

La culture prend soin de la santé

Même si l'évaluation scientifique s'avère délicate en raison de la subjectivité de perceptions, les expériences ont montré depuis une trentaine d'années que la culture à l'hôpital participait de la prise en charge globale du patient, considéré comme une personne dans son intégralité, et non comme porteur d'une pathologie. L'art apporte également au personnel soignant des moments de répit et permet aux établissements de s'ouvrir sur leur territoire. Le défi réside aujourd'hui dans la capacité à transformer les dispositifs et les initiatives en politiques publiques et à étendre ces pratiques au secteur médicosocial, plus hétérogène et plus fragmenté. Sans budget supplémentaire.

Rouja Lazarova

CONTEXTE

La culture prend soin de la santé

P. 15

INITIATIVE

Santé mentale
À Cadillac, l'action culturelle fait tomber les barrières du soin

P. 18

INITIATIVE

Vieillesse
À l'Ehpad « La Montagne », les résidents se transforment en artistes

P. 19

POINTS DE VUE

La culture bouscule et vivifie les professionnels de santé

P. 20

VU D'AILLEURS

Au Maroc, l'art fait une timide entrée à l'hôpital

P. 22



Depuis les temps immémoriaux, l'art et la santé sont intimement liés. Apollon, dieu grec de la musique et des neuf muses, n'était-il pas aussi guérisseur, seul capable de soigner la peste que ses flèches sèment ? Cependant, si aujourd'hui il s'est durablement installé dans les structures sanitaires, c'est le résultat d'un long combat. « La démarche ne va pas de soi, et c'est normal, car l'hôpital est d'abord un lieu de soins », avoue Patrick Vandenberg, directeur Stratégie et parcours à l'agence régionale de santé (ARS) d'Auvergne-Rhône-Alpes, pourtant défenseur farouche des politiques culturelles à l'hôpital.

Dans les années 1990, des associations culturelles franchissent les murs de l'hôpital, telle « Rire médecin », qui envoie ses clowns dans les services d'oncologie pédiatrique, ou « Tournesol » qui dépêche des musiciens auprès des malades de services de cancérologie ou de gériatrie. C'est l'époque des formes « au chevet ». En 1999, la première convention interministérielle « Culture à l'hôpital » (qui deviendra « Culture et santé » en 2010) donne un cadre institutionnel, agrémenté de financements, aux partenariats entre acteurs culturels et établissements sanitaires. Elle sera déclinée au niveau national, >>

>> par des conventions signées entre les directions régionales des affaires culturelles (Drac) et les agences régionales de l'hospitalisation (ARH, transformées en ARS en 2009). Cependant, la déclinaison régionale du dispositif s'avère inégale. Les régions Rhône-Alpes, Ile-de-France ou Aquitaine sont à la pointe du mouvement, alors que l'Auvergne ou le Poitou-Charentes, par exemple, prennent du retard.

Mélanger les publics

Dans les années 2000, de nouveaux défis se posent devant les pouvoirs publics locaux : transformer les dispositifs « Culture et santé » en politiques publiques. Un nouveau métier s'introduit dans les grands hôpitaux, tels les centres hospitaliers universitaires : des attachés culturels, qui assurent l'interface entre les services hospitaliers et les structures artistiques et coordonnent la mise en place des projets. Certaines régions se dotent de structures indépendantes – « InterSTICES » en Rhône-Alpes, « Arts & Santé La manufacture » en Ile-de-France, « Pôle Culture & Santé » en Aquitaine – qui deviennent les chevilles ouvrières des Drac et des ARS pour la mise en œuvre des projets culturels dans les établissements hospitaliers. Ces projets sont de plus en plus structurés et leurs objectifs s'élargissent. « Il ne s'agit plus d'assurer l'accès aux œuvres pour les patients, mais de les faire bénéficier de pratiques artistiques au cours de résidences d'artistes in situ. On privilégie les parcours culturels qui font le lien avec le territoire, qui font se mélanger des

publics », explique Lætitia Mailho, directrice de « Arts & Santé La manufacture ».

