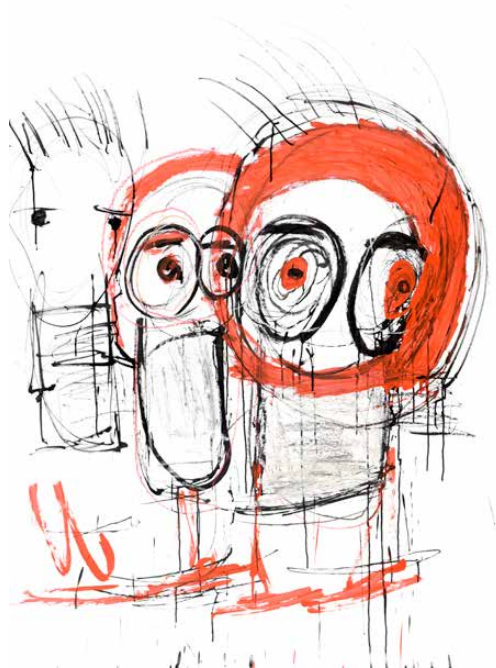


# NEUF ESSENTIELS SUR L'ART, LE SOIN ET LES MILIEUX DE SOINS

OUVRAGE COLLECTIF



Culture & Démocratie  
2018

« Neuf essentiels pour »  
Des outils pour vivre ensemble

« Neuf essentiels » est une initiative éditoriale de l'asbl Culture & Démocratie qui consiste en la compilation, introduite et commentée, d'au moins neuf notices bibliographiques concernant des ouvrages incontournables pour qui veut s'informer sur un sujet d'actualité touchant à la culture et/ou à la démocratie.

Dans la même collection :

- *Neuf essentiels pour déconstruire le « choc des civilisations »*, Roland de Bodt (2<sup>de</sup> édition), 2011.
- *Neuf essentiels pour comprendre les « droits culturels » ou le droit de participer à la vie culturelle*, Céline Romainville, 2013.
- *Neuf essentiels pour l'éducation artistique et culturelle*, sous la direction de Sabine de Ville, 2014.
- *Neuf essentiels sur la prison et l'action culturelle en milieu carcéral*, ouvrage collectif, 2015.
- *Neuf essentiels pour un numérique humain et critique*, ouvrage collectif, 2016.
- *Neuf essentiels pour penser la culture en commun(s)*, ouvrage collectif, 2017.

Cet ouvrage a bénéficié du soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles



Culture & Démocratie  
2018

## NEUF ESSENTIELS SUR L'ART, LE SOIN ET LES MILIEUX DE SOINS

*Introduction de*

—  
**CHRISTELLE BRÜLL  
MICHEL DUPUIS**

*Avec le concours de*

—  
**LAURENT BOUCHAIN  
BAPTISTE DE REYMAEKER  
FRANÇOISE DAL  
AURÉLIE EHX  
HÉLÈNE HIESSLER  
MARYLINE LE CORRE  
ANNE PARDOU  
BARBARA ROMAN  
HÉLIO VENEGAS**

## SOMMAIRE

AVANT-PROPOS, Hélène Hiessler .....	6
UNE BRÈVE NOTE SUR LES HORIZONS PHILOSOPHIQUES DU SOIN, Michel Dupuis .....	8
L'ART EN MILIEUX DE SOINS : DE L'HISTOIRE PARTICULIÈRE D'UN GROUPE DE TRAVAIL AUX ENJEUX GLOBAUX DE SOCIÉTÉ, Christelle Brüll	20
NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES	
– <i>Un monde vulnérable – pour une politique du care,</i> Joan Tronto .....	51
– <i>Marcher avec les dragons,</i> Tim Ingold .....	57
– <i>Mort, deuil, séparation,</i> Claire Kebers .....	64
– <i>Le Rire Médecin, Journal du Docteur Girafe,</i> Caroline Simonds, Bernie Warren .....	68 74
– <i>Le saut de la grenouille,</i> Hopi'Conte .....	
– <i>Early vocal contact and preterm brain development.</i> <i>Bridging the gaps between research and practice,</i> Manuela Filippa – Pierre Kuhn – Björn Westrup .....	77
– <i>De l'art des fous à l'art sans marges,</i> Carine Fol .....	82
– <i>Grammaire de l'imagination. Introduction à l'art de raconter des histoires,</i> Gianni Rodari .....	89
– <i>Le Moindre Geste,</i> Fernand Deligny, Josée Manenti et Jean-Pierre Daniel .....	102
– <i>La vie est là,</i> Isabelle Rey .....	108
ANNEXES .....	112

## AVANT-PROPOS

Cette année Culture & Démocratie a souhaité mener une réflexion sur le soin à travers deux publications : le *Journal de Culture & Démocratie* n° 47 et le présent ouvrage, septième titre de la collection « Neuf essentiels ». Le Journal abordait cette réflexion sous un angle plus général : que veut dire soigner, prendre soin, réparer, guérir ? Aujourd’hui, alors que les inégalités se creusent chaque jour davantage et que les logiques managériales mettent à mal les secteurs de la santé et de l’aide sociale chargés de prendre soin des plus vulnérables, comment penser et mettre en œuvre le soin ? Comment faire advenir une société qui, plus largement, assure le lien, l’accueil, le respect ?

Dans le prolongement de ce dossier, le *Neuf essentiels sur l’art, le soin et les milieux de soins* pose la question du « prendre soin » dans le champ des pratiques culturelles, et plus spécifiquement celles des artistes intervenant en milieux de soins.

Ce chantier a été porté par le groupe de travail Art et Santé de Culture & Démocratie, au sein duquel des artistes, des travailleur-se-s sociaux-ales et des soignant-e-s mènent depuis treize ans un travail de réflexion et de définition sur leurs pratiques. Le parti pris, pour l’introduction de ce livre, a été de donner d’abord la parole au philosophe Michel Dupuis, qui interroge la relation de soin dans l’histoire et en particulier chez les Grecs anciens, puis à Christelle Brüll, ancienne coordinatrice de Culture & Démocratie<sup>1</sup>, qui aborde les pratiques artistiques en milieux de soins et leurs enjeux politiques et sociétaux au départ de l’histoire du groupe Art

<sup>1</sup> En tant que telle, elle a animé pendant plusieurs années le groupe de travail Art et Santé de Culture & Démocratie.

et Santé. On y découvrira ainsi le parcours et les questionnements de clowns, de musicien-ne-s, de chanteur-se-s, de metteur-se-s en scène, de plasticien-ne-s, de soignant-e-s et de responsables d’associations, et ce que ceux-ci nous révèlent des réalités partagées par leurs pairs dans des milieux d’accueil, d’aide et de soin allant de l’hôpital à la maison de repos, du centre de santé mentale au centre d’expression et de créativité pour personnes porteuses d’un handicap.

La sélection des « essentiels » représente un ensemble assez singulier en ce qu’elle reflète la diversité des pratiques des membres du groupe Art et Santé : ils ont choisi des ressources – livres ou films – qui les ont marqués, inspirés, activés sur leur terrain, et expliquent pourquoi dans les notices. En cela elles sont un complément précieux de l’introduction.

« Il n’y a pas de société humaine viable sans le “supplément d’âme” que lui confère la création culturelle », écrivait Jean Florence dans son article « La culture prend-elle soin ? L’art comme thérapeute » du *Journal de Culture & Démocratie* n°47. « [L’artiste] donne forme à des questions encore informulées, il interroge, crie, choque, interpelle, démonte, déplace, bouleverse. Il est offre d’altérité, d’altération. C’est dans toute la mesure de son irréductibilité à du simple et à de l’explicable que l’on a un ardent besoin de ses traitements, c’est parce qu’il possède cette exigence d’impitoyable vérité qu’il peut soigner notre insatiable besoin, si contradictoire, de sécurité et de nouveauté. »

Les membres du groupe de travail Art et Santé ont une expérience vivante des pratiques artistiques en milieux d’accueil, d’aide et de soins. Et c’est au départ de celle-ci que cet ouvrage propose d’en saisir les réalités.

**Hélène Hiessler**

Chargée de projets à Culture & Démocratie

## UNE BRÈVE NOTE SUR LES HORIZONS PHILOSOPHIQUES DU SOIN

Aujourd'hui, beaucoup s'accordent sur le fait que le soin constitue bel et bien une entière et innovante catégorie philosophique, et pas uniquement un concept pratique ou technique dont l'application serait limitée au champ de la santé. Les publications consacrées à ce concept sont légion depuis quelques années. Comment expliquer ce succès, voire cette mode ? Serait-ce un défaut, un manque, un désir du soin, qui manquerait trop dans nos sociétés, y compris dans le champ des soins de santé ? Ou bien serait-ce l'effet d'une conscience nouvelle, plus générale, de ce qui fait l'humanité ? Aurions-nous une nouvelle et forte perception de notre vulnérabilité qui en appelle aux bons soins d'autrui, au moment de l'entrée dans la vie aussi bien qu'au moment de quitter celle-ci ? Mais que signifie ce soin tant évoqué, tant invoqué ?

On pourra sans doute poser en premier élément de réponse que le soin constitue avant tout une forme très particulière de relation ; il est un véritable rapport au monde, à la vie, à l'humain – à l'humanité en soi-même et en autrui. Au fond du soin, on trouve une « vie partagée en relation », et inversement, on pourra observer que la vie partagée est toujours aussi « soignante » : dans l'amour, l'amitié, la complicité, la sympathie, le respect, on trouvera donc diverses « figures » du soin. De ce point de vue, et en-deçà de toute application pratique concrète, le soin peut être considéré comme une voie d'accès privilégiée au cœur de l'humain. Entendu, à ce niveau de profondeur, en toutes ses figures, le soin est une image, une manifestation, une apparition de l'amour.

Une distinction s'impose alors rapidement entre cette attitude fondamentale ou cette disposition et les comportements et conduites, notamment professionnels. À la base des choses, il y aurait donc comme une condition transcendante, le soin comme attitude, style ou manière d'être, façon d'être en rapport avec soi, avec autrui et avec le monde. Et puis, par dérivation secondaire – et ce ne serait rien moins que la partie visible de la réalité ! –, il y a les actes, les gestes, les mots, comme autant de manifestations concrètes de ce fond soignant. L'articulation est essentielle entre ces deux niveaux ontologiques : certes, sans réalisation, sans effectuation concrète, le soin ne serait qu'une idée, une illusion, une « belle intention » (qui pave nos enfers), mais le soin, les soins concrets et reconnus par la nomenclature médicale par exemple, ne sont que des prestations techniques, souvent réussies heureusement, mais éventuellement sans respect et sans âme. Un danger, que met en évidence une éthique organisationnelle dans les institutions de soins, réside en ce que ce sont les gestes et les actes qui comptent, qui sont comptabilisés, et qui rapportent de l'argent, et par conséquent, sous la pression médico-économique par exemple, ou à cause de la médiocrité de la motivation de certains, ces actes paraissent valoir en eux-mêmes et pouvoir se passer de leur racine...

### DEUX IMAGES PHILOSOPHIQUES DU SOIN

On saisit mieux, dès lors, la pertinence du thème socratique du « soin de l'âme ». Quand Socrate, en effet, invite les gens qui l'écoutent à prendre soin de leur âme, il veut dire par là que chacun est convoqué à veiller à sa propre identité et à sa vie unique, irréductible à celle des autres. Socrate en appelle au travail de la raison reconnue en sa plus large signification : l'intelligence, la réflexion, l'esprit critique, les affects. La philosophie est une affaire existentielle, une affaire de vie

(ou de mort). La raison est aussi affaire de pratique : il s'agit pour l'homme de devenir humain, moins inhumain, plus heureux, plus serein, plus pratique, mieux socialisé, plus équilibré dans son rapport à tout ce qui est. Une tradition ancienne, prolongée par la tradition chrétienne, soutiendra cette exigence du soin de soi comme premier élément d'une responsabilité individuelle envers sa propre dignité.

Et puis, au XX<sup>e</sup> siècle, apparaît ce que j'ai nommé le « triple soin », inspiré de la célèbre « petite éthique » de Paul Ricœur<sup>2</sup>, qui conduit à identifier trois « types » de soin, chacun étant déterminé par l'objet qu'il vise. Cette différenciation des trois soins laisse apercevoir dans un « simple » geste de soin, une complexité, une richesse et une exigence renouvelées. Comme je l'ai développé ailleurs<sup>3</sup>, le modèle instaure ainsi une espèce de « stratification » de couches ou de niveaux qui fonctionnent toujours en système. Globalement et dans l'ordre : 1) le soin portera d'abord sur moi-même et mon identité, sur le sens de mon travail et de ma vie qui demande l'estime de soi, espèce nouvelle d'*humilitas*, conscience de ce que je suis à la fois capable et faillible ; 2) le soin portera ensuite sur autrui, unique, qui me fait face dans la situation du présent (c'est la vraie sollicitude), qui me présente sa souffrance, son mal, son besoin, sa demande d'aide ; 3) enfin vient le tour des autres, sans visage et même anonymes, qui constituent la société du présent, du passé et aussi du futur (responsabilité intergénérationnelle), qui demandent des institutions, des organisations et des procédures justes. On le voit, chaque niveau est animé par une valeur spécifique – estime de soi, sollicitude, justice –, et chaque niveau est indispensable à la qualité de la relation ou de l'acte. Chaque

2 Paul Ricœur, *Soi-même comme un autre*, Seuil, 1990, p. 199-236.

3 Michel Dupuis, *Le soin, une philosophie*, Seli Arslan, 2013.

niveau exige aussi que l'on satisfasse aux exigences des deux autres. En effet, en quoi consisterait une éthique du seul soin de soi ? Inversement, que serait une éthique qui omettrait le soin de soi ? Que serait une relation d'aide qui manquerait de l'estime de soi du soignant, ou qui manquerait de la sollicitude authentique, respectueuse et non fusionnelle, ou encore qui manquerait d'une correspondance avec la société, avec les moyens financiers collectifs, avec la justice et l'équité ?

Ces deux figures du soin, tellement éloignées dans le temps, se trouvent pourtant en parfaite convergence quand elles conduisent l'être humain au cœur même de la pensée sur le réel, sur l'être, et sur les relations entre les étants. Penser le soin, c'est au bout du compte véritablement chercher à comprendre l'être et tenter d'écrire une nouvelle ontologie – cette vénérable science de l'être... Depuis l'Antiquité, les auteurs reviendront sur les thèmes secrètement associés au soin : amitié, sympathie, solidarité, justice, compassion, etc. – autant d'incarnations historiques de ce soin fondamental reconnu comme respect pratique. On peut penser en effet qu'à côté de la « sagesse pratique » – la *phronèsis* – mise en évidence dans la morale d'Aristote, Ricœur l'a magistralement montré, on doit reconnaître un « respect pratique » qui n'est autre que le soin. Nouvelle catégorie philosophique donc, mais très ancienne aussi.

#### **D'ANCIENNES VERTUS POUR L'ACTE SOIGNANT D'AUJOURD'HUI**

Des vertus mises en évidence et déterminées par les auteurs anciens peuvent nous aider à baliser nos pratiques, sachant qu'une vertu peut en cacher une autre et que des formulations anciennes, qui semblent vieillotées et désuètes, peuvent fort bien être traduites en langage d'aujourd'hui – car, en effet, il faut peut-être le redire, ce sont bien nos pratiques

d'aujourd'hui et leur qualité humaine et technique qui important ! Une brève mise au point historique préalable est cependant indispensable pour prévenir une espèce de dogmatisme éthique prétendant s'enraciner dans l'Antiquité profonde et capable de répondre au relativisme moral ambiant : l'histoire des cultures et des sociétés, grecques en particulier, indique comment la signification des termes désignant les vertus a varié, et plus radicalement encore, comment le statut de ces vertus a lui-même changé. Pour certains sophistes que nous dirions utilitaristes, une vertu n'est rien d'autre que ce qui permet le succès (et d'ailleurs de manières très différenciées selon les situations ; quasi n'importe quelle conduite peut donc être dite vertueuse selon les circonstances). Nous n'avons donc aucune raison de considérer ces modèles anciens (d'une époque particulière) comme des données définitivement acquises, mais nous pouvons les considérer comme des suggestions venues de l'intuition d'autres cultures, susceptibles d'attirer notre attention d'êtres humains, de citoyens et de soignants professionnels vers tel ou tel élément de qualité et de sens dans nos vies et nos pratiques.

Une autre question préjudicielle est extrêmement importante : les vertus sont-elles foncièrement compatibles et toujours co-présentes et co-respectées (Platon, Aristote, thomisme, etc.) ou bien sommes-nous exposés, comme les héros de Sophocle, aux divers conflits entre ces valeurs que l'être humain ne saurait respecter toutes à la fois et de la même manière ? Devons-nous penser à une hiérarchie instaurée entre ces valeurs, un ordonnancement à chaque fois reconfiguré, selon des critères donnés par les diverses situations ? C'est à condition de garder à l'esprit ces questions ouvertes et déterminantes, que nous pourrions nous laisser inspirer par quelques anciennes vertus associées au soin et aux soins.

Premièrement, j'évoquerai le régime de la *dikaiosunê*, trop schématiquement traduite par « justice ». Dans la tradition homérique, cette vertu est le rapport de conformité avec l'ordre du cosmos et par la suite, chez les Classiques, l'idée finalement un peu simple et conventionnelle devient plus subtile et se problématise : après tout, diverses interprétations de l'ordre cosmique sont possibles chez les différents protagonistes et à partir de là, diverses manières de faire qui auraient un souci identique de ne pas transgresser et de se conformer à l'ordre tel qu'il est saisi. Le Philoctète de Sophocle illustre ce conflit des interprétations possibles de la vertu. Une conclusion s'esquisse : les actes soignants s'inscrivent, bon gré mal gré, consciemment ou non, dans un référentiel qui oriente l'ensemble des pratiques et qui les situe les unes par rapport aux autres. La vertu de *dikaiosunê* impose donc la contextualisation, la relativisation et la situation de l'acte considéré. Autrement dit, elle contredit une forme d'absoluité qui se mêle au sentiment de l'urgence et qui tend à repousser la délibération ou à réduire cette dernière à l'obtention d'un consentement. Cette contextualisation produit un effet de relativisation qui ne nuit en rien au projet thérapeutique formulé : celui-ci garde son entière légitimité scientifique, par exemple, en étant justifié par des codes actualisés qui déterminent les indications d'agir. Dans nos sociétés modernes, mais ce fut déjà le cas de bien des sociétés « politiques » anciennes (et tout particulièrement dans l'Athènes classique), le premier cadre référentiel est celui de l'État et de ses règles de citoyenneté – du droit positif par conséquent qui régule de plus en plus complètement l'agir professionnel dans le champ de la santé. Aucune mise en cause de cette légitimité scientifique, donc, et aucun saut dans une forme d'irrationalité infra-scientifique, mais bien plutôt une prise en compte à la fois synchronique et diachronique de



la situation concrète de l'acte projeté : 1) synchronique, c'est-à-dire en rapport d'une part avec la situation, notamment mais pas uniquement médicale, actuelle du patient concerné, et 2) diachronique, c'est-à-dire que l'acte doit s'inscrire dans le fil d'une « biographie », d'une histoire de vie, où des projets, des désirs, des craintes, des volontés ont instauré l'acceptabilité probable, ou pas, de telle action. On voit que c'est particulièrement marquant dans le cas de gestes invasifs qui atteignent fortement l'intégrité physique ou mentale du patient – qu'il s'agisse d'une amputation, d'une manœuvre de réanimation, d'une cure chimiothérapeutique, etc.

Qu'en est-il de la *sôphrosunê* qu'on entend spontanément comme la vertu négative par excellence, celle de la modération, du non-excès, de la retenue ? À y regarder de plus près, il apparaît que *sôphrosunê* est bien plutôt la vertu de la maîtrise des moyens en vue d'une fin, et donc la capacité de doser, d'ajuster, de « proportionner » les moyens ou les outils en fonction de ce qui est recherché, et aussi de sortir des cadres habituels et de transgresser certaines limites au nom de la finalité qui exige ce dépassement des seuils courants.

Quant à la vertu d'*hêsuchia*, la paix de l'esprit qui suit l'action réalisée, elle est dite vertu divine, propre aux dieux, mais accessible au sage humain qui s'est engagé dans son action mais dans la juste mesure de la proximité qui maintient la distance adéquate, l'engagement dans la relation et le détachement. Ainsi, le temps qui suit l'action est « détaché » de celle-ci, le présent est reçu et vécu authentiquement, non pollué par le souvenir. Cette paix n'est ni abandon, ni négligence, ni distraction, ni trouble de la mémoire ; c'est la sagesse du présent.

De son côté, la *polupragmosunê* est la belle capacité à faire « beaucoup de choses en même temps », à être affairé sans doute, mais dans les limites de la complexité de l'action moderne. Il ne s'agit pas d'être à la fois « au four et au moulin » par principe, surtout pas si l'on est meunier ou boulanger, mais cependant, c'est exactement la gymnastique parfois laborieuse de celle ou celui qui gère la comptabilité ou les ressources humaines de ces deux lieux d'activité. Sans doute le bon politicien est-il un modèle de cette vertu un peu ambiguë, mais c'est le cas évidemment du soignant. Certes, les conditions actuelles de travail sont problématiques et il s'impose de poser les limites de cet affairement : la surveillance de divers paramètres biologiques d'un patient, avec les soins à prodiguer, avec le respect d'une communication adéquate, avec le souci de l'économie du service et donc du reporting d'activités, etc., ouvrent un champ déjà « très occupé » que le soignant doit habiter, au point que d'autres éléments ne sauraient lui être « confiés » de surcroît, même en période de limitation des ressources budgétaires. De plus, la *polupragmosunê* ne doit surtout pas être confondue avec la *pleonexia* qui mérite sa mauvaise réputation dans la mesure où elle n'est rien d'autre que le souci d'accumuler des richesses en tous genres. Espèce de pathologie obsessionnelle, peu condamnée par un libéralisme tolérant, qui encourage la libre entreprise individuelle et le profit honnête mais sans autolimitation. De l'affairement bien saisi au cœur de la complexité des actions soignantes, l'agitation et le souci de réussite matérielle conduiront trop aisément au goût de l'accumulation – de pouvoirs, de symboles, d'acquis en tous genres.

Tant qu'à feuilleter le dictionnaire ancien des vertus dans une philosophie de l'action soignante, on se demandera quelle place l'on pourrait réserver à l'*agôn*, c'est-à-dire à la lutte ou à la compétition. Cela revient à poser la question difficile

de la réalité et des rôles des conflits dans l'organisation des soins. Contre une tradition peut-être libérale, je soutiens qu'en dehors des espaces symboliques officiels des concours de sélection ou de recrutement sur la base de compétences formellement annoncées et mesurées, le conflit ne devrait trouver qu'une seule place, d'ailleurs éminemment positive, dans ces organisations : la place de la délibération entre des acteurs qui ne sont pas du même avis. On voit que dans cette compréhension de l'*agôn*, les images de la course sportive ou du combat même amical s'estompent au profit de celle du débat, même animé, mais toujours en explicitation des prises de position. Et sur ce point, une éventuelle dimension dramatique, bien remarquée par Alasdair McIntyre<sup>4</sup>, devrait laisser la place au droit démocratique de chacun à s'exprimer, même maladroitement et sans pouvoir utiliser de technique rhétorique très efficace.

Et puis, l'*andreia* ou le courage, étymologiquement rattaché à l'être masculin – cela tient évidemment à l'époque, qui forgea pourtant le personnage d'Antigone –, est un rapport raisonnable avec le danger. On le rattacherait moins à l'*agôn* de la compétition qu'à la capacité de faire « ex-péri-ence », c'est-à-dire de fréquenter le danger et la menace, ou encore la prise de risque pour soi et pour autrui. De nos jours marqués par la haute technologie, cette dimension est largement recouverte par le jeu sécuritaire des procédures censées précisément éviter autant que possible le risque en limitant les choix individuels d'action et en exacerbant la vertu d'obéissance appliquée à ces procédures.

Enfin, comment nommer la capacité à compter avec la réalité plutôt qu'avec des représentations ou des modèles ? Sans tomber dans une métaphysique réaliste simpliste, la

4 Alasdair MacIntyre, *Après la vertu*, Seuil, 1997 (1981), p. 135.

question est bien celle-ci : alors que le développement et le succès de nos technologies de soins passent de plus en plus par la médiation de modèles, d'algorithmes qui assurent le monitoring d'un patient, et aussi de prothèses robotiques, alors que notre psychologie nous a convaincus du rôle indispensable de nos représentations mentales à l'œuvre même dans nos perceptions les plus attentives, comment rester en contact avec le réel, c'est-à-dire l'autre en son identité et son altérité ? Faut-il nommer ceci l'attention au réel, au risque d'un ridicule anachronisme ? En termes platoniciens, il s'agirait de s'éduquer à une *mimêsis* raisonnable et nous devrions pouvoir la rattacher à la *phronêsis* : cette vertu puissante, pas du tout passive ou résignée, qui s'instaure comme la capacité intellectuelle d'évaluation des situations particulières, ce qui suppose, pour Aristote, une forme de bonté et qui exclut une éventuelle intelligence bureaucratique, neutre et froide.

