suis là de huit heures du matin à seize heures de l'après-midi donc en fait c'était plus facile pour moi de me rendre disponible et ça permet d'avoir un suivi quand même.⁷⁸ »

« En vérité au départ je n'ai pas eu le choix. On cherchait quelqu'un qui soit assez disponible. Après je me suis investie dans le projet parce que c'était quelque chose qui m'a beaucoup intéressé.⁷⁹ »

2.2.2. Le remplacement d'un collègue absent :

Un autre cas de figure que nous avons rencontré concerne des soignants qui participent aux projets culturels de manière ponctuelle, sans s'y impliquer réellement. Il s'agit de salariés remplaçant leur collègue malade ou en congés dans l'accompagnement des patients:

. Qu'est-ce qui a motivé votre participation au projet culturel ?
« L'absence de ma collègue.⁸⁰ »

Leur implication est de fait limitée, car il n'est souvent pas possible de mobiliser deux soignants en même temps pour un nombre limité de patients. Bien que leur investissement

⁷⁸ Entretien n° 28 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

⁷⁹ Entretien n°16 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

⁸⁰ Entretien n°17 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

soit minimale, il a le mérite d'exister et de permettre la continuité du projet lors des absences de la personne référente, et par là même, de sensibiliser de fait, d'autres membres du personnel. Nous tenons à souligner ce point, car nous avons plus fréquemment rencontré des situations où aucun autre salarié ne pouvait ou ne souhaitait prendre le relais, de ce fait les patients n'ont pas pu assister à certaines séances.

Nous pouvons néanmoins retenir que, quel qu'ait été le motif à l'origine de la participation des soignants, ils se sont tous investis progressivement et de leur plein gré dans le projet culturel.

Cette implication est aussi à mettre en lien avec les préoccupations soignantes.

2.3 Participer d'une meilleure prise en charge des patients :

2.3.1 L'atelier culturel comme « prescription soignante » :

Dans certains cas, bien que cela n'entre pas dans les closes du dispositif « Culture à l'hôpital » il est fait appel au médecin de service pour obtenir une prescription de participation à l'attention de certains patients, jugés comme étant des « cas extrêmes ». De nouveau, nous pouvons attester du « détournement » fait de la convention nationale.

Ici en l'occurrence, le procédé est le même que celui mobilisé dans le cadre des ateliers d'art-thérapie. Ainsi, lorsque le personnel estime que la participation d'un patient à l'atelier culturel pourrait avoir un apport bénéfique, il en fait la demande au médecin. Ce recours concerne principalement les patients jugés difficiles, manifestant une absence totale de désir et de motivation, hospitalisés la plupart du temps en service fermé :

« Le problème c'est qu'ici c'est un service fermé, contenant, on a beaucoup de patients en placement donc soit ce sont des gens en placement et ils ne restent pas longtemps parce que le placement va être levé très vite. Ils ne peuvent pas être intégrés à ce type de projet parce que dès qu'ils sont aptes, cliniquement aptes ils sortent, ils rentrent chez eux. Soit ce sont des patients qui sont là à l'année parce qu'ils ont commis des actes gravissimes, voire assassinés des gens, ils ne sortiront probablement jamais et ce sont ces personnes-là que l'on peut injecter sur ce genre de projet.⁸¹ »

⁸¹ Entretien n°26 : cadre de santé- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

Plus généralement, la participation des patients au projet culturel est libre. Elle fait cependant l'objet d'une discussion avec le médecin ou le psychiatre. Les soignants effectuent une présélection dans l'information communiquée aux patients, tous ne sont pas incités à participer :

« On cherche des patients qui ont de grandes difficultés, des troubles psychotiques en général pour la plupart, qui ont du mal à aborder le dedans, le dehors, les limites autour de ça et pourtant ce sont des repères qui sont nécessaires pour une éventuelle autonomisation à venir. Nous, on l'utilise comme ça, en tout cas ici dans l'unité.⁸² »

On peut donc dire que dans les faits, au même titre que les ateliers thérapeutiques, le projet culturel fait l'objet d'une prescription, intégrant ainsi le cadre de soins proposé au patient. Plusieurs paramètres entrent dans le choix des participants à mobiliser : la pathologie, son stade, ainsi que la durée d'hospitalisation. Les services fermés ont particulièrement tendance à ne proposer l'atelier culturel qu'aux patients hospitalisés en longue durée.

Lorsque des retours sur les ateliers ont lieu avec le reste de l'équipe soignante et le médecin, ils peuvent conduire à réorienter la prise en charge du patient :

« La plupart des patients viennent complètement libres avec un accord avec la prise en charge médicale, c'est-à-dire que le médecin est quand même un peu impliqué, on lui en parle quand même. Quand on propose à quelqu'un de venir sur l'atelier de théâtre, bien souvent on en discute en équipe, en disant voilà, on a peut-être cette possibilité que l'on n'a pas essayée avec cette personne, on en débat et on essaye de voir comment le patient pourrait être intéressé. Ensuite on le présente au patient on dit que l'on s'en est préoccupé du moins et que du coup on a cette proposition à lui faire. Sur l'atelier théâtre il y a une prise en charge qui est plus de l'ordre de la prescription médicale et qui est on va dire une sorte d'injonction thérapeutique, mais ça ça dépend-on va dire de la pathologie ou de la phase de la maladie dans laquelle peut être le patient.⁸³ »

2.3.2 La culture comme modalité de soin à part entière :

Le projet culturel, au même titre que toute autre activité menée dans le service (jeux, sport, sortie...) est exploité par le personnel dans la prise en charge quotidienne des patients. Au regard des hospitaliers, il a un réel potentiel soignant, non négligeable. La norme que nous

⁸² Entretien n°25 : infirmier- hôpital de Montfavet.

⁸³ Entretien n°25 : infirmier- hôpital de Montfavet.

avons pu dégager de cette recherche tend à démontrer que la culture est mobilisée en tant qu'élément à part entière du dispositif de soin.

Ce qui se déroule dans les ateliers culturels est toujours mis en rapport avec le ressenti et les souffrances des patients. L'équipe soignante ne s'intéresse pas au projet culturel en particulier ni au point de vue que peut en avoir le patient. Elle s'intéresse à ce qu'il révèle des potentialités expressives et émotionnelles des patients. Le projet culturel sert de point de départ pour aider le patient à mettre en mots ces difficultés. Il est envisagé comme complément au travail effectué par le personnel, notamment dans l'aide à la socialisation.

La création peut aussi se révéler comme un indicateur de l'état de santé du patient :

« C'est leur personnalité qui ressort là-dedans, leur personnalité au moment où ils viennent. Il y a certaines personnes, selon les jours, elles ne feront pas du tout le même dessin. Par exemple Lucie la dernière fois elle était en train de nous faire des traits très épais, très noirs, ça représentait bien l'état mental dans lequel elle était ce jour-là. Suite à ça elle a été hospitalisée, donc ça veut bien dire que ça n'allait pas. Dès qu'ils font quelque chose, on a très vite vu si ça va ou si ça ne va pas. La matière, ça permet d'exprimer des choses que peut-être ils ne pourraient pas exprimer en parole. C'est vraiment flagrant, leur état se voit de suite sur les productions qu'ils font. Ça a toujours été, les activités permettent d'exprimer des choses qu'ils ne sont pas capables d'exprimer verbalement.⁸⁴ »

La majorité des soignants (impliqués dans le projet) voit dans la pratique artistique une modalité possible du soin. Elle serait propice à l'expression du patient et permettrait même de l'avis de quelques-uns de limiter les surcharges médicamenteuses :

« Après je pense que la culture c'est une façon de soigner, par la musique, par le dessin, par la poterie, ça sera une autre façon de prendre en charge le malade, on sortira du traitement, des piqûres, voilà.⁸⁵ »

Dans certains cas, on peut carrément parler d'un détournement du projet culturel par les soignants au profit du soin. Nous avons rencontré des services, plus précisément des hôpitaux de jour qui reconnaissent utiliser le dispositif du programme « Culture à l'hôpital » pour développer leurs propres projets, d'ordre thérapeutique ou sociothérapeutique :

. Connaissez-vous le programme « Culture à l'hôpital » ?

« Les connaissances que j'en ai sont tout à fait basiques puisque par choix je n'ai pas souhaité m'imprégner de tout le projet. J'ai quelque part utilisé, ou mangé un gâteau qui m'était offert, sans chercher comment le gâteau avait été préparé parce

⁸⁴ Entretien n°16 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

⁸⁵ Entretien n°32 : aide médico psychologique- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

que maintenant j'avance dans l'âge je n'ai pas envie de me prendre la tête avec des choses qui parfois sont difficiles.⁸⁶ »

Le dispositif est avantageux, car il représente une autre possibilité d'obtention de financement pour les projets. Ces situations sont fortement liées au contenu même du projet culturel et à l'implication en amont donnée aux équipes soignantes. Il n'en reste pas moins que l'action culturelle est considérée par bon nombre de professionnels comme un élément du soin :

« D'abord, ils ne peuvent pas être déconnectés de la période de soins puisque pour moi c'est un soin à part entière.⁸⁷ »

« Ça fait partie de l'accompagnement d'un travail de découverte de soi. Ça fait partie intégrante du soin.⁸⁸ »

L'exploitation de nos entretiens nous conduit à partager les constats posés par Gilles Herreros, à savoir « le glissement possible de l'exercice du soin à prendre soin » par le biais du projet culturel. L'élargissement de la conception du soin avec notamment le développement de la prise en compte du relationnel devrait participer au dépassement du conflit sur l'usage thérapeutique de la culture⁸⁹.

Au regard du personnel, le projet est exploitable aussi bien dans sa dimension culturelle que dans sa possible dimension soignante. Il est mobilisé dans le soin essentiellement à travers ses caractéristiques socialisantes.

Si tous les soignants ne partagent pas l'idée que l'art en soi est quelque chose de thérapeutique, ils conviennent tous que le projet culturel est un outil supplémentaire possible pour entrer en communication avec les patients:

« Moi je trouve que ça nous permet avec les patients de pouvoir échanger avec d'autres supports.⁹⁰ »

Le projet culturel devient prétexte à la discussion avec le patient. En reprenant postérieurement le déroulement des séances en atelier, le personnel s'en saisit pour entrer en

⁸⁶ Entretien n°13 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

⁸⁷ Entretien n°13 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

⁸⁸ Entretien n°17 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

⁸⁹ Gilles Herreros. 2008. Extrait de son intervention lors du forum régional « Culture, Hôpital et territoires » qui s'est déroulée le mardi 13 mai à l'université Lumière Lyon 2. Disponible en intégralité en ligne : www://podcast.univ-lyon2.fr/groups/culturehopitalterritoires/webblog (consulté le 26/05/09).

⁹⁰ Entretien n°28 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

communication avec les patients. Comme il nous l'a été rapporté à diverses reprises, le projet culturel représente un support de plus pour les aborder.

Le personnel prend l'atelier culturel ou les sorties organisées, comme base de discussion. Il reprend les thèmes qui y sont abordés (par exemple l'identité) et ouvre la conversation avec le patient.

Au-delà d'une mise à profit dans le soin, le projet culturel est également perçu par le personnel hospitalier, comme un élément pouvant alléger le poids lié au temps relatif à l'hospitalisation.

2.3.3 Le projet culturel envisagé en tant qu'activité occupationnelle :

Bien que la vocation des projets culturels (dans le cadre du programme « Culture à l'hôpital »), nous l'avons vu, ne soit pas d'être une activité occupationnelle, ils sont pourtant mobilisés dans ce sens par certains services. Les cas rencontrés ne sont pas significatifs, mais méritent néanmoins d'être rapportés, car les activités proposées aux patients font partie du travail de prise en charge accompli par le personnel hospitalier. Pour exemple, cette réponse formulée à la question sur les raisons de non-participation des patients d'un service au projet :

« Et bien la raison particulière c'est que l'infirmier qui s'en occupait est parti, ça vient d'être repris, restructuré, et puis en fait il y a aussi le fait que l'on a changé de médecin. Avant on avait des médecins qui sollicitaient les patients pour participer à ces ateliers et maintenant la sollicitation elle n'y est plus ni même la prescription. Ceux qui y vont sont ceux qui viennent nous voir en nous disant qu'ils s'ennuient et veulent savoir s'il n'y a pas d'activités.⁹¹ »

Au regard des professionnels, le projet culturel peut aussi être pensé comme élément permettant de repenser les représentations sociales liées aux malades et à l'univers de la psychiatrie. Ils rejoignent par là, les discours portés par l'établissement lorsqu'il souhaite modifier son image auprès du grand public.