Les exigences concernant le choix des artistes intervenant à l'hôpital se renforcent également. Mehdi Idir, conseiller territorial à la Drac Ile-de-France témoigne : « ayant une production et une diffusion conséquentes, l'artiste doit être reconnu par ses pairs, inséré dans les réseaux de professionnels. » D'ailleurs, l'ARS et la Drac Ile-de-France ont créé en 2011 un label « Culture et santé », attribué pour trois ans aux établissements sanitaires qui mènent une politique culturelle de qualité et diversifiée. En retour, l'institution hospitalière se retrouve valorisée et la qualité des soins – améliorée.

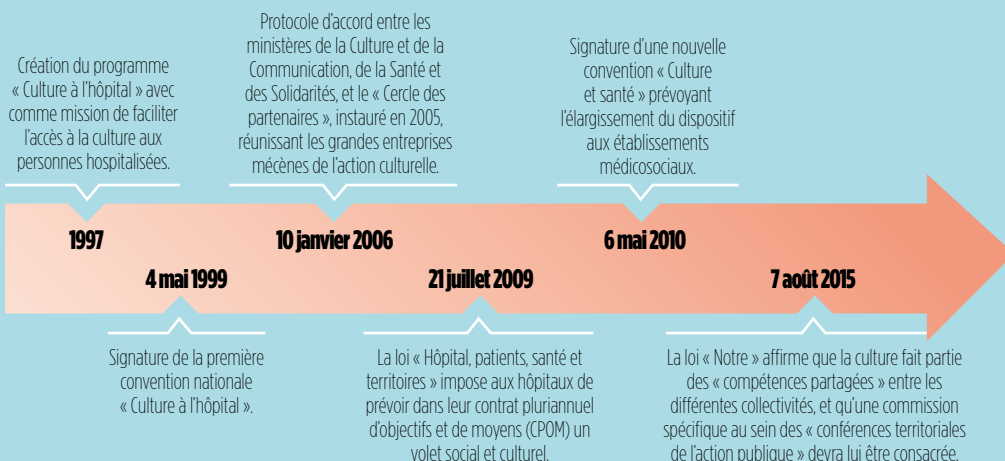
Démocratie sanitaire

« La culture à l'hôpital participe de la prise en charge globale du patient, considéré comme une personne dans son intégralité, et non pas comme porteur d'une pathologie ou comme un organe malade », affirme Séverine Le Grand, directrice d'InterSTICES. L'art va chercher des ressorts de la personnalité qui sont mis en veille dans une institution hospitalière. « Être entouré de beauté, c'est réparateur pour tout le monde », estime Yves Dubien, directeur général du CHU d'Angers, qui inscrit la culture dans le projet d'établissement en 2013. Considérer dans sa globalité le patient, personne fragilisée physiquement, psychologiquement ou socialement, c'est lui donner la possibilité d'exercer ses droits citoyens, parmi lesquels l'accès à la culture. « Il s'agit là de démocratie sanitaire et

4 MILLIONS D'EUROS

C'est le budget global, Drac, ARS et collectivités consacré au développement de plus de 600 projets culturels (bilan interministériel 2014).

HISTORIQUE DE L'ÉVOLUTION LÉGISLATIVE SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ACTION CULTURELLE À L'HÔPITAL ET DANS LE MÉDICOSOCIAL



de démocratisation culturelle », estime Lætitia Mailho.

Les projets culturels opèrent un changement de la relation soignant-soigné. En témoigne le projet « Nous vieillirons ensemble » qui vise à amener la culture au domicile des personnes âgées isolées du pays d'Albret (Landes). Pendant dix-huit mois, un binôme composé d'une professionnelle du service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et d'un artiste (conteuse, photographe, écrivain...), se rend au domicile de ces personnes, et leur offre, entre autres, une visite virtuelle des œuvres de « La Forêt de l'art contemporain ». Alexandra Martin, coordinatrice du Pôle Culture et Santé en Aquitaine, rapporte cette conversation entre un usager et une professionnelle : « Tu vois, on est pareil, toutes les deux, on n'y comprend rien à l'art contemporain ». Une nouvelle égalité qui apporte une humanité bénéfique au soin.

