

Sens du travail artistique en milieu de soins

Outil réflexif proposé sur base du rapport des deux journées d'information sur le métier d'artiste intervenant en milieu de soin organisées par Culture et Démocratie ASBL/réseau Art et Santé, Nganga asbl, le Centre culturel de Leuze-en-Hainaut, l'Acis.

**Lundi 31 janvier 2011 et mardi 1 février 2011
A l'Hôpital Psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu de Leuze-en-Hainaut**



CULTURE ET DÉMOCRATIE

Un dossier réalisé avec le soutien de la Fédération Wallonie Bruxelles

Table des matières

- 1.** Introduction - Laurent Bouchain **P3**
- 2.** Le réseau Art et Santé - Christelle Brüll **P7**
- 3.** Quand le culturel investit l'hôpital ou quand l'hôpital investit le culturel - Jean-Philippe Verheye et Laeticia Tarditi **P8**
- 4.** La préparation psychologique et le suivi des artistes - Anne Debra **P13**
- 5.** Quel sens a l'art en milieu de soins ? France Schott Billman et Jean Florence **P25**
- 6.** Les pistes de financement pour un projet artistique en milieu de soins - Laurent Bouchain **P44**
- 7.** De la déontologie du professionnel à l'éthique personnelle - Georgette Hendrijckx **P48**
- 8.** *L'organisation d'un projet artistique en milieu de soins* : Présentation de différents projets artistiques réalisés dans le secteur hospitalier, en milieu psychiatrique, en maison de repos, dans le secteur de la petite enfance et avec des personnes handicapées **P 56** :
 - Pédiatrie : Milena Bochet (Vidéaste)
 - Psychiatrie : Pascal Crochet (Metteur en scène – Club Antonin Artaud)
 - Troisième Age : Peter Palasthy (Metteur en scène – Pan ! La compagnie)
 - Petite enfance : Gaëtane Reginster (Chargée de communication - Théâtre de la Guimbarde)
 - Handicap : Blanche Verhaegen (Céramiste – Centre Reine Fabiola – Campagn'art)
- 9.** Conclusion - Jean-Luc Dubart **P62**
- 10.** Annexes **P65**
 - Annexe 1 : résultats des ateliers menés lors de ces deux journées
 - Annexe 2 : Culture et Démocratie, Réseau Art et Santé , pour aller plus loin

Introduction

« Nul n'a jamais écrit ou peint, sculpté, modelé, construit, inventé, que pour sortir en fait de l'Enfer. »

Antonin Artaud - Van Gogh, le suicidé de la société¹

On parle de quoi ?

Extraite de son « Van Gogh, le suicidé de la société », cette citation nous prouve une fois de plus qu'Antonin Artaud a indéniablement le sens de la formulation. Et s'il peut sembler pour certains provocateur² et immature, pour d'autres, il est avant tout un des plus grands poètes du XX^e siècle. Parmi ceux-ci, le romancier et ami d'Antonin Artaud, Maurice Blanchot, perçoit l'artiste comme un de ces hommes qui serait dans *le* ce qu'il énonce. Il serait l'incarnation même de la douleur, de la souffrance, de la maladie et qui plus est, il la traduirait *en direct* en une oeuvre d'art magistrale³. Artaud serait / ferait oeuvre d'art de sa souffrance.

L'intérêt que portent aux *phénomènes* artaudien les professionnels de la création artistique et ceux liés aux soins, s'expliquerait par l'interaction physique/psychique que peuvent entretenir art et maladie (ici mentale). Son passage en hôpital psychiatrique, sa voix inquiétante⁴ et sa continuelle logorrhée, scripturale ou vocale, ont fait d'Artaud un acteur/témoin de l'enfer qu'il a décrit dans son Van Gogh.

À la lecture des écrits et réflexions laissés par Antonin Artaud au travers son oeuvre, sans nulle difficulté, apparaît comme évidence les symptômes⁵ directs de la maladie dont il souffrait. En effet, toute personne en déchirure enfermée dans une réalité de maladie, dans les contraintes propres imposées par cette même maladie, repense obligatoirement la place qu'elle occupait dans la société avant que celle-ci ne se déclare. Le monde n'a pas changé, seule la souffrance oblige à le percevoir différemment.

Qu'en est-il de l'art, de l'artiste et de la reconstruction du monde ? Dans la création, l'artiste cherche à reformuler un univers personnel / intime / imaginaire en une réalité à part entière. Les mondes des Stephen King, Stieg Larsson et des J. K. Rowling n'existent pas, évidemment, mais la force des écrivains, par exemple, réside justement dans cette capacité à faire de ces mondes inventés des univers parallèles, mais possibles.

Alors, lorsque légitimement nous arrivent les questions sur la place de l'art pour les personnes en souffrance, blessées par la maladie, les terrains s'entrechoquent et les risques de dérapages sont à prendre en considération. Car quels mondes inventent-elles ? N'est-ce pas l'étalage d'une intimité / d'une douleur pas assez distanciée ? Ne risque-t-on pas de faire «commerce» de cette souffrance ? Quelle serait la place du regardant / spectateur / lecteur ?

¹ In Antonin Artaud, *Van Gogh le suicidé de la société*, Gallimard, Paris, mars 2001, 93 p.

² En 1947, Artaud s'écriait dans une conférence donnée au Vieux-Colombier « J'ai donc à dire à la société qu'elle est une pute, et une pute salement armée. » - In *Artaud, Oeuvres, Quarto*, édition Gallimard, Paris, 2004, 1792 p.

³ Vingt-six volumes édités en vingt-huit volumes aux éditions Gallimard, collection blanche - plus de vingt-quatre films comme acteur !

⁴ In http://www.dailymotion.com/video/x9idj5_antonin-artaud-pour-en-finir-avec-l_webcam

⁵ A savoir la modification de la perception du monde par la personne en souffrance.

Là où la simplicité était de bon ton, complexité et ambiguïté amènent avec elles la fièvre des interrogations sur la place/le lien/l'interaction que peuvent exercer les disciplines du soin et de l'art entres-elles. Quand se glissent autour de la maladie et de la personne en souffrance (et la reconsidération de son existence), soignant et artiste, comment éviter que ceux-ci ne perdent leur identité propre, leur fonction complémentaire autour de la personne ?

Car oui, faire art c'est manoeuvrer dans les eaux délicates de son *antre*-imaginaire.
Car oui, l'art est la reconstruction du monde, de l'expérience de la création de l'univers, de la redécouverte des signes des mondes d'avant.

L'édito⁶ de Françoise Pétry, rédactrice en chef pour le magazine Cerveau & psycho, magazine de la psychologie et des neurosciences, pose les limites mêmes de ce type de raisonnement. Dans son article, elle développe l'idée que l'artiste souffre d'une pathologie et que dans le chef du malade, sa maladie le ferait artiste (sic).

« Les études épidémiologiques ont confirmé ces témoignages : les artistes souffrent plus que la moyenne de troubles de l'humeur, de psychoses, de volonté suicidaire ou de toxicomanie. Pourquoi la maladie de l'esprit engendre-t-elle la créativité ? Durant les phases maniaques, la pensée serait-elle aiguisée et créatrice, l'imagination exacerbée ? Nul doute, l'euphorie des phases maniaques favorise le foisonnement des idées, et la création est un exutoire à un excès d'énergie, d'émotions, de sensations.

Ainsi, l'art soulage, l'art guéri. Des patients schizophrènes se libèrent de l'emprise de la maladie et reprennent pied dans la réalité en transcrivant sur la toile leurs pensées obsessionnelles. "Il existe un chemin de retour qui conduit de la fantaisie à la réalité : « l'art » affirmait Freud. L'artiste, comme le névropathe, se détourne de la réalité où ses désirs sont insatisfaits, mais il façonne dans l'imaginaire une œuvre réelle à travers laquelle il retrouve les autres hommes, et qui lui ouvre parfois la voie vers une réinsertion sociale. »

(re) Sic !

Si les questions sont posées, les limites restent à trouver : entre l'art et la maladie, entre l'art et le soin, entre l'art et la santé...

Et que dire de ces traces, de ces signes laissés dans un cadre thérapeutique ou artistique et qui derrière l'Enfer artaudien, dans cette croisée des chemins, là où le diable nous attend, sont sujets à interprétation, à l'interprétation ? Et si cet enfer, cette imagerie populaire, cette envolée poétique, ou plus prosaïquement cette symbolisation d'une pathologie est amenée à frôler nos mains à chacune de nos interventions en milieu de soins, que devons/pouvons/pensons-nous faire ? *Nous*, artistes. *Nous*, soignants.

Dans le même édito⁷, Françoise Pétry enchérit :

« Les neurobiologistes savaient déjà déceler les troubles de la vision dont ont souffert certains peintres, notamment Monet : il avait une cataracte et un jaunissement des cristallins, et l'on suit sur les toiles du pont du jardin de Giverny la progression de la pathologie. Les toiles se font plus floues et les rouges sombres et les bruns finissent par dominer.»

⁶ In Cerveau & psycho n°8, Décembre-février 2004

⁷ *Idem*

Monet avait un problème de vue. Son problème lui a donné l'impulsion nécessaire pour réinventer le monde, à partir de sa propre conception/de cette nouvelle difficulté de vivre dans ce monde. D'accord. Ce n'est pas la cataracte qui fait l'artiste, mais bien la délicate et complexe interaction entre sa dynamique d'artiste, sa maladie et sa création. Car, comme pourrait dire Jacques de La Palice, tous les malades de la cataracte ne deviennent pas des artistes et tous les artistes souffrants de la cataracte ne sont pas plus forcément aptes à exercer leur métier de peintre.

Un rien peut nous faire basculer, nous faire chavirer dans la simplicité ou dans l'exagération. Mais comment peut-on tenter d'accommoder nos deux disciplines, comme faire vivre artistes et soignants en milieu de soins autour de la personne en souffrance ?

Avant toute chose, de quel enfer parle-t-on ?

Revenons à l'enfer et abandonnons-nous, ne serait-ce que quelques instants, le temps que nous jugerons nécessaire pour nous poser ces *raisonnables* questions, à savoir celles liées à la réelle nature de cet enfer dans les domaines qui nous intéressent, ceux de l'art et du soin.

En effet, pour certains artistes, l'enfer est le territoire de la noyade, celui dans lequel la plongée dans les eaux profondes de la lie et de l'infâme, jusqu'à l'épuisement, est l'élément déclencheur nécessaire à une possible remontée, au redéploiement de leurs ailes, celles qui les aideront à s'élever/se lever/se relever/se révéler.

Pour d'autres encore, les lumières ténébreuses de cet enfer qui accaparent toute leur attention au quotidien sont les sources abondantes des voies de leur(s) création(s). C'est ainsi qu'ils rendront compte, en nous parlant du désarroi de nos contemporains, des colères qui les animent ou encore ils feront leur fonds de commerce des entremêlements psychologiques des personnages en proie à leurs propres tourments. On pourra y voir une certaine forme d'empathie entre cet enfer et leurs propres sentiments, leurs propres errances du monde ou encore leurs propres élucubrations. « Je me crois en Enfer, donc j'y suis » glissait Rimbaud⁸ sans trop y croire, car trop dedans, peut-être !

Pour finir, certains artistes se serviraient de l'art pour éviter à se frotter à leur enfer. Ils y verront une manière sincère et courageuse de côtoyer les ombres, des les effleurer à peine, mais de continuer à être au-delà de toutes douleurs. L'enfer serait ainsi pour eux un espace de liberté, une catapulte en quelque sorte qui les propulserait en dehors de ce qu'ils nomment communément le réel/la réalité. C'est dans la pratique de leur art qu'ils se retrouveraient loin de tout, au-delà du possible, du visible, au-delà de Pandémonium aussi, en quelque sorte.

L'enfer est une source d'inspiration pour les artistes. Pour les personnes en souffrance pathologique, c'est une prison exaspérante.

Alors oui, pratiquer l'art en milieu de soins c'est chercher à alléger la mauvaise fortune du souffrant plongé dans sa médication.

Oui, l'art sort pour quelques instants la personne de son milieu de soins tout en cherchant avec elle à y *détourer* son réel et à le remplacer par celui de la création, par cette autre vision du monde.

Mais comment peut-on être cet artiste qui, s'ouvrant à l'imaginaire du malade, cherche à dépasser la maladie ? Comment faire, si pour une raison impérieuse, nous nous devons de

⁸ In Arthur Rimbaud, *Une saison en Enfer*, Flammarion, Col. GF n° 506, Paris, janvier 1993, 256 p.

sortir de notre fonction première — artiste ou soignant ? Posons-nous alors les questions précises sur les raisons/les motivations intrinsèques qui nous ont amenés à nous détourner de notre savoir premier pour développer des technicités qui ne nous appartiennent pas.

Qui est qui ?

Si nous sommes artistes, nous sommes artistes, si nous sommes soignants, nous restons soignants, n'est-il pas ? Il y va de la sécurité de la personne en souffrance, tant psychique que physique. Il y va aussi de la sérénité du climat du milieu de soins, aussi.

Alors comment ?

Peut-être en respectant tout simplement notre savoir-faire, notre aptitude à rester ce que nous sommes, un artiste, un technicien de l'art, un soignant, un professionnel de la santé.

L'artiste doit se détacher du cadre spécifique du milieu de soins dans lequel il exerce. Car son travail d'artiste, s'il est bien sûr en lien avec les données techniques du milieu de soins qui doivent être uniquement considérées comme des « accessoires de jeu », des contraintes de création, est avant tout un travail de création. Et qu'importe le milieu dans lequel il développe son art.

L'artiste doit avoir la technique nécessaire pour que ses émotions, sa critique esthétique et intellectuelle, lui permettent de s'éloigner des souffrances pathologiques, tout en restant capable d'ouvrir les *portes de la perception*⁹ de tout à chacun et de partager *ses visions de poète*¹⁰.

Fort de cela, l'artiste ne peut être celui qui est « le thérapeute ». Si cela devait être, il y aurait là comme une césure involontaire et mal fagotée. En effet, si nous considérons le thérapeute comme celui qui explore les routes possibles du traitement de la maladie, cette lutte contre l'enfer et ses incendies, l'artiste serait quant à lui celui qui héberge le sinistré quelques instants, dans des lieux (re) construits, à des miles du tragique.

C'est dans cette optique que les deux journées liées aux notions d'artistes intervenant en milieu de soins nous ont semblé opportunes dans la réflexion que nous menons au sein de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu depuis de nombreuses années. Même s'il est vrai que notre histoire institutionnelle nous a permis de développer tout un pan de réflexion sur le sujet, il est vrai aussi que très régulièrement nos acquis et nos certitudes sont éclairés par de régulières remises en question liées à l'éthique des artistes et à leur déontologie.

Afin de conclure cette petite introduction, il nous plaît de cligner de l'œil en citant Sigmund Freud... « Quelquefois, un cigare peut ne représenter qu'un cigare »¹¹

Laurent Bouchain
Coordinateur Culturel au sein de l'Hôpital Psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu - ACIS
Metteur en scène

⁹ En référence au livre d'Aldous Huxley, *Les portes de la perception*, Col. 10/18 n° 1122, novembre 2001

¹⁰ «Le Poète se fait voyant par un long, immense et raisonné dérèglement de tous les sens. Toutes les formes d'amour, de souffrance, de folie; il cherche lui-même, il épuise en lui tous les poisons, pour n'en garder que les quintessences. Ineffable torture où il a besoin de toute la foi, de toute la force surhumaine, où il devient entre tous le grand malade, le grand criminel, le grand maudit, - et le suprême Savant ! Car il arrive à l'inconnu ! Puisqu'il a cultivé son âme, déjà riche, plus qu'aucun ! Il arrive à l'inconnu, et quand, affolé, il finirait par perdre l'intelligence de ses visions, il les a vues ! Qu'il crève dans son bondissement par les choses inouïes et innommables : viendront d'autres horribles travailleurs; ils commenceront par les horizons où l'autre s'est affaissé !», In La lettre du Voyant, lettre adressée à Paul Demeny, le 15 mai 1871 par Arthur Rimbaud.

¹¹ J.T. Richard, *Que reste-t-il de l'amour après Freud*, L'Harmattan, Paris, 2000

2. Le réseau Art et Santé ?

Christelle Brüll, co-coordinatrice de Culture et Démocratie

Le réseau Art et Santé est un groupe de travail, une commission de l'asbl Culture et Démocratie, association d'éducation permanente. Culture et Démocratie est née à l'initiative d'artistes, d'acteurs culturels et d'enseignants il y a presque vingt ans. L'objet de l'association est l'accès et la participation de tous à la vie culturelle de la cité. C'est très large. Concrètement, ça se matérialise dans différents chantiers : notamment l'accès et la participation à la culture dans les milieux de soins (le réseau Art et Santé), mais aussi en prison, dans les écoles, etc.

Plus d'informations voir www.cultureetdemocratie.be/fr

Le réseau Art et Santé existe quant à lui depuis 2005. Il est composé d'artistes et de personnels soignants qui ont d'abord voulu partager leur expérience, voir ce qui se faisait en Fédération Wallonie-Bruxelles dans les différents milieux de soins (entendons ici les crèches, les hôpitaux, les maisons de retraites, le travail avec les personnes en souffrance mentale ou souffrant d'handicap). Après une sorte d'état des lieux, le groupe de pilotage de la commission a mis en place certaines rencontres, conférences et des publications dont un code de déontologie. Il s'agit dans ce code, de définir l'éthique et la philosophie qui sous-tend la démarche des personnes qui se sont regroupées autour de cette question et qui peut, aujourd'hui, être utilisé par tout artiste intervenant en milieu de soins et toute institution "demandeuse". Une brochure qui reprend les expériences de certains membres du groupe de pilotage du réseau et qui énonce les principes énoncés dans le code de déontologie est également disponible.

Consulter le code de déontologie :

<http://www.artetsante.be/IMG/pdf/Codededeontologie-2.pdf>.

Consulter la brochure du réseau Art et Santé :

http://www.cultureetdemocratie.be/fr/documents/Art_et_Sante_Brochure_2012_x.pdf

Outre ces « outils », le réseau organise aussi des rencontres. La dernière s'est passée à Liège, au Petit Bourgogne, et questionnait la pratique théâtrale en milieu psychiatrique.

Enfin, il organise également des journées de sensibilisation et d'information des artistes en milieu de soins. En 2011, la troisième édition de ces deux journées, organisées au sein même de l'hôpital psychiatrique Saint Jean de Dieu a pour la première fois attiré un nombre conséquent de personnel soignant, ce qui est, pour le réseau, un grand pas en ce sens qu'il met sa pierre à l'édifice global de Culture et Démocratie puisque cette dernière cherche à affirmer et à rendre effectif la transversalité de la culture et le décloisonnement des "secteurs".

Les comptes-rendus de toutes les rencontres se trouvent aussi en ligne, sur le site :

www.artetsante.be

3. Quand le culturel investit l'hôpital ou quand l'hôpital investit le culturel

Jean-Philippe Verheye, directeur de l'hôpital Saint-Jean-de Dieu à Leuze-en-Hainaut.

En guise d'introduction, j'aimerais vous dire pourquoi au cœur de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, autant d'énergie se déploie dans la dimension culturelle. Et donc aussi, pourquoi j'ai la volonté de mettre autant de soutien et d'attention à cette dimension.

Si je reprenais un historique très bref, je vous dirai qu'il y a une trentaine d'années, nous avons vraiment mis l'accent (et c'est toujours le cas aujourd'hui) sur un travail en interdisciplinarité. Celui-ci a très fort marqué la culture d'équipe qui est la nôtre. A l'époque, dans chaque unité de soins, des professionnels de la santé (notamment des assistantes sociales) ont entamé un véritable travail en réseau avec l'environnement des patients hospitalisés. Ce travail de réseau a démarré assez rapidement et s'est constamment intensifié au fil du temps.

Quelques projets plus tard, nous nous retrouvons dans un véritable travail de partenariat avec des structures et des personnes extérieures qui font le commun, les ressources et l'environnement des usagers qui sont hospitalisés ici. Aujourd'hui, nous ne cessons de recentrer le partenariat avec les structures extérieures, et donc également avec les structures culturelles.

En même temps que notre mission hospitalière continue à s'intensifier, notre approche de travail est située là où l'utilisateur a besoin de nous c'est-à-dire dans le cabinet d'un médecin traitant au cœur de la ville, ou dans une autre structure extérieure par exemple. Si j'amène ceci, c'est simplement pour vous dire que tout en gardant ses missions, nous avons décentré l'hôpital dans une culture de partenariat.

Un premier postulat de base que je revendique est le droit et la possibilité pour chaque soignant de cet hôpital à avoir cette étincelle et ce trait de génie dans la rencontre à l'autre qui est en souffrance psychique. Nous avons là où je suis, la responsabilité de pouvoir donner le confort et les moyens nécessaires aux soignants pour arriver à cette étincelle dans la rencontre à l'autre.

Pour recentrer sur la dimension culturelle, je reviens quelques années auparavant. A partir de la volonté de quelques-uns d'entre nous, nous nous sommes impliqués fortement dans la formation à « l'art cru » du côté de Libourne. Cela a été le début de la venue des artistes au cœur de notre institution. Un élément important est de vous dire que l'émergence du culturel vient d'une demande des soignants de cet hôpital. Très rapidement, nous avons saisi l'opportunité, qui je crois s'est faite naturellement, d'engager des artistes au sein même de cet hôpital. Nous avons démarré notamment avec un atelier théâtre deux heures par semaine. Ce qui était surtout important, c'est que nous avons un metteur en scène (Laurent Bouchain) présent et qui ne travaillait pas du tout dans un champ thérapeutique au sens propre. Il n'avait pas de formation de soignant.

Sa présence a donné une dimension et une couleur particulières à l'hôpital. S'il est vrai que les structures sont importantes, c'est surtout une question d'hommes et de femmes qui font l'avenir de cet hôpital et qui font qu'il en est là maintenant dans sa dimension culturelle. A la place que j'occupe, la seule chose qu'il y a lieu de faire, c'est entendre ce qui se passe et voir

comment réagir et soutenir la démarche. Des expériences multiples se sont succédées, d'autres artistes ont été introduits et ont donné place à la culture à l'intérieur de nos murs.

Pour ne retenir que quelques points, premièrement ce qui est important dans l'ancrage dans la cité des personnes qui sont hospitalisées ici, c'est d'abord la certitude que la dimension culturelle est importante dans la vie de tous les jours pour tout un chacun. Et, si nous voulons effectivement qu'il y ait une possibilité de pouvoir sortir avec un bien-être suffisant, il est important d'amener cette dimension culturelle au sein de nos structures. L'artiste, avec son savoir-être, son savoir-faire et ses compétences, amène de manière beaucoup plus directe un champ culturel dans la vie des usagers et par-delà augmente leur bien-être et leur intégration citoyenne.

Une deuxième dimension se situe dans la complicité qui existe entre les artistes et les soignants. Il y a quelque chose de naturel qui se passe entre eux. Nous travaillons beaucoup à l'heure actuelle au domicile des usagers. Et dans ce cadre-là, un bon nombre d'exemples nous montrent que finalement cette complicité crée une transmission directe du soignant à l'artiste en lui donnant place au domicile des usagers chez qui l'intérêt culturel est bien présent.

Dans une troisième dimension, c'est vers un travail en même temps du dedans et du dehors que nous nous orientons. Dans ce contexte, nous avons vraiment besoin d'avoir une assise et une collaboration importante avec les pouvoirs locaux. C'est là où Laurent Bouchain surtout, avec sa compétence et sa spontanéité, a pu amener une dimension autre du dedans et du dehors. A savoir que, par exemple, bon nombre d'artistes assurent maintenant des animations tant à l'intérieur de l'hôpital que sur la cité. Le mouvement dedans-dehors institution vise tant les usagers que les soignants et toute personne intéressée par la culture. C'est une migration douce des pratiques vers davantage d'intégration des usagers dans la cité. Une exposition, par exemple, se déroule en même temps pour une partie au centre culturel leuzois et une autre dans notre hôpital. Pour cela, nous fonctionnons en étroite collaboration avec le Centre culturel de Leuze. Si nous n'avions pas cette possibilité de collaboration, nous ne serions pas où nous en sommes à l'heure actuelle au niveau de la dimension culturelle qui est nôtre. C'est vraiment d'une importance capitale pour nous.

Il faut savoir que dans le contexte actuel de réforme, nous nous positionnons de la même façon en ce qui concerne des matières comme le logement ou encore la réinsertion socio-professionnelle.

Ce que je ressens par rapport au monde culturel et sa dimension, c'est que, quelque part, si nous avons mis autant d'énergie à ce qu'elle puisse fonctionner et se développer ici, c'est que, dans la position de l'artiste, il y a une connexion directe avec l'utilisateur que parfois, ou souvent, les soignants ont beaucoup moins. Il s'agit d'un respect fondamental à l'autre, dans une relation qui est beaucoup plus horizontale. Le soignant « sait » des choses que le patient ne sait pas. Au niveau de l'artiste, cela ne se passe pas comme ça. C'est une question d'un partage d'expériences, de compétences et d'une vie en commun. En ce qui concerne les soignants, je ne dis pas qu'il n'y a pas de ça, mais je retrouve, au niveau de l'artiste, cette dimension supplémentaire. Et je pense qu'au niveau de l'hôpital, pour les personnes qui sont ici soignées avec leur compétence bien reconnue, ils ont à entreprendre un chemin et une évolution dans cette dimension là.

Laetitia Tarditi, directrice de Centre culturel de Leuze-en- Hainaut.

Par ces quelques mots, je voudrais vous présenter brièvement les actions du Centre culturel ainsi que les très riches collaborations qui se déroulent entre nous et l'hôpital et tout le chemin qui a été parcouru depuis maintenant deux bonnes années.

Je suis animatrice et directrice du Centre culturel depuis le premier janvier 2010. Nous avons été reconnus par la Fédération Wallonie-Bruxelles en 2002 sous le décret des centres culturels. Nous sommes classés comme étant un Centre culturel local, sous la catégorie 3 (petite subvention). Selon la législation des centres culturels, nous devons établir un plan quadriennal qui est le « contrat programme ». Celui-ci a été rédigé pour la période 2010-2013. On y a réfléchi les axes prioritaires que nous souhaitons plus particulièrement développer pendant ces quatre années. Je voudrais vous les présenter brièvement car c'est ce qui amènera les collaborations avec l'hôpital.

Nous souhaitons devenir un véritable centre dans le sens d'un carrefour de rencontres et de synergies pour les associations, les artistes et pour tous les publics. Nos actions culturelles possèdent trois fonctions: relier les citoyens, leur permettre d'accueillir des clés pour un meilleur éclairage sur le monde et s'identifier à leur territoire. Pour y parvenir, nous tricotons des mailles variées et solides dans notre cité bonnetière.

Par rapport à nos axes, un premier concerne les artistes amateurs ou confirmés. Au niveau local, notre Centre culturel est certainement le relais le plus important des artistes s'exprimant sur leur territoire. Dans la mesure de nos moyens, nous cherchons à les accompagner. Ce qui n'empêche pas, au contraire, l'accueil de spectacles venus d'ailleurs (théâtre, musique, cinéma, littérature) qui enrichissent le regard du public. L'expression et la créativité est également une démarche importante que nous développons via nos ateliers, formations et stages.

