



HAL
open science

Rôle d'un programme structuré autour du théâtre et de la musique pour les patients précaires du Pôle de Santé mentale de l'Hôpital de Nanterre

Anthony Brault

► **To cite this version:**

Anthony Brault. Rôle d'un programme structuré autour du théâtre et de la musique pour les patients précaires du Pôle de Santé mentale de l'Hôpital de Nanterre. [Rapport de recherche] Hôpital Max Fourestier - Nanterre; Université de Nanterre - Paris X. 2022. hal-03783556

HAL Id: hal-03783556

<https://hal.science/hal-03783556>

Submitted on 22 Sep 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Rôle d'un programme structuré autour du théâtre et de la musique pour les patients précaires du Pôle de Santé mentale de l'Hôpital de Nanterre

Anthony Brault

Docteur en psychologie - Psychologue clinicien

Laboratoire CLIPSYD (UR 4430), Université Paris Nanterre

Contrat de recherche

ARS Ile-de-France

Drac Ile-de-France

Fondation XAMAFRA / Fondation CARITAS France

Hôpital de Nanterre – Max Fourestier

Université Paris Nanterre

Rapport de recherche

Juillet 2022

Remerciements

Je souhaite rendre hommage au Pr. Régine Scelles qui nous a quitté, beaucoup trop tôt, pendant ce travail de recherche, le 28 janvier 2022. Elle dirigeait le laboratoire CLIPSYD de l'Université Paris Nanterre et était aux avant-postes de cette recherche en tant que responsable scientifique. Elle était une fervente militante pour l'accès à la culture des personnes en situation de précarité et souffrant de troubles psychiques. Cette recherche lui tenait à cœur et j'espère avoir quelque peu répondu à ses attentes. Mes pensées vont à sa famille, ses amis et ses collègues.

Je remercie les Prs. Marion Feldman et Hélène Riazuelo qui ont su avec énergie et ténacité reprendre les projets de Régine Scelles au sein du laboratoire CLIPSYD dont cette recherche. Merci pour les échanges fructueux que j'ai pu avoir avec elles. Merci particulièrement à Marion Feldman de m'avoir fait confiance pour entreprendre ce travail.

Je remercie Joana Pateo Vilela, psychologue en formation, stagiaire pour cette recherche sans laquelle je n'aurais jamais pu recueillir autant de données cliniques. Elle a été d'un grand soutien tout au long de cette année de travail.

Je remercie vivement les encadrants du projet au sein du CASH de Nanterre sans lesquels cette recherche n'aurait jamais pu avoir lieu dans d'aussi bonnes conditions : le Dr. Cyprian Popa, chef du pôle santé mentale, remplacé en 2022 par le Dr. Hocine Bounar ; M. Hugues Servière, cadre du pôle de santé mentale ; M. Alexandre Martini, directeur de la Fondation Hospitalière pour la Recherche sur la Précarité et l'Exclusion sociale.

Merci aussi à l'ensemble des financeurs : ARS Ile-de-France, DRAC Ile-de-France et la Fondation XAMAFRA, sous égide de la Fondation CARITAS France.

Enfin, un très grand merci aux patients, aux soignants et aux artistes qui ont donné leur temps et leur énergie pour ce beau projet !

Table des matières

Remerciements	3
Table des matières	5
Introduction	7
Revue de la littérature	9
1. La culture à l'hôpital.....	9
1.1 L'art pour améliorer la santé et le bien-être	9
1.2 L'accessibilité culturelle.....	10
2. Les pratiques artistiques en psychiatrie	12
2.1 De l'art des aliénés... ..	12
2.2 ... Aux pratiques plus contemporaines : ateliers artistiques, médiation thérapeutique et art-thérapie en psychiatrie	12
3. Musique, théâtre et santé mentale.....	14
3.1 Musique et santé mentale	14
3.2 Théâtre et santé mentale	16
Méthodologie de la recherche	18
1. Cadre de la recherche.....	18
2. Méthode d'observation des ateliers artistiques	19
3. Groupes de paroles des soignants	20
4. Entretiens cliniques à visée de recherche des patients.....	21
Résultats et discussion	23
1. Les ateliers artistiques : quels effets pour les patients hospitalisés ?.....	23
1.1 Soutenir le lien aux autres	23
1.2 Le corps, le rire et l'épuisement psychique	24
1.3 Soutenir l'accès à la culture.....	26
2. Impacts des ateliers artistiques sur l'équipe soignante et sur l'institution.....	27
2.1 Un outil d'évaluation	27
2.2 Une « respiration créative » : trouble dans la pratique soignante	28
2.3 L'étranger à l'hôpital : relation ambivalente entre art et soin	29
Conclusion et préconisations	32
1. L'art à l'hôpital : quelques préconisations.....	32
2. Limites de la recherche et préconisations	35
Bibliographie	36
Annexe	40

Introduction

En 2020, le Théâtre Nanterre-Amandiers et le pianiste Eric Chateigner ont été mobilisés pour construire avec l'Hôpital de Nanterre un programme structuré d'animations théâtre et musique (distinctes les unes des autres), au bénéfice des patients du Pôle de Santé Mentale ainsi que des soignants. Il a été souhaité une démarche de recherche évaluative conjointe pour documenter les effets et retirer des enseignements utiles à la fois pour la compréhension de ces sujets et pour la pérennisation de telles actions au sein du Pôle Santé Mentale du CASH (comme potentiellement dans d'autres hôpitaux). Cette recherche a été financée par la fondation Xamafra. Au sein du Pôle Santé mentale, il a été observé que l'intervention ponctuelle d'artistes a un effet positif sur les patients, notamment l'écoute de musique pour ceux souffrant de symptômes d'hyperactivité. Faute de moyens dédiés, ces interventions sont restées épisodiques, sans continuité dans le temps.

Le soutien de la Fondation Xamafra, puis la subvention obtenue de la DRAC / ARS Ile-de-France (programme « Culture à l'hôpital »), ont permis la formalisation du projet au sein du Pôle Santé Mentale du CASH de Nanterre. Le projet a ainsi commencé, tant dans sa dimension opérationnelle que sa dimension recherche en septembre 2021. Des concerts piano ont été réalisés par Eric Chateigner de septembre 2021 à avril 2022. Les ateliers théâtre se sont déroulés d'octobre 2021 à mai 2022 (après un stage d'initiation avec les personnels soignants fin septembre), complétés de trois sorties : deux représentations du Théâtre Nanterre-Amandiers et une visite à la Maison de la Musique de Nanterre. Ces ateliers ont été animés par des comédiens de la Compagnie Louis Brouillard, Marie Piemontese, Anthony Moreau, Ruth Olaizola, et de Marine Guibert, Chargée des relations avec les publics (Théâtre des Amandiers).

Ce rapport de recherche porte sur l'impact d'ateliers artistiques sur la vie des patients et des soignants en hôpital psychiatrique. La demande initiale pour cette recherche était de mesurer l'impact d'ateliers artistiques sur l'accès à la culture des patients hospitalisés

bénéficiant de ces ateliers. Nous avons immédiatement été confrontés à un écueil méthodologique pour répondre à cette question de recherche. Celle-ci nécessite une étude longitudinale car il s'agit de mesurer si les patients, après leur hospitalisation, accède à la culture, aux lieux culturels grâce à « l'initiation » au sein de l'hôpital. Or, dans un laps de temps d'étude de neuf mois, ce type de recherche n'est pas réalisable. Aussi, cette demande nous a confronté à d'autres questionnements dont les réponses nous échappent encore : comment mesurer l'accès à la culture ? Comment déterminer si les patients n'y avaient pas accès avant leur hospitalisation ? Comment définir l'accès à la culture ?

Face à ces différents écueils, nous avons souhaité renverser la question initiale en proposant de mesurer l'impact de deux ateliers, l'un autour du théâtre et l'autre de la musique, animés par des artistes (comédiens et pianiste), sur les patients, les soignants et les artistes eux-mêmes. Il s'agit de comprendre les effets de la rencontre entre des artistes, des soignants et des patients en milieu psychiatrique. Quel impact ces ateliers auront-ils sur le comportement et le fonctionnement psychique des patients hospitalisés ? Quel impact sur les soignants, leur pratique, et de manière plus générale sur la vie institutionnelle et les relations soignants-soignés ? Quels seront les effets de la rencontre avec les patients et les soignants sur la pratique des artistes ?

Revue de la littérature

1. La culture à l'hôpital

1.1 L'art pour améliorer la santé et le bien-être

En 2019, l'OMS a publié un long rapport sur l'état des données probantes sur le rôle des arts pour améliorer la santé et le bien-être (Fancourt et Finn, 2019). Ce rapport de l'OMS recense plus de 900 publications (en comptant les revues de la littérature et les méta-synthèses c'est plus de 3000 études qui sont examinées¹) sur les bienfaits de la pratique artistique pour la santé des humains qu'elle soit physique et/ou mentale. Les conclusions du rapport sont alors explicites : il faut soutenir la mise en œuvre d'interventions artistiques ; soutenir la recherche dans le domaine des arts et de la santé ; encourager les organismes artistiques et culturels à faire de la santé partie intégrante de leur travail ; sensibiliser le public aux avantages de l'engagement dans les arts pour la santé. S'adressant aux pouvoirs publics, l'OMS recommande de renforcer la collaboration entre les secteurs de la culture, de l'aide sociale et de la santé à travers par exemple l'introduction de programmes cofinancés (ce qui est le cas du projet « Culture et Santé »). Aussi, de soutenir l'inclusion de l'enseignement des arts dans la formation des professionnels de santé pour améliorer leurs connaissances cliniques. Enfin, l'OMS note les fortes inégalités et iniquités en matière de santé et d'accès à la culture auxquelles il faut s'attaquer (cf. *infra* 1.2).

Malgré ces différentes affirmations dressées par l'OMS, de nombreux auteurs – en tout cas en France – s'accordent pour déclarer la difficulté de faire entrer la culture à l'hôpital (Bouteloup, 2016 ; Costes, 2019 ; Fertier, 2019 ; Herreros et Milly, 2009 ; Lavaud, 2015 ; Sicard, 2002). L'hôpital serait un lieu de résistance à tout ce qu'il juge comme inutile (comme la culture et en particulier l'art) même si ces dernières années en France, le thème de la culture à l'hôpital est devenu une préoccupation majeure des pouvoirs publics (*ibid.*). « Chanter, lire des livres, peindre... sont autant de façons de reconnaître l'autre en tant qu'être humain. La culture à l'hôpital trouble les frontières, les fait bouger. Elle donne à voir des

¹ Il s'agit de la littérature universitaire mondiale en anglais et en russe entre 2000 et 2019.

moments de vie inhabituels, moins ordonnés que ne le voudrait l'hôpital. » (Bouteloup, 2016, p. 36). L'accès à la culture est autant bénéfique pour les patients que pour l'institution, dynamisant autrement le soin institutionnel. L'art, la culture, à l'hôpital est un moyen de recréer du lien, de retrouver une raison de vivre ensemble et de donner du sens.

Pour répondre à cette problématique de la difficulté d'intégration de l'art à l'hôpital, Herreros et Milly (2009) demande à considérer et penser les activités culturelles à l'hôpital au même titre que les soins médicaux. Qu'une remise en question de ces ateliers est importante mais pas tant sur sa légitimité de leur présence à l'hôpital mais sur leur contenu :

« Exigence parce que les actions culturelles conduites à l'hôpital ne doivent pas être de qualité secondaire au prétexte qu'elles seraient déplacées de leurs lieux habituels d'expression. Le fil conducteur principal doit demeurer le contenu artistique. [...]. Elle est d'abord technique en raison des contraintes de lieu ou en fonction des spécificités du public. Ainsi, l'entrée en scène comme la sortie de celle-ci se négocient avec les équipes soignantes. » (p. 5).

Dans leur rapport de recherche, ils notent que les activités culturelles sont pensées pour prendre soin des patients, pour porter une attention à l'autre. Dans cette optique elles permettent de s'ouvrir aux autres et au monde extérieur : « il ne s'agit ni de soigner les malades, ni d'éduquer les publics, ni de divertir du tourment, simplement d'ouvrir une scène où l'être ensemble est potentiellement porteur de possibles. » (p. 14). Proposer des activités culturelles à l'hôpital permet de promouvoir une conception de la santé ouverte sur l'extérieur. L'univers hospitalier devient alors « une scène où l'esthétique, la créativité, l'imagination, la réflexion ont une place. » (p. 15).