S'ouvrir sur le territoire

Ce renversement des rôles est également bien vécu par les professionnels de la santé. Ainsi, le projet « Au-delà des murs. Ensemble » du photographe Grégoire Korganow au sein du service de hépato-gastro-entérologie (cancérologie digestive) au CHU de Rouen, mené en 2015, met en scène des patients, des soignants, des salariés des entreprises partenaires sur différents lieux de Normandie, choisis par les patients. Les photos sont aujourd'hui exposées dans les couloirs du service. Lucie Touzan, infirmière, a participé au projet : « les patients, qui nous voient

toujours en blouse blanche, nous découvrent en civil sur les photos. Ils prennent conscience que nous sommes des êtres humains, avant tout ». Les projets culturels permettent à l'hôpital de s'ouvrir sur le territoire. « C'est primordial, notamment dans le domaine de la psychiatrie, où les usagers ne sont hospitalisés qu'un temps, et passent leur vie à l'extérieur », explique Françoise Liot, sociologue au Centre Émile-Durkheim (lire p. 18). Nombre d'établissements signent ainsi des conventions avec des orchestres symphoniques, des musées des beaux-arts, des scènes théâtrales.

REPÈRES

- « **L'art n'a que faire des lisières** », Éditions La Passe du Vent, novembre 2016. Ouvrage collectif consacré à l'accès à la culture de personnes atteintes d'un handicap.
- « **Entre les murs/Hors les murs. Culture et publics empêchés ?** » dans Culture & Musées, n° 26, 2016.
- <http://interstices-rhonealpes.fr>
- www.ars.iledefrance.sante.fr/Culture-et-sante.124998.0.html
- www.leriremedecin.org
- <http://associationtournesol.com/>
- www3.chu-rouen.fr/Internet/culture_hopital/
- <http://culture-sante-aquitaine.com/>

Calibrer l'offre

L'élargissement du dispositif « Culture et santé » au médicosocial (MS) a été rendu possible dès 2010. Cependant, même si des initiatives existent ci et là, la mise en pratique est plus laborieuse. « En Auvergne-Rhône-Alpes, nous avons 320 établissements hospitaliers et plus de 2000 structures MS, petites et hétérogènes. On n'a pas voulu ouvrir le dispositif sans budget supplémentaire », témoigne Séverine Legrand. Même écho d'Ile-de-France où l'ouverture au médicosocial se prépare en 2016. « Il a fallu calibrer l'offre », note Lætitia Mailho. À cela s'ajoute la fusion des régions (donc des ARS et des Drac). « Cette fusion a démultiplié les difficultés. Il faut désormais harmoniser les politiques », ajoute Agnès Giffard, responsable coordination Culture et santé en Nouvelle Aquitaine. Avec toujours les mêmes objectifs : le bien-être de l'utilisateur et la modernisation des structures. ♦

LA DÉFINITION

La culture s'inscrit pleinement dans la définition de la santé donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « un état complet de bien-être physique, mental et social ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Elle relève des « droits fondamentaux » du patient que l'institution hospitalière doit lui permettre d'exercer. Or, selon l'article 27 de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, « toute personne a le droit de prendre part librement à la vie culturelle de la communauté, de jouir des arts et de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent. »

LE POINT DE VUE



Pierre Rosmorduc,

élève directeur d'hôpital à l'École des hautes études en santé publique, à Rennes

« Nous avons été une quinzaine d'élèves, toutes filières confondues, à décider d'organiser un colloque « Art et santé ». Nous sommes convaincus de l'importance de la culture à l'hôpital ou dans les

établissements médicosociaux, comme facteur de fédération des équipes et d'amélioration des soins. Pourtant, notre cursus ne comporte pas de formation dédiée à cette thématique. L'organisation nous a pris un an. Nos professeurs nous ont soutenus dans notre projet et les retours sont très positifs. Nous avons créé un blog pour recenser les initiatives intéressantes, et nous envisageons d'éditer un guide des bonnes pratiques. Nous souhaiterions que le sujet Culture et santé soit inclus dans le programme de formation des futurs dirigeants de structures hospitalières ou médicosociales ».

<https://artetsante.wordpress.com/>

SANTÉ MENTALE

À Cadillac, l'action culturelle fait tomber les barrières du soin

Le centre hospitalier de Cadillac (Gironde) expérimente depuis 2009 le recours à l'expression culturelle pour redonner confiance aux malades et mieux faire travailler les services ensemble.