Demain encore plus qu'hier, le Centre culturel propose des actions qui concernent tous les publics. Chacun doit pouvoir bénéficier de notre action et le travail en réseau permet d'atteindre cet objectif. Parfois, ce sont des publics particuliers (les jeunes, les personnes âgées ou les personnes défavorisées). Parfois ce sont des publics mixtes (activités intergénérationnelles). Et parfois, on s'adresse au tout public (aux fêtes de la musique ou pour des fêtes plus populaires).

Un autre axe que nous développons : les clés pour un meilleur éclairage sur le monde. Il est souvent dit que notre société a perdu ses repères, que l'apparition des nouvelles technologies, notamment dans la propagation de l'information, a bouleversé nos modes de vie et nos perceptions des événements. Et s'il est évident que la distraction et le divertissement sont nécessaires dans cet environnement troublé, la responsabilité d'un centre culturel est d'interroger ou de fournir des éléments de réponse par le biais de l'art ou de l'éducation permanente. Pour ce faire, nous travaillons de manière transversale, à partir de thématiques. Par exemple, nous avons consacré un mois autour de l'Afrique avec Laurent, puis on a travaillé sur la problématique de l'eau et sur le conflit Israël-Palestine.

Un objectif également est de s'identifier à notre territoire, à notre cité bonnetière (parce que Leuze a un passé bonnetier important). On exploite de manière optimale les différents lieux mis à notre disposition. On a une salle des fêtes rénovée à l'Hôtel de Ville, on a un petit pavillon qui peut accueillir une centaine de personnes, on a notre bâtiment dans lequel se trouvent les bureaux avec des salles polyvalentes pour les ateliers et on a un magnifique parc que nous essayons d'exploiter de plus en plus. Nous proposons aussi des activités dans

d'autres lieux afin de rayonner sur l'entité entière. On essaie de mettre en valeur le patrimoine et l'histoire de notre cité. Nous décentralisons certaines activités dans les villages. Nous avons également depuis peu la gestion du grand orgue de la Collégiale qui vient d'être restauré, qui fait partie du patrimoine et qui est un outil auquel les habitants tiennent beaucoup.

Le dernier axe important pour nous est celui des associations. Le Centre culturel étant constitué d'associations, il est évident que nous devons les soutenir. Et au-delà, nous souhaitons collaborer avec elles et établir des partenariats forts avec certaines. Dans notre plan quadriennal, un partenaire fort que nous avons voulu impliquer est l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu. Celui-ci est en plein essor. La construction de ce partenariat a débuté il y a deux bonnes années. Le Centre culturel a été constitué en 2008 d'une toute nouvelle équipe. Et au même moment, le service de l'écheveau de l'hôpital, donc le service culturel, a été également constitué d'une nouvelle équipe. L'inspecteur de la Fédération Wallonie-Bruxelles de l'époque, le regretté Daniel Carré, a impulsé cette collaboration. Pour nous, cela donnait aussi une crédibilité. C'était inévitable d'effectuer un rapprochement entre les deux structures, chacun avait à y gagner. Tout d'abord, d'un point de vue humain : incontestablement. Ne dit-on pas la culture par tous et pour tous? Ensuite, d'un point de vue plus logistique, l'hôpital permet, grâce à leur accueil dans les différents locaux, à accentuer l'offre culturelle leuzoise. En effet, régulièrement, des concerts sont organisés dans ce lieu ou des expositions qui se tiennent au Centre culturel et en même temps à l'hôpital. Ça permet aussi à la population de passer les murs de cet hôpital et de venir dans un lieu dans lequel ils n'ont pas l'habitude d'entrer. Il y a deux ans, on a fait une première exposition doublée au Centre culturel et ici. On voulait mettre en valeur des artistes féminines de Leuze. Et il y a une ou deux artistes qui n'ont pas voulu venir exposer leurs œuvres à l'hôpital. On leur a répondu: « Non, c'est la condition. A partir du moment où vous entrez dans la démarche de cette exposition, il faut accepter de venir mettre vos œuvres ici, de venir faire un vernissage dans l'hôpital et passer vraiment ces murs et de casser cette image de l'hôpital psychiatrique où il n'y a que des fous ». Et finalement, elles ont acceptées. On se rend compte qu'au fur et à mesure, cela entre vraiment dans les habitudes. Je pense que, de plus en plus, il y a des gens qui font la démarche de venir spontanément à l'hôpital ou même dans le cadre de concerts que nous organisons. On voit vraiment une évolution par rapport à ça.

L'hôpital est également très présent lors des activités du Centre culturel hors de ses murs. Différents avantages pour nous évidemment. Cela permet de compléter déjà notre public : étant un petit Centre culturel local, nous débutons notre démarche depuis seulement deux ou trois saisons. Pour nous, ça permet donc aussi d'avoir un peu plus de monde, mais surtout de se faire connaître. Bon nombre de patients ressortent d'ici en ayant appris à connaître le Centre culturel. Et parfois, ils reviennent spontanément à certaines activités. Un autre avantage pour un petit Centre culturel comme le nôtre, c'est que cela permet de rationaliser les coûts pour certaines activités. Dernièrement par exemple, un atelier d'écriture a été organisé avec le chanteur Daniel Hélin, un à l'hôpital et l'autre au Centre culturel. C'est vraiment chouette de voir l'artiste qui fait ce genre de démarche pour la première fois. Puis, quand il en ressort, il en ressort grandi. Les artistes disent que c'est vraiment une chouette expérience. Daniel Hélin, par exemple, était tout à fait prêt à recommencer. C'est vraiment quelque chose qui lui a beaucoup plu. C'est le cas pour la majorité des artistes qui passent ici pour faire des animations.

Nous avons déjà pris nos petites habitudes, tel un vieux couple. En effet, depuis deux saisons, nous proposons une année à thème pour marquer notre partenariat. L'année dernière, par exemple, on a exploité la chanson française (avec des tables-rondes, des

concerts, des cinémas-conférences, toujours ici ou dans les locaux du Centre culturel). Ces activités ont agrémenté la saison. Et cette année encore, nous avons un beau projet qui est mis en place autour de la littérature, avec un concours d'écriture, avec une table des conteurs et une balade contée qui se fera au mois de septembre.

Il était important pour nous d'officialiser cette union. Le fait de l'avoir indiqué comme partenaire fort dans notre plan quadriennal permet de donner du crédit à ce partenariat. Pour la fédération Wallonie-Bruxelles, mais également pour les instances du Centre culturel tout simplement (le Conseil d'Administration). Laurent Bouchain qui est coordinateur de l'écheveau est même devenu conseiller culturel chez nous.

A l'avenir, nous avons de beaux et grands projets en perspective. Pour exemple, l'idée est de créer ensemble un centre d'expression et de créativité. La culture crée des liens.

4. La préparation psychologique et le suivi des artistes

Anne Debra, psychologue clinicienne, agrégée de l'enseignement supérieur, spécialisée en psychologie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (3^e cycle), psychanalyste d'enfants et d'adultes (SBPA), formatrice pour soignants, accompagnants, bénévoles, enseignants, animateurs et éducateurs, animatrice d'ateliers d'expression (Insu) et formatrice au CEFEM depuis 1987.

L'hôpital est un drôle d'endroit. C'est toujours une infrastructure imposante dans laquelle les gens se perdent facilement. C'est un endroit à l'aspect souvent droit, carré, rigide, parfois vétuste, parfois très moderne. Les lieux y sont extrêmement codifiés, selon des circuits. Il existe toute une série de règles et de fonctionnements par rapport à l'espace qui sont très codifiés. Quant au temps, il est organisé d'une manière quasi standardisée pour tout l'hôpital. Avec, pour les patients, un temps qui peut être très court subjectivement et parfois aussi, un temps qui s'éternise (je pense au nombre d'heures passées dans des salles d'attente). Si on passe un peu de temps à l'hôpital on se rend compte que, non seulement l'organisation de l'espace et du temps semble un peu rigide, mais on s'aperçoit aussi qu'on n'y fait pas n'importe quoi et que tout le monde n'est pas le bienvenu. Chacun doit être à sa place. Le patient a un contrat pour sa journée avec un horaire bien clair. Quant aux soignants, ils semblent aussi avoir des procédures à respecter, un temps extrêmement compté et une organisation interne très hiérarchisée.

Pourquoi un hôpital est-il structuré de la sorte? Si on regarde ça d'un point de vue critique, on voit un endroit très rigide, ringard et hiérarchisé. Mais peut-être que cela a du sens. Et quand les choses ont du sens, c'est plus facile de les supporter. On sait que les artistes en milieu hospitalier sont parfois malmenés par les règles de vie de l'hôpital. Mais si ces règles sont en place c'est bien évidemment pour une raison bien claire : à savoir que l'hôpital, en permanence, doit se garantir contre le chaos, contre la désorganisation et contre le morcellement. Qu'est-ce que je veux dire par là ? Si vous vous postez dans une salle d'attente d'un service d'urgence d'un grand hôpital, vous allez voir qu'il est assailli par une série de demandes anarchiques, chaotiques. Au point que, dans la plupart des services d'urgence maintenant, on a une personne qui est préposée au tri des demandes qui arrivent, de manière à pouvoir rester efficace (à Paris, il y a même ce qu'on appelle des « salles de désencombrement » !). A partir du moment où le corps médical est prié de répondre à toute demande, il y a là quelque chose de pluriel qui fait que l'hôpital, qui ne peut pas fermer sa porte (on ne peut pas dire non à quelqu'un qui entre à l'hôpital), doit se munir d'une structure extrêmement solide. D'une part, lorsque les personnes arrivent à l'hôpital, c'est évidemment parce que quelque chose ne va pas dans leur corps ou dans leur psychisme ou dans leur relation. Et donc, la plupart du temps, l'hôpital accueille des gens qui sont mis « en crise », des gens qui se désorganisent. C'est pourquoi l'hôpital ne leur demande pas trop comment ils veulent être traités. Il y a des procédures, souvent uniformes et standards qui ne sont pas fort agréables, mais qui permettent à l'hôpital de résister à la désorganisation. D'autre part, l'hôpital est l'endroit du morcellement du corps. A l'hôpital, on naît et on meurt, mais on arrive aussi avec un corps qui dysfonctionne et qui pourrait se détruire, s'altérer. Un corps que parfois on morcèle à l'hôpital.

A l'hôpital, il y a aussi une logique qui est différente de la vie quotidienne. Il y a une logique scientifique qui règne. Elle se base sur des faits, des mesures rationnelles et, pour agir, sur ce qui est reproductible. Alors, vous me dites vous-mêmes que le métier d'artiste est d'accueillir l'imprévu. Et donc on voit d'emblée à quel point arriver à l'hôpital avec votre

logique d'artiste va probablement créer un choc qui peut être doux ou pas. Parce que nous fonctionnons dans deux logiques totalement différentes. L'une est une logique de rationalité et de contrôle rationnel, l'autre est une logique d'accueil à l'imprévu et à ce qui surgit. L'hôpital a aussi une logique d'hygiène et de soin, c'est-à-dire que les priorités seront évidemment situées du côté du soin et des techniques de soin. Logique qui amène à ce que nous soyons obligés de nous soumettre à quelques rituels de lavage de mains, ou d'autres choses qui sont parfois surprenantes.

Ces derniers temps, une troisième logique s'est installée à l'hôpital. C'est une logique commerciale. Dans la plupart des hôpitaux actuellement, à côté de la logique médicale qui veille en principe avant tout au bien-être et au confort du patient, on voit s'installer une logique de rentabilité. Vous verrez qu'à certains moments ce n'est pas sans conséquence sur la vie d'une unité hospitalière. D'une part, du point de vue de la compression du personnel qui devient plus malmené et, d'autre part, dans les manières dont les patients sont gérés, notamment au niveau du temps d'hospitalisation qui leur est octroyé. Donc cette logique-là est pour le moment extrêmement contraignante pour les équipes soignantes. Et c'est quelque chose que vous devriez rencontrer, je pense, tant au niveau des subsides qu'on vous allouera qu'au niveau de ce que vous allez voir se passer autour de vous. Tout ceci nous amène bien évidemment à toute une série de questions.

Qu'est-ce qui se passe à l'hôpital ? Quand un patient rentre à l'hôpital, il est souvent « mis en crise ». Quelque soit leur situation à l'arrivée, la confrontation à ce monde différent va le mettre en crise du côté de son identité. Je veux parler, d'une part, de son vécu du corps : il y a quelque chose dans son image de lui qui est mis en crise par la maladie ou qui se transforme ou qui doit se transformer (« je ne suis plus physiquement, qui j'étais il y a quelques semaines »). D'autre part, l'hospitalisation vient interrompre la vie quotidienne : « je ne suis donc plus non plus qui j'étais dans ma vie professionnelle », « je ne suis plus dans ma famille et donc je ne peux plus remplir les rôles que j'y jouais », « je ne suis plus actif dans la vie sociale pour y être qui j'étais ». On se trouve devant une série de mises en crise personnelle qui font que ce sera important de travailler sur la question de l'identité. Je me souviens d'une merveilleuse institutrice en pédiatrie dans un hôpital de Paris qui tous les lundis matins rassemblait les enfants et passait beaucoup de temps en classe simplement à dire : « comment t'appelles-tu? D'où viens-tu? Comment ça se passe dans ta famille? Dans quel genre de maison habites-tu? ». Cette femme avait l'intuition de l'importance qu'il y avait à refaire lien avec cette identité précédente quelque peu interrompue ou mise à mal par l'hospitalisation.

Au niveau des patients que l'on rencontre à l'hôpital, on va trouver des malades relativement vite guéris heureusement. On va trouver aussi des malades chroniques et des malades en fin de vie. En ce qui concerne les maladies aiguës rapidement résolues, je dirais que cette crise est tellement temporaire que le patient n'a pas beaucoup le temps de s'installer dans cette nouvelle identité de patient. Il s'empresse à sa sortie de l'hôpital d'essayer, tant que faire se peut, d'oublier ce mauvais souvenir que représente ce passage dans l'institution. Quant aux patients chroniques, ce sont des personnes qui sont dans un vécu corporel difficile avec une obligation de fonctionner avec des limitations, des frustrations permanentes, des empêchements. Ce sont des personnes qui sont amenées à vivre une sorte de dépendance obligée à l'hôpital. Je me souviens de ce médecin qui me disait « nous sommes la cinquième roue à leur charrette ». A l'hôpital, vous rencontrerez aussi des enfants ou des adultes qui ne vont pas bien. Vous allez voir des personnes dont le corps s'altère d'une manière qui peut à certains moments être insupportable. Et donnons-nous le droit de trouver cela insupportable. Vous allez aussi rencontrer des gens qui sont dans des angoisses extrêmement importantes, qui sont dans des questionnements existentiels tout aussi profonds. Et vous serez aussi en

contact avec des familles qui vivent à la fois la tendresse, la difficulté à vivre la rupture familiale liée à l'hospitalisation. Des familles qui vivent aussi toute l'inquiétude et toute la tristesse de voir un membre des leurs soit malade, soit enfermé.

Qu'est-ce qui vous attend à l'hôpital ? Il vous attend d'être mis un peu en crise à votre tour. Pourquoi seriez vous mis en crise à l'hôpital ? Simplement parce que votre passage à l'hôpital va vous obliger à aborder tous ces thèmes-là : du corps altéré, de la maladie, du handicap, de l'amputation parfois, le thème de la mort et le thème du deuil. Ce n'est pas le genre de thème qui se discute souvent dans la vie courante. De plus, ce sont des thèmes que souvent, spontanément, on aborde plutôt dans la deuxième moitié de son existence. Et donc non seulement la confrontation à l'hôpital va vous choquer et vous obliger à vous poser des questions existentielles, mais cela va aussi avoir un effet « corrosif ». Il n'est pas innocent de fréquenter à longueur de journée ce corps qui s'altère, la mort, le deuil. Donc, il y aura aussi à trouver un équilibre par rapport à ce choc là, des endroits de parole, de partage. Il faudra à la fois savoir se protéger et avoir une présence entière et authentique.

Nous arrivons bien sûr à la traditionnelle question de la bonne distance thérapeutique. Quelle est-elle? Comme tout le monde, je ne sais pas. Personne ne peut la déterminer à votre place. La distance qui est bonne pour nous, entre nous et le patient, va être différente pour chaque patient, en fonction du stade d'évolution de sa maladie et elle va être différente en fonction de notre situation personnelle, dans notre propre vie. Tout ce que je pourrais dire, c'est que la meilleure distance est celle qui vous permette de rester sensible, humain, face à la souffrance de l'autre, mais suffisamment à distance pour ne pas être détruit par l'histoire de l'autre.

Arriver à l'hôpital, c'est se rendre compte que l'être humain est infiniment vulnérable, que tout peut arriver. C'est être obligé d'accepter que notre image de marque n'est peut-être pas tout aussi solide que nous voudrions le croire. C'est accepter à la fois notre vulnérabilité et notre impuissance. Nous sommes parfois témoins de situations auxquelles nous ne pouvons rien faire. Nous ne pouvons pas empêcher le cours de la vie et de la mort.

L'hôpital va vous amener à être très sollicités du côté de vos émotions. Nous ne sortons pas de là indemnes. Ce que nous avons vécu à l'hôpital n'est pas quelque chose que nous pouvons mettre dans la poche de notre tablier en partant. Je me souviens de cette pédiatre qui me disait: « je sors de l'hôpital à 19h et, à 20h, je me retrouve à un dîner avec des amis qui parlent de voiture. Et je me sens complètement perdue. Mais de quoi parlent-ils? ». On peut vivre un décalage, une dé-socialisation parce qu'on vit à l'hôpital des choses essentiellement différentes du quotidien. Comment est-ce que je peux aller à ces choses essentielles qui se déroulent à l'hôpital et comment est-ce que je peux revenir de l'hôpital et continuer à vivre pleinement mon quotidien? Je me souviens de cette maman qui me disait, après avoir accompagné son fils pendant des années de maladie: « vous savez, ça fait des années qu'il y a un carrelage dans mon corridor qui est fêlé. Et je me demande quand je vais pouvoir enfin me fâcher sur ce carrelage qui n'est toujours pas réparé? Quand est-ce que je vais pouvoir revenir à du bénin, à du simple, à du quotidien? ».

J'ai trouvé dans un livre quelque chose qui peut-être pourrait caractériser le mieux ce que je pouvais vivre à l'hôpital quand je travaillais avec des enfants en oncologie. Il s'agit du livre de quelqu'un qui décrivait son vécu après dix ans de guerre civile au Liban. Cette personne utilisait l'expression que je trouve extrêmement juste, il disait: « nous étions bouffis d'émotion ». Quelques fois à l'hôpital, on a l'impression que l'on vit des choses tellement fortes, avec une telle intensité et avec une telle fréquence, qu'on est parfois face à la difficulté de gérer ce flux d'émotions qui nous envahit. Il s'agit d'un travail important que de

veiller à votre équilibre émotionnel et de trouver des endroits de partage ainsi que de permettre à toutes ces émotions de trouver un aboutissement qui ne soit pas destructeur pour vous.

Qu'est-ce qui va aussi peut-être vous mettre en difficulté à l'hôpital? C'est que vous n'allez pas y travailler seul. Vous allez devoir vous intégrer dans une équipe pluridisciplinaire. Et dieu sait que l'enfer, ça peut être les autres. Vous allez devoir coordonner votre travail et accepter que votre intervention soit hiérarchisée. Je veux dire par là que vous n'aurez pas la priorité. Il y a un tas de gens qui vont passer avant vous. Vous n'êtes pas prioritaires parce que vous ne vous occupez pas de soins, ce qui est la priorité absolue à l'hôpital, on peut bien le comprendre. Cela demande beaucoup d'humilité de prendre la petite place qui reste en utilisant une autre logique qui ne sera pas nécessairement reconnue à l'hôpital, qui est un lieu de science.

Il est évident aussi que la priorité ne sera pas la production artistique. Et vous l'avez tellement bien dit déjà. La priorité c'est exister, recréer, réparer, transformer, accueillir l'imprévu. En effet, là où vous aurez probablement des liens profonds avec les soignants, c'est qu'eux et vous travaillent, chacun à sa manière, à la réparation de l'humain. Il est évident que si l'hôpital est un lieu où l'on va avec un corps morcelé, c'est justement pour sortir de là réparé, en ayant retrouvé son unité.

De plus, il est certain que vous amènerez chacun vos outils. Mais il est évident qu'à l'hôpital (et je pense que vous l'avez déjà dit ce matin), la relation sera primordiale et que vous serez obligés, en permanence, de vous adapter à la situation qui surgit. Vous allez donc devoir très vite renoncer à tout programme. Petit à petit, on apprend à arriver à l'hôpital avec « sa valise pleine d'outils » et en fonction de la situation et des sollicitations, vous sortirez tel ou tel outil qui vous semble le plus approprié. Cela demande évidemment une grande adaptabilité et une capacité de rebondir assez vite.

Finalement, quand on entend tout cela, la question est de savoir pourquoi vous vous rendez à l'hôpital, qui n'est quand même pas l'endroit le plus facile à vivre. Ça c'est peut-être une série de questions qu'il y a lieu de se poser. Qu'est-ce que je peux faire à l'hôpital? Pourquoi est-ce que je vais à l'hôpital? Et si j'y suis arrivé par hasard, pourquoi est-ce que j'y reste? Quelle est ma motivation? Qu'est-ce que j'attends et qu'est-ce que je reçois à l'hôpital? Qu'est-ce que je veux de l'hôpital? Qu'est-ce que je viens jouer de moi? Qu'est-ce que je viens réparer à l'hôpital? Qu'est-ce qu'y m'attire dans tout ce que nous venons de décrire? Qu'est-ce qui fait que je veux être là? A quoi ça me sert? En quoi je m'y retrouve? C'est une des raisons pour lesquelles certains seront mis en difficulté: c'est parce qu'il nous oblige à revisiter, à remobiliser tous nos vécus antérieurs (que ce soit par rapport au corps, par rapport à la mort, par rapport au deuil, par rapport à l'impuissance). Et donc, il est bien difficile d'aller à l'hôpital sans avoir un petit peu revisité son paysage intérieur. « Où en suis-je moi par rapport à mon corps, par rapport à mes maladies, par rapport à mon passé d'être-humain qui a rencontré la maladie, et la mort de l'autre? Comment est-ce que je vis mes deuils? Que reste-t-il de mes deuils? Comment est-ce que je supporte le deuil des autres? Que fais-je de la mort dans ma vie? Quand est-ce que je l'ai rencontrée? Quelle place tient-elle? Comment est-ce que je peux vivre avec cette idée qu'à l'hôpital tout peut arriver? »

C'est parce que vous serez écoutés à ce propos que vous pourrez être à l'écoute de l'autre et être disponibles à la relation. Écouter l'autre, c'est s'être écouté suffisamment soi-même que pour faire de la place à ce que l'autre a à dire de lui, pour lui. Ça demande un peu de technique mais ça demande surtout une disponibilité intérieure extrêmement exigeante. A ce niveau-là, je peux vous assurer que les enfants sont très rigoureux, très intelligents. Je me

souviens de cette petite fille de six ans qui arrive à quatre heures de l'après-midi, moment où je fatigue un peu habituellement après une journée de consultations, et qui s'installe pour dessiner. En mon fort intérieur je me dis: "elle dessine, j'ai pour deux-trois minutes pour souffler". C'est alors que j'entends une petite voix (elle ne m'avait même pas regardée) qui me dit: "je vais m'en aller". Les enfants ont une forte capacité à percevoir votre qualité de présence. Je dirais que le travail en pédiatrie est, me semble-t-il, plus exigeant que le travail avec des adultes. Attendez vous à vous faire interpeller par les enfants sur l'authenticité de votre présence!

Ce serait peut-être important aussi de clarifier quels sont nos objectifs à l'hôpital. Quelles sont mes tâches? Quels sont mes rôles? Et enfin, quelles sont mes limites? Quelqu'un qui ne se met pas de limites à l'hôpital va être vite en souffrance. Comment est-ce qu'à l'hôpital je vais gérer mon équilibre, mes déceptions? Comment vais-je pouvoir rester à l'hôpital, fidèle à mon éthique personnelle? Par éthique, j'entends bien autre chose que la morale. Par éthique, j'entends mon attitude en terme d'ajustement légitime à la situation et en terme de responsabilité.

Une autre question doit se poser également qui est: "que faire de ce que le patient me dit?". Vous venez avec une autre logique, vous êtes une des seules personnes qui sera attentive à ce qui surgit. Et donc bien sûr que, si vous êtes là avec votre disponibilité, les choses vont surgir. On n'écoute pas les gens parce qu'ils nous parlent. Ils nous parlent parce que nous les écoutons! Si vous vous mettez dans cette disponibilité au patient, bien sûr que des questions essentielles seront partagées. Qu'allez-vous faire de cela? Comment allez-vous répondre à cela? Voilà que se pointe à l'horizon l'éternelle question de la vérité, mais aussi la question du relais à l'équipe pluridisciplinaire. La question de la confidentialité et la question aussi de votre compétence à l'écoute et des relais que vous avez dans votre propre équipe pour élaborer tout ce qui vous aura été donné de vivre.

A l'hôpital, dans une chambre, vous aurez peut-être un enfant qui sera accompagné de ses parents, vous serez peut-être dans la chambre d'un adulte accompagné d'un conjoint ou de ses propres enfants. Bien sûr que là aussi un artiste peut être sollicité. Ce seront des questions curieuses, des demandes diverses. "Est-ce que je peux écouter le conte avec mon enfant? J'ai un problème à mon cours de peinture, pouvez-vous me dépanner?". Vous allez donc être l'objet de sollicitations en tout genre, mais vous allez aussi faire l'objet de réticences. "Qu'allez-vous faire avec mon enfant? Le peu de temps que nous avons ensemble, vous venez nous le prendre". A vous aussi d'avoir la délicatesse et de sentir, quand vous entrez dans une chambre, si vous êtes le bienvenu et si c'est le bon moment. Les grecs ont cette merveilleuse notion du « moment propice », le bon moment pour que les choses se fassent.

Si nous en venons maintenant à la question de la relation avec l'équipe soignante, il est évident que vous allez devoir vous intégrer dans une équipe dont les savoirs, les savoir-faire et les savoirs-être, sont complètement différents de vos savoirs. Cela donne dans le meilleur des cas une magnifique complémentarité. Dans le pire des cas, cela donne de terribles rivalités, de terribles escalades symétriques ou des disqualifications qui ne sont pas toujours faciles à tenir. Avant de rentrer dans une équipe pluridisciplinaire, c'est donc important de préparer cette intégration. De voir quelles sont, au niveau de l'équipe qui va vous accueillir, les attentes, les réticences et les inquiétudes. Les réticences et les inquiétudes viennent souvent du côté de pouvoir. Vous allez devoir veiller à ne pas menacer le territoire des personnes déjà en place tels que des bénévoles, un ergothérapeute, *etc.*

Vous vous occupez de choses non-rationnelles. Pour certaines personnes qui s'accrochent à la rationalité parce que cela les aide à manier leur structure, vous pouvez être des gens très inquiétants. Une autre inquiétude qui suscite la rivalité c'est que, pour certains soignants, vous êtes la personne qui se paie le luxe de venir de temps en temps, quand ça vous arrange (même si ce n'est pas vrai, ça reste perçu comme ça) tout en ayant une relation privilégiée avec le patient à qui vous ne faites pas mal. Beaucoup de soignants expriment que toutes ces personnes viennent « leur prendre l'affection ou la reconnaissance des patients ». Vous devez toujours faire attention à cette peur là.