1.2 L'accessibilité culturelle

Comme relevé précédemment, l'OMS note dans son rapport les fortes inégalités qui existent en matière d'accès à la culture et donc leur impact en terme de santé. Et pourtant, « l'art appelle à entrer dans le cercle de l'humain en une contagion qui ne supporte aucune exclusion. » (Meirieu, 2003, cité par Bouteloup, 2016). En France, depuis de nombreuses années, ce combat est mené par André Fertier. En fondant en 1985 le CEMAFORRE (Centre national de ressources pour l'accessibilité des loisirs et de la culture), A. Fertier s'est engagé à travers une multitude de projet de rendre accessible la culture, l'art, à tout citoyen, spécialement aux handicapés physiques, sensoriels et mentaux. Malgré tout, dans l'un de ses derniers ouvrages, *Les damnés de la culture*, Fertier (2019), dresse toujours le constat terrible

de la discrimination en France dans l'accès à la culture et son effet délétère pour la santé des exclus. Sont ainsi exclus des programmes culturels les personnes handicapées, autistes, en perte d'autonomies, en grande précarité etc. Ce constat est d'autant plus dramatique qu'il existe une revue de la littérature importante montrant l'intérêt de l'art dans le soin des personnes en situation de handicap². Si cet état des lieux est très étayé, A. Fertier n'oublie pas pour autant les initiatives exemplaires pour répondre à cette problématique (voir aussi Bouteloup, 2014). A. Fertier défend deux objectifs pour endiguer cette injustice : l'accessibilité à l'art pour tous et l'accessibilité à l'art-thérapie comme action spécialisée réalisée dans un cadre et avec un protocole de soin particulier et adapté.

Fertier propose une conceptualisation de « l'accessibilité culturelle ». Dans le document de présentation du Pôle européen de l'accessibilité culturelle, cette dernière est ainsi définie³ :

Le droit d'accès à la culture est inscrit dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (article 27, 1948) et dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées (article 30, 2006). L'accessibilité culturelle est l'outil conceptuel qui doit permettre d'appliquer ce droit en évitant toutes présences ou créations de discriminations, de barrières physiques, sensorielles, mentales, cognitives, psychologiques, sociales, financières et culturelles. L'accessibilité culturelle concerne l'accès aux médias, aux œuvres, au patrimoine, aux contenus numériques ainsi qu'à toutes les pratiques artistiques et culturelles, amateurs et professionnelles. Elle s'applique aux lieux culturels et aux actions hors les murs et au sein des lieux de vie des personnes en situation de handicap. Sa réalisation requiert des politiques et des plans d'action mobilisant sur un territoire l'ensemble des acteurs concernés, dans une dynamique de coopération. Le concept d'accessibilité culturelle génère des recherches, des savoir-faire et la création de nouveaux métiers dans divers champs d'application.

L'accessibilité culturelle ne se doit pas juste de mettre à disposition des structures diverses au sein des hôpitaux (comme une médiathèque, des installations sportives ou artistiques) mais de soutenir l'investissement des patients à ces structures. Pour J.-L. Lavaud (2015), il faut pouvoir donner la possibilité aux patients d'investir personnellement ces structures culturelles. Les ateliers culturels permettent de « rencontrer des représentants de structures spécialisées dans l'insertion, l'évaluation, l'orientation, la formation et les différents plans de cohésion sociale. » (p. 5).

² En plus du rapport de l'OMS, voir Schauder (2012)

³ https://www.cemaforre.asso.fr/downloads/PEAC-ECCA/PEAC_presentation_fr.pdf

2. Les pratiques artistiques en psychiatrie

2.1 De l'art des aliénés...

La présence de l'art dans le monde de la psychiatrie est ancienne⁴. A partir du XIXe siècle, l'art est utilisé à des fins de déstigmatisation de la folie. Plusieurs psychiatres (Jean-Martin Charcot, César Lombroso, Max Simon ou Ambroise Tardieu) étudient les productions des aliénés et les caractérisent en fonction de leur maladie mentale tout en soulignant leurs tendances artistiques (Brun, 2019 ; Klein, 2019). Il n'est pas encore question pour les psychiatres de cette époque d'utiliser l'art à des fins thérapeutiques, mais cela viendra rapidement. En 1950, sur l'impulsion du peintre et écrivain Schwartz-Abris, le 1^{er} congrès mondial de psychiatrie organise une « Exposition internationale d'art psychopathologique » à l'hôpital Saint-Anne. Près de 2000 œuvres de 350 malades sont présentées à la population générale (Klein, 2019). L'art des fous devient un art reconnu et exposé pour le grand public. Chaque exposition qui aura lieu de 1950 à aujourd'hui sera l'occasion de déstigmatiser ses œuvres et donc les malades qui les produisent – le surréalisme (A. Breton) et de l'art brut (Dubuffet) a eu une grande influence dans ce mouvement de déstigmatisation. D'ailleurs, en 2016, le Musée d'Art et d'Histoire de l'Hôpital Sainte-Anne a reçu l'appellation *Musée de France* (Dubois, 2019). De par l'intérêt suscité par les productions des malades et de l'analyse de leurs effets cathartiques, l'art est venu s'inscrire dans les pratiques soignantes.

2.2 ... Aux pratiques plus contemporaines : ateliers artistiques, médiation thérapeutique et art-thérapie en psychiatrie

La sociologue L. Demailly (2020) a identifié cinq types de pratiques artistiques en psychiatrie qui renvoient chacune à certaines configurations organisationnelles ou philosophiques. La pratique libre laissée à l'initiative des patients, les ateliers occupationnels animés par un artiste, les psychothérapies à médiation artistique souvent animées par des art-thérapeutes, les ateliers thérapeutiques animés par des soignants. Nous ne montrerons pas ici les différences entre chacune de ces pratiques qui répondent aussi à des histoires et des théories différentes (cf. Brun et al., 2019 ; Klein, 2019 ; Lecourt et Lubart, 2020 ; Vinot et

⁴ Le cadre de ce rapport ne permet pas de développer toute l'histoire de l'art dans le domaine de la psychiatrie. Nous renvoyons le lecteur aux diverses références bibliographiques utilisées.

Vivès, 2014). Mais plutôt, nous décrirons quelques apports généraux des pratiques artistiques pour les personnes souffrant de troubles mentaux (quel que soit le cadre et la médiation utilisée).

Dans le rapport de l’OMS précédemment cité, est relevé l’avantage préventif de l’engagement dans une activité artistique : elle réduit le stress dans la vie quotidienne et réduit le risque de développer une maladie mentale à l’adolescence et à un âge avancé (dépression). De manière générale, participer à des activités artistiques pendant l’enfance et l’adolescence peut renforcer l’estime de soi, l’acceptation de soi, la confiance et l’estime de soi – facteurs contribuant à prévenir des maladies mentales. Une récente étude a montré que l’engagement artistique et culturel permettait de prévenir (et réduire) les comportements antisociaux ou criminalisés à l’adolescence (Bone et al., 2022). Cohen-Yatziv et Regev (2019) ont indiqué comment l’art-thérapie a des effets positifs sur les adolescents « à besoin éducatif spécifique ».

Aussi l’on retrouve dans le rapport de l’OMS comment la pratique artistique dans un cadre hospitalier permet l’amélioration du bien-être individuel, du fonctionnement social (voir aussi Lacinga, 2015) et agit sur l’expression et l’estime de soi, sur l’humeur et l’insertion des personnes malades. Elle réduit la dépression, la détresse psychique et l’anxiété (on note à ce niveau un impact tangible sur le plan neurobiologique). Elle favorise l’engagement dans les soins. Pour les patients souffrants de troubles mentaux graves, les arts peuvent apporter un soutien supplémentaire aux traitements pharmacologiques et approches psychologiques. Pour les patients atteints de psychose, il a été rapporté que l’écoute musicale améliore les symptômes d’agressivité, d’idéation paranoïaque, d’anxiété phobique, de somatisation, de dépression, ainsi que les symptômes catatoniques (le manque de participation, de coopération, de relaxation, d’interaction psychosocial). Pour les patients avec des troubles dépressifs, il a été démontré que des activités créatives réduisent les symptômes dépressifs, améliorent le bien-être et réduit l’alexithymie (voire aussi Sudres et Laroque, 2015). L’activité artistique limite les symptômes positifs et négatifs des personnes atteintes de schizophrénie légère. Elle a aussi un impact positif sur les troubles du comportement alimentaire (voir aussi Sudres et al., 2020).

3. Musique, théâtre et santé mentale

3.1 Musique et santé mentale

Une histoire ancienne

A toutes les époques et dans toutes les cultures, les effets de la musique sur le comportement des individus ont été observés, et la musique a été utilisée à des fins de bien-être voire même thérapeutique. Dans la bible, Samuel rapporte comment David grâce à sa lyre (selon les traductions : une harpe ou une cithare) guérit Saül, lui retirant l'esprit mauvais de lui. Séduit par ce charmeur musicien, Saül se prit d'affection pour David avant que l'amour se transforme en haine : jaloux, Saül tentera de tuer David en pleine cure par la musique. Si l'enchantement musical peut servir la guérison – principe des chants chamaniques sibériens ou amazoniens (de Sales, 2021) – il faut aussi rappeler qu'il peut servir à des fins moins glorieuses (activités belliqueuses, endoctrinement, torture).

En France, l'histoire de l'utilisation de la musique dans les soins démarre avec la psychiatrie (cf. Lecourt, 2020). Ainsi dans sa thèse de 1801, Philippe Pinel proposait d'inclure des pratiques artistiques comme la musique et la peinture dans le traitement de la folie. Des chœurs ont été créés dans les asiles au début du XIXe siècle.

Approches contemporaines

Les pratiques musicothérapeutiques se développent en France à partir des années 1960 (cf. *ibid.*). C'est l'approche analytique de la musicothérapie qui va s'installer pendant plusieurs années et offrir les recherches et les théorisations les plus approfondies dans ce domaine. La chercheuse à la tête de ce mouvement est E. Lecourt qui va conceptualiser la musicothérapie à partir du sonore, comme vecteur privilégié dans la relation à l'autre, et proposer une méthode innovante « la musicothérapie analytique de groupe » (Lecourt, 2007). Cette méthode, à la fois de recherche et de thérapie, a été reprise par ses étudiants et appliquées à différents publics (enfants, adolescents, adultes psychotiques, personnes âgées dépendantes etc.).

Les progrès considérables dans le domaine de l'imagerie médicale à la fin du XXe siècle permettent de mieux comprendre les effets sur le cerveau de la musique. Ces recherches

montrent que les stimulations musicales modifient l'état émotionnel, comportemental et social du sujet. Écouter et/ou faire de la musique déclenche des effets neurobiologiques qui provoquent plaisir, détente, apaisement psychique, affermissement de liens sociaux. A partir de ces données vont se développer de nombreuses études en neuroscience cognitive de la musique (voir la revue qu'en fait Vrait, 2018). Par exemple en France, les recherches d'Hervé Platel sont orientées vers des applications cliniques de la musique dans le cadre des maladies neurodégénératives de type Alzheimer ; les recherches d'Emmanuel Bigand concernent les processus d'apprentissage, la perception et la mémorisation de la musique ainsi que l'émotion musicale (cf. Lechevalier et al., 2010).

Musique et troubles mentaux graves

Le rapport de l'OMS (*op. cit.*) recense de nombreuses recherches sur les effets positifs de la musique pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves. Chez les adultes atteints de maladie mentale, la musique et en particulier le chant réduit la détresse mentale, la dépression et l'anxiété tout en améliorant simultanément le bien-être individuel et social. Plus spécifiquement, pour les patients atteints de psychose, il a été rapporté que l'écoute musicale améliore les symptômes d'agressivité, d'idéation paranoïaque, d'anxiété phobique, de somatisation, de dépression, ainsi que les symptômes catatoniques (à propos des effets de l'écoute musicale sur la schizophrénie voir Balzani et al., 2014).