2.4 **Volonté de modifier le regard sur la maladie mentale et l'hôpital psychiatrique :**

Le personnel hospitalier perçoit l'action culturelle comme un élément susceptible de faire évoluer les mentalités, le regard, et donc intrinsèquement les représentations sociales sur

⁹¹ Entretien n°29 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

la maladie mentale, les personnes qui en sont atteintes et le lieu qui les accueille, à savoir l'hôpital psychiatrique :

. Que pensez-vous de l'ouverture de ces projets à l'ensemble de la communauté hospitalière et à l'extérieur (patients- soignants- personnel administratif- famille des patients) ? Cela peut-il changer des choses ? À quel niveau ?

« Ça ne peut que changer la vue de certaines personnes sur la psychiatrie. C'est vrai que la psychiatrie c'est quand même quelque chose qui est particulier et qui fait souvent peur aux gens. Ça ne peut qu'être bénéfique puisque ça fait voir la psychiatrie sous un autre angle.⁹² »

« Je veux croire que ça a une fonction de dédramatisation, quelque chose qui serait moins inconnu, qui ferait moins peur.⁹³ »

L'action culturelle a un caractère non élitiste, s'adressant à toutes les catégories sociales, dans les différents lieux constitutifs de la cité. On lui voue souvent des qualités fédératives.

Dans le cadre de l'hôpital psychiatrique, nous avons relevé un certain consensus autour des effets qui peuvent lui être attribués. La culture apparaît de plus en plus comme une excellente opportunité d'ouverture sur l'extérieur :

« Je dirais que ça peut amener l'image de ce qu'il y a dedans, ce qu'il y a dehors, je parle de l'intra et de l'extra. La culture est un phénomène universel donc qui ne touche pas qu'une catégorie de personnes, ça touche patients et non patients donc en ce sens là c'est intéressant.⁹⁴ »

Nous retrouvons également ce phénomène auprès des salariés qui ne participent pas au projet culturel. Bien qu'ils ne soient pas directement impliqués, les membres du personnel ont conscience du potentiel que peut avoir la culture dans l'évolution de la représentation du secteur psychiatrique :

« Ça peut changer le regard sur les gens que l'on voit. Notamment, c'est vrai que dans les médias c'est toujours le schizophrène, la schizophrénie, l'autre jour j'étais choquée aux infos : "Le schizophrène, le schizophrène." Mais le schizophrène il a un nom il a un prénom, il a une identité, c'est un individu, c'est quelqu'un avant tout quoi. Montrer que même si l'on a une maladie on peut être comme tout le monde et être un peu artiste dans sa tête même si l'on est schizophrène. Et c'est vrai que ça va peut-être contribuer à changer le regard des gens sur la pathologie mentale.⁹⁵ »

⁹² Entretien n°16 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

⁹³ Entretien n°26 : cadre de santé- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

⁹⁴ Entretien n°17 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

⁹⁵ Entretien n°29 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

« Oui je pense que ça peut changer des choses, déjà l'image du Bon Sauveur, l'image de la psychiatrie. C'est encore tabou le Bon Sauveur. Je pense que de faire venir les gens ça pourra améliorer, faire changer cette image de l'enfermement de la psychiatrie et de la folie.⁹⁶ »

Nous retiendrons donc que l'idée de la culture comme élément pouvant ouvrir l'hôpital et modifier les représentations sociales dont il est l'objet, occupe une dimension très importante auprès du personnel des établissements hospitaliers.

Dans une moindre mesure, d'autres soignants envisagent davantage la culture à l'hôpital comme un élément pour développer du lien social que comme un élément visant à démystifier la psychiatrie :

« C'est plutôt pour créer des liens que pour démontrer quelque chose.⁹⁷ »

Enfin, parmi les motifs de participation relevés chez les professionnels, nous avons également décelé la volonté, par le biais du projet culturel, de pouvoir compléter et perfectionner leur formation professionnelle en lui apportant une dimension nouvelle.

2.5 Compléter sa formation professionnelle:

2.5.1 À la FERME du Vinatier, des ateliers artistiques et culturels à destination du personnel :

Proposés par l'hôpital du Vinatier en tant que formation, des ateliers de sensibilisation et de pratique artistique sont ouverts au personnel de l'établissement. Ces ateliers sont dirigés par les mêmes artistes intervenant auprès des patients, mais les deux catégories ne sont pas confondues.

Pour les salariés participant aux projets culturels proposés dans le cadre de la formation continue, nous nous sommes interrogés sur les motivations de leur implication et sur ce qu'ils pouvaient en retirer à titre personnel, mais aussi professionnel en comparaison au personnel participant avec les patients à titre d'accompagnateur.

Parmi les intervenants, la compagnie des Trois Huit a organisé diverses formations de théâtre à destination des soignants. Prenant comme point de départ un thème particulier tel que la figure maternelle et l'école, les personnels sont amenés au fil des séances à travailler

⁹⁶ Entretien n°31 : assistante sociale- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

⁹⁷ Entretien n°6 : infirmière- hôpital du Vinatier.

sur la concentration, l'échange, l'imaginaire. Autant de notions qui, loin d'être anodines, peuvent être mises à profit dans l'activité professionnelle quotidienne ou dans les ateliers que certains d'entre eux animent pour leurs patients. L'une des particularités de ces ateliers est qu'ils ont abouti à une présentation publique conjointement avec celle des patients en juin 2005.

Ainsi, bien que les ateliers se soient développés séparément entre le groupe des patients et celui des soignants, ils ont été réunis pour une représentation commune de leurs travaux. Alors face à la création, les groupes se confondent pour ne laisser place qu'au jeu (de l'acteur).

Pour la saison 2005-2006, les ateliers ont été reconduits, mais cette fois avec une thématique différente (l'adolescence), en lien direct avec l'exposition annuelle présentée à la FERME « *Devenir- adolescences exposées* ».

La compagnie Christiane Blaise est intervenue auprès des professionnels hospitaliers tout au long de la saison 2003-2004 en leur proposant un perfectionnement corporel passant par une révision des connaissances du mouvement afin de parvenir à se transformer (corporellement parlant). Cette initiation à la danse contemporaine leur a permis d'évoluer (même temporairement) dans un espace de liberté, tout en sollicitant leur créativité et en améliorant leur déplacement dans l'espace. Ces nouvelles habiletés acquises ou simplement redécouvertes peuvent être réutilisées ou sollicitées dans leur cadre professionnel.

Prendre du plaisir, améliorer sa tenue corporelle, acquérir une meilleure technique de respiration, tels sont les bénéfices que les personnels participant à la formation d'art vocal ont pu retirer. Présente dès 2001 cette formation dirigée par les Solistes de Lyon a connu un vif succès. Toutefois succès ne signifie pas toujours pérennité du projet, ainsi afin de ne pas tomber dans l'occupationnel et pour donner du renouveau à ce partenariat, la FERME a décidé en 2005 de proposer trois groupes d'art vocal orientés selon les niveaux et les désirs des participants (un groupe de découverte et d'initiation, un groupe de perfectionnement et un autre axé sur les jeux vocaux à destination des personnels animant ou souhaitant animer un atelier dans leur service). Ce dernier point nous interroge sur un risque éventuel à vouloir former des soignants pour faire un travail normalement assuré par les artistes.

La création est ici ramenée à quelque chose de l'ordre du thérapeutique, la culture est alors considérée comme constitutive du soin :

« Je me sers de la mise en scène comme lien thérapeutique avec les patients. J'ai pour projet de développer un atelier à visée thérapeutique, à travers des jeux de rôles pour mettre en lumière les problématiques des patients, leur histoire. On est dans l'expression de soi dans un groupe.⁹⁸ »

« Je suis partie prenante et je défends cette idée de prise en charge à travers les ateliers créatifs. Pour moi créatif c'est quelque chose de thérapeutique.⁹⁹ »

On voit bien que le regard porté par le personnel sur ces projets culturels diffère des intentions initiales du programme « Culture à l'hôpital ». Le personnel impliqué dans les ateliers recherche quasi systématiquement la valeur soignante que peut comporter le projet culturel. Parmi les soignants ayant suivi les ateliers destinés au personnel, beaucoup sont ceux qui ont légitimé leur motivation par la volonté d'acquisition de techniques qui soient réexploitables dans leur domaine professionnel, dans leur travail quotidien auprès des patients.

Notre terrain, l'hôpital, n'est pas le seul lieu où des salariés participent à un projet culturel dans le cadre de leur formation professionnelle, des situations similaires ont lieu auprès du personnel des établissements pénitentiaires. Il est dès lors intéressant d'en interroger les motivations afin de disposer d'éléments de comparaison.

2.5.2 Des constats similaires chez les professionnels en milieu pénitentiaire :

Dans certains SPIP, comme celui de Lyon par exemple, les travailleurs sociaux ont la possibilité de suivre une formation de médiation culturelle. Une réflexion a été engagée autour de la formation des personnels intervenants dans ces projets autant du côté du ministère de la Culture que de celui de la Justice.

Pour les salariés du ministère de la Justice, intervenants dans les établissements pénitentiaires, une formation annuelle intégrée à la formation initiale a été mise en place. La connaissance des projets culturels est présentée comme nécessaire, car inscrite dans les politiques d'insertion mises en place par le ministère. Des stages thématiques regroupant les divers professionnels sont organisés. Les quelques tentatives menées auparavant ont donné des résultats positifs montrant l'implication du personnel. Par exemple, un stage organisé à l'École Nationale d'Administration pénitentiaire a suscité, grâce à l'impulsion du personnel,

⁹⁸ Entretien n°8 : psychomotricienne- hôpital du Vinatier.

⁹⁹ Entretien n°5 : aide soignant- hôpital du Vinatier.

l'ouverture d'une enquête sur le territoire national concernant les bibliothèques des établissements pénitentiaires et leur impact.

Néanmoins, ce constat doit être relativisé eu égard à l'étude menée en 2004 sur les bibliothèques des établissements pénitentiaires. Les auteurs, Claudine Lieber et Dominique Chavigny, attestent dans leur rapport, d'un manque certain de connaissances par les surveillants pénitentiaires des actions culturelles au cours de leur formation. Les personnels interrogés ont déclaré n'avoir reçu aucune sensibilisation quant à la question culturelle lors de leur passage à l'ENAP (Lieber, Chavigny, 2005 : 41).

Il apparaît que les formations menées auprès des professionnels du milieu pénitentiaire ont un effet limité. Étant donné que la sensibilisation à ces projets est proportionnelle au temps de formation, certaines catégories ne bénéficient pas d'assez d'informations et d'éléments de compréhension autour des enjeux de l'action culturelle. De ce fait, une fois en poste, ils ne peuvent pas s'en faire le relais, entraînant ainsi des difficultés dans le déroulement des projets. Dans le cadre du programme « Culture à l'hôpital », pour les soignants a émergé la fonction de référent culturel, mais il n'existe pas d'équivalent pour les surveillants de prison.

En revanche, les personnes de l'encadrement sont sensibilisées, considérées comme des vecteurs d'impulsion auprès des surveillants pour ce type d'actions, ce qui n'est pas encore le cas dans les établissements hospitaliers. Des représentants des SPIP ayant déjà réalisé des projets viennent raconter leurs expériences et les différentes étapes qui les constituent.

