

## **Les déplacements opérés dans l'hôpital par le projet culturel et le dispositif de l'atelier**

Malgré les limites qui viennent d'être évoquées, le projet culturel et le dispositif de l'atelier n'en restent pas moins opérateurs de déplacements dans l'établissement hospitalier.

Mais à quel niveau ces déplacements se manifestent-ils, qu'elles en sont les « traces » ? Concernent-ils l'organisation dans sa globalité ou des catégories d'individus ?

Pour répondre à ce questionnement, ce chapitre s'organise autour de trois axes. Le premier a trait aux modifications relevées au sein de l'institution hospitalière d'un point de vue organisationnel. Il rend compte au sein des services, de réadaptations internes, liées à la participation au projet culturel.

Un deuxième axe aborde les modifications repérées au niveau des différents participants (usagers puis soignants). Pour les patients, on constate des bénéfices tant sur le plan social qu'identitaire, quant aux soignants on assiste à un véritable changement de « faces ».

Enfin, un troisième axe rend compte des marques laissées par le projet culturel, au-delà de son déroulement. Il s'agit de voir si les déplacements observés perdurent ou si d'autres traces du projet culturel sont perceptibles dans l'établissement hospitalier, et auprès des individus qui le pratiquent. Si tel est le cas, nous pourrions ainsi rendre compte d'une continuité de la médiation culturelle opérant au travers du dispositif de l'atelier culturel.

## 1. Les modifications au sein de l'institution hospitalière :

### 1.1 Des réorganisations internes dans les services de soins :

#### 1.1.1 L'organisation logistique pour les ateliers :

Le projet culturel entraîne une série plus ou moins importante de « perturbations-réorganisations » au sein des services. Pour le personnel référent, cela représente une charge de travail supplémentaire, notamment lorsque l'atelier se déroule à l'extérieur de l'établissement. Il faut assurer toute la partie logistique. Cela va de l'établissement d'ordres de mission, à la demande de prêt de minibus auprès des services économiques pour assurer le déplacement.

Pour les services fermés, les contraintes sont encore plus « pesantes ». Des certificats doivent être établis pour obtenir l'autorisation de sortie des patients hospitalisés sous contrainte. Les délais sont assez longs, plusieurs semaines en moyenne, ce qui nécessite que l'organisation soit pensée bien en amont.

Pour les salariés accompagnant, les réorganisations ne sont pas que d'ordre professionnel, elles peuvent aussi être d'ordre privé. Certains n'hésitent pas à revenir sur leurs congés ou sur leur RTT<sup>169</sup> pour pouvoir assister aux ateliers :

*« Je pense mon boulot comme un véritable engagement militant. C'est vrai que quand tu es engagé dans ce genre d'ateliers et bien tu as envie d'y être, c'est pour ça que des fois j'y vais sur mes congés, parce que j'ai envie d'être là, de pouvoir observer.<sup>170</sup> »*

Au-delà, c'est l'ensemble du service qui doit s'adapter au projet culturel.

#### 1.1.2 Assurer la préparation des patients pour l'atelier :

La participation d'un service au projet culturel nécessite l'implication de l'équipe, y compris des non-participants, en amont des ateliers. Elle occupe un rôle de motivation puis d'encadrement des patients.

---

<sup>169</sup> Suite au passage de 39h à 35 heures de travail, les hôpitaux pour maintenir un horaire supérieur accorde des jours de RTT (Réduction du temps de travail) à leurs salariés pour compenser.

<sup>170</sup> Entretien n°23 : infirmière- hôpital de Montfavet.

L'information sur les ateliers culturels est relayée auprès des patients par le personnel hospitalier. Tenir les patients au courant des diverses activités à leur disposition fait partie des actions menées par le personnel ; elles restent néanmoins peu appliquées. Nous avons pu remarquer qu'un nombre conséquent de salariés ne prend pas la peine de porter attention à ce type d'informations. Ce n'est pourtant pas faute de communication de la part de l'institution.

Au-delà de la simple transmission d'informations, le personnel agit en tant que prescripteur, en sollicitant ou (et) en encourageant ou pas les patients à prendre part aux séances en ateliers. Le plus grand travail accompli en amont par les équipes soignantes est la motivation faite auprès des patients. Bien que les patients prennent plaisir à participer aux ateliers, de réelles difficultés se posent pour les amener sur le lieu, lorsque celui-ci se situe à l'extérieur. Les patients ont du mal à quitter leur service qui représente pour eux un territoire sécurisé. Ils peuvent aussi oublier le jour où se tient l'atelier ou bien ne pas avoir la motivation nécessaire au moment voulu. L'équipe soignante prépare psychologiquement les patients en leur rappelant la tenue de l'atelier, la veille ou le jour même :

*« C'est-à-dire que les patients viennent, ils n'ont pas tous de prescription, il n'y en a que deux qui ont une prescription. La difficulté pour ceux-là c'est justement de les amener à l'atelier puisque ce sont des gens qui souffrent de ne pas avoir de désir, de motivation, qui sont dépressifs. Donc nous le matin on commence à les préparer en leur disant que l'après-midi il y a théâtre et puis on les amène à l'atelier. Des fois c'est très dur, le fait de leur faire quitter l'unité, c'est ce moment-là, ce passage-là qui est difficile. Et ensuite une fois qu'ils sont sur le lieu, qu'ils sont en contact avec les comédiens tout se passe bien.<sup>171</sup> »*

Les difficultés les plus grandes se rencontrent lorsque l'atelier a lieu l'après-midi, suite au déjeuner. Il s'agit alors de les stimuler voire même de les « pister » pour éviter qu'ils ne partent en sieste et refusent de se lever à l'heure dite. La stimulation quotidienne des patients par l'équipe est un élément essentiel à leur participation. Si elle n'est pas assurée, la participation des patients au projet culturel est compromise.