#### POUR CONCLURE AVEC WINNICOTT

J'ai récemment mis en relation un texte assez connu du psychanalyste britannique avec des principes d'éthique organisationnelle concernant le management des équipes de soignants<sup>5</sup>, et je voudrais en revenir ici à l'intention première de la réflexion winnicottienne qui est de cibler les conditions fondamentales du soin. Sans entrer dans le détail de l'analyse, Winnicott pointe nettement quelques points : 1) on n'aide pas « un voleur, ni une personne asthmatique, ni un schizophrène en les mettant dans une catégorie moralisatrice. Le patient sait que nous ne sommes pas là pour le juger », il en va de même au quotidien des soins. 2) « Nous sommes complètement honnêtes, sincères, et nous disons que nous ne savons pas quand nous ne savons pas. Une personne malade

5 Michel Dupuis, « Les enjeux éthiques de l'encadrement de proximité », in *Perspective soignante* 62, 2018, p. 62-68.

ne peut supporter notre peur de la vérité. » 3) « En étant des personnes fiables (professionnellement) nous protégeons nos patients de l'imprévisible. » Winnicott ajoute que beaucoup de ses patients le sont devenus justement à cause de l'impact de l'imprévisible dans leur vie (c'est une allusion à son modèle d'environnement suffisamment apaisant, soutenant, positif). J'apprécie beaucoup cette remarque de Winnicott : il s'agit en effet de rafraîchir l'idée de protection, qui n'a rien d'infantilisant, ou de régressif, ou de paternaliste, à l'heure où les conditions de travail sont ressenties globalement comme tellement dures, voire agressives, sinon déshumanisantes. 4) « Nous acceptons l'amour et la haine de la part du patient, nous en sommes affectés, mais nous ne les provoquons pas et de plus, nous n'espérons pas obtenir dans une relation professionnelle des satisfactions émotionnelles (d'amour ou de haine) qui devraient se trouver dans nos vies privées. » Surprenant Winnicott ! Le psychanalyste ne nie aucunement la réalité émotionnelle de nos relations professionnelles, mais il encourage à la pratique du détachement. Accepter et être affecté – aucune frigidité émotionnelle ! Mais un recul, des sources, ailleurs. Partout dans son œuvre, Winnicott insiste sur la capacité qu'il faut avoir (et que j'ai évoquée plus haut), quand on prétend accompagner, soigner, aider quelqu'un (et particulièrement des enfants souffrants), de prendre du recul, de se détacher sans se désengager (ce qui serait une catastrophe pure et simple !). 5) Enfin, un élément un peu énigmatique mais que je ne veux pas laisser de côté : « Le médecin ou l'infirmière ne sont pas cruels pour le fait d'être cruels. La cruauté intervient dans notre travail, inévitablement, mais pour le petit plaisir de la cruauté, nous devons regarder du côté de la vie elle-même, en dehors de nos relations professionnelles. Et il n'y a pas de place pour l'esprit de vengeance dans notre travail professionnel. »

Les soignants, et les cadres, aux prises avec leurs pulsions ! Certains soins invasifs comportent une violence (terme assez neutre et à la mode) que Winnicott nomme cruauté (terme réservé aux contes d'horreur en principe !). C'est qu'il n'est dupe ni de la fatalité des lois de la nature et du hasard, ni des lois de l'inconscient humain. Plus largement, cela renvoie à la compétence émotionnelle des soignants.

Ainsi donc, est-il surhumain de chercher à prendre soin ? L'histoire des sages et des philosophes semble répondre que non et que c'est même ce désir ou cette quête qui fera de nous des humains ! Mais ce mouvement humanisant ne va pas de soi. Il n'est sans doute que très élémentairement présent dans notre mémoire phylogénétique, car il est affaire de conscience, de savoirs, d'intuitions, de style – de présence. Dans un ouvrage récent, Lise Michaux formule avec beaucoup de finesse cette résolution, cette énergie et cette discrétion du prendre soin : « L'art de prendre soin ne se réduit pas à la qualité relationnelle [...] n'est pas en opposition au déploiement de la technique [...] Il est une conjonction de l'art, au sens d'une manière d'employer des moyens pour parvenir à réaliser quelque chose [...] et de la visée, de la veille quant au déploiement des moyens engagés, de leur finalité. Il infiltre ainsi toute action requise pour soigner ou traiter puisqu'il implique d'être présent à ce que l'on fait et présent à celui ou celle qui bénéficie de ce que l'on fait. »<sup>6</sup>

### **Michel Dupuis**

Philosophe, professeur ordinaire à l'Université catholique de Louvain (UCL) et président du Comité consultatif de bioéthique de Belgique

---

6 Lise Michaux, *Prendre soin, care et caring. Des voies différentes*, Seli Arslan, 2018, p. 81.

## L'ART EN MILIEUX DE SOINS : DE L'HISTOIRE PARTICULIÈRE D'UN GROUPE DE TRAVAIL AUX ENJEUX GLOBAUX DE SOCIÉTÉ

L'art en milieu de soins. L'artiste en milieu de soins. L'artiste-animateur en milieu de soins. L'animateur en milieu de soins. L'artisan en milieu de soins. Le bénévole en milieu de soins. Les arts en milieu de soins. L'atelier artistique en milieu de soins. La représentation artistique en milieu de soins. La résidence d'artiste en milieu de soins. L'art en milieuX de soin. L'art en milieu de soinS. L'art en milieu de soin. Un lieu de soin. Un « autre lieu » de soin. L'art et le soin. L'art de soigner. Soigner par l'art. L'art thérapeutique. L'art thérapie. L'art-thérapie. Les thérapeutes. Les artistes. Les infirmières chantantes. Les parents qui chantent. Prendre soin. *Care*. Soigner. Guérir. Rire. Être debout. Être vivant... L'art en milieux de soins, sujet vaste aux frontières poreuses et aux sous-thématiques infinies.

Il est impossible de dresser une liste exhaustive des projets artistiques en milieux de soins en Fédération Wallonie-Bruxelles, surtout vu le nombre d'intervenants extérieurs qui travaillent de manière occasionnelle dans des milieux de soins avec des projets individuels sans appartenir à des structures.

Un point de départ serait de partir d'une histoire, celle d'un réseau, appelé aussi au fil du temps commission et enfin groupe de travail Art et Santé et coordonné par l'association Culture & Démocratie. Histoire d'un organisme qui est né,

a vécu, écrit, produit, rassemblé, douté, combattu, vaincu, interrogé. Organisme vivant fait d'organes – les associations –, composés eux-mêmes de cellules – les travailleurs de ces associations –, elles-mêmes en interaction avec des tissus ou des corps externes à l'organisme – le tissu associatif ou le corps médical.

Tout commence à Bruxelles en 1993. Deux artistes-clowns, Renelde Liégeois et Patrick Beckers (projet Docteurs Zinzins), inspirés par une pratique américaine, introduisent le nez rouge à l'Hôpital Universitaire Des Enfants Reine Fabiola (HUDERF). Ils seront assez vite rejoints par Catherine Vanandruel et Daniel Cap (projet Clowns à l'hôpital) qui œuvrent à l'hôpital Érasme dès 1995.

La presse s'empare du sujet, le grand public est touché, d'autres hôpitaux ouvrent leurs portes, les projets se multiplient – certains plus professionnels que d'autres. Trois ans plus tard, c'est au tour d'Inghe Van den Borre et de Régine Galle (asbl Le Pont des Arts) d'oser d'autres formes d'art à l'hôpital, comme le conte et la musique, et de faire progressivement cohabiter différentes disciplines artistiques avec l'art du clown, déjà présent.

Des projets pionniers, un nouveau secteur, peut-être un nouveau métier... Les artistes de ces trois associations et bien d'autres – souvent des clowns – se rencontrent informellement pour partager leur expérience et avancer l'idée de professionnaliser le métier.

En 2004, le réseau « Canal santé », créé par Espace Social Télé Service, organise un colloque autour de l'enfant malade. Une cinquantaine d'artistes travaillant à l'hôpital ainsi que des soignants s'inscrivent à l'atelier « L'art humanise ». Une poignée d'entre eux décident de poursuivre leur réflexion en l'élargissant à toute pratique artistique et à tous les milieux

de soins comme ceux d'aide et d'accueil (maisons de repos, hôpitaux psychiatriques, centres pour réfugiés, institutions pour personnes handicapées, etc.). Ils seront accueillis en 2005, sous le nom de réseau Art et Santé, par l'association Culture & Démocratie.

## ARTISTE INTERVENANT EN MILIEUX DE SOINS, UNE DÉFINITION

**ARTISTE INTERVENANT EN MILIEUX DE SOINS ET NON ART-THÉRAPEUTE**  
Un des premiers chantiers menés par le réseau Art et Santé – devenu plus tard « groupe de travail Art et Santé » – fut d'entreprendre un travail de définition. Qui sont ces « gens » qui interviennent dans les milieux d'aide et de soins ? Les appelle-t-on artistes ? Artisans ? Animateurs artistiques ? Il a fallu du temps avant qu'ils optent pour « artistes intervenant en milieux de soins ».

Cette définition résulte de tout un travail réflexif que le groupe a mené dès 2005 notamment avec des philosophes comme Jean Noël et Jean Florence. Outre se définir, ils souhaitaient interroger la pratique. Que se passe-t-il, par la médiation du geste artistique, entre le patient et l'artiste, entre les soignants et l'artiste ? Ce travail de réflexion a été mis par écrit une première fois par Jean Noël et, une seconde fois, par les membres du groupe de travail eux-mêmes dans la brochure *Regards croisés*. Il a permis d'asseoir une position, une philosophie, une éthique commune de la pratique des membres du groupe.

Se définir, c'est se positionner. Le groupe Art et Santé est souvent confronté à un amalgame entre le rôle de l'artiste intervenant en milieux de soins et celui de l'art-thérapeute. Pour eux, il s'agit de deux démarches distinctes : « Si les artistes et les art-thérapeutes ont en commun le souci de la

relation à la personne bénéficiaire et le médium artistique, leurs objectifs divergent cependant. La proposition de l'artiste n'a pas de finalité thérapeutique. Elle est utilisée comme un moyen d'entrer en communication avec la personne souffrante pour lui proposer un espace de liberté. C'est ainsi que l'artiste crée une dynamique inédite dans les institutions. Venant de l'extérieur, comme un électron libre, il agit comme une bouffée d'oxygène. De cette manière, l'artiste contribue au projet de soins, mais les effets thérapeutiques de l'activité artistique restent de l'unique responsabilité des thérapeutes de l'institution. »<sup>7</sup> L'art en milieux de soins réinterroge la notion de soin. On s'écarte d'un geste technique et précis pour prendre soin de l'autre dans toutes ses dimensions sociales, émotives, psychologiques. Cette conception du soin explique certainement pourquoi les milieux en santé mentale ou les services de néonatalogie (qui soignent le prématuré dans sa globalité) sont les plus ouverts à l'art.

Qu'est-ce que guérir ? Qu'est-ce que soigner ? Soigner ou faire soin, est-ce la même chose ? Comment réparer les vivants ? C'est quoi « être rétabli » ? « Faire soin, c'est mettre du désir en expérience », nous dit Aurélie Ehx qui travaille au quotidien la question du soin de la folie dans la cité au sein de l'équipe de l'asbl l'Autre « lieu ». Pour cela, l'art nous emmène vers des terrains nouveaux, ouvre le regard et permet un retour sur soi, mais aussi un regard vers l'extérieur. « Une intervention artistique n'est pas que le transfert d'une technique, c'est une découverte sur nous-mêmes, sur les autres et une mise en projet commune. L'art emmène peut-être le patient vers l'établissement avant le rétablissement. »

7 Florence Masson et Catherine Vanandruel, « La commission Art et santé, un chemin parcouru » in *Journal de Culture & Démocratie* n°33, 2014.

Ce positionnement a été au centre du questionnement du groupe de travail pendant de nombreuses années. Derrière les mots se cachent deux approches distinctes dont les enjeux dépassent de loin un simple choix de vocabulaire. Allier art et thérapie peut même avoir de lourdes conséquences comme le démontre très bien Jean Florence dans son ouvrage *Art et thérapie, liaisons dangereuses ?* : « S'exprimer par le médium artistique peut être très angoissant, il ne faut pas méconnaître la part obscure de l'être humain. »<sup>8</sup>

Mais l'art-thérapie a pris les devants. Au Canada et en France, c'est bien ce terme et cette fonction qui ont été privilégiés. Des écoles ont été créées un peu partout. En Belgique, les écoles d'art-thérapie<sup>9</sup> se sont même servi, dans leurs textes fondateurs, des productions du groupe Art et Santé, ce qui montre certes l'influence de celui-ci dans le secteur, mais aussi, la difficulté de clarifier sa pensée.

Pour Catherine Vanandruel, force est de constater que ce positionnement est aujourd'hui dépassé. À quoi cela sert-il d'essayer encore de contrer une image globalisante dont le public a d'ailleurs peut-être besoin ? Aujourd'hui, tout est réuni dans un pot commun. Pour l'anecdote, la sphère politique regroupe désormais ses enveloppes budgétaires sous le terme générique de « thérapie ». Concrètement, la plupart des associations d'artistes intervenant en milieux de soins, subsidiées par la COCOF relevaient jusqu'à il y a peu des projets en « initiative santé », mais aujourd'hui, ces projets entrent dans l'enveloppe budgétaire intitulée « utilisation de l'art et la culture comme approches thérapeutiques ».

8 Interview de Jean Florence sur Radio Panik : <http://www.radiopanik.org/emissions/panikorama/prendre-soin-pensees-et-pansements/>

9 Ce sont pour la plupart des écoles privées, mais une spécialisation « Art et thérapie » est proposée à l'HELB Prigogine (ULB). Notons que si le diplôme existe en Belgique, la profession n'a pas de statut légal et n'est pas protégée.

Les artistes intervenant en milieux de soins du groupe de travail Art et Santé, alors qu'ils se défendent depuis treize ans de faire de l'art-thérapie, reçoivent donc une aide pour des projets reconnus officiellement de l'ordre des approches thérapeutiques.

Mais l'essentiel ne se trouve peut-être pas dans les mots. Peut-être que l'art-thérapie est juste un terme à la mode qui peut cacher des réalités complètement différentes. Si l'on ne peut plus se fier aux mots, peut-être alors faut-il aller voir ce qui se cache derrière chaque positionnement ou pratique.

Quand on interroge les membres actuels du groupe de travail, chacun explique ce rapport différemment. La plupart s'accordent sur les effets thérapeutiques qui arrivent de surcroît, mais qui ne sont pas les objectifs premiers. Certes, l'art dans les milieux de soins apporte souvent un mieux-être (détente, meilleure collaboration entre soignants et patients, meilleure réception des soins, etc.) mais l'objectif de l'art n'est ni la guérison (même s'il peut y participer de manière sous-jacente) ni ce mieux-être. Dit autrement, l'art n'est pas instrumentalisé. L'art porte en lui-même un effet transformateur. Le thérapeute, c'est l'art. L'objectif premier est la pratique artistique. Un thérapeute a une expertise par rapport à la personne et se donne la mission de guérir. Il faut que l'artiste reste artiste, propose un espace de liberté où la production artistique n'est jugée qu'avec des critères artistiques et non thérapeutiques.

Mais certaines différences apparaissent cependant. Anne Pardou, néonatalogiste et membre du groupe Art et Santé de Culture & Démocratie, dit qu'introduire des ateliers de voix parlée et chantée pour les prématurés semble améliorer l'acquisition du langage et pourrait réduire le retard scolaire que pourraient présenter ces prématurés. En effet, beaucoup d'études sont en cours sur les effets de la voix vivante,

parlée ou enregistrée et la musique sur le développement des prématurés. Le prématuré qui a perdu 2 à 3 mois de sons in utero risque fortement de développer des difficultés neuro-développementales (acquisition du langage, des mathématiques, de la lecture, etc.). L'effet thérapeutique des ateliers proposés par Anne est donc ici presque premier et doit l'être car on ne peut se permettre d'introduire des choses nouvelles en néonatalogie sans méfiance : « Avec les prématurés, on a toujours peur de nuire. »

De plus en plus d'études scientifiques démontrent les effets bénéfiques/thérapeutiques de l'art en milieu de soins. Et pourtant, introduire l'art dans ces milieux n'est pas anodin. Aurélie Ehx, de l'asbl l'Autre « lieu », nous dit que l'art, par son pouvoir libérateur, « peut aussi provoquer des émotions très fortes, si fortes qu'elles peuvent parfois déclencher un moment de crise. Ces émotions, nous ne souhaitons pas les masquer ou les mater ; nous tentons de les envisager comme le début d'une métamorphose, comme une urgence de former/formuler d'autres hypothèses sur soi, et donc sur le monde ». C'est pourquoi Aurélie préfère travailler avec des artistes qui n'ont pas de préformation du regard plutôt qu'avec des art-thérapeutes qui risquent, par l'instauration d'un cadre trop corrélé à des objectifs « psychologiques » ou « thérapeutiques » (visant l'allègement/l'apaisement via l'utilisation d'un médium artistique), d'empêcher tout débordement émotionnel. De toute façon, quand un débordement survient, l'artiste est entouré par des professionnels de la santé mentale qui prennent le relais et ont les outils pour accueillir cette « violence ». Laurent Bouchain nuancera ce propos : « Les artistes chez nous ne plongent pas dans la partie traumatique de la personne. En atelier, quand la personne essaye d'emmener l'animateur dans ce qui ne va pas, l'artiste-animateur trouve des stratagèmes pour ne pas y entrer. Ce n'est pas son boulot,

il n'a peut-être pas les outils. Cette caverne est reconnue par l'animateur, mais l'artiste conduit la personne à la création et non au traumatique. Cependant, quand cela apparaît, l'artiste passe le relais au corps médical. On est dans un hôpital, quand cela émerge, ils passent la main. »

#### **UN TRAVAIL DE LÉGITIMATION**

S'il y a bien une avancée qu'a permis, entre autres, le groupe de travail, c'est de faire entrer davantage dans les mœurs la profession et la pratique de l'art en milieu de soins. Il y a quinze ans, l'artiste intervenant en milieu de soins devait expliquer ce qu'il faisait face à des soignants et des directions d'hôpital très frileux. Tout au plus était-il considéré au même titre qu'un bénévole qui venait juste faire passer un peu de bon temps aux patients. Aujourd'hui, les perceptions ont changé et cela se traduit concrètement : à l'HUDERF, par exemple, les artistes entrent dans les chambres alors que les bénévoles ne peuvent qu'investir les salles de jeux communes.

À l'instar des médecines « parallèles » qui font leur retour au côté de la médecine traditionnelle, l'art en milieu de soins est désormais une pratique connue – même si pas encore assez courante. Si aujourd'hui un clown est plus facilement accepté au sein d'une unité médicale, c'est non seulement parce que de nombreuses études prouvent scientifiquement les bienfaits de la présence du clown sur les patients et les soignants, mais surtout parce que les soignants eux-mêmes ont entrevu ce que l'art ouvre et crée comme espace de liberté et comment cela s'avère complémentaire avec leur pratique.

Il reste très important de favoriser la collaboration et la compréhension des pratiques du soignant et de l'artiste. Il est souhaitable que l'artiste implique le soignant dans sa démarche non seulement en expliquant très clairement ce qu'il propose, mais en l'invitant à découvrir son activité.

Le travail d'Anne Pardou illustre bien les divers degrés d'implication avec les soignants. Convaincue des bienfaits de la voix parlée et chantée sur le développement du prématuré, Anne propose un projet où ce sont les infirmières elles-mêmes, en duo avec un musicien et/ou une chanteuse professionnels, qui chantent pour les prématurés. La collaboration entre l'artiste et le soignant est essentielle dans son projet. Le chant par une infirmière permet de rapprocher le parent et le soignant autour de l'enfant ainsi que le partage d'un acte commun supplémentaire au seul soin du bébé. L'implication du monde soignant se fait aussi avec les responsables d'unité. Pour faire accepter son projet dans les onze unités de néonatalogie en Belgique francophone, Anne a dû convaincre les responsables par la force de sa conviction, mais aussi par l'exposition d'arguments scientifiques. Vraisemblablement, les responsables ont été sensibles à ceux-ci – apparaissent-ils plus légitimes parce qu'ils sont avancés par un médecin? – puisqu'ils ont tous accueilli favorablement le projet. En tout cas, pour Anne « si les artistes servent les priorités des soignants, tant mieux »!

Mais l'art en milieu de soins ne légitime pas seulement la pratique de l'artiste, elle peut aussi légitimer le travail de la personne en souffrance. C'est tout le combat de certaines troupes de théâtre qui revendiquent le caractère professionnel de comédiens en souffrance psychique ou encore celui du Créahm qui reconnaît la personne porteuse de handicap comme un artiste à part entière et l'accompagne dans une diffusion professionnelle de ses œuvres. C'est pour cela que Françoise Dal (Créahm-Bruxelles) et Aurélie Ehx (l'Autre « lieu ») parlent d'exigence par rapport à ce qui sort des ateliers, car grâce à cette exigence, le participant peut partager au grand public ses créations. Cela ajoute un objectif et un enjeu supplémentaires et permet au participant de se sentir valorisé. Il va sans dire que seul un artiste professionnel peut accompagner cette exigence.

Pour terminer, notons que si aujourd'hui les soignants sont généralement rassurés sur les objectifs et les motivations des artistes qui travaillent en milieu de soins, la question de l'évaluation, souvent soumise à des critères quantitatifs – qu'elle soit pour l'hôpital ou pour les pouvoirs publics subsidiaires –, reste complexe. Les subsides d'une association devraient-ils varier selon le nombre de sourires décrochés ou le nombre d'enfants rencontrés? Un artiste qui réussit à provoquer 3000 sourires sur l'année fait-il le poids face à un pourcentage de greffes d'organes réussies? Peut-on parler de la réussite d'une intervention artistique? Si oui, sur quels critères? Une intervention réussie ne se mesure pas à la durée des applaudissements mais crée du partage entre l'enfant, le soignant et le parent. Comment rendre visible ce partage de manière quantitative? Il semble primordial de revoir la façon d'évaluer ce type de pratique et de ne jamais oublier, comme le dit Caroline Simonds, fondatrice de Rire Médecin, que : « Si le rire, l'évasion et la fantaisie ne soignent pas, leur rôle dans le parcours thérapeutique qui mène à la guérison est capital. »

### **GRUPE DE TRAVAIL ART ET SANTÉ, HISTOIRE ET PERSPECTIVES**

Au départ, le groupe Art et Santé souhaitait créer un large réseau belge d'artistes professionnels en milieu de soins. Mais l'idée de rassembler l'ensemble des acteurs du territoire (francophone) belge relevait peut-être d'une utopie. Durant les premières années, les membres étaient au nombre de sept, représentant différents milieux de soins et différentes pratiques artistiques mais loin de composer le large réseau francophone espéré. Ce groupe présentait toutefois l'intérêt de mélanger de manière inédite le monde artistique et le monde médical.



Jusqu'à aujourd'hui, le noyau dur (Lapsus Lazuli, Fables Rondes et Le Pont des Arts) est resté. Certains membres s'en sont allés et d'autres l'ont rejoint. Après toutes ces années, le groupe reste malgré tout très bruxellois. Il s'est davantage ouvert aux propositions artistiques pour les adultes spécifiquement en souffrance mentale ou porteurs d'un handicap.

#### **LE GROUPE DE TRAVAIL ART ET SANTÉ, UNE DIVERSITÉ DE PRATIQUES**

À ce jour, les projets représentés par les membres du groupe de travail sont : Docteurs Zinzins et Clowns à l'hôpital, deux associations de clowns qui interviennent auprès des enfants hospitalisés ; l'asbl le Pont des Arts qui propose des spectacles dans plusieurs disciplines à l'hôpital et en maison de repos ; Anne Pardou, néonatalogiste à la retraite qui travaille sur les bienfaits de la voix chantée chez les prématurés, et trois associations qui travaillent plus spécifiquement avec des personnes en souffrance mentale ou porteuses d'un handicap : le Créahm-Bruxelles, l'Autre « lieu » et l'Écheveau, service culturel de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu.

Le projet Docteurs Zinzins, de l'asbl Lapsus Lazuli, représentée par Renelde Liégeois et Barbara Roman, rassemble une équipe de douze clowns, pionnière en Belgique, qui se rend chaque semaine, en duos, au chevet des enfants malades hospitalisés à l'HUDERF. Les Docteurs Zinzins sont présents dans les lieux clés de l'hôpital (chambres, couloirs, salle d'attente et de consultation, secteur protégé, etc.) parce que leurs visites s'adressent autant aux enfants qu'aux parents et aux soignants. Ils se rendent aussi à domicile pour accompagner les enfants en fin de vie.

Le projet Clowns à l'hôpital de l'asbl Fables Rondes, représentée par Catherine Vanandrueel, propose quant à lui aux enfants de 0 à 16 ans, hospitalisés dans deux services

de pédiatrie en Région bruxelloise la visite d'un duo de clowns professionnels. Huit comédiens se partagent l'agenda à l'hôpital Saint-Pierre et à l'hôpital Érasme de manière hebdomadaire. L'objectif n'est pas de faire rire à tout prix, mais plutôt d'offrir une possibilité de trouver ensemble – en partant d'un « petit rien tout simple » – des choses belles, fragiles et poétiques. Avec beaucoup de douceur et d'écoute, il y a une exploration, en compagnie de l'enfant, de la piste qui lui plait. Puis commence réellement l'animation d'une durée de 10 à 15 minutes par chambre de deux lits.

L'asbl Le Pont des Arts, représentée par Fabienne Audureau, propose d'autres disciplines artistiques (chant, danse, conte, cirque et arts plastiques) sous forme de spectacles intimes lors de rencontres individuelles au pied du lit pour les enfants à l'hôpital, mais aussi pour les personnes âgées en maison de repos. Les artistes interviennent dans six hôpitaux différents ainsi qu'à la Villa Indigo, maison de répit pour enfants handicapés ou atteints de maladies incurables.

Anne Pardou, médecin néonatalogiste à la retraite, a essayé de mettre en place un projet lecture dans les onze services de néonatalogie de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle a écrit le livre *Carnet de voyage de mon bébé né si tôt* avec Christian Merveille et a trouvé les fonds nécessaires pour le publier et l'offrir pendant un an aux parents de prématurés pesant 1500 grammes ou moins à la naissance. Elle a aussi initié un projet de chant en partenariat avec deux artistes du Pont des Arts. Une ou deux infirmières accompagnées d'une chanteuse et/ou d'un chanteur, proposent une chanson pour les parents et le prématuré.

