

Université Lille 2

Université Paris 3

APHM/CHU Sainte-Marguerite, Marseille

CCOMS, EPSM Lille Métropole

Mémoire pour le Diplôme inter-universitaire

« Santé mentale dans la communauté »

Année 2019

Se décaler du soin pour prendre soin

Marion DELORME-RIVORY

Table des matières

Introduction.....	1
I – L'hôpital psychiatrique public pris entre une volonté d'ouverture sur le monde et une reproduction des stigmatisations.....	3
1 – Le passage de l'intra vers l'extra-hospitalier : une tentative d'ancrage des soins dans la cité.....	3
2 – Effet de l'organisation des équipes soignantes sur l'accueil des patients.....	5
3 – Des stigmatisations reproduites et engendrées par l'institution hospitalière.....	9
II - Créer des passerelles entre les institutions psychiatriques et leur environnement social pour amener à prendre soin autrement.....	12
1 - Le service public : un outil d'ouverture sur le monde.....	12
2 – L'importance d'accompagner et d'étayer des adolescents accueillis en unité de soins, pour qu'ils prennent une place dans la cité.....	13
3 – La pratique d'une activité artistique en dehors des murs de l'hôpital est une forme de soin.....	16
III – Mise en place d'un atelier de danse pour des adolescents dans le cadre du projet « Éclats d'art ».....	19
1 – L'origine du projet « Danse ton quartier ».....	19
2 – Naissance et présentation de l'atelier de danse.....	20
3 – Mise en œuvre du projet.....	24
Conclusion.....	27

Introduction

Après neuf ans de pratique dans différentes structures d'accueil, j'exerce depuis quatre années mon métier d'éducatrice spécialisée dans un Centre médico-psychologique (CMP) et une unité de soins pour adolescents. Ces deux structures s'inscrivent dans les services de soins d'un hôpital psychiatrique. Jusqu'à cette nouvelle expérience, mon rôle était d'accompagner les usagers vers une vie sociale, donc vers le monde ouvert de la société.

Aujourd'hui, comme je tenterai de le montrer plus loin dans ce travail, l'institution dans laquelle j'interviens propose des soins et un étayage essentiellement tourné vers l'intérieur de ses murs.

D'un côté, le sentiment d'isolement et de mise à l'écart que cela peut engendrer semble entraîner des stigmatisations des personnes accueillies. En le mettant à l'écart, ne désigne-t-on pas l'autre comme différent et donc indigne de prendre sa place dans la société ? De l'autre, consacrer un temps et un espace protégé, hors du social, pourrait permettre d'en prendre soin et de porter une attention particulière à l'autre.

Dans ce contexte, amener des adolescents accueillis en unité de soins psychiatriques à prendre une place dans la cité, paraît un enjeu essentiel.

L'adolescence est une période de la vie située entre l'enfance et d'âge adulte. C'est un moment de transformation corporelle et psychique déstabilisant et éprouvant. Il implique aussi bien les adolescents eux-mêmes que leur environnement. Il s'agit d'un passage durant lequel chacun et chacune construit son rapport aux autres, à la société, au monde, donc à la cité. Autrement dit, à un regroupement de personnes coexistant dans un espace commun, régi par des lois, des règles et des codes culturels.

En conséquence, prendre une place dans la cité, c'est être reconnu par les membres du groupe comme faisant partie d'une même communauté.

L'expérience que nous allons décrire dans le présent mémoire a pour ambition de tenter de donner une chance à des adolescents de se sentir légitimes dans un lieu de socialisation de leur quartier. C'est dans cet objectif que l'unité de soins pour adolescents de Monplaisir participe à un projet socioculturel qui consiste à accompagner un groupe de six adolescents à participer à un atelier de danse mené par une artiste au sein de la la Maison des jeunes et de la culture (MJC) du quartier.

Afin de comprendre les enjeux et le sens de cette expérience, nous proposerons de porter d'abord un regard sur l'histoire et le fonctionnement de l'hôpital psychiatrique public depuis les années 1970. Puis nous montrerons l'intérêt que peut prendre la mise en place de passerelles entre intérieur et

extérieur de l'institution. Ensuite nous présenterons la mise en œuvre de l'atelier. Pour évaluer enfin les possibilités de sa pérennisation.

Pour nourrir notre réflexion nous nous appuierons autant sur des apports philosophiques, que psychologiques ou sociologiques. Nous ferons également référence à des travaux de recherches émanant de travailleurs sociaux.