A la veille de la représentation, elle n'y croit toujours pas. Fabienne Dubois, infirmière à l'unité de gérontopsychiatrie ambulatoire du centre hospitalier (CH) de Cadillac, va monter sur la scène du Rocher de Palmer à Cenon, aux côtés des patients, pour jouer devant 650 personnes dans « Les Voix de Babel », un spectacle multidisciplinaire qui mêle chants, percussions et théâtre. « J'avais trois personnes de mon unité. Atteintes de troubles démentiels, elles n'ont aucune mémoire, incapables de retenir un texte ou une indication. Puis, ça a fonctionné ! Elles ont joué très spontanément, en improvisant. C'était miraculeux ! ».

Vaincre ses peurs

Pendant un an, une trentaine de patients de différentes unités du CH de Cadillac, hospitalisés ou en ambulatoire, et six professionnels de santé, ont travaillé sous la direction du metteur en scène Jean-Marie Broucaret, directeur du théâtre des Chimères de Biarritz. Ils ont participé à l'atelier de chant choral orchestré par Dee-Ann Sakaria. À l'approche de la représentation, ils ont fait des répétitions générales avec les jeunes de la résidence de jeunes travailleurs « Génilor » de Lormont. « Le principe était de faire tomber les barrières du soin. Cela a fait évoluer notre regard sur nos patients. Nous leur avons trouvé des capacités que nous ignorions. Nous avons vaincu nos propres peurs. Voir nos patients heureux, c'est une telle récompense ! », témoigne Fabienne Dubois. Elle s'est beaucoup investie dans le projet. « C'est un vrai engagement, mais cela m'a apporté beaucoup ! Si je devais donner le double de mon temps personnel, je le ferai. »

Projet culturel

La démarche Culture et santé a été impulsée en 2009 par le directeur de l'époque, et inscrite dans le projet d'établissement. « Nous avons constitué un comité culturel de vingt-cinq personnes, représentatif des grands services et de tous les

REPÈRES

- **1 300 agents.**
- **50 structures de soins ambulatoires** et d'unités d'hospitalisation réparties sur un territoire qui va de Bordeaux jusqu'au Sud Gironde.
- **3 pôles adultes** (521 lits d'hospitalisation).
- **15 centres médico-psychologiques.**
- **Un pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** (16 centres de consultation, 9 structures d'accueil à temps partiel, 7 lits d'hospitalisation pour adolescent).
- **Un pôle de psychiatrie médico-légale.** Une unité pour malades difficiles (86 lits).
- **Contact :** Michel Allemandou, 05 56 76 54 54, www.ch-cadillac.fr

corps de métiers. Nous avons élaboré un projet culturel pour la période de 2010 à 2014, qui a été prolongé jusqu'à aujourd'hui », témoigne Michel Allemandou, chargé de mission Culture et santé. Le comité se réunit quatre fois par an pour discuter de la programmation future, et évaluer les actions réalisées. Michel Allemandou est à l'interface entre les services hospitaliers, les artistes ou les structures culturelles, et les partenaires financiers que sont l'agence régionale de santé, la direction régionale des affaires culturelles, et le conseil régional.

Conventions

Le budget annuel s'élève à environ 60 000 euros, dont 35 000 euros financés par l'hôpital. Le centre hospitalier a signé des conventions avec le Musée des beaux-arts de Bordeaux, le Théâtre national de Bordeaux en Aquitaine pour organiser des sorties culturelles de ses patients et de son personnel. Entre résidences d'artistes, expositions, sorties culturelles, café-rencontres, une cinquantaine de projets culturels animent et rythment la vie de l'établissement de santé mentale. ♦

Michel Allemandou, chargé de mission Culture et santé au CH de Cadillac



© CH DE DUBEDAT

« La culture permet de décroisser l'établissement à l'intérieur »

« Les projets Culture et santé permettent d'abord de reconnaître le droit à l'émotion des patients. Ils redonnent le statut de sujet à ces personnes en souffrance psychique ponctuelle ou structurelle, que les soignants et les citoyens ont tendance à considérer comme objets. Les malades construisent une autre image d'eux-mêmes, gagnent de la confiance. La culture permet de décroisser l'établissement à l'intérieur, car les différents pôles et services sont amenés à travailler ensemble en transversalité. Elle fait également tisser des liens entre l'hôpital et la cité, et contribue à destigmatiser la maladie mentale. Lorsque nous avons présenté le spectacle de danse au Château de Cadillac, les médecins ont découvert leurs patients sous un autre jour. Nous avons du mal à en évaluer scientifiquement l'impact mais ce qui est certain, c'est que l'art accède à une identité sensible et intellectuelle très profonde de l'individu. »

VIEILLESSE

À l'Ehpad « La Montagne », les résidents se transforment en artistes

Devenu Ehpad en 2009, « La Montagne » à Châtillon-sur-Chalaronne (Ain) perd l'accès au dispositif culture à l'hôpital. Mais la volonté de poursuivre est plus forte que les obstacles.