D'autres soignants vont avoir besoin de vous contrôler étant donné que le contrôle à l'hôpital reste un mécanisme extrêmement important, mais aussi utile (le personnel infirmier est prié de passer au moins toutes les deux heures dans chaque chambre afin de contrôler les paramètres). Toute la question sera alors de pouvoir transmettre, d'expliquer aux équipes ce que vous faites sans trahir ce que les patients vous auront dit ou sans rendre compte de vos activités. Il est quand même important que vous puissiez, dans chaque lieu de travail, avoir un référent. J'estime qu'il est important en effet que votre travail dans l'hôpital soit organisé de manière à ce qu'il y ait quelqu'un qui puisse servir de tiers entre vous et que vous ayez un cadre de travail extrêmement bien pensé, avec des règles de fonctionnements pleines de sens et qui peuvent être explicitées comme telles à des équipes qui vous voient arriver en ne sachant pas qui vous êtes. Un des écueils de la pluridisciplinarité c'est quand même souvent de croire que l'autre sait ce que nous savons et sait comment nous faisons ce que nous faisons. C'est plus intéressant, quand on aborde la pluridisciplinarité, de faire comme si l'autre était un martien. D'abord, ça devient passionnant. Et de deux, ça nous permet vraiment de savoir que l'autre est *autre*. Et qu'il est, tant au niveau de ses savoirs que de ses techniques, que de ses savoirs-faire et de ses savoirs-être, il est vraiment dans une toute autre dynamique.

Le contraire est vrai aussi. Les personnes qui vous accueillent vont penser quelque part qu'ils savent ce que c'est qu'un artiste et ce que ça fait un artiste. C'est peut-être aussi faux que le reste. A vous aussi de préciser votre identité, vos spécificités et vos manières de faire. Ce que vous aurez explicité ne sera plus choquant ou désarçonnant. Et donc, induira beaucoup moins de réflexes de défense ou de réticence.

Une dernière chose est que soit bien précisé entre votre référent, votre association et le service qui vous accueille, quels sont vos mandats, vos rôles, vos tâches. De manière à ce que vous évitiez de déborder, même en toute bonne foi, et de manière aussi à ce que vous puissiez résister aux tentatives de vous faire dévier de votre travail.

En guise de conclusion, je vais vous parler d'un auteur tout à fait classique et considéré comme un personnage certes intéressant, mais peut-être un peu démodé (je ne me sens pas obligée de rester dans la mode). Il s'agit de Carl Rogers [psychologue humaniste américain] qui a beaucoup parlé d'écoute et qui me semble avoir posé des questions qui sont d'une simplicité extraordinaire dans la mesure où elles sont fondamentales. Je vais vous rappeler quelques-unes de ses questions à propos de notre savoir-être, notamment à l'hôpital.

Une première question c'est : puis-je arriver à être d'une façon qui puisse être perçue par autrui comme étant digne de confiance ? Suis-je capable d'éprouver des attitudes positives envers l'autre ? Intention, chaleur, intérêt, respect. Est-ce que je peux avoir une personnalité suffisamment forte pour être indépendant de l'autre? Autrement dit, suis-je capable de respecter bravement mes propres sentiments, mes propres devoirs, aussi bien que les siens? Et en sens inverse, ma sécurité interne est-elle assez forte pour permettre à l'autre d'être indépendant? Suis-je capable de lui permettre d'être ce qu'il est? Ou bien est-ce que je

ressens qu'il devrait suivre mes conseils, ou bien demeuré un peu dépendant de moi, ou encore me prendre pour modèle? Est-ce que je peux me permettre d'entrer complètement dans l'univers des sentiments d'autrui ou de ses conceptions et essayer de les voir sous le même angle que lui? Dans l'autre sens, est-ce que je suis capable de rester moi-même, même si l'autre est vraiment différent? Est-ce que je suis capable d'accepter toutes les facettes que me présente cette personne? Est-ce que je peux l'accueillir inconditionnellement, en acceptant que certains aspects de ses sentiments ou de ses positionnements me posent problème? Est-ce que je suis capable d'agir avec assez de sensibilité dans la relation à l'autre pour que mon comportement ne soit pas perçu comme une menace ? Est-ce que je peux libérer l'autre de la crainte d'être jugé, par moi ou par les autres ? Et enfin, dernière question mais peut-être la plus importante: est-ce que je suis capable de voir cet autre individu qui est en face de moi comme une personne qui est en devenir ?

Paroles de la salle

Intervenant n°1

Ce ne sont pas vraiment des questions que je voudrais vous poser, mais plutôt deux réflexions. Je travaille depuis plus de vingt ans comme musicienne en hôpital. J'ai commencé d'abord quelques années en soins palliatifs, traumatologie, unité de greffe de moelle. Et puis, par après, j'ai encore été un temps en psychiatrie. J'avais une réflexion par rapport au quotidien qu'on a chez nous quand on rentre après des journées tellement remplies à l'hôpital. En fait, l'hôpital et notre travail à l'hôpital va changer notre quotidien (surtout le travail en soins palliatifs) de sorte que des réflexions entre amis, parlant de voitures, sont des réflexions qu'on aura moins. Un travail intensif en hôpital fait qu'on voit les choses autrement et qu'on apprend à relativiser énormément. J'ai appris qu'il est vraiment important de prendre chaque instant, de saisir la balle au bond et de faire ce que l'enfant à ce moment-là demande de faire. C'est vraiment un tout autre état d'esprit. Ça, c'est une première réflexion.

La deuxième réflexion, c'est par rapport à la jalousie des équipes soignantes par rapport à notre position. Situation que j'ai fortement eue en soins palliatifs aussi. C'est clair qu'on a la position facile. On n'a pas la place d'un médecin qui doit imposer un traitement ou d'une infirmière qui doit soigner. Nous, on est disponible à tout moment et, en plus, pour faire quelque chose de gai. Donc c'est sûr qu'il y a une jalousie qui arrive à ce moment-là même si on essaie de préparer l'équipe. Ce qu'on remarque beaucoup en soins palliatifs, c'est qu'il y a une espèce de concurrence entre infirmiers pour pouvoir passer le dernier moment et le dernier souffle avec le patient. Et du fait qu'elles doivent s'occuper de tous les patients, tandis que nous n'allons qu'auprès des personnes qui sont disponibles et qui acceptent ce qu'on vient leur proposer, fait en sorte que nous avons beaucoup plus facilement qu'eux la possibilité de vivre ces moments. Et même si nous ne le prenons pas de cette façon-là, eux le ressentent beaucoup comme ça. Donc c'est plutôt une préparation, de ce côté-là qui serait à faire. Ce que je n'ai plus du tout maintenant à l'hôpital, en psychiatrie, mais évidemment les situations sont moins urgentes de ce côté-là.

Anne Debra

Merci pour vos réflexions tout à fait judicieuses. Effectivement, la pratique à l'hôpital, et certainement en soins palliatifs, nous oblige à reposer des questions essentielles. Et nous oblige à modifier notre existence personnelle en fonction de l'essentiel. Avec pour conséquence certainement un approfondissement de sa vie intérieure et de sa vie relationnelle, mais aussi un vécu de décalage ou de désocialisation (avec l'impression de ne

plus pouvoir à un certain moment avoir des relations "superficielles"). C'est à nous de gérer cela.

Quelque chose qui est aussi difficile à gérer, c'est la sortie de l'hôpital. Beaucoup de soignants disent qu'ils ont besoin d'un "sas" entre le moment où ils sortent de l'hôpital et le moment où ils rentrent dans leur vie de famille. Et je pense qu'effectivement c'est important de ne pas s'infliger cette espèce de violence de la rupture, de la transition abrupte d'un monde à l'autre. Des mondes qui sont vraiment très différents et dans lesquels on ne rentre pas avec les mêmes protections. A l'hôpital, on n'entre pas sans protection. Dès qu'on y met le pied, on peut être directement sollicité de n'importe quelle manière, par n'importe qui. Et donc, je dis toujours aux bénévoles ou aux personnes que je forme: "quand vous entrez à l'hôpital, n'oubliez pas votre tablier". Le "tablier" c'est quand même ce qui permet de se mettre dans une perspective de travail. On est dans une distance de travail avec les autres et on a besoin d'un peu de protection. Mais si notre protection est trop forte, nous allons devenir complètement insensibles. Et nous devons tout le temps réguler ça. Quelque chose qui aide certains soignants, c'est donc, soit d'avoir un "sas", soit un moment de socialité avec les collègues avant de rentrer chez soi, soit d'avoir un rituel (je passe par le parc, etc.). Il y a des rituels addictifs bien évidemment (je passe par la grande surface pour un morceau de chocolat, etc.). Il faut donc essayer de trouver des rituels qui sont du côté de la vie, de votre bien-être.

En soins palliatifs, je comprends tout à fait que la concurrence soit encore plus difficile à vivre étant donné que les gens qui travaillent en soins palliatifs ont axé leur carrière sur la relation et sur le "maternage". Vous êtes donc beaucoup plus sur leur terrain. D'autre part, et vous l'avez très bien dit, le spectre de la mort idéale (accompagnée de la famille, de sa soignante, etc.) n'est pas loin. Et quand on est dans cette perspective, évidemment que le spectre du soignant idéal, n'est pas loin non plus. On a parfois des images assez étonnantes de la bonne mort, d'une personne qui décède en tenant la main de son soignant. Il y a quelque chose de très particulier qui est recherché et qui vous met automatiquement en concurrence étant donné que vous bénéficiez d'une relation privilégiée avec le patient. Cela pose toute la question de "qu'est-ce qu'on partage avec l'équipe? ». « Quel est le degré de confiance que l'on partage? Qu'est-ce que l'équipe doit savoir de ce que nous savons, qu'est-ce que nous devons savoir de ce que l'équipe sait? ». La question de la circulation de l'information est vraiment complexe.

Intervenante n°2, France Schott Billmann

J'interviens en danse et je voulais peut-être apporter aussi quelques-unes de mes réponses pour les danseurs qui interviennent en milieu de soins par rapport aux motivations à travailler à l'hôpital. C'est vrai que toutes les questions existentielles que vous avez citées, j'y souscris. Je crois que c'est très clair qu'on y va pour se soigner nous-mêmes. Que le rapport à la mort, on le dénie ou on le contourne en réveillant la vie chez les patients dans le rythme, dans la voix des tambours, dans le rapport au corps (on danse avec les patients). Le rapport au deuil, je ne sais pas comment c'est pour d'autres formes artistiques, mais dans la danse ce qui est extraordinaire c'est que, quand on danse, on ne se sent pas seul. Donc voilà, on se soigne. C'est une des motivations à travailler à l'hôpital.

Anne Debra

J'aime beaucoup votre réflexion parce qu'elle paraît vraiment sincère et vraie. Heureusement que nous nous soignons à l'hôpital, comme ailleurs. Mais la question vous voyez c'est: est-ce qu'à travers mes activités professionnelles, je me « soigne » au détriment de l'autre ou pas? (puisque évidemment la relation soignant-soigné est une relation d'échange). Nous sommes tous déjà sortis d'une chambre d'hôpital émerveillé, nous avons tous vécu des moments

privilegiés. Et c'est ça qui nous porte, qui nous fait avancer. Mais donc la question c'est: est-ce que le soigné se soigne à notre détriment ou est-ce que c'est le contraire? C'est là que l'équilibre réside.

J'aime beaucoup aussi quand vous dites qu'on n'est pas seul quand on danse. Je pense qu'il y a un grand tiers dans la pratique artistique (pas que dans la pratique artistique à l'hôpital). C'est qu'on est toujours référé ou on est toujours en lien avec le fond culturel auquel on appartient. On apporte la musique, la peinture, on apporte tout notre contact avec ce magnifique réservoir de l'âme et de la culture humaine.

Intervenante n°3

Moi j'ai la particularité de travailler à l'hôpital, mais aussi en rue et dans des milieux sociaux divers. Je dis que je sème des graines d'histoire là où je passe parce que je raconte beaucoup d'histoires aux enfants et aux adultes aussi. Et il y a beaucoup de rencontres. Mais ces questions dont vous avez parlées, j'ai dû me les poser au tout début de mon travail (ça fait treize ans de cela) parce qu'on vient d'une formation en illustration, d'un rapport qui se fait avec une feuille de papier, et puis, le chemin nous amène dans une maison d'accueil pour femmes. Et, à un moment donné, se pose la question : « qu'est-ce que je viens y faire? Qu'est-ce que je viens apporter? Et où sont mes limites? Où est mon cadre? ». Le cadre, c'est aussi mon cadre à moi, mon espace (qu'il soit dans la rue ou à l'hôpital ou dans une salle d'attente). Je trouve que vos réflexions sont vraiment permanentes. On doit se les poser tout le temps.

Vous avez parlé aussi du retour en famille au quotidien. C'est difficile parce qu'on a parfois envie de tout claquer et les autres dans la famille ne comprennent pas. Ça, c'est une dimension qui est aussi à tenir en compte. Donc c'est un équilibre à tenir tout le temps ce qui n'est pas facile.

Anne Debra

Ce qui me vient en vous entendant, c'est effectivement que le choc de la rencontre avec ces milieux nous oblige à revenir aux questions premières et à redéfinir notre identité qui est mise en crise. Cela nous refait traverser une espèce d'adolescence professionnelle. On est à la fois dans ce questionnement permanent qui est sollicitant, qui est passionnant, qui est créateur, mais qui n'est pas facile à gérer dans la relation sociale.

Intervenant n°4, Paul Biot

Dans tout ce que vous avez dit, il y a des choses qui sont extraordinaires à rappeler. Il y en a deux sur lesquelles je voudrais m'attarder.

C'est à propos de la difficulté de l'après. D'une manière générale, ce que vous avez dit s'applique, je dirais, à tous les ateliers (en tout cas en ce qui concerne le théâtre), là où il y a de la création collective et où il y a de la ré-existence. Les demandes que vous abordez sont d'un ordre semblable que lorsqu'on aborde des situations sociales. Dans les deux cas, il faut être dans cette disponibilité, dans cette identité, dans cette force personnelle, cette maturité pour pouvoir affronter de telles situations

Plus généralement, vous avez parlé d'éthique. Je crois qu'on peut être, qu'il faut être, exactement semblable à soi-même dans tous les lieux. Je ne suis pas entrain de faire une leçon, je parle pour moi. Je crois qu'il est indispensable de se retrouver tel qu'on est tout aussi bien à la maison que quand on va dans ces ateliers. Je ne crois pas à la possibilité d'être tout d'un coup disponible quand on va dans un lieu où il faut l'être, et de ne pas l'être à d'autres moments. Ça pose un problème évidemment de résistance personnelle. Vous avez

parlé « d'authenticité », c'est un mot que j'utilise avec difficulté. Je crois plutôt que ça fait partie de l'éthique constante dans laquelle on est. On ne répare pas les choses n'importe comment (même un carrelage). Il y a cette forme là, que peut-être l'artiste a davantage que le soignant (parce que lui, il a une fonction très précise). Il y a là peut-être une différence entre les deux, ce que l'on exige de lui qui est différent.

Maintenant, l'autre élément, c'est la notion de confidentialité. Vous avez dit « ce qu'il faut rapporter à l'équipe ». Je pense que, quand on est dans le domaine de la création et de la réinventivité de soi et du monde, pour celui qui crée (que ce soit collectif ou personnel), ce qu'il dit est dans ce qu'il fait. Il y a une limite à rapporter les conditions dans lesquelles il le fait, pourquoi il le fait, ce qu'on a constaté. Je suis plutôt dans l'idée de dire: « voyons ce que la création va nous dire » plutôt que de dire: « voici comment il est pendant la création ». Finalement, l'artiste a aussi le droit de respecter la confidentialité de ce qui est entrain de se mettre en œuvre pour faire, pour aboutir. Et c'est ce qui est abouti qui va être non seulement son outil d'expression (à la personne ou au groupe), mais ça va être aussi ce qu'elle (cette personne ou ce groupe) voudra dire d'elle-même aux autres. Là, tout d'un coup, on retrouve le lien et ce qui sera dit.

Voilà, ce sont les limites que j'imprimerais à la notion de confidentialité. Bien sûr, il y aura un moment où tout sera dit. Mais ce qui sera dit, ce sera la chose présentée. C'est-à-dire l'être à travers ce qu'il fait.

Anne Debra

Vous avez parlé de beaucoup de choses. Autant je pense effectivement qu'un savoir-être n'est pas quelque chose qu'on endosse en fonction de la circonstance, mais qu'on module peut-être en fonction de la circonstance parce qu'il nous faut quand même rester vivant et rester dans le confort de vie, autant il y a des relations qui sont d'une exigence telle qu'on ne peut pas tenir pendant très longtemps (je pense notamment à la psychiatrie).

J'attire quand même votre attention sur le fait que fréquenter au quotidien, pendant des mois et des années, la souffrance humaine physique, la mort et le deuil, ce n'est pas innocent. Et que ça a un effet corrosif qu'il ne faut pas banaliser parce que c'est là que les soignants se mettent en danger. Ce n'est pas rien que d'être tout le temps confronté à la dépression, à la mort, etc. Il faut faire attention, c'est quelque chose qui est énergivore. Et donc il faut s'occuper à se « restaurer » dans tous les sens du terme, de manière correcte.

Quand vous dites « ce que l'on exige de l'artiste est différent », j'aimerais bien qu'on puisse développer. Je ne sais pas si on aura le temps aujourd'hui, mais c'est quand même une très belle question. Et quand vous parlez de confidentialité, évidemment qu'il y a des choses qui de toutes façons ne peuvent pas se transmettre comme ce qui se passe dans la relation singulière autour d'une classe artistique. Par contre, il y a des moments où la confidentialité est très difficile à travailler. Par exemple, quand vous avez une confiance d'un patient qui vous dit « tu sais, moi je ne prends pas mes médicaments, je les jette à la poubelle et je ne le dis pas ». Nous sommes parfois confrontés à des situations un peu cornéliennes où il est important d'avoir un tiers référent pour savoir comment on se positionne. Je pense que tout est une question de mesure.

Intervenante n°5, Fabienne Vanderick

Moi, je travaille en pédiatrie. Dans ce même service où j'ai été d'abord soignante, je coordonne les activités autour des enfants depuis cinq ans. Je constate qu'il y a une difficulté de la part des soignants parfois qui oublie qu'on est là pour le patient. Je donne un exemple simple. Les enfants vont faire une peinture ou des bricolages qui seront offerts aux

proches et donc ne seront pas visibles directement pour le personnel. Le personnel se dit alors: « il n'y a rien, on ne fait rien avec eux ». Moi je défends l'idée que l'enfant, s'il fait une activité qu'il a envie de faire, il va y participer. S'il a envie d'offrir sa création à sa maman parce que c'est à elle qu'il a pensé en le faisant, c'est son cadeau du jour. Entre mon envie de faire en sorte que l'enfant puisse avoir ce moment à lui, qu'il le partage, et celle du soignant qui attend quelque chose, c'est parfois difficile.

Anne Debra

Ça, c'est le quotidien à l'hôpital, avec cet œil qui contrôle et qui est là tout le temps. Vous n'allez pas contrôler si les infirmières ont bien laissé couler la perfusion. Mais eux viennent contrôler ce que vous avez fait avec les enfants. Qu'est-ce qu'ils viennent contrôler? Qu'est-ce qu'il y a comme demande là derrière? C'est ça qui est intéressant. Qu'est-ce qu'ils viennent vous demander? Ou pourquoi ont-ils besoin d'avoir une emprise sur vous? Personnellement, j'ai développé à l'hôpital un art de la pirouette qui me permettait de dire les choses avec humour ou avec gentillesse. Par rapport à cet exemple que vous me donnez là, peut-être que j'aurais essayé de répondre: « il a fait un grand secret pour sa maman et vu que c'est secret évidemment, tu ne peux pas le voir ». Je rappelle gentiment le principe de confidentialité. Puis, peut-être que j'irai plus loin en demandant: « ah bon, tu aurais voulu voir? ». Parfois, accueillir les gens dans votre lieu de travail, montrer votre matériel, ça les rassure. Souvent quand il y a un soupçon comme ça, c'est qu'il y a une question derrière. C'est ça qu'il est important de comprendre. Quelle est l'inquiétude qui fait que la personne a besoin de venir voir ce que vous avez fait avec l'enfant?

Intervenante n°6

Moi je suis infirmière en psychiatrie. Je voulais juste répondre par rapport à la question de la confidentialité du point de vue du soignant. Je pense que, comme dans toute équipe, tout ce qui touche à la communication est très important. Je pense qu'entre soignants et artistes, c'est pareil. Si la communication est bonne, ça peut faciliter énormément de choses même au niveau de la confidentialité. Si on prend l'exemple de madame, je pense que si les soignants peuvent aussi participer, ça permet justement de voir ce qui est concrètement fait pour le patient. Ça permet une bonne communication. Je pense qu'il faut rester ouvert et travailler ensemble avant tout.

Anne Debra

Ce que vous dites là est évidemment très juste, mais c'est là que les difficultés commencent. Qu'est-ce qu'on communique ? A qui? Avec quels mots? Qu'est-ce que signifient ces mots-là pour l'autre? Pour la psychiatrie, tous les soignants ont une formation en psychiatrie. Il y a un vocabulaire de base ou des notions qui sont plus ou moins élaborées et ce sont des gens qui sont, de par leur formation, axés sur la relation. Donc, en principe, ça devrait aller mieux qu'ailleurs ce qui n'est même pas toujours le cas.

Ce qui est le plus difficile évidemment, c'est d'accepter la différence de l'autre. Et accepter que, pour dire quelque chose à l'autre qui est différent, il faut parfois traduire.

Intervenant n°7

Je suis photographe, je suis psychologue, j'enseigne la psychologie dans le paramédical. J'ai enseigné la photographie, j'exerce la photographie.

Tout d'abord, je tiens à vous remercier pour la remarquable qualité de votre exposé. Et deuxièmement, je souhaiterais bien le resituer dans le cadre dans lequel il est ici. Vous êtes psychologue. On parle beaucoup de milieu psychiatrique, de soins palliatifs, etc. Tout en acceptant effectivement cette rigidité du cadre hospitalier (que je comprends parfaitement et

que vous avez très bien expliqué), il y a quand même cette notion de *peur* du corps médical par rapport à l'intervention de l'artiste.

Je me pose vraiment une grande question: jusqu'à quel point le corps médical, qui se dit scientifique malgré toute sa subjectivité qui a très bien été mise en évidence par un certain Jean-François Malherbe (qui a d'ailleurs été expulsé de Belgique pour ses propos sur la subjectivité dans les diagnostics médicaux, mais qui a été accueilli à bras ouverts au Québec où il a créé une faculté d'éthique médicale), s'est posé les vraies questions que vous avez posées? Est-ce qu'ils ont revisité leur vécu? Est-ce qu'ils ont revisité leur historicité? Est-ce qu'ils sont capables de s'écouter eux pour pouvoir écouter l'autre? Ce qu'on nous demande à nous, est-ce qu'eux sont capables de le faire pour éliminer cette peur « de »?

Anne Debra

Je pense que vous posez là des questions fondamentales. La peur de l'artiste, elle s'explique assez facilement. Ce sont gens imprévisibles. Or, la logique scientifique se base sur le reproductible et le prévisible. Elle mesure, elle constate des faits.

Quand vous posez la question de savoir si le corps médical, lui, fait ce genre de démarche, je crois que je ne suis pas la seule à prêcher qu'il est important d'insister sur la formation psychologique des médecins et du personnel infirmier. J'ai moi-même enseigné dans une école d'infirmières. A la fois, il y avait des moments où je me disais que ces gens étaient dans un travail extraordinaire et avaient une sensibilité exceptionnelle. Et il y a des fois où j'étais complètement désolée de ce que j'entendais. Toute la question c'est évidemment que, s'ils ne sont pas formés, ils ont tendance à projeter sur le patient ce qu'ils ont vécu avec leur propre famille. Leur conseil, en fait, c'est ce que eux feraient. Tout cela est plein de bonne foi, je dirais, mais ce n'est pas compétent en terme de relation.

La question c'est que souvent, quand un médecin se forme à la relation, il devient psychologue. Et donc, on ne peut pas non plus demander à tous les médecins de devenir aussi des psychologues. Et certains se disent psychologues sans l'être. Donc nous sommes devant cette grande question: pour être médecin, est-ce qu'il faut aussi être psychologue? Mais alors qu'est-ce qu'on leur donne comme formation et comme outil? Est-ce que tous les médecins doivent avoir fait une analyse personnelle?

Nous sommes face à cette difficulté pour le soignant d'être sur deux logiques à la fois. Moi, je trouve que nous avons facile, nous les psychologues ou les artistes, parce que nous sommes dans une logique humaine, de relation. Le médecin et l'infirmière doivent être dans deux logiques différentes. D'un côté la logique scientifique. De l'autre, la logique humaine.

Intervenant n°8 , Dr Dendoncker, psychiatre, médecin-chef de l'hôpital psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu

Je voudrais dire qu'on est dans un problème qui est définitivement insoluble. Je crois qu'on ne choisit pas d'être soignant par hasard. Je crois que, dans le choix des professions soignantes, il y a tout ce qui a été dit des nécessités destinées au soin, ça c'est la part noble de la réflexion, mais il y a aussi dans les motivations profondes de quelqu'un de « ne pas être ». Il y a quelque chose de « soi-niant » dans cette position. Et donc, l'élément de projection que vous évoquez, c'est un élément qui est imparable parce qu'il fait partie quasiment des moteurs psychiques inconscients de beaucoup de soignants. Par conséquent, il y aura toujours beaucoup de soignants qui auront choisi et qui seront d'ailleurs d'excellents soignants dans leurs choix techniques et d'autres, mais qui je dirais, par structure même, seront résistants à tout questionnement. Ce qui donne les terribles chocs que nous connaissons dans le monde hospitalier. Je crois que ce sera définitivement insoluble. Et

malheureusement, la logique commerciale que vous avez soulignée est un élément vraiment pervers par rapport au système. Tout au long de ma carrière, j'ai vu des médecins, confrontés à cette exigence de rentabilité économique, de contrainte d'économie d'échelle, devenir littéralement fous c'est-à-dire être complètement obsédés par ces éléments là. On se rend compte, à ce moment là, que quelque chose de leur humanité et que leur choix professionnel tiennent à peu de choses. Donc c'est très fragile et peu structuré. Et dans le fait que c'est peu structuré, la logique commerciale vient effondrer complètement tout ça. Et alors, on arrive au comble de l'inhumanité.

5. Quel sens a l'art en milieu de soins ?



France Schott Billman, psychanalyste, ethnologue et danseuse

Je suis danse-thérapeute et responsable des arts de la scène en thérapie à l'Université Paris Descartes, Paris 5. Je vais essayer de ne pas utiliser l'expression "art-thérapie" parce que ce n'est pas celui que vous employez généralement, mais je crois qu'on parle de la même chose sous d'autres noms. Je voudrais déjà essayer de clarifier les différentes positions que peut avoir un artiste intervenant dans un milieu de soins.

L'art a de multiples fonctions. On va simplement en voir quelques-unes :

- Il a une fonction religieuse qui peut représenter les figures sacrées (les sculptures de saints, les peintures de la Vierge Marie et de Jésus, etc.).
- Il a des fonctions magiques parce que ces représentations sont douées de pouvoirs. Pouvoir de faire, d'une certaine manière, venir la présence de la personne sacrée qui est représentée (ça la présentifie). Donc, dans beaucoup de cultures, l'art est utilisé pour ses pouvoirs magiques, c'est en quelque sorte une autre forme de thérapie.
- Il a une fonction sociale (sur ce point, je n'insiste pas).

