

## Culture à l'hôpital

### Un activateur de changement dans les pratiques et les organisations

**Françoise LIOT** Maître de conférences HDR en sociologie, université de Bordeaux Montaigne, chercheure au centre Émile-Durkheim, UMR 5116, CNRS, université de Bordeaux

**Chloé LANGEARD** Maître de conférences en sociologie à l'université d'Angers, chercheure au Groupe de recherche angevin en économie et management, EA 7456, Travail emploi et politiques publiques, FR 3435, CNRS, université d'Angers

**Sarah MONTERO** Maître de conférences en géographie sociale à l'université Bordeaux Montaigne, chercheure au laboratoire Passages, UMR 5185, CNRS

**Quelle place pour la création artistique et les pratiques culturelles dans les établissements de santé ? Une recherche universitaire menée sur quatre ans (2015-2018) analyse le rapprochement *a priori* improbable entre deux secteurs en mutation et en tension : la culture et la santé. Ces projets sont significatifs d'une transformation dans les modalités de travail actuelles qui implique de sortir d'un entre-soi et de construire des relations avec de multiples partenaires. De quelle manière se construit cette rencontre et, surtout, que produit-elle dans les pratiques et les représentations des acteurs ? Plus encore, comment ces projets participent-ils à un changement dans les organisations qui les produisent ou les accueillent ?**

**L'**enquête de terrain a été menée principalement en région Aquitaine et Pays de la Loire, tout en examinant la construction politique du partenariat mise en œuvre en Rhône-Alpes et en Île-de-France.

Elle explore trois dimensions : la construction politique et administrative de cette coopération, les effets des projets artistiques sur les artistes et les organisations culturelles et leur impact sur les acteurs du secteur sanitaire et médico-social. Essentiellement qualitative, l'enquête s'est déroulée par entretiens semi-directifs auprès de quarante acteurs du soin (cadres de santé, médecins,

infirmiers, aides-soignants), vingt professionnels du travail social (éducateurs spécialisés, animateurs, assistants sociaux), vingt-huit artistes (plasticiens, metteurs en scène, chorégraphes, musiciens), sept acteurs culturels (médiateurs, directeurs d'établissements culturels, responsables de projets culturels associatifs), vingt-cinq acteurs politico-administratifs (agents de service des collectivités territoriales et de l'État) et quinze usagers. Au total, ce sont 135 entretiens semi-directifs qui ont été menés dans neuf établissements de santé (centres hospitaliers universitaires, centres hospitaliers, cliniques privées) et sept établissements médico-sociaux (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques, instituts médico-éducatifs, centres de soins et d'éducation spécialisée).

Ce travail de recherche a été soutenu par la région Aquitaine dans le cadre d'un appel à projet « Recherche », avec la participation de l'agence régionale de santé (ARS) et de la direction régionale des affaires culturelles (Drac). Il a bénéficié de l'appui du pôle Culture et santé en Nouvelle-Aquitaine. Outil de coopération, ce pôle, créé en 2011 sous forme de société coopérative d'intérêt collectif, réunit une centaine d'acteurs, de la culture (l'opéra de Bordeaux, le théâtre national Bordeaux Aquitaine), de la santé (le CHU de Bordeaux, les centres hospitaliers spécialisés Charles-Perrens et Cadillac, l'Ephad d'Excideuil ou l'institut Bergonié) et des collectivités publiques (notamment Drac, ARS, Région). Le pôle participe à la coconstruction de la politique intersectorielle culture et santé, il propose des formations, de l'accompagnement pour le développement des projets et des expérimentations. Il s'associe régulièrement à des laboratoires de recherche pour explorer le lien entre culture et santé et adapter son programme de formation et son action de conseil et d'ingénierie<sup>1</sup>.



**Le Temps d'une valse, avec les personnes accompagnées par les équipes du centre intercommunal d'action sociale du Haut Val-de-Sèvre, du centre local d'information et de coordination gériatologique Sud Deux-Sèvres et les artistes de la compagnie Aléa Citta.**

## L'art à l'hôpital et en établissements médico-sociaux

La présence de l'art à l'hôpital n'est pas un phénomène récent. On en retrouve des traces dès le XVII<sup>e</sup> siècle, avec comme objectif d'occuper les patients ou de les distraire de leur souffrance. Cette présence ponctuelle et disparate s'organise dans le courant du XX<sup>e</sup> siècle, et surtout après guerre, par la diffusion du livre, de la lecture et des ateliers de pratiques artistiques en milieu psychiatrique. Les actions s'appuient sur l'intervention de bénévoles et investissent particulièrement les lieux d'hospitalisation de longue durée et les services pédiatriques. Cette présence artistique, toutefois, s'est intensifiée et renouvelée depuis une vingtaine d'années avec le développement de la politique interministérielle « Culture à l'hôpital » puis « Culture et santé » impulsée par les deux ministères concernés<sup>2</sup>.

