

## Art et santé en milieu de soins en Île-de-France

« Toute personne a le droit de prendre part librement à la vie culturelle de la communauté, de jouir des arts et de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent ».

C'est en droite ligne de l'esprit de la Déclaration Universelle des droits de l'homme et du Citoyen (art. 27), et du respect que l'on doit aux personnes, que doit s'envisager la question de **l'accès à la culture dans les lieux de soins, particulièrement lorsque les patients y sont confinés pour des durées longues.**

Après avoir auditionné la plupart des acteurs (professionnels de la santé, artistes, milieux de soin et usagers), **le CESER dresse un panorama de ce qui se déroule actuellement dans le secteur de la culture, et les lieux de soins.** Il ne peut évidemment prétendre être exhaustif, car beaucoup d'initiatives existent, et s'inscrivent en ligne directe de cette volonté de l'humanisation des soins.

Ce rapport fait le point sur le décalage qui fut toujours présent entre les intentions affichées par le monde politique, au sens très général du terme, sur l'importance de la culture, quel que soit le lieu où elle se déploie, et les moyens mis en œuvre pour effectivement atteindre les objectifs proposés.

**L'humanisation des soins des hôpitaux, faire du patient un acteur effectif du processus de sa guérison et la reconnaissance des droits du patient, une longue histoire en plusieurs étapes, dont la dernière fut laborieuse de 1950 à nos jours !** Autre étape déterminante : le patient travail entre les deux ministères impliqués : Le 6 Mai 2010 était signée une convention dite « **Culture et**

**Santé** » entre le ministre de la Santé et des Sports et le ministre de la Culture et de la Communication. Cette convention cherche à recadrer l'ensemble des actions à mener et à situer les différents acteurs amenés à intervenir. Une vie culturelle réduit l'isolement du malade et respecte la dimension existentielle de la personne. La culture, vecteur de valorisation personnelle, professionnelle et sociale, est considérée comme une contribution à la politique de santé qui accorde une nouvelle place à l'usager. De même, une action culturelle au sein des établissements de santé contribue à la qualité des relations professionnelles et améliore l'inscription des établissements dans la cité.

**La mise en œuvre de la convention se décline au niveau territorial par des conventions passées entre les DRAC<sup>1</sup> et les ARS<sup>2</sup>. Ces conventions ont vocation à s'élargir aux collectivités territoriales.** Un comité de pilotage issu des deux administrations est constitué pour suivre et évaluer la politique culturelle, élargi éventuellement à des représentants des collectivités impliquées, enfin veille à l'adhésion de toutes les structures de santé dont les hôpitaux de proximité au dispositif. Toute action validée par le comité de pilotage fait l'objet d'un financement de la part de la DRAC et de l'ARS, et des collectivités impliquées. Un référent « Culture » issu de l'ARS est chargé du suivi de cette politique, en lien avec un correspondant DRAC ; **Le CESER met en valeur les actions**

**menées par les organismes liés au Conseil Régional dans le cadre du programme « Culture à l'Hôpital », notamment l'ARIAM-Île-de-France<sup>3</sup>, le seul organisme, à sa connaissance, qui a marqué une attention particulière dans cette question des animations artistiques dans les lieux de soins.**

**Le CESER a construit son rapport selon trois axes :**

- si la pratique d'animations artistiques dans les lieux où séjournent des personnes pour des raisons de santé est hautement souhaitable, et d'ailleurs ancienne, la nature de l'acte de création proposé aux personnes doit cependant rester dans sa nature propre, identique à ce qu'il serait en toutes autres situations. **Son intérêt, qui est incontestable, s'inscrit dans une perspective de rupture d'un quotidien rythmé par la maladie et le handicap, et vise surtout la naissance d'émotions répondant par là à cette fonction essentielle qui est celle de l'art en général. Cette action ne se situe pas dans un champ de concurrence avec les actions thérapeutiques du monde des soignants avec la perspective de guérison qui s'y attache, et aussi des échecs qui lui appartiennent.** C'est en ce sens que l'idée "d'art-thérapie" est discutable, même si des situations spécifiques peuvent se voir, notamment en psychiatrie où peuvent s'articuler des actions artistiques à un projet institutionnel thérapeutique.

« Art et santé  
en milieu de  
soins en Île-de-  
France »

17 sept. 2013

<sup>1</sup> Direction régionale des affaires culturelles.

<sup>2</sup> Agence régionale de santé.

<sup>3</sup> Association régionale d'informations et d'actions musicales.

• **le second angle d'approche se situe dans la bonne articulation à trouver entre les deux mondes, chacun ayant ses pratiques propres et ses exigences, l'artistique d'un côté et le scientifique et médical de l'autre.** Un objectif commun les réunit, le patient dans les deux aspects de sa vie présente, celle de son bien-être et la perspective de sa guérison ou de la tolérance de son handicap. La médecine s'alimente d'un modèle inspiré des sciences expérimentales. Elle construit son projet de soigner et de guérir dans cette perspective exclusive et ne souffre aucune exception dans le mode thérapeutique qu'elle définit. Aux yeux

des médecins, tout autre intervention ne peut donc être que complémentaire, celle des professionnels du monde des arts notamment. L'action de ces derniers n'est donc réduite qu'à concourir au bien-être des patients, cette perspective jouant une part certes à l'action thérapeutique menée. Interroger le regard que jette le savant sur l'activité artistique, lorsqu'elle opère une incursion dans le monde hospitalier, mériterait d'être conduit.

• les expériences d'animations artistiques se rapportent surtout à celles menées dans les lieux de séjour de patients sur des longues durées, les plus embléma-

tiques étant celles menées auprès d'enfants présentant des maladies graves (clowns en hôpital d'enfants par exemple). Explorer toutes les formes d'actions artistiques proposées à des patients dans les formes d'hospitalisations alternatives (hôpital de jour, séjours alternés ...), les maisons de repos ou de convalescence, s'interroger sur les pratiques à l'œuvre dans les lieux de plus en plus nombreux regroupant les personnes âgées, enfin l'intervention particulière de certains professionnels dans les projets thérapeutiques d'établissement, en particulier psychiatriques.

## Le CESER propose ainsi que la Région s'engage

- **À marquer une adhésion forte à cette politique, en devenant un partenaire actif dans le processus d'installation des animations artistiques dans les lieux de soins ; cette adhésion devrait notamment se traduire par un rapprochement significatif avec le processus engagé à travers la convention signée par la DRAC et l'ARS qui organisent une politique volontariste en ce sens.**
- **À inciter les établissements de soins, voire en les aidant, à faire figurer dans leur projet stratégique, un volet culturel avec les moyens correspondants y afférant.**
- **À favoriser la présence des associations culturelles en milieu de soins en général en soulignant combien leur action est essentielle à cette politique :** communiquer sur ces actions (publicité, expositions, colloques ...), soutenir celles menées en matière de formation des artistes, chercher à développer des résidences d'artistes dans les lieux de soins ...
- **Que le CR s'associe au large débat que se proposent d'ouvrir l'ARS et la DRAC sur les établissements du secteur médico-social, pour amener à une meilleure lisibilité dans les actions menées dans ce secteur (dont certaines sont déjà soutenues par le CR) et qui souffrent de manière chronique de moyens.**