- Des fonctions pédagogiques (par l'image, par la musique, on peut faire passer beaucoup de messages civilisateurs).
- Il a une fonction communicationnelle, puisqu'on peut se parler par images, par sons, par chansons.
- Une fonction psychologique qui est l'expression des émotions par exemple
- L'art a également un rôle dans la construction d'une identité (par exemple, chaque village à sa chanson, chaque pays a sa forme de peinture).

Tout ça peut évidemment être utilisé dans un contexte d'épanouissement, de développement personnel et même dans le cadre d'une thérapie. Donc il faut déjà, quand on est artiste, savoir dans quelle position, vers quelle fonction, on utilise l'art.

Ensuite, selon les supports, les fonctions de l'art varient aussi. Par exemple, la danse et la musique sont des arts de groupe, voire des arts de masse (par exemple, la culture rock qui s'est développée dans le monde entier) alors que la peinture et la sculpture sont plus souvent des productions faites par un artiste seul voire solitaire.

On peut distinguer aussi l'art savant qui est assez élitiste et l'art populaire qui s'adresse à tout le monde. Distinction qui est plus ou moins bancal parce qu'il y a évidemment des croisements entre les deux. Vous savez que Mozart, par exemple, s'est beaucoup inspiré des musiques de danses populaires. Jean-Sébastien Bach aussi. Néanmoins, cela reste une distinction qui a quand même une certaine réalité

Il y a aussi une distinction entre « l'artiste » qui connaît la technique de son art et qui la met au service de sa propre recherche, de sa sublimation et « l'artisan » qui connaît la technique de son art et qui la perfectionne au profit du plus grand nombre (donc on peut dire un "art utile"). Et à mon avis, sans tordre trop la chose, on peut dire que c'est la même distinction qui se trouve entre l'art et l'art en milieu de soins qui, par définition, est un art qui a une fonction. Donc, les artistes en milieu de soins seraient plutôt des artisans que des artistes. Mais on pourrait en discuter.

En effet, artistes et artisans sont tous les deux des gens de l'art. A l'origine, le mot "art", *tekhnè* en grec, désignait indifféremment des choses artisanales et des choses artistiques. Au sens grec, c'est une activité qui produit quelque chose qui vient s'ajouter à la nature. L'art, ce n'est pas naturel, c'est une façon (monsieur Jean-Philippe Verheye l'a bien dit ce matin) de réinventer le monde. Ce n'est donc pas quelque chose qui est une science infuse. Il faut passer par un apprentissage quoiqu'en pensent certains. C'est une habilité qui est acquise par un apprentissage et qui repose sur des connaissances empiriques. Ce sera la différence avec l'art industriel qui repose souvent sur des connaissances scientifiques. La définition que donne Aristote de l'art dans l'ouvrage *Physique* (livre II) est « une activité qui produit quelque chose s'ajoutant à la nature; une habilité acquise par apprentissage; et qui repose sur des connaissances empiriques ». Je pense que c'est encore toujours valable. Donc l'Antiquité ne faisait pas de différence entre le métier d'artisan et le métier d'artiste. Ils considéraient que le potier et le poète étaient, tous les deux, des hommes de l'art. Et on a eu cette conception chez nous jusqu'au XVIIIe. Les productions des gens de l'art, même quand l'artisan fait ça en série, restent singularisées (pas comme dans l'industrie). On a une série, mais chaque objet est un petit peu différent de l'autre. Les productions sont empiriques, liées à l'expérience et non pas scientifiques comme pour la technologie

Au fil des siècles, en occident en tout cas, la différence s'est accentuée entre l'artiste et l'artisan. C'est depuis le XVIIIe qu'on parle des Beaux-Arts pour les arts savants (donc pour désigner exclusivement les productions de l'artiste). Il n'est plus seulement un artisan

particulièrement habile, mais c'est un homme ou une femme doué de génie et capable de créer un inédit, quelque chose de totalement original et qui est porteur de sens. J'ai cité cette phrase de Régis Debray: *l'artiste, c'est l'artisan qui dit "moi je"*. La production artistique est originale. Alors que, par symétrie, l'artisan ce sera un artiste qui "nous". Ce sont tous les deux des gens de l'art, mais il y a un qui dit "moi je" et l'autre qui dit "nous".

Il est sûr que l'artisanat aujourd'hui n'est pas un sous-art parce que la production artisanale peut avoir des qualités esthétiques aussi conséquentes que celles des productions artistiques. Ce qui les différencie aujourd'hui, c'est l'utilité. L'artisanat est un art *utile*. L'œuvre d'art n'a pas de caractère *utile*. Bien sûr, elle est utile pour celui qui fait de l'art, mais elle n'a pas de fonction sociale particulière. C'est la définition qui différencie aujourd'hui l'artisan de l'artiste. L'artisan c'est l'artiste qui dit "nous", c'est-à-dire qu'il se sert de son art pour les autres. Sa production est utile, elle satisfait un besoin social. Donc il a intérêt à reproduire le même modèle quand celui-ci marche. C'est ce qu'on va voir dans l'art populaire musical et dansé, par exemple, où les formes traversent les époques parce qu'elles ont fait les preuves de leur efficacité.

L'artiste médiateur, celui qui se sert de son art pour les autres, est donc un artisan. Et quand il intervient en institution ou auprès d'un public, il se distingue de l'artiste qui privilégie plus souvent une dynamique de création personnelle ("chacun va faire son œuvre originale"). Ça, ça séduit un public, mais ça ne l'amène pas nécessairement vers un processus de création de soi. Parce que ça va être évidemment ça le critère. Est-ce qu'on va être créatif ou est-ce qu'on cherche à se créer soi-même en mettant du sens sur ce qu'on fait? Donc cet artiste médiateur s'appuie sur l'art pour faire tiers entre le patient et lui. La médiation, ça veut dire que l'art est entre le patient et le thérapeute. Et c'est lui qui est premier en fait, les deux individus sont subordonnés à l'art. Donc cet artiste médiateur artisan utilise les règles artistiques pour faire canaliser les émotions, pour donner un cadre à l'expression individuelle et pour éviter la fusion. Le tiers va en effet empêcher qu'on soit dans une relation duel, à s'admirer narcissiquement l'un et l'autre, à se fasciner réciproquement.

On a vu qu'il y avait différentes fonctions. A ces fonctions correspondent différentes postures d'intervention artistique.

- L'artiste "narcissique" (c'est presque un pléonasme, puisqu'il faut qu'il le soit : les grands artistes comme Picasso sont des Narcisse ce qui n'empêche pas qu'on puisse se reconnaître dans ce qu'ils font) effectue sa propre recherche. Il projette ses pulsions, ses émotions dans ses toiles, ses chorégraphies, etc.
- On a aussi l'artiste occupationnel qui fait donc de l' (auto-)animation, du loisir.
- Et puis, on a l'artiste médiateur qui peut être :
 - a. soit un pédagogue qui enseigne son art, qui propose un apprentissage donné sous forme de cours (il n'y a rien de péjoratif dans ce que je dis là parce que, vous verrez, dans ma conclusion, je dis qu'il faut être tout ça à la fois)
 - b. soit un psychopédagogue. Je ne sais pas si en Belgique vous avez un meilleur nom que nous. En France, on appelle psychopédagogue celui qui pense que son art certes peut faire du bien aux autres, mais il n'enseigne pas son art pour l'art, il l'enseigne à des fins de socialisation, de mieux-être, d'affirmation de soi, d'estime de soi et de lien avec l'autre. Je ne sais pas comment vous l'appeler. Ce n'est pas exactement un thérapeute mais c'est plus qu'un prof d'art. C'est entre les deux.
 - c. soit un thérapeute. Lui, il a projeté ses émotions et il les a analysées. C'est-à-dire qu'il sait ce qu' est un transfert et un contre-transfert. Il comprend le processus artistique de transformation du sujet comme un processus de

création (à ne pas confondre avec l'improvisation artistique, on pourra en reparler si vous voulez). Donc il est capable d'enseigner son art non pas comme un corpus figé, mais il réinterroge sans cesse les principes de base de son art. Il sait que l'efficacité de sa pratique se nourrit de sa capacité à (faire) donner du sens au public. Et il les rassemble à des fins constructives.

Donc, ces différentes postures de l'artiste (l'artiste narcissique, l'artiste occupationnel et l'artiste médiateur, qui peut être un pédagogue, un psychopédagogue ou un thérapeute) déterminent différents modes d'action. Il y a différentes formes de soins possibles en milieu de soins et, à partir de ces définitions, il me semble que l'institution peut mieux choisir ses intervenants et orienter ses objectifs. On peut avoir besoin de plus de psychopédagogie, plus de thérapie, plus d'animation-loisir.

L'artiste narcissique, bien souvent, ignore ce qu'est la médiation. Il arrive en pensant que son intuition va lui permettre un contact juste et sensible avec les patients. C'est parfois vrai, mais souvent, si on prend le milieu de la danse (où c'est peut-être le pire), il souhaite l'admiration et il utilise les patients pour sa propre gloire. Ils se font admirer. Or je ne pense pas que le but du thérapeute soit celui-là. Et ce phénomène est souvent accentué par un narcissisme qui les empêche de se mettre à la place de l'autre et qui leur donne l'illusion que leur façon de voir est la meilleure.

L'artiste animateur. Animateur, ça veut dire qui met de l'âme, de la vie (*Anima*, c'est la vie) dans l'institution qui est facilement mortifère comme l'expliquait ce matin Madame Debra. Et il sait manier son art pour en faire un appel à se mettre en mouvement. Donc il doit en faire quelque chose d'attirant pour les gens. Nous, on travaille actuellement avec des personnes qui ont la maladie de parkinson. Pour arriver à les faire lever de leur fauteuil, il faut proposer quelque chose d'attirant. La dernière fois, ils m'ont demandé de faire le « Haka » des rugbys man. Eh bien, ils se sont tous levés. Ils ont arrêtés leurs tremblements. En même temps, il donne du sens au temps dans une institution puisqu'il crée une périodicité. Il y a des patients, par exemple, qui disent "Ah, c'est le mardi, c'est le jour du théâtre". Ils découvrent le mardi. Comme le disait Madame Debra, il y a une fixité du temps, une monotonie dans ces institutions. Et quand on donne du sens aux jours, c'est vraiment important pour les patients, surtout les psychotiques qui ont un rapport très distordu au temps et à l'espace. Des artistes animateurs, j'en ai vu beaucoup dans les hôpitaux. Ils sont très souvent des thérapeutes sans le savoir c'est-à-dire sans avoir nécessairement une formation, sans connaître rien de la psychopathologie ou sans être passés sur un divan. Ils ont un rapport très juste et très vivifiant avec les patients.

L'artiste pédagogue, comme on l'a dit aujourd'hui, enseigne l'art pour l'art ce qui a l'avantage de faire répéter, donc d'inscrire, une expérience dans le corps des patients. L'inscription c'est important. On parle toujours de l'art comme expression, mais c'est aussi une impression. On fait passer plein de choses dans les structures de la danse, dans les structures rythmiques en général. Comme l'artiste, il amène les patients à se dépasser (ce qui n'est pas forcément toujours le cas de l'animateur). Mais parfois, il faut beaucoup d'efforts pour arriver à faire le modèle qu'ils proposent et certains patients sont donc mis en situation d'échec ce qui à mon avis est fortement anti-thérapeutique parce que ça les dévalorise, ça les déprime et ils abandonnent. Mais pareil, il y a des professeurs d'art qui, à mon avis, sont des thérapeutes aussi sans avoir fait les études ad hoc.

L'artiste psychopédagogue construit un projet artistique à des fins socialisantes et narcissisantes. Pour faire un projet artistique, de mon point de vue, il faut décrire le support artistique. Dans mon cas, c'est de l'expression primitive : c'est une association de

mouvements, de rythmes et de voix qui prend ses racines dans les danses primitives, mais qui est en même temps un métissage avec des danses européennes folkloriques dont elle prend la verticalité, la symétrie et la tenue du corps. C'est une activité qui est scandée par un tambour. Quant au dispositif, les séances se déroulent dans une ambiance festive où l'esprit du jeu et l'enthousiasme sont de rigueur. Les mouvements sont simplifiés et, par conséquent, abordables par tous (ce qui est très important pour ne pas mettre les gens en situation d'échec). Ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas un travail à faire si on veut que ça devienne beau. Mais c'est vrai de toutes les danses. C'est Yves Guichet qui a travaillé sur les danses bretonnes qui disait qu'une danse bretonne, on l'apprend en cinq minutes, mais jusqu'à ce qu'on sache la faire, il faut toute une vie. Donc, bien sûr, il y a un travail esthétique avec toutes formes de danses artistiques, mais, comme les danses folkloriques, elles sont accessibles. Tout le monde peut entrer dedans (pour des raisons que l'on verra pendant le stage qui succède aux journées de sensibilisation) parce que c'est construit sur des rythmes qui sont très organiques. La voix vient accompagner ces mouvements et augmente leur énergie vitale. Donc, une fois qu'on a décrit le support artistique et le dispositif, on annonce nos objectifs à l'institution. Après l'institution voit si ça colle ou pas avec ses propres besoins.

Comme l'expression primitive permet de renouer avec une mémoire corporelle inconsciente, elle fait découvrir aux gens qu'ils ont un savoir, un « savoir danser » qui était déjà là et donc, elle redonne confiance en soi. C'est un premier objectif, redonner confiance en soi. Deuxième objectif, qui est plus de l'ordre cognitif: l'exécution des mouvements sur le rythme des tambours, qui doivent être répétés un certain nombre de fois, nécessite de l'attention, de la concentration et de la mémoire. Il y a donc un effort cognitif à fournir. Raison de plus pour que la séquence proposée soit attirante, sinon ça va les ennuyer. On voit ça parfois, des ateliers où des art-thérapeutes vont dire après: "ah, qu'est-ce qu'ils sont résistants!" alors que vous-mêmes, si on vous avait proposé ce qui était proposé aux patients, vous auriez fui également. Un point qui est important pour une meilleure socialisation, qui est le troisième objectif, c'est l'acceptation des règles qui sont véhiculées par le rythme. Rythme qui offre, d'une façon particulièrement agréable, motivante et gratifiante, d'intégrer les règles, qui sont en fait des règles socialisantes. On en fera peut-être l'expérience ensemble demain, mais, par exemple, si on frappe la pulsation tous ensemble avec les mains, il y a un lien de groupe qui s'opère. La réalisation des exercices proposés, qui ne mettent donc pas en situation d'échec, permet une réappropriation du corps et donc d'une partie essentielle de l'identité. L'identité corporelle est une partie importante de notre identité, il n'y a pas que notre identité sociale. L'accès facile à la réussite favorise une représentation de soi positive, donc, améliore l'estime de soi.

Donc toutes ces raisons devraient faire de cet atelier, qui habille le corps, la voix et le rythme, un outil privilégié dans un dispositif de réinsertion et de re-socialisation des personnes en échec ou déprimées.

Après, avec l'institution, on fait une évaluation des résultats. Prenons un atelier mené en psychopédagogie. Les objectifs atteints (en accord avec les soignants qui ont participé à l'atelier) étaient une meilleure écoute de soi et de l'autre, une amélioration des aptitudes à communiquer, une diminution des inhibitions et des blocages par une facilitation du lâcher-prise (parce qu'avec le geste répétitif, on peut lâcher), une amélioration de l'estime de soi, une régulation de l'agressivité interne (les pulsions suicidaires) et externe (frapper les autres) et une meilleure socialisation par l'amélioration de la capacité à intégrer les règles (la loi n'étant plus vécue uniquement comme une contrainte, mais comme une protection à la fois contre l'irruption de ses propres affects et contre les passages à l'acte).

On arrive à l'artiste-médiateur-thérapeutique et non plus seulement au psychopédagogue. Je ne sais pas si vous avez lu Claude Lévi Strauss, un grand anthropologue, qui donnait le conseil aux psychanalystes d'aller confronter leur méthode et leur théorie avec celles de leurs grands ancêtres, les chamanes et les sorciers. Donc, de plus en plus de psychanalystes sont allés voir effectivement de ce côté non pas pour leur art religieux, non pas pour faire ce qu'ils font, mais pour voir ce qu'ils font et comprendre un peu les mécanismes de leur efficacité. On a la chance maintenant d'avoir des tonnes de bouquins d'anthropologie qui décrivent leurs façons de faire, les raisons de l'efficacité des symboles, c'est-à-dire des représentations qui vont pouvoir être mises sur les pulsions pour leur donner un langage. L'art offre donc une issue symbolique aux pulsions parce que les symboles (Lévi Strauss a beaucoup insisté là-dessus en le confrontant justement avec les méthodes chamaniques) ne sont pas nécessairement des mots. Ils peuvent être des dessins, des peintures, des musiques, des gestes. L'art offre un langage symbolique à ce qui ne peut pas se traduire en mots, ce que Lacan appelle le Réel, à toute cette partie énigmatique et mystérieuse en nous qui nous ramène à une époque très archaïque, avant l'apparition du langage. Comme c'est avant l'apparition du langage, par définition ça ne peut pas se dire, mais ça peut se musiquer, se dessiner, se danser. Ce qui fait que l'art a toujours quelque chose de fondamentalement intraduisible. On peut dire des choses dessus, autour, mais pas le traduire vraiment.

Les thérapies traditionnelles, que donc maintenant on étudie par l'anthropologie, existaient aussi en Europe. Il nous en reste quelques vestiges. On a le Tarentisme, en Italie du sud, où on symbolise sa maladie par la figure de l'araignée. La danse de Saint Guy, qui était alors une épidémie de chorée, de mouvements involontaires qui a fait rage en particulier dans le nord de la France, l'est de l'Allemagne, les pays nordiques au Moyen-Age, pendant la guerre de cent ans. « Danse de Saint Guy », c'est à la fois le nom de la maladie, mais aussi le nom de la danse qui guérissait cette maladie. Donc une danse qui canalisait le désordre, qui lui donnait un langage. Le langage étant la marche de Saint-Guy. Je vous dis ça parce que vous savez qu'au Luxembourg (à Echternach), chaque année, le mardi de pentecôte, il y a le vestige de cette danse de Saint Guy, très assagie, avec une procession dansante qui entre dans l'Église Saint Willibrord (qui est le Saint Guy luxembourgeois).

Donc, ces thérapies traditionnelles ne sont pas si loin de ce qu'on a eu nous aussi et que l'on a perdu. Je crois que, quand on parle de l'art dans son issue symbolique, on parle de la catharsis c'est-à-dire qu'on exprime ses pulsions parce qu'on leur a trouvé un langage. La maladie c'est une pulsion qui n'arrive pas à se dire, qu'on a réprimée. Chez nous, il y avait donc la fête des fous. La société du Moyen-Age avait mis en place une véritable soupape de sécurité qui permettait de libérer des désirs non autorisés dans la vie quotidienne. Le premier de l'an, on pouvait donner libre cours à ses désirs, c'est-à-dire être goinfre, farceur, infidèle, changer de sexe pour une journée, toutes sortes de transgressions, mais dans une ritualisation qui l'autorisait (on ne pouvait pas le faire les autres jours). Donc, après la messe, chacun courrait, sautait, dansait dans l'Église, faisait n'importe quoi et c'était donc admis. Tout ça, ce sont des formes de thérapie qu'ont inventé les cultures pour donner un langage à ce qui est habituellement réprimé. Ils avaient déjà compris des choses qui sont maintenant le B-A-BA du soin par l'art tel que l'importance du jeu. Voilà ce que dit par exemple un auteur de l'époque, Du Tilliot, qui souligne le caractère thérapeutique de cette cérémonie: « nous ne faisons pas toutes ces choses sérieusement, mais par jeu seulement, et pour nous divertir, selon l'ancienne coutume, afin que la folie qui nous est naturelle et qui semble née avec nous, s'emporte et s'écoule par là du moins une fois chaque année ». Alors nous, c'est une fois par semaine, en général, que l'on donne aux patients l'occasion non pas d'être fous, mais de canaliser leurs pulsions dans des scénarios où ils peuvent devenir

« autre », que ce qu'ils sont en temps normal. Mais on ne fait pas n'importe quoi, il y a un cadre, il y a un temps pour cela.

Dans toutes ces thérapies traditionnelles, on ne séparait pas musique, danse, théâtre. Tout ça était ce que Paul Zumthor appelle la poésie orale. Tout le corps devient un langage. Tous les canaux sensoriels sont invités à participer à cette expression.

Pour conclure, aujourd'hui, l'artiste thérapeute cherche à amener un langage à « ce » qui ne parle pas. Ce qui ne parle pas, c'est ce Réel que nous avons en nous, qui ne peut pas s'exprimer par des mots (sauf si ce sont des mots poétiques, mais pas par des mots rationnels en tout cas. On est dans une autre logique. Un langage aussi à "ceux" qui ne parlent pas (les autistes, les psychotiques qui parlent un langage de perroquet qui n'est pas leur langage de sujet). L'artiste thérapeute aura fait un travail psychique sur « soi ». Il saura bâtir un projet. Il aura suivi une formation en psychopathologie, en psychologie, en particulier, pour être clair sur les effets de transfert et de contre-transfert. Donc, il s'agit d'être clair sur son transfert et son contre-transfert autant que faire se peut parce que, bien sûr, on projette quand même toujours. L'artiste thérapeute s'engage à respecter une éthique sur la place de l'art comme tiers dans la relation c'est-à-dire qu'il s'efface derrière l'art. C'est l'art qui est premier. On dit tiers mais ça ne veut pas dire qu'il est la troisième roue du carrosse. Il est tiers parce qu'il est entre les deux, mais c'est lui qui est dominant.

En conclusion, pour intervenir dans le soin, il me semble qu'il faut réunir toutes ces fonctions. Il faut avoir un art, pouvoir maîtriser un art autant que faire se peut, car l'art nous dépasse toujours, mais il faut en tout cas être capable de le présenter d'une manière assimilable par autrui. L'artiste thérapeute doit être animateur en ce sens qu'il réveille les gens. L'artiste, à mon avis, n'est pas un psychothérapeute en ce sens qu'il ne va pas soigner par les moyens classiques de la psychothérapie, mais il va plutôt travailler sur le réveil des forces de vie par son art. L'art fait raisonner le dedans qui est présenté au dehors. Il met en relation le dedans et le dehors. Ça raisonne. Il est en même temps pédagogue, il doit transmettre quelque chose d'artistique. Psychopédagogue aussi parce qu'il ne fait pas ça juste pour la beauté de l'art, mais aussi dans l'espoir que ça va pouvoir améliorer des choses chez les gens dont il a la charge. Et thérapeute, c'est-à-dire qu'il essaie de donner un langage pour exprimer des choses refoulées. Donc il doit accepter d'avoir une certaine humilité, d'être un artiste-artisan, qui met donc son art au service du plus grand nombre et qui adapte la technique de son art (ce qui, quelques fois, peut être frustrant, difficile) aux personnes concernées. C'est-à-dire qu'il doit sortir de sa toute puissance d'artiste.

Jean Florence, philosophe, psychologue et psychanalyste

J'ai l'impression que beaucoup de choses ont été dites : l'exposé de Madame Debra a fait le tour de toutes les questions qui se posent sur le terrain et cela a été dit de manière extrêmement simple et pénétrante. Ce n'est pas la première fois que je me trouve avec France Schott-Billmann à débattre sur la question de l'art, de la thérapie, de l'art-thérapie.

S'il est question de l'art introduit en milieu de soins, il ne s'agit pas de parler du métier d'art-thérapeute- lequel, d'ailleurs, n'existe pas comme tel en Belgique.

Le terme d'art-thérapie en réalité est problématique parce que dans l'usage courant il est lourd d'équivoques et de malentendus. Il s'agit plutôt de parler de la place que l'on fait, dans les institutions de soins, à l'artiste. La fonction thérapeutique, c'est l'institution qui l'assure en tant que collectif thérapeutique. Et c'est à l'intérieur d'un collectif qui a des visées

thérapeutiques que l'on donne la place à l'artiste. L'artiste participe donc globalement de la fonction thérapeutique, mais il n'a pas de visée thérapeutique comme telle. Des artistes sont engagés pour pratiquer leur métier et faire l'offre de leur savoir-faire, de leur intelligence, de leur sensibilité à des patients intéressés et prêts ou devenant prêts à s'initier ou à approfondir telle ou telle pratique, à se familiariser avec telle ou telle discipline artistique. Il faut des artistes pour exercer cette fonction parce qu'ils sont passés par l'épreuve de ce que c'est que d'être confronté à toutes les exigences et vicissitudes de leur discipline artistique. Animer un atelier constitue une rencontre aventureuse, hasardeuse, passionnante et risquée. On ne peut pas s'y engager à la légère ni du côté des responsables de l'institution ni du côté des artistes ni bien sûr du côté des personnes concernées qui doivent y être amenées et préparées délicatement.

La question du sens s'impose évidemment d'emblée et de manière impérieuse et elle comporte plusieurs aspects. On peut la décomposer en deux parties : « le sens de l'art » et « dans des institutions de soins ».

La question du sens de l'art en elle-même, dans l'absolu, est difficile à aborder dans cette circonstance sinon pour dire qu'il exerce une action, qu'il possède une efficacité, produit des effets sur les hommes dès l'émergence de l'humanité. Depuis que l'homme, comme tel, existe (donc l'homo sapiens), il produit quelque chose qui est au-delà de ce qui l'environne, qui dépasse les fonctions adaptatives les plus urgentes. Depuis les peintures pariétales de Lascaux on peut s'interroger sur la place, dans la définition même de l'homme, de cette activité artistique. Dès qu'il y a de l'art, on est au cœur du sujet, on est au cœur de l'humain. L'humain qui est saisi par le réel, mais qui est en même temps insoumis à ses lois. Il est rêveur, joueur, ne se satisfaisant jamais de ce qui est, mais inquiet de ce qui sera, soucieux de ce qui pourrait être. L'art ne décrit pas ce qui est, mais ce qui pourrait être. Alors que la science, elle, s'occupe à décrire ce qui est.

Si l'on poursuit le thème de la journée, « le sens de l'art *en milieu de soins* », il faut s'attendre à ce que l'existence même d'une activité artistique dans ces lieux vienne y apporter quelque chose de singulier. C'est le peintre Braque qui a dit: « La science rassure, l'art trouble ». Tout est dit dans cette formule condensée... et je pourrais m'arrêter là...

Ainsi, l'activité artistique introduite dans l'institution apporte le trouble, le rêve, l'angoisse, un peu de désordre peut-être. Donner à des artistes une place pour faire exister cette inapaisable et nécessaire soif de liberté propre à l'activité artistique est un acte extrêmement risqué. C'est un acte éthique, mais aussi politique et qui n'est pas sans effet profond sur l'action thérapeutique elle-même. Lorsqu'une institution psychiatrique accueille des artistes en son sein, elle manifeste quelque chose de la manière dont elle conçoit ses visées, ses objectifs et sa conception générale du soin, de la thérapie. Pour paraphraser l'adage, on pourrait dire « dis moi quel artiste tu invites et je te dirai qui tu es ». Il y a quelques années, au moment où on commençait à percevoir et à apprécier la présence active d'artistes en milieu psychiatrique, on ne se doutait pas du tout de ce que cette présence pouvait soulever comme question, comme problème, comme difficulté. C'est ce que m'ont enseigné de nombreux échanges avec des responsables d'institutions, des équipes, des patients, des artistes. Tout ce que je peux dire aujourd'hui est l'effet de ces nombreuses rencontres avec les différentes personnes concernées par la question.