En milieu pénitentiaire, le travail de formation des professionnels autour de la question culturelle a cependant été renforcé en 2006 avec la signature de la convention pluriannuelle d'objectifs 2007-2009 passant entre le ministère de la Culture et de la Communication (DDAI) et l'ENAP. L'objectif de cette convention était double. Il s'agissait dans un premier temps de multiplier la sensibilisation des futurs professionnels du milieu pénitentiaire autour des projets culturels. Le deuxième était consacré au développement de leur formation et de leurs pratiques artistiques.

L'ENAP a la charge de la formation de l'ensemble du personnel du milieu pénitentiaire : surveillants, personnel d'insertion et de probation, personnel technique, personnel administratif, personnel de direction. Cette convention prévoit de rendre visible le

rôle de l'action culturelle dans les prisons. La thématique culturelle est inscrite dans les contenus pédagogiques dispensés par l'ENAP auprès de tous les corps de métier de la fonction pénitentiaire. Une sensibilisation générale est donc faite en amont puisque ces cours sont dispensés à des élèves et stagiaires, futurs professionnels du milieu pénitentiaire. Ils sont présents aussi bien dans les formations initiales que dans les formations continues.

La formation aux projets culturels est complétée par une possibilité d'accès et de développement aux pratiques artistiques, avec la mise en place d'ateliers spécifiques et une multiplication d'échanges avec les artistes professionnels. Pour la DDAI, le personnel pénitentiaire est aussi envisagé en tant que public potentiel, pouvant participer au développement de la fréquentation des lieux culturels.

Au-delà du renforcement des formations et des ateliers de pratique autour de la culture, cette convention marque la volonté d'engagement d'un processus de réflexion chez ces professionnels de demain. Les futurs conseillers de probation et les futurs directeurs (en particulier) sont encouragés à réaliser des mémoires en lien avec la thématique culturelle. Il est aussi souhaité que la politique culturelle instituée puisse amener les élèves à se questionner sur leurs pratiques tant sur le plan personnel que professionnel :

« La politique culturelle de l'ENAP a pour objectif d'apporter par la variété des champs culturels proposés, une multiplicité des expériences ouvrant la réflexion des personnels sur leur identité, leurs pratiques professionnelles et la prise en charge des personnes placées sous main de justice » (Convention Pluriannuelle d'objectifs 2007-2008).

On retrouve ici, comme dans les actions culturelles menées dans les quartiers, ce souci d'engager chez les participants un processus réflexif sur leurs propres pratiques. Mais le protocole d'accord Culture/Justice va au-delà puisqu'il s'intéresse aussi directement aux professionnels du secteur.

Il ne s'agit plus d'une simple réflexion sur des pratiques artistiques et culturelles, ce qui reste de l'ordre de l'individuel, mais d'une réflexion plus large sur la mise en application et la manière de penser des pratiques professionnelles. À l'aune de ces formations, la volonté est de permettre aux professionnels de s'approprier le projet culturel afin qu'ils puissent engager un processus réflexif autour de leurs pratiques (individuelles et collectives, artistiques et professionnelles.)

Enfin, en comparant nos résultats avec diverses études menées dans les établissements pénitentiaires ainsi que dans les quartiers, nous avons constaté que les professionnels de ces différents secteurs n'avaient qu'une connaissance partielle des projets culturels. La mise en place de formation s'est donc révélée comme indispensable pour y remédier.

Nous venons de voir le point de vue du personnel hospitalier sur le projet culturel, désormais nous allons questionner celui des artistes intervenants.

3. Regards sur les modalités de l'intervention artistique :

Pour traiter des modalités de l'intervention artistique en hôpital psychiatrique, nous mobilisons trois niveaux de discours. Le premier, celui rapporté par les artistes au cours de nos entretiens permet de dresser les caractéristiques de ces interventions telles qu'elles sont perçues par leurs auteurs.

Le second partant d'un corpus livré par les artistes (présentation de projets) est d'ordre analytique, révélateur de tensions entre le discours rapporté et la mobilisation concrète qui en est faite lors des ateliers. Il permet par ailleurs de questionner la modification apparente du sens donné à l'intervention artistique (troisième niveau de discours.)

3.1 Transmission artistique auprès des publics empêchés:

3.1.1 Intervenir auprès des personnes exclues :

Parmi les artistes que nous avons rencontrés, plusieurs interviennent ou sont intervenus dans des ateliers menés auprès de personnes considérées comme faisant parties des exclus (prisons, quartiers difficiles). Nous avons profité de l'expérience multiple de ces professionnels pour les interroger sur leurs conceptions et pratiques de ces différents ateliers. Notre objectif était double : comprendre à la fois les similitudes regroupant ces interventions, et les spécificités de l'intervention en hôpital psychiatrique.

La démarche de l'artiste diffère en fonction du type de public auquel il s'adresse. Bien qu'il s'agisse à chaque fois de personnes considérées comme exclues (rmistes, jeunes en difficulté, personnes incarcérées, personnes hospitalisées), l'approche n'est pas la même et implique l'intervenant dans un travail différent. Les mises en pratique sont constamment adaptées, c'est ce que nous allons voir à travers quelques exemples.

→ *En prison:*

Nous avons rencontré plusieurs artistes intervenant en milieu carcéral autour de la pratique théâtrale. Nous allons développer cet exemple pour comprendre en quoi ces ateliers sont distincts de ceux menés avec les patients de l'hôpital de Montfavet (étant donné qu'il s'agit des mêmes intervenants).

En prison, un changement des rôles s'opère au niveau des artistes. Ils ne sont pas là pour diriger un atelier au sens propre du terme, ils sont là pour proposer et jouer des mises en scène en interaction avec d'autres personnes (les détenus), ce qui est plus proche de l'activité traditionnelle d'un comédien.

La forme d'intervention appliquée dans l'atelier est appelée le théâtre-forum. Il s'agit pour les comédiens de jouer des saynètes qui se terminent généralement mal et de proposer au public d'en changer la fin en montant sur scène. C'est alors qu'un changement des rôles s'opère ; le comédien devient spectateur et le détenu acteur :

« Certaines personnes du public font des propositions et on leur dit : “Alors viens sur scène, prends la place du comédien et dis-le à sa place.” Et là-dessus c'est un débat en direct, c'est-à-dire que le comédien prend la place du spectateur.¹⁰⁰ »

Ces ateliers sont souvent menés avec des personnes proches de la sortie et (ou) préparant leur réinsertion. Le choix des saynètes par les artistes n'est jamais anodin, il est adapté au public en question. Il traite de problèmes fréquemment rencontrés par les personnes incarcérées, tels que l'appréhension liée à la réinsertion, l'alcoolisme, etc. Certaines d'entre elles revêtent parfois un caractère de prévention. C'est le cas, par exemple, d'un atelier où la mise en scène des comédiens relatait la sortie d'un détenu qui s'était mal passée. Ce dernier avait fait confiance à un codétenu et s'était retrouvé à la rue lors de sa sortie. Une fois la saynète jouée par les comédiens, les participants ont été invités à proposer une autre fin, qui soit plus avantageuse pour le détenu.

¹⁰⁰ Entretien n°22 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

Chez les artistes, l'intervention en milieu carcéral représente une possibilité d'échanges de pratiques et d'émotions. Avec les détenus, ils réalisent un travail artistique et créatif commun. Nous rejoignons ici le travail de Florine Siganos (2002) et nous verrons par la suite que son constat est également applicable aux artistes intervenant en milieu hospitalier:

« Ceux que l'on nomme des intervenants culturels ont tous pour points communs de travailler dans les lieux où la culture n'a a priori pas sa place, dans les "institutions totales" et avec des populations exclues. Le but de ces intervenants est de provoquer les conditions d'une expérience esthétique partagée. Souvent, le sens de leur démarche permet de dépasser les ambiguïtés du terme "culture" qui désigne à la fois un champ d'intervention et un système d'appartenance » (Siganos, 2002 : 58).

Nous retrouverons ce désir de partage d'une expérience artistique chez les intervenants en hôpital psychiatrique. Le projet culturel en milieu carcéral tout comme à l'hôpital psychiatrique n'est pas prédéfini dans sa globalité, il s'adapte, se construit, se modifie en fonction des demandes et des besoins des participants.

→ *À hôpital général :*

L'hôpital général a pour vocation première l'analyse du corps, la guérison. À l'hôpital psychiatrique, on est plus dans une analyse sur l'humain, sur l'individu avec ses tensions et ses affects. Le travail accompli par les professionnels est davantage un travail de l'ordre de l'accompagnement, de la réinsertion que de la guérison. Les exigences, procédures et attentes sont différentes dans les deux milieux et influent directement sur la prestation des artistes comme sur le déroulement de leurs ateliers.

Il existe beaucoup moins d'ateliers dans les hôpitaux généraux, ce qui ne signifie pas pour autant qu'il y ait moins d'action culturelle. Les interventions ponctuelles d'artistes sont privilégiées. La première explication reste la durée d'hospitalisation qui en moyenne s'avère beaucoup moins élevée qu'à l'hôpital psychiatrique.

Les artistes interviennent souvent en binôme, passant de chambre en chambre dans les services. Généralement, il n'existe pas d'espace défini pour l'action culturelle, ce sont les artistes qui pénètrent dans l'intimité des chambres pour aller à la rencontre des patients, non pas sans en avoir discuté préalablement avec les soignants. Ils sont là pour amener un peu de rêve et d'imaginaire à des patients souvent immobilisés dans leur lit :

. Et est-ce que vous le faites dans la même démarche, avec le même objectif que lorsque vous intervenez à l'hôpital psychiatrique ?

« Non ce n'est pas du tout pareil. À l'hôpital général la première fois que je l'ai fait ça m'a fait très peur. Ce n'est pas du tout pareil, là en plus on entre dans l'intimité des gens en entrant dans leur chambre.¹⁰¹ »

Les conditions spatiales et la proximité avec le patient rendent ces interventions plus délicates pour les artistes ; c'est pourquoi certaines disciplines artistiques sont plus sollicitées que d'autres dans les hôpitaux généraux, c'est notamment le cas du théâtre, de la musique et des clowns. Si nous prenons l'exemple du théâtre, l'artiste tient un rôle de comédien, il vient en représentation :

« À l'hôpital général, on passe de chambre en chambre et on va voir souvent les malades qui sont souvent alités. On ne les fait pas participer, ce n'est pas un atelier de théâtre. Nous là on intervient en tant que comédien, c'est-à-dire que l'on arrive avec une trame, des impros et l'on rentre dans les chambres avec une impro par exemple. Par exemple, on dit : "Excusez-moi vous n'auriez pas vu passer un oiseau bleu ? Parce que vous savez quand on voit passer l'oiseau bleu, le bonheur n'est pas loin." Et là on enchaîne là dessus, voilà c'est un exemple de ce que l'on a fait. Donc là on est vraiment comédien, tandis qu'en hôpital psy je suis animateur- théâtre. C'est-à-dire que j'aide les autres à jouer tandis qu'à l'hôpital général c'est moi qui joue.¹⁰² »

Pour ce qui est des rapports entretenus avec les équipes soignantes, ils sont moins importants qu'à l'hôpital psychiatrique. Il existe plusieurs explications à cela dont l'importance du personnel en place ainsi que leur non-démobilisation au moment des interventions des artistes. Étant donné que la prestation artistique a lieu au sein du service, les soignants n'ont pas à interrompre leur travail pour accompagner les patients, du coup il y a moins de contacts établis avec les artistes.

Nous pouvons retenir que dans ces différents milieux (prison, hôpital général), les modalités d'intervention sont différentes dans leurs formes (liées aux lieux et aux publics) ; néanmoins, l'esprit d'intervention des artistes reste le même, partager une expérience artistique en travaillant autour de thématiques relatives à la population rencontrée. C'est aussi le cas dans les interventions en hôpital psychiatrique, sauf que ces dernières ont certaines particularités que nous allons définir.