« **U**n établissement de vie où l'on soigne et non un établissement de soins où l'on vit », tel est la devise de l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) « La Montagne ». C'est en lien avec cette philosophie que la direction s'efforce depuis 2007 d'introduire la culture dans ses résidences. « Parce que la culture, c'est la vie », résume le directeur, Damien Bruggeman. À l'époque, La Montagne, hôpital local, pouvait bénéficier du dispositif « Culture à l'hôpital ». Mais en 2009, ayant été transformé en Ehpad, il perd cette possibilité. Grâce à sa convention avec l'association culturelle L'Académie de cuivres en Dombes, l'Ehpad poursuit ses projets, intitulés « L'Écho de la Montagne. Saisons d'inclusions culturelles ».

2 000 euros par an

Tous les ans, 2 000 euros sur un budget global d'environ 13 000 euros sont investis sur des initiatives culturelles, financées par la ville de Châtillon-sur-Chalaronne, la communauté de communes, la ville de Dombes, le conseil départemental de l'Ain, le conseil régional, et la Drac. Un comité de pilotage, associant les représentants de l'Ehpad et de la structure culturelle élabore la programmation. « Nous amenons des idées, nous en discutons avec Philippe Constant, directeur de l'Académie de cuivres en Dombes. Il recherche ensuite les artistes », confie Kristenn Sourdin, animatrice et référente de Culture et santé à La Montagne. Elle rédige également les rapports d'évaluation des actions pour le comité de suivi. Elle consacre 30 % de son temps aux projets culturels.

Un documentaire

En 2015, les résidents ont ainsi pu participer à la réalisation de deux clips musicaux avec la vidéaste Hélène Poté, à partir des chansons « À bicyclette », d'Yves Montand, et « Toi + Moi »

REPÈRES

- **4 résidences :** les Rosiers, Louise, les Étangs et la Montagne.
- **220 personnes accueillies**, dont 14 en unité protégée Alzheimer.
- **200 agents** (167 équivalents temps plein).
- **Contact :** Damien Bruggeman, 04 74 55 00 44. www.ehpad-lamontagne.fr

de Grégoire Boissenot. Chacun a joué des rôles différents : le cadreur, l'assistant à la mise en scène, les comédiens... « Les résidents étaient fiers quand on a projeté les clips, et les proches ont été ravis de découvrir leurs parents transformés en artistes », confie Damien Bruggeman.

Le succès a été tel que les personnes âgées ont souhaité poursuivre le travail avec la vidéaste. Cette année, ils réalisent un documentaire sur la vie dans l'Ehpad, qui sera mis en ligne sur le site de l'établissement.

Liberté d'expression

« Le directeur a un vrai courage car il donne une liberté d'expression totale à ses résidents. Il prend le risque d'entendre des critiques, mais il assume », se réjouit Philippe Constant. Lui a une préférence pour l'atelier de Land Art de l'été 2016, au cours duquel les résidents ont construit des nids d'oiseaux, flottant sur le bassin d'eau du jardin. Depuis 2016, la Drac, l'ARS et le conseil régional d'Auvergne-Rhône-Alpes ont ouvert leur convention « Culture et santé » au secteur médicosocial. La Montagne pourra désormais s'y inscrire. ♦

Damien Bruggeman, directeur de l'Ehpad La Montagne



« Les soignants ont appris à faire confiance aux résidents »

« Les projets culturels interrogent le personnel sur leurs pratiques. Par exemple, l'atelier de mosaïque, animé par Isabelle Lacau à l'unité Alzheimer, effrayait tout le monde. Voir ces personnes malades armées de marteaux... Si quelqu'un se blessait ? Et pourtant, ce fut un succès. Les soignants ont dépassé leurs peurs, et ont appris à faire confiance aux résidents. La danseuse finlandaise Riikka Kosola nous a également surpris avec son atelier de danse sur chaise à l'unité Alzheimer. Cette activité a produit un apaisement, très important pour les personnes atteintes de cette maladie. Nous travaillons aussi à l'ouverture vers l'extérieur. Les élèves de CMI de l'école Saint-Charles nous ont rejoints pour les ateliers de musique brésilienne, y compris lors de la représentation finale. Toutes ces activités rythment le temps, qui peut parfois être long dans une maison de retraite ».