I – L'hôpital psychiatrique public pris entre une volonté d'ouverture sur le monde et une reproduction des stigmatisations

1 – Le passage de l'intra vers l'extra-hospitalier : une tentative d'ancrage des soins dans la cité

Les études se rapportant à l'histoire de la psychiatrie montrent, comme nous le dit Aude Fauvel (docteure en histoire de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales), qu'elle prend son origine au XVII^e siècle « [...] quand, cessant d'accorder du sens à l'expérience de la folie, on commença à enfermer les fous » (Fauvel, 2008, p.3). En 1838, chaque département français devait mettre en place « un établissement spécialisé dans le traitement des troubles psychiques » (Fauvel, 2008, p.3), ainsi nommés asiles.

Dans le courant du XX^e siècle et plus particulièrement au lendemain de la seconde guerre mondiale, la société va opérer un changement de regard sur la psychiatrie. Le courant de l'antipsychiatrie qui émerge alors, et la psychothérapie institutionnelle, vont redonner une place aux malades et proposer une approche plus en lien avec le monde.

Ainsi, pour définir et présenter la psychothérapie institutionnelle, Catherine de Lucas-Bernier, psychanalyste, explique que « [...] l'hôpital est entendu comme un organisme vivant intégré à la société, donc échangeant avec elle, les malades étant impliqués dans la vie sociale par des responsabilités les réintégrant à un réel circuit d'échanges dans et hors les murs » (De Lucas-Bernier, 2011). L'objectif de cette définition est de sortir de la dimension concentrationnaire et aliénante que propose l'hôpital. L'institution n'est plus considérée comme un espace d'isolement mais bien comme un outil de soin. Ce mouvement va amener à penser avec le malade en tenant compte de son environnement social. L'auteure nous explique comment François Tosquelles, un des psychiatres fondateurs de la psychothérapie institutionnelle « [...] va s'inspirer d'un concept issu du champ chirurgical, celui d'"asepsie", qui consiste en une "suspension" des préjugés à l'égard du malade et, plus généralement, lors de toute rencontre » (De Lucas-Bernier, 2011). L'institution, son cadre et surtout les relations soignants/soignés doivent être constamment repensés pour que l'hôpital reste un lieu de soins, à l'écoute des personnes qui y sont accueillies.

Ce changement de regard sur les personnes porteuses d'une maladie mentale va conduire à une réorganisation profonde de la psychiatrie. En 1960, différents débats politiques aboutiront à la création de la psychiatrie de secteur. Dans ce contexte seront mis en place les dispensaires d'hygiène mentale qui deviendront en 1986 des Centres médico-psychologique (CMP).

Nicolas Henckes, sociologue chargé de recherche au CNRS, présente « le secteur [...] à la fois

[comme] un outil de planification des équipements psychiatriques dans les départements et [comme] un mode d'organisation du travail des professionnels. [...] Les premières expériences qui s'organisent dès le début des années 1960 constituent dès lors des lieux d'innovations où sont expérimentées de nouvelles pratiques » (Henkels, 2009).

Il s'agit de se rapprocher des patients, enfants et adultes, qui souffrent de troubles psychiatriques et d'être plus en lien avec leur environnement social. L'hôpital cherche ainsi à sortir de ses murs. De nouvelles professions apparaissent et proposent un regard et une approche plus sociale de la psychiatrie. Les éducateurs spécialisés, les assistants sociaux, amènent à se décentrer des maladies et des troubles psychiatriques et à repenser le soin en terme de santé mentale. L'accent est mis sur l'accès pour tous à un bien-être psychique et physique.

La décentralisation de l'hôpital psychiatrique a permis de s'extraire d'un regard purement médical sur la santé mentale, pour porter un regard plus social sur les individus. Jacques Hochmann, psychiatre, écrit dans *La Consolation* : « Il est tout à fait possible d'imaginer une psychiatrie non médicale. [...]. L'important est [que les problèmes de la folie] se posent en termes sociaux, l'important (pour le fou comme pour les autres) est que la folie puisse se traduire dans un langage et trouver une réponse articulée » (Hochmann, 1994, p.64). Les équipes travaillant en psychiatrie doivent connaître le monde qui entoure les patients, le rencontrer et s'y immerger. Elles permettent à chacun d'avoir une place, en créant des articulations entre les souffrances psychiques et la société.