¹⁰¹ Entretien n°24 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

¹⁰² Entretien n°22 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

3.1.2 Les spécificités de l'intervention en hôpital psychiatrique :

→ *Une connaissance limitée du programme « Culture à l'hôpital » :*

Hormis les artistes intégrés depuis plusieurs années dans le programme « Culture à l'hôpital », peu sont ceux qui le connaissent réellement. Les artistes qui interviennent dans ce cadre ne savent que partiellement de quoi il relève :

. Avez-vous des connaissances sur le programme « Culture à l'hôpital » ?
« Pas globalement, mais j'en ai entendu parler, je sais qu'il y a aussi du théâtre.¹⁰³ »

« Culture à l'hôpital c'est une manifestation très très large. Pour moi c'est très concret, c'est une manifestation, une structure qui me permet de travailler en milieu psychiatrique.¹⁰⁴ »

Cette non-connaissance du programme est plus particulièrement marquée lorsqu'il s'agit d'artistes intervenant au nom d'une association ou d'un regroupement d'artistes. Les éléments connus du dispositif se limitent pour l'essentiel à la citation des autres projets culturels menés dans l'établissement d'intervention. Le programme national apparaît comme un support pour le milieu artistique, un moyen de travailler dans le milieu fermé que représente la psychiatrie :

. Est-ce que vous connaissez le programme « Culture à l'hôpital » ?
« Non.¹⁰⁵ »

. Est-ce que vous connaissez le programme « Culture à l'hôpital » ?
« Pas trop en fait.¹⁰⁶ »

→ *La transmission, l'objectif pédagogique :*

La particularité première de l'intervention d'artistes en hôpital psychiatrique est la transmission qu'ils réalisent auprès des patients et du personnel. Ils n'interviennent pas (ou peu) dans le cadre d'une démonstration qu'elle soit picturale, théâtrale, acoustique... mais pour initier des individus à une pratique artistique. L'objectif pédagogique est fortement présent. Ils donnent des conseils techniques aux patients, par exemple sur la manière de

¹⁰³ Entretien n°20 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

¹⁰⁴ Entretien n°15 : artiste intervenant- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

¹⁰⁵ Entretien n°22 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

¹⁰⁶ Entretien n°24 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

réaliser un tracé ou un volume général dans un atelier d'arts plastiques. La transmission artistique passe aussi parfois par une forme d'éducation artistique, l'apprentissage d'une technique étant alors l'occasion de connaître les procédés pratiqués dans d'autres courants artistiques.

L'artiste reste toujours dans le conseil, sans contraindre ni forcer les patients. Il leur fait part de son point de vue en tant que professionnel, mais respecte les propositions. L'artiste opère en permanence dans une posture de proposition, au final le libre choix est laissé au patient. L'interaction entre artiste et patient est importante dans le rapport à la pratique artistique. Le dialogue institué peut permettre à l'artiste de faire des propositions artistiques prenant en compte l'histoire des patients. Pour illustrer ce propos, nous relaterons l'exemple relevé à la Fondation Bon Sauveur d'Alby. Au cours d'un atelier d'arts plastiques, l'artiste est en discussion avec un patient qui lui explique que son héros préféré est le comédien Arnold Schwarzeneger. Voyant que le patient n'éprouve pas un grand intérêt pour les modèles qu'il lui a précédemment suggérés, il lui propose de se dessiner lui-même sous la forme de son héros. Nous sommes là dans de la proposition personnelle, individualisée, ce qui apparaît comme étant constitutif de l'intervention artistique en établissement psychiatrique. L'artiste se place en position d'écoute et d'adaptation constante.

Il accompagne les patients dans leur cheminement artistique. Ce qu'il transmet de son savoir peut servir aux patients au cours de l'atelier tout comme cela peut leur servir dans le long terme : apprendre à être à l'écoute des autres, à se positionner dans un groupe, découvrir son propre potentiel :

« Là effectivement ce sont des publics qui sont hospitalisés avec une particularité en plus à l'hôpital psychiatrique, c'est que là en plus on a une transmission. Puisque c'est un atelier on leur transmet notre savoir pour qu'eux puissent sur scène, ou dans la vie, c'est à eux de voir, pouvoir se repérer individuellement c'est-à-dire où je suis ? Pourquoi ? Parce que nous, on les sollicite parce que l'on a besoin d'eux. Où je suis ? Au milieu de qui je suis ? C'est-à-dire que je fais partie d'un groupe. Et si je n'étais pas là ce groupe serait différent forcément. Donc intérêt de savoir où je suis et qu'est ce que je fais là où je suis ? C'est-à-dire repérer aussi ce que l'on sait faire, repérer aussi ce que l'on ne sait pas faire et imaginer que l'on puisse se surprendre, apprendre que l'on savait faire des choses alors qu'on l'ignorait.¹⁰⁷ »

Cette transmission est particulière autant dans le travail de l'artiste que dans le cadre de l'hôpital psychiatrique.

¹⁰⁷ Entretien n°19 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

→ *La nécessité d'une création collective* :

Contrairement à ce qu'il se passe pour l'artiste à l'extérieur (dans les lieux de création standards), à l'hôpital, le projet artistique n'est plus pensé en tant que simple objet, mais pour et par des personnes. L'élaboration préalable n'est pas possible dans sa globalité, l'œuvre se conçoit dans et à travers l'évolution du groupe. La création se fait donc in situ, il apparaît même difficile qu'il en soit autrement :

« Je bâtis ce que je veux faire en fonction de ce que me proposent les gens. En fait, je guide à partir des propositions, j'ai zéro plan préalable, je ne sais absolument pas ce que je vais faire. Par contre dès que j'ai la possibilité de saisir quelque chose et de rentrer en mouvement avec la ou les personnes et d'agir et de les guider, je le fais. Je peux les amener quelque part, mais à partir de quelque chose qui vient d'eux.¹⁰⁸ »

« Le personnel est d'abord mon assistant, car c'est moi qui conçois le projet, qui le réalise, c'est la logique artistique. D'abord, je ne réalise pas une œuvre comme dans mon atelier à moi, qui est un objet, mais j'ai affaire à des gens. Ce projet est taillé sur mesure pour des gens et je considère les assistants non pas comme des assistants, mais comme des participants à la création. Dans ce contexte-là, notre travail sur l'identité, ce qui est pétillant, qui stimule c'est qu'on ne connaît pas le résultat, je n'ai même pas une ébauche au début. C'est vraiment en quelque sorte une création collective.¹⁰⁹ »

Toutes les personnes présentes dans les ateliers sont considérées par les artistes comme des participants à la création. Lorsque l'artiste évoque le travail accompli en atelier on constate une récurrence de l'emploi du « nous » (les patients et l'artiste), au détriment du « je » (habituellement utilisé par l'artiste) ou du « vous » (souvent employé pour s'adresser aux patients). L'emploi constant de ce « nous » permet aussi aux patients de prendre conscience de la dimension collective du travail qu'ils accomplissent au sein de l'atelier culturel :

« Le rôle de l'artiste n'est pas de s'occuper des patients ou d'enseigner le dessin, mais de collaborer avec eux.¹¹⁰ »

Les thèmes abordés ne sont pas le fait du hasard. Ils concernent autant que possible les différents acteurs. En témoigne par exemple, le choix fait par l'artiste Jürgen Schilling de

¹⁰⁸ Entretien n° 2 : artiste intervenant- hôpital du Vinatier.

¹⁰⁹ Entretien n°15 : artiste intervenant- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

¹¹⁰ Extrait de la présentation du projet *L'Étoffe des Songes* par l'artiste Jürgen Schilling- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

travailler sur l'œuvre *La Tempête* de Williams Shakespeare. La notion abordée est celle de l'identité, elle permet ainsi à chaque protagoniste d'y trouver un intérêt.

La création collective proposée par les artistes, l'est avant tout, dans le but de redynamiser les patients. À l'hôpital psychiatrique, ils constituent un public très présent, mais avec peu d'énergie. Face à cette « inertie » il y a chez les artistes une volonté de les (re)dynamiser. Ils s'attachent à faire prendre conscience aux patients de leur potentiel. L'objectif est de leur redonner envie de faire des choses, de s'impliquer dans un projet et de (re)nouer pourquoi pas avec une pratique artistique.

Apporter une énergie nouvelle aux personnes hospitalisées participe d'un désir des artistes de faire accéder les patients à une certaine forme de bien-être.

Intéressons-nous maintenant à la manière dont les artistes présentent les projets culturels qu'ils mènent. Comme nous l'avons fait pour le programme « Culture à l'hôpital » avec l'analyse des discours sur le programme puis leurs mises en tension avec l'analyse de la convention elle-même, nous allons ici réitérer ce double niveau de discours.

Nous venons de rapporter le discours des artistes quant au sens qu'ils confèrent à leur intervention, nous allons maintenant analyser cette dernière au travers de l'analyse critique de documents produits par des intervenants.

3.2 Le « glissement » de l'intervention artistique : vers une mission « citoyenne » ?

3.2.1 Étude de cas, analyse de deux projets artistiques :

Pour mieux rendre compte de l'intervention artistique sur notre terrain, nous avons analysé la présentation de deux projets du point de vue des intervenants. Nous avons retenu deux projets s'adressant à des catégories de publics diverses. Le premier a été mené à la Fondation Bon Sauveur d'Alby et le second à l'hôpital de Montfavet.

L'étoffe des songes¹¹¹.

Description, résumé et orientation

Un projet artistique en milieu psychiatrique.

L'étoffe des songes est un projet artistique en milieu psychiatrique (La Fondation du Bon Sauveur d'Alby), soutenu par une structure d'art contemporain (Le LAIT). Un projet artistique, par définition, prévoit une initiation, voire une participation d'un groupe choisi, à la création d'une œuvre. Il y a deux cas de figure possibles : 1. l'artiste montre (rend transparent) le cheminement d'une création in situ (par exemple, le travail de Paul Armand Gette à La Villette avec de jeunes chômeurs à l'initiative de l'APSV [Association de Prévention du Site de la Villette]), ou 2. le groupe lui-même devient source d'inspiration (par exemple, le travail de Guy Limone en résidence dans un quartier sensible, au Centre d'art contemporain de Castres).

Les particularités du milieu psychiatrique exigent **une réorientation de l'idée d'un projet de création**. Celui-ci se trouve confronté à un groupe hétéroclite dont le dénominateur commun est le trouble psychique, donc un groupe peu réceptif. En outre, il se trouve face aux attentes de la part des éducateurs souhaitant une intervention de caractère thérapeutique. La disposition psychique du groupe de travail se formant de patients stabilisés, adultes et adolescents du CHS en hospitalisation complète et du jour, ne permet pas à un artiste de présenter son œuvre en guise d'initiation. Dans ce cas, celle-ci doit naître des circonstances, à travers le passage et l'exposition à une situation spécifique. De l'expérience résultent deux types d'œuvre : 1. L'ensemble des travaux reflétant l'entreprise, 2. Une œuvre personnelle à l'issue de l'expérience.

L'étoffe des songes ('La Tempête' de Shakespeare) permet par l'intermédiaire de l'histoire et des caractères de la pièce d'aborder une réalité difficile, voire menaçante pour les patients. À travers la pratique du portrait des personnages de 'La Tempête' dans les ateliers, le dessin devient à la fois un instrument d'appréhension (pédagogique, et même thérapeutique) et un outil de réflexion pour le dessinateur et l'artiste. Ainsi, les dessins des patients qui résultent du travail en atelier contiennent une ambivalence qui se compose du contenu de la pièce et de leur perception particulière de la réalité. C'est alors cette 'matière enrichie' qui deviendra le sujet d'une réflexion ou d'une création artistique avec l'originalité que **les patients sont en même temps auteur et sujet**. Dans ce cas, la 'matière' du projet **L'étoffe des songes**, 'La Tempête' de Shakespeare, ne répond pas seulement à la complexité des exigences, mais permet une radicalisation de la démarche.