En France, plusieurs recherches en psychanalyse ont évalué les effets positifs de la médiation musicale en thérapie pour restaurer les processus de symbolisation primaire que ce soit auprès des adultes psychotiques (Falquet, 2017), d'adolescents psychotiques (Brault, 2019 ; Brault et al., 2020) ou d'enfants autistes (Rabeyron et al., 2016).

Musique et liens sociaux

Il existe une abondante littérature sur le rôle de la musique dans le renforcement des liens sociaux (cf. Fancourt et Finn, 2019). La musique favorise la sociabilisation, la coordination physique, l'attention partagée, la motivation partagée et l'identité de groupe. Des études expérimentales ont montré les effets du chant individuel, en petits et grands groupes, sur le lien social. La musique offre également un moyen reconnu de réduire la solitude et l'isolement social, en particulier parmi les personnes vivant dans des zones rurales ou défavorisées (*ibid.*) et lutter contre l'exclusion sociale en particulier des minorités (Arsenault et Moreno, 2021).

3.2 Théâtre et santé mentale

Un bref historique

Dans le cadre de ce rapport, nous ne ferons qu'esquisser l'histoire des pratiques théâtrales dans le soin psychique et recommandons au lecteur intéressé de se reporter à la très belle thèse de V. Clavel (2021). Dès l'époque antique, le théâtre est la scène où l'on soigne les troubles mentaux – Aristote en tire son concept de catharsis. A Rome des jeux scéniques contre la peste sont organisés pour permettre la purgation de la maladie. Outre le théâtre antique, la pratique théâtrale dans les soins psychiques tire son origine dans le théâtre chamanique et le théâtre éducatif au moyen-âge pour enseigner la bible ou comme outil de satire social dans le théâtre profane.

Le théâtre rentre dans l'asile à l'époque moderne en France avec le Marquis de Sade qui, lui-même interné, animait des représentations théâtrales avec les malades à la Maison de Charenton de 1801 à 1806. Art dramatique et discipline psychiatrique vont continuer à se rencontrer par la suite. On peut citer le psychodrame de Moreno dans les années 1930. Dispositif dans lequel le comédien joue son propre rôle, en particulier ses conflits, car « toute véritable deuxième fois est la libération de la première » (Moreno, 1923). Cette pratique va inspirer en France plusieurs psychanalystes qui inventeront le dispositif du psychodrame psychanalytique dans les années 1960 (S. Lebovici, E. Kestemberg, R. Diatkine, D. Anzieu). Plus récemment s'est implantée en France la pratique de la dramathérapie, en particulier d'orientation analytique (cf. Pitarque, 2017, 2020) :

La dramathérapie est l'utilisation intentionnelle des outils et des processus du théâtre à des fins de changement psychologique, émotionnel, fonctionnel ou social. [...]. La dramathérapie, tout comme le théâtre contemporain, intègre de nombreuses formes de pratiques artistiques : théâtre de texte, théâtre corporel, expression corporelle, clown, marionnette, conte, masque, écriture, vidéo. La dramathérapie est active et expérientielle. Elle donne autant d'importance au corps qu'à l'esprit. Elle s'appuie sur un cadre à la fois rigoureux et créatif. Les dramathérapeutes [...] accompagnent le processus créatif. (Pitarque, 2020, p. 186).

Théâtre, santé mentale et liens sociaux

Une importante revue de la littérature a été effectuée par C. Bellavista-Rof et M. Mora-Giral (2019, cité par Clavel, 2021) sur l'utilisation de la pratique théâtrale en prévention et

dans les troubles psychiatriques suivants : troubles du comportement alimentaire, troubles du spectre autistique, toxicomanies, démences et premiers épisodes psychotiques. Les études analysées montrent des résultats assez significatifs. Le rapport de l’OMS identifie une nette efficacité des pratiques sociales sur les troubles anxieux. D’autres études, plutôt que de se centrer sur des troubles, évaluent le potentiel du théâtre dans la réhabilitation psychosociale en particulier dans la déstigmatisation de la maladie mentale (Faigin et Stein, 2010, cité par Clavel, 2021). Le théâtre favorise une plus grande inclusion sociale des patients atteints de démence et de leurs aidants, enfants et adultes handicapés et non handicapés, anciens délinquants⁵ (cf. Fancourt et Finn, 2019). Dans ce contexte, il faut citer Augusto Boal, homme de théâtre brésilien, qui a proposé une technique théâtre (le théâtre forum) pour soutenir la lutte des opprimés :

Dans le « théâtre forum », les comédiens jouent un spectacle sur des thèmes épineux, drogue, sida, divorce, violence, racisme, et proposent des solutions : un personnage incarne la volonté de changement et les difficultés à le réaliser, d’autres une volonté trop faible ou des contraintes trop lourdes. Une fois terminé, le jeu initial recommence de la même façon, jusqu’à ce que, dans la salle, un spectateur l’arrête, vienne prendre la place de l’acteur, et propose une autre solution. Les autres personnages vont réagir au plus près de la réalité, et tenter d’en dévoiler les conséquences à leurs divers niveaux. Le débat théâtral est placé sous le contrôle de la salle qui se fait juge de la crédibilité de la réponse. Par ailleurs, le joker, personne désignée par les comédiens, est cette conscience vivante qui porte le débat, l’analyse, et la réflexion le plus loin possible. Ce théâtre en acte cherche à influencer sur l’avenir par le jeu dramatique au présent. (Klein, 2015, p. 36).

Le travail de thèse de Lambros Yotis (2002, cité par Clavel, 2021) montre les effets positifs de la dramathérapie pour des jeunes adultes atteints de schizophrénie en particulier sur les symptômes négatifs. Il est aussi important de citer les travaux importants de l’école lyonnaise (Laboratoire CRPPC, Université Lumière Lyon 2) sur l’évaluation des dispositifs à médiation thérapeutiques et en particulier la médiation théâtre (Attigui, 2016 ; Chouvier, 2021 ; Guenoun, 2021). Dans ces recherches qualitatives et d’épistémologie psychanalytique il ne s’agit ni d’évaluer les effets de l’activité théâtrale sur les symptômes et/ou la pathologie mentale ni d’évaluer une efficacité absolue du dispositif mais de cerner les processus psychiques qui y ont cours.

⁵ Voir à ce propos le film *Un triomphe* de Emmanuel Courcol (2020).

Méthodologie de la recherche

1. Cadre de la recherche

La recherche a eu lieu au sein de l'hôpital Max Fourestier – CASH de Nanterre, dans le pôle de santé mentale, dirigé au début de la recherche par le Dr. Popa puis, à partir de la rentrée de janvier 2022, par le Dr. Bounar.

Le matériel de recherche provient en partie des ateliers artistiques mis en place entre les années 2021 et 2022. Il est à noter que les ateliers théâtre ont dû être interrompus quelques semaines entre la fin 2021 et le début d'année 2022 en raison de la reprise épidémique de la Covid-19. Aussi, nous avons animé deux sessions de groupe avec les soignants et réalisé des entretiens auprès des patients participants aux ateliers. Nous souhaitons également réaliser des entretiens auprès des artistes mais cela n'a malheureusement pas été possible. Le pianiste, M. Chateigner, a toutefois accepté de répondre à un bref questionnaire concernant l'intérêt clinique de son dispositif artistique.

- Les « sessions piano » (une heure hebdomadaire) qui ont démarré en septembre 2021 et se sont terminées en avril 2022 (16 sessions), animées par E. Chateigner. Elles se déroulent dans le hall du pôle, tous les patients comme les soignants peuvent y participer librement. En moyenne entre 3 et 4 patients participent aux séances et entre deux et trois soignants (moins fixes que pour l'atelier théâtre). Les séances prennent la forme d'un concert : le pianiste présente les pièces avant de les jouer. Il n'y a pas de temps prévu d'interaction entre les participants (soignants/patients) et entre les participants et l'artiste. Le thème des œuvres musicales présentées se situe toujours autour de la danse et du rythme (danses latino ; danses populaires ; danses et rythmes des années 1980 etc.). Selon le pianiste, « ce choix musical est un outil de structure psychique et positionnement du corps dans l'espace, de guidage du psychisme ». De plus, la présentation des musiques qui vont être jouées est instructive (pédagogique) et offre une ouverture culturelle. Le pianiste essaye

aussi de trouver des morceaux connus dans l'objectif de susciter des émotions positives, une envie de se mettre en mouvement et une reviviscence potentielle de souvenir.

- Les ateliers théâtre (deux heures hebdomadaire) animés par M. Piemontese, A. Moreau, R. Olaïzola (comédiens, Compagnie Louis Bouillard, Théâtre des Amandiers à Nanterre), se déroulant d'octobre 2021 à mai 2022. Ces ateliers ont été encadrés par des soignants du pôle, des soignants fixes de l'unité de réadaptation et thérapie à médiation (URTM) accompagnés par d'autres soignants (non fixe) des différentes unités du pôle (unités d'hospitalisation libre 2 et 4). Il y a régulièrement 3, 4 soignants qui participent. Les séances ont été en grande partie animées par deux comédiens. Pour aider à la continuité entre les séances (malgré les changements d'animateur), les comédiens les enregistrent (audio). En moyenne, entre 4 et 5 patients (moy=4,5 ; min=2, max=7) participent aux séances. Peu de patients y participent régulièrement ; il y a toujours des nouveaux chaque semaine.

Les séances sont bien cadrées, toujours décomposées en deux parties. Dans un premier temps, il s'agit d'un « échauffement » à travers différents jeux théâtraux (de présentation, d'imagination et d'utilisation de l'espace de scène). Dans un second temps, il s'agit de mise en situation scénique (inventions d'histoire ; improvisations). Après chaque séance, un temps d'échange sur ce qu'il s'est passé pendant la séance a lieu entre le/les artiste(s) et les soignants.

2. Méthode d'observation des ateliers artistiques

Concernant l'observation des ateliers, nous avons opté pour une méthode adaptée au groupe déjà éprouvée par la recherche (Drweski, Voyatsis, Robert, 2014). Cette méthode a comme qualité d'être peu gênante pour l'animation des ateliers – ce qui était la demande des artistes. Cette méthode d'observation et de prise de notes dans des groupes prend sa source dans les travaux psychanalytiques relatifs à l'observation des bébés (méthode d'Esther Bick). Elle se décompose en trois temps. Dans un premier temps, l'observateur ne doit rien noter, ne faisant qu'observer. L'observateur se doit de rester vigilant à tous les détails à travers une attention flottante du groupe dans son ensemble. Dans un second temps, l'observateur doit, à partir de ses souvenirs, prendre le maximum de notes sans trier les informations. De ses

souvenirs doivent également apparaître ses impressions lors de la séance. Enfin, le troisième temps est celui de la supervision, c'est-à-dire un temps d'échange entre les différentes personnes qui ont participé à la séance de groupe.

Afin de s'adapter au mieux à la demande des comédiens, il a été décidé que l'observatrice, Joana Pateo Vilela (stagiaire-psychologue, Master 2, Université Paris Nanterre), serait aussi participante. Pour les comédiens, il était inenvisageable qu'une personne présente dans la salle ne joue pas. Cela a une conséquence nette pour l'observation, plus difficile et donc moins exhaustive. Mais, cette position permet à l'observatrice d'être au plus près, sur le plan corporel et affectif, de ce qu'il se joue dans ces ateliers tant pour les soignants que pour les patients – elle *vit* cette expérience avec eux. Concernant les sessions piano, elle a pu garder une place d'observatrice exclusivement. Cet atelier ne proposant aucune participation active (autre que l'écoute) de la part des patients ou des soignants. Suivant la méthode d'observation, nous avons repris avec J. Pateo Vilela le recueil des données dans l'après-coup. Des rencontres bimensuelles ont lieu pour échanger autour du recueil des données. De ces temps de supervisions ont pu ressortir plusieurs résultats que nous détaillerons dans la partie dédiée.

Tous les patients participants aux ateliers ont été informés de la recherche à partir d'une lettre d'information qui leur a été remise par la stagiaire psychologue. Il a été décidé, avec le consentement des différents partenaires (université, hôpital et artistes), que seules l'information et la déclaration de non opposition libre et éclairée étaient demandées aux patients – l'observation du groupe n'ayant aucun impact sur la prise en charge des patients que ce soit dans le cadre des ateliers artistiques ou au sein de l'institution (recherche non interventionnelle).