Par exemple, à la Fondation Bon Sauveur d'Alby, nous avons relevé une situation où la sollicitation des patients était extérieure au service (c'est-à-dire qu'elle n'était pas assurée par l'équipe soignante). Ce cas est particulier et mérite que nous nous y arrêtions un instant. Il s'explique par la conjonction de plusieurs paramètres. Deux patients participant à l'atelier culturel ont été déplacés dans un autre service. Suite à ce transfert, ils ne se sont plus présentés aux séances de l'atelier. La personne en charge de l'accueil des patients ce jour-là, a

---

<sup>171</sup> Entretien n°21 : infirmière- hôpital de Montfavet.

donc contacté les services en question pour les en informer. Étant donné qu'aucun autre patient de ces dits services ne participait au projet, Corinne (infirmière) a dû, pendant plusieurs mois, téléphoner dans ces unités pour rappeler la participation de ces patients au projet. La mobilité des équipes a fait qu'elle n'a jamais obtenu la même personne. Nombreux sont ses interlocuteurs qui se sont montrés étonnés, n'ayant pas été informés. Selon les services, les ateliers culturels ne font pas l'objet d'une communication, ne serait-ce qu'autour de la participation de leurs patients.

*« C'est quand même assez difficile. Les gens ne s'y intéressent pas parce qu'ils n'ont pas le temps ou parce qu'ils n'ont pas envie. Quand on téléphone dans certains services ils tombent vraiment des nues, ils se demandent qu'est ce que c'est et pourquoi, en quoi ça consiste, qu'est ce que ça représente et qu'est ce qu'on y fait. C'est un peu dommageable puisque la communication est faite, mais elle ne passe pas toujours apparemment. »<sup>172</sup>*

Une fois que l'atelier a lieu, les réorganisations se poursuivent au sein du service pour l'équipe qui reste en place et n'accompagne pas les patients.

#### 1.1.3 Pallier la diminution d'effectif le temps de l'atelier :

L'absence de salariés lors des ateliers augmente la charge de travail pour l'équipe en place puisqu'une ou plusieurs personnes sont démobilisées. Les plannings se voient aussi modifiés ou les heures de travail décalées afin de permettre aux personnes référents d'assurer le suivi des séances. Dans certains services, lors des jours consacrés au projet culturel, les autres activités proposées dans l'unité sont mises de côté :

*« Parfois on est en difficulté en nombre, on est parfois obligé de bidouiller, de grignoter sur un repos ou de décaler des horaires pour pouvoir assurer ça. Pour que ça tienne la route et que ce soit pérennisé, ça nécessite de toute façon qu'il y ait un engagement des soignants. »<sup>173</sup>*

#### 1.1.4 Quand le projet culturel investit le service :

Une fois les séances d'atelier terminées, l'incidence sur le service peut se poursuivre par le biais d'une réexploitation par les soignants des situations vécues. On peut parler d'un

---

<sup>172</sup> Entretien n°16 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

<sup>173</sup> Entretien n°25 : infirmier- hôpital de Montfavet.

détournement a posteriori du dispositif de l'atelier culturel, ce qui n'est pas sans nous faire penser aux réflexions menées par André Bertin :

« Le dispositif échappant maintes fois à celui qui l'a fait naître, est alors détourné, utilisé pour des usages imprévus, remanié pour servir à résoudre tel ou tel problème » (Bertin, 1999 : 35).

En effet, il arrive que le personnel (participant) reprenne en actes, dans le service, une partie des situations vécues en atelier. C'est précisément le cas pour les ateliers de pratique théâtrale. Les soignants utilisent le jeu de rôles, notamment au cours des entretiens infirmiers, ils intervertissent les places pour parvenir à débloquent des situations communicationnelles difficiles.

Les expériences menées dans le cadre du projet culturel sont vecteurs de dynamisme dans le service. Des situations vécues sont parfois reprises et détournées. Prenons l'exemple d'un atelier théâtre qui s'est tenu à l'hôpital de Montfavet. Une séance a été organisée autour d'un travail sur les percussions corporelles. Durant les jours qui ont suivi l'atelier, ces percussions ont été reprises pour assurer le réveil des patients dans le service. Ceux qui n'ont pas participé à l'atelier en ont aussi profité puisque le mouvement s'est étendu à l'ensemble de l'unité. Le projet culturel permet ainsi de revisiter le quotidien hospitalier. Il favorise également la rupture avec une certaine forme de routine :

*« Nous des fois c'est un complément en fait, ça casse un peu le rythme habituel, ça apporte de la nouveauté, donc à ce moment-là on utilise ça. »<sup>174</sup>*

Nous venons de voir que le projet culturel bouscule l'organisation du service de soins. En dehors, il a aussi un impact sur les interactions entre les salariés.

## **1.2 Les rencontres avec d'autres salariés :**

L'accompagnement des patients aux ateliers, par le personnel référent, est l'occasion d'une rencontre avec d'autres salariés. Des échanges informels ont lieu, essentiellement au cours des séances. À l'extérieur, ces échanges sont maintenus lors de rencontres dans l'établissement. Le projet culturel contribue à créer des relations entre salariés d'unités différentes. Quand elles sont développées, c'est un moyen pour les soignants de travailler en

---

<sup>174</sup> Entretien n°33 : éducateur spécialisé- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

lien avec des collègues d'autres services. En effet, bien que nous ayons dépassé le fonctionnement autarcique du temps de l'institution asilaire, les services de l'hôpital psychiatrique fonctionnent encore de façon relativement fermée, tournés sur eux même. Le personnel connu et côtoyé se restreint essentiellement à l'unité d'exercice.

L'établissement de ces interactions participe de la mise en place de projets communs, nous les développerons par la suite. Les salariés peuvent aussi se rencontrer en dehors de leur temps de travail pour travailler ensemble autour du projet culturel :

. Avez-vous observé une modification des relations entre soignants (salariés) et soignés ou entre salariés entre eux ?