La question d'artistes en milieu de soins, je ne peux en témoigner que de manière limitée puisqu'en matière d'art je ne suis qu'un amateur et en ce qui concerne le théâtre, un spectateur (en sachant que s'il n'y a pas de spectateur, il n'y a pas de théâtre, donc je me sens quand même important quelque part !). La question, comme on l'a fait remarquer tout

à l'heure, c'est que l'art, au singulier, est une abstraction, ce n'est jamais un tout compact et univoque. Si l'on parle de l'art, souvent, on se trouve sur un plan de haute idéalité, dans l'idéalisation et l'abstraction, et peut-être même dans une sorte de perversion (c'est-à-dire que l'on pervertit peut-être la dure réalité de ce qu'il est lui-même de par la généralité et de par ce côté extrêmement évaporé). En réalité, il y a des arts ou plutôt, des artistes, des praticiens. Il y a des pratiques plurielles où se mêlent toutes les combinaisons de l'entendement, de l'imagination, de la sensorialité, de la motricité, de la corporéité en relation avec un réel corporel, instrumental et de la matière. Les artistes qui sont à l'œuvre dans les milieux de soins sont des musiciens, des danseurs, des comédiens, des acrobates, des vidéastes, des sculpteurs, des plasticiens, des marionnettistes, des clowns, des conteurs, des écrivains et j'en passe. La question du sens de leur action, de leur présence en ces milieux où l'on est confronté à la souffrance, à l'échec, à l'angoisse, à l'impuissance, au mal de vivre, devient la question du pourquoi. Qu'est-ce qu'on fait là? Et je trouve que Madame Debra a fort bien fait le tour des différents aspects de cette question. Pourquoi choisit-on d'aller là plutôt qu'ailleurs? Si l'artiste, dans sa vocation même si l'on peut dire, interroge et s'interroge, il est également interrogé, interpellé, mis en question et de manière radicale par les personnes qu'il vient animer, les personnes qui acceptent de partager son expérience et qui vont lui en apprendre beaucoup et le surprendre. C'est pour cette raison qu'une telle présence ne s'improvise pas. Elle se prépare, se travaille, et se soumet bien sûr après coup à l'évaluation de ses effets comme France Schott-Billmann l'a rigoureusement noté ce matin.

Moi-même, au fond, qui suis-je pour venir vous parler de tout ça? A partir de quelle expérience en suis-je venu à m'intéresser à ces pratiques?

C'est d'abord la fréquentation des artisans du théâtre puisque j'ai travaillé pendant quarante ans au Centre d'études théâtrales de Louvain-la-Neuve où j'ai rencontré tous les artisans du théâtre, non seulement des comédiens, mais aussi des metteurs en scène, des écrivains, des régisseurs, des costumiers, bref, tous ceux qui participent de près ou de loin à la création théâtrale. C'est ce qui m'a donné une idée beaucoup plus concrète et physique du travail théâtral comme art collectif. On pense toujours que faire du théâtre c'est jouer devant d'autres, c'est être acteur. Le théâtre est une expérience éminemment collective et qui d'ailleurs, comme je le suggérais tout à l'heure, n'existe pas sans la présence du public auquel il s'adresse et qui donne une sanction, positive ou négative, à ce qui est proposé, à ce qui est risqué et mis en avant dans la représentation. Ce fut une très grande école pour moi de me demander, « mais qu'est-ce qui est efficace dans un spectacle? », « quand est-ce que ça marche ou pas cette activité théâtrale? ». J'ai aussi eu le bonheur de rencontrer des étudiants de toutes provenances culturelles (d'Europe, d'Afrique, d'Amérique du Sud et d'Asie).

Une deuxième source précieuse des propos que j'avance ici, c'est d'avoir travaillé en psychiatrie, dans une psychiatrie qui se voulait « sociale », au Centre de guidance de l'Université Catholique de Louvain et où les séminaires, les formations, les conférences, les inter-vision multidisciplinaires permettaient de voir comment les jeunes psychiatres et les jeunes assistants sociaux s'affrontaient à des techniques nouvelles.

Quant à ce qui m'a mis sur le chemin d'écrire sur notre thème d'aujourd'hui (ce petit livre qui s'appelle "Art et Thérapie, liaison dangereuse?"¹²), c'est une expérience clé qui a été déterminante. J'avais en supervision un jeune psychiatre qui travaillait dans un service de psychiatrie dont le patron avait décidé d'organiser des journées portes ouvertes pour montrer la bonne psychiatrie que l'on pratiquait dans l'hôpital. Il avait été chargé par ce

¹²Florence Jean, *Art et Thérapie, liaison dangereuse*, Facultés universitaires St-Louis, Bruxelles, 1997, 154 p.

patron de s'occuper d'un adolescent avec qui personne n'arrivait à créer un contact. Il a pensé, comme ce jeune s'intéressait au dessin, qu'il allait l'encourager à cette pratique. Et cet adolescent venait régulièrement, lui apportait des dessins ou dessinait devant lui sans cependant jamais en dire un mot. Pourtant, il se passait quelque chose dans cette relation fort silencieuse. Lors de cette journée portes-ouvertes, le chef de service, sachant qu'il y avait cette production de dessins, a décidé de les exposer dans le couloir pour que les visiteurs puissent voir ce qui se faisait avec les schizophrènes. Et l'adolescent, qui n'en avait pas été prévenu, quand il aperçut ses dessins affichés sur les murs, s'est jeté par la fenêtre. C'est cette expérience tragique, qui m'a amené à parler de liaisons dangereuses entre l'art et la thérapie. Ce qui m'a inquiété, c'est l'aspect « apprenti sorcier » et absolument irréfléchi de l'attitude des responsables thérapeutiques. Il faut savoir ce qu'on touche d'un être humain quand on le met en rapport avec cette part inconnue de lui-même qui peut se manifester dans un dessin, dans un geste, dans un mouvement. L'art touche au plus intime de l'être. Nous sommes par conséquent terriblement indiscrets lorsque nous pratiquons de l'animation artistique en milieu de soins, peut-être beaucoup plus que le personnel soignant. L'expérience dramatique que j'ai évoquée est un sérieux avertissement à ceux qui pensent que pousser à la créativité, pousser à l'expression, cela ne peut faire que du bien. Cette expérience là, et quelques autres moins tragiques, m'ont ouvert à la dimension plus obscure, plus secrète, mais aussi plus réelle, de ce qu'on remue en traitant cette question de la pratique artistique.

Une autre chose que j'ai apprise, c'est que l'art, en tant qu'il est une discipline, un travail (le mot de travail est très fréquent dans la bouche des artistes) demande énormément d'énergie et d'exigence. Ce qui est proposé dans un atelier ce n'est pas de la joyeuse animation ou de l'utile occupation. Il faut qu'un artiste y soit et non pas des personnes qui se seraient formées en quelques weekends, et qui disposeraient de recettes ou des « trucs » d'animateurs. C'est tout à fait autre chose. L'artiste a appris son métier de la matière elle-même, qu'il traite, qu'il travaille, qui le travaille. Et c'est cette expérience-là qu'il peut proposer aux autres comme une initiation. Dans cette perspective, c'est l'art en tant que tel, comme pratique, qui est le seul thérapeute imaginable. Il n'y aurait pas d'art-thérapeute à proprement parler, c'est l'activité, lorsqu'elle est exercée avec rigueur, exigence, continuité, tact qui, peut-être, apporte quelque chose dont on pourra dire que c'est « thérapeutique ». Car il faut savoir que cette pratique expressive peut apporter parfois beaucoup d'angoisse, beaucoup d'inquiétude, et pas du tout du bien être. C'est ce qu'il est difficile parfois de faire entendre parce que les gens parlent généralement de façon positive et même enthousiaste de la créativité, des vertus de l'expressivité, etc. Je pense que ce n'est pas le tout, que c'est plus compliqué. On ne peut éviter la dimension de l'inconscient c'est-à-dire le fait que nous ne savons pas tout de nous-mêmes et de ce qui nous agit. L'artiste, comme le thérapeute d'ailleurs, ne sait pas ce qu'il produit sur l'autre. L'un et l'autre font confiance à l'autre. L'effet produit sur l'autre ne peut être révélé que par cet autre lui-même. Ceci diffère de la relation pédagogique qui s'instaure entre celui qui sait et qui, au nom de ce savoir, transmet quelque chose.

La pratique en milieu de soins met à jour la réalité du transfert et du contre-transfert inconscients, France Schott-Billmann en a parlé tout à l'heure. S'il y a une asymétrie dans toute relation thérapeutique, c'est vrai sur tous les points excepté sur un seul : c'est qu'on a un inconscient l'un et l'autre, soignant comme soigné. S'il est exigé de l'analyste en formation qu'il fasse une analyse personnelle, on ne demande pas pour autant aux artistes intervenant en milieu de soins de le faire, on leur demande seulement d'être des artistes, c'est-à-dire de s'être soumis à ce travail qu'impose la discipline artistique. On leur demande aussi d'être des gens pour qui l'être humain importe au plus haut point et qui, de par leur histoire singulière, peuvent y être particulièrement sensibles. Mais on ne leur demande pas

d'être des psychothérapeutes. Par rapport à ce que propose France Schott Billmann, le programme est peut-être un peu lourd. Je trouve que c'est beaucoup demander à des artistes.

Il me faut encore évoquer la rencontre avec l'art brut avec tout ce que Jean Dubuffet a réalisé au Musée de l'Art Brut à Lausanne. Michel Thévoz, qui lui a succédé, a des propos très radicaux sur la question des rapports entre art et thérapie. Il soutient que la thérapie adapte alors que l'art désadapte. Il les pose donc comme absolument incompatibles. L'« art-thérapie » est par conséquent un monstre puisque art et thérapie poursuivent des buts contraires. Ce fut donc tout le débat avec Jean-Pierre Klein et beaucoup d'autres pendant toutes ces années : comment éviter (et c'est ça l'idée peut-être contestable de l'art-thérapie) d'instrumentaliser les ressorts de l'activité artistique elle-même, comment éviter de la mettre au service d'autre chose que de sa propre finalité ? Comment sauvegarder son autonomie, même en milieu institutionnel ?

Pour en terminer avec les expériences qui ont conforté mes convictions concernant notre thème, je veux encore mentionner le travail du groupe de réflexion *Inter-valle*, créé avec quelques amis, destiné à ouvrir un espace de rencontre entre des artistes et des psychothérapeutes. Pendant quelques années, une fois par mois, on invitait des personnes qui animaient des ateliers d'expression, des artistes de toutes spécialités travaillant en milieu de soins, à témoigner de ce qu'ils faisaient. Cela a mené à un séminaire de réflexion critique sur ce qu'est cette fameuse efficacité symbolique dont il a été question tout à l'heure. Quel est ce pouvoir qu'on attribue à l'artiste et qui fait qu'on lui demande de venir participer à un projet thérapeutique à l'hôpital ou dans une institution ? Le groupe d' *Inter-valle*, s'inspirait de nombreux auteurs, artistes, philosophes, psychanalystes qui furent des pionniers dans notre domaine tels, par exemple, Nietzsche, Prinzhorn, les expressionnistes, les surréalistes, Paul Klee, Artaud, etc. De toutes ces rencontres est née une conviction : celle qu'une pratique artistique met en jeu de redoutables puissances, qui lui sont spécifiques. Peindre, sculpter, modeler, chanter, danser, filmer, jouer du théâtre mobilisent des potentialités de l'être humain différentes même s'il peut y avoir des points de rencontre et des apports mutuels d'une pratique à l'autre. Ce qu'on apprend, c'est que le matériau dicte sa loi.

De ce parcours ainsi dessiné, je voudrais tirer quelques directions de pensée pour situer cette question du sens de l'art en milieu de soins.

On aura compris qu'il n'est pas possible qu'un artiste soit introduit sans qu'il ait au préalable exercé une analyse institutionnelle de sa fonction, c'est-à-dire sans qu'il ait pu définir ce qu'il va faire, ce que l'on attend de lui, la place qu'on va lui accorder (les horaires, les locaux, les rapports avec les autres intervenants et les soignants, etc.). Telle place, ce sera parfois un local qui va servir dans la demi-heure d'après pour faire d'autres choses (des entretiens avec les familles, par exemple, donc il faut pouvoir évacuer tout, etc.) ou ce sera un immense et magnifique local réservé comme on en trouve dans certaines institutions. Tout (les conditions, le contrat, les limites de temps) doit être pensé, réfléchi et régulièrement examiné et, s'il le faut rédéfini, selon ce que l'expérience impose.

L'institution est évidemment le lieu d'un pouvoir, un pouvoir qu'elle met au service de ses objectifs, de ses visées, de ses contraintes, et de ce qu'on peut appeler une politique. L'art n'a jamais été dégagé de visées politiques, ou de conditions imposées par des politiques. L'art est politique, donc, au sens où il pose d'emblée la question de la liberté et des lois, des règles qui lui prescrivent un cadre, plus ou moins satisfaisant. Comme exercice par excellence de la liberté de dire, d'exprimer, de penser, l'art est au cœur de l'éthique elle-

même. Quelles sont les limites de la liberté? Quelle liberté donne-t-on à un artiste? Quelle liberté donne-t-on au patient? Qu'est-ce qu'ils peuvent en faire?

Il faut évidemment aussi que les artistes soient prêts à prendre en considération les effets imprévus de leur présence et de leur action dans l'institution. Mais c'est valable également pour les soignants et les responsables de ces institutions qui acceptent de leur donner une place. Introduire l'art en milieu de soins a des effets imprévisibles. De ce point de vue, que Anne Debra a fort justement évoqué, la réalité des rivalités, des territoires, des statuts sont le quotidien de la vie institutionnelle.

Il a également été question du secret. L'expression artistique touche à l'intime. L'intime, ce n'est pas nécessairement le secret, mais c'est quelque chose qui se respecte. Il voisine avec le confidentiel. Dans un atelier, à qui appartient ce qui est produit? A qui appartiennent les oeuvres, les objets? Qu'est-ce qu'on en fait? Que dit-on de ce qui se passe dans l'atelier en dehors de son espace ?

La question du sens, je la saisis principalement au cœur de cette dimension éthique et politique. L'art agit, il exerce une action propre, il a un pouvoir qui peut s'opposer à d'autres pouvoirs. Telle est bien la dimension pragmatique du sens, que l'on oublie parfois parce que la dimension sémantique prend le devant de la scène. Le sens, c'est aussi "comment ça agit" et pas seulement "quelle signification cela peut avoir".

C'est par cette vertu agissante, opérante et efficace de la pratique artistique que je voudrais achever mon propos. Dans le langage de l'anthropologie, cette vertu a été décrite par la notion de catharsis et par celle de l'efficacité symbolique.

La catharsis, c'est-à-dire l'effet de purification ou d'apaisement que produit une œuvre artistique bien conçue, connaît, selon le philosophe Aristote qui en traite dans sa célèbre « Poétique », deux modalités : la modalité tragique et la modalité musicale. La forme la plus noble est la catharsis tragique. La tragédie agite les passions humaines les plus bouleversantes. Elle présente une sorte de traitement collectif de ces passions et en particulier la terreur et la pitié. En les représentant sur la scène elle les suscite, les développe, les pousse à leur paroxysme, les fait éclater et, par là même, elle en libère, en « purge », le spectateur. La musique est la forme la plus commune et la plus accessible de la catharsis, elle qui nous saisit entièrement par son rythme, sa mélodie, ses accents et son aptitude à moduler toutes les affections, tous les sentiments que nous pouvons connaître. Tel est le pouvoir envoûtant, excitant mais aussi soulageant et apaisant de la musique. On peut se demander si cette théorie ne pourrait pas, mutatis mutandis, s'appliquer à toutes les formes de création artistique.

Quant à l'efficacité symbolique, notion issue de l'observation ethnologique des pratiques de sorciers guérisseurs, elle peut également contribuer à éclairer cette dimension active du sens du processus artistique.

On doit à Claude Lévi-Strauss d'avoir élaboré cette notion pour rendre compte de la manière dont opère un sorcier indien Cuna (de la région de Panama). Ce sorcier (ou shaman) est appelé au chevet d'une jeune parturiente, à la demande de la sage femme qui n'arrive pas à l'aider à accoucher de son bébé. Son intervention est toute symbolique parce qu'il ne fait aucun geste qui touche le corps : il se contente de produire une sorte de scène épique, une danse accompagnant une longue incantation. Son incantation et ses mimiques sont une forme de représentation figurée – symbolique- de ce qui se passe à l'intérieur du corps de cette mère en souffrance : il décrit toute une expédition extrêmement périlleuse dans le pays

des esprits qui ont ravi l'âme de la matrice de cette femme. A la fin du chant, la femme est délivrée et accouche de son bébé. Telle est l'efficacité du pouvoir de symboliser, de représenter. Mais une telle intervention ne peut efficacement opérer que si elle se déroule à l'intérieur d'un cadre particulier : l'univers conjugué des croyances de la tribu, du shaman et de la malade.

C'est un triangle de croyances différenciées mais réunies dans une sorte de champ de gravitation commun qui produit l'effet thérapeutique. La dimension ternaire de ce champ donne à méditer sur la structure très générale de tout traitement basé sur l'ordre symbolique.

Je conclus, en reliant ces dimensions cathartique et symbolique à notre question du sens de l'art en milieu de soins : ce qui les rassemble, c'est précisément que la pratique artistique s'insinue intimement dans ces dimensions qui sont aussi, comme je l'ai souligné, éthiques et politiques. Quoi de plus proche, au fond, de ce qui fait l'enjeu essentiel de « Culture et Démocratie » ?



France Schott Billmann

Je peux déjà répondre sur certains points. Je suis d'accord en fait. Ça va peut-être te décevoir, mais je suis d'accord avec tout ce que tu as dit. C'est ce que j'ai essayé de dire moi aussi : que c'est l'art qui soigne. Et pour moi, l'art-thérapeute c'est celui qui laisse l'art soigner la personne. Je crois que, moi aussi, je suis de plus en plus mal à l'aise avec ce terme. Je vois qu'il y a une telle prévention qui est bien sûr la faute de beaucoup d'art-thérapeutes, tout comme la psychanalyse a mauvaise presse parce qu'il y a beaucoup de psychanalystes qui se sont mal comportés. L'art-thérapeute est souvent quelqu'un qui va se servir de l'art pour interpréter les productions du patient dans lesquelles il fait plein de projections personnelles évidemment en oubliant que, ce qui soigne, c'est l'art. Mais l'art comme langage, comme expression symbolique, qui, en effet, a une efficacité, effectivement, agit. Par exemple, ces parkinsoniens qui se sont mis à faire une danse guerrière et qui étaient galvanisés. Effectivement ça agit parce que pour eux ça avait du sens.

Alors moi, je fais une grande différence entre sens et signification exactement comme le font les analystes en général. La signification, c'est souvent ce que les gens croient que font les analystes c'est-à-dire une explication des causes. Alors que ce que le analyste écoute, ce n'est pas du tout ça, c'est le timbre de la voix, son rythme, la précipitation du discours. C'est tout ce qui est entre les mots, sous les mots. Moi, je ne supporte pas les danses-thérapeutes qui font une lecture du corps et où ils disent après au patient ce qu'il a fait. Souvent d'ailleurs, ce courant de danse-thérapie-là ne danse pas. On regarde le patient improviser librement, sous le regard du thérapeute et après, on lui balance un certain nombre de choses qu'il a dites. L'art souffrant, ce n'est pas de l'art populaire. Braque disait que "l'art, c'est une blessure transformée en lumière". Et Nietzsche bien sûr (moi je ne peux pas faire un exposé sans le citer), « il faut beaucoup de chaos pour approcher une étoile qui danse ». Et ce qu'on cherche, c'est l'étoile qui danse. Et la surprise, même dans l'art populaire, même dans les danses traditionnelles, est que l'art agit en effet et qu'on est surpris en fait de la façon dont chaque personne rencontre le rythme. Chacun invente sa rencontre avec le rythme. Le rythme, moi, je le vois comme quelque chose qui cherche les gens, qui leur offre un espèce de point d'accroche. Puis, il y a des gens pour qui ça prend plus ou moins de temps de s'accrocher au rythme. Et, quand on fait des ateliers soignants-soignés, on est quelquefois surpris de certains soignés qui ont une rencontre tellement éblouissante avec le rythme. Je pense que tous ceux qui font de la percussion, du rythme auront remarqué ça. Il y a une rencontre qui les illumine littéralement. On est très surpris, ils deviennent vraiment « autres ». C'est cette surprise de voir ce qui se passe quand quelqu'un rencontre l'autre en lui que ce soit l'inconscient en psychanalyse ou l'inconscient qui se présente comme le danseur. Cette rencontre en soi avec cet être convivial, ludique, optimiste, positif. Et c'est forcément à partir d'une souffrance puisque toutes ces pratiques rythmées sont en fait le jeu de la bobine (Freud) que l'enfant a fait pour surmonter le traumatisme de l'absence de la mère.

Jean Florence

C'est la liste de tout ce qu'un artiste doit être qui m'a fait réagir.

France Schott Billmann

C'était lié au milieu du soins. Oui, je pense qu'il doit être artiste, animateur, pédagogue (ne cherchant pas qu'à enseigner de l'art) et thérapeute (parce qu'il sait qu'il offre un langage symbolique à des gens qui souvent n'en ont pas d'autre ailleurs).

Paroles de la salle

Intervenant n°1

C'est un itinéraire pour l'artiste : il ne doit pas avoir tout ça. Il doit aussi évoluer.

France Schott Billman

Il a tout ça. Mais par contre, être clair sur le transfert et le contre transfert c'est très important. Je pense qu'avec deux trois séances avec Madame Debra, on y arrive. On n'a pas besoin nécessairement de faire une psychanalyse. Il y en a qui ont fait quinze ans de psychanalyse et qui sont toujours aussi projectifs. Et d'autres, des artistes qui n'ont rien fait et qui sont justes dans leur relation.

Intervenant n°2, Paul Biot

Je ne veux pas vous départager. Mais ce qui semble vous rassembler, au contraire, c'est un mot qui m'est venu quand tu parlais Jean. C'est le mot « responsabilité ». Je crois que, sous des mots différents, avec des formules qui renvoient d'ailleurs à des pratiques sémantiques particulières d'un pays à l'autre (comme l'affirmation de certains métiers comme

« animateur » en France qui est quelque chose de très précis), ce qui est le lien, c'est effectivement la responsabilité. Ce matin aussi on a parlé de ça. En théâtre-action, nous avons ce que nous appelons la responsabilité d'amont en aval. La responsabilité en amont, c'est réfléchir au cadre. Je simplifie. Donc voir sur quoi on s'accorde, ce que l'on vise ensemble, ce que l'on va faire, le rôle de chacun pour éviter les conflits, savoir clairement où on en est. La responsabilité du « pendant » vous venez d'en parler. Puis il y a la responsabilité d'après, et là, je voudrais juste ajouter deux petits points. Il y a une responsabilité fondamentale de l'artisan intervenant, c'est, par exemple en matière théâtrale, que beaucoup de choses se disent. Et ça rejoint mon propos de tout à l'heure sur une certaine confidentialité. Beaucoup de choses se disent dans le travail de création, sur le plateau, avec le corps, avec des mots, toute une série de choses (y compris de dos). En définitive, c'est ce qui se construit - qui devient d'ailleurs le langage pris par le groupe qui est là, à la fois pour intégrer tout ce qu'il y a de personnel, d'individuel, mais qui le renvoie au collectif - qui aboutit à quelque chose de collectif. Déjà en soi, ça aussi ça a des effets que l'on pourrait appeler thérapeutiques si vous voulez. C'est ce qu'on appelle le surgissement, grandir, exister. Mais à tout moment (et ça, c'est une responsabilité du *pendant*), il faut toujours dire « ce que tu dis t'appartient à tout moment. Jusqu'au dernier moment, tu décides de le dire aux autres ». Les autres n'étant plus le groupe, mais étant ceux qui viennent après. Il y a donc, en même temps, dans cette responsabilité en aval, l'anticipation sur le « à qui va-t-on le dire? ». Je pense que, parmi les préoccupations que l'on peut avoir, il y a le « comment offre-t-on les résultats? A qui le groupe décide-t-il de les montrer? ». C'est lui, le groupe, qui décide à qui les montrer. Et nous avons la responsabilité de savoir comment, dans quelles conditions, avec quelle approche, quelles précautions. Il y a le moment du lien fondamental. Le moment où la personne dit « ça je veux que ça soit entendu par un public. Je veux que ça soit entendu par des *autres* ». Mais il sait bien que ce moment là ne va être que le moment de monstration. C'est le résultat d'un processus. Et cette décision de non seulement s'être dit, d'avoir trouvé un langage commun, mais ensuite de le dire aux autres, ce sont des étapes d'un processus de responsabilité énorme, y compris sur l'après et l'après de l'après. On oublie souvent ce qui vient après. A cause de l'expression artistique, il y a un lien énorme entre ce qui est dit, ceux qui le disent et ceux qui l'entendent, qui voient.

Dans le même ordre d'idée, mais cette fois-ci en prison, à Lantin, j'ai assisté à un travail avec des prisonniers sur scène. A l'issue du spectacle, en prison donc, les prisonniers et le public posent des questions. C'est surtout les gens qui posent des questions. Sauf à la fin, la dernière question est posée par un des acteurs prisonniers qui dit : « je voudrais bien vous poser une question. Vous nous posez plein de questions là. Mais pourquoi êtes vous là? Qu'est-ce qui vous intéresse à venir voir des prisonniers faire du théâtre? ». Il y a eu un moment de silence parce qu'évidemment, la réponse appartenait à chacun. Mais c'était une question qu'il posait de manière très profonde. « Pourquoi tout d'un coup parce que je suis prisonnier et que je fais du théâtre cela devient-il intéressant? ». C'était ça la question : « en quoi est-ce que je vous intéresse? C'est le prisonnier qui fait du théâtre? C'est le théâtre que je fais? C'est ce que je dis à travers le théâtre? ». C'est énorme, et ça aussi il faut savoir le gérer, l'anticiper, le préparer avec les gens.

Intervenante n° 3

Je suis danseuse et j'interviens déjà depuis un moment dans divers milieux. Le milieu hospitalier, je le connais très bien avec un autre métier que celui de danseuse. Je suis plutôt dans des projets avec des enfants de la rue, les enfants dans le cadre du placement et le travail avec les parents et les enfants. Et donc je remercie vraiment les interventions de Monsieur Jean Florence, mais surtout de Monsieur Biot, au niveau de cette responsabilité

d'amont en aval. C'est vrai que c'est aussi une responsabilité de l'artiste. Je pense qu'il y a dans cette anticipation le moment où l'artiste est peut-être autre chose que l'artiste. Il porte quelque part la responsabilité de tout ce qui se joue, à tout moment, de l'amont jusque l'aval.

Et cette autre chose que vous avez aussi soulevée Monsieur Florence, c'est ce rapport à l'intime. C'est vrai que l'intime, ça reste quand même de l'ordre du secret, du privé : « quelque part, je choisis à un moment donné et dans quel cadre, je vais partager cet intime ». Moi, ce qui m'interpelle encore très fort aujourd'hui, dans l'art qui touche à l'intime, c'est dans ce « comment se révèle cet intime? » peu importe avec qui on travaille. A tout moment, ce qui est révélé, moi je le vis comme quelque chose d'extrêmement précieux et qu'il ne faut en aucun cas abimer. Si c'est très précieux et, qu'à un moment donné, ça doit être mis en valeur parce que les personnes choisissent de le mettre en valeur dans un cadre qu'ils choisissent, alors il faut éclairer de cette belle lumière ce qui est déjà très précieux. Je voulais juste dire cela mais je trouve que c'est vraiment essentiel.

