

LA DÉONTOLOGIE DE L'ARTISTE INTERVENANT EN MILIEU DE SOINS

Rapport de la rencontre-débat organisée le 9 juin 2008,
par Culture et Démocratie,
avec la collaboration de Entrez Lire et du Réseau Canal Santé



Culture et Démocratie

JUIN 2008

Avec le soutien du Ministère de la Communauté française Wallonie-Bruxelles - Direction générale de la Culture

Introduction

Marie Poncin, coordinatrice du réseau Art & Santé pour Culture & Démocratie, ouvre la rencontre par une brève présentation du réseau, de ses objectifs et du *Code de déontologie de l'artiste intervenant en milieu d'aide, d'accueil et de soins*. Depuis plusieurs années, le réseau « Art et Santé », coordonné par Culture et Démocratie, rassemble des artistes et soignants afin d'encourager le développement de projets artistiques en milieux de soins. Basé sur la collaboration, l'enrichissement mutuel, l'accueil et le respect des différences et du travail de chacun, ce projet est la concrétisation d'un véritable partenariat entre les deux secteurs.

Dans la continuité des actions réalisées, une réflexion autour de la déontologie, guidée par Sophie Jassogne (Unité d'éthique médicale – UCL), a débouché sur l'élaboration d'un code de déontologie définissant les principes éthiques de l'artiste professionnel intervenant en milieu d'accueil, d'aide et de soins. La première fonction de ce code est de garantir aux bénéficiaires une qualité de service rendu. Les devoirs explicitement mis en avant le sont au service des bénéficiaires des interventions artistiques.

Ce code est également au service de la construction identitaire d'une profession. Valable pour tous les artistes et tous les milieux de soins, il précise une ligne de conduite ainsi que des balises pour la profession. Il reconnaît et affirme l'autonomie et le statut des artistes. Il responsabilise et clarifie leurs devoirs et engagements moraux sur ce terrain spécifique.

Le texte se présente en trois chapitres, faisant référence à toutes les parties concernées : les personnes à qui les pratiques artistiques sont proposées, les institutions qui donnent le cadre, les équipes de soins et les artistes dans leurs spécificités.

À l'occasion de la publication du code de déontologie, une artiste et des soignants¹ ayant participé à cette réflexion se proposent d'explicitier les points indispensables que contient le code ainsi que les spécificités et enjeux de celui-ci.

Les spécificités de l'intervention de l'artiste en milieu de soin

Eddy Caekelberghs, journaliste et modérateur, ouvre le débat en interrogeant Catherine Vanandruel, comédienne, sur les spécificités d'un artiste qui travaille hors d'un milieu « culturel ». Pour Catherine Vanandruel il faut se poser la question de savoir si ce que l'artiste fait touche les gens avec qui il travaille. Il s'agit avant tout d'une démarche personnelle et d'une réflexion sur celle-ci.

Que peut offrir l'artiste de particulier que les proches ou les soignants n'offrent pas? Pour Catherine Vanandruel, il y a un éloignement qui permet une certaine proximité. Il s'agit d'une rencontre brève entre la personne soignée et l'artiste qui se fait dans le cadre d'une activité purement artistique et d'une démarche personnelle.

Faut-il individualiser le contact avec les personnes soignées ou entrer plutôt dans une démarche collectivisée? La chambre offre des liens très privés et favorise des contacts d'individu à individu, des contacts très humains. C'est aussi une porte qui s'ouvre et qui se referme.

Le point de vue des soignants sur l'intervention des artistes

Comment ces interventions sont-elles perçues dans le milieu hospitalier? Pour Monique Lepomme, l'idée de travailler avec des artistes est assez neuve. Lorsqu'elle a commencé à travailler comme ergothérapeute, il y a 40 ans, elle devait savoir tout faire. Il y a aujourd'hui une grande ouverture. Travailler avec les artistes permet de donner « une bulle d'air » au patient car ils rompent le quotidien. Il s'agit d'une rencontre, d'un temps passé ensemble. L'artiste permet au patient de se voir autrement que malade. Il offre une ouverture entre le dedans et le dehors de l'hôpital.

¹

Catherine Vanandruel (comédienne, Fables Rondes asbl), Monique Lepomme (ergothérapeute et psychopédagogue, La petite Maison), Julie Pélicand (docteur en médecine, Unité RESO - École de Santé publique – UCL) et José Groswasser (pédiatre et président du comité d'éthique - Huderf – ULB)

Quelle est la prise de risque pour l'artiste et pour le malade? N'y a-t-il pas le danger que le malade soit ensuite trop brutalement ramené à la réalité? Selon Monique Lepomme, ce danger est limité. Elle ne parlerait pas de « risque » mais plutôt de « challenge ». Travailler avec des artistes de disciplines différentes offre des possibilités et des découvertes fabuleuses.