L'Écheveau de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, représenté par Laurent Bouchain, est un centre culturel au sein d'un hôpital psychiatrique. Il propose une trentaine d'ateliers artistiques par mois. Il accueille également des spectacles (environ un

tous les deux mois) et propose des sorties culturelles (expos, spectacles) une à deux fois par mois. Il offre aussi des résidences d'artistes au sein de l'hôpital. De nombreux liens sont tissés avec le centre culturel local de Leuze-en-Hainaut : des expositions voient par exemple leurs œuvres partagées entre l'Écheveau et le centre culturel, ce qui permet une circulation des visiteurs et rend l'hôpital ouvert sur le monde extérieur.

L'asbl L'Autre « lieu » – RAPA, représentée par Aurélie Ehx, est un milieu de soins pas comme les autres. C'est un lieu où se rencontrent des personnes aux prises avec des troubles psychiques qui désirent réfléchir sur la folie et son traitement. Les membres de l'association sont soutenus par des travailleurs aux compétences diverses qui leur facilitent l'accès à des objets sociaux de santé (santé, culture, logement, emploi, formation...). Le lieu propose aussi des groupes d'intervention dans lesquels des techniques artistiques sont proposées. Selon la demande, la technique artistique sera donnée par un participant ou par un animateur ou encore par un artiste extérieur. Souvent, une technique va être explorée, puis complexifiée ou mixée avec d'autres approches. À la fin d'un projet, dont la durée varie toujours, il y a un partage vers l'extérieur (une exposition, une diffusion radio...).

Le Créahm-Bruxelles, représenté par Françoise Dal, met à disposition un espace de création en arts plastiques (3 types d'ateliers) et en arts de la scène (danse-cirque, théâtre, musique) pour des personnes porteuses d'un handicap mental. Les ateliers sont donnés par des artistes employés par le Créahm-Bruxelles ou par des artistes extérieurs. Dans l'atelier, « tout le monde est en recherche ». L'objectif est certes de susciter la créativité, mais également de faire évoluer les talents des participants en leur proposant une exigence artistique professionnelle. Ainsi, les travailleurs s'occupent de la diffusion des œuvres – qu'elles relèvent des arts de la

scène (musique, théâtre, danse ou cirque) ou des arts plastiques – dans les milieux professionnels. Suivant cette même optique de professionnalisation, les participants s'associent à des étudiants des Beaux-Arts ou de La Cambre pour mener des travaux de recherche et d'expérimentation. Le Créahm-Bruxelles se veut sans cesse tourné vers l'extérieur : il reçoit des artistes en résidence et, inversement, propose des ateliers à l'extérieur comme les soirées en mixité qu'il organise au centre culturel Jacques Franck autour d'une pratique artistique qui réunit des personnes porteuses d'un handicap et un public extérieur.

Au niveau des financements, il y a de nombreuses disparités en fonction des structures. Les travailleurs de l'Écheveau sont salariés par l'hôpital. L'Autre « lieu » et le Créahm-Bruxelles sont subsidiés par les pouvoirs publics, car reconnus respectivement en tant qu'organisation d'éducation permanente et CEC (Centre d'expression et de créativité). Les projets d'Anne Pardou en néonatalogie ont pu voir le jour grâce au soutien de Culture & Démocratie, Canal Santé, du Lions Club of Brussels Heraldic, du Fonds Houtman, de l'ONE et, pour le projet lecture et le projet chant, du Pont des Arts. Depuis cette année, le Pont des Arts est soutenu par la Fédération Wallonie-Bruxelles en création artistique, au même titre que d'autres compagnies théâtrales professionnelles plus « classiques ». Les Docteurs zinzins et les Clowns à l'hôpital sont quelque peu soutenus par le service Santé et Culture de la COCOF mais leur financement vient en grande partie de sponsorings privés. La taille des équipes est tout aussi variable et peut compter un à douze salariés. Ces emplois sont pour la plupart possibles grâce aux aides à l'emploi de la Région bruxelloise. Toutes ces structures emploient en plus des prestataires.

Ce panorama nous montre la diversité des propositions artistiques en milieux de soins (ateliers, spectacles intimes ou grand public, moments improvisés, résidences d'artistes, etc.), la diversité des milieux de soins qui découle de l'acception large de la notion de soins que défend le groupe de travail Art et Santé (hôpitaux, maisons de repos, hôpitaux psychiatriques, néonatalogie, domiciles pour les soins qui s'y prolongent, « maisons » de santé mentale, espaces de création ouverts, etc.) et la diversité des sources de financement et de fonctionnement. Sur ce point, on notera que la Belgique ne s'en sort pas si mal, au regard de ses voisins européens<sup>10</sup>. Des structures comme les CEC n'ont guère d'équivalent dans les autres pays européens et constituent une expérimentation intéressante. Le soutien des pouvoirs publics accordé au Pont des Arts, aux Docteurs Zinzin ou aux Clowns à l'hôpital, qui ont des équipes fixes et des temps de création subsidiés, gagnerait toutefois à être offert à tous. En effet, ces projets dépendent largement de montages financiers parfois fragiles et sont encore trop souvent basés sur du bénévolat.

#### **MOTIVATIONS**

Qui sont les artistes intervenant en milieux de soins et que font-ils ? Quelles interactions avec les patients ? Quelles collaborations avec les soignants ? Quelles contraintes le milieu de soins impose-t-il à la pratique artistique ? Qu'apporte l'art dans un milieu de soins ? Y a-t-il des dangers à pratiquer dans ces milieux ? Quelle formation pour les artistes

---

<sup>10</sup> Voir le « Panorama des projets Art et Santé en Europe et au-delà », disponible en ligne : <http://www.cultureetdemocratie.be/chantiers/art-sante/neuf-essentiels-sur-l-art-le-soin-et-les-milieux-de-soin>

qui souhaitent travailler en milieux de soins ? Toutes ces questions demandent réflexion et positionnements éthiques, philosophiques, déontologiques.

C'est ainsi que, depuis treize ans, les membres du groupe de travail Art et Santé continuent à se réunir entre eux pour partager et échanger sur leurs pratiques, mais aussi pour mettre en place des projets de sensibilisation, de formation et de publication qui interrogent les rapports entre l'art et le soin.

#### **INTELLIGENCE COLLECTIVE ET CONTAMINATION**

Unanimement, les membres mettent la rencontre et l'aspect relationnel comme objectifs premiers du groupe de travail. Pour eux, l'intérêt de la rencontre est de ne pas se sentir isolés dans leur pratique. Les échanges de pratiques, les réflexions partagées créent ainsi une intelligence collective qui nourrit chaque membre personnellement et leur permet d'élaborer ensemble l'assise de leur pratique vis-à-vis de l'extérieur. Chaque membre se nourrit et nourrit le groupe de travail, mais contamine également son lieu de travail avec les réflexions portées par celui-ci.

Pour Aurélie Ehx, cette affiliation a permis d'insuffler beaucoup plus de pratiques artistiques, d'engager davantage d'artistes au sein de son institution et de veiller à l'approche non-thérapeutique de ces derniers.

Pour Laurent Bouchain être dans le groupe de travail Art et Santé permet de donner une assise aux activités culturelles et artistiques proposées dans l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, une sorte de carte de visite, de laissez-passer réflexif donné par le groupe de travail et plus largement par Culture & Démocratie où se côtoient différents mouvements de pensée. De plus, en organisant des activités du groupe de travail Art et Santé dans l'hôpital, il donne aussi une certaine reconnaissance à l'institution. Par exemple, le fait

d'inviter Patrice Meyer-Bisch<sup>11</sup> a donné un regard positif à la direction et a légitimé l'investissement de Laurent dans le groupe de travail.

Françoise Dal est arrivée dans le groupe de travail à un moment où le Créahm-Bruxelles se restructurait complètement. L'association désirait interroger son éthique notamment sur la posture de l'artiste vis-à-vis de la personne handicapée et s'ouvrir à des réflexions de démocratie culturelle.

Anne Pardou est quant à elle arrivée dans le groupe de travail à l'âge de la retraite. L'entrée dans ce groupe lui a donné ce petit coup de pouce final pour essayer de monter un projet de chant et/ou de lecture dans les onze services de néonatalogie de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Pour Docteurs Zinzins, Les Clowns à l'hôpital et Le Pont des Arts, la dissémination se fait surtout lors des journées de sensibilisation organisées par le groupe de travail auxquelles ils invitent tous les artistes qui collaborent avec eux. Cela permet de les former et de poursuivre la réflexion au sein de leurs structures respectives.

Depuis treize ans, le nombre de projets artistiques menés dans les milieux de soins s'est multiplié. La complexité à les dénombrer réside dans le fait que, de plus en plus, les artistes travaillent de manière autonome et non au sein de structures associatives. Ces artistes ne se revendiquent d'ailleurs pas

---

<sup>11</sup> Philosophe et coordonnateur de l'Institut interdisciplinaire d'éthique et des droits de l'homme (IIEDH) et de la Chaire Unesco pour les droits de l'homme et la démocratie, Université de Fribourg; fondateur de l'Observatoire de la diversité et des droits culturels (programme de l'IIEDH), Patrice Meyer-Bisch est intervenu lors des « Trois journées d'information et de sensibilisation autour du métier d'artiste intervenant en milieux de soins et du lien entre opérateur social et culturel » organisées par la commission Art et Santé à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu en octobre 2012.

toujours « artiste intervenant en milieux de soins », le milieu de soins est un lieu de travail comme un autre et ne constitue pas la majorité de leur temps de travail.

#### **UN TRAVAIL DE FORMATION ET DE SENSIBILISATION**

Au début de la pratique de l'art en milieux de soins, il y eut quelques dérives : certains proposaient du tarot ou des ateliers autour de pierres précieuses magiques voire mystiques. Le groupe de travail a très tôt réfléchi aux impacts et aux dangers de certaines pratiques et a œuvré à professionnaliser le métier afin de le distinguer des bénévoles non formés, qui sont là dans une perspective de divertissement et qui agissent parfois sans cadre.

Comment arrive-t-on à l'hôpital ? Comment se présente-t-on ? Comment entre-t-on dans les chambres ? Comment être en scène sans scène ? Faut-il connaître la pathologie des personnes à qui on propose un acte artistique ? Jusqu'où se plier aux « contraintes » du milieu de soins ? Pourquoi ai-je envie de travailler en milieux de soins ? Les questions quant à la pratique ne manquent pas. Au contraire de la fonction d'art-thérapeute pour laquelle des écoles privées et des spécialisations ont vu le jour, aucune école, aucune formation n'existe pour préparer les artistes à travailler en milieux de soins. Le groupe de travail a mis en place un module de deux journées d'information et de sensibilisation au métier d'artiste intervenant en milieux de soins. Lors de ces journées, les questions de déontologie, de méthodes de travail, de collaboration, de financement étaient abordées. Ce module a été proposé à six reprises et a recueilli de plus en plus d'intérêt tant de la part des artistes que du personnel soignant. Si un large réseau francophone n'a jamais vu le jour de manière formelle, le groupe de travail Art et Santé de Culture & Démocratie est toutefois parvenu à le réunir occasionnellement. Toutefois,

deux journées ne peuvent suffire pour préparer un artiste à la pratique tant les compétences demandées sont nombreuses et la pratique de terrain indispensable.

Pour les membres du groupe, un artiste qui désire travailler en milieux de soins doit d'abord maîtriser complètement la technicité d'un art – qu'il sorte d'une école supérieure d'art ou qu'il travaille dans l'artistique professionnellement. Nous l'avons compris, l'art est l'axe autour duquel se construit la relation. L'artiste est là avec son univers, c'est ce dernier qui nourrit la relation. Sans art, il n'y a ni méditation, ni objectifs précis – c'est d'ailleurs ce qui va distinguer clairement l'artiste d'un bénévole qui n'a pas une formation artistique. Mais à cette formation première, il est bon que l'artiste développe une série d'aptitudes qu'il ira piocher dans des formations complémentaires au gré de ses besoins et des milieux avec lesquels il travaille : notions de psychologie, notions d'écoute, notions d'hygiène s'il travaille à l'hôpital, notions d'animation ou d'accompagnement de groupe, notions d'accompagnement en fin de vie, notions en gestion des émotions, etc. Il reste enfin essentiel que chaque artiste s'interroge sur son rapport à la vie, à la mort, à la maladie, bref, au pourquoi il désire travailler en milieux de soins.

Les compétences requises sont donc multiples même si l'essentiel ne s'apprend pas ; il faut un potentiel de départ d'humanité, de motivation, de valeurs liées à une sorte d'altruisme loin de l'artiste créateur narcissique. L'essentiel est de mettre la relation au centre. « Avant d'engager un artiste, on va voir ses travaux artistiques d'une part et on fait attention à la qualité relationnelle. On cherche le meilleur rapport », dit Aurélie Ehx.

Certaines associations forment leurs artistes. Ainsi, le projet Les Clowns à l'hôpital, qui recrutent ses clowns par audition et entretien, proposent à ses artistes quelques

journées de formation données à l'extérieur avant de les envoyer sur le terrain en duo avec un clown plus expérimenté. C'est un apprentissage au long cours et en supervision. Système identique pour le projet Docteurs Zinzins qui propose à ses clowns une formation en interne et des modules de formation données par des structures externes. Le Pont des Arts fait aussi passer aux artistes candidats des essais in situ, à l'hôpital.

Il va sans dire que l'apprentissage se faisant surtout sur le terrain, la supervision par un accompagnateur plus expérimenté est essentielle surtout quand l'artiste travaille seul. Laurent Bouchain qui coordonne les activités culturelles à L'Écheveau, est attentif à trois points lors de l'arrivée d'un artiste dans son hôpital. Le premier est la maîtrise technique d'un art, le second est qu'au sein de l'atelier, l'artiste puisse engendrer des émotions et du plaisir, et le troisième est un regard distant et réflexif que l'artiste doit avoir sur sa pratique et spécifiquement sur sa présence dans un milieu de soins. Inge Van den Borre pour Le Pont des Arts est attentive à quatre choses quand elle observe un artiste qui fait ses premiers pas en milieux de soins. La première et la plus importante est le regard que porte l'artiste sur le patient. Il faut que l'artiste s'adresse d'abord à une personne avant de voir un malade. Pour elle, cela ne s'apprend pas. L'artiste s'adresse à l'individu dans son entièreté et non juste à la partie malade de celui-ci. La seconde est l'humilité. Si l'artiste cherche des applaudissements, on est à côté du sujet. La troisième est son bagage technique, « son panier doit être bien rempli car il doit pouvoir aller y puiser constamment ». Enfin, elle sera attentive à retrouver ce « quelque chose de magique dans la relation ».

Outre ses capacités artistiques et la maîtrise de la relation, l'artiste intervenant doit rester en perpétuelle création. Puisque la relation est au centre, la forme proposée ne peut

jamais être figée. L'artiste s'adapte non seulement aux spécificités et aux contraintes du milieu, mais aussi au présent qui est à chaque fois différent, ne serait-ce qu'en fonction de l'état du patient. C'est un artisan qui se met au travail de manière quotidienne, qui est en perpétuel renouvellement. Si l'engagement de longue durée d'un artiste a du bon dans la pérennité des projets, il a un revers, celui d'en faire un artiste "fonctionnaire". L'artiste doit veiller sans cesse à rester dans la création, l'émergence (malgré un salaire fixe). Pour conserver le dynamisme et la créativité, chaque structure propose des pistes. Les Clowns à l'hôpital et les Docteurs Zinzins proposent à leur équipe des temps de création avec des intervenants extérieurs. À L'Écheveau, on prône le travail d'équipe. L'accent est aussi bien mis sur le lien avec des opérateurs culturels extérieurs (que le public sorte ou que l'opérateur entre à l'hôpital) que sur les ateliers individuels. Dans la même perspective, les structures éviteront d'engager un artiste à temps plein. Il est primordial qu'il pratique ailleurs que dans un milieu de soins.

#### DES PUBLICATIONS

Pour ancrer sa pensée, le groupe de travail Art et Santé a produit de nombreuses publications sous différents formats<sup>12</sup>. Celles-ci représentent une source d'information précieuse pour qui souhaite se pencher sur le sujet.

L'un de ces travaux est le *Code de déontologie*<sup>13</sup>. Pour légitimer le travail de l'artiste en milieux de soins, créer des liens de confiance entre les soignants et les artistes est précieux et la rencontre entre deux mondes bien différents

<sup>12</sup> Toutes accessibles sur le site de Culture & Démocratie:  
<http://www.cultureetdemocratie.be/chantiers/art-sante>

<sup>13</sup> <http://www.cultureetdemocratie.be/chantiers/art-sante/code-de-deontologie>

n'est pas si simple. Pour ce faire, le groupe de travail a désiré doter l'artiste d'outils qui donneraient un cadre permettant une certaine sécurité tant pour lui-même que pour le milieu de soins et le patient. C'est pourquoi, il a rédigé un *Code de déontologie* à l'usage des artistes et du personnel soignant. Ce Code permet de poser un cadre, des balises, une ligne de conduite quand un artiste entre en contact avec un bénéficiaire de soins, de garantir à celui-ci une qualité de service rendu et de rassurer les soignants sur la capacité de l'artiste à avoir réfléchi à sa pratique. Ce Code met notamment en avant l'étroite collaboration entre le personnel soignant et l'artiste, nécessaire à la réussite d'une activité artistique en milieux de soins.

#### PERSPECTIVES

Il reste, selon les membres du groupe Art et Santé, certaines actions à mener. Nous pouvons en citer trois.

La première serait de sensibiliser davantage le monde des soignants et particulièrement celui des responsables des milieux de soins afin qu'ils puissent mieux appréhender ce que favoriserait l'art dans leurs services, mais aussi qu'ils puissent mieux encadrer et coordonner les interventions artistiques. Beaucoup d'institutions sont aujourd'hui sensibles à ce genre de projet mais n'ont souvent pas de vision claire pour avancer dans la dynamique culturelle. Ils préféreraient parfois engager des infirmiers ou des ergothérapeutes qui touchent à l'art plutôt que des artistes. Ils ne donnent pas de réels moyens pour que l'artistique se développe. Un module de quelques heures pourrait être créé dans ce sens lors de la formation en milieu infirmier et médical. Ce cours aborderait non seulement les bienfaits de l'art en milieux de soins, mais aiderait les professionnels du soin à s'y retrouver dans les différentes certifications et diplômes

pour engager les personnes adéquates pour leur service. Le cours permettrait aussi à ces soignants de pouvoir encadrer et évaluer des étudiants-stagiaires. Ce module devrait surtout être destiné aux milieux de soins somatiques – les milieux en santé mentale ou touchant au handicap sont d’ores et déjà plus sensibilisés ou ouverts à ces pratiques car ils ne touchent pas à l’acte technique. Cette sensibilisation pourrait donner à terme, comme en France, une généralisation du métier de coordinateur culturel au sein de chaque milieu de soins et un cadre légal pour ce nouveau métier.

Parallèlement, il serait sans doute utile d’ouvrir une option ou une spécialisation à ce type d’intervention dans les écoles d’art. Certains membres du groupe Art et Santé regrettent qu’il n’y ait pas eu, il y a dix ans, de structures qui enseignaient ce métier. Ce cours ne pourrait évidemment pas être mis en route sans stage pratique.

Enfin, même si certaines études ont déjà été menées, un grand chantier d’évaluation qualitative des bienfaits neurologiques et scientifiques de l’art en milieu de soins devrait être mené. Anne Pardou a déjà commencé, à son échelle, en envoyant une enquête aux 550 personnes à qui son livre a été distribué. « Si on pouvait prouver scientifiquement qu’en faisant vivre autre chose à un patient, il sortirait plus vite, cela aiderait peut-être l’hôpital à y mettre de l’argent », dit-elle.

La question du financement et, plus largement, le besoin de reconnaissance et de compréhension de la part des pouvoirs publics est un élément important. Le manque de financement a des conséquences dans toute structure : par exemple, les Docteurs Zinzins ont dû arrêter leurs visites à l’hôpital Tivoli à La Louvière. Les projets doivent être sans cesse repensés, les partenariats avec d’autres opérateurs multipliés. « La mutualisation des moyens s’ancre comme

une évidence dans le quotidien », explique Laurent Bouchain. Manque de financement et sentiment de non-reconnaissance entraînent un sentiment de lassitude et de fatigue.

Derrière cela, le malaise d’une lutte contre la politique actuelle qui prône la rentabilité, l’efficacité. L’art en milieu de soins est considéré par cette logique comme une activité tâtonnante, moins rentable et proposant une notion de soin plus proche d’un pseudo bien-être que d’un soin efficace et technique.

La place de l’art en milieu de soins interroge celle laissée plus largement à la culture et au soin dans notre société. Le combat aujourd’hui est plus vaste, peut-être que les membres du groupe de travail doivent rejoindre des fronts plus larges, ceux qui défendent la place de l’artiste ou de l’associatif contre des logiques exclusivement marchandes.

## **L'ART EN MILIEUX DE SOINS, DES ENJEUX ESSENTIELS**

### **UN ENJEU POLITIQUE**

L’art en milieu de soins est une pratique sociale, citoyenne, engagée, bref, politique. Ce qui est politique se passe d’abord au niveau de l’individu. « Ce qui est important c’est que les personnes vivent un espace de liberté, se retrouvent dans un groupe qui va faire écho à leur existence », nous dit Laurent Bouchain. La dynamique artistique fait que ces groupes, toujours en résonance, se rassemblent et vivent autre chose que leur difficulté, leur trauma, et s’affranchissent ainsi de leur poids. Les personnes se remettent debout, et ça, c’est infiniment politique. La culture toute seule ne peut pas forcément y arriver. C’est une histoire de collaborations (entre l’artiste et le soignant, entre l’artiste et le travailleur social, etc.) et la personne est au centre de ce dispositif.

C'est ce que fait l'Autre « lieu » quand le travailleur – qui n'est pas un soignant – propose des activités artistiques ou renvoie vers l'extérieur, ce qui permet à la personne de faire d'une part de nouvelles découvertes sur elle-même et face au groupe, mais d'autre part, d'obtenir des objets sociaux. « Le travailleur est une personne rebond. La santé mentale ne se résume pas qu'à des actes techniques ou thérapeutiques, c'est aussi accéder à un logement, à un travail. Et ces objets sociaux leur permettent d'aller mieux dans leur vie. »

C'est l'histoire du Créahm qui fait vivre à ses participants l'aventure de la création artistique, mais aussi l'aventure sociale d'une tournée professionnelle où le participant vit comme tout artiste : il est conduit sur le lieu de jeu par un chauffeur, il reçoit à manger de la part de l'organisateur, il récolte des applaudissements et la reconnaissance du public. C'est l'histoire de la bibliothèque de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu qui a aidé cette femme atteinte de syllogomanie<sup>14</sup>. Cette bibliothèque, ouverte par une employée de l'hôpital et quelques bénévoles, est aujourd'hui autogérée par d'anciens patients bénévoles qui vont suffisamment bien pour être dehors, mais pas encore assez bien pour reprendre un travail « normal ». Destinée aux personnes hospitalisées, elle comporte 5000 ouvrages classés et informatisés et ouvre une à deux fois par semaine. La bibliothèque a permis à cette femme, bénévole sur ce projet, de bouger, de revenir à une vie normale, de donner un sens à sa journée et d'avoir de l'importance aux yeux des autres pour qui emprunter un livre est impossible sans son travail.

---

14 La syllogomanie ou accumulation compulsive est le fait d'accumuler de manière excessive des objets (sans les utiliser), indépendamment de leur utilité ou de leur valeur, parfois sans tenir compte de leur dangerosité ou de leur insalubrité.

Si l'art permet de se réapproprier son existence, c'est parce qu'il propose de sortir des étiquettes de « malade », de « soin », de l'espace de « l'hôpital » – ne serait-ce que symboliquement. Nous l'avons vu, l'artiste s'adresse à la personne toute entière, maladie comprise. Pour Aurélie Ehx : « La personne n'est pas qu'un malade, ce qui ne veut pas dire que sa part malade ne doit pas être prise en compte. L'idée c'est de s'adresser à la personne dans sa globalité, avec ses facettes, ses appartenances et ses habilités propres. À l'Autre "lieu", on ne part d'ailleurs jamais d'un diagnostic précis et d'un protocole correspondant à ce trouble. » Ce qui est politique, c'est que la maladie n'est pas perçue comme un obstacle, que la personne n'est plus considérée comme passive et en attente de soins, mais comme un être qui pense, qui ressent, qui prend distance, qui interroge son histoire, se l'approprie, envisage un futur, revendique, partage, imagine, etc. C'est pourquoi au Créahm peu d'artistes et d'animateurs connaissent les pathologies des participants même s'ils savent que travailler avec un public fragilisé requiert une attention particulière. C'est pourquoi à l'Autre « lieu », on parlera de participants et non de patients. C'est ainsi que pour L'Écheveau, on dira « personnes hospitalisées » et non « malades ». L'intérêt de l'art est de faire exister la personne autrement. C'est ce qu'avait déjà compris le professeur Hainaut à la clinique de Montegnée à Liège, à la fin des années 1980. Ce professeur en pédiatrie eut l'intuition très forte qu'il fallait que les enfants hospitalisés restent des enfants, puissent vivre leur vie d'enfants, puissent jouer, sans quoi, ils ne survivraient pas. C'est alors qu'il a changé l'architecture du lieu, créé des espaces de jeu, etc. Le professeur Hainaut est certainement l'un des pionniers dans la pensée qui accompagne l'introduction de l'art en milieux de soins.