Il est à souligner qu'il ne s'agit nullement d'une interprétation de 'La Tempête' par les patients, car ils ne détiennent pas l'histoire, ils ne la connaissent qu'en fragments. Ici, le rôle de l'artiste prend l'allure d'un dramaturge et d'un metteur en scène qui proposent aux acteurs une matière ('La Tempête'). Contrairement à la pratique théâtrale, il ne dirige pas les acteurs selon ses idées, mais il observe leur façon de traiter cette matière afin d'en extraire une réflexion sous forme d'œuvre. On peut avancer qu'il s'agit là d'une application de l'idée de la **sculpture sociale** de Joseph Beuys, car l'artiste met son savoir à la disposition d'une vision de personnes dont il 'sent' qu'elles sont porteuses d'idées par rapport au sujet. Le défi de cette création consiste à être d'intelligence avec une expression particulière et à donner une forme à la vision qui en résulte.

Afin de rendre transparent l'enjeu de ce travail, deux expositions sont envisagées : La première au mois de décembre au Bon Sauveur d'Alby exposant un choix de dessins des patients de

¹¹¹ Présentation du projet par l'artiste Jürgen Schilling.

l'établissement qui montrent 'l'étoffe de leurs rêves' et la deuxième en avril 2007 aux Moulins de l'Albigeois montrant l'idée que l'artiste s'est faite de l'étoffe des rêves des patients.

L'organisation du projet.

Le terrain et les conditions du travail envisagé ont demandé dès le début une organisation particulière afin de rendre abordable la complexité du texte de Shakespeare. En amont il en résulte un travail de dramaturge, qui, comme au théâtre, retraduit et révisé la pièce en prévision d'une mise en image qui dégage les caractères et leurs rapports, ainsi que la base sur laquelle ils évoluent. Le succès d'une transmission se base en un premier temps sur la disponibilité de la matière ('La Tempête') afin de pouvoir répondre immédiatement à une question ou une demande ou encore de raconter une partie de l'histoire en fonction du modèle choisi par le patient.

Au début de chaque séance, l'artiste propose des *modèles*, des dessins avec des portraits des personnages de la pièce. En un premier temps, il fournit à travers ce médium des expressions de ces personnages dans des situations précises. Point important : les portraits s'inspirent de photos de journaux. Cette référence permet de ramener une pièce historique vers l'actualité et, plus proche encore, vers le vécu du dessinateur lui-même. En s'appropriant le modèle proposé, il en fait son instrument d'expression et ouvre le dialogue avec l'artiste, voire avec le groupe et plus.

Le rôle du modèle.

Dans le cadre du projet *L'étoffe des songes/ La Tempête au Bon Sauveur*, le travail à partir d'un modèle montre trois fonctions : celle d'un **catalyseur**, celle d'un **outil de narration** et celle d'un **moyen d'enquête**.

En tant que **catalyseur**, dessin individuellement adapté aux capacités des patients les incitant à une reprise qui, loin d'être une copie, permet de se glisser dans la matière, dans le sujet et donc la psychologie des personnages. De fait, le modèle repris devient le reflet de celui qui l'accepte. En s'appropriant un *caractère* le patient s'y reflète, s'enclenche alors une 'réflexion' dans le sens propre du terme. Au cours des séances se produit ainsi une réverbération (pour rester dans l'image) entre le dessinateur et le sujet à travers un filtre (l'effet de distanciation de l'histoire) qui permet d'aborder en douceur les préoccupations des patients sans provoquer des heurts (Il en découle un effet thérapeutique qui joue un rôle clef dans le projet, voir plus loin).

Le *modèle* pratiqué de cette manière devient en même temps un **outil de narration**. Chaque séance commence par la présentation d'une vingtaine de portraits situés par l'intervenant dans le contexte de l'histoire qui prend ainsi peu à peu son sens... Le **sens** s'établit alors sur deux niveaux : 1. les rapports des personnages définis par la pièce ; 2. le visage que donnent les patients aux caractères. Ce sens se manifeste à la fois sur le plan de l'expression faciale du caractère et sur le plan de l'expression graphique, les particularités du trait, du style de réalisation. Comme cela a déjà été évoqué plus haut, il s'agit donc moins d'une interprétation de 'La Tempête' (qui en découle), mais d'une **révision**. Le projet en cours peut être décrit comme une **transformation successive** de l'histoire : déjà après trois séances, l'atelier a engendré un regard d'une grande originalité en reconsidérant l'histoire qui se passe sur l'île de Prospéro, à travers les yeux de sa fille Miranda (Voir plus loin dans le texte).

Du côté de l'intervenant, cette révision a en même temps le caractère d'une **enquête**, car de toute évidence les réalisations le renseignent sur le regard particulier des participants, non seulement sur la pièce, mais surtout sur **la perception des relations humaines** tout court : ainsi émergent les données d'une œuvre. (...)

Précisions sur le travail dans l'atelier

Considérer l'ébauche de portraits comme une 'petite activité' serait une erreur, car les dessins ne sont

que forme apparente d'un procédé interactif en profondeur.

Ce n'est pas la qualité du dessin par rapport à des normes interrogeables (perspective et anatomie correcte par exemple) qui est en avant-plan, mais **l'expression individuelle du dessinateur** qui, seule, sert de critère. L'exigence se fixe alors par rapport à la concentration et la volonté de mettre au point un objectif que le patient s'est fixé lui-même. Une des premières préoccupations est donc de stimuler cette **envie d'expression** et d'inciter le suivi, maintenir l'élan créatif. Un exemple : si un modèle représentant Miranda portant la notion 'serein' a été choisi, il faut éviter à tout prix que le patient se débarrasse vite fait de la tâche, et l'encourager à retrouver cette 'sérénité' en dessinant... Après une première ébauche, il est de mise d'attirer l'attention du dessinateur sur le petit trait qui change tout, seule forme de correction acceptable dans le cadre d'un tel atelier. Nous révisons le dessin afin de travailler en profondeur l'expression personnelle. Dans ce but je propose à chaque séance de nouveaux modèles individuellement adaptés, modèles puisés dans la réserve des travaux exécutés pendant les séances précédentes. S'établit alors **un recyclage** de dessins, recyclage qui devient une ouverture, **un échange**, un échange approfondi dans la discussion par rapport aux personnages de la pièce.

Le caractère de l'atelier.

Le cadre du projet, la tâche, la commande déterminent le caractère de l'atelier. Le rôle de l'artiste n'est pas de s'occuper des patients ou d'enseigner le dessin, mais de collaborer avec eux. Il a un intérêt dans leur production et cela change complètement la donne : l'idée de la 'sculpture sociale' se réalise sous forme d'un échange.

L'atelier 'L'étoffe des songes' n'est en aucun cas un atelier occupationnel ! Cette affirmation se définit dans deux sens : à l'égard de l'extérieur (institution psychiatrique, structure de l'art contemporain, un public potentiel) et à l'égard des participants. Les patients ne viennent pas pour 'passer un moment', mais pour travailler sur une matière ('La Tempête') et leur vision particulière peut soulever des aspects d'un intérêt général.

*Le caractère du travail sur 'La Tempête' peut être décrit comme un glissement progressif d'un texte complexe vers le dégagement de notions liées à la spécificité du groupe. Ces notions dégagées reconduisent à l'histoire et vont donner un **caractère objectif** à l'ensemble du travail, présenté lors de l'exposition au Bon Sauveur. Cette qualification de la production se justifie par le sérieux de l'engagement des patients : l'interprétation d'une pièce montrant des gens en pleine tempête révisée par des gens 'ayant traversé des tempêtes'.*

Remarques sur l'aspect thérapeutique.

Si la ligne conductrice du projet est de caractère artistique, un effet thérapeutique en découle indubitablement. Schématiquement on peut en évoquer trois : la reconnaissance, la discipline et l'autoreflexion. **Reconnaissance** : l'objectif envisagé, la révision de 'La Tempête' en prévision d'une exposition, implique les participants à une entreprise d'un intérêt général. **Discipline** : la tâche demande un engagement personnel par rapport à une mise au point de la révision de la pièce. **Autoréflexion** : Le travail engagé sur leur propre expression à travers le dessin ne peut être sans conséquence sur l'idée qu'ils ont sur eux-mêmes (Selbstverständnis).

En dépit de la nosologie et de la psychopathologie des 'cas', les ressources créatives sont présentes et activables d'une manière ou d'une autre, c'est le point de départ de tout projet artistique en milieu psychiatrique. Les problèmes individuels restent sous-jacents, mais peuvent être transférés sur un plan différent en procédant par 'une activité qui fait 'plaisir' (Viviane, Chantal). Aboutir à cet '**état d'apaisement**' (formulé par plusieurs éducateurs présents et participants) veut dire donner des moyens d'une expression, donc d'orientation et de réflexion. La révision de 'La Tempête' devient ainsi un instrument de **réflexion souple** et en douceur pour les participants de l'atelier.

Le déroulement productif de l'atelier est impensable sans l'implication entière des infirmières, C ... en première ligne. Le projet bénéficie d'un engagement sans retenue de leur part. Leur participation à l'activité redéfinit d'ailleurs de manière positive les rapports entre le personnel soignant et les patients.

→ *Une importante prise en compte du sujet :*

Dès les premières lignes, l'artiste met l'accent sur la place qui peut être accordée au groupe dans la réalisation de l'œuvre. C'est à ses yeux ce qui fait la spécificité d'un tel projet : « les patients sont en même temps auteur et sujet ». On retrouve ici l'idée développée par Jean Caune relative à l'importance du sujet dans la construction de l'acte de médiation. Cela nous renvoie par ailleurs à ce que nous soulevions comme étant l'un des particularismes du dispositif de l'atelier culturel, à savoir le fait que l'acte créatif importe plus que l'œuvre elle-même ; l'importance devant être accordée au rapport qui se construit entre le patient et son modèle. Le rôle de l'artiste consiste alors à guider les participants afin de leur permettre de développer leur expression individuelle. Ainsi, l'artiste définit son implication comme une proposition faite aux participants. Il est là pour éveiller un désir d'expression parfois nié ou refoulé.

La technique de travail qu'il propose en atelier est celle du modèle. La présentation qu'il fait du projet laisse transparaître sa volonté de voir les patients se les approprier. Le choix du travail autour de modèles relève d'un objectif autre que technique. Il reflète chez l'artiste la volonté d'entraîner les patients dans une réflexion, permise par l'identification à travers les modèles proposés. L'occasion est alors donnée d'aborder sereinement l'histoire et les ressentis des patients. Ce point nous interroge quant aux motivations réelles de l'intervention de l'artiste, cette prise en compte de l'environnement sensible, voire psychologique, des participants n'apparaît pas comme relevant du travail artistique tel qu'il est entendu dans son sens commun. Ce point sous-tend l'idée d'un déplacement, d'un « glissement » de la nature de l'intervention artistique. Nous verrons par la suite, si ce constat se retrouve chez d'autres intervenants.

Dans cette présentation de projet, d'autres points apparaissent comme n'étant pas du ressort d'un artiste. Nous faisons notamment allusion au résultat thérapeutique qui est explicitement abordé. Il est néanmoins présenté comme étant une attente de la part du personnel hospitalier, il est alors possible de penser que cet élément est mobilisé par l'artiste

pour participer de la légitimation de son travail auprès des professionnels de l'hôpital. Mais la référence va au-delà puisque dans la progression de son texte, l'artiste annonce lui-même des effets thérapeutiques, il en définit trois : reconnaissance, discipline, autoréflexion. Certains aspects convergent avec nos remarques quant aux effets observables chez les patients, notamment le premier ; par contre, nous émettons plus de réserves sur les deux autres. Le terme de « discipline » ne nous paraît pas être le plus approprié, en effet à notre sens l'engagement personnel n'est pas signe de « discipline », il est plutôt un élément participant du processus de construction identitaire. Le dernier point abordé par l'auteur comme élément thérapeutique est l'autoréflexion. Certes, elle est indéniable, mais il ne semble pas y avoir eu d'enquête susceptible d'attester de son rendu dans le temps. Nous nous demandons donc si l'autoréflexion permise par la pratique artistique dans l'atelier culturel n'est pas limitée à ce temps chez les patients et eu égard à leurs pathologies. Étant donné que les modifications observables de leurs comportements le sont dans le temps nous émettons la même hypothèse concernant les effets de ce travail autoréflexif, qui au final n'est pas réellement « autoréflexif » puisque qu'amorcé par la pratique artistique et les interactions avec l'artiste.