La mission des CMP est pensée et inscrite dans un travail de réseau. Jean Furtos, psychiatre et chercheur, dans une interview accordée à la revue *Lien Social*, présente les CMP comme ayant « [...] la vocation de travailler en réseau [...] condition essentielle pour éviter la création de nouveaux asiles contre lesquelles la psychiatrie s'est tant battue » (Rouff, 2006). Il décrit la façon dont le travail s'est modifié avec la sectorisation¹. Les équipes pluridisciplinaires se sont mises à être en lien avec les institutions (écoles, crèches, etc.), les professionnels médico-sociaux exerçant en libéral, ainsi que les familles. C'est l'implantation des CMP au sein des quartiers ou des communes qui a permis ce travail de lien. L'hôpital psychiatrique n'est plus seulement une ville dans la ville, il se délocalise et s'installe au cœur de la population.

En conséquence, la fonction de la sectorisation, comme nous l'explique Nicolas Henckels dans la revue *Esprit* (Henckels, 2015), est d'ordre médico-sociale. Pourtant, durant les années 1970, deux textes vont venir séparer l'aspect médical et l'aspect social du soin. D'un côté « la loi hospitalière de 1970, [qui] crée un service public hospitalier [...], [de l'autre] les deux lois sur le handicap et sur les institutions sociales et médico-sociales du 30 juin 1975 » (Henckels, 2015).

Une scission s'opère entre le champ du handicap et celui de la santé, accentuant les désaccords dans

¹ « Sectorisation : Division en secteur géographiques, en particulier dans le domaine administratif. » [source : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/>]

la prise en charge. Au-delà même des tensions engendrées par cette distinction, il s'agit de scinder la population et de privilégier un groupe plutôt qu'un autre. Nous ne voyons plus les individus ayant recours aux soins comme des citoyens, mais comme des malades ou comme des handicapés. Ce clivage ne va plus dans le sens d'un accompagnement global, social et psychique. Il pointe du doigt les symptômes et amène les CMP et la psychiatrie en général à réajuster leurs pratiques.

Au début des années 1970, la psychiatrie de secteur perd sa fonction d'accompagnement et de santé mentale sur les territoires où elle s'exerce. Le travail en réseau va perdre au fil des ans la place qu'il occupait. « Les équipes de secteur [...] doivent passer des conventions avec les partenaires qui le souhaitent pour permettre l'accès de leurs patients aux services dont ils ont besoin » (Henckels, 2015, p.36). Nicolas Henckels souligne ici un renversement de situation : la psychiatrie de secteur ne se fait plus hors les murs, comme elle en avait l'ambition. Certes, l'hôpital reste décentralisé, notamment avec les CMP, mais leurs domaines d'intervention évoluent et ils perdent une partie de leurs missions initiales. Les équipes vont de moins en moins vers les usagers, qui doivent, eux, venir vers les équipes. L'objectif de s'adresser aux habitants d'un quartier donné et de proposer des soins au sein d'un bâtiment implanté dans ce quartier, permet néanmoins de connaître *a minima* la population qui l'entoure.

2 – Effet de l'organisation des équipes soignantes sur l'accueil des patients

Au CMP Monplaisir, situé dans le 8ème arrondissement de Lyon, l'équipe est composée de pédopsychiatres, de psychologues, d'orthophonistes, de psychomotriciens, d'infirmiers, d'éducateurs spécialisés, d'assistants sociaux, d'un cadre de santé et d'une secrétaire. L'approche pluridisciplinaire du soin est essentielle et permet un accueil et un accompagnement global des patients. Néanmoins, l'organisation du travail d'équipe est influencée par plusieurs facteurs : la hiérarchisation et les moyens de plus en plus restreints alloués à la pédopsychiatrie. Cette évolution a pour effet de réduire la disponibilité des équipes et de limiter une prise en compte personnalisée des patients. L'engorgement notamment occasionné empêche que les espaces d'accueil que sont les CMP restent ouverts à tous.

Selon le dictionnaire Larousse, dans une collectivité, la hiérarchie est « [...] une organisation qui classe les personnes, leurs états, leurs fonctions selon des échelons subordonnés les uns aux autres, chaque échelon correspondant à un degré de pouvoir, de responsabilité, de compétence, de dignité, etc., supérieur à celui de l'échelon immédiatement inférieur² ».

² <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/>

L'hôpital public est une institution dont le fonctionnement hiérarchisé implique deux niveaux de pouvoir : médical et administratif. Le pouvoir est à la fois une capacité d'action sur les choses mais aussi sur les êtres. Dans le cas qui nous concerne les pouvoirs médicaux et administratifs engendrent des rapports de subordination à la fois dans les équipes et auprès des usagers. « Le pouvoir est classiquement associé à la domination, qui suppose une emprise exercée par un individu, un groupe ou une institution sur d'autres individus. Plus que la notion de pouvoir, celle de domination évoque une relation de commandement, de maîtrise, et réciproquement d'obéissance, de soumission³ ».