L'aspect politique de l'art en milieux de soins dépasse largement le cadre de l'individu. Un artiste dans une chambre d'hôpital réalise de facto l'effectivité d'un droit, celui consacré à l'article 23 de notre constitution, celui de la participation culturelle : « Chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine [...] Ces droits comprennent notamment le droit à l'épanouissement culturel et social. » « L'artiste en milieu de soins ne pose pas "le sparadrap sur la plaie" en apportant un peu de vie ou de rire, il ne vient pas seulement pour mettre un homme debout. Il est là d'abord parce qu'il n'y a aucune raison qu'il n'y soit pas. C'est la loi qui l'a dit... ! »<sup>15</sup>

Pour Patrice Meyer-Bisch, le droit culturel est bien plus large que le droit à la participation culturelle. Pour lui, les droits culturels en tant que tels, sont la réalisation de la dignité humaine. Cela permet d'aller plus loin dans la réflexion. Un artiste qui franchit la porte d'un hôpital, s'il rend effectif le droit à l'accès culturel, ne rend pas forcément effectif l'ensemble des droits culturels. Et s'il ne prend pas en compte les différences culturelles des participants à son atelier ? S'il est témoin de traitement indigne, d'infrastructures vétustes ou de violences trop « hygiéniques » ou économiques ? Sa présence dans l'institution cautionne-t-elle ces actes ? Son art n'est-il pas instrumentalisé comme soupape de sécurité, comme aménagement humain de l'inhumain voire de marketing ? La présence de l'artiste en milieux de soins interroge les logiques institutionnelles. Et c'est certainement l'aspect le plus citoyen et politique de cette pratique. Celui d'entrer en conflit avec une logique froide et aseptisée qui se généralise

<sup>15</sup> Christelle Brüll, « Art, culture et soin : de la justification à l'effectivité », in *Journal de Culture & Démocratie* n°33, 2014.

dans les milieux de soins qui doivent être économiquement rentables, où les horaires sont stricts et codés. L'hôpital est une institution sous pression et le personnel infirmier souvent sur les genoux. L'hôpital est lui-même malade. Peut-être faut-il commencer par le soigner ? N'est-il pas précieux que l'artiste continue à prendre soin du milieu de soins en apportant tout ce qui lui a été retiré : la chaleur humaine, la relation, la non-rentabilité ? L'art et la création en milieu de soins souhaitent que ce milieu soit autre chose que grave et déshumanisé. Difficile quand déjà dans bon nombre de milieux de soins, on interdit de tutoyer ou d'embrasser les participants ! L'intérêt est de contaminer ces milieux d'empathie et de désir. Plusieurs moyens existent pour cela, mais la pratique artistique, par sa force de « décalage », y parvient de façon très concrète et efficace.

#### UN ENJEU DE SOCIÉTÉ

Le besoin d'imaginaire, de rêve, de symbolisation dépasse largement celui des milieux de soins. Ce dernier n'est que le symptôme d'une société toute entière qui ne parvient plus à prendre soin.

Une société où le discours sur la productivité et la croissance a envahi tous les champs créant des nouvelles pathologies du travail, augmentant l'individualisation, la responsabilisation individuelle, et détruisant les solidarités ou l'agir en commun. Par conséquent, une société où la sécurité sociale et les services publics sont très fragiles, où les migrants ne se voient pas accueillis, où on ne prend pas soin de l'environnement.

Pour prendre soin aujourd'hui, il faut une réelle volonté politique. Mais le politique se désengage. Il incrimine les chômeurs, les migrants, les pauvres, créant ainsi un imaginaire commun qui va contre la bienveillance. Jusque dans le monde

associatif, la demande est incohérente : on attend du secteur de l'éducation permanente qu'il prenne soin tout en exigeant des évaluations quantitatives et rationnelles qui empêchent de prendre le temps, d'être à l'écoute<sup>16</sup>.

Il est indispensable de croire aux ressources, de croire en la personne, de donner de l'espoir. Il est indispensable de voir le soin comme une façon d'être en lien, en relation. C'est ce que font des milliers de personnes en individuel ou dans des collectifs qui créent des initiatives pour ne pas être mangés par ce système. Les artistes en milieux de soins font partie de ces gens-là. Mais prendre soin aujourd'hui demande une forme de lutte, de militance, de résistance.

Il est essentiel que le métier d'artiste en milieux de soins soit sauvegardé et préservé comme une sorte de bastion de liberté et de résistance. Pour cela, il est primordial de conserver une éthique de liberté. Chaque artiste ne devrait-il pas veiller à ne jamais être subordonné aux milieux de soins ? La pratique artistique a besoin de certaines conditions pour fonctionner et l'indépendance de l'artiste par rapport aux milieux de soins est une condition *sine qua non*. Cela passe par la reconnaissance de son statut professionnel d'artiste. Il est artiste et non animateur, éducateur, thérapeute. Cela ne sera pas possible sans une sauvegarde du monde associatif et culturel. Combat extrêmement difficile dans une société qui souhaite réformer les APE, les ACS, le statut de volontaire, le statut juridique des asbl en les assimilant aux SPRL, etc.

---

16 Inspiré de l'interview de Pierre Hemptinne sur Radio Panik lors de la sortie du *Journal de Culture & Démocratie* n°47 : <http://www.radiopanik.org/emissions/panikorama/prendre-soin-pensees-et-pansements/>

## LES « ESSENTIELS » DU GROUPE DE TRAVAIL ART ET SANTÉ

Les dix ressources proposées, sont aussi diverses que les approches et sensibilités des membres qui constituent le groupe de travail.

Trois ouvrages plus théoriques et généralistes ouvrent cette sélection : l'un de Tim Ingold sur les discours rivaux de l'art et de la science, un autre de Joan Tronto sur la politique du *care* et enfin, un troisième de Claire Kebers sur l'accompagnement des personnes en fin de vie.

*Le Rire Médecin*, *Journal du docteur girafe* et *Le saut de la grenouille* sont des récits de terrain laissant une grande part aux points de vue individuels (celui des enfants, d'un éducateur, d'un clown) et les éloignant ainsi d'un discours « méta ». Les illustrations amènent le lecteur à un travail sensible, cher au groupe de travail.

Certains ouvrages sont plus spécifiques/thématiques. Ainsi, *Early Vocal Contact and Preterm Infant Brain Development*, est un ouvrage scientifique qui analyse les effets du contact vocal sur le développement du cerveau des prématurés et donne des pistes concrètes. Un ouvrage de référence pour Anne Pardou. Françoise Dal a quant à elle désiré que figure dans ces notices, *De l'art des fous à l'art sans marge*, ouvrage de Carine Fol autour de l'art brut.

Le livre de Gianni Rodari s'adresse davantage aux artistes (et spécifiquement à ceux qui travaillent l'écriture), mais son introduction sur l'imagination au service d'une personne fragilisée devrait être lue par tout citoyen !

Les films d'Isabelle Rey et de Fernand Deligny proposent d'autres regards sur les pratiques artistiques en milieux de soins sous le mode du documentaire et du film d'atelier.

## Christelle Brüll

Comédienne, auteure et membre de Culture & Démocratie

# NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES

## UN MONDE VULNÉRABLE POUR UNE POLITIQUE DU CARE

Joan Tronto

Traduit de l'américain par Olivier Petitjean

Éditions La découverte, 2009, 240 pages.

### **Présentation**

Joan Tronto est une politologue féministe américaine née dans les années 1950. Elle écrit *Un monde vulnérable: pour une politique du care* en 1993, dix ans après la lecture du livre de Carol Gilligan, *Une voix différente*<sup>17</sup>, qui l'habitera au point de démarrer sa réflexion sur les hypothèses de cette auteure. À l'époque, un long fil rouge (ou d'Ariane ?) était alors en train de se dérouler. Une longue trame connectant les thèses d'Hutcheson, Hume et Rousseau, en passant par celles de Ricoeur et d'Honneth, jusqu'aux enquêtes de celles et ceux qui tentent aujourd'hui d'appréhender la question de la vulnérabilité et de ses enjeux politiques. Car c'est bien de politique qu'il s'agit chez Tronto, du pari de se doter d'une grille de lecture différente sur les questions d'autonomie, de capabilité, de vulnérabilité et de précarité afin de créer d'autres postures d'accueil et d'accompagnement dans les domaines de la santé et de l'action sociale.

Le livre de Tronto commence sur les traces de Gilligan, laquelle mena en 1982 une enquête de psychologie morale sur l'existence d'une éventuelle spécificité de la morale féminine.

---

<sup>17</sup> Carol Gilligan, *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Harvard University Press, 1982.

D'après l'auteure, des effets de culture viennent colorer la façon dont les hommes et les femmes vont se comporter en société, et ces colorations vont également déteindre sur leurs postures morales. Ainsi les femmes ont intégré une série de comportements socialement attribués au féminin, et ceux-ci viennent directement conditionner leurs dispositions morales. Loin d'être essentialiste, Gilligan porte à notre attention le fait que la culture produit à son insu des postures morales genrées, différentes selon que l'on est femme ou homme. Or le *care* (ce qui est de l'ordre du prendre soin) est une disposition que Gilligan repère particulièrement dans la sphère du féminin : c'est sur elles que reposent culturellement le soin d'autrui dans ses aspects quotidiens.

C'est précisément ce point qui va susciter chez Tronto l'envie de mettre au travail la question du *care*. Tentant, comme Gilligan avant elle, de dépasser l'idée d'une éthique féminine, la politologue va définir le *care* comme l'activité caractéristique de l'espèce humaine – une caractéristique qui recouvre tout ce que nous faisons dans le but de maintenir/perpétuer/réparer notre monde, et ce afin d'y vivre aussi bien que possible. Et si notre monde est habitable, c'est parce que certain-e-s d'entre nous se préoccupent de créer les conditions de possibilité d'un habitat dans ce monde. Il va s'agir, pour Tronto, de rendre visibles ces activités du *care*, de plaider pour une reconnaissance sociale de celles-ci, de les valoriser – elles et celles/ceux qui les pratiquent.

Tronto distingue quatre phases du *care* :

– le *caring about* (le souci) qui consiste en la constatation de l'existence d'un besoin chez autrui et la recherche d'une réponse. Cette phase implique à la fois un certain engagement

dans la perception du besoin et une intelligence pratique dans la réponse à proposer. On peut dire que cette première phase du *care* est un espace-temps de l'attention à autrui<sup>18</sup>.

– le *taking care of* (le fait de prendre soin/de prendre en charge) qui déploie une responsabilité par rapport à un/des besoin(s) constaté(s). C'est cet ensemble de moyens que nous allons mobiliser pour produire concrètement la réponse à un/des besoin(s) dans un certain contexte.

– le *care giving* (dans sa dimension singulière de donner du soin) qui s'éloigne résolument du don (gratuit) et qui se présente comme une activité, une compétence spécifique, culturellement/socialement valorisable – ce qui implique un travail matériel et exige presque toujours que ceux qui prennent soin soient en contact direct avec les objets du soin.

– le *care receiving* (le fait de recevoir le soin) qui laisse apparaître l'importance pour le donneur de soin de reconnaître la manière dont celui qui le reçoit réagit/a réagi – car tout soin adressé porte en lui nécessairement une réponse. Ici se dessine chez Tronto une dialectique de la réciprocité, une dynamique symétrique d'aller-retour entre un pourvoyeur et un receveur de soin, où se co-construit l'évaluation de la réponse apportée au(x) besoin(s).

Sorte d'écologie de l'attention, ces quatre phases du *care* nous invitent à travailler la restitution/le déploiement d'un sentiment capacitaire tant chez celui qui porte le soin, que

18 Pour pouvoir se montrer à l'écoute des besoins des autres, il y a à se montrer d'abord attentifs à nos propres besoins de *care*; dans l'esprit de l'argument proposé par Marx dans *L'idéologie allemande*, cela implique que l'on ait suffisamment répondu à nos propres besoins pour être en mesure de regarder autour de nous et de remarquer ceux des autres. Voir Joan Tronto, *Un monde vulnérable: pour une politique du care*, La Découverte, 2009, p.177.

chez celui qui le reçoit. Dans le même mouvement, elles nous poussent à considérer, en prémisses à tout travail en milieux de soins, notre originelle interdépendance : chacun d'entre nous passe inlassablement/conjointement/simultanément par des degrés variables de dépendance et d'indépendance. Car, pour Tronto, il n'y a pas d'opposition/de césure entre l'indépendance et la dépendance ou entre l'autonomie et la vulnérabilité : nous ne sommes pas autonomes OU vulnérables, nous sommes autonomes ET vulnérables à la fois – le sujet autonome étant plutôt cette entité qui peut construire un récit AVEC la vulnérabilité<sup>19</sup> qui la traverse<sup>20</sup>.

Cependant, certain-e-s d'entre nous ont les moyens de rendre moins visible, voire invisible, leur dépendance. C'est ce que Tronto nomme l'irresponsabilité des privilégiés, ou la capacité de ceux qui peuvent se permettre d'ignorer en partie à quelles conditions leurs besoins sont satisfaits et la manière dont ceux des autres (à commencer par leur(s) propre(s) pourvoyeur(s) de *care*) le sont ou pas. C'est qu'il existe une inégalité de la répartition des pratiques du *care* car tou-te-s n'assument pas cette nécessité de prendre soin/de rendre vivable le monde – dans lequel tout le monde vit par ailleurs ! Tronto réévalue alors tout une série d'activités humaines méprisées, rendues socialement invisibles parce que perçues comme naturelles, et donc comme triviales alors qu'elles sont quotidiennes, banales, nécessaires, incontournables. Et c'est là que s'esquisse la dimension paradoxale du *care* : c'est qu'il

19 Voir également à ce sujet Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, Seuil, 1990, où est développée la nécessaire continuité/l'impossible fracture entre autonomie et vulnérabilité.

20 Sur la question du récit de soi (et plus précisément de la vulnérabilité linguistique), voir Guillaume Le Blanc, *Vies ordinaires, vies précaires*, Seuil, 2007.

ya à la fois nécessité du *care* et effacement (culturel) de cette nécessité. Cette dimension paradoxale s'articule/se relie à une autre dimension, plus structurelle : il y a une discrétion culturelle du *care* qui fait aussi sa spécificité. C'est-à-dire que le *care* n'est jamais autant *care* que s'il s'efface en tant que *care*. C'est là le tour de force de Tronto : parvenir à associer étroitement une lecture critique/sociale du *care* et une analyse pratique/expérientielle de celui-ci. C'est que le *care*/le fait de prendre soin requiert de la finesse, du tact pour ne pas venir mettre à mal une autonomie abimée. C'est une histoire subtile, délicate, parfois presque imperceptible, d'allers-retours entre présence et effacement de celui qui prend soin.

### Commentaire

L'enjeu pour l'éthique du *care* réside dans cette double dimension que nous avons à garder à l'esprit : casser le cercle vicieux qui dévalorise le *care* (alors qu'il est nécessaire à chacun-e d'entre nous) et cerner la spécificité de cette éthique (finesse et tact) qui nous convoque dans une écoute, une attention à autrui, ainsi que dans une créativité/inventivité discrète/concentrée de nos modes d'interrelation et de co-construction de réponses à des besoins.

Cette éthique du *care* est avant tout une pratique : le *care* est à la fois pensée et action (par opposition à principe et émotion). Cette pratique est cruciale pour celles et ceux d'entre nous qui naviguons dans les eaux troubles des secteurs de la santé et de l'action sociale, a fortiori lorsque nous nous retrouvons positionné-e-s dans une fonction d'aidant moins-identifié, c'est-à-dire une fonction qui sort des sentiers battus en termes de rôle attendu (assistant-e sociale, ergothérapeute, éducateur-trice spécialisé-e), comme cela peut être le cas d'un-e artiste en milieux de soins, d'un-e bénévole, d'un-e

chercheur-euse, etc. Car cette éthique implique que nous rencontrions les autres sur un plan moral, que nous adoptions leurs perspectives et que nous envisagions le monde dans leurs termes. À cet égard, si le *care* est un concept moral et une pratique spécifique, il est aussi un outil politique à intégrer à nos équipements de travail (et de vie) ; par le fait qu'il nous engage à penser les humains comme êtres interdépendants, il (nous) active aussi dans la construction d'organisations plus démocratiques – où sont convié-e-s celles et ceux qui sont privé-e-s de leurs droits à participer à toute vie politique par le fait même d'être considérés (uniquement) vulnérables.

A.E.

#### Mots-clés

*Care* – *Caring about* – *Taking care of* – *Care giving* – *Care receiving* – Éthique – Vulnérabilité – Écologie de l'attention – Autonomie

#### Contenu

Avant-propos (5) – Préfaces (11) – I. INTRODUCTION – 1. Les frontières morales et le changement politique (25) – II. CONTRE LA « MORALITÉ DES FEMMES » – 2. Morale universaliste et sentiments moraux (55) – 3. La morale a-t-elle un genre? (96) – III. POUR UNE ÉTHIQUE DU CARE – 4. Le care (141) – 5. Une éthique du *care* (171) – 6. *Care* et théorie politique (206) – Index (233)

## MARCHER AVEC LES DRAGONS

Tim Ingold

Traduit de l'anglais par Pierre Madelin

Éditions Zones Sensibles, 2013, 384 pages.

#### Extrait

« Mais à aucun moment, du berceau à la tombe, l'enfant ne commence ni ne cesse de tisser sa vie avec d'autres vies, à partir desquelles ces modèles que nous appelons "culture" sont continuellement produits. Et si cela est vrai des vies individuelles, cela doit également l'être de l'histoire humaine. De même qu'il n'y a pas de séparation radicale entre la biologie et la culture dans la vie d'un enfant, il ne peut y avoir de séparation radicale entre l'évolution et l'histoire dans la vie des espèces. Nous sommes tous – et avons toujours été – des organismes-personnes. Pourquoi alors ne pas écrire sur ces organismes-personnes en les décrivant non comme des entités délimitées, mais au contraire comme des nexus composés de fils noués dont les extrémités détendues se répandent dans toutes les directions en se mêlant à d'autres fils dans d'autres nœuds ? Étant enfant, j'ai probablement été davantage influencé que je ne l'avais réalisé par les recherches en mycologie de mon père ; ma description de l'organisme-personne pourrait en effet tout aussi bien s'appliquer au mycélium fongique. D'ailleurs, les mycologues sont en grande partie aux sciences biologiques ce que les anthropologues sont aux sciences sociales : ils en constituent le groupe le plus gênant, les bouffons, les idiots, ceux qui se glissent furtivement dans les fondations du pouvoir et en sapent progressivement les prétentions. Les champignons, voyez-vous, ne se

comportent tout simplement pas comme des organismes devraient se comporter. Ils coulent, ils suintent, leurs limites sont indéfinissables ; ils emplissent l'air de leurs spores et infiltrent le sol avec leurs sinuosités, leurs fibres ne cessant de se ramifier et de s'étendre. Ce que nous voyons à la surface du sol, ce sont simplement des organes de fructification. Mais il en va également ainsi avec les hommes. Ils ne vivent pas à l'intérieur de leur corps, comme les théoriciens de la société se plaisent à l'affirmer. Leurs traces s'impriment sur le sol, via leurs empreintes, leurs sentiers et leurs pistes ; leur souffle se mêle à l'atmosphère. Ils ne restent en vie qu'aussi longtemps que subsiste un échange continu de matériaux à travers des couches de peau en extension et en mutation constante. C'est pourquoi j'en suis venu à interroger ce que nous entendons par "environnement", pour finalement ne plus le concevoir comme ce qui entoure – ce qui est "là- dehors" et non "ici-dedans" – mais comme une zone d'interpénétration à l'intérieur de laquelle nos vies et celles des autres s'entremêlent en un ensemble homogène. » (p. 9-10)

### **Présentation**

Tim Ingold est violoncelliste, professeur-fondateur du département d'anthropologie à l'Université d'Aberdeen (Écosse), il a mené des recherches ethnographiques sur le terrain auprès des populations samis et finlandaises de Laponie ; il a écrit sur l'environnement, la technologie, l'organisation sociale dans le Nord circumpolaire, ainsi que sur des problématiques reliées à l'écologie humaine et la théorie évolutionniste dans les domaines de l'anthropologie, de la biologie et de l'histoire. Ses plus récents travaux explorent les liens entre la perception de l'environnement et les savoir-faire pratiques – où celui qui fait agit nécessairement au sein d'un monde composé de matières actives.

Lorsque Tim Ingold était encore un petit garçon, il avait l'habitude de partir avec son père – illustre botaniste – marcher dans la campagne. Ce dernier attirait l'attention de son fils sur toutes les plantes et sur tous les champignons qu'ils croisaient en chemin et qui poussaient ici et là. Tim les sentait, Tim les goûtait. Son père lui montrait les différents spécimens, lui signalait leur présence. L'enfant comprenait que s'il remarquait ces choses vers lesquelles son père attirait son attention, s'il reconnaissait les aspects, les odeurs et les saveurs dont il voulait qu'il fasse l'expérience (tant elles lui étaient chères), alors il pourrait aussi découvrir pour lui-même une grande partie de ce que son père savait déjà. C'est que notre instruction tiendrait plutôt à notre capacité de situer une information, à comprendre sa signification au sein d'un contexte de relation perceptuelle directe avec nos environnements. Montrer quelque chose à quelqu'un, c'est amener cette chose à être vue ou expérimentée par cette personne. C'est révéler un aspect ou un élément de l'environnement de manière à ce qu'il puisse être appréhendé directement.

Ainsi quand un apprenti est mis en présence d'un élément de l'environnement et qu'il est invité à y être attentif d'une certaine manière, sa tâche n'est pas de décoder cet élément, mais de découvrir la signification qui s'y retrouve. Pour l'aider à accomplir cette tâche, Ingold insiste sur le fait qu'on lui fournit (par le fait même de « montrer ») un ensemble de clés qui relèvent plus de l'ordre d'indices que de codes. Alors qu'un code est centrifuge (permettant à l'apprenti d'accéder à des significations que l'esprit attache à la surface extérieure du monde), l'indice est centripète : il guide vers des significations qui se trouvent au cœur du monde lui-même. L'indice est un point de repère qui concentre des éléments disparates de l'expérience en une orientation unificatrice qui, à son tour, ouvre le monde à une expérience d'une plus

grande clarté. En ce sens, pour l'anthropologue, les indices sont ces clés qui ouvrent les portes de la perception ; et plus on dispose d'un grand nombre de clés, plus nous pouvons ouvrir un grand nombre de portes.

Ingold développe ici une écologie du sensible, c'est-à-dire un certain type de connaissance de l'environnement qui n'est ni formelle, ni institutionnelle, ni transmissible hors du contexte de son application pratique. Elle s'appuie sur une façon de sentir, constituée par les capacités, les sensibilités et les orientations qui se sont développées à travers une longue expérience de vie dans un milieu particulier. C'est une perception-action. Cette forme de sensibilité ou de réceptivité, comparée aux produits de l'intelligence rationnelle, a été largement méprisée, considérée comme une forme de connaissance intuitive, donc inférieure. Or, Ingold nous rappelle que c'est une manière de connaître dont nous sommes tous dotés, et qui constitue même une fondation nécessaire pour tout système scientifique : une intelligence complètement détachée/désengagée des conditions de vie dans le monde ne pourrait pas échafauder les pensées qu'elle produit.

Perception et action sont inséparables. Bien plus, insiste Ingold, il faut renverser le primat cartésien de la cognition sur l'action, de la pensée sur la vie.

Selon l'anthropologue, nous percevons notre environnement en fonction de ce qu'il nous offre dans la poursuite de l'action dans laquelle nous sommes engagés. Ainsi l'homme qui lance une pierre n'a pas tout d'abord « construit » la pierre comme projectile en attachant une signification ou une « qualité de lancer » aux impressions qu'il en reçoit à travers les sens. L'acte de lancer n'était pas non plus la simple exécution corporelle d'un ordre émis ultérieurement par l'esprit sur la base de cette construction. C'est au contraire, poursuit

Ingold, l'implication de l'humain dans l'environnement, dans le contexte pratico-pratique du lancer, qui lui permet de prendre conscience de la « nouvelle signification » de la pierre, raison pour laquelle elle fut perçue comme un projectile. Une telle perception directe de l'environnement est un mode d'engagement dans le monde, et pas seulement un mode de construction du monde. Il y aurait donc, pour Ingold, toujours déjà synergie de l'humain et de l'environnement. Le sujet percevant (humain ou non humain) est toujours déjà au monde, c'est-à-dire engagé dans des trajectoires sensibles<sup>21</sup>.

### **Commentaire**

*Paying attention to the coming commons* (prêter attention au commun qui vient) : cette réflexion est aussi précieuse que vivifiante pour celles et ceux d'entre nous qui souhaitent construire une pratique (bien plus qu'une connaissance) de l'interaction entre vivants – cadre de tout travail d'accueil et d'accompagnement dans les secteurs du soin et de l'action sociale ; car cette réflexion nous convoque dans un engagement actif, dans le fait de « donner prise » et de nous exposer aux forces et aux matériaux qui architecturent l'environnement en y mêlant nos propres forces et énergies<sup>22</sup>. Elle reconfigure nos modes de relation. Comme nous sommes toujours déjà au monde, nous sommes toujours déjà en (/gagé-es dans des) relation(s). Nous sommes a priori dans de la proximité et non de la distance. Quoi que nous fassions, et même si

21 Tim Ingold, *op. cit.*, p. 131-148. Il s'agit ici d'une réciprocité entre l'organisme-personne et l'environnement, d'un appariement indissociable entre perception et action – la perception devient un processus d'extraction d'information par l'exploration active dans l'environnement et ajustement permanent du sujet aux possibilités d'actions offertes par l'environnement.

22 Voir à ce sujet le très bel article de Martin Givors et Jacopo Rasmi, « Petite introduction à la lecture de Tim Ingold », in *Multitudes* n° 68, 2017/3.



l'introspection constitue pour nous un désengagement/ une distanciation ponctuelle de l'environnement, nous ne sommes jamais un agent complètement « détaché/extérieur ». Peut-être avons-nous à penser nos dispositifs à l'horizon de cette réflexion.