« *Entre les soignants oui parce que du coup on parle d'autre chose. C'est-à-dire que là on est sur une transversalité qui va à convaincre par exemple des psychiatres de nous soutenir, à aller aux réunions du Comité hospitalier pour obtenir une enveloppe exceptionnelle parce qu'on a besoin de faire un stage et que l'on n'a pas assez de sous, de se faire voir comme le vilain petit canard ou comme la personne qui se bouge. Et donc pour les soignants c'est dynamique et c'est épuisant en même temps. Mais c'est dynamique parce que du coup au niveau de l'identité ils s'affirment, ils confirment une identité et cette identité est amenée en particulier par l'atelier théâtre. Donc entre les soignants il y a cet opportunisme de rencontres à l'extérieur de l'établissement et à l'extérieur du temps de travail pour monter des dossiers, pour réfléchir à une situation, pour dire comment convaincre celui-là qui en a besoin de venir au théâtre, et tout ça ce sont des discussions qu'ils ont entre eux et justement ça fait évoluer les rapports entre les uns et les autres.*<sup>175</sup> »

Les possibilités de rencontre entre salariés, instiguées par le projet culturel, restent quand même modérées eu égard au faible taux de participation et à la présence prédominante d'une seule catégorie professionnelle. Les relations nouées entre professionnels ne concernent pour l'essentiel que la catégorie des infirmiers (ceux qui ont la responsabilité quotidienne des patients). Les cadres ne sont pas présents.

Nous retiendrons également que les rencontres entre salariés sont beaucoup plus importantes lorsque des sorties sont organisées à l'extérieur dans le cadre du projet culturel. Des personnes non impliquées habituellement dans le projet sont présentes. On peut alors y voir, de la part du personnel hospitalier, un intérêt pour toute action qui se déroule à l'extérieur de l'établissement. Le leitmotiv apparaît plus comme étant celui de la sortie que la valeur culturelle de l'action organisée.

---

<sup>175</sup> Entretien n°19 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

Intéressons-nous maintenant aux modifications qu'engendre le projet culturel et plus spécifiquement le dispositif de l'atelier auprès des différents acteurs.

## **2. Les modifications chez les différents acteurs :**

Pour une approche qui se veut globale, traitant des enjeux au niveau de l'institution hospitalière, on pourrait reprocher à la recherche de ne pas aborder le point de vue de la famille des personnes hospitalisées. Dès le départ, cette question s'est posée à nous. Néanmoins, pour des raisons pratiques et afin de rester sur une échelle institutionnelle nous avons fait le choix de ne pas l'aborder<sup>176</sup>.

Concernant les patients, dès le début de notre recherche, la possibilité de les interroger s'est heurtée à un véritable obstacle. Pour des raisons pratiques (demandes d'autorisation), déontologiques et de fiabilité (nombre de personnes en établissement psychiatrique sont soumises à des traitements pouvant altérer leurs propos et leurs capacités réflexives), nous avons pris le parti de ne pas les interroger. Cependant, ils restent au cœur de l'action culturelle, de ce fait l'impact du projet culturel et de l'atelier à leur niveau sera traité, au travers de la parole des équipes soignantes et des artistes interrogés. Préalablement, nous avons déjà rencontré des contraintes et des refus en raison de la fragilité présumée de certains patients, il n'apparaissait donc pas judicieux d'un point de vue pragmatique et scientifique d'intégrer les discours des patients dans notre corpus.

### **2.1 Des apports identitaires et sociaux pour les patients :**

#### **2.1.1 Partager une « expérience esthétique » avec un groupe :**

Les patients prennent du plaisir à participer à l'atelier culturel. Ce plaisir revêt un sens particulier dans ce contexte, car lors d'une hospitalisation, il fait généralement partie des choses peu fréquentes, voire absentes. L'hospitalisation, notamment en psychiatrie, est plutôt

---

<sup>176</sup> Certes, quelques familles, notamment par le biais d'associations, sont impliquées dans la vie institutionnelle des établissements de soins. Cependant, leur implication revêt une portée autre et parce qu'elles ne pratiquent l'institution que de manière temporaire (en comparaison du personnel ou des personnes hospitalisées) nous les avons délibérément écartées.

synonyme de souffrance et d'angoisse, les personnes sont dans un état psychologique fragile. La pratique artistique permet au patient de développer un sentiment positif, de bien être, un sentiment de plaisir. Ce qui s'y déroule nous paraît correspondre à une « expérience esthétique » telle que l'a défini Jean Caune :

« Par expérience esthétique, j'envisagerai les occasions qui engagent la personne dans une relation sensible avec les autres et qui, de ce fait, lui permettent de se construire. Le temps de l'expérience esthétique est celui où la personne éprouve un temps de plaisir, d'implication et de reconnaissance identitaire. Et c'est dans une relation qui engage les sens que se construit le rapport avec le groupe et le sentiment d'appartenance à une communauté. C'est alors que se réalise la métamorphose du sensible en symbolique et que le phénomène culturel permet la rencontre entre un événement singulier qui concerne la personne et une signification qui fait sens pour tous ceux qui en vivent l'expérience » ( Caune, 2006 b : 17 ).

Cette prise de plaisir qui caractérise l'expérience esthétique a également été rapportée dans le champ de la philosophie par les travaux Jean-Marie Schaeffer (2000). Prenant appui sur un texte de Stendhal dans lequel il évoque ses premiers « plaisirs musicaux », le philosophe a dressé une liste des éléments constitutifs de l'expérience esthétique. La notion de plaisir y occupe une place centrale. La conduite esthétique en tant qu'expérience cognitive participe d'une autre relation au monde et c'est dans l'espace de l'atelier qu'elle peut se matérialiser et être vécue par les personnes hospitalisées. L'atelier culturel est le lieu de l'expérience esthétique, ce qui s'y vit et les attitudes adoptées face à l'objet important davantage que l'objet lui-même.

La prise de plaisir lors de l'atelier culturel engendre un autre sentiment, celui de désir. L'attente entre chaque séance (en moyenne deux semaines) accentue chez les patients leur envie de participer. Nombreux sont ceux qui demandent aux soignants de leur service, à quel moment aura lieu la prochaine séance :

*« Quand je discute avec les patients que j'accompagne, quand on parle après ils me disent : "C'est quand qu'on y revient ?" On sent qu'il y a du désir chez eux et c'est quand même long d'attendre. Au-delà de la production, il y a une certaine frénésie à se retrouver, une certaine joie à retrouver tout ce groupe, ce plaisir, cet échange, les parties de rire, les émotions partagées.<sup>177</sup> »*

---

<sup>177</sup> Entretien n°13 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.