Cette formalisation d'un partenariat a conduit au développement des projets sur l'ensemble du territoire national et à une professionnalisation des actions culturelles menées dans les établissements de santé. Aujourd'hui, ces projets se distinguent de deux autres formes de présence artistique (sans pour autant s'y substituer) que sont le bénévolat d'une part, qui continue de constituer un accompagnement important des patients, et l'art-thérapie d'autre part, qui reste une dimension spécifique du soin. Au contraire, le partenariat « Culture et santé », développé dans le cadre des conventions intersectorielles, propose une rencontre entre le monde de la culture et celui de la santé sans chercher à

assujettir la dimension artistique à celle du soin. L'art n'est pas envisagé uniquement comme une distraction ou une occupation mais il implique une expérience esthétique qui permet d'interroger la place de chacun et le sens des réalités vécues.

## Vers une reconnaissance des bienfaits pour les patients

Les bienfaits des projets artistiques sur les patients semblent aujourd'hui faire consensus et connaissent une certaine médiatisation<sup>3</sup>. La crise sanitaire et le confinement ont rendu visible le lien social qu'ils apportent, notamment en Ehpad, et la nécessité vitale de la relation.

Surtout, la culture n'apparaît plus uniquement comme un divertissement ponctuel. Elle contribue à considérer autrement le patient, pour voir en lui une personne qui ne saurait être résumée à la maladie ou au handicap. Cette transformation du regard permet de sortir d'une assignation à une identité de malade ou de personne déficiente et de retrouver une image positive de soi.

De cette manière, les projets artistiques et culturels affirment une prise en compte globale de la personne, une reconnaissance et un respect de sa

1. [culture-sante-aquitaine.com](http://culture-sante-aquitaine.com)

2. La première convention interministérielle « Culture à l'hôpital » est signée en 1999. En 2010, la convention est renouvelée sous l'intitulé « Culture et santé » et intègre le médico-social.

3. On citera comme exemple le documentaire de Valéria Bruni Tedeschi et Yann Coridian, *Une jeune fille de 90 ans*, qui relate l'intervention du chorégraphe Thierry Thieû Niang au sein du service gériatrique de l'hôpital Charles-Foix d'Ivry-sur-Seine, diffusé sur Arte en 2017.



La Voix sensible, avec les équipes du service de néonatalogie du centre hospitalier de Pau et l'artiste Anne Lacassagne du Groupe d'animation musicale (GAM) de Pau. Extrait du film réalisé par Christelle Véron, produit par le GAM et la société Cumamovi.

## L'HÔPITAL EN CHANTANT : VERS UN SOIN GLOBAL

Le service de néonatalogie du centre hospitalier de Pau a développé un projet qui consiste à « faire chanter » les personnels soignants et les parents. À l'occasion d'une transformation architecturale du service, les praticiens ont été amenés à réfléchir sur l'univers sonore qui entoure le nouveau-né prématuré. Après un diagnostic des nuisances sonores du service, le chef de pôle a fait appel à des musiciens professionnels, le Groupe d'animation musicale (GAM), pour intervenir dans le service principalement par du chant vocal et, surtout, pour former le personnel soignant dans son ensemble à chanter et à proposer ces chants aux parents. Cette expérience s'est avérée positive, à la fois pour apaiser les nouveau-nés et travailler la relation parent/enfant, parfois mise à mal par cette séparation précoce et douloureuse. La voix chantée est décrite comme un moyen de travailler le « lien vital entre les parents et leur enfant » dans un univers fortement technicisé et médicalisé. Mais cette expérimentation a aussi des effets perceptibles sur la relation soignant/parent et sur l'ensemble des relations dans le service. En effet, elle renforce les liens et l'identité professionnelle des membres du pôle. Le projet accentue chez le personnel soignant la perception de la valeur de l'activité professionnelle et crée un attachement au pôle, en même temps qu'il contribue à la visibilité et à la reconnaissance du travail fourni.



Ce projet met en évidence une continuité entre la relation parent/enfant et les transformations des conditions de travail de l'ensemble des personnels. Cette chaîne d'interactions contribue à l'amélioration de la prise en charge, qui n'est plus seulement technique mais devient aussi un accompagnement humain, sensible et global, de l'enfant et de ses proches.

Extrait de l'ouvrage *Culture et Santé. Vers un changement des pratiques et des organisations ?*, de Françoise Liot, Chloé Langeard et Sarah Montero, L'Attribut, 2020, 16 €.

dignité tels que l'affirment les textes sur les droits du patient ainsi que ceux concernant les droits culturels. La notion de droit du malade, qui voit le jour par le décret du 14 janvier 1974 et sera réaffirmée dans les lois des 31 juillet 1991 et 4 mars 2002, a des répercussions très concrètes sur l'information des patients, la question du consentement, la décision médicale partagée, ou encore la participation des associations de patients aux prises de décision à l'intérieur de l'hôpital.

Quant à la notion de droits culturels, déjà présente dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, elle est approfondie et développée à travers la Déclaration universelle de l'Unesco sur la diversité culturelle (2001) puis la Déclaration de Fribourg (2007). Les droits culturels font leur apparition dans la loi du 7 août 2015 portant la nouvelle organisation territoriale de la République et dans la loi du 7 juillet 2016 relative à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine. La notion de droits culturels postule que chacun doit être reconnu dans sa liberté d'exprimer sa propre culture et de choisir son identité, qu'il en va de la dignité humaine et de l'accès pour chacun à plus de liberté, d'autonomie et d'émancipation.

## Des projets qui interrogent pratiques soignantes et institutions

Toutefois, la recherche menée pendant quatre ans en Aquitaine et dans trois autres régions de France relève une dimension moins évidente des projets artistiques et culturels<sup>4</sup>. Les bienfaits pour les patients, en effet, ne peuvent être envisagés qu'en prenant en compte le contexte global dans lequel s'effectuent les activités de santé. Ainsi, il n'est pas possible de comprendre l'apport des projets artistiques sans prendre en compte leurs effets sur les pratiques des soignants et sur l'ensemble des organisations de santé car c'est aussi ce contexte qui construit le rapport aux malades et à la maladie. Il devient alors essentiel de s'interroger sur ce que l'art apporte à la pratique des soignants, à l'organisation des équipes et aux fonctionnements institutionnels.

### Redonner du sens au travail

Dans l'enquête Aquitaine, nombre de soignants témoignent d'un malaise professionnel dû à une technicisation et une rationalisation croissantes du travail. Ces dernières démultiplient et morcellent les tâches, laissant peu de temps pour l'écoute du patient et la qualité de la relation, alors que ces valeurs forgent l'éthique professionnelle et sont



au cœur de l'engagement soignant. Les projets artistiques, parce qu'ils s'adressent aux personnes et non plus aux patients, également parce qu'ils sollicitent les émotions, contribuent à redonner du sens aux pratiques soignantes. Elles permettent d'échapper ponctuellement aux contraintes administratives, aux règles et protocoles, et de retrouver la dimension humaine du soin.

En produisant de l'inattendu, l'art aide à rompre avec les routines professionnelles. De cette manière, il conduit les soignants à changer de posture, de regard, et à repenser leurs pratiques. Cette présence extérieure invite à une autre perception des règles et des usages. Elle offre une distance, parfois salutaire, pour repérer et nommer des situations de travail douloureuses et commencer à s'en libérer.

### Bousculer les positions

C'est aussi un déplacement des positions que proposent les projets artistiques. Les actions qui impliquent soignants et soignés interrogent la particularité de ce lien qui unit professionnels de santé et usagers. Les modalités de l'accompagnement, et la hiérarchie entre sachant et profane, jouent un rôle dans les processus de guérison ou d'amélioration de l'état des personnes.

La relation qui se construit dans un rapport à l'art (et non plus à la maladie ou au handicap) bouscule la place de chacun et questionne le pouvoir médical dans les établissements de santé. Par les projets artistiques, les soignés ont la possibilité d'exister en tant que sujet et d'affirmer une autonomie qui leur est parfois déniée dans la relation médicale.

### Agir sur les collectifs de travail

Cette rencontre entre deux mondes, *a priori* éloignés l'un de l'autre, crée un décalage par rapport au fonctionnement ordinaire des institutions de santé. Elle implique des méthodologies, des processus, des temporalités différents des activités habituelles. Les établissements de santé sont des lieux cloisonnés et hiérarchisés où la cohésion et la coopération ne sont pas toujours acquises.

Les projets artistiques ont une portée transversale qui implique les personnes en dehors de l'ordonnement régulier des organisations. De cette manière, ils peuvent devenir des points d'appui essentiels pour dépasser certains clivages et construire du collectif au-delà des relations statutaires. Les actions artistiques sont souvent source de valorisation des services et des équipes qui les composent. De ce point de vue, elles offrent la possibilité de consolider les appartenances institutionnelles et les communautés d'acteurs.



**Art Piste**, avec les équipes et les patients de la clinique Jean-Sarrailh (Fédération de santé des étudiants de France, Aire-sur-l'Adour) et les artistes Sophie Béguier et Thomas Bodinier.

### Nourrir le débat démocratique en santé

Les projets artistiques ne règlent pas les problèmes des établissements de santé mais contribuent à les révéler. Ils amènent une réflexivité sur les pratiques et les modalités organisationnelles sur lesquels peuvent s'appuyer directement les acteurs pour transformer leur mode d'action. Les projets pointent ainsi très souvent les paradoxes dans lesquels les institutions se sont installées. Ils révèlent les hiatus entre les discours et les actes, ils montrent comment les référentiels normatifs font parfois obstacle aux intentions qui consistent, par exemple, à replacer le patient au centre de leur action.

**E**n permettant aux établissements de santé de s'ouvrir sur la ville, les projets artistiques donnent aussi une visibilité aux questions de santé. Ils participent à alimenter un débat démocratique sur ces questions qui ne peuvent plus être cantonnées au secteur lui-même. La crise sanitaire a médiatisé les difficultés des établissements de santé et les enjeux de santé publique qu'ils impliquent. Les projets culturels, à travers la parole des artistes, contribuent à faire vivre ces questionnements dans l'espace public. ■

4. Fr. Liot, Ch. Langeard, S. Montero, *Culture et Santé. Vers un changement des pratiques et des organisations ?*, Toulouse, L'Attribut, 2020.