POINTS DE VUE

La culture bouscule et vivifie les professionnels de santé

Pour Françoise Liot, sociologue, dans l'univers normatif de l'hôpital où la technicité va en croissant, la culture permet aux professionnels de retrouver le sens profond de leur activité. Pierre Michel, hépato-gastro-entérologue, confirme que l'art apporte du soulagement aux malades comme au personnel soignant.

Est-il difficile d'introduire la culture à l'hôpital et pourquoi ?

Françoise Liot : Les projets culturels répondent aux grands questionnements qui traversent l'institution hospitalière du XXI^e siècle : la place des patients et leurs droits, la qualité de la prise en charge, le « care », la démocratie sanitaire, l'ouverture de l'hôpital vers l'extérieur. Et pourtant, il est difficile d'introduire la culture à l'hôpital. Elle est toujours à la marge du soin. L'organisation de l'institution hospitalière est basée sur la normalisation. La notion de « qualité » va renvoyer à des normes et des règlements, et non pas vers la perception intime du patient. Or, l'art va à l'encontre de la norme, il est appelé à l'interroger, à la bousculer. L'hôpital est bureaucratique, hiérarchisé. Le temps y est réduit, morcelé. Il est structuré en pôles, en services, et a du mal à se décroisonner, à fonctionner de façon intersectorielle. Alors que les projets culturels nécessitent justement une mise en œuvre transversale des partenariats. Ils exigent du temps. Enfin, l'hôpital souffre d'un manque chronique de moyens et les personnels peuvent préférer des embauches de soignants à des dépenses à l'impact impalpable.

Pierre Michel : La place des médecins dans nos établissements est celle de producteur de soins. Pour mobiliser les médecins, il faut les connaître. Dans mon service, sur 12 lits, il y a environ 120 décès par an. Et la mort

FRANÇOISE LIOT

L'hôpital est bureaucratique, hiérarchisé. Il est structuré en pôles, en services, et a du mal à se décroisonner. Alors que les projets culturels nécessitent justement une mise en œuvre transversale, des partenariats.

n'est pas plus facile à vivre à 57 qu'à 27 ans. Les médecins se sont construit des comportements protecteurs. On peut les percevoir comme des gens distants, hautains, voire méprisants. Mais ce n'est que la protection par rapport à une réalité dure. Il faut donc les connaître pour les aborder et faire tomber les barrières, ce qui exige du temps et de l'acuité. Nous subissons une grosse pression, nous sommes tendus. Et les arguments « on n'a pas le temps, on n'a pas de moyens », ne sont pas que des a priori.

Comment dépasser ces difficultés ?

FL : Pour mettre en œuvre un projet culturel à l'hôpital, il faut prendre le temps. J'ai vu des projets capituler, notamment dans les petits hôpitaux, parce qu'on n'avait pas laissé le temps aux équipes de se les approprier. J'ai entendu des remarques méprisantes « c'est le bébé du directeur ». Il ne faut pas plaquer un projet, mais entendre les avis des médecins, des infirmières, car il s'agit d'une véritable aventure humaine. À l'inverse, quand le projet vient « d'en bas », il pourra se confronter au rejet de la direction. Enfin, il faut également laisser le temps à l'artiste de découvrir l'établissement, d'y trouver ses repères, de s'en inspirer. C'est d'un apprivoisement mutuel qu'il est question.