Dans ce mouvement, non seulement la séparation entre « je/ moi » et « nous/eux » apparaît plus ténue que jamais (puisque nous nous « maillons » les un-e-s aux autres), mais la proximité n'a jamais été aussi valorisée/légitimée. Elle n'a jamais été si « objective » – c'est-à-dire forte d'une objectivité « incorporée ». L'environnement dans lequel nous évoluons (de près) /sommes engagés crée une façon/capacité de voir et de savoir. Il s'agit alors de s'appuyer sur cette capacité (donnée dans la proximité du monde) pour faire d'autres découvertes, fabriquer d'autres récits, façonner d'autres savoirs. Cette pensée nous renvoie, sur un tout autre mode, à la notion de savoirs situés que Donna Haraway développe dans son *Manifeste Cyborg*<sup>23</sup>. Dans cet essai, la philosophe américaine nous invite à apprendre à « voir en étant vu-e », c'est-à-dire en refusant d'être un sujet de savoir qui prétend être un corps invisible à lui-même et aux autres, une catégorie non-marquée, complètement neutre. Haraway y insiste sur le nécessaire ancrage de toute construction de savoir, de sorte que « situer » un savoir, c'est-à-dire visibiliser/ reconnaître le milieu ou l'environnement au sein duquel il s'élabore, le rend d'autant plus valide.

Dans un contexte qui peine encore à légitimer les savoirs, les ressources et les compétences de celles et ceux qui fréquentent les services de santé et d'action sociale, il peut être précieux de recourir aux apports d'Ingold et d'Haraway. Car ceux-ci nous renforcent dans la nécessaire prise en compte

---

23 Donna Haraway, *Manifeste Cyborg et autres essais : Sciences-Fictions-Féminismes*, Exils Éditeur, 2007, p. 107-142.

de la parole/du savoir/de l'expérience de celles et ceux d'entre nous qui sont usager-ère-s desdits services ; ceux-ci/celles-ci, engagé-e-s au sein d'un certain type d'environnement/de milieu, aux prises directes (de façon très proche) avec une certaine expérience, développent un savoir légitime/valide qu'il est crucial de connecter à ceux élaborés par les professionnels de ces mêmes services – pris eux aussi dans des trajectoires sensibles/dans une autre « situation »/dans un autre type d'expérience au monde. Et prêter attention au commun qui vient. . .

Dans un entretien réalisé en exclusivité par Martin Givors et Jacopo Rasmi<sup>24</sup> pour la revue *Multitudes*, Tim Ingold déclare qu'il réfléchit aux implications politiques de son travail. Il assume se mettre au travail aux côtés de ses nombreux étudiants, au sein de collectifs de recherche, et éclaire ainsi en quoi les questions de lignes (trajectoires maillées), d'attention (écologie du sensible), d'éducation (montrer) ou d'habitation (ce qui fait vie) dont il parle dans ses travaux touchent profondément à des questions de démocratie et de commun, de liberté et de diversité. Avec *Marcher avec les dragons*, l'anthropologue semble nous convoquer dans une aventure passionnante : celle de faire le pari d'un renouvellement de la pensée de la démocratie comme manière de mener nos vies en commun par la différenciation et l'attention.

A.E.

#### Mots-clés

Attention – Écologie du sensible – Éducation – habitation – Trajectoires maillées – Anthropologie – Commun – Liberté – Diversité

---

24 Martin Givors et Jacopo Rasmi, *op.cit.*

# MORT, DEUIL, SÉPARATION

Claire Kebers

Éditions De Boeck, 1999, 164 pages.

## **Présentation**

Dans cet ouvrage de 1999, Claire Kebers, psychothérapeute et fondatrice de l'asbl CEFEM (Centre de Formation à l'Écoute du Malade), nous décrit les étapes d'une formation destinée principalement aux soignants professionnels, aux bénévoles travaillant dans les milieux de soins et aux familles – en bref, tout l'entourage des personnes malades ou en fin de vie. Nous suivons, au travers des réflexions et interrogations des participants, qui, bien souvent, reflètent celles du lecteur et constituent les points de départ à partir desquels l'auteure développe sa théorie, le fil de cette formation, composée de différents modules pensés pour guider les participants vers une meilleure écoute et un meilleur accompagnement.

L'auteure définit, dans un premier temps, le rôle du formateur, fondamental selon elle et qui ne doit pas faire figure de thérapeute – la formation n'est pas le lieu de la guérison mais de la remise en question – ou de formateur tout-puissant/omniscient : le formateur a pour unique but de partager ses réflexions et son expérience auprès des participants et de les guider dans leurs réflexions, par le biais de questions, de discussions, de jeux de rôle, de débriefings, etc. Une fois ce rôle défini, l'auteure précise les objectifs de cette formation, ainsi que le public cible de celle-ci. Dans ce public, elle classe les soignants professionnels (au sens large), les familles et les

bénévoles. Cependant, elle souligne que, de par le caractère universel et intemporel des expériences de la mort, du deuil et de la séparation, cette formation s'adresse à tout un chacun.

Nous suivons ensuite les différents modules de cette formation (« Écoute » – « Face à soi-même » – « Face à l'Autre » – « Accompagnement ultime »), toujours jalonnés des réflexions et interrogations des participants, et ces modules constituent autant de remises en question et de pistes de réflexion pour apprendre – car il s'agit bien d'un apprentissage (ou d'un désapprentissage?) – à écouter et à accompagner les personnes malades ou en fin de vie.

Enseignement principal de cet ouvrage : l'écoute des personnes malades et en fin de vie passe d'abord et surtout par notre propre acceptation de la mortalité et de la finitude des choses, car, comme le formule l'auteure, « écouter, c'est d'abord se mettre à niveau de l'humanité d'autrui ». Ce n'est qu'en procédant à cette acceptation et en ayant fait soi-même l'expérience du « parler » que nous pourrons, à notre tour, « bien écouter ». Un travail d'écoute dont l'auteure s'attache à nous montrer la difficulté, tant nos propres craintes viennent s'ériger en barrières à notre capacité d'écoute. Cette réflexion intérieure, nous dit l'auteure, n'est pas seulement nécessaire pour « être dans l'écoute » mais également, dans le cas des soignants et de tout intervenant auprès de personnes malades ou en fin de vie, une façon de se protéger face au risque de déshumanisation de ces personnes (qui peut survenir lorsque, par effet de routine, elles sont considérées non pas comme des humains mais comme des « objets de soins »), aux dépressions et autres maux liés à la confrontation fréquente à la mort. L'auteure nous invite donc à ouvrir la porte à nos interrogations et à nos craintes les plus profondes afin d'apprendre à les côtoyer et à les maîtriser. En substance, ce livre nous enjoint à déconstruire le tabou qu'est devenue la mort dans

notre société. À en faire un sujet de réflexion et de discussion. Apprendre à leur faire face et à ne plus les enfouir permettrait très certainement un tout autre rapport à ces réalités.

### **Commentaire**

Ouvrage remarquable par sa qualité d'analyse des mécanismes de la souffrance humaine et des rapports qui peuvent lier l'entourage des personnes malades ou en fin de vie, il sera d'une grande utilité à qui souhaite intégrer le milieu des soins palliatifs mais également les milieux de soin en général. Profondément humain, son message vise à améliorer la communication entre les différents pôles que sont malades, soignants et proches et, partant, l'accompagnement de ces malades. Nous tenons à répéter encore une fois que, par la nature universelle des expériences qu'il décrit, ce livre revêt une vocation tout aussi universelle.

D'un style soutenu et malgré quelques longueurs, ce texte s'aborde facilement et ne s'adresse pas uniquement aux spécialistes. Il s'agit d'une sorte de manuel, ou plutôt d'un guide de réflexions. Il est à noter que cet ouvrage n'aborde pas la thématique de l'art dans les milieux de soins mais pourra spécifiquement aider dans son action l'artiste intervenant dans ces milieux.

« [Face à la mort,] Il n'y a rien à faire à part être présent, panser les plaies, changer les pansements. Le seul remède, c'est le temps. », nous dit le rappeur français Orelsan. Peut-être faudrait-il rajouter à cette affirmation « l'écoute » ?

H.V.

### **Mots-clés**

Formation – Écoute – Parole – Mort – Deuil – Séparation – Accompagnement – Résistance – Peur – Culpabilité – Impuissance – Silence – Euthanasie – Dignité – Famille

### **Contenu**

Préface de Gabriel Ringlet (7) – Introduction (11) – Chapitre 1. Le formateur (15) – Chapitre 2. La formation (25) – Chapitre 3. L'écoute (35) – Chapitre 4. Face à soi-même (59) – Chapitre 5. Face à l'Autre (83) – Chapitre 6. L'accompagnement ultime (117) – Chapitre 7. Les évaluations (131) – Chapitre 8. Les changements (139) – Postface (151) – Le CEFEM, ses objectifs, son public (153) – Remerciements (155)

# LE RIRE MÉDECIN

## JOURNAL DU DOCTEUR GIRAFE

Caroline Simonds, Bernie Warren  
Traduit de l'anglais par Marie-France Girod

Le Rire Médecin, 2009, 283 pages.

### **Présentation**

Caroline Simonds, alias Docteur Girafe, est une comédienne américaine qui a créé à Paris en 1991 « Le Rire Médecin ». Les membres de cette association, à ce jour une centaine de clowns professionnels, rendent visite de manière hebdomadaire aux enfants hospitalisés dans plusieurs régions de France.

Inspirée du Big Apple Circus – Clown Care Unit, compagnie new-yorkaise pionnière au sein de laquelle Caroline Simonds a travaillé pendant trois ans et demi, le Rire Médecin s'est rapidement fait connaître du grand public. L'association fonctionne grâce au soutien de donateurs particuliers, d'entreprises, de partenaires institutionnels et associatifs. Elle dispense des formations pour les comédiens et les professionnels de la santé et délivre aux artistes stagiaires un diplôme de « comédien clown hospitalier en établissement de soins » reconnu par l'État français depuis 2015.

Bernie Warren est professeur d'art dramatique au Canada à l'université de Windsor et possède une expérience professionnelle auprès des personnes malades, handicapées ou défavorisées en milieu scolaire, en secteur hospitalier et en maisons de retraite.

Caroline Simonds et Bernie Warren se rencontrent en 1999 à Manchester au cours d'un Symposium mondial sur la Culture, la Santé et les Arts. Une complicité professionnelle s'installe entre eux et ils décident rapidement d'écrire ce livre.

Pour ce faire Caroline Simonds invite Bernie Warren à venir observer le travail des clowns dans le service d'hématologie d'un hôpital pédiatrique parisien où son association est en train de mettre en place un nouveau programme.

Ce livre raconte quelques mois de cette expérience, en 1999-2000, à travers les yeux de Caroline Simonds et commentés par Bernie Warren.

Bernie Warren signe l'introduction dans laquelle il explique la genèse du livre et décrit le contexte général des situations relatées par Caroline Simonds. Il livre sa vision de la spécificité du jeu de clown en milieu hospitalier à travers l'expérience bouleversante qu'il en a faite. De son point de vue d'artiste et d'enseignant, il apporte des éléments théoriques et historiques de compréhension du jeu de clown (hors contexte hospitalier) et met en lumière les fondements, les nuances, les amplifications de cette présence singulière en établissement de soin.

Caroline Simonds raconte ensuite au jour le jour, avec authenticité et générosité, la mise en place du programme : la rencontre avec le médecin chef et l'équipe soignante, les étapes successives pour convaincre tout le monde du bien-fondé de ce projet, les rencontres hebdomadaires en duos de clowns avec les enfants et leurs familles. À travers une succession de courts chapitres, nous suivons pas à pas le Docteur Girafe et ses acolytes dans le service. Les improvisations dans les chambres, dans les couloirs, dans le quartier stérile, les rebondissements sur des situations délicates, les éclats de rire avec les infirmières, les

abattements temporaires, les questionnements et les doutes, les réajustements avec le partenaire de jeu, les périodes de ressourcement nécessaires.

À travers la description détaillée du quotidien à l'hôpital, de situations concrètes avec tous les acteurs de cet espace de jeu particulier – enfants, parents, soignants, personnel administratif –, nous sommes emmenés dans les méandres et les lignes droites de leurs réflexions, de leurs questionnements, de ces transports de tendresse et de joie, d'inquiétudes ou de désappointements, au cœur des victoires et des séismes qui rythment leur travail.

Quelques commentaires sporadiques de Bernie Warren, en tant que spectateur avisé, agissent comme des arrêts sur image, des pauses dans l'intensité de l'enchaînement des situations vécues par Caroline Simonds. Ils recadrent ou prolongent les réflexions, et offrent au lecteur la possibilité de faire un pas de côté pour étoffer sa compréhension des « scènes ». Bernie Warren relève par exemple les affinités qui relient le clown contemporain au bouffon des spectacles populaires du Moyen Âge.

L'ouvrage se clôture sur le Code de déontologie du Rire Médecin, établi en 1994.

### **Commentaire**

Un jour, un appel téléphonique dans l'association de clowns hospitaliers dans laquelle je travaille comme coordinatrice depuis peu :

– « Bonjour, je souhaiterais travailler pour vous. Je suis artiste professionnel, je me produis régulièrement auprès d'un public d'enfants, on me dit très doué dans l'imitation de chanteurs et danseurs connus, je connais beaucoup de tours

de magie. Je suis extrêmement motivé à l'idée d'apporter un peu de joie et de soulagement aux petits patients malades. Je pense que je pourrais assez facilement intégrer votre équipe. »

Il me faut à ce moment-là, dans le respect total des compétences et qualités de cette personne, trouver les mots suffisamment complets et justes pour décrire la spécificité du travail des comédiens-clowns professionnels auprès d'enfants en milieux de soin, sachant que par ailleurs, jusqu'à présent, aucune formation à ce métier n'est reconnue en Belgique. La concision eût été de mise dans ce contexte, mais l'exercice ne fut pas aisé.

« Tout le personnel pensait que nous étions là pour distraire et non pour être utiles. » (p.118)

Un constat est récurrent : au-delà de la tendresse, la reconnaissance, l'enthousiasme plutôt spontané du public envers cette activité à l'hôpital, une méconnaissance générale de sa complexité et des compétences qu'elle requiert persiste à son sujet. Sans compter sur l'image-même du clown qui souffre encore régulièrement de sa caricature de personnage suranné au nez rouge et aux grands pieds, qui fait rire ou inquiète petits et grands sous un bouquet de ballons multicolores.

Ainsi en marge de tout essai théorique et de toute modélisation d'une activité professionnelle à ce point organique et évolutive, le journal de bord de Caroline Simonds nous permet d'approcher, à travers son vécu et ses analyses, la finesse, les exigences et les contours parfois impalpables de la présence des « clowns-docteurs » à l'hôpital.

Experts de l'éphémère, artistes du moment présent, Caroline Simonds nous raconte comment les clowns-docteurs « fabriquent de la rencontre ». Précisant que selon elle

le clown-docteur doit se départir de son intention de « faire du bien », elle nous explique que le clown est par essence innocent, qu'il arrive « nu » face aux enfants qui sont les maîtres du « juste »<sup>25</sup>.

Nous suivons les péripéties improvisées de ces « tuteurs de résilience » qui sollicitent chez les enfants leur nature fondamentale, et par là-même ce qui chez eux est encore en bonne santé. Ils contrecarrent la dynamique d'identification de l'enfant à sa maladie. Dans cette interaction ludique, l'enfant peut se réapproprier son pouvoir de décision et de transformation.

Nous découvrons également quelques procédés par lesquels passent les clowns du Rire Médecin pour installer un rapport particulier, unique, à la fois irrévérencieux et amical entre le personnel de l'hôpital et eux. Attribuer des surnoms, adopter des codes communs. Distiller de la créativité dans un environnement conventionnel. Saupoudrer de subversion un espace de règles souvent vitales.

« Le jour où vous, les clowns, vous cesserez d'être dérangeants, vous n'aurez plus rien à faire à l'hôpital. » (p.122)

Les ressorts du merveilleux, de l'humour, de la légèreté et de la poésie dans un environnement associé à la souffrance et la mort ; les défis quotidiens pour se ressourcer et maintenir l'équilibre personnel et collectif dans une activité en quête de reconnaissance ; les multiples champs de compétences qu'exige le métier... encore quelques fenêtres, parmi beaucoup d'autres, que nous ouvre Caroline Simonds avec conviction sur les terres mal connues du clown hospitalier.

B.R.

25 Cf. « Le grand entretien », France Culture, 17/01/2013.

## Mots-clés

Clown – Hôpital – Pédiatrie – Rencontre – Créativité – Règles – Jeux

## Contenu

Introduction (7) – « Nous n'avons pas besoin de clowns » (17) – Inclownito (21) – « Vous n'êtes pas médecins » (23) – « Devine quel métier on fait ? » (29) – Atmosphères (35) – La Mouche et La Girafe en exploration (39) – Attention, le spectacle va commencer ! (43) – Premières doses de « médi-clown » (51) – Beau fixe (55) – Trois petites notes de musique (59) – Encore capables de rire... (65) – « L'effet Bob » (69) – Dans la confiance partagée (73) – Nuages (77) – Des ailes et des étoiles (83) – L'enfer est pavé... (89) – « Bonzour, meffieu Momo ! » (95) – La Girafe et la Libellule (105) – Le spectacle continue (109) – Le cœur qui saigne (111) – Une petite tribu (115) – Les leçons du Pr Piou-Piou (119) – Chic, un autre clown ! (127) – « Rêviste » (127) – Temps variable (131) – Sur la corde raide (135) – Bientôt Noël (139) – Clopin-clopant (143) – Avril revient (147) – Petit Papa Noël (151) – Un Poireau en oncologie (155) – Laisser couler ses larmes (159) – La nuit de l'espoir (163) – Le « Couac » des Cygnes (167) – Des claquettes dans un champ de mines (171) – Bisbille et alizés (173) – Dr Joséphine et... déjà soixante-dix enfants (175) – « Je veux mes clowns tout de suite ! » (181) – Avec Colette Gomette en pédiatrie (185) – Rituels (189) – « Vous feriez un tabac dans un zoo » (195) – Pierrette, alias Dr Basket (201) – Retour (207) – Don de vie (211) – Excuses (215) – Saynètes et ramdam (221) – Dr Dora, Dr Sam, Dr Balthazar et les autres (225) – Meneuse de bévues (233) – Deux jolies fleurs s'ouvrent (237) – Au Rire médecin (241) – La Semaine de la Poésie (247) – Examens médicaux (251) – L'art de l'observation (257) – Émotions (259) – « il y a quelque chose de changé ici » (265) – Signature (269) – Le Code de déontologie du Rire Médecin (281)

# LE SAUT DE LA GRENOUILLE

## HOPi'CONTE AU FIL DE L'EAU

Ouvrage collectif

Hopi'Conte, Bruxelles, 2018, 224 pages.

### **Présentation**

Hopi'Conte est un projet pionnier qui a débuté à Bruxelles en 1993, et a pris la forme d'une asbl en 1995. Il rassemble onze conteuses qui, depuis vingt-cinq ans, racontent des histoires aux enfants dans les lieux de soins, d'accueil et d'enfermement. *Le saut de la grenouille* est né de leur désir de transmettre leur pratique. C'est un livre polyphonique où se croisent les voix des conteuses Anne Henrion, Claire Goethals, Marie-Thérèse Lebrun, Cécile Swaeles, Françoise Van Innis, Patricia Kawa, Christine Delwart, Katicha De Halleux, Peggy Snoeck et Sylvie Monchin, mais aussi celles d'autres auteur-e-s connu-e-s ou inconnu-e-s de contes, poèmes et essais dont les extraits choisis émaillent les pages du livre.

Ces fragments sont rassemblés dans sept parties – sept « portes » –, chacune écrite en duo, au départ d'une clé de lecture différente : le corps et la voix, la mémoire, la fidélité... Dans chacune alternent des témoignages de conteuses s'appuyant parfois sur une histoire ou un poème, et des courts récits (appelés « traces ») d'expériences qui ont été, tout comme le mélange de photos et de dessins qui les accompagnent, recueillis au fil de leurs années de pratiques.

### **Commentaire**

Les auteures le précisent dans le préambule : *Le saut de la grenouille* est leur tentative de faire mieux comprendre et ressentir leur travail de conteuses, au départ uniquement dans les hôpitaux, mais par la suite aussi dans des pouponnières, des prisons, des institutions spécialisées, des centres pour demandeurs d'asile et des maisons de repos. Il ne s'agit pas d'un ouvrage académique ou d'une étude, mais bien d'une collection de courts textes qui cherchent à exprimer une expérience sensible : celle de la rencontre entre une conteuse et ceux ou celles qui l'écoutent dans des lieux où sa présence n'est pas toujours attendue, des lieux de souffrance, souvent, physique ou morale. Les témoignages sont plutôt du côté de l'intime, du ressenti et tentent de transmettre quelque chose des émotions qui traversent aussi bien la conteuse que l'enfant ou le parent qui l'écoute.

Ils évoquent les motivations, l'engagement des conteuses lorsqu'elles décident d'aller raconter dans des contextes difficiles comme ceux des lieux visités par Hopi'Conte, ce qui les anime, les ressources dans lesquelles elles puisent, la richesse et la diversité des rencontres qui les nourrissent, mais aussi, parfois, l'amertume ou la remise en question qui suit l'une ou l'autre expérience négative.

En suivant le parcours singulier de ces conteuses – dans la réussite ou dans l'échec –, on découvre la réalité parfois très dure de ces lieux. On perçoit aussi des aspects de leur pratique qui sont partagés par celle d'autres artistes intervenant en milieu de soins : le difficile équilibre à trouver dans les relations croisées entre les soignant-e-s, l'artiste, la personne qui reçoit les soins et les proches qui l'entourent ; l'importance de se préparer et de se donner des balises professionnelles<sup>26</sup>, de réfléchir à sa pratique et de partager cette réflexion avec des pairs, éventuellement avec un ou une psychologue ; mais

aussi la nécessité, pour tenir et faire sens, d’être habitée avant toute chose par l’envie de partager l’émotion d’une histoire, la beauté d’un mouvement de danse, d’un chant, le plaisir de dessiner, de rire. C’est bien ce dernier ressort qui anime avant tout les conteuses d’Hopi’conte et non un désir de soigner. Citant Marc Laberge qui écrit dans le recueil de contes *Ma chasse-galerie*<sup>27</sup> « Dessiner des souris qui libèrent les hommes, voilà ce que font les conteurs », elles ajoutent : « Voilà aussi ce que nous faisons dans une forme d’improvisation qui n’en est pas. Les paroles, les images, les voyages que nous proposons sont souvent ces petites dents qui grignotent les liens qui retiennent l’enfant dans sa réalité de malade, lui permettent de s’évader de sa chambre et de voyager avec les images qu’il a gardées de nos contes. » (p. 87)

H.H.

#### Mots Clés

Conte – Engagement – Hôpital – Imaginaire – Enfants – Écoute – Famille – Motivation – Récits – Expérience

#### Contenu

Porte du Corps et de la Voix (15) – Porte de la Bénédiction (45) – Porte de la Légèreté (75) – Porte des réponses (101) – Porte des liens et des saveurs (137) – Porte de la Mémoire (161) – Porte de la Fidélité (189) – Hopi’Conte au fil du temps (213)

26 Les conteuses précisent adhérer au *Code de déontologie de l’artiste intervenant en milieux d’accueil, d’aide et de soins*, conçu et publié par le groupe Art et santé de Culture & Démocratie.

27 Marc Laberge, *Ma chasse-galerie*, Éditions Planète Rebelle, 2000.

## EARLY VOCAL CONTACT AND PRETERM BRAIN DEVELOPMENT BRIDGING THE GAPS BETWEEN RESEARCH AND PRACTICE

Manuela Filippa – Pierre Kuhn – Björn Westrup

Éditions Springer, 2017, 328 pages, en anglais.

### Présentation

L’ouvrage est récent, essentiel et rédigé par un panel de scientifiques venant de différents pays d’Europe, des États-Unis et du Canada. Il fait le point des connaissances actuelles sur l’importance des contacts vocaux précoces dans le développement cérébral de l’enfant né prématuré : chant, langage et musique sont analysés pour leurs effets immédiats et pour leurs répercussions sur le neuro-développement du prématuré. Les effets sont multiples :

- effets sur le stress et le sommeil
- support du développement du langage et de la communication
- soutien de la communication des émotions
- effets sur le génome par des mécanismes épigénétiques.

Le prématuré y est décrit comme un être fragile, émotif, réactif et interactif : ses réactions sont interprétées à la lumière de grilles de développement établies dans les années 1980 mais actuellement non encore généralisées dans tous les services de néonatalogie.



Le support parental est indispensable et encouragé : les parents dûment éduqués et soutenus par les équipes soignantes sont invités à être présents dans le service 24/24h, ensemble ou en alternance, pour faire les soins, mettre leur enfant en peau-à-peau, soutenir la sensorialité de leur bébé par des échanges tactiles (caresses), visuels (face-à-face), auditifs (voix chantée, parlée, musique).

Le livre est subdivisé en 4 parties :

Partie 1 : La voix maternelle : un lien entre la période fœtale et la période néonatale

Partie 2 : L'environnement acoustique dans le service de soins néonataux intensifs et le développement du système auditif de l'enfant prématuré

Partie 3 : Le contact vocal précoce dans le service de soins néonataux intensifs

Partie 4 : Les expériences de la prise en charge centrée sur la famille par la musique dans le service de soins néonataux intensifs.

Chaque partie est subdivisée en 2 à 6 chapitres passionnants, écrits par des spécialistes dans la matière. L'ensemble fait 328 pages et devrait être lu par toute personne travaillant dans les services de soins néonataux intensifs, accompagnant prématurés et parents, soignant les bébés nés avant terme.