Il arrive même que les patients se fassent prescripteurs de l'atelier, de manière inconsciente, de par les échanges qu'ils entretiennent sur leur participation avec les autres personnes hospitalisées :

*« Ils en parlent quand quelqu'un les questionne, quand un autre patient les questionne et leur demande qu'est ce que c'est ? Là certains patients leur disent que c'est génial, qu'ils devraient venir, qu'on rigole bien.<sup>178</sup> »*

Le plaisir apparaît conditionné par d'autres paramètres que celui de la pratique culturelle. En effet, ce plaisir paraît intrinsèquement lié à la notion de groupe.

Dans l'atelier culturel, le groupe est caractérisé par une certaine souplesse et hétérogénéité. Nous n'avons jamais pu observer qu'il soit le même du début à la fin d'un projet. Les entrées ou sorties d'hospitalisation entraînent un flux au sein du groupe, avec lequel il est nécessaire de composer en permanence.

De prime abord, l'on pourrait penser que cette ouverture constante nuit à l'harmonisation du groupe et au projet culturel, mais il n'en est rien. Cette fluidité « imposée » est plutôt un élément constructif pour l'ensemble des participants. Les va-et-vient ne sont pas si importants en terme quantitatif. Il existe dans tous les groupes constitués, un « noyau dur », rassemblant souvent des patients suivis sur la durée, en hôpital de jour. Ce noyau est important, car il assure une certaine stabilité au groupe et permet aux patients de développer leurs repères. Nous avons pu observer quelques intégrations de patients en cours de projet, elles se sont toujours bien déroulées. Le noyau n'est pas exclusif, comme si chacun avait préalablement accepté de partager son groupe avec de nouvelles venues.

Cette souplesse est rendue possible par la finalité de l'atelier. Il n'a pas pour vocation (dans la majorité des cas) d'aboutir à une représentation publique. L'œuvre produite se construit par une collaboration inscrite sur la durée du projet, entre patients, artistes et soignants. L'absence de certaines personnes à quelques séances n'est donc pas préjudiciable à la création initiée dans l'atelier. Même en ne participant qu'une seule fois, un patient peut apporter sa contribution à l'œuvre. Il est cependant évident que les effets sur l'individu ne seront pas les mêmes que ceux évoqués ici, qui eux concernent, rappelons-le, les patients inscrits durablement dans le projet culturel.

La réduction du groupe peut même, dans certains cas, s'avérer bénéfique. Elle permet une intégration plus facile d'individus aux personnalités plus fragiles ou connaissant des

---

<sup>178</sup> Entretien n° 13 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

difficultés d'intégration dès qu'ils se retrouvent en nombre. En voici un témoignage recueilli auprès d'un artiste intervenant à l'hôpital de Montfavet :

*« Mais dans ce temps où ils ont eu le choix et où j'ai eu très peu de jeunes, ça a été très bénéfique aussi. En l'occurrence, l'un d'entre eux est un jeune qui a été très mal traité très jeune, enfermé dans un placard, enfin vous imaginez les difficultés qu'il avait pour s'exprimer. Il a bien participé et ces quelques ateliers où l'on était peu et bien ça a permis non seulement d'établir une confiance et puis il a pu à la fois écrire, dessiner tout en traduisant les consignes au mieux. Ça lui a permis justement quand le groupe s'est agrandi, d'être là alors que c'était quasiment impossible auparavant.<sup>179</sup> »*

Le groupe constitué par l'atelier culturel rend possible un partage des émotions. Elles sont vécues simultanément par les différents acteurs du groupe. Ce constat se retrouve dans les ateliers culturels menés en faveur des personnes handicapées sensorielles (Réhault, 2005). L'importance n'est pas tant la nature qu'elles prennent, mais le fait qu'elles puissent exister et être exprimées dans cet espace.

L'atelier culturel est générateur de dynamisme et impulse une coconstruction de l'œuvre. Il permet au patient de prendre conscience de son individualité et de la positionner au sein d'un groupe.

Le groupe et sa dynamique sont totalement pris en compte par les artistes dans l'élaboration de leur travail au cours des ateliers. Les artistes soulignent son importance et la conscience qui en est acquise progressivement par les patients :

*« Dans l'exercice des prises de vue, ils se réfèrent à eux, c'est comme dans une pièce de théâtre, ou une chorégraphie. Leurs habitudes, leur posture ne sont jamais un hasard, ils se positionnent aussi par rapport au groupe. Quand ils ont posé pour la photographie, c'est là aussi que les choses se révèlent et deviennent conscientes, c'est plus qu'un jeu de rôles ou le témoignage d'une situation x ou y. Il y a un positionnement par rapport à soi, par rapport aux autres, mais aussi par rapport à un lieu.<sup>180</sup> »*

---

<sup>179</sup> Entretien n°20 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

<sup>180</sup> Entretien n°15 : artiste intervenant- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

### 2.1.2 L'atelier culturel comme moyen d'expression et en dehors « symbolique » :

→ *La pratique artistique comme nouveau moyen de communication :*

L'atelier culturel est un espace où est rendue possible une autre forme de communication pour les patients. Cette expression apparaît libre, car se déroulant en dehors du cadre du service, elle n'est pas soumise au regard de l'équipe soignante.

Les observations auxquelles se livrent les soignants vis-à-vis des patients au cours des ateliers culturels attestent d'une modification du comportement de ces derniers, dans cet espace. Le personnel décrit une forme d'excitation de leur part, un goût d'oser et de s'exposer. Des patients, qui sont plutôt désorganisés dans le service, vont se montrer adaptés lorsqu'ils sont à l'atelier. Certains dont l'agitation est pourtant récurrente parviennent à se « poser » le temps de l'atelier. L'effet de groupe et de participation à une production collective semble y être pour beaucoup.

La matière (peinture, sculpture) ou la pratique artistique en elle-même (théâtre par exemple) représentent pour les patients, une possibilité d'extérioriser ce qu'ils sont dans l'impossibilité d'exprimer verbalement, en raison de leur pathologie.