Dans une équipe comme celle du CMP ce sont les médecins et les cadres de santé qui détiennent le pouvoir d'arrêter ou d'imposer leurs décisions. Ces dernières sont prises dans un contexte spécifique puisque nous sommes dans une institution dont l'objectif est de soigner. Les médecins et les cadres ont eux-mêmes des supérieurs hiérarchiques qui s'assurent que les décisions prises respectent les missions qui sont les leurs. Tout cela se situant dans le contexte politique et économique contemporain.

Nous pouvons faire l'hypothèse qu'il y a entre les différents échelons de la hiérarchie, une relation d'autorité. Hannah Arendt, dans *La crise de la culture*, développe l'idée selon laquelle « la relation autoritaire entre celui qui commande et celui qui obéit ne repose ni sur une raison commune si sur le pouvoir de celui qui commande ; ce qu'ils ont en commun, c'est la hiérarchie elle-même, dont chacun reconnaît la justesse et la légitimité, et où tous deux ont d'avance leur place fixée » (Arendt, 1972).

Ainsi, à l'hôpital et plus spécifiquement dans l'équipe du CMP, chacun reconnaît la légitimité de l'autorité des médecins et des cadres de santé. Au vu de ce que nous explique Hannah Arendt, il n'est pas nécessaire qu'un projet commun soit à l'œuvre pour que la hiérarchie soit respectée. Elle détermine les places et les fonctions des uns et des autres sans négociation. Elle implique que chacun accepte et se plie au classement proposé. Celui qui détient l'autorité dans une équipe est celui qui est légitimé à cette place par la hiérarchie. A l'hôpital, le bon-droit de tel ou tel professionnel peut être mis en doute par les supérieurs hiérarchiques uniquement. Elle ne peut en aucun cas l'être par un subordonné.

Nous pourrions considérer ici que les patients se situent tout en bas de l'échelle de cette hiérarchie. C'est ainsi qu'au sein des équipes, comme dans l'accompagnement des patients, la remise en question de l'autorité semble impossible, elle engendre donc des rapports de domination. Les personnes qui viennent demander de l'aide dans un CMP restent soumises à l'autorité que représente l'équipe des soignants. Pour reprendre une formulation d'Hannah Arendt, on peut dire qu'il y a ceux qui commandent et ceux qui obéissent.

³ Les fondements de l'autorité. *Sciences humaines*, mensuel 117 - Juin 2001.

Pourtant, le législateur a tenté de faire évoluer cette relation dans un sens plus favorable au malade. Ainsi, la « loi relative aux droits des malades et à la qualité des systèmes de santé » (loi n°2002-303 du 4 mars 2002) a permis de rééquilibrer les relations soignants-soignés. En effet, cette dernière leur offre la possibilité de prendre une place dans les institutions de soins, que ce soit au niveau individuel ou collectif. Elle leur donne le pouvoir de garder la maîtrise de leur parcours de soins. Pourtant, il reste une différence, par exemple, entre demander l'accès à son dossier médical, ce que certains patients s'autorisent à faire, et se sentir légitime pour critiquer l'accueil et les soins qui sont proposés. Si la législation permet aujourd'hui de limiter et de restreindre les rapports de domination entre soignants et soignés, les représentations sociales que les uns se font des autres, restent un facteur déterminant de la relation.

Pour en revenir aux propos d'Hannah Arendt, dans le travail d'équipe, l'acceptation de la hiérarchie implique que les fonctions et les tâches soient précises et acceptées par chacun. Un CMP a une fonction définie puisqu'il s'agit d'une « [...] structure de soins pivot des secteurs de psychiatrie. [...] [Le CMP] assure des consultations médico-psychologiques et sociales pour toute personne en souffrance psychique et organise leur orientation éventuelle vers des structures adaptées⁴ ». Néanmoins, ces institutions sont sujettes à des problématiques très diverses nécessitant des réponses personnalisées.

En pédopsychiatrie, nous recevons des enfants de la naissance à 18 ans. Certains sont autistes, d'autres présentent des troubles du comportement ou des problématiques abandonniques. Nous sommes confrontés à la dépression, à des situations de grande pauvreté, etc. De plus nous accompagnons les enfants mais aussi leurs familles. Le travail en CMP implique des ajustements constants et une malléabilité des outils de soins. Une secrétaire de CMP, par exemple, effectue certes des tâches administratives et d'accueil, mais elle doit également prendre la mesure de la fragilité des personnes à qui elle s'adresse. Il lui faut faire face à des souffrances livrées sans filtre, à de l'angoisse ou de la détresse et souvent à une certaine forme d'urgence pour le patient d'être entendu et soigné. Le facteur humain est donc primordial et les réponses à donner multiples.