### **Commentaire**

Résumer un tel livre est difficile. Comme l'écrit en introduction Hugo Lagercrantz, professeur au Karolinska Institute et au Astrid Lindgren Children's Hospital en Suède : « C'est un livre unique qui décrit les phénomènes et mécanismes de l'interaction vocale avec les enfants, en particulier les prématurés, et leurs implications pratiques et cliniques. Il passe en revue un nombre d'études qui montrent l'importance qu'a,

sur le développement du cerveau des enfants, l'exposition au langage et au chant au début de la vie. Il présente aussi des conseils pratiques sur la façon d'encourager les parents à parler et chanter à leur bébé. C'est d'autant plus important qu'actuellement les parents communiquent plus fréquemment en utilisant les médias sociaux qu'en action directe interpersonnelle. Ce livre très complet est un réel tour de force et devrait être lu par tous les professionnels travaillant avec les enfants. Il sera aussi d'un grand intérêt pour les nouveaux parents, en particulier si leur enfant est prématuré. »

Chaque chapitre se termine par un résumé de messages-clefs importants dont la lecture est facile et claire. Différentes propositions sont faites, relativement faciles à implémenter pour autant que les équipes travaillant dans les services de soins néonataux intensifs acceptent de voir leur travail sous un autre angle et de s'adapter.

Oui, il est important

- d'éduquer les parents avec les nouvelles données de la littérature ;
- de leur apprendre, en surveillant très soigneusement les signes de tolérance et d'intolérance à ce qui est proposé, à dialoguer dès que possible avec leur bébé par la voix vivante et/ou parlée, vectrice d'émotions plutôt que la voix enregistrée et par la musique vivante (vocale et /ou instrumentale, berceuses et /ou autres chansons) plutôt qu'enregistrée ;
- de parler dans sa langue maternelle ce qui permet d'inscrire l'enfant dans sa ou ses lignées culturelles et de mieux transmettre ses émotions.

N'oublions pas qu'en naissant prématuré et en étant accueilli et soigné dans un service de soins néonataux intensifs, pendant 3 à 4 mois parfois, le prématuré perd l'enveloppe sonore

protectrice et éducative qu'il avait in utero : nous devons y remédier en permettant que les « caresses vocales » entendues pendant sa vie intra-utérine puissent être entendues et servir de lien entre les périodes intra-utérine et extra-utérine. . .

N'oublions pas non plus, pour ceux qui ne connaissent pas bien le monde de la prématurité, que le prématuré est confronté dès sa naissance et, parfois même avant, à une série de difficultés :

– immédiates : survivre et sortir gagnant après avoir affronté des problèmes respiratoires, cardio-circulatoires, neurologiques, digestifs, infectieux. . .

– à court et à moyen terme : susciter des réactions positives et aimantes chez les parents et leur donner l'envie de lutter avec lui et de l'aimer

– à plus long terme : affronter d'éventuelles difficultés de développement et d'apprentissages qui pourraient survenir ultérieurement et qui nécessiteront un suivi plus serré de leur enfant et d'éventuelles prises en charge.

La médecine néonatale est relativement récente : elle a débuté dans les années 1960 et vient donc de fêter son demi-siècle d'existence. Pendant les 20 premières années elle a tant bien que mal essayé de faire survivre ces enfants nés prématurément et de diminuer la mortalité puis la morbidité. Les progrès très importants dans les 20 années suivantes ont conduit à s'occuper d'enfants de plus en plus prématurés, parfois de 5 mois d'âge gestationnel. Les suivis neurologiques ont permis de mettre en évidence les problèmes de développement, de comportement et d'apprentissage chez ces enfants nés trop tôt. Les recherches ont toutes conduit progressivement à inclure de plus en plus les parents dans les soins et à leur rendre leur place, irremplaçable : des 15 minutes par jour de visite qu'on autorisait aux parents quand j'ai commencé la néonatalogie en 1970 on est arrivé progressivement à leur

demander d'être à temps-plein près de leur prématuré. . . et à revoir complètement les soins, l'environnement architectural, l'accompagnement et l'écoute. . .

On commence lentement mais sûrement à y encourager le chant, la musique, le conte, la lecture avec encore une série de questions auxquelles les chercheurs vont essayer de répondre dans les années qui viennent : comment raconter, quand, à quelle fréquence, les bénéfices, le rôle du père, des grands-parents, de la fratrie, des soignants. . . ?

La route est encore longue, mais combien passionnante. . .

A.P.

#### **Mots-clés**

Prématurité – Contact vocaux précoces – Chant – Langage – Musique – Cerveau – Audition – Environnement acoustique – Communication émotionnelle – Interventions basées sur la famille – Épigénétique

#### **Contenu**

Part I. The Maternal Voice: A Link Between Fetal And Neonatal Period (3) – Part II. The NICU Acoustic Environment And The Preterm Infant's Auditory System Development (91) – Part III. The Early Vocal Contact In The NICU (133) – Part IV. Family-Centered Music Therapy Experiences In The NICU (205) – Part V. Early Family-Based Interventions In The NICU (241) – Index (329)

## DE L'ART DES FOUS À L'ART SANS MARGE

Carine Fol

Éditions Skira et art)&(marges musée, 2015, 190 pages.

### **Présentation**

Carine Fol nous parle ici de l'art brut, de l'art en marge à l'art sans marge par l'image (une large iconographie, représentative de ce champ artistique), par l'histoire de trois témoins (entre autres) et de leurs expériences. Le texte est riche de son expérience professionnelle d'historienne de l'art, de commissaire d'expositions et de directrice artistique du centre de recherche et de diffusion bruxellois Art en marge, devenu art)&(marges musée.

Parmi les questions que pose cet ouvrage, il y a d'abord la question de la catégorisation : qu'est-ce que l'art brut ? Ensuite, quel est l'intérêt d'aborder la peinture contemporaine par sa face nord : quel est le rapport actuel entre l'art brut et l'art contemporain ? Quant aux artistes porteurs d'un handicap mental, quelle est la place de leurs œuvres dans l'art brut, quand elles sont issues de recherche en atelier créatif ? Quels rapports entretiennent les domaines de l'art et de la santé (en l'occurrence la santé mentale) ? En Belgique, qu'en est-il ?

« Le passage de l'art des fous à l'art sans marge reflète un siècle de bouleversements esthétiques, sociologiques et institutionnels ainsi que des interrogations fondamentales sur les limites de l'art, du statut de l'artiste et de la légitimation d'une création en tant qu'œuvre d'art. »

Définir l'art brut n'est pas de tout repos : art des fous, des personnes avec un handicap mental ou avec une situation sociale problématique, création ignorant l'histoire de l'art ou en marge des modes et des dominations culturelles... ? La dénomination d'art brut, réservée au départ à des œuvres produites par des artistes isolés, fait place désormais à des dénominations multiples : art outsider, art singulier, art hors normes, art en marge... Carine Fol suggère aussi l'expression de « création dissidente » (p.13).

Jean Dubuffet a créé le concept d'art brut, dans les années 1940 et la Collection d'Art Brut de Lausanne en 1976. Il définissait l'art brut de manière restrictive comme l'art de personnes que leur vie avait tenues à l'écart de la vie artistique et de l'histoire de l'art, de sorte que leur production plastique en était vierge. Leurs peintures, dessins, sculptures et créations d'objets manifestent l'autonomie de l'artiste par rapport à tout ce qui se fait et tout ce qui se dit de l'art. Mais Carine Fol, comme l'indique le titre de son livre, étend sa réflexion, au-delà de cette conception de l'art brut, aux créations d'artistes qui, du fait de leur maladie mentale, d'un handicap mental ou social ou pour toute autre raison, produisent en dehors des circuits professionnels, mais exposent (ou pas) et vendent (ou pas) dans les circuits artistiques traditionnels.

Carine Fol pose clairement la question : « L'ouverture du musée à Lausanne [la Collection de l'Art Brut] a accentué le caractère problématique et même l'antinomie propre à l'art brut et outsider, qui sont à la fois opposés au monde culturel et simultanément à l'origine d'un circuit parallèle qui reproduit les principes typiques du monde de l'art officiel, à savoir le triangle traditionnel : atelier-galerie-musée. » (p.13)

Toutes ces questions, Carine Fol les aborde à partir de trois expériences historiques : Hans Prinzhorn (1886-1933), en Allemagne, crée la première collection « d'art des fous », d'art asilaire ; le lieu où ces créations sont réalisées et montrées est essentiellement l'asile. Jean Dubuffet (1901-1985), crée la première collection d'art brut et la rend accessible à Lausanne, dans un lieu exclusivement consacré à l'art brut (défini de manière assez restrictive au départ). Harald Szeemann (1933-2005), en Suisse, réunit aussi une collection, mais plus ouverte, où il mélange l'art brut à d'autres formes d'art contemporain. Pour Szeemann, l'art brut accède ainsi au triangle atelier-galerie-musée, c'est-à-dire au marché de l'art. Les parcours professionnels de ces trois acteurs expliquent, au moins en partie, leur expérience et la lecture qu'ils en donnent : Hans Prinzhorn est psychiatre et historien d'art ; Jean Dubuffet est lui-même un artiste et Harald Szeeman est un commissaire d'expositions.

Ces trois acteurs, leurs professions et les lieux qu'ils ouvrent à l'art brut matérialisent la question du rapport entre la santé (ici la santé mentale) et l'art : les pratiques et les acteurs de la santé questionnent les artistes sur ce qu'est une œuvre d'art ; tandis que les artistes et les autres acteurs des milieux artistiques interpellent les acteurs de la santé mentale et questionnent les critères censés définir la folie, la santé ou la normalité mentale.

### **Commentaire**

Le livre de Carine Fol est un document central dans les rapports entre la santé mentale et l'art, ou entre la normalité et la création artistique. Cet ouvrage montre bien, en effet, comment c'est notre regard qui a évolué sur l'art (tout autant que sur la folie ou le handicap mental) et qui continue d'évoluer dans le sens d'une intégration d'expressions

artistiques d'abord niées puis reconnues du bout des lèvres et maintenant pleinement reconnues, au point d'être parfois données en exemples. Intégration progressive aussi de la personne créatrice, quelles que soient les marges où son expression s'enracine. Ce n'est donc pas un hasard si, dans le passé, les milieux artistiques définissaient les époques et les mouvements artistiques par une esthétique (par exemple, à l'art romantique succède l'art symbolique. . .), tandis que maintenant les catégories artistiques se définissent aussi par des types de pratiques ou de personnes.

L'art brut nous ouvre donc de nouvelles perspectives : à tous les coups, c'est l'histoire de découvertes, d'ouvertures d'esprit et de questionnements sur les idées préconçues. Si la définition de l'art brut et de son rapport à la culture est en perpétuel débat, il est significatif que, depuis les années 1970, la production d'œuvres par des personnes porteuses d'un handicap, participant à la recherche dans des ateliers créatifs, ait contribué largement à l'évolution des mentalités du grand public et ait ainsi permis le développement de ces pratiques artistiques en dialogue direct avec l'art contemporain.

De plus – et ce serait, à soi seul, une raison suffisante pour en faire un « essentiel » – c'est que, pour se procurer le livre de Carine Fol, il faut pousser la porte du musée art)&(marges, à Bruxelles, un lieu où est réunie une riche collection d'art en marge riche dans sa variété et par l'intimité qu'elle crée avec les œuvres qu'elle rend accessibles.

Une autre raison du choix du livre de Carine Fol, c'est qu'elle intègre à sa réflexion une pratique particulièrement développée en Fédération Wallonie-Bruxelles, à savoir l'organisation d'espaces de création, conçus pour accueillir des personnes porteuses d'un handicap mental. « La Belgique a joué un rôle de pionnier en matière de respect envers les personnes malades

et handicapées mentales par l'instauration d'ateliers créatifs, auxquels ont succédé les premières expositions d'œuvres créées dans ce contexte.»

Dans ces ateliers créatifs – par exemple, des CEC comme le Créahm à Bruxelles, le Créahm Région wallonne à Liège et l'atelier La «S» à Vielsalm –, ces lieux ouverts, évolutifs, des artistes se révèlent, se confrontent et confortent leurs démarches et leurs acquis ; certaines de leurs productions enrichissent des collections et musées. Carine Fol pose ainsi la question de l'art dit « brut » qui se développe dans ces ateliers créatifs, au sein du monde institutionnel : « Contrairement à l'art brut, l'expression y est encouragée, encadrée et organisée et ne naît ni spontanément, ni par nécessité impérieuse. » Pour Carine Fol il s'agit de « l'énigme de l'art en marge, souvent appréhendé comme étant plus que de l'art. [En effet,] la marge dépasse actuellement l'art des fous et l'art brut, elle englobe une étonnante variété d'activités artistiques... de multiples nomenclatures... » (p. 15)

Ce concept de marge n'est pas aussi évident qu'il n'y paraît. D'abord, parce que, même si l'artiste produit en marge des circuits professionnels, cette production artistique est de moins en moins marginale et s'intègre aux circuits de l'art contemporain en même temps qu'elle les subvertit ou, du moins, questionne leurs pratiques : « Entre objectivité et subjectivité, entre focalisation sur l'esthétique de l'œuvre et sur la biographie de l'auteur (souvent teintée de misérabilisme) ou encore entre la vision romantique de l'artiste en marge hors du temps et l'impact de l'art comme arme contre l'establishment culturel, se produisent des interpénétrations continues. » (p. 23) Et pour des historiens de l'art comme Thomas Röske et Bettina Brand-Claussen, cités par Carine Fol, les œuvres des artistes de la collection Prinzhorn « ne sont pas

seulement, comme le formule Prinzhorn, la “concrétisation du psychique”, elles sont également alimentées par d'autres sources, [les artistes étant] motivés par l'aspiration de se raccrocher au quotidien et [...] le besoin de communiquer pour résister à la marginalisation sociale où les plonge leur internement » (p. 24). Cette résistance à la marge et à la marginalisation justifie le titre du livre de Carine Fol quand elle évoque un « art sans marge ».

Pour conclure, je terminerai en vous invitant à feuilleter également une réflexion menée par art&(marges musée sous le titre *Il était une fois l'art brut. Fictions des origines de l'art*, un livre publié lors de l'exposition (juin à octobre 2014) qui portait le même titre. Cette exposition interrogeait notre manière d'appréhender l'art : « Sommes-nous capables de penser sans catégorie ou du moins hors des catégories établies ? »<sup>28</sup>

Cette question rejoint celle posée par Michel Thévoz (premier directeur de la Collection de l'Art Brut à Lausanne) quand il parle « d'une volonté contestataire représentative de l'art brut ». De même, Céline Delavaux<sup>29</sup> revient, dans le livre *Il était une fois l'art brut. Fictions des origines de l'art*, sur la définition de l'art brut en des termes convergents (p. 55). Elle cite Jean Dubuffet qui, en 1967, définissait l'art brut comme « un vent qui souffle ». Et Céline Delavaux précise : un vent qui souffle « dans le sens contraire évidemment, une force opposée et opposante, donc un moteur de contradiction ». Ces approches convergent vers une conception de l'art brut comme une création qui documente une lecture critique de notre société. D'où la question : l'art brut et ses

<sup>28</sup> Georges Perec, *Penser/classer*, Hachette, 1985.

<sup>29</sup> Céline Delavaux est aussi l'auteure du livre passionnant *L'art brut, un fantasme de peintre*, Flammarion, 2018.

formes mutantes, marginales ou pleinement reconnues, ne constituent-ils pas aussi une protestation ? Ces « créations dissidentes » ne sont-elles pas une protestation des artistes et des « regardeurs » contre la prolifération de manifestations culturelles industrialisées : n'est-ce pas l'art brut qui constitue une alternative, à la fois authentique et ironique, à cette domination culturelle ?

Mais il apparaît progressivement qu'aucune catégorie n'épuise la réalité de l'art brut. On ne peut donc enfermer l'art brut dans aucune catégorie a priori. Il est vite à l'étroit et, par exemple, pour Chris Decron (directeur de la Tate Modern, à Londres, qui a intégré des créateurs outsiders dans plusieurs projets), la catégorisation d'arts outsider n'a plus de sens à notre époque parce que l'art ne se conçoit plus en termes de modernité et de nouveauté. Il est le reflet de la société et à ce titre, il faut donc aussi intégrer les personnes marginalisées. Les frontières de l'art brut doivent être abordées à partir de nouvelles perspectives. Le débat est sans fin. C'est pourquoi le mieux et le plus simple est peut-être tout simplement de laisser vivre en nous les images qu'évoque pour nous l'art brut.

F.D.

#### Mots-clés

Art brut – Art en marge – Art sans marge – Art outsider – Art singulier – Art hors normes – Art contemporain – Art et santé – Création dissidente – Autonomie de l'artiste – Handicap mental – Handicap social – Hans Prinzhorn – Jean Dubuffet – Harald Szeemann – Intégration progressive de la personne créatrice – Moteur de contradiction

#### Contenu

« Quand les attitudes se déforment », Jacques Charlier (8) – Introduction (11) – Hans Prinzhorn : psychiatre – historien de l'art (18) – Jean Dubuffet : inventeur de l'art brut (54) – Harald Szeemann : pour une autre conception de l'art en marge (118) – Vers un art sans marges ? (158) – Bibliographie (186)

## GRAMMAIRE DE L'IMAGINATION INTRODUCTION À L'ART D'INVENTER DES HISTOIRES

Gianni Rodari  
Traduction de Roger Salomon

Éditions Rue du monde, 2010, 224 pages.

#### Extrait

« Ce chemin-là ? Il ne mène nulle part. Inutile de t'y aventurer.  
– Et où s'arrête-t-il ?  
– Nulle part.  
– Mais alors pourquoi a-t-il été tracé ?  
– On ne l'a pas tracé, il a toujours été là.  
– Mais personne n'a jamais voulu voir jusqu'où il allait ?  
– Tu es têtu comme une mule ! Puisqu'on te dit qu'il n'y a rien à voir !  
– Comment le savez-vous, si vous ne l'avez jamais emprunté ? »<sup>30</sup>

#### LE CHEMIN QUI NE MÈNE NULLE PART.

Comme il peut sembler étrange de présenter ici la *Grammaire de l'imagination* de Gianni Rodari<sup>31</sup>. On pouvait s'attendre à autre chose dans un ouvrage qui se rapporte presque uniquement aux réflexions, aux questions ou aux hypothèses de réponses que les artistes intervenant en milieux de soins

<sup>30</sup> In Gianni RODARI, *Le chemin qui ne mène nulle part*, Seuil Jeunesse, 2011.  
<sup>31</sup> Gianni Rodari (1920, 1980) est un poète, écrivain et journaliste italien. La littérature jeunesse est la partie la plus connue de son œuvre.

peuvent se poser sur leur(s) métier(s). Effectivement, il peut sembler désarçonnant, peut-être, de rencontrer un tel livre, cher aux générations d'animateurs et d'artistes qui ont portés le théâtre jeune public dans les années 1980 sur nos scènes délocalisées et improbables, cher aux illustrateurs de livres pour enfants, aux conteurs et aux inventeurs de *filastrocche*<sup>32</sup>. Comme il peut sembler anecdotique, peut-être, aussi, d'évoquer quelques processus de création rodariens, de se frotter à « l'introduction à l'art d'inventer des histoires » – sous-titre de ce livre.

Oui, comme cela peut paraître... c'est vrai... si éloigné... si « étrangement » éloigné... sauf que... en y réfléchissant... en y réfléchissant bien... et bien... non... pas vraiment!

La *Grammaire de l'imagination* a été éditée pour la première fois en Italie en 1973 par la maison d'édition Einaudi à Turin sous le titre original de *Grammatica della fantasia*. Gianni Rodari est un auteur de livres pour enfants. Même si *la Grammaire de l'imagination* a été écrite à destination des pédagogues pour leur travail autour de l'imagination et de la créativité à destination des enfants, sans nul doute, le caractère politique et universel de ce livre peut être transposé à tous les publics.

D'ailleurs, au dos de la première édition, ces mots écrits par l'auteur vont dans ce sens : « Ce que je fais, c'est rechercher les "constantes" des mécanismes fantastiques, les lois non encore détaillées de l'invention, pour la rendre accessible à tous. J'insiste pour dire que, bien que le romantisme l'ait entouré de mystère et a créé autour de lui une sorte de culte, le processus de création est inhérent à la nature humaine et est donc, avec tout ce qui en découle, du bonheur de s'exprimer et de jouer avec l'imagination, à la portée de tous. »

32 Comptines en Italien.

Pour ce faire, à travers son livre, Gianni Rodari nous propose d'opter pour une attitude presque scientifique quand nous abordons l'imaginaire. C'est ainsi, à travers des techniques et des jeux de création où il nous propose de refaçonner le réel (p. 103), commentant chaque exercice, l'illustrant par des écrits ou des histoires tirées de l'imaginaire d'enfants issus de classes italiennes, que Rodari développe pour nous des outils fonctionnels et utiles ancrés dans les courants philosophiques et psychanalytiques. Rodari propose le jeu, le plaisir, même si nous décidons de nous éloigner des consignes de base : « Une expérience d'invention est belle quand les enfants y trouvent du plaisir, même si, pour parvenir à cette fin [...], on enfreint les règles de l'expérience même. » (p. 73-74)

Gianni Rodari précise que son livre « n'est ni une théorie de l'imagination enfantine [...], ni un recueil de recette, un Brillat-Savarin<sup>33</sup> des contes, mais simplement une proposition destinée à aller rejoindre toutes celles qui tendent à enrichir d'expériences stimulantes le milieu (maison ou école peu importe) dans lequel grandit l'enfant. » (p. 183)

Le traducteur du livre de Gianni Rodari pour la version française de 2010, Roger Salomon, cite Italo Calvino qui ne dit pas autre chose. Pour lui, c'est un « livre à la fois de pédagogie et de poésie : poésie pour pédagogues et de pédagogie pour poètes »<sup>34</sup>.

33 Rodari fait ici une comparaison littéraire à Anthelme Brillat-Savarin (1755-1826), magistrat et gastronome français qui fut l'auteur d'une *Physiologie du goût* (1826), traité spirituel qui fait l'éloge de la gastronomie.

34 Note insérée par le traducteur : Article d'Italo Calvino paru en 1982 dans le quotidien *La Repubblica* puis repris dans le recueil complet des sages (essais) de Calvino publié par *Mondadori* en 1985 dans la collection Meridiani.

Enfin, si le doute est encore présent concernant le choix d'insérer ce livre dans ce « Neuf essentiels », il nous semble nécessaire de considérer la vie de Gianni Rodari, de nous plonger dans la biographie de cet auteur méconnu de nos jours, mais qui fut si important, il n'y a pas si longtemps. . .

En effet, l'existence de Gianni Rodari est inscrite dans les entrelacs de l'histoire du XX<sup>e</sup> siècle, autour de la Seconde Guerre Mondiale plus exactement. Rodari est né le 23 octobre 1920 à Omegna, au bord du lac d'Orta en Italie. Enfant, il était de faible constitution et avait un caractère plutôt timide. Son père Giuseppe était boulanger et quand il décéda d'une bronchopneumonie alors que Gianni n'avait que dix ans, sa mère préféra retourner à Gavirate, de l'autre côté du lac Majeur, son village d'origine. Rodari y vécut de 1930 à 1947. Dès 1935, il milita dans l'action catholique. En 1936, il publia huit contes pour enfants pour l'hebdomadaire catholique *L'azione giovanile*. En 1937, une période de profonds changements commença. Entre le printemps et l'été, il se consacra à ses études et à 17 ans, obtint une maîtrise. À cette époque, Rodari lisait beaucoup et aimait la musique. Il suivait des cours de violon, avait une grande curiosité intellectuelle et il commença à lire les œuvres de Nietzsche, Stirner, Schopenhauer, Lénine, Staline et Trotsky. En 1939, il s'inscrivit à l'Université catholique de Milan, à la faculté des langues. Il abandonnera l'université après quelques examens sans avoir obtenu son diplôme. Entre-temps, il commença à enseigner dans différentes villes de la région de Varèse. En 1940, lorsque l'Italie entra en guerre, Rodari déclara inapte, ne fut pas appelé aux armes. En 1941, il réussit le concours pour devenir enseignant et commença à exercer à Uboldo. Après la chute du fascisme, Gianni Rodari se rapprocha du Parti communiste. Il y écrivit en 1944 et participa activement aux différentes luttes et résistances.

Immédiatement après la guerre, il fut appelé à diriger le journal *Ordine Nuovo*<sup>35</sup>. En 1947, à *all'Unità*<sup>36</sup> à Milan, il devint reporter puis envoyé spécial.

En tant que journaliste, il commença à écrire des histoires pour les enfants. En 1950, le parti l'appela à Rome pour diriger l'hebdomadaire pour enfants, *Pioniere*, dont le premier numéro parut le 10 septembre 1950. Au cours de ces années, il publia *Il libro delle filastrocche* et *Il Romanzo di Cipollino*. En 1957, il réussit l'examen de journaliste professionnel. Son objectif était enfin atteint : être écrivain pour enfants et journaliste politique en même temps. En 1960, il commença à être publié chez Einaudi et sa renommée se répandit dans toute l'Italie. En 1977, il remporta le prix Andersen, le plus important concours international de littérature pour enfants. Cela renforça sa notoriété dans le monde entier. En 1979, il rencontra les premiers problèmes circulatoires qui le conduisirent à la mort à la suite d'une opération chirurgicale. C'était le 14 avril 1980.

Les lignes de force que l'on retrouve dans la *Grammaire de l'imagination* entrecroisent sans nul doute les aspects et les choix qu'il a opérés durant sa vie. Nous pouvons souligner à titre d'exemple la curiosité intellectuelle, l'amour pour l'art, le rôle du maître, le besoin de « rapporter » et l'intérêt pour la littérature pour enfant. Le chapitre 44 est à ce titre éclairant :

**La curiosité intellectuelle :** « Dans une école de ce genre, l'enfant n'est plus un simple "consommateur" de culture et de valeurs, mais un créateur, un producteur de valeurs et de culture. » (p. 187)

35 *Ordine Nuovo* était un journal créé en 1919 à Turin par Antonio Gramsci, Angelo Tasca et Palmiro Togliatti.

36 *All'Unità* est un quotidien politique italien, fondé le 12 février 1924 par Antonio Gramsci.