Certains patients dont la communication est quasi nulle ne s'expriment que lors de l'atelier :

*« Parmi les patients, certains évoluent très vite. Celui-ci par exemple le seul endroit où il parle c'est le théâtre comme s'il se donnait le droit d'exister en étant ailleurs. Quand ils sont dehors, c'est une possibilité d'expression.<sup>181</sup> »*

*« Il y a même une autiste qui visiblement a parlé pour la première fois.<sup>182</sup> »*

La pratique artistique en atelier reste pour eux une possibilité nouvelle et différente pour s'exprimer.

→ *L'atelier versus les maux :*

D'autres patients, ayant par exemple des handicaps physiques assez lourds tels que le bégaiement, parviennent à les surmonter progressivement au cours des ateliers. Ces évolutions témoignent de l'« aisance » acquise par les patients dans cet espace. Elles rendent aussi

---

<sup>181</sup> Entretien n°21 : infirmière- hôpital de Montfavet.

<sup>182</sup> Entretien n°2 : artiste intervenant- hôpital du Vinatier.

compte de la confiance qui s'est instaurée vis-à-vis des autres acteurs, permettant ainsi le dépassement de certains blocages personnels :

*« Après il y a des personnes psychotiques qui ont des progrès plus discrets comme Félix. Ce garçon il est arrivé au début de l'atelier lorsqu'il devait se présenter ça donnait : je je je je ma etc. Et là il fait des pirouettes sur la scène il arrive à faire une phrase entière sans quasiment bégayer c'est génial quoi. »<sup>183</sup>*

Cela n'est pas sans nous rappeler les travaux menés par Edward T. Hall sur la proxémie. L'auteur nous rappelle que le sentiment de l'espace (ici en l'occurrence l'atelier) est lié au sentiment du Moi. Cela explique, que certains éléments de la personnalité puissent se voir inhibés ou stimulés par l'environnement (1966). Autrement dit, l'espace de l'atelier culturel est susceptible d'avoir une incidence directe sur un ou plusieurs traits de la personnalité des participants.

Au-delà du handicap, c'est parfois la douleur physique qui peut être surmontée lors du temps de l'atelier. Nous pouvons retenir l'exemple d'un patient de l'hôpital de Montfavet qui se plaint constamment d'importantes douleurs au niveau du ventre. Lorsqu'il participe à l'atelier, la douleur disparaît. Cet exemple permet de souligner l'importance du contexte dans le ressenti et la manière dont les choses sont vécues par les participants.

L'en-dehors symbolique représenté par l'atelier culturel devient un en dehors vécu physiquement par les patients. Ils ressentent un mieux-être en participant à ces ateliers. Certains, très agités dans les services, font preuve de calme et d'intégration lors des séances avec l'artiste. Ils peuvent rester plusieurs heures assis, en étant concentrés et en dessinant (pour les ateliers d'arts plastiques par exemple), chose qui se révèle souvent impossible au sein des unités de soins :

*« Celui qui est le plus difficile, Daniel qui d'habitude n'arrive pas à rester en place, il reste quand même deux heures avec nous. »<sup>184</sup>*

L'atelier culturel nous venons de le voir, constitue un nouvel espace potentiel d'expression pour le patient. Cette prise de distance par rapport à sa personne, pourra lui servir par la suite, dans sa vie à l'extérieur de l'hôpital. Les modalités de communication acquises ne sont pas limitées au temps de l'atelier, mais peuvent constituer des éléments de

---

<sup>183</sup> Entretien n°23 : infirmière- hôpital de Montfavet.

<sup>184</sup> Entretien n°15 : artiste intervenant- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

base, dans le développement de la vie sociale des patients. Il y a donc une continuité dans la médiation culturelle qui opère au sein des ateliers culturels.

Certains patients qui ne sont plus hospitalisés reviennent à l'atelier. Les points de vue sur la continuité de la participation des patients ayant terminé leur hospitalisation restent plutôt mitigés. Le personnel soignant participant y voit quelque chose de « positif », permettant de garder un lien avec le patient. Les autres rappellent que l'objectif de la sectorisation est de faire sortir les patients de l'hôpital et non pas de les y faire revenir.

Bien que les patients dans cette situation soient peu nombreux, il ressort que le maintien de leur implication dans le projet résulte d'une réelle volonté de leur part. L'atelier continue de représenter pour eux un espace potentiel d'expression libre.

→ *Une pratique artistique limitée au temps de l'atelier :*

On ne peut pas pour autant dire que l'atelier culturel à l'hôpital participe de l'amorce d'une pratique artistique. Cependant, il apparaît que c'est le cas avec les projets culturels menés dans les quartiers sensibles. La pratique artistique liée au projet culturel est la marque d'un effet durable du projet culturel. Apparemment, le phénomène n'est attribuable qu'aux interventions dans les quartiers, une continuité de la pratique artistique dans le cadre individuel a été observée lors d'une étude menée en 2002 (Revue Recherche Sociale). Les entretiens réalisés auprès des anciens participants et de leur famille ont permis de révéler qu'une majorité de personnes (enfants lors de l'atelier) ont poursuivi une pratique artistique (dessin ou peinture) dans le cadre privé, à leur domicile, et ce, plusieurs années après l'arrêt du projet culturel (Revue Recherche Sociale, 2002).

Nous retiendrons particulièrement ce point, car d'après les études menées dans d'autres lieux tels que les prisons ou les hôpitaux, il apparaît que les actions culturelles dans les quartiers soient les seules dans lesquelles une continuité de la pratique artistique soit observable. C'est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles nous n'avons pas souhaité traiter de ce point dans notre recherche, qui en plus des difficultés méthodologiques ne s'annonçait pas comme particulièrement représentatif.

→ *Une rupture du quotidien :*

L'atelier culturel représente une « parenthèse » dans le temps d'hospitalisation du patient. Nous ne faisons pas référence ici à quelque chose qui serait de l'ordre de l'occupationnel. Le temps passé avec l'artiste est un temps à part, comme « suspendu » ; il s'agit d'un « en dehors » dans l'hospitalisation. Le patient est momentanément détaché de ses tensions et des angoisses liées à son traitement. L'atelier culturel influe sur l'état d'esprit du patient. Pendant quelques heures, il a l'opportunité de ne plus agir en tant que malade, mais en tant que citoyen. Il est alors plus réceptif à ce qui l'entoure, aux autres, au groupe et aux soignants présents.