Le suivi des attentes engendrées chez la personne soignée lors de la rencontre doit être pris en charge. Faire naître quelque chose de l'ordre du désir est très important. Il y a souvent un grand déficit d'estime de soi chez les adolescents, cela vaut donc, pour elle, la peine d'être essayé.

Les enjeux du code de déontologie pour les institutions soignantes

Pour José Groswasser, l'hôpital est un lieu très particulier. Le médecin a un rôle de responsabilité tant du point de vue médical que du point de vue du bien-être du patient. Il faut que celui-ci se sente bien d'où l'importance de la « bulle d'air » ou du « rayon de soleil ». Ces moments sont essentiels car l'hôpital est un lieu de routine et de désagréments, il est donc important pour les enfants de bénéficier aussi de quelque chose d'autre dans la vie. José Groswasser rappelle bien sûr qu'il est important que ces moments n'aillent pas à l'encontre de la médecine et du processus thérapeutique. Il est essentiel d'avoir un cadre afin que ce qui est fait respecte l'autonomie du patient (il ne faut pas qu'il aille moins bien après qu'avant) et de respecter le principe de justice (ces moments doivent être accessibles pour tous les patients). Il est important pour José Groswasser que les quatre grands principes éthiques soient dans le code. Les artistes aident les patients mais aussi les soignants. La « bulle d'air » est aussi importante pour eux.

Pour Julie Pélicand, il y a une démarche différente entre les artistes et les personnes soignantes face à la question de la déontologie. Pour ces derniers, la déontologie est imposée tandis que pour les artistes elle doit être réfléchie. L'artiste doit réfléchir sur ce qu'il est, sur ce qu'il apporte, sur le pourquoi de sa démarche, etc. L'artiste a donc beaucoup à apporter aux soignants. Le code est un premier petit pas vers une réflexion de son identité.

D'après Catherine Vanandruel, le code existe mais chacun est libre d'y souscrire ou non. Ce code n'existe pas pour mettre des barrières mais pour aider à formaliser ce qui se faisait dans le non-dit.

La coexistence de codes entre différentes équipes et disciplines au sein d'une institution

José Groswasser considère que ces codes sont compatibles. Il ne faut pas abandonner l'un pour respecter l'autre. L'hôpital a, de façon générale, plus d'exigence face au code et à son adhésion que l'artiste. Depuis longtemps, l'hôpital fait signer une convention à l'artiste. L'avantage d'un code est d'amener une réflexion. Comment l'artiste doit-il faire son intervention pour qu'elle soit la plus efficace possible ? Le point de vue de l'artiste diffère de celui du soignant, c'est pourquoi il est important que la réflexion soit menée ensemble.

Les repères n'empêchent pas la créativité, précise Monique Lepomme. Chacun doit avoir un minimum d'informations sur un jeune pour préparer le moment de la « bulle d'air » au mieux.

En effet, José Groswasser pense qu'il faut donner le minimum d'informations sur la personne mais il précise que cela n'est pas le point de vue de tous en milieu hospitalier. Certains considèrent que l'artiste ne doit rien savoir.

Catherine Vanandruel insiste sur l'importance d'avoir ce minimum d'informations, parce que, sans cela, des « gaffes » peuvent se produire. Il faut alors du temps pour tisser à nouveau des liens avec la personne.

L'organisation d'une activité artistique dans le milieu de santé

Comment organiser une activité artistique en milieu de soins. Monique Lepomme donne un exemple concret réalisé dans le cadre de son travail. L'argent est généralement à la base d'un projet. Il faut ensuite trouver des artistes et discuter du type de projet. L'expérience de Monique

Lepomme consistait en la réalisation d'ateliers d'écriture de contes, suivie de l'édition de ceux-ci dans une collection jeunesse. Les artistes et soignants se sont rencontrés des mois à l'avance pour préparer le projet. Ils ont décidé de répartir les ateliers en modules donnés durant les vacances et le choix des participants a été réalisé conjointement. Il s'agit donc d'un vrai travail de préparation afin de savoir comment mettre en oeuvre au mieux le projet. Ces projets sont importants car ils permettent aussi aux soignants de se découvrir des compétences.