Intervenante n°4

Je voudrais ajouter une parole de juriste dans le débat du sens de l'art dans les milieux de soins. Pour dire que j'aimerais bien qu'on remette un éclairage sur cette personne pour laquelle on pense introduire l'art dans un milieu qui n'est pas un milieu, semble-t-il, naturel. Pourquoi est-ce qu'on introduit l'art pour quelqu'un? Et ce quelqu'un, c'est la personne que l'on va soigner ou qui est soignée dans une institution. Quelque soit le milieu, quelque soit l'état de cette personne, la loi pose que cette personne est entière. C'est un sujet égal aux autres et libre. Cette personne n'est pas réduite à la particularité de l'état momentanée ou non dans lequel elle est. Il faut poser cela et rappeler cela à tous les enthousiasmes et toutes les ambitions des professionnels quels qu'ils soient (l'institution, l'artiste, les thérapeutes). On aborde un être humain à part entière, il est libre. Et que cela étant posé, la démarche que vous faites vis-à-vis de lui, elle doit s'en trouver profondément imprégnée. On bascule alors du côté de celui que l'on rencontre. Et si on s'interroge sur soi et ses limites, son expertise, sa propre compétence, c'est pour se dire qu'on est dans une proposition que l'on fait à un être humain. Et que, de cette façon là, on est secondaire. Toute l'expertise que l'on a et qui pourrait nous faire basculer dans du pouvoir, c'est juste pour être une meilleure béquille pour quelqu'un.

France Schott Billmann

On est les serviteurs de l'art.

Intervenante n°4:

Oui, mais l'art, on le propose à quelqu'un.

Dr Dendoncker

Dans la continuité de ce qui vient d'être dit, j'ai envie d'intervenir sur la difficulté de la jonction, j'allais dire le trait d'union, entre art et thérapie. Dans la réalité du vécu, puisqu'on va mettre l'art dans une institution de soins, on fait déjà face à une difficulté. On ne peut pas passer sur cette difficulté parce qu'au cœur de cette difficulté, un patient se déchire. Vous avez cité ces phrases et vous avez parlé de l'art qui trouble, l'art qui désadapte, je crois qu'on est exactement devant la question du processus dionysiaque. La fonction dionysiaque est une fonction essentielle pour l'humain. C'est plonger dans la dissolution pour aller y puiser des énergies nouvelles. Donc, quand on parle de *catharsis*, il me semble absolument essentiel de concevoir en même temps ce que j'appellerais l'*anarsis*. Il faut que la personne puisse remonter avec toute cette énergie qu'elle a dégagée en profondeur. Et dans le cadre d'une institution de soins, ce processus là doit pouvoir être le plus possible, et c'est ça le

chemin le plus compliqué, intégré à la fois par l'artiste et par le soignant. C'est cette responsabilité sur l'après et sur ses conséquences qui est très importante parce qu'effectivement, on ne libère pas des énergies pour le plaisir d'en libérer. J'ai été confronté à cette question pas plus tard que hier. Lors d'un atelier théâtre, quelqu'un à un moment donné se trouve (je passe les détails) amené à entrer, pour le jeu, dans l'expression de la peur. Mais tout à coup, un gouffre s'ouvre. Et c'est la vraie peur profonde de la personne qui la panique. Je me trouve, en tant qu'animateur, devant cet événement. Et là je vis très fort, dans un débat instantané, puisque je suis à la fois le médecin et l'animateur d'un groupe, je vois à ce moment-là le choix. J'ai le sentiment d'avoir vécu intérieurement ce dont je parle, du problème de l'institution par rapport à l'utilisation de l'art. C'est-à-dire que, devant ce moment de panique, que je diagnostique, avec mon expérience médicale, j'ai évidemment un premier mouvement qui est d'apaiser la panique. Grosso modo, pour faire un résumé, ce qui n'est évidemment pas du tout ce que je voulais faire mais sauter dessus et l'apaiser. Et c'est ça la fonction de l'hôpital, on l'a vu, c'est normaliser, remettre en ordre. Mais à ce moment-là, il n'y a pas de mouvement dionysiaque, il y a une mise en ordre. L'autre option est de rester dans le moment et vraiment rester dans la démarche artistique et soutenir véritablement tout ce qui fait le fondement même de l'art qui est entrain de s'exercer à ce moment-là. Et donc, soutenir véritablement en l'occurrence le maintien du contact regard avec le public, puisque c'est quand même un des éléments de base du travail en théâtre, en l'occurrence l'art clown que j'étais entrain de pratiquer. Soutenir à fond ce contact et doucement passer de la panique à « puise, puise dans le regard de l'autre la réassurance qu'il t'apporte », source même de la réussite d'un spectacle d'artistes (quand le contact est véritablement bien établi), perception de véritables canaux énergétiques qui transfusent dans cette personne qui était au bord de la perte de contrôle. La personne, après coup, me parle. Je constate qu'elle est remplie d'une énergie nouvelle, elle s'est réassurée complètement. Je crois que là, on est vraiment dans la différence entre ce qui aurait été apaisé et ce qui est véritablement traversé (expérience dionysiaque). Traversée nécessaire parce que la traversée à ce moment-là est celle d'une très vieille peur. Mais cette fois-ci, dans un partage avec son public, qui a donc modifié le statut de cette peur définitivement. Et quand cette personne après mettait des mots sur son expérience, elle me disait: "Mais il n'aurait pas fallu me faire jouer la peur". Et je lui dis: « Si j'avais demandé de jouer la réassurance, on aurait eu un semblant, un mime de la réassurance, ce que tu nous as donné c'était la réelle réassurance, parce que tu l'avais traversée ». C'est un peu ce que je voulais dire de ce mouvement. Dans la démarche, je crois que c'est exactement ce qui se joue de l'insécurité profonde de la proposition artistique dans une institution de soins. Est-ce que, quoiqu'il arrive, l'institution va comprendre, sentir, qu'elle est responsable de cette fonction dionysiaque qui est finalement l'essence même de la thérapeutique et qu'elle pourra porter finalement le retour, la reconstruction progressive.

Intervenant n°5

Mais partout, c'est la bobinière. C'est un nouvel horizon, qui n'est plus jamais l'ancien.

Intervenante n°6

Pour peu qu'on laisse le temps à ce travail de se faire. Et là, c'est une grande question aussi.

France Schott Billmann

Je ne travaille pas dans le théâtre, mais est-ce que la réassurance ne peut pas aussi se trouver dans le rôle qu'il est entrain de jouer? Parce que le processus dionysiaque, oui, c'est partir de la souffrance pour aller vers la lumière. C'était un atelier théâtre dont vous parlez?

Dr Dendoncker

Un atelier clown. On était en préparation. Mais de toute façon, la réassurance est bien venue de cela.

France Schott Billmann

Parce que vous parlez de soutenir le regard du public...

Dr Dendoncker

Oui, mais c'est bien dans le fait que cette personne a pu soutenir en étant soutenue, dans la règle du jeu. Elle l'a acceptée, elle a vraiment accepté d'entrer dedans. Il fallait la soutenir, mais c'est parce qu'elle est restée dans la règle, qu'elle a continué à l'appliquer, qu'elle a émergé petit à petit. D'où son succès et le fait qu'elle ait pu se l'approprier réellement.

Jean Florence

Ca dit la confiance qu'on a dans les pouvoirs propres comme ici celui du jeu. Il faut une certaine confiance. C'est sans doute pour ça que l'artiste, ce n'est pas quelqu'un qui connaît des trucs et qui les proposent à quelqu'un. C'est quelqu'un qui lui-même a traversé et continue de traverser quelque chose de son humanité. Et alors on peut soutenir une détresse.

Dr Dendoncker

Tout à fait. C'est clair qu'un moment comme celui-là était l'aboutissement de tout un cheminement à la fois au plan personnel et d'un cheminement avec le groupe. C'est sûr. Ça ne tombe pas comme ça, du premier jour, à la demande.

France Schott Billmann

C'est pour ça que je me rappelle, il y avait quand même un point de désaccord entre nous. C'est quand tu dis que l'art et la thérapie sont opposés.

Jean Florence

C'est Michel Thévoz, assez provocateur, qui dit « la thérapie adapte, l'art désadapte ». J'ai simplement pris l'extrême de la tension qu'il peut y avoir.

France Schott Billmann

Parce que depuis toujours, on a utilisé l'art pour soigner. Pour moi, l'art-thérapie est presque un pléonasme. Bien que tout art ne soigne pas- comme le montrent certaines productions artistiques : Alechinski est devenu fou, Pollock s'est suicidé, etc. - c'est la différence peut-être entre l'art et l'artisan qui est au cœur de la question. L'artisan met l'art au service d'une réorientation positive, c'est la traversée dionysiaque. On est pas là juste pour s'exprimer et basta.

Justement, pour exemplifier cette question de l'après : les chorégraphes que je visais tout à l'heure et dont je ne saurais pas dire le nom, ont encore travaillé dans une institution d'autistes, et en ont fait un film. Dans la relation duel, il se passe des choses avec un autiste. Il n'y avait pas de tiers puisque c'était du pur mouvement sans règles. Et à la fin, le film finit, abandon total de la jeune fille autiste qui a complètement régressée. Ça aussi c'est une responsabilité de l'après.

Intervenant n°7

Moi, je suis toujours un peu embêté avec cette histoire d'art et d'art-thérapie, etc. Ça fait quinze ans que je le pratique et c'est vrai que, je ne dis pas que je suis art-thérapeute, je dis je suis intervenant en art-thérapie, que mon statut n'existe pas, etc. Du coup, c'est vrai que

depuis maintenant quelques années, je vois l'effet de mon travail sur les propositions. Je me rends bien compte que ce n'est pas moi qui soigne, que c'est ce que fait la personne participante. La personne qui participe, c'est elle qui fait son travail. Le soin arrive de surcroît, c'est évident. Du coup, je suis toujours embêté avec cette manière de se couper les cheveux en quatre et donc, de ne pas avancer beaucoup avec cette question. J'étais intervenu à *La Source* [association française d'action éducative et sociale d'aide aux enfants par l'art] avec Gérard Garouste et là aussi, c'est un endroit où on ne voulait absolument pas que l'art soit de l'art-thérapie. Et je le comprends très bien, c'est une institution sociale. Là, un artiste est intervenu, un artiste conceptuel. Je suis arrivé après lui et derrière son passage (c'est quelqu'un qui fait des formes très fines, dorées à l'or fin et le but c'est que ces formes ne soient pas visibles). Je dormais d'ailleurs dans une salle où il y avait ses compositions, qui sont tout à fait intéressantes, comme des hélices très fines et dorées à l'or fin, qu'on ne voit pas. C'est quelqu'un qui se présentait à midi avec des lunettes de soleil aux enfants qui étaient en réinsertion sociale. Et puis, quand il est parti, une jeune fille était tombée amoureuse de lui et un garçon faisait des dessins exactement comme lui alors qu'il n'avait jamais vu ses dessins. Voilà, il est parti en laissant ça. C'était l'artiste narcissique. Je pense que, pour autant, au bout d'un certain temps de pratique dans un milieu de soins, avec la porosité qu'on peut avoir et cette juste distance, on peut observer l'effet de ce que l'on propose et l'effet de ce que l'art provoque. Du coup, la dimension thérapeutique, je ne vois pas où elle ne serait pas.

France Schott Billmann

Mais dans ce cas, en tout cas, elle n'y était pas. C'est devenu pire qu'avant.

Intervenant n°7

Oui, mais je veux dire, par rapport à des pratiques générales, quand on affine un petit peu son travail au contact des patients, dans certaines circonstances (je travaille aussi un petit peu en gériatrie et en psychiatrie), le fait de voir l'effet que la composition peut avoir, il me semble que ça a une dimension thérapeutique. Je sens que ces interventions là sont disqualifiées au fur et à mesure. Ça rejoint assez bien ce qu'on disait fin de matinée, avec cette question de qui intervient, et celle de la rivalité artiste-soignant.

France Schott Billmann

Oui, je l'ai dit plusieurs fois. Il y a en a qui sont vraiment des thérapeutes sans le savoir. Le savoir, ça veut dire être là, être entier. Cet artiste n'a pas du tout été là, entier. Il a utilisé cette personne autiste pour sa gloire personnelle et ça s'est ressenti. Et la gamine, après s'être sentie complètement abandonnée, elle n'avait même pas l'art pour se soutenir. Puisqu'en plus, ça se passait juste pendant la séance et il n'y avait rien d'inscrit.

Intervenant n°7

Je ne parlais pas de ça. Je parlais des expériences qu'on peut avoir avec cette difficulté de défendre auprès des équipes le fait d'observer quelque chose de l'ordre thérapeutique.

Jean Florence

Ce serait quand même étonnant que, dans la vie de l'institution, après les séances, dans la vie collective des patients dans l'hôpital, on ne remarque pas les effets de ce que vous faites.

6. Les pistes de financement pour un projet artistique en milieu de soins

Laurent Bouchain, coordinateur culturel au sein de l'Hôpital Psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu de Leuze-en-Hainaut– ACIS. Metteur en scène

Il est 9 heures trente et lorsque l'on m'a demandé de parler d'argent, pour ceux qui me connaissent un peu, c'est compliqué. Il conviendrait de savoir comment faire pour en avoir un peu. Ce que je vous propose c'est de faire cela d'une façon légère, en même temps très profonde, pas trop profonde, car à 9 heures trente c'est un peu compliqué. Si vous avez pensé ou si vous avez vu dans le planning de Culture et Démocratie qu'au cours de ces deux journées nous allons vous parler d'argent, vous expliquer comment en avoir, je vous rassure tout de suite, vous vous trompez. Les seules choses que je puisse vous donner sont les suivantes, prenez note, cela peut être important pour vous, cela va peut-être radicalement changer votre vie : les 14, 18, 20, 22, 5, 6 et 7, peut-être qu'ils sortiront samedi !

Parler du financement, en gros, cela permet de rapprocher une offre avec une demande. La grosse question c'est : « comment faire comprendre que les uns doivent s'alléger de leur argent et que d'autres doivent avoir le culot de leur demander ? ».

La question est de savoir comment on peut permettre aux premiers d'approcher les seconds. Comment peut-on faire ? Ce que je vais peut-être commencer par faire, c'est citer une phrase de Groucho Marx: " il y a tellement de choses plus importantes dans la vie que l'argent, mais il faut tellement d'argent pour les acquérir".

Si j'ai un problème de chauffage, j'appelle un chauffagiste. Si j'ai une envie d'art, j'appelle un artiste. C'est normal que ces derniers doivent être payés. Un projet culturel est un choix institutionnel. C'est normal que j'y mette de l'argent. Le prix que l'artiste me demande n'est pas lié à la qualité mais, quoi qu'il en soit, il est logique qu'il soit payé. Un artiste n'est pas un surhomme ou une surfemme. Ma demande doit être raisonnable. Alors là, je vous explique parce que, bien souvent, on me demande d'intervenir dans des écoles et on me dit : "Voilà, Monsieur Bouchain, c'est très simple. Vous avez cent quarante gamins. Je vous invite à monter tous les contes de la littérature française et vous avez cinq heures. C'est possible? La demande doit être tout à fait normale. Alors, je reviens à ma phrase. Un artiste n'est pas un surhomme ou une surfemme. Ma demande est raisonnable. Alors, les artistes ne vivent pas d'air et d'eau fraîche, il est logique qu'ils soient payés.

Quand on parle d'argent, on sent les gestionnaires un petit peu, heu, ... plus frileux ?

Etre artiste professionnel, c'est justifier d'un parcours académique ou d'une expérience évidente dans la technique qu'il propose. A l'IAD, pour être comédien, c'est cinq ans d'études, temps plein de jour. A l'INSAS, pour être comédien aussi, metteur en scène, cinq ans d'étude, à temps plein de jour. A l'Académie Royale des Beaux-Arts, à Liège, par exemple, en section gravure, c'est quatre années minimum. Donc, il est logique qu'ils soient bien payés.

Les gens de théâtre aiment la catharsis aristotélicienne, mais ils ignorent celle de Freud. Mais, c'est ce qui leur donne à leur approche un caractère particulier unique et complexe. Il est logique qu'ils soient payés.

L'art et la culture soutiennent le projet du soin. Même si vous êtes un excellent artiste et que le projet derrière ou celui de soin ne suit pas, cela ne servira pas à grand chose. Mais, ce n'est pas pour cela que l'artiste ne doit pas être payé.

Artiste, c'est un métier. Petite anecdote. Bien souvent, je rencontre des personnes. Tiens, tu fais quoi comme métier? Je suis metteur en scène. Non, sérieux, tu fais quoi? Je pense que, hein, on a souvent rencontré cette chose-là. Artiste, c'est un métier. Il est logique que je sois bien payé.

Alors, maintenant, je vais brosser quelques idées. D'accord? Je vais vous inviter vraiment à me couper si vous voulez une explication, un éclaircissement. Coupez-moi donc quand vous voulez. Je vais d'abord commencer par le statut. Alors, le statut, on peut être soit indépendant, soit indépendant complémentaire, soit employé, soit vacataire, soit mettre en place des RPI, soit être bénévole, soit être payé via une asbl, soit via un tiers-payant. Ce qui n'est pas très normal, c'est travailler au noir, c'est travailler au noir avec un statut de la mutuelle, travailler au noir, alors que vous êtes à l'ONEM, travailler au noir, alors que vous êtes au CPAS. Vous marier et faire un mariage en blanc, sous la mutuelle et que vous travaillez au noir.

J'ai eu l'occasion d'avoir un monsieur. C'était la semaine dernière je pense. Ce monsieur se présentait pour faire un atelier karaoké. Donc, je discute un peu avec lui. Puis, il me dit, mais voilà, ça fait par personne soixante euros, mais c'est sous la table. Je dis, monsieur, j'ai des comptes à régler ici, je ne peux pas vous payer sous la table. Et puis, il m'explique qu'il est sous la mutuelle et qu'il fait ça régulièrement. Donc, je lui attire quand même l'intention sur tous les risques qu'il prend, qu'il peut vraiment rencontrer au niveau de l'INASTI, au niveau de l'ONEM, au niveau de la mutuelle, au niveau du FISC, etc. . Donc, s'il vous plaît, faites bien attention. Réglez tout ça avec des contrats. Et sur ce point, vous avez des gens qui peuvent bien vous aider. A Tournai, mais aussi ailleurs j'imagine, il y a l'UCM, l'Union des Classes Moyennes où on peut vraiment vous aider pour les statuts d'indépendant. La SMART, il y a un bureau à Mons si je dis pas de bêtises.

Et n'hésitez pas à aller rencontrer l'ONEM, à aller rencontrer les gens au niveau de la mutuelle en fonction de votre statut, en fonction de différentes questions. Posez les questions et posez les questions à différents organes pour pouvoir bien recouper les choses. Ne vous aventurez pas à travailler dans des milieux sans contractualiser un moment donné avec des choses officielles, légales parce que les hôpitaux ou toute autre structure doivent envoyer différents papiers au FISC, etc. Et vous savez, c'est toujours un peu dommage de gagner cent euros d'un côté mais de devoir en rembourser cinq mille de l'autre (sauf si vous avez vraiment envie de contribuer à l'Etat belge). Vous êtes inquiets de ce qui se passe en Belgique?"

Alors vraiment, je vous conseille vivement d'être couverts par un contrat. Vraiment, vraiment, vraiment, vraiment. Alors, après, il y a plein de possibilités, il y a plein de moyens vraiment de trouver des solutions. Parlez-en aux gestionnaires, parlez-en aux directeurs. En tout cas, là où vous pouvez travailler ou là où vous travaillez, régularisez au maximum ce genre de choses. C'est trop risqué.

C'est une petite réflexion concernant les artistes aussi. Souvent, j'entends : "Ouais, moi, j'ai fait le conservatoire, je suis comédien. Ou alors, je suis bassiste d'un groupe de jazz. Je travaille au Lidl. Je n'ai pas le choix. Il faut bien vivre. C'est un peu embêtant mais c'est comme ça. Et là, je suis super content parce qu'il y a une institution qui me propose de donner des cours de jazz. Enfin, je vais vivre. Génial! Super! Voilà! Et je suis tellement

content, qu'ils me demandaient : "combien je demande?". Bon, ben, je dis. Allez, cinq euros. Je m'en fous quoi! Mais, allez, vous comprenez, je vais enfin vivre de ce que j'aime ! »
Ce n'est pas parce que vous avez l'opportunité de vivre vraiment de ce que vous avez et de ce que vous êtes que vous devez vous brader. Ce n'est pas pour autant que vous devez vous solder. Vous avez un parcours. Vous avez une approche, une intuition. Je vous invite vraiment à essayer de juger et jucher vraiment ce que vous valez d'un point de vue financier. C'est la chose la plus compliquée. Alors, je vais vous donner simplement quelques références. Ce ne sont que des références, vous en faites ce que vous voulez. La province du Hainaut vous paie, et là je vais un peu expliquer ce qu'elle propose, vingt euros brut de l'heure. C'est le minimum, je pense. Plus les déplacements. A un tarif correct pour une heure d'animation, on oscille autour de quarante à quarante cinq euros brut. Alors, je parle bien en belge, hein. Si vous allez en France, eh bien, les euros français, vous faites fois trois. Ils ont beaucoup de sous en France. N'hésitez pas!

C'est une plaisanterie mais c'est vrai que je parle bien au niveau de la Belgique. En France, il faut reconsidérer la question. On n'est pas du tout dans les mêmes tarifs. Un tarif négocié que j'ai déjà reçu. C'était cent et vingt euros brut de l'heure. Pour moi, c'est déjà beaucoup mais ça peut se justifier. Bien sûr, je parle bien d'heures d'animation. Je ne parle pas s'il faut du matériel. Si vous devez acheter ceci ou cela. Bien sûr, cela s'ajoute. Comment peut-on calculer un bon prix? Ben, quelques pistes peut-être. Est-ce que la demande de l'institution est respectueuse de mon travail? Un jour, on m'a demandé : "Monsieur Bouchain, vous pouvez venir à notre école?" C'était en scolaire. "Venir à notre école. On a des gros problèmes de violence et on est sûr que le théâtre va régler tout ça."

Effectivement, la demande n'a rien avoir avec ma profession. Là, je peux me dire, je peux estimer, je peux évaluer, me dire, je vais faire ça un peu plus cher peut-être. Les conditions de travail sont-elles correctes? C'est clair que quand vous venez ici, vous venez travailler ici. C'est un vrai bonheur. Il y a des endroits où c'est parfois l'arrière-cours d'une arrière-salle au fin fond d'un grenier. Les plasticiens connaissent bien ça généralement. C'est toujours des endroits un peu plus particuliers qu'on leur donne.

La finalité de mon travail est-elle une production qui sera présentée au public? C'est quelque chose qu'on oublie souvent. On se bat pour avoir un nom. Si, à un moment donné, votre nom est associé à la production que vous faites en atelier, vous devez bien sûr bien y réfléchir parce que, si l'atelier fait n'importe quoi, ça ne peut que malheureusement rejaillir sur vous. C'est-à-dire que le temps passé, etc. sera peut-être plus important. C'est-à-dire, que là aussi, vous devez le penser quand vous calculez le prix.

Est-ce que le projet en question peut-il vous ouvrir d'autres portes? Et là, je vais parler de choix stratégiques. Ça veut dire, parfois, on peut accepter d'être payé un peu moins parce qu'on sait que cela va déboucher sur des choses qui en valent la peine. Pas d'un point de vue forcément financier. Ça peut être aussi par rapport à un plan de carrière ou par rapport à d'autres institutions dans lesquelles vous allez pouvoir travailler, etc. Donc, il y a aussi ça à prendre en compte.

Est-ce que j'ai du travail à faire à la maison? Est-ce que je dois passer du temps à la maison? Parce que généralement, à la province du Hainaut par exemple, vous êtes payés à l'heure prestée. Et on ne prend pas en compte les heures de préparation chez vous. Là, c'est aussi à réfléchir dans le prix.

Est-ce que vous avez des frais de matériel? Il ne faut pas non plus que ce que vous allez gagner d'un côté, vous allez le dépenser en achetant plein de matériel.

Je vais dire quelques mots sur un programme de formation proposé par les affaires culturelles du Hainaut. La province du Hainaut est la seule province qui propose ça selon les responsables que j'ai eus au téléphone la semaine dernière. Ils proposent une formation qui dure un an. Ce n'est pas une année complète. C'est une semaine complète d'introduction, un week-end/mois et d'autres moments ponctuels. A la fin vous êtes reconnus animateur provincial. Et fort de cela, cela vous permet de rencontrer des enseignants, de rencontrer des soignants, etc. Et de dire, ben voilà, si t'es intéressé, nous pouvons monter un projet ensemble. Tu as la demande à faire. Une fois que la demande est acceptée, je suis payé via la province et je viens travailler chez toi. Ce qui fait que l'opérateur n'a rien à payer mais, vous, vous êtes payés. Et c'est vrai que cela débarrasse d'emblée déjà de toute une série de problèmes. Les tarifs que je vous ai donnés, c'est pas énorme mais c'est déjà quand même bien payé. Je sais que certaines autres provinces peuvent prendre en considération cette formation. Mais là, c'est à négocier, à voir avec les différentes provinces respectives. La province de Liège ou celle de Namur peuvent très bien, sur un projet, dire : "vous avez cette formation-là. Nous pouvons vous payer sur ce modèle-là, sur ce tarif-là." Mais, ce n'est pas la province du Hainaut qui va payer pour la province de Namur ! Si vous avez envie de travailler à Namur, ce sera Namur qui paiera. Ce n'est que la province du Hainaut qui fait cette formation. Si maintenant, vous êtes namurois et que vous avez envie ou la possibilité de travailler dans le Hainaut, vous pouvez faire cette formation. Tant que l'employeur, en tout cas la personne chez qui vous allez travailler, est hennuyère.

En ce qui concerne les projets européens. Si vous allez sur le site européen, vous trouverez des informations. Et si vous comprenez quelque chose, je suis intéressé, car j'ai déjà essayé, c'est difficile à comprendre. Il y a beaucoup d'argent pourtant. Mais, il y a surtout quelque chose qui est très chouette, qui s'appelle "Grundvig". Je ne sais pas si vous connaissez. Il y a les papiers qui sont ici. Ça permet les déplacements professionnels en Europe. Ça vous permet d'aller donner un cours, d'aller donner un atelier pour les adultes dans une démarche d'éducation permanente et dans une démarche de formation. Ils ne prennent en charge uniquement que la mobilité. Pour le logement, non. On pourrait dire : "voilà. Je peux venir chez toi. Toi, t'habites là-bas au Portugal dans le fin fond. Je peux venir chez toi. Tu n'as à payer uniquement mes animations, mes ateliers puisque le reste est pris en charge." Je sais qu'il y a très peu de demandes donc il y a beaucoup d'argent. Il y a beaucoup d'acceptations de dossier en tout cas si le dossier est bien monté bien sûr. Allez sur leur site. Vous pouvez les appeler. Il n'y a pas de problème. Ils sont très chouettes. Ils peuvent vraiment répondre à vos questions et monter avec vous le dossier. "Grundvig" est un projet européen, c'est-à-dire qu'on a le même en France. On a le même en Italie. On a le même dans tous les pays de l'Union Européenne. Ok? Il est dix heures deux donc, je me dépêche. Il faut que je conclue très vite.