De nouvelles modalités communicationnelles sont alors permises, basées sur un rapport d'égalité ; patients- soignant- artiste, plutôt que sur un rapport duel de patient-soignant.

L'atelier culturel reste néanmoins un en-dehors « symbolique » puisqu'il a lieu, dans la plupart des cas, à l'intérieur de l'institution hospitalière.

Herveline Réhault dans son travail sur la culture et le handicap l'explique du point de vue de la pratique artistique (2005). Pour elle, ce n'est pas tant la présence de l'artiste (en tant que personne extérieure à l'institution) que la pratique artistique elle-même qui favorise l'intégration sociale des patients en leur permettant d'acquérir les codes essentiels de la vie en société. L'auteure parle de la pratique artistique comme espace de socialisation, dans ce cas, la confusion est possible avec les ateliers menés dans le cadre d'activités à visée thérapeutique. Nous nous situons différemment. Dans notre étude, c'est l'atelier culturel qui est espace de socialisation, la pratique artistique n'en est qu'un élément.

L'analyse et la comparaison d'ateliers internes et externes à l'institution, comme c'est le cas à l'hôpital de Montfavet avec l'atelier théâtre (dans les locaux de la Compagnie Mises en Scène), nous ont permis d'avancer sur cette question. L'hypothèse selon laquelle c'est le cadre extérieur (au dehors de l'hôpital) qui permet à l'atelier d'avoir de tels effets auprès de ces participants est invalidée. En effet, nous avons pu faire des observations similaires sur nos deux terrains d'étude, avec des ateliers menés dans l'institution et des ateliers menés hors institution.

Au-delà de l'apport qu'il procure aux patients en terme communicationnels, l'atelier culturel est également espace de (re)construction de l'individu.

### 2.1.3 La participation à l'atelier comme forme de resocialisation :

→ *Un travail de narcissisation :*

L'implication des patients dans l'atelier culturel participe pour eux d'un « travail » de narcissisation et de resocialisation. Il contribue à une valorisation de soi, souvent indispensable pour préparer la sortie de l'hôpital, lorsque celle-ci est rendue possible. Pour certains patients, la reconnaissance extérieure est très importante, car beaucoup d'entre eux sont très marginalisés y compris au sein de leur quartier.

Ce que nous nommons « travail » ne doit pas être entendu dans son sens premier. Le personnel soignant le qualifie ainsi, mais en réalité, il est plutôt rare que le patient ait conscience de ce qu'il est en train d'accomplir. En effet, pour eux, ces projets sont perçus comme occupationnels. Cet aspect est favorisé par la différence qui existe avec les ateliers menés dans un objectif thérapeutique. Pour les ateliers relevant du programme « Culture à l'hôpital » il n'y a pas de cadre strict, comme en art thérapie. Les patients ont de ce fait une appréhension réduite et redoutent moins d'être jugés ou analysés :

*« On est ici avec des patients qui ont été rejetés de plein d'endroits, qui ont été mis en échec dans plein de prises en charge différentes qui sont ici parce qu'ils ont été considérés à un moment donné disons comme pseudo indésirable et qui du coup au niveau du narcissisme ils sont souvent un peu bas. Ils n'ont pas toujours une haute estime d'eux-mêmes et le théâtre c'est d'abord un moyen pour les aider à se renarcissiser, à se prouver à eux-mêmes qu'ils sont capables et à nous de les valoriser lorsque l'on sent qu'ils font un effort. Parce que ce n'est pas simple du tout, on sent pour certains que parfois ils sont dans un travail et en fait ils sont censés pour arriver à la sortie d'ici, s'inscrire dans un travail, et en fait dans l'atelier ils s'inscrivent dans un travail, mais en oubliant un peu que c'est un travail.<sup>185</sup> »*

La pratique artistique aide le patient à prendre conscience de sa personne, en tant qu'individu. En psychiatrie, beaucoup de personnes hospitalisées ont une grande appréhension d'elles-mêmes. Les ateliers leurs permettent d'accepter leur propre image. Ils se révèlent parfois comme de véritables « déclencheurs ».

---

<sup>185</sup> Entretien n°25 : infirmier- hôpital de Montfavet.

En effet, les situations où les blocages d'ordre physique et (ou) psychologique peuvent être dépassés ne sont pas rares. Nous pouvons retenir à titre d'exemple, le cas d'une patiente de la Fondation Bon Sauveur d'Alby qui, depuis de nombreuses années, suite à une importante prise de poids, n'acceptait plus la vue de son corps. Le dernier projet culturel mené s'est en partie construit autour d'un travail photographique. Pour l'occasion, les patients ont servi de modèles, en adoptant la posture de personnages issus d'une œuvre travaillée en atelier. Sur la sollicitation de l'artiste, Sandrine (patiente) a accepté d'apparaître sur les prises de vue. Anciennement passionnée par la photographie, sa prise de poids l'en avait totalement éloignée. Sa participation lui a permis de surmonter son blocage, en se réappropriant sa propre image. Le bénéfice s'est poursuivi au-delà puisque la patiente a elle-même formulé le souhait de reparticiper à des prises de vue. Cette expérience aura de même été l'occasion de la faire renouer avec une pratique artistique.