PM : La première condition, c'est d'y croire viscéralement. Cette foi permet de soulever des montagnes et de trouver du temps là où il n'y en a pas. Il faut sensibiliser sans cesse les médecins, les chefs de service, le personnel soignant. Il faut créer des relations étroites entre le service culture et le corps médical. Beaucoup de professionnels de santé ont des pratiques artistiques à côté de leur travail, mais ils considèrent que ce sont deux choses séparées. J'avais ainsi un collègue pneumologue



Françoise Liot, sociologue, maître de conférences à l'université Bordeaux Montaigne et chercheur au centre Émile-Durkheim, UMR 5116 - CNRS - université de Bordeaux. Elle a travaillé sur l'analyse des politiques culturelles territoriales et sur les transformations des professions artistiques et culturelles. Elle dirige actuellement une équipe de recherche sur les dispositifs « Culture et santé ».

qui jouait à un instrument de musique. J'ai mis quatre ans à le convaincre qu'un projet culturel a un impact très positif sur l'hôpital. Il ne faut pas se fatiguer de répéter à toutes les réunions, devant toutes les instances, que ces projets ne coûtent rien à l'hôpital. Notre unique dépense, c'est le salaire de l'attachée culturelle. Sinon, les projets sont financés grâce au dispositif Culture et santé, grâce aux partenariats avec les collectivités ou les mécènes privés. Moi-même, je passe mon temps à rechercher des financements. En tant que médecin, j'apporte une crédibilité aux projets. Ce qui peut également être difficile, c'est de se renouveler. La première fois qu'une action culturelle se déroule dans un service, c'est l'émerveillement. Mais la lassitude guette. Il faut se diversifier sans cesse pour entretenir la flamme.

Qu'est-ce que l'art apporte à l'institution hospitalière ?

FL : Les projets culturels contribuent à la prise en charge globale du patient. Ils permettent de passer du « cure » au « care », selon la terminologie anglo-saxonne, du « soin » au « prendre soin ». Surtout, ils transforment le rapport au travail des personnels de santé. Dans cet univers normatif, bureaucratique, hiérarchisé, où la technicité va en croissant, ils retrouvent le sens profond de leur activité professionnelle, qui est celui de la relation humaine. La culture à l'hôpital peut être un formidable outil de management du personnel. Elle comporte du prestige, et permettrait au salarié de s'identifier à l'institution, d'être fier d'y appartenir. Enfin, comme relève le Pr Michel, l'hôpital est contraint à s'ouvrir, ne serait-ce que pour assurer la continuité des soins. Il doit se préoccuper de son image, de ses partenaires, avoir une identité, devenir un acteur du territoire. Aujourd'hui, un directeur d'hôpital doit gérer l'intérieur et l'extérieur, et ce n'est pas évident. La culture peut l'aider à assurer ces fonctions.

PM : C'est d'abord une opportunité pour les patients, qui supportent mieux les soins. L'hôpital, c'est un lieu où l'on reste dans l'attente et la solitude. Assister à une performance de vidéo sonore, projetée sur le plafond de la chambre, comme celle des artistes de la compagnie « Les Vibrants défricheurs », cela permet d'oublier la maladie, d'atténuer la solitude. Une exposition de photos, un concert de violons, un danseur dans les cou-

loirs, sont aussi un plus pour les familles, et les aident peut-être à oublier la maladie de leur proche. L'art apporte également du soulagement au personnel soignant, qui, je le rappelle, travaille dans une ambiance difficile dans un service d'oncologie. Nous nous sommes aperçus que l'absentéisme a chuté de 8 % depuis la mise en place des projets culturels dans notre service. Enfin, l'art nous ouvre à l'extérieur, ce qui est très important, car l'hôpital est un monde clos qui véhicule des représentations négatives.

Et aux artistes ?

FL : Ici se pose la question globale des publics de la culture. L'hôpital ou les établissements médicosociaux offrent aux artistes l'opportunité de diffuser leur production auprès de publics auxquels ils n'auraient pas eu forcément accès. Les dispositifs « Culture & santé » réinterrogent les pratiques artistiques, notamment dans leur dimension de productions collaboratives. Ils permettent sans doute de promouvoir une nouvelle manière d'être artiste, en prise avec les problèmes sociaux, et l'extraient de l'univers spécialisé dans lequel il s'est cantonné. Ils repensent la position de l'artiste dans la société.

PM : Dans un service comme le mien, l'artiste est confronté à une intensité incroyable des rapports humains, à une urgence de l'existence, provoquée par la proximité avec la mort. Cette intensité relationnelle représente un terreau extraordinaire pour la création, pour peu que l'artiste arrive à s'approcher véritablement, profondément, des patients et des soignants. L'énergie qui peut se libérer de ces échanges permet de transcender la souffrance, la mort, et les transformer en des projets artistiques forts. ♦

PIERRE MICHEL

L'art nous ouvre à l'extérieur, ce qui est très important, car l'hôpital est un monde clos qui véhicule des représentations négatives.

Professeur Pierre Michel, directeur du service de hépatogastro-entérologie (cancérologie digestive) au centre hospitalier universitaire de Rouen. Il introduit la culture dans son service il y a quatre ans, et l'a inscrit dans le projet de création du futur hôpital de jour (notamment l'architecture et le design).



© CHU ROUEN

VU D'AILLEURS

Au Maroc, l'art fait une timide entrée à l'hôpital

Dans un pays où les traditions pèsent lourd, la culture aide à dépasser les peurs. Mais outre le manque de financement, les freins viennent surtout de la société civile.



La politique « Culture et santé », mise en œuvre au centre hospitalier universitaire (CHU) de Marrakech, est le fruit d'une rencontre entre les équipes de l'hôpital psychiatrique Ibn Nafis et le psychiatre franco-marocain Said Fattah du CH de Rouffach, en Alsace. Ce dernier les sensibilise à l'impact positif que peut avoir la culture sur les patients et sur l'hôpital. « La culture comme expression de l'individualité et de la créativité », précise-t-il. Car dans ce pays, les traditions dressent un vrai obstacle aux soins. « On y considère encore les malades mentaux comme habités par des esprits, des « djinns ». Alors, au lieu de les orienter vers l'hôpital, leurs proches les amènent voir des marabouts », s'alarme Said Fattah.

Bénévolat

Début 2013, une convention est signée entre les établissements marocain et français. Suivant l'exemple français, le CHU de Marrakech signe une convention avec la direction régionale de la culture de Marrakech, malheureusement dépourvue de volet financier. « Nous nous appuyons sur le tissu associatif et le bénévolat. Nous avons lancé un appel à projets auprès des associations culturelles de Marrakech et nous en avons retenu sept », confie Jihan Qodad, administratrice divisionnaire au CHU. Le volet culturel est doublé par un programme de psycho-éducation en direction des familles, délivré par l'association Chams (Rayon de soleil). « Nous les sensibilisons aux particularités de la maladie mentale, nous les aidons à dépasser les peurs, et la "hchouma", la honte dont ils souffrent », affirme Aïcha Belarbi, présidente de l'association.

Main à la pâte

La direction du CHU a étendu le dispositif « Culture et santé » au centre

d'oncologie et hématologie (COH) ainsi qu'à l'hôpital « mère-enfant ».

Une bibliothèque a été créée, des chariots avec des livres pour enfants et adultes circulent entre les services.

Des humoristes et des clowns viennent égayer les patients. Des peintres animent des ateliers de peinture, et les œuvres sont ensuite exposées dans les couloirs.

D'autres sont illettrés – pour eux, c'est surtout les arts visuels qui ont de la valeur. « Parfois, les mamans des enfants malades mettent la main à la pâte. Cela apporte de la bonne humeur et fait oublier la maladie », confie Siham Moutassaddiq, infirmière cadre au COH, référente du dispositif.

Les freins viennent parfois des patients ou de leurs proches – en un mot, de la société civile – pour qui l'hôpital reste un lieu de soins. « Lorsque nous avons invité des musiciens, quelques visiteurs se sont indignés. Ainsi, la musique s'est-elle faite la plus douce possible. » ♦

Mohamed El Habib Bellakha, infirmier polyvalent, surveillant général à l'hôpital psychiatrique Ibn Nafis



« Le taux de rechutes a considérablement diminué »

« Nous avons créé un centre psychothérapeutique du jour, en septembre 2013. C'est là que se tiennent la plupart des activités culturelles. Elles permettent la prise en charge globale des personnes hospitalisées et facilitent leur réinsertion sociale. Nous les orientons surtout vers les patients qui ont un avis de sortie. L'objectif de l'atelier de lecture de contes est de les amener à discuter, les ateliers de peinture leur permettent de s'exprimer au travers des couleurs et des formes. Nous organisons aussi des ateliers de poterie, en collaboration avec le complexe artisanal de Marrakech, ce qui nous permet d'exposer les œuvres. Ce qui est très positif, c'est que les patients reviennent à l'hôpital pour les ateliers, accompagnés par un proche. Leur image au sein de la famille change, parce qu'ils sont actifs. Depuis que nous menons une politique culturelle, le taux de rechutes a considérablement diminué. »