Pour faire face à ces besoins, la pédopsychiatrie et la psychiatrie en général ont besoin de moyens humains et financiers. Comme le montre un rapport d'initiative parlementaire, mené par deux députées dans le courant de l'année 2019 (Rapport Wonner-Fiat), « les Centres médico-psychologiques (CMP), censés proposer une aide au plus proche du domicile du demandeur, sont saturés. Dans ceux destinés aux enfants, le délai d'attente serait d'un an en moyenne » (Béguin, 2019). La situation est telle que certains CMP de la région lyonnaise mettent en attente les nouvelles demandes afin de pouvoir répondre aux personnes qui patientent depuis parfois plusieurs mois.

⁴ <http://www.psychom.org/Glossaire-des-structures/Centre-medico-psychologique-CMP>

Le Centre hospitalier Le Vinatier a été contraint en 2017 de réduire ses budgets de 3,5 million d'euros et a répondu à cette demande en supprimant des postes (52 en 2017) et des unités de soins. Début 2018 et 2019, la Commission médicale d'établissement (CME) du Vinatier s'opposait aux nouvelles restrictions prévues pour les années à venir. La motion de la CME datant du 15 janvier 2018 précise que « les files actives de toutes les lignes de soins portées par le secteur psychiatrique augmentent de trois à cinq pour cent par an - files actives à plus de 90 % extra-hospitalières⁵ ». Ces restrictions budgétaires se poursuivent puisqu'il est prévu de nouvelles baisses de sept à huit millions d'euros dans les années à venir, avec la suppression de 10 à 15 postes médicaux et 50 à 70 postes non médicaux⁶. Ces économies ont un impact sur l'organisation du travail à l'hôpital en intra comme en extra-hospitalier, sans que l'hôpital ne repense son fonctionnement et son mode d'intervention en profondeur.

La mobilisation de la CME du Vinatier illustre bien le fossé entre le corps médical et le corps administratif. Cela donne l'impression que le soin et l'administration de l'hôpital ne travaillent pas dans un objectif commun. L'un prend en charge les patients, l'autre l'organisation de l'hôpital, comme si ces deux aspects de l'établissement n'avaient aucun rapport.

Christophe Dejourn, psychiatre, dans un article consacré aux effets de la désorganisation des collectifs dans le cadre du travail, montre comment les nouvelles techniques managériales et la définition des missions dans le travail entraînent une impossibilité des équipes de s'adapter aux imprévus auxquels elles font face pour réaliser une tâche. D'après l'auteur, le travail est un espace où se structure le collectif, c'est à dire « un ensemble stable de relation entre plusieurs travailleurs, fondé sur les règles dont ils se sont dotés en vue de traiter les difficultés qu'ils rencontrent dans l'exécution de leur travail » (Desjourn, 2013, p.11). Ces règles ont pour objectif de remédier aux écarts entre le « travail prescrit » et le « travail effectif ». Elles doivent être pensées ensemble, sans ça le collectif est un groupe, donc un agrégat d'individus missionnés pour réaliser une tâche et ne se préoccupant pas du processus commun qui va permettre d'y parvenir. Dejourn précise que les travailleurs n'exécutent jamais parfaitement les prescriptions. Si c'était le cas, le travail serait sans cesse arrêté face aux différents aléas du réel. Les travailleurs sont donc des bricoleurs du réel, ils aménagent leur façon de faire en fonction de ce à quoi ils sont confrontés pour réaliser leur tâche. Pour bricoler avec le réel et atteindre ses objectifs de travail, il est nécessaire au préalable de faire partie d'un collectif. C'est à dire finalement de créer une façon de travailler ensemble autour d'un projet commun.

En pédopsychiatrie, comme nous l'avons précédemment montré, les demandes de soins sont telles que les réponses se font de plus en plus souvent dans l'urgence. Un rapport sénatorial datant de

⁵ La CME du CH Le Vinatier mobilisée contre un plan d'économie. [Santémentale.fr], 24 janvier 2018.

⁶ La CME du CH Le Vinatier mobilisées contre un plan d'économies. [Santémentale.fr], 5 avril 2019.