La valorisation narcissique passe également par la reconnaissance que peuvent éprouver les patients, suite à leur investissement dans l'atelier. Elle est différente de celle qui est perçue dans le service et qui émane quasi exclusivement du personnel soignant. Dans l'atelier culturel, cette valorisation prend une dimension plus importante. Elle se voit renforcée par celle portée par les autres patients et (ou) par l'artiste :

. Que pensez-vous de la venue d'artistes professionnels dans les hôpitaux ?  
« *Ce que j'en pense ? Et bien je vais dire une phrase de Benoît, qu'il m'a dit lorsque je lui ai demandé pourquoi c'était si important pour lui ces ateliers avec Jürgen : "C'est bien parce qu'avec lui on est comme tout le monde et il nous regarde normalement." Ils sont normaux. Le fait d'avoir un artiste connu et bien c'est un regard qui n'est pas un regard de soignant. Et puis c'est un honneur, comme me disait Benoît, peindre et dessiner avec un artiste. Je crois que pour tous les patients c'est ça, c'est un honneur, car si peu de gens les regardent. Et lui (l'artiste) les regarde et leur dit j'ai besoin de vous.*<sup>186</sup> »

La narcissisation est essentielle dans la prise de confiance en soi que doit acquérir le patient en vue de réussir sa réintégration future dans la société. L'atelier culturel devient un moyen possible pour faire évoluer le regard que le patient porte sur lui. Il lui permet de prendre conscience de son potentiel.

---

<sup>186</sup> Entretien n°13 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.



→ *L'atelier comme espace d'action pour la (re)construction identitaire :*

Le travail de l'École de Chicago et notamment celui d'Erving Goffman a permis de comprendre combien l'identité était liée aux interactions quotidiennes que nous avons avec autrui. Les cadres sociaux y jouent aussi un rôle important : chaque individu a une « identité sociale » et une « identité personnelle ».

Dans ses travaux menés autour de la notion d'identité, Jean-Claude Kaufmann quant à lui explique comment dans un contexte et à un moment donné elle peut permettre à l'individu de se créer un univers symbolique. Par la valorisation, elle permet de produire une certaine estime de soi, élément indispensable à l'action (2004). Elle participe de la construction identitaire.

« Sans les affects associés, les images seules ne peuvent rien. C'est pourquoi l'univers des affects, des sensations et des émotions est central dans le processus identitaire. De même qu'il ne faut pas séparer identité et action, il ne faut pas séparer identité et affects (ni affects et action). Identité, affects et action s'inscrivent dans un mouvement à trois pôles intimement combinés » (Kaufmann, 2004 :179).

Les émotions ressenties par le patient lors de l'atelier culturel contribuent à la formalisation de son identité. Sa participation au projet culturel peut aussi être appréhendée comme acte de socialisation. Depuis les travaux de Georges Herbert Mead : *Self, Mind and Society* (1934) ; le rôle de la société dans la construction de l'identité sociale a été démontré. Elle se développe entre autres par l'interaction et la communication avec les autres. Cette théorie correspond à celle de l'agir communicationnel développée par Jürgen Habermas (1987) et rend compte de son rôle fondamental dans la construction de l'identité individuelle. Georges Herbert Mead a défendu la thèse, que nous reprenons ici, selon laquelle la formation de l'identité sociale passe par une complémentarité entre socialisation et individualisation (affirmation du « je » dans le groupe) (Dubar, 2000 : 97). C'est exactement ce qu'il se produit au sein de l'atelier culturel.

En outre, le champ de la philosophie participe de la compréhension du rôle tenu par l'atelier culturel, dans la construction de l'individu en tant que sujet. Les travaux de John

Dewey<sup>187</sup> (2010) mettent en évidence l'apport de l'expérience sensible dans la construction de la personne en tant que sujet. Ainsi, parce qu'il favorise l'expérience esthétique, l'atelier culturel peut être considéré comme un élément constitutif dans la construction du Moi.

Dans une approche plus communicationnelle, rappelons que la médiation culturelle participe de la construction identitaire du sujet, qui dans un rapport social devient acteur de sa propre expérience (Caune, 1999).

Les travaux de Bernard Lamizet ont aussi permis de mettre en évidence la fonction de lien social tenue par la médiation culturelle. Constitutive de notre identité, elle l'est aussi de la construction ou du renforcement de notre sentiment d'appartenance (1999).

La socialisation est aussi permise par le caractère « ouvert » de l'atelier culturel. Rappelons au passage que le quotidien dans un service de psychiatrie (notamment les services fermés) est peu propice aux rencontres interpersonnelles, bien qu'elles soient jugées comme indispensables à la réussite de leur (re)intégration.

L'atelier culturel, en tant qu'espace ouvert aux patients de divers secteurs, est par sa nature même un lieu propice et privilégié de socialisation au sein de l'hôpital psychiatrique. La rencontre d'autres patients, lors des séances ou de sorties culturelles, reproduit les conditions des échanges liés à la vie en société :

*« Ce qui est important aussi c'est que c'est des patients de plusieurs services qui se côtoient, c'est pareil comme nous avec le personnel, ça permet aussi des échanges entre patients, en faisant des choses ensemble. »<sup>188</sup>*

Les soignants envisagent le maintien de l'activité culturelle au-delà du temps d'hospitalisation. D'après eux, son inscription dans la durée pourrait participer de la réintégration des patients dans leur quartier :

*« Au niveau de l'expression, c'est quelque chose qui peut servir au quotidien pour les patients tout en étant ludique et sympathique. Ça peut leur servir pour la vie de*

---

<sup>187</sup> John Dewey fait partie des fondateurs du courant de la pragmatique, aux côtés de Charles S. Pierce et de William James. Dans ce courant, la notion d'expérience est centrale, abordée en tant que processus de transformation. La théorie prônée par les défenseurs de ce courant nous intéresse car elle pose l'expérience comme opératrice d'une double transformation, à la fois de l'objet mais aussi du (des) sujets. C'est spécifiquement ce dont nous pouvons rendre compte dans l'espace de l'atelier culturel.

<sup>188</sup> Entretien n°28 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

*tous les jours, être capable de, c'est possible, c'est faisable (...) Ça leur permet de sortir du service et de se resocialiser.<sup>189</sup> »*

Pour les patients, c'est l'opportunité de nouer des contacts ou de simples échanges avec d'autres citoyens. Les relations avec le personnel de l'hôpital évoluent également. Ce bénéfice a par ailleurs été relevé dans d'autres études relatives aux publics empêchés.