Oui, un projet artistique dans une institution coûte de l'argent. Il ne faut pas se le cacher. En même temps, je pense que sur ces deux journées-ci, vous avez vraiment pu comprendre l'importance de développer dans les institutions, dans les écoles, ce type de travail et de réflexion. Et je vais aussi casser un mythe en même temps concernant les artistes. Vous êtes des artistes. Vous êtes des techniciens. Vous n'êtes pas des soignants. Donc, oubliez tout de suite votre cape blanche, votre manteau blanc, votre épée blanche et ne pensez pas que vous allez tout d'un coup régler le problème si problème il y a. Restez artiste, restez dans votre technique et tout se passera pour le mieux.

7. De la déontologie du professionnel à l'éthique personnel

Georgette Hendrijckx, membre du département infirmier – HUDERF- et membre de la commission "Réseau Art et Santé" de Culture et Démocratie.



Je suis infirmière et j'ai été contactée en 2005 pour participer, en tant que soignante, au Réseau Art et Santé.

A cette occasion, j'ai rencontré des artistes qui menaient une réflexion sur le sens de leurs pratiques en milieu de soins, des artistes ouverts à l'échange, curieux de découvrir le point de vue des soignants, de comprendre le vécu des soignants, désireux de construire un véritable partenariat.

Au fil de nos rencontres est né le projet de rédiger un code de déontologie propre aux artistes intervenants en milieu de soins.

Au-delà de la déontologie qui définit le cadre de référence d'une profession, je pense que, si on choisit d'intervenir en milieu de soins, il est important de réfléchir, chacun pour soi, à ce qui constitue notre éthique personnelle. D'où le titre que j'ai choisi pour mon intervention d'aujourd'hui : « **De la déontologie du professionnel à l'éthique personnelle** ».

L'éthique, la morale, la déontologie, le droit, la loi, les comités d'éthique, *etc.* Ces mots sont utilisés à toutes les sauces. De quoi parle-t-on exactement ? Nous confondons souvent l'éthique avec la morale ou l'éthique avec la déontologie. Avant de poursuivre, il est important de redéfinir tous ces termes.

Le premier niveau est celui de **la loi**. La loi est censée être connue de tous et s'impose à tous. Celui qui ne la respecte pas, s'expose à des sanctions.

Les « métiers de l'humain » se réfèrent aux dispositions de la loi sur le secret professionnel, ainsi qu'aux lois relatives à la protection de la vie privée et aux droits du patient. L'éthique, la morale et la déontologie sont soumises à la loi.

La morale est un terme qui, dans le langage actuel, a acquis une tonalité désuète. De nos jours, le « jugement moral » est mal perçu, nous n'acceptons plus qu'on « nous fasse la morale ».

La morale peut être définie comme « un ensemble de règles de bonne conduites propres à une culture ». La morale fait la distinction entre le bien et le mal. On parlera par exemple de morale chrétienne ou de morale bourgeoise.

On en vient à **l'éthique**, et là les choses se compliquent ...

L'éthique n'est pas un ensemble de convictions, de principes, de préceptes de l'ordre de la morale. Elle n'est pas non plus un ensemble de règles régissant la vie professionnelle, ce qui serait la confondre avec la déontologie.

L'éthique est une démarche de réflexion. La définition suivante, dans laquelle chaque mot a son importance, me paraît assez complète : « *L'éthique est un questionnement du sujet, qui surgit en situation, quand la déontologie fait défaut et/ou quand la morale est inopérante* » Vial, M. (2005)

C'est donc une question qui se pose à un sujet ou à un groupe de personne en particulier, dans une situation bien concrète.

L'éthique est souvent confondue avec la morale ou avec la déontologie. Or, l'éthique est avant tout une démarche réflexive qui va au-delà des codes et des règles applicables à tous (nous y reviendrons plus loin).

Je voudrais citer ici l'exemple des Comités d'Éthique hospitaliers. On pense souvent que le CE est une instance qui dispose d'un pouvoir décisionnel qui va déterminer ce qui est bien ou mal, ce qu'il faut faire ou ne pas faire.

En réalité, le CE, en vertu d'une loi de 2004, dispose d'un droit de veto uniquement en ce qui concerne les études cliniques. Celles-ci ne peuvent démarrer tant qu'un avis favorable du CE n'a pas été rendu.

En ce qui concerne les aspects éthiques de la pratique des soins hospitaliers, le CE a une mission d'accompagnement et de conseil. Quand sont soulevées des questions d'ordre moral particulièrement délicates (acharnement thérapeutique, refus de soins, euthanasie, etc.), le CE offre un support à la réflexion, une assistance à la décision. Les échanges se déroulent dans un climat de partage d'expérience et d'ouverture d'esprit, le but étant de faire cheminer la réflexion.

Nous en arrivons à **la déontologie**

Celle-ci se définit comme « un ensemble de recommandations définissant les règles de bonnes pratiques propres à une catégorie professionnelle ». On parlera de la déontologie médicale ou de la déontologie des praticiens de l'art infirmier. Il existe aussi des codes de déontologie propres aux psychologues, aux pharmaciens, etc.

La déontologie doit s'adapter à l'évolution des pratiques et de la société.

Les codes de déontologie doivent éventuellement être remaniés en fonction du développement des technologies. Pour prendre un exemple très actuel, la diffusion rapide et étendue des informations via les réseaux informatisés (Internet, Facebook) doit inciter à la prudence. Il convient d'être vigilant concernant le droit à l'image, la protection de la vie privée, le secret professionnel, la propriété des œuvres (reproduction de dessins d'enfants), *etc.*

La déontologie propose un cadre de référence pour agir, mais pour autant, elle ne supprime pas le surgissement d'une question éthique. Ce n'est pas parce que l'on a défini une ligne de conduite, établi un code et des règles que jamais aucune question ne va se poser.

Enfin, ***pourquoi un code de déontologie de l'artiste intervenant en milieu de soins?***

Les membres du groupe de pilotage du réseau Art et Santé ont souhaité concevoir un code spécifiquement adapté à la pratique professionnelle de l'artiste intervenant en milieu de soins.

Le respect de ce code est un gage de professionnalisme et de respect de la personne bénéficiant de l'intervention.

Les objectifs étaient de définir les principes éthiques qui guident la pratique de l'artiste intervenant en milieu de soins et de préciser les valeurs et les devoirs de l'artiste intervenant auprès de personnes fragilisées.

Au préalable, il convenait de préciser ce qui est entendu par « artiste » et « milieu de soins ».

Avec l'aide d'un philosophe d'abord, et par la suite, d'une éthicienne, nous avons tenté de cerner le mieux possible la signification de ces termes. Ceci a suscité de longs débats passionnés parmi nous.

Nous proposons de définir *l'artiste* de la façon suivante : « L'artiste intervenant en milieu d'accueil, d'aide et de soins est un artiste professionnel à part entière, conscient de l'importance de la relation à la personne bénéficiaire de soins. Il est formé aux pratiques artistiques et a une réelle maîtrise dans une ou plusieurs disciplines artistiques (musique, arts plastiques, théâtre, chant, conte, danse, écriture, etc.) ».

Par *milieu d'accueil, d'aide et de soins*, nous entendons les institutions qui veillent à l'accompagnement des personnes fragilisées, soit en leur prodiguant des soins pour rétablir leur état de santé, soit en préservant leur état de santé actuel (hôpital, clinique, institution psychiatrique, maison de repos et de soins, centre de revalidation, centre de jour, maison médicale, centre d'accueil pour enfants, *etc.*)

Comme pour la plupart des codes, le ***premier article*** définit les dispositions générales de la profession :

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

L'article deux régleme nte les relations entre l'artiste, le bénéficiaire de son intervention et ses proches :

L'artiste ne s'impose pas, il intervient avec tact et respect quels que soient l'âge, les croyances, l'origine, la culture, le mode de vie, etc. Il s'interdit toute ingérence et tout jugement (âge, sexe, culture, mode de vie, croyances, origine, etc.)
Il est tenu de respecter les règles de confidentialité

Le troisième article précise les règles de bonne collaboration avec les équipes soignantes et l'institution. Il va de soi que les règles et les limites de l'institution où l'on choisit de travailler se doivent d'être respectées : règlement d'ordre intérieur, horaires, sécurité et hygiène.

Les termes du partenariat impliquent que l'artiste soit informé des mesures à prendre par exemple en cas d'isolement des patients par mesure d'hygiène.
Dans cet article nous avons souligné l'importance de définir le cadre des activités de l'artiste. Pour ce faire, préalablement à son intervention sur le terrain, l'artiste signe une convention avec l'institution.

Nous pensons également qu'il est souhaitable que les institutions qui accueillent les artistes désignent une personne référente à laquelle l'artiste pourra faire appel en cas de difficulté.

Dans la troisième partie de cet exposé je voudrais souligner l'importance de **se construire**, chacun pour soi, **son éthique personnelle**.

Au-delà des limites prévues par la loi, des codes de déontologie, des obligations et des interdits qui constituent le cadre de référence d'une profession à laquelle j'appartiens, il importe de savoir à quelles valeurs morales j'adhère.
Il s'agit d'être au clair et en accord avec mes propres valeurs morales, de me construire une éthique personnelle sur laquelle m'appuyer pour m'orienter dans la société où je vis et dans l'institution dans laquelle j'ai choisi de travailler.

Car, se référer à l'éthique tout court peut aussi se révéler être un piège. Ce serait rassurant, mais c'est une illusion de penser que l'éthique se fonde sur une vérité absolue, sur des valeurs communes à tous, universelles et indiscutables.

Il est important, chacun pour soi, de se poser certaines questions essentielles : Quel est le sens du don de soi ? Qu'est-ce qui risque d'être réveillé en moi quand je suis face à une situation émotionnellement difficile ? Quels sont les conflits non résolus ou les attentes insatisfaites que je risque de projeter sur l'autre ? Les formations, voire les supervisions peuvent soutenir ce type de questionnement.

Il s'agit de m'orienter non pas de normes ou d'un idéal mais de ma propre expérience, de mes valeurs personnelles, d'une philosophie ou d'un mode de pensée sur lesquels je choisis de m'appuyer.

Pour se faire, il convient de s'interroger sur ce qui peut déterminer mon éthique personnelle :

La société dans laquelle je vis, et dont je ne partage pas forcément les valeurs ?

L'institution où j'ai choisi d'exercer mon activité professionnelle ? (je ne pense pas que l'on puisse travailler dans de bonnes conditions si on est en décalage avec la philosophie ou les valeurs véhiculées par l'institution ou le service dans lequel on travaille).

La fonction, la place que j'occupe dans cette institution ?

Ma pratique, mon expérience ?

Ma réalité subjective c'est à dire ma singularité, mon vécu, ma sensibilité ?

Le mode de pensée ou la philosophie avec laquelle je me sens en accord ?

Mener cette réflexion personnelle c'est aussi développer sa capacité à prendre en compte l'altérité de l'autre.

Car, ce n'est qu'après m'être interrogé sur ce qui constitue mes propres valeurs que je peux m'ouvrir à l'autre, et le rencontrer dans le respect de sa différence.

Sans cela, le risque c'est de considérer que l'autre est mon semblable et que je sais ce qui est bien pour lui. C'est vouloir le bien de l'autre en fonction de mes propres valeurs.

Considérer l'autre comme mon semblable, vouloir son *bien* en me fondant uniquement sur mes propres valeurs, c'est nier sa différence. Cela ne peut qu'entraîner intolérance et ségrégation.

Comme je l'ai déjà dit, construire son éthique personnelle, c'est rester dans une démarche de réflexion, de remise en question.

Avant de trouver des réponses, il faut accepter de continuer à se poser des questions, rester éveillé.

Mais face au discours ambiant normatif, voire scientifique et/ou psychologisant, cette démarche ne va pas de soi. En tous cas dans les milieux scientifiques où règne le fantasme de la norme, où quoi qu'il advienne le patient doit s'inscrire dans un protocole bien déterminé.

Le danger, c'est la dérive du « valable pour tous ». Certains voudraient nous faire croire qu'il existe des réponses toutes faites, des solutions « prêtes-à-porter ».

Tout ne serait qu'une question de « gestion » ! Je prends pour exemple la liste infinie des formations qui promettent de nous apprendre en quelques heures à tout gérer (son stress, la violence, le burn-out, ses émotions, *etc.*) selon des méthodes toutes faites qui s'appliqueraient à tous...

En conclusion, si la déontologie se définit comme l'ensemble des règles et des devoirs qui régissent une profession ; l'éthique, elle, ne se fonde pas sur une vérité absolue.

C'est une philosophie qui étudie les fondements de la morale, une réflexion sur des problèmes humains. Elle est donc en constante évolution.

D'où la nécessité de prolonger la réflexion par des débats ouverts, des échanges de pratiques, des partages d'expériences entre soignants et artistes.

Paroles de la salle

Intervenante 1

Je voudrais juste rajouter, étant donné que j'ai un peu travaillé aussi avec l'équipe d'Art et Santé, que si on a mis en place ce code de déontologie, c'est aussi parce qu'on a vu venir

dans des milieux de soins et d'accueil des personnes qui ont envie de faire du bien parce qu'ils ont des subsides derrière eux, mais qui n'ont justement aucune formation réelle en tant qu'artiste, qui font l'un ou l'autre week-end de formation et puis, c'est fini. On s'imagine qu'ils sont clowns parce qu'on leur a appris quelques techniques de clown pendant un week-end. Et, ce code de déontologie vise aussi justement à protéger et à mettre en valeur la formation d'artiste que vous pouvez avoir. Et aussi à protéger le patient qui est à la ligne finale de cette proposition d'activité parce que, justement, il risque aussi d'être face à des gens d'une part non compétents dans la proposition qu'ils donnent, mais aussi qui risquent, sur le plan humain, de faire des dégâts. Donc, voilà ce que je voulais ajouter.

Intervenant 2

Effectivement, on peut se poser la question, quel est le niveau d'expertise que doit atteindre un artiste pour pouvoir être intervenant en milieu de soins? Tout à fait spontanément, je crois qu'il doit être suffisamment maître de sa technique que pour avoir la lucidité d'anticiper l'imprévu. Je crois que c'est cela vraiment un artiste qui peut "être au service de" au niveau de son art. Voilà, tout à fait spontanément.

Intervenant 3

Je ne crois pas qu'il suffise d'être maître de sa technique. Je pense que, pour que la rencontre soit possible, il y a deux niveaux d'exigence qui sont équivalents. Du côté soignant et du côté artiste. Et, je trouvais que c'était assez intéressant en ce début de journée en posant que l'artiste doit pouvoir se sentir respecté de la manière dont il est reconnu y compris financièrement. Mais aussi en posant cette question de la déontologie. Il y a de la déontologie du côté soignant aussi. Quel est le chemin que j'ai fait par rapport à moi-même avant d'oser le poser par rapport à quelqu'un que je dois reconnaître comme un sujet? Si je me présente comme un objet efficace, comme un objet techniquement calé soit en soin, soit en art, je ne suis finalement qu'un objet en train de traiter l'autre objet. Et ça me paraît important parce que, dans le domaine de la psychiatrie, on se trouve quasiment en permanence en présence de gens qui ne se reconnaissent pas comme objet-SUJET ? parce que, en général, soit ils n'ont pas été structurés comme tels, soit ils ont été détruits. Et donc, ils ne demandent spontanément qu'à se poser en objet. Et, à ce moment-là, ils peuvent être aussi bien l'objet d'un soignant que l'objet d'un artiste. Du moment qu'on n'est pas devant quelqu'un qui a ce respect fondamental et ce regard au-delà des apparences sur la potentialité d'être sujet de l'autre.

Intervenante 4

Moi, je voulais juste dire. Ce n'est pas être sujet de l'autre. C'est être sujet avec l'autre.

Intervenant 3

C'est la possibilité de l'autre qu'a l'autre à devenir sujet. C'est ça que je voulais dire.

France Schott Billman

C'est l'art qui appelle à devenir sujet.

Intervenante 5

Peut-être y a-t-il des formations pour les artistes justement pour pouvoir aborder la personne en tant que sujet et non comme objet? Si on travaille avec des êtres humains, il faut pouvoir se former, se sensibiliser. Je pense qu'un artiste ne peut pas intervenir directement.

Laurent Bouchain

Je pense que tu ne peux pas devenir animateur. On n'apprend pas à devenir animateur. Tu l'es ou tu ne l'es pas. Ensuite, c'est simplement une technique, une façon de poser la voix, de sentir le groupe, etc. C'est simplement ça mais tu l'es ou tu ne l'es pas. Et puis, en fonction de la manière dont tu vas gérer ton groupe, il y a des choses qui vont se poser tout naturellement ou qui ne vont pas se poser. Mais tu dois maintenant suffisamment être technicien pour pouvoir gérer l'un et l'autre. Tu restes l'animateur d'une technique même si, à un moment donné, le groupe devient des copains, des amis, etc. Mais tu restes toujours celui qui apporte la technique. Ca, c'est quelque chose d'important. Il ne faut pas que tu ne sois que cette personne-là qui apporte une technique sinon ça devient très froid et on ne va pas plus loin. Si tu n'as pas de technique, mais que tu apporte plein d'amour, c'est très chouette aussi, mais on ne va pas plus loin. On reste bien dans le cadre justement d'un animateur ou de spécialiste, de technicien artistique dans un cadre particulier.

Intervenant 6

Enfin, dire qu'il n'y a pas de formation. Qu'on est animateur ou qu'on ne l'est pas ne serait pas me semble un peu court comme discours. Enfin qui déciderait qu'on est né comme cela ou pas? Je pense qu'il y a quand même des formations. C'est vrai que l'expérience est irremplaçable, mais dire qu'on naît animateur ou pas, ça me semble quand même un peu court.

Intervenant 7

Je pense que le vrai danger, c'est quand des gens fonctionnent vraiment en free lance. Une sécurité peut être apportée par le fait d'être en interaction avec une institution, c'est quand même important. S'il y a un minimum d'équilibre et de communication dans la structure, les conflits eux-mêmes d'ailleurs sont une occasion de clarifier ce que l'on est. Et cela, ça me paraît important. Moi, j'ai beaucoup plus peur des gens qui passent. J'en ai connu un comme cela au cours de ma formation de clown. Un gars qui avait fait un week-end, il aimait tout le monde. Il avait l'amour. Au terme du week-end, on se disait surtout qu'il était largement pété. Mais, lui, il est sorti du week-end, absolument sûr d'être formé, d'être clown et il est allé créer un groupe clown pour des enfants quelque part à Bruxelles. Et, ce type est un danger public auquel il a vraiment fallu s'attaquer par tous les moyens pour l'arrêter. Donc, moi, j'ai surtout peur dans des cas pareils.

France Schott Billman

Moi aussi, je trouve que c'est très chouette l'amour mais on voit des animateurs, animatrices surtout où ça se termine en *peace and love*. Tout le monde s'aime. C'est très fusionnel. Et ça, ça n'amène pas le patient à être un sujet justement comme le disait Philippe. Ca suffit pas l'amour. C'est pour cela qu'on se croit obligé de faire des formations. Moi, ça m'intéresserait beaucoup de savoir ce que vous faites dans les formations parce que, amener un artiste en formation, c'est exactement ce qu'on fait nous. Je voulais répondre aussi sur la question de l'animateur, je pense, en effet, que c'est le grand échec des formations parce que la formation vous fait passer dans toutes sortes de techniques, déontologies, relations au patient, respect, refus de l'interprétation, etc.. Chez nous, c'est essentiel, on insiste beaucoup sur le refus de l'interprétation de la production du patient. Mais, c'est vrai que s'il n'est pas animateur, il peut avoir toutes les techniques du monde - parce que l'animateur fait passer son être et ça ne suffit pas de savoir plein de choses en art, de savoir plein de choses sur la relation, comment manager une relation d'aide - ca ne suffit pas si on n'a pas cette âme, ce démon matériel, cette passion de parce que l'artiste peut être passionné et pas animateur.

Intervenant 8

Les médecins ou soignants aussi.

Intervenant 9

Je voulais simplement dire que la figure inverse était vraie aussi. Donc, on peut être animateur mais pas du tout artiste.

Laurent Bouchain

Je crois que la nuance est toujours importante. C'est toujours essentiel. Je crois aussi que j'aime bien fermer les portes parce que ça évite à un moment donné de se perdre. Je crois profondément qu'on est animateur ou on ne l'est pas. Ça, j'y crois. Maintenant, ce qui est peut-être différent, c'est peut-être le passage. Ce passage-là, du démon intérieur, de l'envie de communiquer, peut se travailler. C'est ce passage-là qui peut se travailler. Mais, au départ, c'est quelque chose et, c'est peut-être un peu trop fermé dans ma tête mais, c'est par la pratique que tu peux l'ouvrir, mais, au départ, tu l'es ou tu ne l'es pas. Il y a quelque chose. Il y a une envie de partager, une envie de voyager avec un groupe, avec des gens. Et cette envie-là, c'est ça que j'appelle l'envie d'animer. Et, comme tu dis, il y a des supers artistes, j'en connais, vraiment des gens super mais, jamais je les mettrais dans un groupe. Pas possible! Ils vont être lynchés tout de suite. Et à côté de cela, je connais de supers animateurs, mais je sais que le résultat pourra être un peu léger. Donc, animateur, et France l'a super bien expliqué hier, et artiste, c'est pas forcément le même métier. On parle de la même chose, on peut aller vers la même chose, mais ce sont deux métiers tout à fait différents. Animateur, dans sa dynamique artistique, c'est quelque chose qui est lié avec cette envie de partager, avec cette passion, avec ce feu sacré. Et, ça, je rappelle, le passage, cette envie, ça se travaille par ce que j'appelle les techniques d'animation.

Intervenante du public 10

Mon sentiment, il est vraiment délicat par rapport à la position de l'artiste intervenant puisqu'en quelque sorte, on demande de pouvoir cumuler toutes les casquettes. Comme Jean nous disait hier, c'est un itinéraire. Comment savoir si ce quelqu'un a les compétences, l'expertise d'avoir un groupe ou pas ? Cette personne est-elle apte oui ou non à exercer ce métier? Est-on apte quand on sort de trois années, d'un graduat par exemple, je pense à un régendat pour enseigner, est-on apte à appréhender une classe d'adolescents? Voilà, c'est la même question, quelle que soit la position, quel que soit le métier, que l'on soit enseignant, artiste, thérapeute, je pense que les questions sont communes à tous nos métiers. Qu'on soit soignant aussi... Et donc, en soi, ce qui me semble important, c'est de rester dans ce questionnement-là et d'être toujours dans cette réflexion là. Maintenant, personnellement, très souvent, je me dis : qui fait quoi, pourquoi, comment et à quel prix? Et sur tous les plans, on doit se poser ces questions que ce soit en terme de réflexion (où se trouve-t-on par rapport à soi-même psychologiquement en terme de santé mentale) ou d'équilibre général dans sa vie. Voilà, je trouve que cette casquette de l'artiste intervenant est très délicate parce qu'elle demande de pouvoir, comme dans n'importe quel autre métier, se remettre en question en permanence et de ne jamais prendre les choses pour acquies. Ne pas s'asseoir dessus parce que le diplôme est bien accroché au mur. On touche à la question de la légitimité. Ça soulève beaucoup de choses. Je crois qu'on est dans une société où on doit faire preuve en permanence de ce que l'on est. On travaille beaucoup sur les apparences. Et donc voilà, effectivement, on est soumis aussi à ce carcan-là. Finalement, quand on parle d'amour, on dit que cela ne suffit pas. Or, est-ce peut-être l'artiste est-il là pour palier? L'artiste est-il la pilule miracle qu'on aimerait tant? Comment résoudre une équation qui est totalement insoluble parce qu'elle ne dépend que de chacun de nous vis-à-vis de nous-mêmes et donc par la même occasion vis-à-vis des autres? Et donc, je crois que c'est quelque chose qui doit rester en chacun d'entre nous par rapport à nous-mêmes. Et, je crois

que c'est quelque chose qui nous a réunis durant ces deux jours. Merci en tout cas de nous avoir réunis autour de ces questionnements-là parce qu'effectivement, ces questions doivent se poser quels que soient notre fonction, notre métier, notre rôle...

Laurent Bouchain

C'est très compliqué. C'est une question très compliquée et, en même temps, je veux juste, pour conclure, donner une petite anecdote très simple. Je croise une infirmière qui me demande si il n'y avait pas des spectacles pour la Saint-Nicolas. Je dis oui et je lui donne un numéro de téléphone. Elle l'appelle. Le spectacle a lieu. Je croise cette infirmière quelques jours après. Je dis : "Tiens, comment ça s'est passé le spectacle?" Elle me dit : "Très chouette, vraiment très bien. Et puis, le prix. Tout à fait abordable parce qu'il y a des fois où tu vas payer le double pour un spectacle et c'est vraiment pas bon, me dit-elle. Je dis : "Ben oui, on n'est jamais sûr. Tu vas engager une infirmière. Tu vas payer le prix et ce n'est pas pour ça que c'est une bonne infirmière »...

8. L'organisation d'un projet artistique en milieu de soins

Présentations de différents projets artistiques réalisés dans le secteur hospitalier, en milieu psychiatrique, en maison de repos, dans le secteur de la petite enfance et avec des personnes handicapées

Pédiatrie : Milena Bochet (vidéaste)

Milena est cinéaste. Elle réalise des ateliers vidéo avec des enfants dans différents cadres, écoles, IPPJ...

Elle nous présente l'atelier réalisé à l'hôpital des enfants dans le service d'oncologie pédiatrique (durée 1 an et demi, enfants de tous les âges). C'est la première fois qu'elle s'adresse à des personnes seules, isolées, dans un environnement hospitalier qui impose de s'adapter à beaucoup de paramètres (hygiène, état de santé, attente pour laisser place aux soins)

L'expérience est très riche, mais difficile : être à l'écoute, être là, offrir une présence authentique dans la rencontre, offrir un espace d'expression libre, d'échange et de plaisir, susciter l'expression par divers moyens techniques adaptés à l'âge, au désir, aux envies (dessins, collages, jouets animés, ou caméra dans les mains de l'enfant, *etc.*)

Les moments d'attente sont fréquents et ressourçant, le nettoyage (désinfection) de la caméra apaise. Se faire une place dans l'équipe soignante difficile.

Tout est très intense dans la relation, les émotions sont vécues de façon exponentielle (amour, peur...). Les différents participants se racontent, retracent un moment de leur histoire, de façon symbolique, en mettant en scène un autre, un jouet, en dessinant. L'animation offre d'être à distance, de transposer.

Milena apprécie le souci de vérité des soignants, on ne ment pas aux enfants, elle non plus.

Les extraits d'animation présentés montrent en dessin la multiplication de boules dans un ventre, la chute des cheveux, le H de hôpital qui se multiplie et devient les croix qui remplissent la feuille blanche.

Milena a réalisé un film en montant les séquences des enfants plus des dessins à elle extraits de son journal tenu tout au long de son parcours à l'hôpital. Difficile à montrer car il est de l'ordre de l'intime, il sera montré aux enfants et parents avec leur accord mais sera-t-il diffusé ? Peut être, pas certain, en fonction de l'accord des participants.

Milena est très touchée par cette expérience qui l'a beaucoup enrichie, émue, bousculée. Une des participantes est décédée.

Psychiatrie : Pascal Crochet (metteur en scène – *Club Antonin Artaud*)

Pascal Crochet est un professionnel du théâtre, comédien et metteur en scène. Il nous fait part de son expérience dans le secteur psychiatrique. Il anime un atelier théâtre deux fois par semaine au *Club Antonin Artaud*.