**L'amour pour l'art :** « [...] il faut que l'enfant, pour nourrir son imagination en l'appliquant à des tâches susceptibles d'en renforcer les structures et d'en élargir les horizons, puisse grandir dans un milieu riche en impulsions et en stimulations, dans toutes les directions. » (p. 182-183)

**Le rôle du maitre (d'école) :** « Le maitre [...] n'est plus celui qui transmet un savoir "prêt-à-porter", qui fait avaler chaque jour une nouvelle bouchée ; il n'est plus un dompteur de poulains, un dresseur de phoques. C'est un adulte qui vit avec les enfants pour donner le meilleur de lui-même, pour s'entraîner aussi lui-même dans l'exercice quotidien de la création et de l'imagination à travers une série d'activités qui désormais doivent être considérées comme ayant une égale importance : production picturale, plastique, dramatique, musicale, affective, morale (valeurs, règles de vie du groupe), cognitive (scientifique, linguistique, sociologique), technologique, ludique, – toutes activités "dont aucune ne doit être conçue comme un passe-temps ou une distraction par rapport à d'autres activités considérées comme plus nobles". » (p. 187)

**Le besoin de rapporter :** « Ce ne sont pas des paroles en l'air : ce sont des réflexions nées d'une pratique de la vie scolaire, d'une lutte politico-culturelle, d'un engagement et d'une expérimentation de plusieurs années. Ce ne sont pas des recettes : c'est la conquête d'une position nouvelle, d'un rôle différent. » (p. 188)

**L'intérêt du conte, de la littérature pour les enfants :** « [...] Les contes servent à la mathématique comme la mathématique sert aux contes. Ils servent à la poésie, à la musique, à l'utopie, à l'engagement politique ; bref, à l'homme tout entier, et pas seulement aux rêveurs. » (p. 183)

Mais ce n'est pas tout ! Au-delà de ce que Rodari nous offre dans cet ouvrage, au-delà de cette série d'outils, de recettes de grand-mère-conteuse et des trucs de grand-père-anecdotier, au-delà de chaque sujet, de chaque leçon, de chaque fable écrite par des enfants italiens, ce livre – écrit au départ pour les enseignants, les animateurs, les formateurs et les parents<sup>37</sup> – est avant tout un document politique au sens large du mot, désaliénant l'individu et le dotant des armes de la création et de la réflexion. Rodari lui-même s'en explique : « J'espère que ce petit ouvrage pourra quand même être utile à ceux qui croient en la nécessité de donner à l'imagination la place qui lui revient dans l'éducation ; à ceux qui font confiance à la créativité enfantine ; à ceux qui savent à quel point la parole peut avoir une valeur de libération. "Tous les usages de la parole pour tout le monde" : voilà qui me semble être une bonne devise, ayant une belle résonance démocratique. Non pas pour que tout le monde devienne artiste, mais pour que personne ne reste esclave. » (p. 21)

L'imagination, la création, l'art d'inventer des histoires dépassent le caractère ludique et deviennent pour Rodari le terreau nécessaire pour transformer la société en une société d'individus pensants, humanistes et responsables.

Un premier lien avec les artistes intervenant en milieu de soins est à faire ici. En effet, leurs disciplines artistiques sont le corps et le cœur les plus intimement reliant avec l'accompagnement des êtres dans le pays fantastique de l'art et de la création. Entrecroiser cela avec les missions de l'éducation permanente qui sont de « favoriser et de développer des capacités d'analyse, de choix, d'action et d'évaluation ;

---

37 Cf. 4<sup>ème</sup> de couverture de l'édition de 2010.

des attitudes de responsabilité et de participation active à la vie sociale, économique, culturelle et politique »<sup>38</sup>, nous comprenant dès lors que l'imagination est une arme politique !

Parlant des contes, Rodari poursuit en affirmant que ceux-ci servent « [...] à l'homme complet. Si une société basée sur le mythe de la productivité (et sur la réalité du profit) a besoin d'hommes à moitié – exécutants fidèles, reproducteurs zélés, instruments dociles sans volonté propre –, cela signifie qu'elle est mal faite et qu'il faut la changer. Pour la changer, il faut des hommes créatifs, qui sachent utiliser à plein leur imagination. » (p. 21)

En effet, des enfants malades aux personnes âgées, des personnes en situation de handicap à celles souffrantes de maladies mentales, soignées/soutenues/aidées dans les milieux d'accueil, d'aide et de soins, c'est-à-dire les institutions qui veillent à l'accompagnement des personnes fragilisées comme les hôpitaux, les cliniques, les institutions psychiatriques, les maisons de repos et de soins, les centres de revalidation, les maisons médicales, les centres d'accueil pour enfants, etc.<sup>39</sup> – les artistes en milieux de soins usent de leur technicité et de leur art pour rencontrer l'autre, là où ils se trouvent, dussent-ils le faire hors des lieux culturels habituels.

Oui, la création est au cœur de nos pratiques. C'est cela qui nous différencie entre autres des mouvements thérapeutiques qui utilisent l'art comme médiateur de soins. L'artiste quant à lui, considérant l'art comme l'expression simple, mais complexe de l'inscription des personnes dans son humanité, entraîne son art pour préciser le plus intimement

<sup>38</sup> In [www.educationpermanente.cfwb.be](http://www.educationpermanente.cfwb.be)

<sup>39</sup> In *Code de déontologie de l'artiste intervenant en milieux d'accueil, d'aide et de soins*, Culture & Démocratie, seconde édition mise à jour, 2015.

possible son verbe avec sa pensée, avec ses émotions, avec sa technicité, avec ses valeurs, avec sa vision d'un monde d'artisans humains.

#### **L'ARTISTE EST UN CRÉATEUR CURIEUX OUVERT SUR LE MONDE.**

##### **UN AVENTURIER DU TRÉFONDS EN QUELQUE SORTE.**

On ne tombe pas par hasard sur les livres, dit-on, ils viennent à vous. . . Ils vous inspirent. . . Ils vous respirent. . . Ils vous parlent et vous scrutent, dans le rayonnement, le dos levé et le sourire du signet accroché à la garde. . . Ils vous obligent presque à faire un bout de route, un bout de voyage, un bout de chemin. . .

Rodari nous offre 42 cartes, 42 chemins qu'il a pu expérimenter sous forme de notices, de jeux et de réflexions. Ces 42 chapitres nous accompagnent dans la proposition du voyage. Nous n'allons pas naviguer dans des eaux connues, dans la (re)visite du monde extérieur, d'un pays lointain mais familier – d'un pays aux espaces réels ; à la langue réelle ; aux sourires réels ; à la kilométrique réelle –, un pays au soleil estival qui brûle notre peau avec ses mers et ses vagues-frontières, non, le voyage proposé par Rodari est celui de l'intime, de l'intérieur, de la découverte d'une terre magnétique enracinée dans nos imaginaires, creusée par la plaie de nos maux et éclairée par les étoiles de nos mémoires d'enfants. . . une terre qui nous mouille les yeux et nous plante ses humeurs de joies quand les nôtres se sont perdues, perdantes, devenues fondements de nos ruines, de nos nuits sans trêve. « Dans ce monde où nos imaginaires sont de plus en plus calibrés par des arborescences numériques, canalisés à grand renfort de moyens financiers dans des courants auxquels il est difficile d'échapper, nous avons plus que jamais besoin des roboratives vitamines de Gianni Rodari. Oser sortir des modèles, renverser, inventer

une histoire totalement inédite... et peut-être, à la fin du Conte, oser transformer nos petites réalités quotidiennes en de généreuses utopies. »<sup>40</sup>

Oui, il s'agit bien d'une *terra incognita* avec son propre autre langage, sa propre autre logique, sa propre imaginaire – mot cité par Rodari et faisant référence à Novalis<sup>41</sup>. « Si nous avions une imaginaire comme nous avons une logique, l'art d'inventer serait découvert. »<sup>42</sup>

Il est donc là l'intérêt du livre de Rodari, nous entraîner à imaginer, nous pousser à faire vibrer notre outil de création et à développer encore plus nos espaces de respiration, d'air et de liberté au service des personnes en souffrance. La *Grammaire de l'imagination* est un manuel proposant des pistes réflexives et des exercices pratiques. Un livre comme rarement nous avons pu en lire. Simple et courageux, complet et complexe, audacieux et persévérant, politique et irrévérencieux, inattendu et imprévisible.

Les quarante-cinq chapitres qui forment ce livre composent à la fois des parties distinctes et les pièces uniques d'un puzzle complexe. Hormis le 1<sup>er</sup>, le 44<sup>ème</sup> et le 45<sup>ème</sup> chapitres, tous sont des leçons que Rodari nous propose d'essayer et de développer. La quarante-cinquième partie, Rodari la nomme « fiches ». Elle est une espèce de compilation de réflexions et propositions pour que le lecteur puisse aller plus loin. Dans cette édition de 2010, nous retrouvons des « fiches supplémentaires du traducteur » et un appendice.

40 Avant-propos d'Alain Serres – écrivain pour la jeunesse et directeur des éditions Rue du monde –, édition anniversaire, Rue du Monde, 2010, p. 3

41 Novalis (1772 - 1801) est un poète, romancier et philosophe allemand.

42 In Novalis, *Fragments*, José Corti, 1999.

#### UN EXEMPLE DE FICHE : LE BINÔME IMAGINATIF

Rodari nous informe de l'importance du lien, de l'écho qui se propage en nous quand un mot, une image ou une pensée vient nous titiller, nous emmener, nous déplacer dans nos mémoires, dans nos souvenirs. Rodari est ludique, il nous propose de jouer, de se laisser entraîner par ces jeux de réveil. Ne peut-on pas faire ici un rapprochement avec André Breton qui, dans *Arcane 17*, nous parle de « l'immense intérêt de maintenir à l'état dynamique le système de comparaison, ce champ illimité, dont dispose l'homme, qui lui livre les rapports susceptibles de relier les objets en apparence les plus éloignés et lui découvre partiellement le symbolisme universel » ?

Dans sa réflexion sur le « binôme imaginaire », Rodari développe l'importance de l'association dans la création. Le mot seul est pour lui isolé de toutes formes d'imaginaire. Mais sa relation, l'opposition qu'il pose à un autre mot, engendre dès lors la naissance d'une relation, ou, pourrions-nous dire, d'un « conflit » au caractère freudien. Mais l'importance de la réflexion rodarienne est contenue dans cette rencontre génératrice d'étincelles créatrices et de créations. Pour que cela puisse opérer positivement, Rodari nous précise que ces deux mots doivent s'éloigner de l'association de pensée pour laisser une place confortable au développement créatif « pour que l'imagination soit obligée de se mettre en branle afin d'instituer entre eux une parenté, afin de construire un ensemble où les deux éléments puissent cohabiter » (p. 33). Plus loin encore, Rodari réaffirme que l'intérêt du binôme imaginaire réside justement dans le fait que « les mots ne sont pas pris dans leur sens quotidien mais libérés des champs sémantiques dont ils font quotidiennement partie. Ils sont "dépayés", "singularisés", "étranges", projetés l'un contre

l'autre dans un ciel encore jamais vu. C'est alors qu'ils se trouvent dans les meilleures conditions pour engendrer une histoire » (p. 34).

## CONCLUSION

Gianni Rodari, dans son dernier chapitre (le 44<sup>ème</sup>), peut-être le plus intéressant, évoque le sens du mot « imagination ». Il nous dit que ce mot, assez jeune dans le monde de la psychologie<sup>43</sup> (même si déjà bien exploité dans celui de la philosophie), serait une des raisons pour lesquelles les établissements scolaires (italiens) laisseraient « l'imagination » de côté au profit de « (l')attention et la mémoire ». Toujours selon Rodari, au XVIII<sup>e</sup> siècle « Christian Wolff<sup>44</sup> distingue la faculté de produire des choses sensibles absentes et la *facultas fingendi* qui consiste à produire, moyennant la division et la composition des images, l'image d'une chose perçue par les sens. » (p. 180) Rodari cite Kant, Fichte et s'arrête à Hegel. C'est à ce dernier qu'il emprunte la distinction faite entre la *fantasia* et l'*immaginazione*. Toujours en lien avec Hegel, il exprimera que la *fantasia* et l'*immaginazione* sont tous deux des déterminants de l'intelligence : « Mais l'intelligence en tant qu'*immaginazione* est simplement reproductrice : en tant que *fantasia*, en revanche, elle est créatrice. Ainsi nettement séparés et hiérarchisés, ces deux termes servirent parfaitement à entériner une véritable différence raciale, presque physiologique, entre le poète (l'artiste) capable de *fantasia* créatrice et le vil manant, tout juste capable de vulgaire *immaginazione* qui lui sert à des fins purement pratiques, par exemple à se représenter son lit quand il est fatigué ou la table quand il a faim. » (p. 180)

43 Au temps de l'écriture du livre, bien entendu.

44 Christian Wolff (1679-1754) est un philosophe, juriste et mathématicien polonais.

Pour finir ce chapitre et terminer son livre, Rodari accroche ses réflexions et ses écrits dans les pensées, dans les grandes lignées des psychologues, philosophes et essayistes.

Pour conclure, laissons la place à Gianni Rodari : « La fonction créatrice de l'imagination appartient à tous : à l'homme de la rue, au savant, au technicien ; elle est indispensable aux découvertes scientifiques tout comme à la naissance de l'œuvre d'art ; elle est même une condition nécessaire de la vie quotidienne. . . » (p. 182)

L.B.

## Mots-clés

Création – Création artistique – Imagination – Enfants – Comptines – Jeune public – Littérature jeunesse – Italie – Conte – Presse jeune public – Inventer des histoires – Exercices pratiques – Binôme imaginaire – Éducation permanente

## Contenu

Antécédents (17) – La pierre dans l'étang (21) – Le mot « ciao » (28) – Le binôme imaginaire (32) – « Lumière » et « souliers » (36) – Qu'arriverait-il si (41) – Le grand-père de Lénine (44) – Le préfixe arbitraire (46) – L'erreur créatrice (49) – Jeux anciens (53) – Un autre usage de Victor Hugo (56) – Construction d'un « limerick » (60) – Construction d'une devinette (63) – La fausse devinette (65) – Les contes défaits ou Comment faire dérailler les histoires (69) – Le Petit Chaperon Rouge en hélicoptère (71) – Contes à l'envers (74) – Et après, qu'arriva-t-il ? (75) – Salades de contes (77) – Contes démarqués (79) – Les cartes de Propp (84) – Contons les cartes (93) – Contes en « clef obligée » (95) – Analyse de la Befana (98) – La bonhomme de verre (101) – Piano-Bill (103) – Manger et « jouer à manger » (106) – à table ! L'histoire est servie (109) – Voyage autour de chez moi (112) – Le jouet comme personnage (118) – Marionnettes (122) – L'enfant comme protagoniste (127) – Histoires taboues (130) – Pierrot et la pâte à modeler (134) – Histoires pour rire (141) – La mathématique des histoires (147) – L'enfant qui écoute un conte (152) – L'enfant qui lit une bande dessinée (157) – La chèvre de Monsieur Seguin (160) – Histoires ouvertes (165) – Quand le grand-père devient chat (169) – Jeux dans la pinède (171) – Imagination, créativité, école (179) – Fiches (190)

## LE MOINDRE GESTE

Fernand Deligny, Josée Manenti  
et Jean-Pierre Daniel

Un film de 95 minutes – Noir et blanc – 1962-1971.

« C'est tramer qui importe. »

### Présentation

*Le Moindre Geste* est un film singulier. Tant par l'histoire de sa réalisation – longue, précaire, partagée – que par le « résultat » final et sa réception dans le monde du cinéma.

Il a été impulsé et supervisé à distance par Fernand Deligny (1913-1996), pédagogue, poète, militant de l'éducation populaire, mais pas cinéaste. Il a été tourné dans les Cévennes, entre 1963 et 1964, par Josée Manenti (1933-2010), psychanalyste, photographe amatrice, mais qui n'avait jamais eu de caméra en main. Le son a été enregistré par Guy Aubert bien qu'il n'eût jamais eu affaire auparavant à un magnétophone. Les acteurs n'en sont pas : un ouvrier carrier, sa fille, des villageois cévenols et enfin un débile profond, psychotique : Yves Guignard, protagoniste du film.

C'est plus tard, en 1968 que le film fut monté – dix heures d'images, huit heures de sons, ramenées à 1h35 – par Jean-Pierre Daniel, qui venait de finir ses études de cinéma. Le monteur a également composé une bande son originale, avec la complicité de Jean Pierre Ruh et d'Antoine Bonfanti, y intégrant des extraits de l'enregistrement des monologues d'Yves (souvent captées à part des images).

*Le Moindre Geste* a bénéficié, pour la post-production, du soutien de Chris Marker (1921-2012) et de sa coopérative Slon (devenue Iskra). En 1971, il a été présenté à la Semaine de la

Critique du festival de Cannes et marqua les esprits cinéphiles.

*Le Moindre Geste* n'est pas un documentaire sur la folie ou sur la pédagogie expérimentale de Deligny. Ce n'est pas un film de propagande en faveur de l'antipsychiatrie. « Il évite le piège idéologique. »<sup>45</sup>

*Le Moindre Geste* est une sorte de fiction. Une fable simple : un fou s'évade de l'asile avec un ami ; en jouant dans une maison abandonnée, l'ami tombe dans un trou ; le fou essaie en vain de l'en sortir ; au cours de ses péripéties il rencontre une jeune fille qui, à la fin de l'histoire, le ramène à l'asile... Au départ de cette trame – fugue, errance et retour –, Yves et les autres protagonistes jouent librement, qu'ils soient devant ou derrière l'objectif. Ils jouent à faire un film. « Un jeu à vivre pour de vrai, pas un jeu de rôle », avec « une caméra impliquée dans la matière et laissant, dans l'instant, les personnages développer leurs gestes et leurs paroles, en direct, en noir et blanc »<sup>46</sup>, écrit Jean-Pierre Daniel. Josée Manenti, qui était là au moment du tournage, précise l'intention : « Quand nous l'avons fait, ce film était un prétexte à faire autre chose. C'était une occasion de nous réunir pour un projet qui nous rassemblait autour d'Yves, dont nous souhaitions qu'il s'ouvre à un espace plus grand de gestes parce qu'il était extrêmement réduit dans ses gestes et dans son corps et que petit à petit il y ait des occasions qui l'entraînent à faire des choses qu'il n'avait pas l'habitude de faire, des choses qu'on ne lui aurait jamais demandées. »<sup>47</sup> Ainsi suit-on Yves dans les paysages lumineux, rocailleux et broussailleux des Cévennes. On le voit essayer de faire un nœud ; on le voit trainer une corde ;

45 Sandra Alvarez de Toledo, « Pédagogie poétique de Fernand Deligny », in *Communications*, 71, 2001. Le parti pris du document, p. 258.

46 Jean Pierre Daniel, « Josée Manenti, La force de l'amitié. *Le Moindre Geste*, ou filmer l'enfant psychotique », in *Le Coq-héron*, 209, 2012.

47 Josée Manenti, citée par Jean Pierre Daniel, *op. cit.*

on le voit taper sur des escaliers avec un bâton ; on le voit ne rien faire ; on le voit monologuer ; on le voit gravir un rocher et accepter de l'aide ; on le voit jeter un caillou dans l'eau ; on le voit dessiner ; on le voit câliner une statuette. . .

### Commentaire

On ne peut pas faire l'impasse d'une présentation de la vie et de l'œuvre de Fernand Deligny pour commenter ce film, car, comme l'écrit Sandra Alvarez de Toledo, éditrice (à l'Arachnéen, où l'œuvre « écrite » de Deligny est publiée) : « Le tournage du *Moindre Geste* sert d'articulation entre les deux grandes périodes de la vie et de l'œuvre de Deligny : celle des expériences institutionnelles, en milieu urbain, avec des jeunes délinquants et psychotiques, pendant et après la guerre ; celle de la tentative des Cévennes, radicalement marginale et centrée sur l'autisme, à partir de 1967. »<sup>48</sup>

Fernand Deligny est né en 1913 à Bergues, dans le Nord de la France. Son père meurt à la guerre quand il a 4 ans. Il obtient son baccalauréat de philosophie en 1931. Il suit des cours de philosophie et de psychologie à l'université de Lille. En réaction à la montée du fascisme en Europe, il s'inscrit aux jeunesses communistes. En 1938 il trouve un poste d'instituteur suppléant à Paris. Il s'inspire de la pédagogie de Célestin Freinet. Un an plus tard il accepte un poste d'instituteur spécialisé à l'asile d'Armentières, près de Lille. Pendant la Deuxième Guerre mondiale, il y est promu « éducateur principal » et révolutionne les conditions de vie des pensionnaires. Il supprime les sanctions, organise, avec les gardiens, des sorties, des jeux, des séances de sports, des ateliers. En 1945 il publie *Graine de crapule. Conseils aux*

48 Sandra Alvarez de Toledo, « Pédagogie poétique de Fernand Deligny », in *Communications*, 71, 2001. Le parti pris du document, p. 249.

*éducateurs qui voudraient la cultiver* et en 1947 *Les vagabonds efficaces*. Ces livres fondent sa réputation d'éducateur libertaire. Il privilégie une lecture politique de la délinquance. Pour lui, ses causes sont à trouver dans le social et non dans le sujet délinquant. L'acte délinquant est un cri, un appel. « Les noyés qui vont revivre commencent par vomir », écrit-il<sup>49</sup>. Et il écrit bien, il écrit franc : « Puérils amateurs d'absolus bien plus que les juges ne sont capables de le concevoir, vagabonds tenaces dont la braguette est souvent tachée de sperme sec, mangeurs de betteraves, vivants au point qu'aucune assistante sociale n'en pourrait supporter la graine dans son ventre, petit peuple de solitaires, les uns déchets d'homme incontestablement, les autres espoirs d'un monde qui risque toujours de crever de docilité comme certains cochons dans leur graisse et certains hommes dans leur lit. »<sup>50</sup> Cette dimension littéraire, poétique, il va la cultiver tout au long de sa vie. Après avoir dirigé l'association Travail et Culture dans la région Nord, il crée en 1948, avec la complicité entre autres d'Henri Wallon, La Grande Cordée, une association de « prise en charge en cure libre » qui s'adresse aux adolescents délinquants et caractériels. En 1954 il organise un camp d'été dans le Vercors pour une vingtaine d'adolescents. Suite à cette expérience à la campagne, l'association La Grande Cordée quitte Paris et s'installe à Salzuit, en Haute-Loire. Elle propose aux adolescents une expérience originale et quasi autarcique de vie partagée.

En 1955, Deligny écrit « La caméra outil pédagogique ». Dans ce texte, il défend l'efficacité pédagogique du cinéma. Non par le spectacle subi, mais par le fait d'en faire, d'avoir une caméra entre les mains, de s'en servir. « J'ai pensé que le cinéma avait sa place dans un organisme comme le nôtre qui veut aider des adolescents en difficulté. Il n'est évidemment

49 Fernand Deligny, *Les vagabonds efficaces*, Dunod, 1998, p. 142.

50 *Ibid.*, p. 157.

pas question que chacun ait sa caméra, mais il est nécessaire que cet outil-là soit réellement à la disposition de ceux qui veulent s'en servir pour raconter en quelques suites d'images ce qu'ils voient de la vie qu'ils vivent.»<sup>51</sup> Pour Sandra Alvarez de Toledo « l'objet-film, manifestement, intéresse moins Deligny que l'outil-caméra. [...] Non que la pédagogie l'intéresse plus que l'art, mais l'art, et l'image en particulier, ressortit à l'activité involontaire plus qu'à la production d'un objet »<sup>52</sup>.

Après la Haute-Loire, c'est dans l'Allier que La Grande Cordée s'installe. C'est là qu'Yves Guignard intègre le groupe d'adolescents. Il le suivra dans les Cévennes, d'abord aux Curières, ensuite à Veyrac. Ils y tourneront les images qui plus tard feront le film *Le Moindre Geste*.

En 1965 Deligny quitte la campagne et est accueilli par Jean Oury et Félix Guattari à la clinique psychiatrique La Borde. Le déplacement de son travail de la délinquance vers l'autisme s'opère à ce moment. En 1969 il retourne dans les Cévennes pour une « tentative » de prise en charge d'enfants autistes. Sans appui institutionnel, il crée un réseau de « campements » ou « d'aires de séjours » ou encore de « présences proches », autant de balises dans le périmètre desquels errent, librement, les enfants autistes, laissés dans un agir pour rien. « De petits groupes d'enfants venaient faire des séjours temporaires, des “moments de rupture”, en dehors des conditions de vie habituelle, afin de mener leur vie autrement, avec d'autres et sans autre visée que celle d'un vivre ensemble [...] Les adultes qui sont avec lui n'ont aucune formation préalable. »<sup>53</sup>

51 Fernand Deligny, « La caméra, outil pédagogique », in *Vers l'éducation nouvelle*, 97, 1955.

52 Sandra Alvarez de Toledo, « Pédagogie poétique de Fernand Deligny », in *Communications*, 71, 2001. Le parti pris du document, p. 256.

53 Erik Porge, « Fernand Deligny, un style de vie avec les autistes. Y être entre les lignes », in *Enfances & Psy*, 48, 2010.

Deligny « délègue à ses compagnons la responsabilité de la vie quotidienne avec les autistes. Il invente certaines pratiques, ni artistiques ni thérapeutiques, comme ces “lignes d'erre” qui transcrivent les déplacements et les agirs des enfants mutiques dans le territoire des Cévennes. Il écrit. [...] Cette écriture, ce travail de plus en plus serré de la langue, se nourrit de l'expérience quotidienne de l'autisme, dont il dégage la pensée d'un humain prélinguistique, d'un “commun d'avant l'un et l'autre” »<sup>54</sup>.

Deligny n'est pas psychiatre et n'entend pas soigner. L'enjeu n'est pas le soin, la rééducation ou l'apprentissage, mais celui de modifier les situations.