#### 2.1.4 Des bénéfiques similaires dans les programmes en direction des publics empêchés :

L'une des premières études rendant compte des effets socialisants du projet culturel est celle menée par Jean-Michel Montfort et Hugues De Varine. Dès 1995, leurs travaux dans les quartiers en difficulté ont permis d'esquisser les enjeux essentiels de ce type d'interventions. Les auteurs les ont organisés autour de quatre axes, que nous reprenons ici:

- L'action culturelle est un moyen d'expression et de valorisation pour des publics considérés comme étant en marge. Elle permet de restituer une certaine dignité aux minorités en leur permettant de s'exprimer par le biais artistique et culturel.
- La culture peut être un élément ou un déclencheur favorisant un processus de réinsertion sociale. La participation à une action collective<sup>190</sup> peut permettre de développer la sociabilité de l'individu et participer de (sa) son (ré) intégration dans le tissu social.
- Au-delà de la valorisation des individus qui y participent, le projet culturel contribue à revaloriser l'image d'un territoire, du quartier en le réintégrant dans le tissu urbain.
- Enfin, l'action culturelle permet aux individus l'apprentissage de compétences culturelles (Montfort, De Varine, 1995).

Ces points apparaissent comme récurrents dans la majorité des projets culturels menés en faveur des publics empêchés, qu'il s'agisse des quartiers, des hôpitaux ou des prisons.

Nous pouvons par exemple constater que les trois premiers points révélés par cette étude sont transposables aux enjeux de la culture dans les hôpitaux psychiatriques. Les minorités étant, dans ce cas, les malades mentaux. En effet, la question de la réinsertion sociale se pose aussi pour eux, qui sont fréquemment en rupture avec leur famille et le milieu professionnel.

Concernant l'image du quartier, elle est ici transposable à l'hôpital psychiatrique, connoté négativement. L'image véhiculée par les médias en ce qui concerne les quartiers difficiles ou

---

<sup>189</sup> Entretien n°10 : aide-soignant- hôpital du Vinatier.

<sup>190</sup> L'action culturelle prend ici souvent la forme de l'atelier culturel.

bien les hôpitaux psychiatriques est majoritairement stigmatisante. Elle participe d'une représentation négative de ces lieux et de leurs populations. Les actions culturelles développées dans les quartiers difficiles ou dans les hôpitaux ont pour objectif commun de donner une nouvelle image de ces territoires, permettant leur prise en compte dans la cité et la reconnaissance de leur population.

Sur l'année 2001, un travail de réflexion a été mené par des professionnels de terrain (travailleurs sociaux dans les quartiers difficiles). Il en ressort qu'une véritable prise en compte du rapport à l'identité est posée par ces actions culturelles. Cette notion recouvre divers questionnements essentiels tels que la place de l'individu dans son quartier, dans son groupe, dans son rapport à la cité. L'action culturelle est envisagée comme élément (re)constitutif d'une identité à la fois individuelle et collective.

Les modifications opérées par ces projets culturels ne sont pas limitées aux habitants et à leur quartier, elles englobent une dimension générale et sociétale. Les effets sont perceptibles tant au niveau des individus, de leurs interactions, de l'emploi, du rapport du quartier avec la ville, que de l'individuel au collectif. À travers une expérience individuelle et collective, c'est aussi pour l'habitant une opportunité de positiver le regard qu'il porte sur lui. On retrouve le constat dressé quelques années auparavant par Bruno Colin, à savoir l'importance de ces projets culturels chez les individus pour leur valorisation. Leur participation leur donne accès à une certaine ouverture, les socialise :

« Modifiant les relations entre les différents acteurs locaux, en agissant sur les microsystèmes socio-économiques que constituent les quartiers et sur leurs interactions avec la ville, l'action culturelle peut déclencher des transformations dans les intériorités des personnes et les organisations humaines (...) L'action culturelle provoque en quelque sorte une réaction en chaîne, en ricochet, qui s'étend du centre à la périphérie, du plus intime de l'individu à son rapport au monde, de l'individu au groupe, du groupe à la cité... Tous ces effets s'entrecroisent et se superposent » (Colin, 1998 : 167).

Dans les projets menés en direction des publics empêchés, la culture est mise à l'honneur comme « faisant fonction » de lien social. Pour définir l'enjeu porté par la culture dans les projets destinés aux personnes incarcérées, on peut se référer aux travaux de Florine Siganos (2007).

En prenant appui sur les travaux de Luc Boltanski et Laurent Thévenot (1991), l'auteure énumère les trois fonctions reconnues à la culture dans ces projets culturels mettant en avant sa fonction sociale. Ces trois fonctions sont :

- « - une vision inspirée de la culture comme liberté individuelle ;
  - une vision domestique de la culture comme moyen de réconciliation avec soi ;
  - une vision civique de la culture comme moyen d'intégration au collectif. »
- (Siganos, 2007 : 10).

Florine Siganos relève l'usage qui est fait dans ces projets culturels de la culture au bénéfice de l'action sociale.

Dans ses entretiens menés auprès d'intervenants dans les prisons et au Centre d'accueil et de soins Hospitaliers (CASH) de Nanterre, l'auteure rend compte de la transformation sociale que peut opérer la culture auprès de ces populations d'exclus, notamment par la multitude de liens qu'elle est susceptible de créer (Siganos, 2002).

« Si la culture interroge l'exclusion et l'insertion sociale, c'est parce qu'elle est conçue de plus en plus comme moyen de résoudre les problèmes sociaux, comme outil re-tissant du lien là où n'y en a plus, re-construisant des identités là où elles sont fragmentées, valorisant les personnes là où elles sont stigmatisées » (Siganos, 2002 : 58-60).

Le projet culturel se place parfois en opposition du cadre organisationnel et institutionnel de la prison ou de l'hôpital. Il permet de ce fait de pallier les effets néfastes de l'incarcération ou de l'hospitalisation, compte tenu de la logique culturelle qu'il présuppose. L'expérience carcérale et hospitalière n'est pas à proprement parler un travail de resocialisation. Le projet culturel intervient comme une possibilité pour développer du relationnel, restaurer des sens perdus et susciter l'expression.

Cette dimension sociale et identitaire du projet culturel transparait de nouveau clairement, et ce, dans l'ensemble des actions culturelles menées en direction des publics empêchés.

Voyons maintenant ce qu'il en est du côté du personnel soignant intervenant dans le projet culturel.