3. Groupes de paroles des soignants

Nous avons réalisé deux sessions de groupe avec les soignants du pôle de santé mentale au cours du mois de mars 2022. L'une a réuni des soignants (4) participant régulièrement à l'atelier théâtre. L'autre a réuni des soignants (5) n'ayant jamais participé ou juste à une reprise à l'atelier. Dans ce deuxième groupe, il y eut finalement une soignante fixe de l'atelier. Celle-ci étant malade lors de la première session réunissant les soignants ayant déjà participé, elle a souhaité venir à la deuxième session, ce que nous avons accepté. Ces deux

groupes ont duré un peu plus d'1h30.

Nous avons proposé aux soignants un groupe d'association libre autour de l'atelier théâtre⁶, nous inspirant de la pratique de la supervision/analyse des pratiques en institution. Contrairement à l'entretien directif, la méthode de l'association libre permet de laisser chaque participant réfléchir à haute voix et développer ses pensées autour de l'expérience vécue. Le groupe permet particulièrement, de par ses effets de miroirs et de relances, de développer des idées jusque-là ignorées du sujet lui-même.

La tâche explicite du groupe de soignant participant régulièrement à l'atelier était de parler de leur expérience vécue, de ce qu'il pensait de la mise en place de ce type d'atelier dans l'institution. Il leur était aussi demandé ce qu'ils observaient de l'état psychique des patients au sein de l'atelier. Pour le groupe de soignants n'y participant pas, la tâche explicite était de parler de ce qu'ils pensaient de l'atelier théâtre, de leur observation clinique concernant les patients y participant et des raisons pour lesquelles ils n'ont pas souhaité s'y associer.

Pour participer à ces groupes de recherche, les soignants ont donné leur accord préalable à leur cadre supérieur. Aussi, ils ont signé un formulaire de consentement garantissant leur anonymat.

4. Entretiens cliniques à visée de recherche des patients

Nous avons réalisé des entretiens cliniques à visée de recherche auprès de deux patients hospitalisés au CASH de Nanterre et ayant participé régulièrement aux ateliers artistiques, en particulier à l'atelier théâtre. Ces deux patients ont aussi participé aux deux sorties théâtres organisées entre l'hôpital et le théâtre des amandiers. Ces entretiens ont été menés en suivant la méthode des entretiens non-directifs, aussi appelés « entretiens cliniques à visée de recherche » (Castarède, 2013). La consigne était que les patients nous racontent leur vécu lié à leur participation aux ateliers artistiques.

Ces deux patients étaient volontaires pour la recherche et ont signé le formulaire de

⁶ Il a aussi été rapidement question des concerts piano pendant ces temps d'entretien avec les soignants. Mais du fait du cadre tout à fait spécifique de cet atelier, les soignants n'étant pas actif pendant, cela n'a pu faire l'objet d'une élaboration conséquente de leur part.

consentement après avoir lu la note d'information. L'un des deux patients étant sous mesure de protection juridique, nous avons eu l'autorisation de son tuteur pour l'entretien de recherche. Ces entretiens se sont déroulés dans une salle du pôle de santé mentale en présence d'un aide-soignant (pour des mesures de sécurité). Cet aide-soignant connaissait bien les patients étant l'un des professionnels réguliers de l'atelier théâtre. La stagiaire psychologue était aussi présente à ces entretiens et prenait les notes. Les entretiens n'ont pas été enregistrés. Ils ont duré environ 1h30.

Résultats et discussion

Rappelons ici la problématique déjà énoncée. Le but de ce travail de recherche est de comprendre les effets de la rencontre entre des artistes, des soignants et des patients en milieu psychiatrique. Quel impact ces ateliers auront-ils sur le comportement et le fonctionnement psychique des patients hospitalisés ? Quel impact sur les soignants, leur pratique, et de manière plus générale sur la vie institutionnelle ? Quels seront les effets de la rencontre avec les patients et les soignants sur la pratique des artistes ?

1. Les ateliers artistiques : quels effets pour les patients hospitalisés ?

1.1 Soutenir le lien aux autres

C'est une de nos observations essentielles : l'atelier théâtre suscite plus de liens entre les patients et aussi entre les patients et les soignants. Les petits jeux de socialisation amenés par les artistes le permettent en début d'atelier. Les patients qui se rencontrent dans le groupe (nous rappelons que le groupe est ouvert et qu'il y a toujours des nouveaux membres chaque semaine) apprennent ainsi les prénoms de chacun (et aussi ceux des soignants), leur goût et autres anecdotes des histoires des uns et des autres. Le temps des improvisations vient étayer la socialisation des membres du groupe. Ils peuvent par exemple jouer à deux créant plus d'intimité dans leur rapport. Ces observations sont confirmées par les soignants et les patients lors des entretiens. Les soignants disent avoir observé plus d'interaction entre les patients après le groupe qu'avant. On relève également dans les observations, l'étayage entre les patients durant le temps de l'atelier. Certains ayant déjà participé et/ou plus à l'aise avec les exercices soutiennent les autres avec bienveillance, les encouragent. Parfois cela ne suffit pas à désinhiber certains voire même à les faire rester à la séance, mais nous avons relevé de

nombreuses fois où ces encouragements le permettaient. Dans les deux entretiens, les patients ont relevé cette bienveillance groupale qui leur a donné l'envie de participer de nouveau à l'atelier. Les soignants disent avoir été étonnés de constater cet étayage entre les patients. Ils estiment que ce comportement est suscité par la propre bienveillance des artistes, qui ne jugent jamais les jeux des patients et soutiennent toujours les patients en difficultés sans les forcer.

Surtout, soignants et patients soutiennent que l'atelier théâtre transforme leur relation aux uns et aux autres. Les soignants peuvent dire que l'atelier, et particulièrement les temps d'improvisation, aide à l'installation de l'alliance thérapeutique, à créer de la confiance dans le lien grâce à la « complicité »⁷ partagée pendant le temps de l'atelier. Car, comme les patients, les soignants « se mouillent » aussi. Eux aussi doivent dépasser leur gêne initiale pour jouer, « retrouver [leur] part d'enfant en [eux] », « lâcher prise ». Patients et soignants forment ainsi ensemble une « troupe de théâtre » guidée par les artistes. Lors des entretiens, les deux patients diront combien ça leur fait plaisir de voir les soignants « retirer leur blouse et jouer avec [eux] ». Malgré tout, les soignants sont mitigés sur les traces laissées par les liens formés pendant l'atelier. Pour certains, « tout redevient comme avant » une fois sortie de l'atelier ou une fois revenue de la sortie pour aller voir une pièce de théâtre. Une soignante confie qu'elle était très étonnée de voir qu'un de ces patients, qui se dit d'habitude très persécuté⁸ par elle, acceptait pendant le temps de l'atelier d'improviser avec elle. De retour dans le service, la persécution est revenue. Certains évoquent aussi que de retour dans les services, les patients ne parlent pas de l'atelier. De l'autre côté, les patients rencontrés regrettent que les soignants des services ne leur posent pas de question sur la manière dont s'est déroulée la séance théâtre (cf. infra). D'ailleurs, les soignants disent nécessaires de rappeler les souvenirs de l'atelier pour que les traces restent. Ainsi cette même soignante explique qu'en rappelant ce qu'il s'était passé pendant l'atelier, le patient s'est montré moins persécuté par elle⁹.

1.2 Le corps, le rire et l'épuisement psychique

L'affaiblissement des mécanismes de persécution est particulièrement saisissant dans le

⁷ Les différentes mentions entre guillemets qui suivent sont des paroles de soignants recueillis pendant les groupes de recherche et les paroles des patients lors des entretiens.

⁸ Nous parlons là du délire de persécution qui paraît très actif chez ce patient et qui est un des symptômes de la schizophrénie ou de la psychose paranoïaque.

⁹ M. Costes (2010) a relevé les effets dans le temps qu'opèrent en terme de changement les ateliers culturels et pas seulement sur l'accès à la culture.

rapport des patients à leur propre corps, comme le note les soignants.

Dans l'atelier musique, les musiques choisies par le pianiste sont très en lien avec les positionnements du corps amenés par le rythme. D'ailleurs, le musicien présente des danses qui paraît être la meilleure mise en forme de rythme, suscitant l'envie de se mettre en mouvement (battre du pied, hocher de la tête). Le pianiste essaye aussi de trouver des morceaux connus dans l'objectif de susciter des émotions positives, une envie de se mettre en mouvement et une reviviscence potentielle de souvenir.

Dans le cadre de l'atelier théâtre, le corps est beaucoup mobilisé et les patients ne semblent pas éprouver de difficulté à ce niveau. Nous l'avons remarqué dans nos observations, par exemple à la séance 12, lorsque les comédiens ont introduit un jeu autour des articulations du corps : la consigne était de prendre le temps d'investiguer les différentes parties du corps via les articulations. Les patients ont nettement pu investir cet exercice qui s'est alors répété lors d'autres séances. Cette mise en avant du corps et l'investissement par les patients ont beaucoup étonné les soignants, connaissant la manière dont il est désinvesti ou contre-investi car trop source de persécution dans les pathologies psychiatriques telles que la schizophrénie. L'absence de pré-représentation concernant les maladies mentales chez les comédiens permettrait de mettre au travail, sans appréhension, des zones psycho-corporelles chez les patients, là où les soignants seraient plus vigilants, peut-être plus frileux. Et cette spontanéité dans le travail permettrait aux patients de se mobiliser avec moins d'angoisse. Mais il est important de rappeler tout de suite que nous observons une faible continuité dans la présence des patients aux ateliers. S'il existe un noyau dur de 2-3 patients, les autres ne viennent pas plus d'une fois. Cela s'explique par le roulement continu qui existe dans les unités d'hospitalisations. Mais nous faisons aussi l'hypothèse que cela s'explique par l'épuisement psychique qu'implique l'atelier théâtre en mettant au travail les ressorts des angoisses propres à ces patients : lien à l'autre, lien au corps, secondarisation (humour, second degré etc.).

Le travail sur l'humour en est un parfait exemple. Nous avons observé et les soignants comme les patients le retiennent que les séances de l'atelier théâtre sont très drôles. Le rire est permanent tout au long des séances. Nous observons d'ailleurs la grande créativité des patients pour inventer des scènes d'improvisations souvent tordantes. Les soignants sont les premiers surpris de constater comment les patients – qu'ils voient souvent aux prises avec le négativisme et la mélancolie – peuvent dans ce cadre se montrer pro-actif et créatif en

particulier en jouant avec l'ironie, le second degré, la blague. Les rires de la troupe sont extrêmement renarcissisants pour les patients, comme l'ont témoigné les deux interviewés. Toutefois, cette narcissisation peut rapidement tourner à la persécution. Comme nous l'indique Monsieur J. lors de l'entretien, par moment, il se demande si les autres ne se moquent pas de lui. Cela le renvoie à la façon dont on le traitait de clown, enfant. Et, dans ces moments là, M. J. nous dit arrêter de jouer et même ne pas être certain de vouloir revenir. De ce que nous comprenons de l'entretien, ce mouvement de persécution peut expliquer certaines de ses absences (c'est un patient très régulier). « Rire c'est se secouer l'identité en étant sûr qu'on peut la récupérer, que la secousse est sans danger », écrit D. Sibony (2010, p. 19). Pas si évident pour ces patients dont le sentiment d'identité est si fragile.

1.3 Soutenir l'accès à la culture

Les concerts piano vont pleinement dans le sens de l'accès à la culture. C'est d'ailleurs le but premier de ce dispositif comme nous l'avons observé. La présentation des musiques qui sont jouées est instructive (pédagogique) et offre une ouverture culturelle. Les patients qui assistent aux concerts questionnent beaucoup le musicien sur l'histoire des musiques. Ils évoquent que ça leur donne envie d'en écouter plus, d'aller à des concerts. Au sein de l'atelier théâtre, plusieurs patients ont pu évoquer le souhait de poursuivre cette activité en dehors de l'hôpital. Ces ateliers soutiennent aussi l'accès à la culture dans l'ouverture à la potentialité créative qu'ils permettent. Autrement dit, en révélant leur potentialité créative, l'atelier peut légitimer les souhaits des patients de poursuivre une pratique artistique. On note d'ailleurs comment les artistes sont surpris de la qualité de jeu des patients, de leur inventivité et de leur évolution pendant l'année (pour ceux qui sont réguliers).

Dans le cadre du projet « Culture et santé », les patients ont aussi pu assister à deux représentations théâtrales hors les murs de l'hôpital. Les patients interviewés disent le plaisir suscité par ces sorties. Les soignants ont aussi constaté cela. Ils considèrent que ces sorties, au-delà de soutenir l'accès à la culture, favorise la relation thérapeutique. Patients et soignants – mais aussi artistes (pour la deuxième sortie) – se rencontrent dans un autre cadre, hors les murs de l'hôpital, développant une relation plus intime. Ils voient ainsi comment les patients se comportent en dehors de l'hôpital et sont très surpris de ce qu'ils observent, ajoutant des éléments clefs pour leur compréhension et donc le soin de ces patients.

Les deux patients interviewés parlent particulièrement de la pièce « Le petit chaperon

rouge » de Joël Pommerat. Ils expriment leur intérêt particulier pour cette pièce car ils l'ont travaillé dans les improvisations au sein de l'atelier. En effet, pendant plusieurs séances, *Le petit chaperon rouge* s'est invité comme fil conducteur des improvisations. Cela montre la force du travail conjoint de l'atelier théâtre et la « sortie théâtre ». L'intérêt est accru chez les patients parce qu'ils connaissent la pièce et ont déjà incarné certains personnages (M. J. parlera beaucoup pendant la sortie et pendant l'entretien du rôle du narrateur qu'il a plusieurs fois joué lors des ateliers).

2. Impacts des ateliers artistiques sur l'équipe soignante et sur l'institution

2.1 Un outil d'évaluation

Les soignants ont pu investir les ateliers artistiques et en particulier l'atelier théâtre où le patient est plus actif et engagé comme un autre « outil d'évaluation ». Ils peuvent mesurer l'expression du corps des patients : comment bouge-t-il ? Quel équilibre ? Quelle est la place du geste ? Quel rapport entretient-il avec son corps ? Avec le corps des autres ? Quelle représentation de son corps ? De son image corporelle et/ou de son schéma corporel ? Il est important de dire que parmi les soignants fixes de l'atelier théâtre, il y a les psychomotriciennes de l'URTM (ici l'on voit l'une des richesses du travail pluridisciplinaire, de la possibilité de travail avec les artistes et la place que ces derniers pourraient prendre dans une équipe de soin).

La créativité est tout aussi observée. Et si le rapport au corps peut être investigué dans d'autres ateliers à médiation (psychomotricité, ergothérapie), la créativité des patients est potentiellement évaluable spécifiquement dans les ateliers artistiques (là, le théâtre). Lors des groupes, les soignants se diront surpris d'évaluer la créativité des patients qu'ils ne pouvaient présager, véritable apport pour l'évaluation globale du patient. D'ailleurs, ce point d'évaluation est rapporté en synthèse, nous disent-ils. Nous avons aussi entendu les artistes être surpris par l'inventivité des patients pour les improvisations. Cela change le regard des soignants et des artistes sur les patients impliquant une déstigmatisation certaine de la maladie mentale (nous avons vu dans la revue de la littérature que cela était une des fonctions de l'art

à l'hôpital¹⁰) : le patient aussi est « capable » de création malgré ses troubles, malgré l'inertie qu'il peut présenter dans la vie quotidienne. Dans les groupes soignants, ces derniers ont d'ailleurs associé un moment sur les grands artistes passés par l'hôpital psychiatrique.

2.2 Une « respiration créative » : trouble dans la pratique soignante

Les ateliers artistiques offrent aux soignants un temps de pause en particulier pour ceux dont les journées sont « en 12 heures ». Dans les groupes de parole, les soignants parlent surtout de l'atelier théâtre. Une soignante a cette belle expression pour décrire ce qu'il lui offre : « une respiration créative ». Un moment de respiration par rapport aux soins prodigués en continu et en même temps un moment de créativité autant pour eux-mêmes que dans la relation avec les patients. Pour la plupart, ce qu'il découvre d'eux-mêmes dans l'atelier les « aide dans [leur] rôle de soignant ». Grâce à l'atelier théâtre, les soignants se sentent ensuite plus spontanés dans la relation avec leur patient et plus investis. Ils ont l'impression d'avoir partagé un « moment privilégié qui [leur] permet de se rapprocher de leur patient ». Certains évoquent même retrouver une certaine humanité à leur métier grâce à leur implication dans l'atelier. Une infirmière dira l'importance pour elle de proposer aux stagiaires de venir dans l'atelier théâtre afin qu'il « découvre une autre facette du métier ». Pour certains soignants, les ateliers artistiques sont « arrivés au bon moment après la période Covid-19 où les relations sociales ont été très affectées ». Ils peuvent dire que ces ateliers et en particulier le théâtre « soigne les soignants », un indispensable pour tenir à la fonction soignante ?

Un léger désaccord existe entre les soignants concernant le fait d'intégrer avec les patients une « troupe de théâtre ». En effet, si pour certains le fait que les artistes ne font pas la différence au sein de la troupe entre patients et soignants est un avantage, d'autres s'en trouvent gênés. Leur « blouse » de soignant est difficile à quitter et ils se trouvent en difficulté pour trouver la « juste distante professionnelle ». Les autres estiment extrêmement intéressant de « voir les choses comme un patient » et considèrent que de faire partie ensemble de la « troupe » permet de constituer de nouveau rapport avec les patients qui aide à la relation thérapeutique.

Cette découverte d'un atelier soignant pour les soignants et de l'intérêt thérapeutique que permet l'affaîsement de la différenciation entre patients et soignants renvoient à certains principes de la psychothérapie institutionnelle qui ne paraît pas être inscrite dans la culture du

¹⁰ Voir aussi Blanc (2022).

pôle de santé mentale du CASH de Nanterre. On notera d'ailleurs que la psychothérapie institutionnelle a eu une importance majeure dans le développement des activités théâtrales en institution psychiatrique¹¹ (Clavel, 2021).

Suite à nos observations, nous souscrivons aux propos de M. Costes (2010, pp. 258-259) dans sa thèse interrogeant les usages faits par la communauté hospitalière des projets culturels (programme « Culture à l'hôpital ») :

L'action culturelle apparaît comme réponse potentielle à un certain malaise de la profession soignante. [...] elle permet à des salariés souvent éprouvés de prendre du recul et de repenser leurs pratiques professionnelles. Leur participation à des ateliers culturels, favorise une prise de conscience des barrières qu'ils peuvent s'auto-imposer, en réponse à la ritualisation implicite qui règne dans leur environnement professionnel. [...] Le partage d'une expérience culturelle commune permet aux salariés de s'interroger sur la place qu'ils occupent, sur leur façon de se positionner vis-à-vis des personnes qu'ils entendent soigner. En définitive, leur volonté de se mettre (lors de l'action culturelle) à l'égal du patient peut être interprétée comme une forme d'insatisfaction voire même de dérangement face à l'attitude de « pouvoir » qu'ils alimentent (consciemment ou mécaniquement) au quotidien, vis-à-vis des patients. Au cours de ces « temps » culturels, le personnel relègue sa fonction strictement soignante pour laisser davantage place à son individualité.

2.3 L'étranger à l'hôpital : relation ambivalente entre art et soin

Si les ateliers artistiques sont plutôt bien investis par l'équipe soignante, il nous faut quand même dresser les limites que les soignants soulignent et/ou que nous avons observées. Ces différentes données nous donnent à penser que la relation entre l'art et le soin en milieu hospitalier est ambivalente ce qu'on déjà noté plusieurs chercheurs évoqués en revue de la littérature (Bouteloup, 2016 ; Costes, 2010, 2012 ; Herreros, Milly, 2009).

L'une des observations majeures concernant le cadre des ateliers artistiques – et qui est particulièrement mesurable pour l'atelier théâtre – est le manque de continuité dans la présence des patients, ce que nous avons déjà souligné préalablement. Jusqu'à présent nous avons interprété ce manque de continuité en lien avec la pathologie des patients. Mais nous pouvons aussi l'analyser et le comprendre sous un angle plus institutionnel. D'une part, se pose la question de l'indication faite par les médecins pour les ateliers artistiques. Les

¹¹ On pourra se référer au documentaire *La moindre des choses* (1997) dans lequel Nicolas Philibert filme en détail l'installation d'un atelier théâtre dans la célèbre clinique de La Borde.

soignants rapportent que ces ateliers – surtout le théâtre – sont sur indication médicale pour les patients. Ce que nous comprenons en fait c'est que les médecins peuvent contre-indiquer plutôt qu'indiquer, laissant aux soignants le rôle de mobiliser les patients pour l'atelier. Les soignants remarquent que l'absence claire d'indication peut leur rendre plus difficile la tâche d'expliquer aux patients les raisons pour lesquelles il serait bien de se rendre aux ateliers. D'autre part, les soignants notent la mobilisation différente au sein de l'équipe concernant les ateliers. Si certains (surtout ceux qui ont déjà assisté aux ateliers) ont bien investi ces ateliers et peuvent dès lors plus facilement mobiliser les patients à y participer, d'autres ne paraissent pas avoir suffisamment intégré le cadre de ces ateliers pour pouvoir le proposer aux patients. D'ailleurs, certains soignants se plaignent de « l'investissement déséquilibré » des ateliers. Ils peuvent se sentir contraint d'y participer car leur collègue ne souhaiterait pas y prendre part. Certains aimeraient un roulement plus conséquent dans la participation des soignants aux ateliers. Ces soignants comprennent les appréhensions de leur collègue vis-à-vis du théâtre et entendent aussi la difficulté que l'atelier peut amener concernant le positionnement de soignant (cf. *supra*). Mais ils regrettent que les « retours d'expériences » ne mobilisent pas leur collègue ce qui pourraient les encourager à participer aux ateliers. Sur un plan plus institutionnel, on notera d'ailleurs que depuis le début de l'année 2022 les réunions du pôle de santé mentale se déroulent sur le temps de l'atelier théâtre. Les soignants qui participent donc régulièrement à cet atelier ne peuvent se rendre aux réunions, lieux où ces « retours d'expériences » pourraient être entrepris et partagés. Cela questionne la place (symbolique) qu'occupe les ateliers artistiques au sein de l'univers psychiatrique – et cela n'est pas propre à ce pôle (cf. Costes, 2010, 2012 ; Herreros, Milly, 2009). Paradoxe d'autant plus marquant que l'art et sa pratique tient une place essentielle dans l'histoire de la psychiatrie en France, comme nous l'avons déjà noté en revue de la littérature.

La question de la « place » (pas que symbolique) est aussi celle des concerts piano. En effet, ceux-ci se déroulent dans le grand hall du pôle dans santé mental. Hall qui est un lieu de passage très conséquent. Que ces concerts se déroulent à cet endroit est extrêmement intéressant en ce qu'ils marquent l'accès à la culture pour tous (même ceux de passage qui peuvent alors s'arrêter). Mais nous observons aussi les limites de ce lieu, de passage de matériel (nécessaire mais bruyant), de discussion etc. qui peuvent aussi gêner le plaisir de l'écoute. Certains patients se disent perturbés par ces bruits et ne comprennent pas pourquoi les concerts n'ont pas lieu dans un environnement plus propice. Le cadre moins formel de l'atelier piano semble aussi empêcher qu'il soit investi comme une « offre » par le personnel

soignant. De l'autre côté, le pianiste regrette que l'atelier ne soit pas suffisamment communiqué aux patients.

Chez certains soignants, la confusion règne concernant la vocation des ateliers artistiques, en particulier le théâtre. Est-il thérapeutique ou occupationnel ? Aucun soignant ne parlera de la vocation culturelle des ateliers, s'inscrivant pourtant comme atelier à médiation culturelle si l'on reprend la chartre du programme « Culture à l'Hôpital ». Si cette confusion est présente que chez un petit nombre de soignants interrogés, elle nous paraît quand même importante à relever car, comme nous l'avons observé, elle questionne les soignants sur leur investissement et leur mission pour l'atelier. Par exemple, certains n'estiment pas avoir à y participer car l'atelier ne s'inscrit pas dans les soins pour les patients. Il faut néanmoins rappeler que pour la majorité des soignants, la pratique artistique est une modalité possible du soin psychiatrique.

Conclusion et préconisations

1. L'art à l'hôpital : quelques préconisations

Nous avons observé que les ateliers artistiques, plus spécifiquement l'atelier de théâtre, étaient détournés par l'équipe soignante et médicale de leur vocation principale – ce que relevait déjà M. Costes (2010, 2012) dans sa thèse. En effet, le programme « Culture à l'hôpital » a l'objectif de démocratisation culturelle, vise à favoriser les liens entre les structures culturelles et hospitalières. Mais la seule démocratisation culturelle n'est pas suffisante pour les soignants, elle n'est d'ailleurs même pas abordée lors des groupes. Comme nous l'avons vu, les soignants utilisent les ateliers culturels comme complément de prise en charge pour le patient, du côté de l'évaluation et du côté des soins. Ils trouvent sa pertinence à travers les changements qu'ils impliquent chez les patients et dans la relation soignants-soignés. Aussi, à travers les transformations opérées dans l'identité professionnel (à ce propos, voir Costes, 2012). A l'instar de Clavel (2021), Costes (2010, 2012) et Herreros et Milly (2009), nous pensons que ce détournement est nécessaire pour que les ateliers artistiques perdurent au sein de l'hôpital psychiatrique, pour que les soignants l'investissent. En effet, il paraît nécessaire que ce type d'atelier, venant de l'extérieur, réponde à certaines attentes professionnelles du corps soignants – la seule démarche citoyenne ne paraissant pas suffire. Comme nous l'avons noté précédemment, si l'hôpital est un lieu de résistance à tout ce qu'il juge comme inutile (Bouteloup, 2016 ; Costes, 2019 ; Fertier, 2019 ; Herreros et Milly, 2009 ; Lavaud, 2015 ; Sicard, 2002), il apparaît nécessaire que le corps soignant et médical puisse détourner cet « inutile » (d'apparence) pour l'investir en lui donnant sens et place dans le soin institutionnel.

Cette réflexion nous permet de proposer une première préconisation concernant l'indication des patients aux ateliers artistiques¹². Nous parlerons ici surtout de l'indication pour l'atelier théâtre qui, du fait de ses caractéristiques, contrairement au concert piano

¹² Nos préconisations iront dans le sens du détournement que nous pensons essentiel à l'instar des chercheurs cités. Et nous en promouvrons qui détournent plus encore le dispositif initial. Il s'agit de reconnaître que ces préconisations sont en lien direct avec notre propre expérience de soignant au sein de dispositifs artistiques en institution psychiatrique (pas au sein du CASH de Nanterre) – nous sommes autant psychologue clinicien que chercheur.

(atelier libre et ouvert à tous), nécessitait une indication médicale pour que les patients y participent. Rien qu'à ce niveau de l'indication nous observons un détournement, ce que M. Costes (2010, 2012) a également relevé : le fait que les médecins du service indiquent les patients pour l'atelier va à l'encontre de la convention nationale pour le programme « Culture à l'hôpital » qui prône une participation libre. Nous avons observé qu'il ne s'agissait pas tant d'indication médicale que de contre-indication. Autrement dit, que les médecins n'autorisent pas certains patients à se rendre à l'atelier pour des raisons médicales. L'absence d'indication claire paraît être un frein majeur à la participation des patients aux ateliers artistiques. Les soignants ont pu dire leur difficulté à encourager les patients à venir, sans avoir l'étayage des médecins prescripteurs (cette tâche est d'autant plus difficile que le négativisme est l'un des symptômes des maladies mentales des patients hospitalisés dans cet hôpital). Il nous semble que l'indication médicale aiderait les patients à investir ces ateliers. En plus, cela permettrait à l'équipe soignante et médicale de penser l'activité culturelle au même titre que les soins médicaux – comme ont pu le recommander déjà Herreros et Milly (2009). Bien évidemment, il n'est pas concevable de confondre la démarche artistique et la démarche soignante – les artistes ne sont pas formés à être soignants. Il est d'ailleurs important que les artistes restent des artistes à part entière ce qui, comme nous l'avons observé, est très valorisant pour les patients et les soignants. Mais l'artiste peut collaborer avec les soignants pour promouvoir l'idée que la pratique artistique implique plusieurs effets peu ou prou thérapeutiques sur le patient et sur l'institution comme nous l'avons observé et comme la revue de la littérature l'indique. Afin de penser l'atelier culturel au même titre qu'une activité thérapeutique sans confondre l'un avec l'autre, nous proposerons l'idée que les médecins du pôle puissent construire avec leur patient une *ordonnance soin-art*¹³. L'activité artistique serait ainsi distincte des activités thérapeutiques tout en faisant partie de l'ordonnance globale du patient pour ses soins à l'hôpital.

Comme nous l'avons déjà amplement signifié, pour que les ateliers artistiques se pérennisent et soient investis par l'équipe soignante, il apparaît important de lever l'ambiguïté sur sa vocation. Certes, dans le programme « Culture à l'hôpital », il n'est pas envisageable de penser les ateliers culturels comme « thérapeutiques » et encore moins les confondre avec des ateliers d'arts-thérapies. Cela étant, ces ateliers existent à l'hôpital parce qu'ils offrent des

¹³ Ce type d'ordonnance s'inspire de « l'ordonnance soin-étude » que peut proposer le Dr. Toré Balkan au sein de l'hôpital de jour de la Clinique Dupré à Sceaux (FSEF) qui propose un dispositif de soin-étude pour les adolescents. Par cette ordonnance le médecin indique que les études se doivent d'être investies au même titre que les soins, voire même comme un soin, par le jeune. Le Dr. Balkan n'a encore rien publié à ce sujet.

choses nouvelles tant pour les patients que pour les soignants. Nous avons vu pour les patients ce qu'apportent ces ateliers en terme de mieux-être (c'est d'ailleurs le sens du rapport de l'OMS dont nous avons parlé en revue de la littérature). Et, pour les soignants, les changements qui s'opèrent dans les relations soignants-soignés et dans leur identité professionnelle. Il serait donc bien malheureux de ne pas reconnaître la potentialité thérapeutique de ces ateliers et d'éviter de la promouvoir (ce qui irait à l'encontre même de ce que nous avons observé et analysé dans le cadre de cette recherche et de ce que les autres recherches citées ont aussi mises en exergue). D'ailleurs, comme le note M. Costes (2012, par. 39) : « le 06 mai 2010 le Ministère de la Santé et des Sports et le Ministère de la Culture et de la Communication ont signé une nouvelle convention dont le seul titre est déjà évocateur : "Culture et Santé". On assiste ici à une reconnaissance de l'enjeu que peut représenter la culture dans l'amélioration de la prise en charge des personnes hospitalisées ainsi que de leur guérison. Pour le ministère de la Culture cela n'a rien d'anodin et traduit un dépassement du traditionnel discours sur l'objectif de démocratisation culturelle. »¹⁴.

Nous préconisons donc de promouvoir plus encore l'idée que ces ateliers sont thérapeutiques ce qui répondrait à une demande des soignants mais aussi des artistes qui se sont montrés curieux de mieux comprendre le sens de leur pratique auprès des patients. En outre, c'est une demande implicite que l'on peut imaginer de la part des patients. Mais comme nous l'avons observé dans les deux entretiens menés, il n'y a pas l'ombre d'un doute que pour les deux patients, ces ateliers sont thérapeutiques. Nous recommanderons de s'inspirer du « dispositif psycho-artistique (médiation par l'artiste) » qu'ont proposé C. Masson et A. Perret (2018). Ici, l'idée promue est que ce n'est pas l'art qui soigne mais le *dispositif* qui est thérapeutique. Il ne s'agit ni d'art-thérapie ni de médiation thérapeutique mais bien « d'artistes qui interviennent, de leur place d'artiste, conjointement avec l'équipe soignante » (p. 547). Au dispositif artistique très similaire à l'atelier théâtre que nous avons observé dans notre recherche, s'ajoute un temps de travail analytique qui a lieu dans l'après-coup de l'atelier : « La réunion de coordination mensuelle avec les artistes¹⁵ permet de reprendre « ce qui arrive » au moment des ateliers et ce qui interpelle l'artiste. C'est cette triangulation

¹⁴ Aujourd'hui, le dispositif nommé « Culture et santé » vise à développer et renforcer l'émergence d'une politique culturelle au sein des établissements de santé. Et « chaque année, un appel à projets «Culture à l'Hôpital» permet de soutenir et d'accompagner de nombreuses actions artistiques et culturelles au bénéfice des usagers, de leurs proches et/ou du personnel hospitalier des structures franciliennes » <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/culture-et-sante-1>

¹⁵ Cette réunion rassemble les artistes, les soignants participants aux ateliers, les soignants référents des adolescents et une équipe de psychanalystes-chercheurs qui ont le rôle de superviseurs.

adolescent¹⁶/artiste, en duo avec un soignant dans les ateliers, qui est examinée par le psychanalyste dans ce travail de recherche, qui permettra de comprendre les remaniements psychiques qui peuvent se produire à partir de ces ateliers pour les adolescents. » (p. 548).

2. Limites de la recherche et préconisations

Il est certain que notre recherche manque de données. Si les observations des ateliers artistiques sont plutôt complètes, nous souhaitons interviewer plus de patients et proposer plus de séance groupale avec les soignants. Le temps imparti pour cette recherche et son financement ne permettaient pas de réaliser cela. Il faut ainsi concevoir cette recherche comme *exploratoire*. Nous recommanderions de poursuivre ce travail sur un plus long terme.

Il pourrait aussi être analysé les effets du programme sur l'accès à la culture des participants via une recherche longitudinale : auto-questionnaires sur l'utilisation d'objet culturel par les patients en début de prise en charge, en fin de prise en charge et un an ou plus après la fin de la prise en charge.

Nous regrettons l'impossibilité de travail avec les artistes dans le cadre de cette recherche. Ces derniers n'ont malheureusement pas pu dédier du temps, en plus de leur pratique, pour cette recherche. Il faut quand même rappeler que les artistes ont témoigné de leur intérêt pour cette recherche et ont facilité sa réalisation notamment dans l'intégration de l'étudiante chercheuse au sein des ateliers. Mais, nous n'avons pas pu traiter l'une de nos questions initiales à savoir, les effets de la rencontre avec les patients et les soignants sur la pratique des artistes ? Dans le cadre d'une recherche future, nous préconisons que les artistes prennent une part essentielle dans le dispositif de recherche qui pourrait s'adjoindre au dispositif clinique proposé plus haut (cf. Masson et Perret, 2018). Le chercheur pourrait participer à ces réunions de coordinations mensuelles afin d'évaluer la fonction de ces ateliers dans le travail institutionnel auprès des patients, les effets de la création artistiques sur l'état mental des patients (de repérer l'évolution des processus psychiques) et les transformations dans les relations soignants-soignés.

¹⁶ Ce dispositif a été expérimenté dans une unité d'hospitalisation pour adolescent.

Bibliographie

- Arsenault, S., Moreno, M. T. (2021). Recourir à la musique pour favoriser le bien-être et l'intégration des personnes réfugiées à Québec. *Nouvelles pratiques sociales*, 31(2), 251–268.
- Attigui, P. (2016). La médiation théâtrale : opérativité de quatre critères fondamentaux. Évaluation de son dispositif auprès de patients adultes psychotiques ou états limites. In A. Brun, R. Roussillon, P. Attigui (eds), *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques* (pp. 325-347). Paris : Dunod. DOI : 10.3917/dunod.attig.2016.01.0325
- Balzani, C., Naudin, J., & Vion-Dury, J. (2014). Phénoménologie expérientielle de l'écoute musicale en psychiatrie. *Annales Médico-psychologiques*, 172(7), 524-529. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2013.11.001>
- Blanc, J. (2022). La culture pop, arme de déstigmatisation massive des troubles psychiques des adolescents. *Nouvelle Revue de l'Enfance et de l'Adolescence*, 6, 23-31. <https://doi.org/10.3917/nrea.006.0023>
- Bone, J. K., Bu, F., Fluharty, M. E., Paul, E., Sonke, J. K., & Fancourt, D. (2022). Arts and Cultural Engagement, Reportedly Antisocial or Criminalized Behaviors, and Potential Mediators in Two Longitudinal Cohorts of Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01591-8>
- Bouteloup, P. (2016). *La musique et l'enfant à l'hôpital*. Toulouse : Érès.
- Brault, A. (2019). *L'identité sonore à l'adolescence. Essai théorico-clinique sur le traitement psychique des expériences du corps sonore à l'adolescence* [Thèse de doctorat, Université de Paris].
- Brault, A., Duchet, C., Renouf, L., Bittolo, C. (2020). Musicoterapia analitica di gruppo: un dispositivo terapeutico per gli adolescenti. *Gruppo : Omogeneità e differenze*, 6. (Revue en ligne : <https://www.argo-onlus.it/la-rivista/>)
- Brun, A. (2019). Histoire de l'utilisation des médiations dans le soin. In A. Brun, B. Chouvier, Roussillon, R. (eds), *Manuel des médiations thérapeutiques* (pp. 10-41). Paris :

Dunod.