Sa position se situe entre pédagogie et poésie. Il n'a jamais fait d'exposé détaillé et systématique de ses théories. Sa pratique, il l'a conçue au départ de l'intuition que « les situations favorables aux enfants et aux adolescents en marge étaient celles qui laissaient la place à leur propre capacité d'invention, quels que soient les risques auxquels ces situations les exposaient [eux et lui] »<sup>55</sup>. Elle est résolument anti-institutionnelle. « Aujourd'hui, grâce à son caractère extrême, elle fait office de repère. » Mais force est de constater qu'elle est à contre-courant, alors que « l'éducation se trouve entièrement soumise à l'ordre thérapeutique, l'éducateur en devenant l'agent »<sup>56</sup>.

B.D.R.

#### Mots-clés

Autisme – Cinéma – Délinquance – Educateur – Institution – Laisser agir – Réseau

54 Sandra Alvarez de Toledo, *op.cit.*, p. 248.

55 *Ibid.*, p. 268.

56 Yves Jeanne, « Fernand Deligny : liberté et compagnonnage », in *Reliance*, 21, 2006.

## LA VIE EST LÀ

Isabelle Rey

Un film de 62 minutes. Production Serge Kestemont, Luna Blue Film, 2017.

### Présentation

*La Vie est là* est un film documentaire d'Isabelle Rey. Réalisatrice de documentaires, films et radios, depuis une dizaine d'années, elle s'intéresse particulièrement aux liens humains, à la transmission et au partage. En 2014, elle abordait déjà la thématique de l'artiste intervenant en milieux de soins, avec le court film commandé et produit par Culture & Démocratie, *L'artiste dans les milieux de soins, une cartographie*<sup>57</sup>. Au fil de trois chapitres de cinq minutes, ce film nous donnait à voir les activités des membres du groupe Art et Santé dans différents milieux d'accueil, d'aide et de soins. Trois années plus tard, la réalisatrice décide, dans *La Vie est là*, de suivre plus particulièrement les artistes de l'association Le Pont des Arts<sup>58</sup>. Cette association, membre du groupe de travail Art et Santé de Culture & Démocratie, est active depuis 1998 et a la particularité de réunir des artistes de disciplines variées. Aujourd'hui elle se compose d'Inghe Van den Borre, conteuse, Véro Vandegh, plasticienne, Régine Galle, chanteuse et musicienne, Nico Castiaux, bassiste, Margarita Dakou, danseuse, Maxime Loye, jongleur et Gauvain Duffy, conteur. Ces artistes proposent dans les chambres, des moments d'art,

57 <http://www.cultureetdemocratie.be/chantiers/art-sante/l-artiste-dans-les-milieux-de-soins-une-cartographie>

58 <http://www.lepontdesarts.be>

petits spectacles ou espaces de créativité. Ils présentent leurs différentes disciplines et l'enfant choisit celle qui lui convient sur le moment. Il peut regarder, écouter, ou être plus actif en jouant, dessinant, ou même en dansant. Le Pont des Arts est présent dans les services pédiatriques des hôpitaux Saint-Luc, Saint-Pierre, HUDERF, Saint-Jean, Sainte-Élisabeth, Érasme, et à La Villa Indigo. Régine Galle chante également pour les personnes âgées au home Les Tilleuls.

Le film *La Vie est là* suit donc ces artistes hors-normes dans les chambres. Les face-à-face entre artistes et patients se succèdent, laissant apparaître les moments de poésie et de partage qui s'y déploient. Si tous les membres de l'association apparaissent à l'écran, on y suit plus particulièrement Véro Vandegh et Régine Galle. La première, dessinatrice et peintre, propose aux enfants malades de réaliser des dessins et des origamis. Elle travaille sur base de « cartes d'inspiration » qui permettent aux enfants de dessiner des choses qu'ils n'ont pas l'habitude de dessiner et de regarder « autrement ». Régine Galle, chanteuse et musicienne, s'inspire quant à elle des goûts de son public de personnes âgées : « Je sais à quels étages je vais et je sais qui aime quoi et j'y pense. » Comme tous les membres du Pont des Arts, les deux artistes sont professionnelles de leur discipline. Le film insiste sur cette nécessité d'une pratique artistique extérieure. Pour Inghe Van den Borre, ce professionnalisme est indispensable pour qu'il y ait un véritable échange : « Quand je ne suis pas bien préparée au niveau de la création, je suis moins stable et donc moins ouverte à la relation. » On les voit ainsi travailler à leur propre création, exposer mais aussi se retrouver entre eux pour échanger leurs expériences et nourrir leurs pratiques mutuelles.

Outre les face-à-face en chambre, le film présente également le projet de chant dans le service de néonatalogie de l'hôpital Érasme. Depuis quatre ans, Régine Galle et Nico



Castiaux ont formé un groupe d’infirmières chantantes et chantent avec elles pour les parents et les nourrissons<sup>59</sup>. Ainsi, bien que le corps médical soit très peu montré dans le film, on comprend que les échanges entre artistes et soignants sont essentiels dans le processus d’acceptation des artistes en milieux de soins.

Ce film est aussi un moyen de soutenir politiquement la pratique des artistes intervenant en milieux de soins. Quelques phrases placées avant le générique rappellent le manque de reconnaissance et de moyens dont ils souffrent.

### **Commentaire**

Pour la réalisatrice : « Ce film répond à une envie à la fois politique et poétique. Politique parce que je veux réaffirmer le sens et la nécessité de l’art dans la société, et poétique parce qu’il s’agit d’art, d’émotions, de sensations. L’engagement des artistes en milieux de soins est militant et artistique. Suivre ces artistes, c’est montrer le lien humain, l’écoute et le partage. C’est montrer comment ces bulles de poésie et de douceur apportent du répit, un moment hors des maux et aident à vivre. Sans angélisme. L’art ne guérit pas, le malade a plus besoin de médicaments que de chansons. Mais il n’empêche que, tout comme un peu de soleil et d’air, de la musique ou une peinture concourent au soulagement. Dans les hôpitaux aujourd’hui où la notion de soin au sens global du terme a tendance à disparaître, remplacée par celle de rentabilité, la présence des artistes agit comme une prise d’air. Une respiration hors du temps aussi bien pour les patients que pour les soignants. »

---

59 Écouter le documentaire radiophonique d’Isabelle Rey sur ce projet, *Cocon musical* : [https://www.rtbf.be/auvio/detail\\_par-oui-dire?id=2353237](https://www.rtbf.be/auvio/detail_par-oui-dire?id=2353237)

C’est cette prise d’air qu’Isabelle Rey nous amène à voir au fil de ce très beau film. Privilégiant les gros plans, la réalisatrice place le spectateur au cœur de l’échange entre l’artiste et le patient. Le rythme, lent, laisse le temps de rencontrer l’artiste autant que le patient, de voir le patient rencontrer l’artiste, et de percevoir l’émotion du lien qui naît. Les mains – longuement filmées et particulièrement présentes sur l’affiche du film – symbolisent ces multiples liens humains : les mains du jongleur qui apportent de l’émotion, les mains de la chanteuse qui serrent celles de la vieille dame, la main de l’enfant qui dessine, qui danse... Ce documentaire est une belle façon de rappeler l’importance de ces échanges, de cette douceur, particulièrement en milieux de soins. Avec une belle humilité, les artistes du Pont des Arts, « en faisant naître des sourires et briller les yeux » prennent soin et apportent du mieux-être.

Pour conclure, nous reprendrons les propos de la réalisatrice : « L’art fait du bien. Qui va à un concert, lit un livre, assiste à un spectacle, regarde une peinture le sait bien. La beauté, l’intensité, la réflexion amenées par une œuvre artistique aident l’homme à mieux vivre. Les hominidés préhistoriques se sont élevés au statut d’humains quand ils ont commencé à décorer leurs cavernes et à raconter des histoires. L’art n’est pas un superflu, cloisonné dans des lieux élitistes. C’est une nécessité vitale et démocratique. Pour tous et partout. »

M.L.C.

### **Mots-clés**

Film – Artistes – Milieux de soin – Partage – Chant – Dessin – Origami – Jonglerie – Danse – Infirmières chantantes – Poésie – Politique

## ANNEXES

## AUTRES RÉFÉRENCES

### OUVRAGES, ARTICLES ET REVUES

- ALVAREZ DE TOLEDO, Sandra, « Pédagogie poétique de Fernand Deligny », in *Communications* n° 71, 2001.
- BEN SOUSSAN, Patrick, *Qu'apporte la littérature jeunesse aux enfants? Et à ceux qui ne le sont plus*, Érès, 2014.
- BRUGÈRE, Fabienne, « Quelle société voulons-nous? Le soin et le care », in *laviedesidees.fr*, 2010.
- CRETTAZ, Aline, « Clown d'hôpital: le jeu d'être soi », Éditions universitaires, 2006.
- COLLECTIF, *Match de catch à Vielsam*, FRMK, 2009.
- COLLECTIF, « Quelle est la place de l'art-thérapie dans les institutions de soin? », in *Ethica Clinica* n° 79, 2015.
- COLLECTIF, *Panthère Première* n° 1, « Quiproclash », 2017.
- COLLECTIF, *Jef Klak* n° 1, « Marabout », 2015.
- DANIEL, Jean-Pierre, « Josée Manenti, La force de l'amitié. *Le Moindre Geste*, ou filmer l'enfant psychotique », in *Le Coq-héron*, 2012.
- DELAVAUUX, Céline, *L'art brut, un fantasme de peintre*, Flammarion, 2018.
- DELIGNY, Fernand, « La caméra, outil pédagogique », in *Vers l'éducation nouvelle*, 1955.
- DELIGNY, Fernand, *Les vagabonds efficaces*, Dunod, 1998.
- DUPUIS, Michel, « Les enjeux éthiques de l'encadrement de proximité », in *Perspective soignante* n° 62, 2018.
- DUPUIS, Michel, *Le soin, une philosophie*, Seli Arslan, 2013.
- GILLIGAN, Carol, *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Harvard University Press, 1982.
- GIVORS, Martin; RASMI, Jacopo, « Petite introduction à la lecture de Tim Ingold », in *Multitudes* n° 68, 2017/3.
- HARAWAY, Donna, *Manifeste Cyborg et autres essais: Sciences-Fictions Féministes*, trad. L. ALLARD, D. GRADEY, N. MAGNAN, Exils Éditeur, 2007.
- HESBEEN, Walter, *La qualité du soin infirmier. Penser et agir dans une perspective soignante*, Masson, 2002 (1998).
- JEANNE, Yves, « Fernand Deligny: liberté et compagnonnage », in *Reliance*, 2006.

- LE BLANC, Guillaume, *Vies ordinaires, vies précaires*, Seuil, 2007.
- LÉVY, Isabelle, *Guide des rites, cultures et croyances à l'usage des soignants*, De Boeck/Estem, 2013.
- MACINTYRE, Alasdair, *Après la vertu*, Seuil, 1997.
- MANDEL, Lisa, *Crazy Seventies*, « HP » tome 2, L'Association, 2013.
- MATHYER, Éric, *Clown d'hôpital, mon métier – Docteur Panosse*, Éditions d'en bas, 2006.
- MICHAUX, Lise, *Prendre soin, care et caring. Des voies différentes*, Seli Arslan, 2018.
- OPPENHEIM, Daniel; HARTMANN, Olivier; SIMONDS, Caroline, « Des clowns dans les services pédiatriques hospitaliers », in *The Lancet*, Vol 350, 20/27, 1997.
- PARDOU, Anne, « La lecture aux prématurés : cela a-t-il du sens ? », Culture & Démocratie, 2016.
- PARDOU, Anne; DE GRASSE, Marianne, *Contes pour parents de petits bonshommes et petites bonnes femmes*, Éditeur Anne Pardou, 2002.
- PARDOU, Anne; MERVEILLE, Christian, *Carnet de voyage de mon bébé né si tôt*, Éditeur Anne Pardou, 2016.
- PARDOU, Anne; MERVEILLE, Christian; GOFFIN, Josse, *Né trop tôt*, Mijade, 2012.
- PARDOU, Anne; VANDEN EECKHOUDT, Michel, *Si petits, si forts*, Éditeur Anne Pardou, 2007.
- PARET, Catherine, « Les clowns à l'hôpital ou l'histoire d'une belle collaboration réussie », in *La revue de l'infirmière* n° 85, 2002.
- PONS, Nadine, *Clown à l'hôpital. Quand le clown rencontre l'enfant malade*, Champ Social Éditions, 2006.
- PORGE, Erik, « Fernand Deligny, un style de vie avec les autistes. Y être entre les lignes », in *Enfances & Psy*, 2010.
- RICŒUR, Paul, *Soi-même comme un autre*, Seuil, 1990.
- ROHRBACHVIADAS Cécilia, « Soins et anthropologie. Une démarche réflexive », in *Recherche en soins infirmiers* n° 90, 2007.
- SIMONDS, Caroline, « Clowning in hospital is no joke », *BMJ*, Vol. 319, 1999.
- SIMONDS, Caroline, « Gai-Rire, oui bien sûr, mais comment font-ils ? », in *La vie de l'enfant : Ce que vous avez toujours voulu savoir... sans jamais oser le demander*, Ouvrage collectif, dir. SOULE, Michel, Éditions Érès, 2006.

- SIMONDS, Caroline, « La douleur et le rire, l'hôpital et le cirque, les médecins et les clowns... les enfants ! », in *L'enfant et la douleur : familles et soignants*, dir. COOK, Jon et TURZ, Anne, Éditions Syros, 1998.
- SIMONDS, Caroline, « La valeur d'un sourire », in *Le journal des professionnels de l'enfance*, 2004.
- SIMONDS, Caroline, « Le jeu médecin », in *Enfance & Psy* n° 15, Éditions Eres, 2001.
- SIMONDS, Caroline, « Le Rire Médecin », in *Bulletin Infirmier du Cancer*, Vol. 2, n° 1, 2002.
- SIMONDS, Caroline, « Quand poussent les ailes. Journal d'accompagnement d'enfants en fin de vie par un hôpiclewn », in *La mort, d'un enfant – fin de vie de l'enfant, le deuil des proches*, Ouvrage collectif, dir. HANUS, Michel, Éditions Vuibert, 2006.
- SIMONDS, Caroline, « Silence ! On rit ! », in *Revue Québécoise de psychologie*, 25, n° 1, 2004.
- TRONTO Joan, *Le risque ou le care*, trad. BRUGÈRE, Fabienne, PUF, 2012.
- TRONTO Joan, *Un monde vulnérable : pour une politique du care*, trad. MAURY Hervé, La Découverte, 2009.
- VEGA Anne, *Soignants/soignés. Pour une approche anthropologique des soins infirmiers*, de Boeck Université, 2001.
- VINIT, Florence, « Docteur Clown à l'hôpital – une prescription d'humour et de tendresse », in *Univers Parents*, Éditions Hôpital Sainte-Justine, 2010.
- WILLEM, Jean-Pierre, *L'ethnomédecine, une alliance entre science et tradition*, Jouvence Éditions, 2006.
- WOOLF Virginia, *De la maladie*, trad. E. ARGAUD, Rivage, 2007, (1926).
- WORMS Frédéric, *Le moment du soin. À quoi tenons-nous ?*, PUF, 2010.
- WORMS Frédéric, *Soin et politique*, PUF, 2012.

#### LIEUX

- Art et marges musée, Bruxelles : [www.artetmarges.be](http://www.artetmarges.be)
- Musée de l'Hôpital Notre-Dame à la Rose, Lessen : [www.notredamealarose.be](http://www.notredamealarose.be)
- Museum Dr. Guislain, Gand : [www.museumdrguislain.be](http://www.museumdrguislain.be)

## FILMS

- BRYSSINCK, Marc, LENAERTS, Filip, *Tytgat chocolat*, série de fiction, 2016.
- GHESQUIERE, Peter, *Downside up*, court-métrage, 2016.
- PRESZOW, Gérard, *E.T.A. – Espace de travail artistique*, documentaire, 2015.
- PROVOST, Martin, *Séraphine*, biopic, 2008.
- ROSSATO-BENNET Michael, *Alive inside*, documentaire, 2014.
- WALKER, Stephen, *Young@Heart*, fiction, 2007.

## AUDIO

- REY, Isabelle, *Cocon musical*, documentaire radiophonique : <http://www.radiopanik.org/emissions/l-heure-de-pointe/cocon-musical/>  
« Le grand entretien », France Culture, 17/01/2013.  
« Prendre soin : pensées et pansements » : <http://www.radiopanik.org/emissions/panikorama/prendre-soin-pensees-et-pansements-/>

## BROCHURES

- *Art et santé: pratiques artistiques en milieu de soin. Regards croisés*, commission Art et santé de Culture & Démocratie, 2011 (2007).
- *Code de déontologie de l'artiste intervenant en milieux d'accueil, d'aide et de soins*, Culture & Démocratie, 2015 (2008).
- « Pour une approche terminologique des champs médicaux, culturels et sociaux. Thésaurus », fonction 3 Culture du Projet 107 Région Hainaut, en partenariat avec des opérateurs culturels, médicaux et sociaux et la commission Art et santé de Culture & Démocratie, Tournai, 2012.

## SITES

- [www.cultureetdemocratie.be/chantiers/art-sante](http://www.cultureetdemocratie.be/chantiers/art-sante)
- <https://demos.be/kenniscentrum/dossier/verslag-scene-makentalentontwikkeling-van-kunstenaars-met-eeen-beperking>

## CULTURE & DÉMOCRATIE

Fondée en 1993, constituée en asbl en 1994, association d'éducation permanente depuis 2010, Culture & Démocratie est une plateforme de réflexion, d'observation, d'échange et de sensibilisation à ce qui lie la culture et la démocratie. Cette articulation nourrit l'association depuis son origine.

Culture & Démocratie développe une approche critique du concept de culture, explore les questions de l'accès à la vie culturelle, de la participation culturelle, de la dimension culturelle des politiques publiques et des droits culturels.

Ces dossiers sont explorés en chantiers thématiques – art et santé, culture et enseignement, culture et prison, culture et travail social, et transversalement, droit de participer à la vie culturelle – qui donnent lieu à des échanges et publications.

Culture & Démocratie communique régulièrement sur ses activités et publications diverses. Il est possible de s'abonner à nos lettres d'infos sur le site : [www.cultureetdemocratie.be](http://www.cultureetdemocratie.be)

Culture & Démocratie publie chaque année trois Journaux et un hors-série. Les Journaux et leur suite en ligne peuvent être téléchargés sur le site Internet de l'association. Pour les recevoir chez soi, deux formules d'abonnement sont possibles – simple à 10 € (Journaux seuls) ou complet (hors-série inclus) à 20 €.

Culture & Démocratie édite également la collection « Les Cahiers de Culture & Démocratie ».

**Adresse:** 70 rue Émile Féron – 1060 Bruxelles – Belgique

**Tél.:** 0032 (0)2 502 12 15

**Courriel:** [info@cultureetdemocratie.be](mailto:info@cultureetdemocratie.be)

**Site web:** [www.cultureetdemocratie.be](http://www.cultureetdemocratie.be)

**Numéro de compte bancaire:** 523-0803666-96

## CULTURE & DÉMOCRATIE A NOTAMMENT PUBLIÉ

### Les Cahiers de Culture & Démocratie

- Cahier 01 – *Des arts contemporains, pour qui, pour quoi? Les arts plastiques en débat*
- Cahier 02 – *La culture au cœur de l'enseignement: un vrai défi démocratique*
- Cahier 03 – *L'indispensable révolution. Culture et création au cœur de l'enseignement*
- Cahier 04 – *Culture & Démocratie: 20 ans de réflexions*
- Cahier 05 – *20 ans de Culture & Démocratie. D'un siècle à un autre: nouveaux enjeux, nouveaux défis*
- Cahier 06 – *Artistes au travail: on bouscule les idées reçues.*
- Cahier 07 – *De quoi les Capitales européennes de la Culture sont-elles le nom?*
- Cahier 08 – *Penser la culture en commun(s)?*

### Neuf essentiels

- *Neuf essentiels pour déconstruire le choc des civilisations*, Roland de Bodt.
- *Neuf essentiels pour comprendre les « droits culturels » ou le droit de participer à la vie culturelle*, Céline Romainville
- *Neuf essentiels pour l'éducation artistique et culturelle*, sous la direction de Sabine de Ville.
- *Neuf essentiels sur la prison et l'action culturelle en milieu carcéral*, ouvrage collectif.
- *Neuf essentiels pour un numérique humain et critique*
- *Neuf essentiels pour penser la culture en commun(s)*

### Hors-collection

- *Culture et vous ?*, dossier d'information sur le droit à l'épanouissement culturel
- *Jail House Rap & Slam*, coffret CD-DVD
- *Culture, art et travail social: un rendez-vous à ne pas manquer !*, Labiso Cahier 103-104
- Brochure Art et Santé: pratiques artistiques en milieu de soin. Regards croisés
- « Festif'art culture et travail social, réenchanter le social » in *Travailler le social* #45-46, 2013

- *Code de déontologie de l'artiste intervenant en milieux d'accueil, d'aide et de soins* par la commission Art et Santé
- *Thesaurus – Pour une approche terminologique des champs médicaux, culturels et sociaux* par la commission Art et Santé
- *L'artiste dans les milieux de soins, une cartographie*, DVD produit par Culture & Démocratie et Luna Blue Film et réalisé par Isabelle Rey
- *Caverne et démocratie: sur la prison, le travail social et les pratiques artistiques*, texte de Lucile Beaudot sous la supervision de l'équipe des permanents de Culture & Démocratie, Culture & Démocratie, 2013, 82 pages.
- *Archipels #1 – « Tourmentes et migrations »*
- *Archipels #2 – « Langues d'exil »*
- Paul Biot, *Une approche des droits culturels*, Culture & Démocratie et Cultures du Cœur Auvergne, 2017.
- *Le Journal de Culture & Démocratie*, HORS-SÉRIE migrations-arts-cultures – « Villes », 2018.

Vous pouvez commander toutes nos productions à l'adresse :  
info@cultureetdemocratie.be

### Centre de documentation

Toutes les ressources référencées dans la collection « Neuf essentiels » sont disponibles dans le centre de documentation conjoint de SMart, Culture & Démocratie, POUR LA SOLIDARITÉ et Coopcity, situé Rue Coenraets 72, 1060 Bruxelles

Le catalogue de ce centre de documentation répertorie plus de 3000 ressources liées aux champs d'action thématiques des quatre organisations partenaires, parmi lesquels : sociologie de l'art et de la culture, politiques culturelles, mouvement coopératif, entrepreneuriat solidaire, économie sociale. Ce fonds documentaire multilingue regroupe des ouvrages scientifiques, des essais, des guides pratiques, des thèses, des revues, des dossiers, des publications sur supports numériques, etc.

Une partie des ressources dite « vive » est directement accessible dans le centre de documentation, une autre partie est archivée. Toutes les ressources disponibles sont en consultation libre sur place. L'emprunt n'est pas consenti. Photocopieuse disponible pour la reproduction d'extraits.

## COLOPHON

*Neufessentiels sur l'art, le soin et les milieux de soins*

Notices bibliographiques rédigées par Laurent Bouchain (coordinateur du service culturel L'Écheveau de l'Hôpital psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu – ACIS –, administrateur de Culture & Démocratie, p. 89), Françoise Dal (directrice administrative du Créahm-Bruxelles, membre de l'AG de Culture & Démocratie, p. 82), Baptiste De Reymaeker (coordinateur à Culture & Démocratie, p. 102), Aurélie Ehx (chargée de projets et de recherches à l'Autre « lieu » – RAPA, membre de l'AG de Culture & Démocratie, p. 51 et p. 57), Hélène Hiessler (chargée de projets à Culture & Démocratie, p. 74), Maryline le Corre (chargée de projets à Culture & Démocratie, p. 108), Anne Pardou (néonatalogiste, membre de l'AG de Culture & Démocratie, p. 77), Barbara Roman (coordinatrice de l'asbl Lapsus Lazuli, membre de l'AG de Culture & Démocratie, p. 68), Hélio Venegas (stagiaire à Culture & Démocratie, p. 64).

**Production:** Culture & Démocratie asbl, Rue Émile Féron 70,  
1060 Bruxelles

**Relecture, édition:** Baptiste De Reymaeker, Hélène Hiessler,  
Maryline le Corre, Hélio Venegas

**Illustration:** ©Daniel Sterckx/Créahm Bruxelles – encre de chine,  
pastel et acrylique sur papier, 97x150 cm, 2015.

**Date d'édition:** 2018

**Graphisme:** Salutpublic

**Impression:** Drukkerij-Uitgeverij Jan Verhoeven nv

**Dépôt légal:** D/2018/13.047/2

**Éditeur responsable:** Baptiste De Reymaeker

Ce 7<sup>ème</sup> titre de la collection « Neuf essentiels » pose la question du « prendre soin » dans le champ des pratiques culturelles, et plus spécifiquement celles des artistes intervenant en milieux de soins. Le projet a été porté par le groupe de travail Art et Santé de Culture & Démocratie, au sein duquel des artistes, des travailleur-se-s sociaux-ales et des soignant-e-s mènent depuis treize ans un travail de réflexion et de définition sur leurs pratiques. Ils proposent ici une introduction en deux volets : l'un philosophique et historique sur la relation de soin signé par Michel Dupuis, l'autre, signé par Christelle Brüll, sur les pratiques artistiques en milieux de soins et leurs enjeux politiques et sociétaux au départ de l'histoire du groupe Art et Santé. On y découvrira ainsi le parcours et les questionnements de clowns, de musicien-ne-s, de chanteur-se-s, de metteur-se-s en scène, de plasticien-ne-s, de soignant-e-s et de responsables d'associations, et ce que ceux-ci nous révèlent des réalités partagées par leurs pairs dans des milieux d'accueil, d'aide et de soin allant de l'hôpital à la maison de repos, du centre de santé mentale au centre d'expression et de créativité pour personnes porteuses d'un handicap.



Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles.