ÉCOLOGIES D'ARTS ET DE SOINS

Francine Saillant

Centres de recherche CERVO et Cultures, arts, sociétés, Université Laval

LA RECHERCHE

De 2023 à 2026, une initiative a vu le jour afin d'aller à la rencontre de milieux exceptionnels qui offrent l'art comme forme d'accompagnement dans le champ de la santé mentale et d'en comprendre les logiques, le fonctionnement, les héritages et les enseignements. Comment dans de tels milieux l'art rencontre-t-il le soin et inversement, comment des artistes et des soignant·es approchent-il·elles des personnes touchées par une forme ou une autre de vulnérabilité sociale et psychique ?

Un organisme communautaire québécois, une unité hospitalière française et un musée brésilien ont été ensemble le terrain retenu pour cette recherche.

Comment expliquer la sélection de milieux aussi différents pour faire l'étude des relations entre art et santé mentale ?

Plonger dans des univers si variés sur les plans organisationnels et culturels n'est pas une évidence ; cette diversité assumée permet toutefois de penser ces milieux en termes d'enrichissement mutuel. Aucun de ces milieux ne prétend à une formule idéale, complète, achevée. On parle d'univers en mouvement, en constante expérimentation. Sur le plan organisationnel, ils ne sauraient se comparer ou s'équivaloir. Un musée n'est pas un centre hospitalier ou un organisme d'aide.

Chacun de ces milieux offrait pour la recherche une expérience de longue durée quant à son origine et à sa forme actuelle ainsi qu'un ancrage dans l'histoire de la psychiatrie et de l'art ainsi que de leur rencontre. Leur réputation dans leurs environnements respectifs est établie et enviable. Malgré leur succès relatif, chacun d'eux rencontre des défis importants, incluant ceux de maintenir et de développer leurs actions culturelles en santé mentale. Au cours de cette recherche, il ne s'agissait pas de comparer mais plutôt d'ouvrir les modèles de relations, de pratiques et de représentations en art et santé mentale. Il ne s'agissait pas de restreindre les observations aux activités d'ateliers (ce qui est le plus fréquent dans les études en art-thérapie) mais plutôt de saisir comment des pratiques artistiques et culturelles, réalisées ou non en ateliers, prennent place et sens dans ces milieux et ce qu'elles révèlent de la part de l'art pratiqué en direction du mieux-être de personnes confrontées à des difficultés d'équilibre psychique et qui en vivent les impacts au quotidien.

La recherche a définitivement porté sur ce que chacun donnait à voir comme écologie unique d'arts et de soins avec l'ensemble des acteur·trices qui s'y trouvent.

Elles le font au sein de réseaux internes et externes de collaborations qui méritent toute l'attention. Ces écologies se déploient dans un contexte historique et social qui les rend intelligibles et qu'il faut prendre en compte. Il fut important de saisir ce qu'est et ce que produit l'art dans ces milieux, et comment les soins sont à la fois un véhicule et une éthique. Arts et soins sont des modalités relationnelles.

Pour cette étude, cinq moyens essentiels ont été déployés : 1) Une présence active et prolongée au sein de chacun des milieux, en particulier lors des différentes formes d'actions privilégiées qui incluent des participant·es ; 2) Des entretiens en profondeur avec les acteur·trices qui sont directement impliqué·es dans le déploiement des activités et l'écoute approfondie des accompagnant·es, soignant.es et artistes ; 3) La collecte d'un ensemble de documents reliés à l'histoire et l'actualité locale de l'art et de la psychiatrie ; 4) La collecte de la documentation écrite et visuelle disponible à propos des différentes expériences de ces milieux (livres, articles, photographie, vidéos, réseaux sociaux) et partagée avec moi ; 5) La prise en compte des réseaux élargis souvent collaborateurs des trois milieux. Cela a signifié au total une année de présence et de va-et-vient étalée sur plus de deux années dans les divers milieux et plus de 120 entretiens avec les divers acteur·trices de ces milieux.

DES MILIEUX EXCEPTIONNELS

L'un des milieux retenu fut l'organisme communautaire Pech et son volet culturel Sherpa, lequel fut créé dans le contexte des premières années de la désinstitutionnalisation au Québec ; il en est d'ailleurs l'un des emblèmes et modèles. Il fut l'un des précurseurs des mouvements citoyens en santé mentale et en art. Établi à proximité des lieux historiques d'une communauté religieuse qui fut jadis le premier espace d'accueil des « malades mentaux » dès l'époque de la Nouvelle-France et bien avant l'IUSMQ, il a depuis 1993 pignon sur rue grâce à un groupe d'activistes dont son directeur actuel, Benoît Côté : il offre toute une gamme de services aux personnes vivant avec des problèmes de santé mentale. Il constitue le plus important groupe d'action dans le domaine dans la Capitale-Nationale. Offrant des services à une diversité d'usager·ères, il dirige une grande partie de ses actions sur les personnes aux prises avec la précarité résidentielle. Pour les gens 'de la rue', l'art y a sa place.

Le deuxième milieu retenu fut un service de pédopsychiatrie installé en plein cœur de Paris, à l'hôpital Pitié-Salpêtrière, haut lieu de l'histoire mondiale de la psychiatrie et des neurosciences. Cet hôpital emblématique à propos de l'histoire de l'enfermement de la folie et de l'avènement de l'asile ne pouvait que présenter un double intérêt : faire l'étude d'un milieu exceptionnel dans le contexte d'un hôpital qui fut autrefois hôpital-prison offrait une perspective audacieuse sur les possibilités de transformation des anciens modèles et sur l'émergence de pratiques parmi les plus innovantes. La réputation de ce service dépassait de loin celle d'un simple département de psychiatrie, notamment du fait qu'il était traversé par l'art et ses médiations sous toutes ses formes et qu'il avait à sa tête un psychiatre également artiste, David Cohen. Cela signifiait par exemple, en 2023 seulement, près de 700 activités de médiation offertes aux enfants et aux jeunes d'un service qui comprend six unités d'hospitalisation et trois centres de jour. Il dessert une population de jeunes répartie sur toute la France. Comment un tel milieu a-t-il pu s'ouvrir au point de se transformer en un berceau de pratiques artistiques favorisant le mieux-être ?

Le troisième milieu retenu fut un musée brésilien situé dans l'ancien centre psychiatrique national Pedro 2, devenu depuis 2000 Institut psychiatrique municipal Nise de Silveira, un musée d'art que l'on pourrait considérer comme le premier musée d'art brut d'envergure à voir le jour au Brésil. Le Musée des images de l'inconscient situé à Rio de Janeiro et fondé en 1946 réunit plus de 350 000 œuvres de patients de l'ancien hôpital et offre des activités de création et de recherche, des expositions et des séminaires, depuis des décennies. Né dans le contexte des initiatives de la psychiatre Nise da Silveira, qui se déroulèrent des années 1940 aux années 1970, essentiellement des ateliers de dessin, peinture et modelage, donc bien avant la désinstitutionnalisation brésilienne, il constitue un haut lieu du développement de l'art brut dans le monde et hors d'Europe mais aussi une pierre angulaire d'idées progressistes en art et santé mentale. Non seulement les activités du musée présentent un immense intérêt, mais de plus, ce dernier donne un accès à l'histoire locale de la psychiatrie et de l'art brut. De plus, le musée, par sa cohabitation avec de nombreux acteurs culturels présents sur son territoire qui est aussi celui de l'ancien hôpital, donne à voir un bien plus large bassin d'activités, notamment une école de samba et un centre d'artistes.

Dans les trois milieux à l'étude, les expressions d'art brut ou d'art thérapie ne font pas partie du vocabulaire institutionnel officiel : on se réfère plutôt à l'art communautaire à Pech-Sherpa, et à la médiation culturelle en pédopsychiatrie. Au musée des images de l'inconscient, plus proche des débats connus des historiens d'art en ce qui a trait à l'art brut, cette expression peut être utilisée mais avec circonspection.

Chaque écologie a pu être mise en évidence par la présentation de sa généalogie et de son histoire, par un exposé détaillé de ce qu'on y propose ainsi que par la voix prioritairement accordée aux personnes accompagnantes.

La recherche a permis la conceptualisation de ce que pourrait être une écologie d'arts et de soins émanant de ces expériences hors du commun. Pourrait-on bénéficier des expériences d'arts et de soins de longue durée dont il est question dans cette recherche, dans leur unicité, leur exemplarité, leur profondeur, leurs débats, et cela tant par la complémentarité de ces dernières que par leurs différences ?

CARACTÉRISTIQUES DES ÉCOLOGIES D'ARTS ET DE SOINS

- Milieux de vie au sein desquels des ateliers d'art sont proposés;
- L'art est partie des approches d'accompagnement et de soins de ces milieux de vie, il n'est pas activité exceptionnelle;
- Des ateliers quotidiens de deux heures ou répétés durant la semaine font partie d'un programme complet d'activités culturelles;
- La valeur des personnes compte en tout premier lieu. Les personnes sont abordées avec l'ensemble de leurs capacités et de leurs forces;
- Les pratiques artistiques font appel à une diversité de médiums et de disciplines;
- La création se fait en groupe et demeure libre; on y privilégie le faire-ensemble allant dans certains cas jusqu'à la réalisation d'œuvres collectives;
- Présence continue d'artistes et d'intervenant·es/soignant·es dans les ateliers;
- Activités culturelles extérieures conduites en partenariat avec des organismes culturels;
- Présence sporadiques des organismes culturels partenaires sur les lieux selon les activités;
- Expositions et événements réguliers mettant en valeur les œuvres de participant·es;
- Importance accordée aux œuvres;
- Les milieux participent à des réseaux d'organismes actifs dans le double champ du soin et de l'art et créent des actions conjointes en direction de larges publics;
- Les organismes jouissent de soutiens financiers issus des milieux de la santé et de la culture mais aussi de la philanthropie. La plupart du temps les financements récurrents sont rares.

DE CERTAINS RÉSULTATS

Les résultats d'une telle recherche ne peuvent aisément être exposés tant les détails relatifs à chaque milieu sont riches et nombreux. Il faut donc se restreindre à la notion centrale qui fut développée par l'examen pluridimensionnel des trois milieux avec la collaboration des personnes qui leur donne vie, celle d'écologie d'arts et de soins.

Qu'est- ce qu'une écologie d'arts et de soins ? En particulier si appliqué au champ de la santé mentale ? En voici, en dix points, les caractéristiques essentielles.

1. On parle d'une écologie d'arts et de soins lorsqu'un milieu déploie ses actions en considérant tant l'art et que le soin comme pratiques interreliées. Ce principe est un socle fondamental.

2. Une écologie d'arts et de soins est d'abord un lieu habitable et accueillant des personnes qui y vivent et y transitent. Il ne s'agit pas d'un simple atelier, ni d'un lit de fortune, il s'agit plutôt d'un espace où une vie sécuritaire, désirable et porteuse d'humanité partagée est possible. On parle d'habitat, d'habitable, d'habitabilité. Au contraire de la ségrégation spatiale dont sont victimes les personnes qui vivent la précarité résidentielle. Un milieu au sein duquel la vie peut être sereine, riche et pleine, paisible, choisie.

3. Une écologie d'arts et de soins s'appuie sur une éthique des relations humaines orientée vers le *care*, le souci d'autrui et du collectif, sur l'égalité de principe, la valeur accordée aux personnes, celle de leur vie et de leur existence.

4. Une écologie d'arts et de soins mobilise les acteurs vers le soutien de la vie bonne, de la vie digne d'être vécue, en reconnaissant que vulnérabilité et autonomie peuvent aller de pair.

5. Une écologie d'arts et de soins participe d'un soin élargi, qui s'inscrit dans un réseau de relations de soutien qui rendent la vie supportable et vivable. Elle dépasse le cadre d'une relation thérapeutique conçue en dyade. L'ensemble du milieu est mobilisé et rejoint des réseaux de relations facilitant la vie des plus précaires. Ce qui peut vouloir dire prendre soin des autres, prendre soin du monde, rendre ce monde habitable et souhaitable par des gestes d'attention et des formes de relations qui comptent entre les individus.

5. Une écologie d'arts et de soins participe d'un soin élargi, qui s'inscrit dans un réseau de relations de soutien qui rendent la vie supportable et vivable. Elle dépasse le cadre d'une relation thérapeutique conçue en dyade. L'ensemble du milieu est mobilisé et rejoint des réseaux de relations facilitant la vie des plus précaires. Ce qui peut vouloir dire prendre soin des autres, prendre soin du monde, rendre ce monde habitable et souhaitable par des gestes d'attention et des formes de relations qui comptent entre les individus.

6. Une écologie d'arts et de soins se développe comme une clinique de la dignité basée sur une philosophie centrée sur la personne et sa singularité ; une non-réduction de la personne à sa souffrance et une ouverture sur son amplitude ; des moyens pour soutenir l'engagement de la personne dans un processus la liant à une vie meilleure ; un appui sur une pluralité d'approches ; on considère la personne d'abord et non le diagnostic ; une importance donnée à la faille traumatique et à la possibilité de la réparer ; une ouverture sur les capacités de libération par la parole et l'art ; la personne abordée par ses forces et ses capacités ; la connexion entre les dispositifs thérapeutiques.

7. Une écologie d'arts et de soins accorde une valeur centrale au langage et au monde symbolique pour approcher le trauma et les troubles psychiques. On y met en valeur la façon dont les images, les métaphores, la poésie contribuent à la compréhension des expériences de maladie mais aussi à l'expression des personnes concernées. L'humain ne se présente pas comme une simple addition de fonctionnalités corporelles ou psychiques ; il est aussi somme de sensations et d'images, en constante interaction. Il s'agit de pouvoir compter sur la fonction symbolique, sur la capacité d'évocation qui est proprement humaine, sur la *poiesis*, soit le pouvoir de créer et de transformer depuis ce qui n'est pas, ce qui permet de jeter des ponts et de suivre des connexions de sens, de faciliter les mises en relation et les mises en ordre, de créer du sens là où le langage fonctionnel et technique ne peut pas le faire, de puiser dans ces ressources « quand les mots manquent ».

8. Une écologie d'arts et de soins considère le lieu du langage comme un lieu de possibilités de re-créations de son histoire. Le matériel symbolique des ressources du langage n'est pas que constitué d'atomes logiques, il est constitué aussi d'images et de significations contenues dans les ressources symboliques. La narration permet de réouvrir l'histoire des événements traumatiques pour soi mais aussi pour un autre. Ces histoires ou narrations peuvent s'avérer de niveau fort varié, allant des petites histoires à l'autobiographie. Elles peuvent s'avérer aussi bien personnelles que collectives. La production d'images, écrites, sonores, corporelles, dessinées et autres, se présente comme une ressource langagière et communicationnelle qui va bien au-delà des mots. Le symbolique et le poétique s'y rejoignent. Il en va du travail de la culture.

9. Une écologie d'arts et de soins déborde le cadre de l'atelier en se projetant sur l'espace public, en créant des événements hybrides, des modes de visibilité, des lieux inédits de partage, des formes de présence des personnes exclues et de leurs œuvres. Le double effet de présence des œuvres et des personnes agit plus globalement sur l'ordre social et symbolique, ce que veut dire la présence des personnes et des œuvres au sein du monde qui les exclut, les maltraite ou les ignore.

10. L'art pratiqué dans une écologie d'arts et de soins ne s'inscrit pas dans le registre professionnel : il s'inscrit dans des valeurs démocratiques d'accessibilité et de partage du sensible et participe d'une transformation sociale.

SYNTHÈSE

Le concept d'écologie d'arts et de soins se décline au final selon trois larges dimensions qui se résument comme suit :

1. Celle du **lieu** où les initiatives se mettent en place, orienté par le principe de **l'habitabilité**. Les lieux concernés se développent tant par l'intérieur que par l'extérieur. Ils incluent l'atelier et en même temps en débordent. Il s'agit d'espaces vivables, partageables et ouverts sur la communauté et sur la ville.

2. Celle de la **relationnalité** qui se déploie dans ce lieu, marqués par le *care*, le souci de l'autre, l'attention. Les liens ne sont pas réduits à la relation psychothérapeutique, ils sont englobés par une sorte d'éthos que serait un *care* généralisé. Par ce type de liens, on y fait vivre la clinique étendue ou **clinique de la dignité.**

3. Celle de la fonction **poétique** qui se reflète dans les pratiques symboliques contenues dans les **soins créateurs** et dans les processus qui mènent aux diverses **œuvres** réalisées dans ces milieux et qui se concentrent dans l'atelier ou en débordent. Les ateliers se présentent comme des **laboratoires d'humanité.**