- Brun, A., Chouvier, B., & Roussillon, R. (2019). *Manuel des médiations thérapeutiques*. Paris : Dunod.
- Castarède, M. (2013). L'entretien clinique à visée de recherche. In C. Chiland (ed.), *L'entretien clinique* (pp. 139-172). Paris : PUF (1^{ère} édition Quadrige).
- Clavel, V. (2021). *Les pratiques théâtrales dans les structures de soins psychiatriques : genèse, développement et état des lieux en France*. [Thèse de doctorat : Université de Nanterre - Paris X], HAL Open Science. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-03649542/>
- Chouvier, B. (2021). Une médiation thérapeutique singulière, le « jeu théâtralisé ». In *Jeu et médiations thérapeutiques* (p. 197-218). Paris : Dunod.
- Cohen-Yatziv L., Regev D. (2019). Efficacité et apport du travail d'art-thérapie auprès des enfants en 2018 - quels progrès ont été réalisés jusqu'à présent ? Une revue systématique. *Revue internationale d'art-thérapie*, 24, 100–112.
- Costes, M. (2010). *Atelier culturel et hôpital psychiatrique. Enjeux et retombées d'un dispositif de médiation culturelle au sein du programme « Culture à l'hôpital »* [thèse de doctorat, Université d'Avignon et des pays du Vaucluse]. HAL Open Science. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00587169/>
- Costes, M. (2012). L'atelier culturel en hôpital psychiatrique : Un « cadre modalisé », objet de détournements par le personnel soignant. *Études de communication* [En ligne], 39. <https://doi.org/DOI : 10.4000/edc.3888>
- Dubois, A.-M. (2020). Présentation du musée d'art et d'histoire de l'Hôpital Sainte-Anne (MAHSA) La Collection Sainte-Anne De sa constitution au Musée d'Art et d'Histoire de l'Hôpital Sainte-Anne (MAHSA). *Annales Médico-Psychologiques*, 178(1), 69-71.
- Falquet, C. (2017). *Du son... Des sens : évaluation clinique des processus de symbolisation dans un groupe thérapeutique à médiation sonore et musicale en psychiatrie adulte* [Thèse de doctorat, Université Paris Descartes].
- Fancourt, D., Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. World Health Organization. <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>

- Fertier, A. (2019). *Les damnés de la culture. Plaidoyer pour un pacte culturel républicain*. Boulogne-Billancourt : Persée.
- Guénoun, T. (2021). Les jeux adolescents d'incarnation de personnages en médiation thérapeutique par le théâtre. In *Jeu et médiations thérapeutiques* (p. 131-141). Paris : Dunod.
- Herreros, G., Milly, B. (2009). *Culture-Hôpital. De l'expérimentation à l'institutionnalisation*. Rapport de recherche, Université Lumière-Lyon 2 – Laboratoire MODYS. <https://www.interstices-auvergnerhonealpes.fr/les-ressources/10-interstices/pages-web/66-culture-hopital-de-l-experimentation-a-l-institutionnalisation>
- Klein, J.-P. (2015). *Théâtre et dramathérapie*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Klein, J.-P. (2019). *L'art-thérapie*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Lacinga, J. (2015). L'art au service de l'inclusion sociale. Expérience au sein d'un groupe d'entraide mutuelle. *Le Journal des psychologues*, 327(4), 65-69.
- Laroque, F., & Sudres, J.-L. (2015). Le patient dépressif en art-thérapie : Évaluation des bénéfices et recommandations pratiques. *Annales médico psychologiques*, 173(6), 541-546.
- Lavaud, J.-L. (2015). Le conseil local de santé mentale, un outil de prévention pour le secteur psychiatrique ? *L'information psychiatrique*, 91(7), 569-574.
- Lechevalier, B., Platel, H., & Eustache, F. (2010). *Le cerveau musicien. Neuropsychologie et psychologie cognitive de la perception musicale*. De Boeck Supérieur.
- Lecourt, É. (2007). *La musicothérapie analytique de groupe*. Courlay : Fuzeau
- Lecourt, É. (2020). La musicothérapie. In *Les art-thérapies* (pp. 89-135). Paris : Dunod.
- Lecourt, É., & Lubart, T. (2020). *Les art-thérapies*. Paris : Dunod.
- Masson, C. & Perret, A. (2018). Dispositif psycho-artistique (médiation par l'artiste). Présentation d'un dispositif d'ateliers artistiques mis en place dans une institution de soin pour adolescents. *Bulletin de psychologie*, 553, 545-553. DOI : 10.3917/bupsy.553.0545
- Moreno, J.-L. (1923). *Théâtre de la spontanéité*. Paris : L'Épi, 1984.
- Pitarque, S. (2017). Une dramathérapie psychanalytique. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 68(1), 179-193. <https://doi.org/10.3917/rppg.068.0179>

- Pitarque, S. (2020). La dramathérapie. In *Les art-thérapies* (p. 183-236). Paris : Dunod.
- Rabeyron, T., Saumon, O., Carasco, E., & Bonnot, O. (2016). Médiations thérapeutiques, évaluation des processus et troubles autistiques : L'exemple de la médiation musicothérapique. In A. Brun, R. Roussillon, P. Attigui (eds), *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques* (p. 441-465). Paris : Dunod.
- Sales (de), A. (2018). Chamanes sibériens et amazoniens : même combat ?, *Terrain* [En ligne : <http://journals.openedition.org/terrain/16597>].
- Schauder, S. (2012). Qu'apporte la médiation thérapeutique en situation de handicap ? In *Art et handicap* (p. 177-191). Toulouse : Érès.
- Sibony, D. (2010). *Les Sens du rire et de l'humour*. Odile Jacob.
- Sicard, D. (2002) *La médecine sans le corps. Une nouvelle réflexion éthique*. Paris, Plon.
- Sudres, J.-L., Bordet, A., & Brandibas, G. (2020). Art-thérapie et troubles des conduites alimentaires. Évaluation en follow-up. *Annales médico psychologiques*, 178, 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.11.006>
- Vinot, F., & Vivès, J.-M. (2014). *Les médiations thérapeutiques par l'art. Le Réel en jeu*. Toulouse : érès.
- Vrait, F.-X. (2018). *La musicothérapie*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Yalenios, M. (2016). L'installation immersive et interactive..., de l'art contemporain en psychiatrie : Paradigme d'une cocréation. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 66(1), 133-146. <https://doi.org/10.3917/rppg.066.0133>

Annexe

Sur la demande de M. Hugues Servieres, cadre du pôle de santé mentale de l'hôpital de Nanterre, et de M. Alexandre Martini, directeur de la Fondation Hospitalière pour la Recherche sur la Précarité et l'Exclusion sociale, nous ajoutons en annexe de ce rapport de recherche une partie du dossier de candidature « Prix équipes soignantes en psychiatrie 2022 » réalisée par l'équipe soignante du pôle de santé mentale. Dans ce dossier, l'équipe retrace l'expérience de l'insertion de l'atelier théâtre dans leur pôle et les changements qu'ils observent tant chez les patients que dans leur pratique soignante. Nous avons considéré avec H. Servieres et A. Martini que ce document appuyait nettement une partie des considérations développées dans le présent rapport.

DOSSIER DE CANDIDATURE
PRIX EQUIPES SOIGNANTES
EN PSYCHIATRIE 2022

CASH de Nanterre – Hôpital
Max Fourestier
Pôle de Santé Mentale

ANNEXE 1



En lien avec les modalités concrètes du projet

En collaboration avec les équipes soignantes, les comédiens construisent l'atelier comme « *un voyage* ». Chaque séance est « *une expédition poétique et aura une résonance en tant que tel* ». Chaque moment sera unique et « *comptera* ». Un « *carnet de voyage* » est le fil conducteur : il regroupe les « *impressions multiples partagées* » avec le groupe. Le carnet est également nourri au travers des différentes sorties culturelles effectuées au travers des représentations auxquelles le groupe participe à l'extérieur de l'hôpital. Quelle « *réminiscence peut être réactivée, par un son, une image, une bribe de récit. Ainsi, nous irons de séance en séance à travers un archipel de sensations que nous veillerons à mettre en forme en vue de la restitution* ». Le travail est ainsi axé sur « *l'expérience, les traces, les images, leur histoire, et leur résonance dans la mémoire de chacun* ». Du matériel sonore est également utilisé afin de « *consigner* » ces moments. Les comédiens décrivent l'idée de créer « *une navigation* » où, embarqué dans cette aventure artistique, chacun se regarde dans cette expérience : ainsi « *la navigation pourra rester souple dans l'idée d'une restitution certainement composite, à l'image d'un carnet de voyage, faite de visions, de fulgurances, de juxtapositions, de ressentis et de descriptions marquantes* ». Enfin, l'objectif est de fédérer les intervenants dans la participation à vivre une expérience théâtrale « *dans sa fabrication, son vécu et sa transmission* ».

Pour la mise en œuvre, la participation du trio (comédiens – patients – professionnels de santé) à la pratique artistique « *doit apparaître nettement* ». Au-delà des ateliers, c'est toute la découverte de l'univers du théâtre qui se dessine : découverte des métiers du spectacle, stage d'initiation auprès de l'équipe soignante (qui a eu lieu à l'autonome 2021), pratique théâtrale (« *avec une attention particulière aux univers sonores* ») ou encore participation à deux représentations théâtrales en 2021-2022. Les sorties en extramuros ont de nombreux intérêts : elles permettent aux patients de pouvoir se réapproprier l'offre culturelle sur le territoire nanterrien. Enfin, elles permettent de rapprocher une population du territoire à la culture : par déclinaison, le lien hôpital-ville prend là, aussi tout son sens. Les équipes soignantes peuvent également accompagner le patient dans son adaptation à la cité : évaluation psychique, intégration dans la vie quotidienne et la population, réactions comportementales/corporelles et ce, tout en offrant un cadre sécurisant.

En lien avec l'intention soignante du pôle

Dans cette traversée, les soignants ont également un levier indéniable sur la compréhension du patient :

➤ Du point de vue de l'étudiante psychologue

Nous avons la chance d'avoir une intervenante régulière, une étudiante stagiaire psychologue qui a pu observer et participer à ce projet. Elle relève notamment la présence régulière de rires. Un rire spontané et adapté au contexte, favorisant les liens et les interactions sociales. Suffisamment rares pour le remarquer, ils sont peu souvent induits en dehors du cadre des activités thérapeutiques. Le projet théâtre a permis de réintroduire les rires au sein du pôle santé mentale.

➤ Du point de vue des psychomotriciens

Dans le cadre de l'intervention des comédiens sous la forme d'un atelier, les psychomotriciennes ont pu utiliser cet espace pour observer plus amplement les patients.

En psychomotricité, l'usage d'une médiation (activité support de la relation thérapeutique) est très fréquent. Certains psychomotriciens utilisent par ailleurs le théâtre pour proposer un soin groupal comme individuel. L'intégration des psychomotriciennes à cette activité a été limpide de ce fait.

L'atelier proposé par les comédiens est une opportunité pour les psychomotriciennes d'interagir avec les patients sans mener les propositions : la relation n'est pas hiérarchisée de la même manière que dans un groupe psychomoteur.