2016/2017 montre que « [l]’engorgement se présente d’abord pour les structures d’entrée dans le parcours de soins psychiatriques, les CMP et les CMPP. Le temps d’attente nécessaire à l’accès à une première consultation fait l’objet d’une critique unanime⁷ ». Dans ces conditions, les équipes soignantes n’ont plus de disponibilité pour penser ensemble, et être un collectif.

Comme nous l’explique Dejours, la difficulté à travailler collectivement et donc l’individualisation dans les relations de travail « ruine[nt] systématiquement les bases du savoir-vivre, de l’entraide, des solidarités, du respect de l’autre et du vivre ensemble » (Desjours, 2013, p.15).

Si ces notions élémentaires et fondamentales dans nos métiers de soignants sont négligées, entre autre par la façon dont nous organisons notre travail, nous pouvons faire l’hypothèse qu’elles ne peuvent plus être au cœur de nos pratiques quotidiennes auprès des patients. Pourtant, comme nous l’avons vu précédemment au sujet de la psychothérapie institutionnelle, si on ne prend pas soin de l’institution, l’institution ne peut pas prendre soin des personnes qu’elle accueille.

3 – Des stigmatisations reproduites et engendrées par l’institution hospitalière

Comme nous venons de le montrer, l’hôpital et les différentes formes qu’il prend (structures intra et extra-hospitalières) revêt un fonctionnement particulier. Son organisation et la place qu’il occupe dans la société font de lui une institution.

L’encyclopédie Universalis, dans sa définition de l’institution, fait référence à Jacques Lagroye, professeur en sciences politiques, pour qui « l’institution désigne un ensemble de pratiques, de rites et de règles de conduite entre des personnes ainsi que l’ensemble des représentations qui concernent ces pratiques, qui définissent leur signification et qui tendent à justifier leur existence⁸ ». Cette description prend une tournure à la fois précise et générale. La définition que donne l’encyclopédie Universalis montre combien la notion d’institution, étudiée sous des approches différentes (économie, droit, sociologie...), peut amener à des conclusions et des formes multiples. Malgré l’aspect généraliste de la définition de Lagroye, les termes utilisés correspondent assez justement à ce que nous pouvons observer à l’hôpital psychiatrique. A l’heure actuelle, au vu des changements de représentations de ce que devrait être la psychiatrie, les pratiques, les rites et les règles observées sont remis en cause, au point de déstabiliser l’institution. Les conflits entre neurosciences et approche psychanalytique engendrent des remises en question importantes.

Néanmoins, l’hôpital reste un espace institutionnel structuré par des usages et des réglementations.

Il incarne, représente et justifie son existence à travers des mœurs qui lui sont propres. Celles-ci

⁷ Rapport d’information n° 494 (2016-2017) de M. [Michel AMIEL](#), fait au nom de la MI situation psychiatrie mineurs en France, déposé le 4 avril 2017 [www.senat.fr/rap/r16-494/r16-494.html].

⁸ <https://www.universalis.fr/encyclopedie/institution/> - Introduction

sont établies dans le but de prendre en charge et de soigner des patients atteints de souffrances psychiques. Il a également pour objectif, dans certaines situations, d'isoler ces personnes et de les mettre à l'écart de la société.

Boris Cyrulnik nous dit qu'une souffrance psychique peut être « causée par un trouble du développement, par un trouble relationnel ou par un effondrement psychosocial » (Cyrulnik, 2019). Cette description montre bien en quoi les personnes accueillies à l'hôpital sont en souffrance et que les raisons de ces souffrances sont ancrées dans une réalité sociale. La réponse qui est proposée par la société pour les prendre en compte est tout aussi sociale car c'est elle qui va en définir les symptômes. Un symptôme est un « phénomène subjectif qui traduit les états morbides et qui est lié aux troubles fonctionnels ou lésionnels qui le déterminent⁹ ». Le terme « subjectif » désigne la partialité avec laquelle va être identifié le symptôme. S'il y a un symptôme c'est qu'il y a un trouble, s'il y a un trouble c'est que quelque chose est en dehors de la norme.