L'asbl *Club Antonin Artaud*, un centre de jour situé en plein cœur de Bruxelles, offre aux adultes souffrant de difficultés psychologiques (en grande majorité des patients psychotiques) une alternative à l'hospitalisation psychiatrique.

La spécificité du *Club Antonin Artaud* est de proposer, en plus de l'accompagnement psychologique, toute une palette d'activités artistiques (arts plastiques, écriture, peinture, photographie, chant, musique, etc.) ainsi que des ateliers centrés sur le corps (yoga, gymnastique douce, relaxation, massage), des groupes de parole et des ateliers du quotidien (cuisine, informatique, sorties culturelles).

Les artistes sont associés à l'équipe pluridisciplinaire (psychiatre, psychologues, assistants sociaux, kinésithérapeute, ergothérapeute) dans un projet collectif.

Chaque patient est invité à s'impliquer activement dans l'élaboration d'une grille d'activités établie en fonction de ses choix personnels et discutée en concertation avec son thérapeute référent. Ceci constitue une forme de « contrat » qui lie la personne à l'institution.

Les animateurs et artistes bénéficient d'une supervision personnelle et participent aux réunions d'équipe où s'élaborent, dans une réflexion commune, les propositions les plus adaptées en vue de la réinsertion psychosociale du patient. Chaque atelier s'inscrit dans le projet thérapeutique du patient, dans la mesure où faire le choix d'un atelier constitue un engagement à y participer.

Le *Club Antonin Artaud* propose à ses usagers une « fréquentation modulée », par conséquent, certains sont présents au centre tous les jours, d'autres seulement quelques fois par semaine, voire un seul jour.

Le groupe des participants est dit « ouvert » dans le sens où leur nombre est changeant de séance en séance. L'atelier théâtre est fréquenté par un noyau d'acteurs réguliers auquel viennent s'ajouter des personnes qui ne font que passer ou des nouveaux venus. Le taux de participation fluctue donc de 8 à 10 personnes au maximum à 3 personnes minimum.

Le travail se construit sur l'improvisation (à distinguer ici de ce qui définit la « Ligue d'Impro »). Participer à l'atelier ne nécessite aucun pré-requis artistique.

Pascal Crochet n'utilise pas de textes théâtraux pour plusieurs raisons : la difficulté d'apprendre un texte, le temps nécessaire à la mémorisation, l'effet rébarbatif ou « bloquant » que cela risque d'induire chez certains. Le matériel inventé et créé dans l'instant par les participants est plus mobilisant, plus « jouant », il place ceux-ci plus rapidement en contact avec le théâtre.

L'animateur propose des scénarios, des situations théâtrales : une tension, une opposition, un objet (par exemple une photographie). Un thème générique peut être choisi. Celui-ci sera ré-interrogé de séance en séance et fera office de fil rouge pour l'animateur. Il convient d'éviter que la situation jouée évoque une problématique, une difficulté ou une souffrance à laquelle les participants peuvent être confrontés dans le quotidien.

Les patients disposent d'autres lieux où parler de soi. L'accompagnement psychothérapeutique repose sur la parole intime. Les difficultés psychologiques sont travaillées ailleurs, avec d'autres outils.

L'atelier théâtre propose tout autre chose. Au *Club Antonin Artaud* les ateliers artistiques ne sont soumis à aucune finalité thérapeutique ou utilitaire. L'atelier théâtre est un espace ludique, un monde fictionnel où l'on cultive l'imaginaire.

Selon Pascal Crochet, être acteur permet de « se décoller » de la réalité, de se déplacer « ailleurs que dans le jardin où l'on se trouve habituellement ». Cette invitation à entrer dans l'imaginaire par un « travail » d'acteur doit rester une activité ludique et légère. L'intervention de l'artiste animateur vise à permettre l'invention, à mobiliser l'imaginaire, à susciter la surprise, l'envie, la curiosité, le jeu, l'amusement. L'objectif est de prendre du plaisir tout en créant du lien avec l'autre.

Il arrive que l'animateur renvoie au participant-acteur des notes de théâtre sur la forme, le jeu, le rythme, mais jamais il ne formule d'interprétation sur ce qui est produit.

Pascal Crochet nous a démontré comment son engagement d'artiste s'inscrit dans la « philosophie des ateliers créatifs » du *Club Antonin Artaud*, définie par le Dr François Emmanuel Tirtiaux, Médecin-Directeur, dans un article publié sur le site www.clubantoninartaud.be :

« Dans cet accompagnement le maître mot est sans doute celui de reconnaissance : c'est en sentant reconnue pour vrai, parlante, saisissante telle ou telle étape décisive du processus que le participant se découvre peu à peu autorisé à s'avancer plus loin dans la direction qui pour lui s'est ouverte. »

Cette reconnaissance n'est possible que si l'animateur est engagé par ailleurs et pour lui-même dans cette discipline artistique qu'il tente de faire partager. C'est à partir de cette expérience et de ce regard, qu'il peut faire acte de reconnaissance et permettre au participant de poser un jalon fragile dans le trajet qui lui est propre. Cet aspect nous semble essentiel à bien des égards. Outre la connaissance technique que l'engagement artistique confère à l'animateur il le soumet à la loi de la discipline promue et induit chez lui une absolue clarté de position. »

Troisième Age : Peter Palasthy (metteur en scène – *Pan ! La compagnie*)

Peter est comédien. Il a animé un atelier théâtre à la résidence « Les tilleuls » à St Gilles (Bruxelles). Une maison de repos. Contacté d'abord par le théâtre Océan Nord, théâtre lui-même contacté par une infirmière du home qui désirait mener un atelier théâtre dans son institution. L'objectif final était la présentation d'un spectacle pour les rencontres des ateliers amateurs qui ont lieu à l'Océan Nord.

Peter rencontre tous les résidents une première fois pour leur expliquer le projet. Il y avait un intérêt de beaucoup, mais de là à se lancer ! Au départ, 15 résidents et 3-4 soignants. A la fin : 3 résidents et 2 soignants ! Plusieurs raisons expliquent cela : problèmes physiques, problèmes de mémoire... De plus, au fur et à mesure, ils étaient fatigués et donc partaient. Au final, c'est les trois cabotins du home qui se sont lancés, car ils voulaient être sur scène. Ils donnaient beaucoup, ils testaient. Peter était là pour les faire évoluer artistiquement, pour mettre en scène un spectacle bon à regarder, travailler sur la qualité de jeu (passer du surjeu à un ton plus juste)

Lors de la première séance, Peter demande ce qu'ils veulent faire ? Ils veulent du drôle avec des histoires d'amour et aussi parler de Bruxelles et de St Gilles dans le temps. Pas de tristesse.

Ils sont donc partis sur l'idée de raconter un souvenir comme trame centrale. La situation : le couloir où trois personnes papotent de souvenirs et ragots. L'objectif de Peter était qu'ils soient à l'aise et donc qu'ils partent de quelque chose qu'ils connaissent. Etre au plus près de ce qu'ils sont. Le point de départ était l'improvisation puis on découpe, on arrange, on fixe. Les résidents n'appréciaient pas vraiment les échauffements. Ce qu'ils avaient envie, c'est d'être sur scène et de faire les « mariolles ». Le comédien principal devait retenir un long texte. Il y eut beaucoup d'émulation de toutes les personnes de l'institution autour du texte à retenir pour le comédien. Cela regroupait les gens.

13-14 séances d'1h30 se sont données dans le réfectoire des tilleuls. Etait-ce assez ? C'est moins une question de temps qu'une question d'une qualité du temps qui est fort différente dans ce milieu que dans les rues de la capitale. Aux tilleuls, tout prend du temps et l'animateur doit s'adapter à ce temps en suspens : aller les chercher, les descendre, les accueillir...Il y a en effet beaucoup de contraintes de travailler dans ce milieu.

Après une représentation à l'Océan Nord et au sein du home, ils se sont sentis un peu démoralisés. Le vide après le plein. Il est très important de débriefer après la représentation, car la fatigue morale s'ajoute la fatigue physique. Il faut être très vigilant sur l'après. Les préparer avant à la fin de projet.

Le comédien principal est décédé 6 mois après le projet...

Petite enfance : Gaëtane Reginster (chargée de communication - Théâtre de la *Guimbarde*)

Gaëtane Reginster nous accueille et nous raconte comment elle est arrivée à la Guimbarde...

Le théâtre de la *Guimbarde* est né en 1973 avec un projet : « permettre au plus grand nombre de citoyens d'avoir accès à la culture ». La compagnie théâtrale propose : « l'art en direction de la petite enfance » où l'éveil est le point de départ de la démarche.

Gaëtane est maman et écoute de la musique classique. Elle observe que sa petite fille, sur un tapis d'éveil, réagit toujours à la même musique et s'active corporellement. Elle se dit : « les bébés sont réceptifs, on le sait, mais on se pose rarement la question le bébé a-t-il une sensibilité » ?

Plus tard, lors d'un spectacle, elle s'interroge sur l'intense relation qu'il y a entre l'artiste et l'enfant. Moments de calme, d'écoute, présence des enfants réelle et riche. L'art est créateur de lien, « le tout-petit se construit au travers de ses découvertes et de la qualité des liens qui l'entourent ».

Gaëtane a envie d'aller plus loin et elle est engagée à la Guimbarde pour défendre l'art et les tout-petits.

La demande provient aussi d'artistes qui ont eux-mêmes l'envie de partager l'échange qu'elles ont découvertes en devenant maman. L'envie d'une proximité, d'un petit plus avec la petite enfance.

Ainsi le spectacle musical : « Bach à sable » mis en scène par Charlotte Fallon a réuni une violoncelliste et une danseuse contemporaine. Deux femmes se rencontrent et partagent leur art. Elles invitent l'enfant et ses parents à une rencontre avec d'autres imaginaires où sonorités et mouvements se parlent.

Le théâtre de la *Guimbarde* s'adresse aux professionnels de la petite enfance. Il va proposer ses activités aux crèches, aux écoles, mais aussi aux centres culturels.

Aller vers ces milieux d'accueil, vers les puéricultrices est une démarche qui porte à réflexion. En effet, il ne suffit pas de venir proposer un spectacle en crèche pour que le projet fonctionne. Horaires, habitudes, quotidien, tout est bousculé.

Il y a derrière cette initiative tout un travail d'échange et de prise de conscience à faire avec les puéricultrices. Un tel projet n'a de sens que si les puéricultrices participent aussi à l'action. *La Guimbarde* propose donc des formations artistiques au personnel des crèches (il faut noter qu'à la différence de l'Italie où les puéricultrices ont une formation de type universitaire, en Belgique ce niveau de formation n'est pas requis pour devenir puéricultrice). Il faut retrouver le plaisir du jeu ce qui suppose qu'il faut d'abord retrouver le contact avec ses propres émotions avant d'accueillir celles de l'enfant. Encore à l'heure actuelle, certaines personnes du personnel ou des étudiantes se retrouvent là, car elles ont échoué ailleurs. Les écoles sont aussi centrées surtout sur les soins et peu sur l'éveil, le savoir-être. Pourtant ce personnel de la petite enfance a un rôle important à jouer pour la société de demain. Les tout-petits d'aujourd'hui seront les adultes de la société future.

Pendant plusieurs années, 3 puéricultrices sont venues se former à un spectacle qui tourne dans les crèches. Constat : 1^{ère} année : très bien, 2^{ème} année : la ville commence à dire que

c'est cher, cela fait dysfonctionner les structures, cela pose problème au niveau des salaires, conflits avec les autres puéricultrices, 3^{ème} année : stop : remise en question du projet. *La Guimbarde* devient opérateur de formation ONE ce qui est important au niveau politique. L'ONE reçoit actuellement des subsides et les gère pour permettre aux crèches d'accueillir des spectacles.

Ces subsides permettent de soutenir environ +/- 100 représentations pour 1500 milieux d'accueils. Quatre Compagnies sont reconnues. *La Guimbarde* est subsidiée pour environ 50 représentations par an. Ces spectacles pour tout-petits engagent deux artistes en général. Dès lors, les crèches sont maintenant invitées à faire leur propre demande. Cela permet de garder un sens à l'accueil de spectacles en crèche et de ne pas tomber dans de la consommation.

La Guimbarde crée ses spectacles et les présente en crèche. Ainsi le spectacle est testé, on observe comment l'enfant l'accueille avant d'être proposé aux centres culturels. La compagnie propose aussi ces spectacles aux écoles depuis la classe d'accueil jusqu'à la 3^{ème} maternelle.

Depuis 2007, une rencontre est organisée avec les autres compagnies européennes. Chaque année, à Charleroi, on peut assister au Festival « l'art et les tout-petits ». Lors de ce festival, des spectacles venant de partout sont joués.

Des ateliers sont organisés pour un échange entre parents-enfants ou encore entre artistes et professionnels de la petite enfance. Un tel événement permet de se repositionner et de se rendre compte de toutes les questions que cela pose, de ce que l'art peut apporter aux tout-petits, sans oublier ce que le tout petit est capable de faire....C'est lui redonner une place en tant que personne !

Enfin la Guimbarde crée aussi pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans et participe aux tournées Art et Vie. Leur dernière création : « Le grand saut ».

Handicap : Blanche Verhaegen (céramiste – Centre Reine Fabiola – *Campagn'art*)

Blanche Verhaegen est céramiste. Elle a également suivi en cours du soir une formation d'animatrice. Elle travaille depuis vingt ans au Centre Reine Fabiola de Neufvilles, un centre d'accueil, d'hébergement, d'éducation, de formation, de mise au travail ou d'occupation de personnes adultes handicapées mentales. Elle y anime un atelier de céramique à *Campagn'art* – espace bucolique dédié à la création artistique au sein du centre.

Elle a apporté un diaporama de photos et quelques céramiques pour que nous puissions nous rendre compte des œuvres produites par les personnes avec qui elle travaille et de leur cadre de travail. Sur le site Internet de l'atelier vous pouvez les retrouver : <http://www.campagnart.be/terres.html>.

Ce sont les personnes se rendant à l'atelier, sur base d'un contrat de travail, qui définissent la portée de leur production. Certains développent une véritable exigence artistique, d'autres viennent clairement s'occuper. Blanche n'impose rien (pas de : *aujourd'hui on va tous faire des cendriers* !). Le point de départ de tout œuvre est le désir personnel. Elle suit, accompagne, stimule le travail des personnes (une dizaine, maximum). Certains s'y rendent tous les jours, d'autres à mi-temps. Certains y développent une activité intense, d'autres viennent « en contemplation active » ...

«Je suis avant tout céramiste plutôt qu'éducatrice. Notre rencontre passe par le travail : ce qu'ils font me touche. Je n'ai pas pour rôle de les cadrer ou de les ramener à quelque chose de plus académique, je les pousse au contraire à creuser leur univers. Mais j'é mets aussi des exigences, adaptées à chaque personne. En bref, notre relation est faite de plaisir et de confiance réciproque.» témoigne-t-elle dans un numéro du Journal interne du Centre consacré à *Campagn'art*. (http://www.campagnart.be/images/publications_videos/Emergences_Campagnart.pdf)

Difficile pour Blanche de parler de façon trop générale de son atelier. Elle nomme une personne, en nous montrant une céramique, et c'est une relation propre qu'elle nous décrit. *Avec un tel ça marche comme ça, avec un tel autre comme ça... Ah et avec lui, ainsi...* La part principale de son travail est le partage interpersonnel, de créateur à créateur, d'égal à égal. Peu de choses semblent systématisables, objectivables. C'est véritablement un atelier d'artistes qu'elle anime et non une salle de soins. Évidemment, il est pour elle toutefois impossible de nier l'handicap, la différence, la fragilité. Mais elle ne développe aucune volonté d'interprétation, de projection, même si, elle le reconnaît, parfois, c'est inévitable. Ponctuellement, des réunions interdisciplinaires sont organisées, lors desquelles Blanche, en tant qu'observatrice, a l'occasion de venir déposer son vécu avec les personnes, de participer à leur «évaluation». Elle peut aussi, en cas d'urgence, faire appel à l'équipe soignante.

Dernier point évoqué : la rémunération des artistes. Certaines personnes, au sein de l'atelier, développent en effet de réelles capacités artistiques, reconnues bien au-delà de l'atelier et du centre. L'art spontané a maintenant ses musées, ses galeries et ses collectionneurs. La question des droits des artistes qui travaillent en institution n'est pas résolue. A *Campagn'art*, une partie du prix de l'œuvre est retenue par l'institution, qui comprend le matériel, l'infrastructure,... le reste est reversé à l'artiste, selon des modalités qui diffèrent en fonction de son statut juridique.

9. Conclusion

Pour vous mettre d'emblée dans la confidence : Laurent Bouchain m'a demandé de rédiger une conclusion « philosophique » (a-t-il précisé) au rapport des deux journées de sensibilisation et d'information « Artistes intervenant en milieu de soins ». Il faut croire que Laurent Bouchain (avec lequel j'ai pourtant pas mal travaillé) me connaît mal ; comment pourrais-je, en quelques lignes, conclure deux journées entières consacrées à la réflexion, au questionnement, aux rapports étroits qui se sont tissés et se tissent désormais entre l'art, d'une part, et la santé, d'autre part ? Comme j'ai pour habitude de ne rien refuser (et à Laurent Bouchain en particulier), je me suis attelé – sans prétention - à cet exercice bien périlleux.

J'ai donc lu l'intégralité du rapport avec beaucoup d'attention et d'intérêt.

Qu'est-ce que l'art ? Qu'est-ce qu'être artiste ?, s'est-on demandé au cours de ces deux journées. J'adhère personnellement totalement à la vision - décrite à plusieurs reprises - de l'artiste épris d'étincelles et de feu. Un peu comme Prométhée qui souhaite voler le feu aux

dieux. L'art comme création et re/récréation du monde. L'art également comme mise en acte et en forme de l'informel, de l'indéterminé et du chaos.

Personnellement, j'apprécie beaucoup la métaphore d'Icare : à mes yeux, l'artiste est celui qui souhaite atteindre le jaune du soleil (« la haute note jaune » de Vincent Wilhem Van Gogh) sans jamais, naturellement, y parvenir.

D'aucuns – parmi les artistes - acceptent cette finitude et cette imperfection. D'autres, non et sombrent précisément dans la folie, dans le dé-lire (le fait de quitter le sillon tracé par le bœuf et la charrue).

Tout se tient donc dans une espèce d'équilibre, de tension toujours soutenue entre cette recherche permanente, constante de totalité, de plénitude, d'absolu et le souci de ne pas (trop) se brûler les ailes...

J'apprécie alors beaucoup le jeu de mot subtil du docteur Dendoncker : un soi-niant. L'artiste, effectivement, est quelqu'un qui va au plus intime de lui-même, ne cesse de creuser son intimité, son individualité, son égoïté. En allant aussi profondément en lui-même, il se retrouve, certes, mais il se perd aussi dans des lieux où individualité et universalité se conjuguent. Il n'est plus lui, mais il dit désormais quelque chose qui fait la condition humaine de toute éternité. Soi-niant. En d'autres termes : les versants dionysiaque (le morcellement, l'éparpillement, la dispersion) et apollonien (l'unité, la cohérence, la cohésion). Et cette tension, à des degrés divers, nous l'éprouvons tous. L'artiste, toutefois, à mes yeux, le vit dans toute son acuité.

Ce « soi-niant » me permet naturellement d'enchaîner sur l'échange thérapeutique. Là encore, j'ai remarqué la préoccupation constante durant les deux jours de réflexion de la recherche d'équilibre entre soigné et soignant. Où se situe la frontière ? Quelle est la lisière, le seuil à ne pas franchir, quel est, pourrait-on écrire, l'inter-dit ? Personnellement, j'apprécie alors une autre métaphore, celle des hérissons de Schopenhauer. Je vous la soumets.

Un soir d'hiver, les hérissons, pour avoir chaud, se rapprochent les uns des autres. En se collant les uns aux autres, ils se gênent avec leurs picots. Pour éviter cette gêne, ils s'écartent, mais aussitôt saisis par le froid, ils se rapprochent. Dans ce mouvement de va-et-vient, les hérissons finiront par trouver un équilibre, une distance somme toute économique grâce à laquelle tout en ne se piquant pas, ils auront assez chaud.

Nous sommes donc tous comme les hérissons de Schopenhauer. Nous recherchons constamment l'équilibre, la distance optimale où l'on est bien avec les autres sans être trop meurtri par eux. C'est une recherche entre le désir et la joie d'être ensemble et le souci de ne pas exercer de pression trop grande sur les autres ou de ne pas trop la subir.

S'il fallait une conclusion à ce colloque, la voici : tout se joue donc dans cette distance optimale où l'on est bien avec les autres sans être trop meurtri par eux. On est bien avec le feu sans être trop brûlé par lui. L'artiste peut comprendre le malade parce qu'il est passé par les mêmes affres, parce qu'il a vécu la même souffrance, la même désespérance.

Je crois aussi, comme l'énonce fort bien un intervenant, que tout ne se résout pas par la parole. Au contraire. Le réel nous est interdit. Impossible de traduire ce que l'on ressent par des mots. Tout, in fine, se résout dans le seul silence, terreau (terre-eau ?) de toute parole.

Laissons alors la véritable conclusion au poète Julos Beaucarne :

C'était le chanteur du silence
Des milliers de personnes venaient se taire avec lui dans d'immenses
salles
Et sortaient deux heures plus tard, pénétrées de son silence
Le chanteur silencieux leur avait tellement parlé, tellement dit en ne
disant rien
Qu'à la sortie de ce grand spectacle – et en fut-il de plus grand ?
Les spectateurs éclatèrent de joie et s'embrassèrent

Le chanteur vint alors signer ses disques
Où ce n'était sur chaque face qu'un enregistrement de cinq mille
personnes
Qui se taisaient ensemble face au chanteur qui se taisait encore plus
fort
Peut-on se taire davantage que se taire ?
Et on entendait en stéréophonie le va-et-vient du silence
La communion silencieuse entre le chanteur et les cinq mille
personnes de son public
Le va-et-vient du silence dans le spectre duquel se cachent toutes les
musiques

Jean-Luc Dubart,
Professeur de Philosophie à la Haute Ecole Louvain en Hainaut



10. Annexes

Annexe 1 : résultats des ateliers menés lors de ces deux journées

Pour vous, en quoi consiste un projet artistique en milieu de soins ?

Les résultats de cet atelier ont donné trois tentatives de définition qui reflètent bien la difficulté de réunir en une phrase un ensemble de concepts clés qu'appelle cette problématique particulière:

- Un projet artistique en milieu de soins ouvre à développer l'expression créative, l'imagination, dans une dimension de partage, de rencontre à l'autre permettant d'exister par l'expression, l'ouverture, le partage d'émotions, avec comme effets possibles de dire autrement, de s'épanouir, d'accéder à un mieux être, à la confiance en soi...
- Un projet artistique est un projet où on propose une rencontre artistique et humaine abritée dans un cadre où peut germer la *re création*.
- Le métier d'artiste intervenant en milieu de soins permet au patient de s'ancrer dans une réalité. Il permet d'explorer des chemins de traverse, il permet le lâcher-prise et le partage. Il permet aussi la rencontre et la transformation. Le métier d'artiste intervenant en milieu de soins ramène de l'espoir, il n'impose pas de modèle préétabli et n'a pas de jugement. Il n'a pas la prétention de réparer ni le patient ni le monde, mais bien celle d'accueillir l'imprévu¹³.

Les dix commandements du travail d'artiste en milieu de soins

On a demandé à chaque groupe de nous donner pour eux les 10 commandements de l'artiste en milieu de soins.

- Groupe 1 : Responsabilité, respect, intégration, sujet, partage, pudeur, cadre, confidentialité, référent, non jugement, collaboration.
- Groupe 2 : écoute, ,imprévu, vitalité, sensualité, du temps, rencontre, présence, cadre, respect, partage, silence
- Groupe 3 :
 7. Tu ne t'improviseras ni artiste, ni soignant
 8. Tu n'interprèteras point
 9. Il faut savoir rebondir sur l'imprévu
 10. Tu permettras la rencontre entre deux fragilités
 11. Tu pourras lâcher prise
 12. Le temps sera différent
 13. Partage
 14. Tu ne te braderas point
 15. Présence d'un tiers

¹³ Cette définition a été trouvée par le groupe en réaction à cette phrase de Francis Ponge : « *La fonction de l'artiste est fort claire, il doit ouvrir un atelier et y prendre en réparation le monde par fragments, comme il lui vient* ».

- Groupe 4 : Pilier, équilibre fragile, tremplin, passion, ancrage, moment créateur, espoir, imprévu, fragilité assumée

Annexe 2 : Culture et Démocratie, Réseau Art et Santé, pour aller plus loin...

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

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

La collaboration entre le personnel soignant et l'artiste se révèle positive lorsque plusieurs conditions sont réunies : une information et une sensibilisation ciblée, une communication spécifique entre les intervenants extérieurs et le personnel, une clarification des objectifs et le respect des spécificités de chacun, etc. Les participants aux différents ateliers Art et Santé ont souligné que le soignant considère généralement avec bienveillance l'intervention d'un artiste. Chacun ayant une fonction précise, avec sa maîtrise et ses limites, différents intervenants se côtoient dans un lieu de soins : artiste, animateur, infirmier(e) clown, etc. Quels que soient leur formation, leurs outils, leurs codes, ces acteurs proposent des démarches intéressantes si elles suivent une éthique commune, dans une recherche de professionnalisme et avec pour horizon un même objectif : le mieux être du patient.

Bien que le principe selon lequel l'art humanise soit mieux intégré dans les secteurs de la santé, il reste cependant un long chemin à parcourir pour arriver à une reconnaissance de ces pratiques. Comment favoriser la rencontre entre art et santé ? Pour mettre en place des synergies, il faut un cadre. Tout d'abord, comme l'artiste travaille dans un milieu singulier, il est légitime que celui-ci réclame de lui une connaissance et une prudence inscrites dans un code déontologie. Ce code de déontologie, le Réseau Art et Santé l'a rédigé. Vous en avez reçu un exemplaire.

Pour le réseau Art et Santé, l'accent doit également être mis sur l'information et la sensibilisation des deux secteurs sur la thématique, à travers des publications, des débats, des groupes de réflexion, etc.. La formation à de tels partenariats, que ce soit du côté de l'artiste ou du soignant, dans la formation de base ou continuée, est également un outil privilégié pour le développement des actions Art et Santé. Depuis trois ans maintenant, le réseau organise deux journées d'information et de sensibilisation au métier d'artiste intervenant en milieu de soin. Celles-ci connaissent à chaque fois un vif succès. Cela prouve qu'il y a, à la base, un réel besoin et qu'il est urgent que les autorités compétentes nous entendent et aident au renforcement de notre réseau.

Pour aller plus loin :

- Les site de Culture et Démocratie asbl : www.cultureetdemocratie.be/fr et plus spécifiquement, toutes les production du Réseau Art et Santé : http://www.cultureetdemocratie.be/fr/axes/culture_et_solidarite/infos.html

- Le site internet et la newsletter du Réseau Art et Santé : www.artetsante.be

- Le kit d'information sur le métier d'artiste intervenant en milieu de soin (2008) :

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

- La Brochure « pratiques artistiques en milieu de soins, regards croisés » : http://www.cultureetdemocratie.be/fr/documents/Art_et_Sante_Brochure_2012_x.pdf