Un certain nombre d'items psychomoteurs (éléments constitutifs d'une personne qui permettent par leur évaluation d'obtenir une vision globale, un profil psychomoteur) peuvent être observés et évalués. La posture adoptée pendant cette activité, plus en retrait qu'à l'habitude, laisse le champ libre à une position d'observant/participant. L'adoption de cette posture riche n'a été possible que par le travail des comédiens qui proposent nombre d'exercices stimulants tant sur le plan psychique que moteur.

Dans le cadre de l'atelier théâtre, les psychomotriciennes évaluent la mobilité corporelle, la qualité du contact, l'état tonique, l'ancrage psychocorporel au réel, les capacités mnésiques, la créativité, la communication verbale et non verbale, l'expression et la régulation des émotions.

Au cours des nombreuses séances, les psychomotriciennes ont pu observer des effets à court et moyen terme sur les items cités ci-dessus. Ainsi, l'atelier théâtre favorise :

L'amélioration de la mobilité corporelle : les patients sont amenés à occuper l'espace, jouer et improviser tant avec leur discours qu'avec leur corps. Le dialogue non verbal et la gestuelle sont indissociables de l'exercice du jeu de scène. Le cas d'un patient clinophile atteint de vertiges illustre bien ce constat. Ce patient refusait régulièrement la participation aux activités thérapeutiques. Ayant déjà un goût prononcé pour le théâtre, il décida de s'investir sur cet atelier. Lors des premières séances, ce patient refusait de marcher, souhaitait rester assis sur sa chaise. Aujourd'hui, il ne se plaint plus de vertiges, a retrouvé un élan vital et se déplace autant que les autres patients.

Une diminution de l'inhibition : Il est demandé aux participants de se mettre en action, de faire une représentation. Cela implique de se mettre en scène face au regard de l'autre. Le fait de se confronter régulièrement à cet exercice a pu favoriser une diminution de l'inhibition. En effet, une patiente de nature inhibée, souffrant d'une impossibilité à communiquer son avis face à un groupe, a su trouver une place où elle pouvait s'exprimer. La dimension ludique du théâtre, non engageante comme pourrait l'être un entretien d'embauche ou toute autre situation sociale de la vie réelle, lui a permis de s'essayer à l'extraversion.

La régulation et l'expression des émotions : Pour produire une mise en scène authentique, il est souvent demandé de s'inspirer d'émotions réelles. Les participants usent donc régulièrement de leurs propres expériences et souvenirs pour proposer leurs improvisations. Ce fut le cas du premier patient évoqué qui a pu communiquer dans le respect du cadre l'émotion de la colère envers une société qui l'a rejeté.

Une stimulation qui favorise la prise de conscience de l'état tonique : Les séances de théâtre sont encadrées par un moment d'échauffement et un temps de relaxation. Ils permettent de se recentrer sur soi, en « oubliant » la présence du groupe et faire son « état des lieux » de son corps et donc d'en prendre conscience.

Une stimulation de la mémoire : D'une séance à l'autre, un fil conducteur, le petit chaperon rouge, est utilisé. Ainsi les participants doivent se souvenir de ce qui a été travaillé. Aussi, parmi les exercices de théâtre proposés en début d'atelier, nombre d'entre eux font appel aux capacités mnésiques. On doit retenir les prénoms de chacun, co-écrire une histoire, faire une grosse soupe et y ajouter un ingrédient inédit.

Une amélioration de l'ancrage des patients dans la réalité : Cette donnée n'est actuellement que supposée. Toutefois, le fait d'avoir conscience que ce qui est produit est de l'ordre du « faire semblant » témoigne d'une capacité de distinction entre l'imaginaire et le réel. C'est pour cela que l'hypothèse est faite que l'atelier théâtre va dans le sens d'une amélioration de la qualité d'ancrage au réel.

Une amélioration de la qualité de communication : Afin de travailler et produire en groupe, chacun doit réguler son temps de parole pour écouter l'autre. Le respect de toute la proposition est aussi de mise afin que chacun se reconnaisse dans la production finale. Afin d'être entendu et compris, les participants sont invités à bien articuler, user d'une prosodie propre au théâtre. Cela engage un travail d'élocution et d'expression.

Une amélioration de la flexibilité mentale : Le respect du cadre et des consignes demande aux participants de faire preuve de flexibilité. Pendant les exercices, le fait d'être attentif à l'autre, prendre en compte son avis et remanier sa création consiste en un véritable effort de flexibilité mentale. Ce fut le cas pour une autre patiente, tachypsychique aux limites psychocorporelles floues, qui avait tendance à incorporer l'autre dans son fonctionnement psychique, rendant impossible la rencontre. Cela rendait les échanges souvent unilatéraux avec un discours stéréotypé et logorrhéique, donc à une impossibilité de dialoguer. Au fur et à mesure des séances, au moyen des jeux d'improvisation collectifs, cette patiente précédemment citée a montré une nette amélioration de sa flexibilité mentale. Le jeu corporel, induisant une distance physique et le jeu de scène confèrent une identité nouvelle (celle du personnage) a pu redéfinir les limites de l'échange. En effet au sein de ce nouveau cadre relationnel, les facultés de flexibilité ont pu être travaillées sans menace direct pour l'organisation psychique de cette patiente.

D'autre part, sur le plus long terme, les psychomotriciennes ainsi que l'équipe soignante ont pu noter une évolution.

Il est clair que le quotidien en dehors de ces moments privilégiés renforce nos relations et ont par conséquent une véritable et durable empreinte sur la suite de l'hospitalisation. En effet, nous avons pu observer divers changements chez les patients dans les services suite aux ateliers de théâtre.

Tout d'abord, cela a contribué à *un meilleur contact avec les soignants*. L'égalité entre les patients et les soignants dans le groupe de théâtre ainsi que le tutoiement (qui n'est présent que lors de cette activité de par le cadre donné par les comédiens) permettent de ne pas faire de

différence entre les participants. Cette « non hiérarchie » renforce ainsi le contact et les liens entre les soignants et les patients en dehors de l'activité.

Grâce au cadre et aux consignes donnés par les comédiens, *les habiletés sociales* des patients sont favorisées. Les exercices étant proposés régulièrement et expliqués clairement, les patients qui participent souvent à l'activité intègrent et comprennent plus rapidement les consignes demandées. Ayant l'habitude d'être stimulés cognitivement, les patients voient ainsi leurs moyens de communication verbale et non verbale qui s'améliorent dans les services. De plus, grâce aux efforts répétés, les habiletés motrices, de communication et relationnelles deviennent de plus en plus adaptées à leur environnement.

La flexibilité mentale s'est aussi améliorée pour les patients sur le long terme. Comme pour les observations à court et à moyen terme, le respect du cadre et des consignes des soignants dans les unités demande de faire preuve de flexibilité mentale afin de s'adapter aux diverses demandes et changements. La distance physique avec les autres patients et les différents exercices proposés pendant l'atelier théâtre ont réussi à être appliqués dans les services et montre ainsi une meilleure flexibilité des patients.

Proposer une activité telle que le théâtre engendre *une stimulation cognitive et motrice*. Cela permet de diminuer la clinophilie des patients dans les unités. Ils peuvent ainsi, comme expliqué ci-dessus, avoir un meilleur contact avec les soignants. Ce lien peut notamment être observé par des moments de rires plus nombreux qu'auparavant dans les unités de psychiatrie.

➤ Du point de vue des ergothérapeutes

En santé mentale comme dans les autres domaines, la prise en charge de patients en ergothérapie gravite autour de différents concepts, l'occupation et l'environnement.

Les occupations se déclinent en soins personnels, productivité et loisirs.

La pratique théâtrale en tant que loisir s'inscrit donc dans la prise en charge ergothérapique. Elle est d'autant plus pertinente qu'elle permet l'expression médiatisée, une mission qui incombe à l'ergothérapeute en santé mentale.

L'environnement est un élément clef de la prise en charge en ergothérapie. Le théâtre permet de gagner en autonomie en prenant conscience de son environnement physique mais aussi matériel et humain. Évoluer dans l'espace permet de mieux l'appréhender et d'y trouver sa juste

place. L'utilisation d'objets et autres accessoires facilite leur utilisation au quotidien. Interagir avec le groupe est un premier pas vers la pleine participation sociale.

Les séances offrent la possibilité d'observer et d'évaluer les participants en situation écologique. Le théâtre est en effet le meilleur moyen d'explorer ses habiletés sociales et de communication telle que l'*élocution*, le *ton*, la *posture*....

Les multiples interactions sociales induites par les exercices permettent au patient de trouver et de prendre leur juste place dans le groupe.

Le cadre devient alors fondamental dans la prise en soins et permet d'accompagner progressivement le patient vers un comportement adapté en société.

Pour finir, ces compétences acquises en atelier ont pu être transférées à court terme dans leur quotidien à l'hôpital et pourront à plus long terme être transférées dans leur environnement propre.

Chez les patients schizophrènes, c'est notamment un travail sur la flexibilité et l'inhibition qui a été bénéfique. Un travail dont les effets tendent à se faire ressentir dans leur comportement au quotidien.

Chez une autre patiente, un élan vital a pu être observé et mis en lien avec la participation aux ateliers. Une amélioration visible des habiletés sociales a pu être observée chez la plupart des patients présents en séance. Le jeu en groupe permettant également d'être considéré à part entière en tant que membre du groupe.

➤ Du point de vue des aides-soignants

Un des rôles importants de l'aide-soignant en psychiatrie, est de participer aux activités à médiations à visées socio thérapeutiques telles que le théâtre et aider le patient à la réalisation de celle-ci. Il peut apporter en collaboration avec ses collègues psychomotriciennes, ergothérapeutes ou IDE, une ambiance plus sereine. Il est primordial qu'il s'adapte aux situations et comportements variables et imprévisibles.

En résumé, le rôle et les compétences en la matière de l'aide-soignant ne peuvent s'inscrire autrement que dans la durée.

En ce qui me concerne, ma présence dans ces ateliers à contribuer entre autres, à renforcer le cadre et mon positionnement en retrait par rapport aux exigences thérapeutiques, me permettant une observation et une participation plus active aux cotés des patients.

➤ Du point de vue des infirmiers

En psychiatrie, les infirmiers ont un rôle de coordination et de prise en charge des patients de façon très rapprochée. Qu'ils soient de jour et/ou de nuit, ils sont présents à leur côté à minima 8 heures et pour nos services durant 12 heures. Malgré la réalisation des entretiens, les échanges informels, il y a l'activité sur prescription médicale et notamment la distribution et l'administration de médicaments qui sont omniprésents.

Dans le cadre de l'activité théâtre, ce sont d'autres compétences qui ont été demandées aux infirmiers. Il a été nécessaire que ces derniers soient volontaires et qu'ils puissent agir au même titre que les autres professionnels de santé, en déposant la blouse de celui qui administre les traitements.

La notion d'interdisciplinarité s'est, au fil des journées d'activité, renforcée et l'ensemble des soignants (ergothérapeute, psychomotricien, aide-soignant...) a appris de l'expérience d'autrui sur le plan des relations professionnelles mais également en termes d'appréciation des éléments cliniques liées à l'état de santé et/ou aux réactions des patients.

A titre d'exemple, une infirmière qui, de suite a été volontaire, indique que cette activité a changé son regard sur les patients et permis une proximité plus proche permettant une meilleure évaluation clinique mais également une relation de confiance qui s'est peu à peu installée. Du côté du patient, le regard a également changé puisque l'infirmière était dans un autre rôle.

Pour autant, cette activité s'inscrivant dans un schéma thérapeutique, les infirmiers – acteurs de cette activité – ont dû également apprendre à transmettre leurs observations et éviter que, au sein de l'équipe du service, deux groupes de soignants ne se scindent.

Enfin, la mise en œuvre de ce projet a permis aux équipes infirmières, à l'initiative et force de propositions, de se sentir investies dans la réalisation d'une activité au profit des patients dans laquelle elles étaient également des acteurs.

Conclusion

Ce projet a été possible grâce au soutien des acteurs institutionnels mais également de la volonté immédiate des acteurs de la ville de Nanterre de s'associer à ce projet. Malgré quelques difficultés, ce projet est une réussite et a vocation à être pérennisé. En effet, la relation soignants-soignés s'est vue bousculée, la vision des patients envers les soignants tout au long de l'année, a évolué et une « *complicité* » liée aux exercices proposés s'est installée.