Cependant, cette considération de l'œuvre d'art comme « élément » thérapeutique n'est pas un phénomène nouveau, d'autres artistes l'ont déjà revendiqué :

« Les artistes intègrent parfois cette fonction thérapeutique comme une donnée fondamentale de leur recherche et, pour lui accorder plus de poids, n'hésitent pas à l'explicitier dans les textes. Une telle détermination est repérable dans maints travaux ou démarches d'artistes qui, tout au cours de décennies de ce siècle, d'Henry Matisse à Joseph Beuys, de Fernand Léger à Lygia Clark, ont contribué à affermir la notion de l'art comme liant social ou comme restructurant pour l'individu, ou, souvent, les deux à la fois. » (Davila, Fréchuret, 1999).

→ *La co-construction de l'œuvre :*

Toujours est-il que le regard porté par les patients sur leurs productions devient par la suite matière à conception pour l'artiste. Le projet est continuellement réadapté en fonction des patients, et de la perception qu'ils renvoient à l'artiste des œuvres qui leurs sont présentées. Ce qui a pour résultat une double influence : celle de l'artiste auprès des patients qui amorce leur pratique artistique et en retour celle des patients auprès de l'artiste qui par la réception qu'ils font des œuvres nourrissent la réflexion artistique de l'intervenant.

Enfin, le projet artistique n'apparaît réalisable que par l'investissement de certains membres du personnel soignant. L'artiste le souligne en rappelant que leur présence participe d'une redéfinition de leurs rapports avec les patients. Le personnel soignant investi dans les projets culturels fait l'objet d'une réelle reconnaissance de la part des artistes. Elle leur permet entre autres de relativiser et de pallier le manque de soutien du corps hospitalier.

Intéressons-nous maintenant à un autre projet culturel, afin d'observer dans l'analyse du texte produit par l'artiste, la présence de similitudes dans le regard qu'il porte sur sa pratique en hôpital psychiatrique. Nous avons choisi un projet s'adressant à un public différent (adolescents) sur notre second terrain d'étude (hôpital de Montfavet) et faisant appel à une autre technique artistique (la bande dessinée).

L'exemple de l'atelier BD à Mérignargues (hôpital de Montfavet)

ATELIER BD à Mérignargues¹¹²
Centre Hospitalier de Montfavet - Inter secteur nord de Pédopsychiatrie
Pôle adolescent Hôpital de Jour

ANNÉE 2006-2007

Octobre– Novembre – Décembre 2006

Après six séances avec un groupe de cinq à dix adolescents, la situation s'établit progressivement dans une relation de confiance très encourageante.

Les différences entre chaque personne sont au cœur de la problématique de ce genre d'atelier, car il est difficile d'être disponible pour chacun et pour tous en même temps. Mais il présente aussi de nombreux aspects positifs : groupe actif, convivialité, émulation.

Chacun, en fonction de ses capacités, demande une attention particulière et de ce fait, la gestion d'un groupe s'avère très complexe quand on cherche, naturellement, à éviter toute exclusion, même provisoire.

Par exemple, entre M. et J. (garçon et fille de 16 ans), intéressés par la même maison à dessiner (objet miniature apporté pour une séance), le suivi a été très différent : l'un parlait avec difficulté, redoutant l'échec, alors que l'autre ne demandait qu'à s'exprimer.

Propositions / observations

¹¹² Présentation d'un compte rendu de projet par l'artiste Dominique Rousseau.

Après avoir abordé les bases du dessin et le principe de l'acquisition visuelle d'un objet (personnages, animaux, maisons), par l'analyse et la transposition d'un volume sur le papier, nous passons au rapport entre les mots et les images, le texte et le dessin.

Nous partons d'objets usuels à caractère symbolique, comme une chaise, un escalier, une porte, afin de questionner notre mémoire et mettre à l'ouvrage notre imagination.

Méthode

Pour commencer, chacun doit esquisser sa chaise de mémoire. Le premier dessin est spontané ; ensuite, chacun doit utiliser la technique, acquise ensemble, pour construire un deuxième dessin. On pose le volume, les axes, puis on développe le détail.

Ensuite, chaque participant doit exprimer ce que le mot évoque pour lui : une sensation, un autre mot, une phrase, un souvenir, une anecdote. De ce fait, la question de l'engagement personnel dans l'écriture est posée.

Le résultat est édifiant, preuve que l'on trouve toujours les mots pour raconter un souvenir personnel.

Même M., déjà cité, fatigué par l'effort fourni, a rédigé un texte rapide, vivant et expressif.

Vers un scénario

Le processus étant engagé, nous pouvons entrer dans l'apprentissage du scénario. Des années de travail personnel et l'animation de nombreux ateliers d'écriture m'ont permis de mettre au point des outils pédagogiques qui permettent d'initier un groupe à la création et la mise en place d'une histoire sous forme de scénario. Avec ces adolescents en souffrance, d'atelier en atelier, nous y sommes parvenus et cela, je tiens à le souligner, grâce à la participation active du personnel hospitalier. Sans l'implication des infirmières et éducateurs présents qui ont cru au projet et l'ont défendu jusqu'au bout, rien n'aurait pu se faire.

Tous les éléments de construction de l'histoire, personnages, situations, lieux, actions, sont définis et nous donnent l'occasion de soulever beaucoup de questions de vie en société et, bien sûr, celles qui concernent ces jeunes directement.

La composition du groupe a aussi évolué au fil des rendez-vous, le nombre de visites en Hôpital de Jour étant variable. C'est ainsi qu'une nouvelle venue apparaît aux ateliers du mercredi au bout de quelques mois : une adolescente qui, de par sa personnalité, a complètement orienté le projet. Pourtant, son comportement asocial et tyrannique permettait de douter qu'elle puisse participer à cette construction commune : autour d'elle, tout le service de pédopsychiatrie est malmené ! L'opportunité pour cette jeune fille, issue de Quartiers difficiles, de témoigner d'un mal de vivre et d'un sentiment de fatalité que vivent tous ceux qu'elle connaît, s'avère heureusement plus importante pour elle que de générer une fois de plus sa propre exclusion. La gestion du groupe n'en est pas plus aisée pour autant, car son écrasante participation, forcément, ne favorise pas celle des plus introvertis. L'inverse pourtant se produit et l'on voit s'affirmer des adolescents plus timides. L'histoire est en route et malgré la houle, parfois même la tempête, on ne peut pas s'arrêter en si bon chemin !

Une histoire dessinée

La mise en scène d'une histoire sous forme de Bande Dessinée et donc sa visualisation dans l'enchaînement de cases n'est pas facile à concevoir. Mais la chose est possible en partageant avec ces adolescents les réflexions qui s'imposent dans ces moments de création. Et, au fur et à mesure de notre avancée, à chaque problème de représentation soulevé, une proposition d'image leur est

faite.

La Bande Dessinée étant l'écriture d'une mise en scène, la notion de 'point de vue', en termes de visualisation, est alors au centre de nos préoccupations, après avoir été au centre de la construction narrative, en termes d'engagement nécessaire.

Ouvrage

L'ampleur de l'entreprise ne nous a pas permis de mettre en images toutes les scènes définies dans le scénario, ce n'était d'ailleurs pas le but ni l'enjeu principal, mais ces jeunes ont pu faire l'expérience d'une enrichissante construction de groupe, en prenant un peu de recul vis à vis de leurs souffrances.

Les planches réalisées témoignent du travail que représente cette démarche.

Une réussite, donc, soldée par la publication de cet ouvrage qui montre et explique les différentes étapes du projet.

Dominique Rousseau, intervenant

L'artiste, Dominique Rousseau propose ici le « bilan » d'une année de travail auprès des adolescents du centre de jour de Mérignargues. Il s'appuie sur cette expérience pour présenter le nouveau projet concernant la réalisation d'une bande dessinée. La restitution de ce premier travail rend compte d'éléments qui viennent conforter l'analyse discursive de nos entretiens menés auprès des artistes.

L'inscription de sa présence dans la durée auprès des patients a permis d'élaborer avec eux une relation de confiance. Nous retrouvons là un discours similaire à celui des soignants qui ont beaucoup insisté sur la nécessité de l'instauration de ce type de relations au cours des ateliers culturels.

L'artiste évoque certaines difficultés dont la plus importante reste celle de la gestion du groupe et la possibilité de se rendre disponible pour chacun des patients. L'essentiel des artistes rencontrés s'est vu confronté à ce type de situation. Certains ont même mis des stratégies en place pour y remédier, comme l'intervention en binôme à la Compagnie Mises en Scène.

La notion d'expérience groupale reste essentielle au regard de l'artiste dans son intervention. Là aussi, elle n'est rendue possible que par l'implication du personnel. Bien qu'il s'agisse toujours d'un travail de groupe, ce texte nous permet de prendre davantage conscience de

l'attention qui peut être accordée à l'expression individuelle dans ce type de projets. Le dispositif de l'atelier permet un engagement personnel pour chaque participant en lui donnant l'opportunité d'exprimer ce que chaque mot évoque pour lui. Chaque patient est sollicité pour laisser libre cours à son propre point de vue sur les thématiques abordées.

Le dernier élément sur lequel nous souhaiterions porter l'attention est celui du travail réflexif amorcé par la pratique artistique. Nous avons déjà relevé ce point dans le texte précédent de l'artiste Jürgen Schilling. L'analyse de nos entretiens et de ces deux textes conforte l'importance qui lui est accordée dans le projet culturel. Ici, le sujet traité dans le scénario permet d'aborder des questions de société et donc, la vie des patients eux-mêmes. La pratique est mise en lien direct avec les problématiques contemporaines et le vécu des gens auxquels elle s'adresse, ici en l'occurrence des patients. Cela n'est pas sans renforcer ce que nous soulevions dès le début de cette recherche quant à la fonction sociale allouée à l'action culturelle. Ce constat nous pousse à défendre l'idée selon laquelle, l'intervention artistique en hôpital psychiatrique s'oriente de plus en plus vers une forme d'engagement citoyen.

3.2.2 L'artiste investit d'une mission citoyenne :

→ *L'artiste comme « passeur » :*

L'artiste ne se place pas en concurrence avec les professionnels du soin et n'empiète pas sur des territoires déjà institués. C'est ce qui permet à l'intervention artistique de fonctionner et d'être acceptée, tolérée, par la communauté hospitalière. L'artiste apporte quelque chose qui jusqu'alors n'était pas présent dans l'hôpital. Il sert de médiateur entre la pratique artistique et le groupe :

« C'est un avantage je trouve, je n'impose pas, nous n'imposons pas. Je ne piétine pas sur le terrain des autres en quelque sorte, car quand le projet est terminé je m'en vais. Et donc, je crois que ça donne littéralement de l'espace, une véritable communication entre un projet artistique et un artiste.¹¹³ »

« C'est-à-dire que ce que l'on amène n'est pas amené, on ne remplace personne, on va simplement habiter un espace qui ne l'était pas. On contribue à humaniser l'hôpital parce que les efforts que font les soignants ils sont énormes justement pour apporter de l'humanité. Nous en amenant cette part de rêve, cette part de l'invitation

¹¹³ Entretien n°15 : artiste intervenant- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

*au voyage on contribue justement à mettre en valeur cette humanité qui est là. On contribue à la valoriser.*¹¹⁴ »

Le positionnement général adopté par les artistes satisfait pleinement le personnel participant aux ateliers, qui y voit notamment un maintien de leurs compétences respectives. L'artiste à travers son atelier permet d'établir un lien différent entre le personnel et les patients. Il intervient comme « passeur ».