Pour Christophe Premat, politiste, « la norme désigne d'une part l'énonciation de lois qui définissent des droits et d'autre part la sanction implicite des mœurs et des règles » (Premat, 2006, p.2). L'auteur précise que les normes sont l'ensemble des codes qui définissent notre appartenance à une commune humanité. Il s'agit des valeurs, des idées, des idéologies et de la culture d'une même société. Certaines sont implicites et s'imposent à nous car elles nous précèdent. Christophe Premat nous explique que ces normes ne sont pas intériorisées de la même manière par chacun d'entre nous, elles prennent des nuances différentes d'un individu à l'autre. C'est notamment par l'imitation des lois et des mœurs que la notion de norme va se transmettre. Selon Premat, « l'imitation se décline en plusieurs sens : elle est mode (copie du modèle contemporain), coutume (copie du modèle ancien), et habitude (imitation de soi-même) » (Premat, 2006, p.5). Pour qu'elles aient une légitimité, les normes doivent au préalable être intégrées. Premat nous explique enfin qu'elles ne sont pas immuables et qu'elles évoluent avec celles et ceux qui composent la société. La norme est présente partout, elle représente ce qui fait que nous appartenons à un groupe commun.

Ainsi, comme nous le disions précédemment, dans le cas où un individu souffrirait de troubles psychiques, il pourrait être reconnu uniquement à travers des symptômes, ces derniers venant désigner un aspect hors-norme de la personne.

Pour Erving Goffman, sociologue, « la société établit des procédés servant à répartir en catégories les personnes et les contingents d'attributs qu'elle estime ordinaires et naturels chez les membres de chacune de ces catégories. Les cadres sociaux établissent les catégories de personnes qu'il est probable d'y rencontrer » (Goffman, 1975, p.11-12). Les normes dépendent donc de chaque catégorie d'appartenance. Ainsi, comme le dit Goffman, le groupe est dans l'attente d'une certaine normativité et a des « exigences de bon droit » (Goffman, 1975, p.12). Dans le cas où une personne intégrerait une catégorie et ne répondrait pas à ce qui est attendu d'elle, physiquement ou

⁹ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

psychiquement, elle pourrait être désignée comme anormale. Cela conduit à la stigmatisation, c'est à dire à désigner l'autre et à le dénoncer publiquement.

Aude Caria, psychologue clinicienne et directrice du Psycom, parle d'un mécanisme de stigmatisation. Tout d'abord, on applique une étiquette sur une personne dont le comportement est considéré comme hors-norme, puis on associe à ce comportement des stéréotypes. Ensuite on se distingue d'elle, pour finalement la discriminer.

Ce processus qui tend à mettre l'autre en dehors de telle ou telle catégorie, s'observe dans le cadre de l'hôpital psychiatrique. Les personnes accueillies sont souvent stigmatisées par leur environnement social : le travail, le voisinage, la famille, l'école, etc. Certes, l'hôpital se veut être un espace de soin. Cependant, en adoptant des pratiques qui se centrent de nouveau - comme nous l'avons montré précédemment - de plus en plus vers l'intérieur des murs et donc moins en lien avec la cité, il justifie que les « fous » n'ont pas leur place parmi les gens normaux. « On recommence à fermer les hôpitaux, on recommence à donner trop de médicaments, mais cela c'est une décision psychosociale et culturelle » (Cyrulnik, 2019). En répondant ainsi, l'hôpital ne fait que conforter les individus de la *catégorie société* que certains n'ont pas leur place parmi eux. L'hôpital, quand il n'est pas en capacité *d'aller vers*, d'être au chevet du malade, impose de nouvelles normes avec ses pratiques, ses rites et ses règles. En effet, si son objet est de traiter la question de ce qui est encore le plus communément nommé « folie », dans un espace déterminé, à l'écart du monde, l'hôpital ne peut que contribuer à renforcer l'*a priori* et donc les stigmatisations.

L'hôpital psychiatrique public, à travers les différentes formes qu'il prend (CMP, etc) est donc aujourd'hui un lieu de soins de plus en plus retiré du monde et isolé des réalités sociales des personnes qu'il accueille. Les restructurations qu'il traverse actuellement, engendrent des incohérences et des souffrances à différents niveaux : celui des usagers et celui des soignants. Néanmoins l'hôpital psychiatrique public reste un outil ancré sur des valeurs fortes de partage et d'ouverture, et tente de continuer à créer des liens entre l'intérieur et l'extérieur de ses murs.

II - Créer des passerelles entre les institutions psychiatriques et leur environnement social pour amener à prendre soin autrement

1 - Le service public : un outil d'ouverture sur le monde

L'hôpital psychiatrique public, à l'image du Centre hospitalier (CH) Le Vinatier, fait partie d'un ensemble d'institutions de service public. Le service public, comme nous l'explique Jacques Chevallier, professeur en droit public, « [est] un ensemble d'activités considérées comme étant d'intérêt commun et devant être à ce titre prises en charge par la collectivité, c'est-à-dire d'une sphère de *fonctions collectives* » (Chevallier, 2007, p.14).