“Découvrez-vous aussi des compétences chez les malades?” lui demande Eddy Caekelberghs. Pour Monique cela ne fait aucun doute. C'est projets peuvent aussi servir de « levier » dans la thérapie.

Quant à la participation des parents aux projets, ces derniers doivent toujours donner leur accord car les enfants sont mineurs. Mais ils ne participent pas directement au projet.

La formation des artistes

Pour Catherine Vanandruel, les formations qui existent à destination des artistes peuvent servir à tous. Ce sont avant tout des formations à l'écoute des autres et de soi. C'est apprendre, pour un artiste, à retourner les projecteurs vers les autres. Pour elle, la notion d'écoute est la base de tout.

Eddy Caekelberghs interpelle Catherine Vanandruel sur la question du narcissisme chez les artistes et sur la façon dont ceux-ci peuvent gérer un contact avec des personnes qui sont souvent en manque de narcissisme et d'estime de soi. Il est important pour Catherine Vanandruel d'être professionnel tout en étant sensible. L'humour peut être, selon elle, un excellent vecteur pour donner une certaine fluidité dans la relation tout en permettant de garder ses distances. José Groswasser ajoute que l'empathie doit être, selon lui, présente en permanence.

Ce genre de démarches et projets peuvent-ils être utilisés comme image de marque pour une institution? Selon José Groswasser, il s'agit d'un plus que l'institution peut en effet mettre en avant.

Les spécificités du code

José Groswasser rejoint la réflexion de Catherine Vanandruel. Le code des médecins existe préalablement pour le soignant, il y a donc un manque de réflexion. La déontologie doit s'élaborer à partir d'une réflexion sur la pratique du quotidien.

Pour Julie Pélicand, les parents ne peuvent exiger qu'un enfant participe à un projet artistique mais souhaiter la participation de leur enfant. En effet, pour Monique Lepomme, les parents se sentent parfois flattés que leur enfant participe à un projet.

Julie Pélicand insiste sur la nécessité de collaboration et d'échange d'informations lorsque des soignants sont amenés à travailler avec des artistes. Il y a en effet un risque que le soignant soit identifié ou s'identifie lui-même comme la personne qui est là pour « faire mal » et l'artiste comme la personne qui est là pour « passer les bons moments ». Il est important de ne pas rentrer dans ce genre de mécanisme de pensée en adoptant une attitude commune.

Pour José Groswasser, la notion de « référent » au sein de l'institution est essentielle dans ce code de déontologie. Il est, selon lui, important d'avoir une personne de confiance qui peut aider dans les cas où la personne se sent dépassée.

Certaines démarches artistiques sont-elles privilégiées? D'après Monique Lepomme pas vraiment. Le projet est mis sur pied en fonction du cadre, du public, etc.

Catherine Vanandruel confirme que l'important est d'avoir une adéquation entre l'offre et les enfants. Il n'y a pas de techniques particulières privilégiées mais adaptées. Les conteurs, les musiciens, les clowns et tout ce qui donne une image colorée donne bien avec les enfants. En effet, Julie Pélicand insiste sur le fait que la technique est uniquement le médiateur. Après, il faut tenir compte des goûts de certains enfants par rapport à d'autres.

Echanges avec le public

Les questions abordent principalement les thèmes du suivi, de la préparation et de l'encadrement des projets artistiques. Il en ressort que c'est avant tout la relation qui prime. Le code de déontologie est là pour garantir les relations humaines en établissant clairement les responsabilités de chacun.

La notion de « référent » semble être très importante aux yeux des intervenants car l'artiste ne peut être « lâché » dans le monde de l'hôpital sans préparation et suivi. Il semble donc très important qu'il y ait un lieu de parole au sein de l'institution et un bon travail d'équipe. Le travail d'équipe semble essentiel avant, pendant et après le projet. L'artiste n'est pas seul, il s'agit de co-animation. Il est important qu'artistes et soignants se rencontrent pour approfondir la réflexion. Il s'agit en somme d'une interrogation sur le monde du soin en général.

Vient ensuite un dernier thème abordé : la question de l'identité des jeunes et de la reconnaissance de leur production artistique. Le domaine reste apparemment encore assez flou et doit encore être creusé. Les jeunes étant mineurs, ils doivent avoir l'autorisation parentale avant de commencer un atelier. Les oeuvres produites dans un atelier ne se retrouvent, en général, pas dans le domaines du commerce et sont récupérées par les jeunes à la fin de l'animation, la question du droit d'auteur n'est pas fréquente.

Rapport rédigé par Florence Masson et Marie Poncin