Marie Christine Pouchelle a travaillé sur cette notion de passeur dans ses études menées en hôpitaux généraux. Elle dresse une liste des différentes professions qui, par le rapport qu'elles entretiennent avec les patients, peuvent être considérées comme des passeurs. Contrairement au personnel soignant, il s'agit souvent d'un personnel ayant un statut considéré comme secondaire dans le fonctionnement de l'institution tels que coiffeuse, secrétaire médicale, agent de la cafétéria... La description qui en est faite par l'auteure nous rappelle la place occupée par l'artiste :

« Ils sont aussi ceux par qui les malades peuvent commencer à renouer avec eux-mêmes en même temps qu'avec autrui, à retrouver leurs points de repère, à se reconstruire. À s'engager donc plus avant dans la guérison initiée par les soignants » (Pouchelle, 2003 :57).

L'artiste relève du passeur entre l'individu et l'acte de création :

. Pour vous quel est l'objectif premier de ces ateliers ?

*« Pour moi en tant qu'intervenant c'est de les redynamiser, de leur redonner envie de faire des choses et de sortir un peu de cette inertie dans laquelle ils sont par l'outil théâtral, par des échauffements, par des jeux, par des impros. Leur permettre de retoucher à cet aspect vivant qu'est la création leur permettre de créer des choses, de créer des personnages. C'est un mouvement vers l'extérieur ça, la création est un mouvement vers l'extérieur. En fait mon but dans cet atelier-là c'est de leur permettre de ne plus être enfermé, mais leur permettre de s'exprimer, et de valoriser un peu leur expression à leur niveau.*¹¹⁵ »

Au-delà de ce rôle de « passeur » nous avons relevé, à travers nos entretiens et l'analyse des deux ateliers présentés précédemment, que l'artiste intervenant en hôpital psychiatrique avait tendance à sortir de son rôle et à s'investir d'une mission sociale, citoyenne.

¹¹⁴ Entretien n°19 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

¹¹⁵ Entretien n°22 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

Il est apparu que les artistes se retrouvent face à ce public par choix ou par réponse à une sollicitation. Il n'y a pas de hasard ou de côté « imposé » comme nous avons pu le constater chez une faible partie du personnel hospitalier. L'intervention des professionnels du champ artistique, dans les hôpitaux psychiatriques ; relève d'un véritable choix ; on est parfois même à la limite d'une forme d'« engagement » comme cela peut être le cas dans des interventions en prison ou dans les quartiers difficiles.

→ *La volonté de faire un travail « utile » :*

Les intervenants ont majoritairement témoigné de la volonté de faire un travail « utile ». À l'hôpital, les artistes ont conscience du bien-être auquel peut participer la pratique artistique pour des individus malades. Sans prétendre avoir une quelconque compétence médicale, ils se rejoignent autour d'un désir commun, celui d'apporter de l'aide à des personnes en souffrance. Ils envisagent la création comme un mouvement vers l'extérieur, permettant aux patients de sortir, ne serait-ce que symboliquement de leur hospitalisation :

« Pour moi c'est un boulot utile, sans être psychologue ni thérapeute, ça leur permet de se réaffirmer, de se redynamiser et d'avoir une meilleure image d'eux, en quelque sorte se reaimer. Par l'expression théâtrale, ça leur permet de se dire : "ah ben tiens je suis capable de faire ça".¹¹⁶ »

« L'objectif aussi c'est si je peux apporter du bonheur aux gens, si on peut leur faire du bien par n'importe quel moyen que ce soit. Si pendant ces deux heures-là ils peuvent oublier un peu leurs soucis, leurs problèmes et tout ça, c'est déjà un grand pas.¹¹⁷ »

Ce constat se retrouve auprès des artistes intervenant dans les quartiers sensibles. Il semble que la catégorie de public, à savoir les publics empêchés soit déterminante dans l'attitude et le glissement de l'intervention chez les artistes :

.Voyez-vous des parallèles ou des divergences entre cette expérience-là et celle que vous menez à l'hôpital ?

« Alors la démarche non, l'esprit oui, mais la démarche est forcément différente. Là-bas j'avais affaire à des adultes dans des cas complètement différents, j'avais même des réfugiés Tchétchènes, des Russes. C'était aussi un travail de psychologue finalement, d'autant plus que le poste de psychologue avait été supprimé, ils me

¹¹⁶ Entretien n°22 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

¹¹⁷ Entretien n°24 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

*prenaient souvent pour le psychologue. Mais c'était aussi leur permettre d'écrire, de faire du courrier.*¹¹⁸ »

Au-delà, il y a une véritable réflexion de la part de l'artiste sur l'enjeu de la présence des soignants, dans la suite de leurs interactions avec les patients. Une partie d'entre eux considère que l'opportunité donnée aux soignants de voir leurs patients dans des situations inhabituelles peut compléter l'élaboration du bilan des prises en charge individuelles :

*« Moi, une frustration que je ressens depuis plusieurs années c'est celle du manque de coopération avec le corps médical, avec les psychologues. Je trouve justement que ce que l'on fait ici aujourd'hui c'est loin d'être un atelier occupationnel, nous abordons des questions essentielles (...) Il y a des choses qui remontent à la surface et qui sont très peu communiquées et qui pourraient être abordées autrement, pas forcément dans une logique psychologique, mais par rapport à un problème général posé, celui de la confusion de l'esprit. C'est dommage que des choses comme ça, malgré nos efforts, ne soient pas soulevées par des médecins.*¹¹⁹ »

Ici nous voyons bien que nous dépassons le cadre traditionnel de l'intervention artistique. Même si c'est de manière indirecte, certains artistes tendent à s'impliquer dans ce qui théoriquement relève du strict domaine soignant.

L'hôpital psychiatrique représente pour eux une possibilité de travailler auprès d'un public d'exclus, laissé en marge. C'est aussi une opportunité pour défendre leur conception de la société en apportant « leur aide » à un public spécifique.

On voit ici que la place occupée par l'artiste dépasse largement le cadre de sa fonction traditionnelle et s'en éloigne même. Nous avons par ailleurs constaté une attitude similaire chez les artistes intervenants auprès de publics empêchés.

Un exemple nous a été rapporté par un artiste intervenu dans un centre d'hébergement pour personnes en difficultés où il tenait un rôle de formateur. Lors d'un atelier, il nous a révélé être parvenu à lever les tensions qui empêchaient la personne de trouver un emploi :

« Le rôle du formateur était de trouver les moyens d'aider les gens en difficulté, en remettant à niveau l'expression écrite et éventuellement orale et en incluant aussi l'apprentissage du dessin. Enfin, c'était un travail particulier où je faisais lire, j'ai même essayé le théâtre pour aider quelqu'un à débloquer une situation qui l'empêchait de trouver un travail. Il avait une attitude quasi systématique avec l'employeur qui bloquait la situation dès le début. Moi j'ai utilisé le jeu de rôles qui a

¹¹⁸ Entretien n°20 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

¹¹⁹ Entretien n°15 : artiste intervenant- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

*vraiment donné un résultat frappant et précis, il a trouvé du boulot une semaine après.*¹²⁰ »

Les cas qui viennent d'être évoqués posent la question du rôle de l'artiste dans ce type d'intervention. Bien que la fonction créative soit au cœur du dispositif, elle semble là aussi n'occuper qu'une place secondaire. Comme nous avons soulevé le risque de voir des soignants occuper un rôle qui n'était pas le leur (celui d'artiste), nous pouvons ici poser la même problématique. L'intervention artistique ne risque-t-elle pas d'être dénaturée ? En souhaitant aider des personnes en souffrance, les artistes mettent la pratique artistique à profit pour aider la personne en difficulté. Est-ce là vraiment son rôle ? Il n'est pas dit que ce positionnement rallie la majorité.

De plus, en reconnaissant la fonction thérapeutique des ateliers qu'ils mènent, l'intervenant outrepassa sa position d'artiste. En abordant les préoccupations des patients, à travers notamment les thématiques proposées, il se place indirectement comme faisant fonction de psychologue, bien que la plupart d'entre eux s'en défendent ne semblant pas en prendre conscience.

Ce constat nous amène de nouveau à mettre en lumière l'usage social qui est fait de l'action culturelle et le déplacement de cadres que celle-ci institue.

Après avoir défini le rôle tenu par l'artiste au sein du projet culturel, il convient désormais de s'interroger sur la nature de ses relations avec le personnel participant.

4. Les relations personnel-artistes :

4.1 Représentations de l'artiste intervenant par le personnel hospitalier¹²¹ :

4.1.1 Un regard différent porté sur le patient :

Le personnel hospitalier apprécie la présence des artistes. Leur extériorité à l'établissement ainsi qu'à la profession soignante apparaît comme un avantage aux dires des soignants. Elle permet de poser un regard autre sur le patient. Il peut alors être apprécié en tant que simple individu et non pas en tant que malade. Tout comme les artistes ne souhaitent

¹²⁰ Entretien n°20 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

¹²¹ Nous faisons référence ici au personnel hospitalier impliqué dans les projets culturels.

pas être au courant de la pathologie des patients qu'ils accueillent dans leur atelier, le personnel hospitalier maintient et approuve cette distance. Elle permet de respecter le rôle de chacun et de ne pas empiéter sur les territoires respectifs des parties en présence :

« Les comédiens ne connaissent pas les pathologies des gens que l'on amène et nous, c'est ce côté-là qui nous intéresse (...) Nous, ce que l'on veut maintenir c'est que chacun ait son rôle. Les comédiens ont leur rôle, ils sont comédiens c'est leur métier et nous, on est infirmiers et l'on ne veut pas mélanger les deux. C'est-à-dire qu'on n'est pas infirmier-comédien ou comédien-infirmier, on n'a pas envie de travailler comme ça. Donc nous, ce qui nous intéresse dans la différenciation des rôles c'est que déjà les comédiens en ne connaissant pas l'histoire, la pathologie, voient la personne comme personne humaine tout simplement et pas comme une personne malade. Parce que même si nous aussi on considère nos patients comme des personnes humaines avec leur valeur, on est de toute façon au courant de leur histoire et le patient sait que l'on est au courant de leur histoire et forcément la relation elle ne sera pas aussi naturelle, ce ne sera pas la même chose en fait. ¹²² »

Les pathologies des patients ne sont donc pas connues par les artistes, mais les symptômes sont parfois visibles. Le travail qu'ils accomplissent en atelier permet de les révéler autrement que comme simple trace d'une quelconque déficience :

« Le bégaiement de Félix, ils l'ont exploité dans un montage que l'on a fait, c'était magnifique. Donc de ces symptômes qui peuvent rendre les gens laids et inquiétants et bizarres et tout, ils en font des choses poétiques, belles et ça modifie forcément notre regard sur les patients. ¹²³ »

De plus, le savoir-faire dont ils sont porteurs contribue à mettre à l'aise aussi bien les patients que le personnel :

« Ils ont quand même un savoir-faire qui permet de mettre à l'aise les patients et le personnel. La personnalité de l'artiste fait beaucoup dans le projet. ¹²⁴ »

4.1.2 Une impulsion :

La venue de l'artiste à l'hôpital est perçue comme quelque chose de bénéfique, mais de transitoire. Le personnel insiste sur l'impulsion que son intervention peut donner aux différents acteurs, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement. Au niveau interne, elle

¹²² Entretien n°21 : infirmière- hôpital de Montfavet.

¹²³ Entretien n°23 : infirmière- hôpital de Montfavet.

¹²⁴ Entretien n°16 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

peut permettre de dynamiser ou d'amorcer d'autres projets culturels, c'est d'ailleurs ce que nous verrons dans la suite de cette recherche :

« Il y a aussi des choses qui se passent à l'intérieur de l'hôpital, c'est bien pour l'impulsion. Par contre par rapport à ma vision personnelle, c'est bien pour l'impulsion, mais si ça doit se pérenniser il faut que ça se passe à l'extérieur de l'hôpital.¹²⁵ »

Pour les patients, le personnel envisage la venue de l'artiste comme un « détonateur » potentiel pouvant leur donner envie d'entreprendre des choses, de sortir à l'extérieur. La pérennité des projets culturels est envisagée comme quelque chose qui se doit d'être développé extra muros :

*.Que pensez-vous de la venue d'artistes professionnels dans les hôpitaux ?
« C'est important, mais si ça permet aussi que les gens aillent vers eux à l'extérieur. Il faut que ça aille dans les deux sens. Ce qui est important aussi c'est de les faire sortir vers l'extérieur, que ça serve de détonateur pour sortir de l'hôpital.¹²⁶ »*

En questionnant les deux catégories d'acteurs (personnel et artistes) sur les modalités de leurs échanges, nous avons pu faire émerger un autre constat. Malgré la « bonne entente » affichée et le soutien des uns à l'égard des autres, il ressort que le dialogue entre ces deux groupes répond à des enjeux spécifiques et n'est pas nécessairement très développé.

4.2 Un dialogue de nécessité :

4.2.1 Modalités des échanges soignants-artistes :

Les soignants référents du projet culturel rencontrent préalablement l'artiste intervenant pour échanger sur la nature et les dispositions des ateliers. On peut dire qu'ils entretiennent des relations complémentaires. Ils sont dans l'échange tout au long du projet, mais ce dernier peut prendre des formes très variées.

Sans déroger au secret professionnel et à l'éthique du milieu médical, une transmission minimale est nécessaire pour que les deux univers puissent s'approprier (hôpital et art). Ils doivent coopérer au profit de l'action culturelle menée. Les pathologies des patients ne sont

¹²⁵ Entretien n°25 : infirmier- hôpital de Montfavet.

¹²⁶ Entretien n°21 : infirmière- hôpital de Montfavet.

pas évoquées en présence de l'artiste, néanmoins leur état, notamment en période de difficultés, peut leur être signifié afin qu'il en soit tenu compte au cours des ateliers.

Les artistes rencontrés ont unanimement insisté sur l'aspect fondamental de la présence de soignants au cours de leurs ateliers. Bien qu'ils restent peu nombreux, il s'agit de personnes très engagées :

« Dans le cas de Corinne et de Valérie, il y a un échange nécessaire, car il faut que je transmette les idées, les trajectoires de ce travail artistique. Je ne le garde pas en secret pour moi. Évidemment, je les sollicite, évidemment je les inclus. Il y a sept ou huit ans, à Castres on avait instauré des formations pour le personnel concerné par mes interventions. Il s'agissait d'initiation à l'art et à l'art contemporain. Ça ici on n'a pas les moyens pour faire pareil. Là il y a un décalage à combler par rapport à moi ; je débarque dans un milieu hospitalier que je ne connais pas et j'ai besoin de leurs informations, d'une mise en situation. C'est un échange très important, la création n'est que pensable sur ces bases-là. La base d'être en connivence avec les patients parce que pour moi c'est aussi un engagement. Si les patients et le personnel n'adhèrent pas à l'idée et si je suis incapable de les faire se plonger sur les questions évoquées, dans la matière proposée et dans les mises en situation proposées, si je n'arrive pas à ça pour moi c'est foutu il n'y a pas d'œuvres.¹²⁷ »

La collaboration entre les deux groupes (personnel- artistes) résulte d'une demande commune, jugée indispensable. Bien que les propositions d'échanges soient plus importantes du côté des artistes, les soignants ne sont pas en reste.

→ *Des échanges pour prévenir tout « risque » :*

Les informations que le personnel apporte à la connaissance des artistes permettent d'éviter l'émergence de situations conflictuelles au cours des ateliers. En voici quelques exemples, rapportés par un artiste menant un atelier théâtre à l'hôpital de Montfavet :

« Ils ont une place importante. Cet atelier il existe par la volonté de tous ceux qui y participent y compris les patients bien sûr, mais il est organisé par les artistes et les soignants. Je trouve que ce binôme-là, ce binôme de principe puisque ça représente quand même pas mal de monde, il est fondamental. C'est-à-dire que nous, on a besoin des soignants et les soignants ont besoin de nous. On se fait quelquefois des retours qui sont instructifs par rapport à la situation du patient. On a eu fait des conneries bien sûr, je me rappelle d'une connerie que j'avais faite sur une impro où chacun avait choisi un accessoire et il y en a un qui avait choisi une valise. Il devait rentrer dans le carré donc, face public, poser son accessoire et dire une phrase incontestable et choisir une humeur. Alors ce garçon il est entré avec sa petite valise il l'a posée et

¹²⁷ Entretien n°15 : artiste intervenant- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

il a dit : « Toutes les femmes sont des putes. » Pour lui c'était incontestable, et puis il a commencé à expliquer par rapport à sa mère, etc. Alors je lui ai dit : « Stop, là on est en dehors de la consigne et donc tu vas le refaire avec ton humeur, apparemment tu es en colère, tu vas recentrer, tu vas redire ta phrase incontestable, tu vas reprendre ton accessoire et tu ressorts avec ta même humeur. » Alors, il le refait, il redit sa phrase et puis ressort et claque la porte. Ca c'est la consigne qu'il y a, mais le problème c'est que nous, on est parti et il a continué à dire ça, alors il courait dans les couloirs en voulant tuer Lady Dy et il hurlait : " Il n'y a que Pascal qui me comprend." Et Pascal c'est moi, voilà. Et donc là-dessus j'en ai parlé avec les soignants en leur disant : "Et bien comment on fait pour essayer de vous faire passer des nuits plus simples et à lui aussi d'ailleurs ?" (...)Donc pour vous dire que les soignants sont quand même extrêmement importants. Ils sont aussi extrêmement importants pour la dynamique du groupe parce qu'eux, ils sont ravis. Ce métier d'infirmier psychiatrique ou de psychologue, c'est un métier qui est très difficile, ils sont confrontés quand même à des situations humaines d'urgence.¹²⁸ »

Au regard des artistes, la présence de soignants dans les ateliers apparaît tellement indispensable qu'elle peut parfois être rendue obligatoire. Sur l'un de nos terrains, nous avons rencontré un groupe d'artistes qui exige la présence de soignants au sein de ses ateliers. Cette requête n'a pas porté atteinte à la motivation de ceux qui y participent. Leur implication est tout aussi importante que dans les ateliers où leur présence reste libre.

Les motivations à l'origine de cette demande sont diverses. Il s'agit d'abord, pour le directeur de la Compagnie, de sensibiliser davantage le personnel à ce qu'il se passe dans les ateliers, tout en évitant que le personnel ne les considère comme des ateliers occupationnels faisant du « gardiennage » de patients.

4.2.2 Un dialogue limité :

Les soignants envisagent la venue des artistes comme quelque chose qui doit être bien préparé ; essentiellement pour éviter de tomber dans quelque chose qui soit de l'ordre de l'occupationnel :

*.Que pensez-vous de la venue d'artistes professionnels dans les hôpitaux ?
« Moi je pense que ça doit être préparé. Je pense qu'à un moment donné il faut que l'on se retrouve pour se dire comment on va utiliser les temps que l'on pose autour de ça. Je ne veux pas que ça bascule dans l'occupationnel.¹²⁹ »*

¹²⁸ Entretien n°19 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

¹²⁹ Entretien n°25 : infirmier- hôpital de Montfavet.

Des réflexions en amont sont nécessaires, cependant les échanges avec les artistes restent plutôt limités tout au long du projet. En effet, bien que nous ayons rencontré des cas de figure assez divers, un modèle apparaît dominant : le peu de retours avec les équipes soignantes :

.Y a-t-il un suivi de vos actions, est-ce que vous en discutez par la suite avec les équipes soignantes ? Est-ce que l'on vous demande des retours sur ce qui s'est passé dans l'atelier ?

« Avec les soignants on n'échange pas.¹³⁰ »

Les artistes évoquent une certaine frustration face au manque de coopération avec le corps médical. Ils estiment que le matériel produit dans l'atelier pourrait leur servir dans la prise en charge de leurs patients comme nous l'avons déjà souligné, mais aussi d'un point de vue personnel, en les aidant à se distancier par rapport à leur fonction soignante.

Les échanges entre artistes et personnel soignants sont limités, voire quasi inexistantes lorsque l'atelier se déroule à l'extérieur du service et que le personnel ne fait qu'accompagner (physiquement) et venir rechercher les patients. Il apparaît qu'il se soucie peu de ce qu'il se passe au sein de l'atelier culturel :

.Y a-t-il une demande de retour des séances d'ateliers faite par les équipes soignantes ?

Quel est le suivi ?

« Non malheureusement pas, pourtant j'aurais plein de choses à dire. Les infirmiers qui viennent ils sont tous sympathiques, mais la plupart assez désintéressés.¹³¹ »

Lorsque l'atelier se tient à l'extérieur, les échanges peuvent néanmoins être importants, mais seulement avec le personnel participant aux ateliers. Il n'y a pas de retour direct des artistes vis-à-vis des équipes soignantes. Ce sont les personnes présentes qui font le choix ou non de faire une restitution au sein de leur service, au cours des transmissions¹³² par exemple. Ces échanges doivent donc être relativisés, car comme nous le verrons, tous les soignants ne sont pas partie prenante pour partager les comptes rendus de séances avec leurs collègues.

¹³⁰ Entretien n°22 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

¹³¹ Entretien n°15 : artiste intervenant- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

¹³² Ce que nous nommons « les transmissions » correspond aux temps de relève entre deux équipes soignantes. C'est un moment d'échanges sur l'évolution des patients à prendre en charge pour l'équipe qui prend son poste.

Une autre limite peut être repérée, les échanges quotidiens des deux groupes apparaissent liés à des formalités organisationnelles. Nous pensons notamment aux ateliers nécessitant l'intervention alternée de plusieurs artistes. Dans ces cas, les informations partagées permettent à tous les participants (intervenants et personnel) de se tenir au courant de l'évolution du projet au cours des séances. Les interactions relèvent plus d'une nécessité que d'un choix, ou d'une volonté affirmée de partage :

.Y a-t-il une demande de retour des séances d'ateliers faite par les équipes soignantes ?

Quel est le suivi ?

« Constamment on a des aller- retour d'informations, parce qu'on en a besoin en fait. On communique énormément, on ne communique pas qu'au moment de l'atelier. On s'appelle très souvent, on se tient au courant, on a un cahier sur lequel on note tous les exercices que l'on fait, on note comment la séance s'est passée, les soignants peuvent consulter ce cahier, écrire sur ce cahier. C'est un organe de communication, car comme l'on est une équipe de huit intervenants artistiques et qu'on fonctionne en binôme, il faut que le binôme sache comment on s'organise avant.¹³³ »

Le suivi par les équipes soignantes apparaît meilleur lorsque l'atelier se déroule dans un cadre plus strict, au sein du service par exemple. Présents à proximité, les soignants sont, bon gré mal gré, plus informés de tout ce qu'il s'y déroule. Le territoire de l'atelier étant aussi celui du soin (le service), cela facilite son appropriation par les équipes soignantes, qui de ce fait se sentent plus concernées et éprouvent moins de réticence à s'y intéresser.

Conclusion :

Nous pouvons retenir de ce chapitre divers éléments, déjà annonciateurs d'autres modifications au sein de l'institution hospitalière.

Pour la direction des établissements hospitaliers, il y a un réel désir de mettre le projet culturel au service de la communication institutionnelle. Pour que le personnel hospitalier se sente intéressé il est nécessaire qu'il puisse repérer dans le projet, une dimension en lien avec sa profession et (ou) le projet de soins qu'il propose aux patients. Par ailleurs, les rapports qu'ils

¹³³ Entretien n°19 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

entretiennent avec les intervenants, bien que présentés sous l'angle bienveillant de la complémentarité, apparaissent davantage comme une nécessité parmi d'autres.

Concernant les artistes, les modalités de leurs interventions attestent d'une modification de leur nature, des sens qui leurs sont portés. Elles apparaissent comme le résultat d'une réappropriation de l'offre du projet culturel, éclairée par un regard artistique. Cela nous mène à penser qu'il en sera de même pour les professionnels de santé ; autrement dit, leur réappropriation du projet culturel devrait de ce fait être porteuse de déplacements. Mais avant ça, de nombreux éléments viennent encore limiter le développement des projets culturels dans les hôpitaux psychiatriques. Il convient donc de s'y pencher et de les mettre à jour.