L'auteur nous explique qu'à l'origine, l'État français centrait son action publique sur « [...] des activités dites "régaliennes" » (Chevallier, 2007, p.14), c'est-à-dire qui concernent l'organisation globale de l'ordre public (police, justice, défense nationale). Depuis la fin du XIXe siècle et jusqu'au milieu du XXe naît une nouvelle conception du rôle de l'État. Il s'agit de donner à ce dernier une fonction plus large et la responsabilité de la gestion économique et sociale du pays. Cela s'appelle l'Etat-providence. Il est en charge de la mise en œuvre et de la coordination des instances d'intervention sur le plan social. Il s'agit de tout ce qui concerne la gestion de la vie collective entre les citoyens ainsi que de leur bien-être psychique et physique. En 1945, la création de la Sécurité Sociale concrétise et formalise l'action de l'Etat-providence. L'ordonnance du 4 octobre de la même année portant sur l'organisation de la Sécurité Sociale est destinée à « garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent¹⁰ ». Dès lors, l'État va organiser le financement et la gestion de l'ensemble des branches relevant de la Sécurité Sociale. L'une d'entre elles est l'Assurance Maladie qui va mettre à la disposition de la population, un certain nombre d'institutions afin de répondre au mieux aux missions de ce service public.

Nous l'avons précédemment montré, l'hôpital psychiatrique public est un établissement de santé depuis les années 1970. Sa fonction est collective. Il a pour objectif, comme c'est le cas de tout organisme de service public de « [...] mettre un certain nombre de biens essentiels à la portée de tous et soustrait à ce titre au jeu des mécanismes de marché » (Chevallier, 2007, p.15). C'est sur cette question de l'accessibilité pour tous que nous insisterons car c'est ce qui fait la richesse et l'intérêt de l'hôpital public. En plus de l'accessibilité aux soins pour chacun, il permet un espace de mixité sociale important.

¹⁰ Ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale [source : Legifrance.gouv.fr].

2 – L'importance d'accompagner et d'étayer des adolescents accueillis en unité de soins, pour qu'ils prennent une place dans la cité

L'unité de soins pour adolescents de Monplaisir est organisée sous la forme d'un Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)¹¹. Elle accueille des adolescents âgés de 12 à 18 ans. L'équipe est composée d'un médecin, d'un cadre de santé, d'un psychologue, d'un psychomotricien, de deux infirmiers et de trois éducateurs-spécialisés.

L'adolescence est une période de grands changements physiques et psychiques. Selon Philippe Jeammet - professeur de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence - « Le terme adolescence – du latin *adolescere* : croître, grandir – désigne cette période de la vie de l'homme qui fait transition entre l'enfance et la vie adulte » (Jeammet, 2002, p.12) On entre dans l'adolescence au moment de la puberté, c'est-à-dire quand les caractères sexuels se développent, que le corps grandit et prend une forme adulte. Au-delà du fait de changer physiquement, l'adolescence s'accompagne d'un désir de prendre une autonomie nouvelle vis-à-vis de ses parents. Philippe Jeammet précise que la fin de cette période est difficile à déterminer du fait que c'est un processus de développement. Il s'agit bien d'une transformation physique mais elle s'accompagne d'un « phénomène psychologique, individuel et social » (Jeammet, 2002, p.12). L'environnement a donc toute son importance car il va déterminer, au moins en partie, la façon de traverser l'adolescence. En effet, le regard sur l'individu grandissant, les outils qui lui seront donnés pour avancer dans cette période, seront déterminants et différents en fonction des époques et de la société à laquelle il appartient. Il s'agit donc de « l'expression donnée par une culture particulière aux changements physiologiques qu'apporte la puberté à chaque individu » (Jeammet, 2002, p.13).

Les adolescents accueillis à l'unité de soins de Monplaisir, au-delà d'être au cœur de cette période éprouvante de la vie, sont confrontés à d'autres difficultés. Certains d'entre eux sont porteurs de troubles psychotiques ou du comportement. Nous accueillons également des adolescents ayant des difficultés dites abandonniques ou narcissiques. Le choix sera fait ici de ne pas définir de manière théorique ce que représentent ces termes psychologiques et médicaux¹². L'idée sera plutôt de parler de la rencontre avec l'unité institutionnelle et de partir d'observations de terrain.

Dans le cadre du CATTP, les jeunes qui viennent en soins sont tous très différents. Ce qu'ils ont en

¹¹ « Le CATTP est une structure de soins faisant partie dispositif de santé mentale mis à la disposition de la population dans le cadre de la sectorisation. Il propose aux patients des actions de soutien et de thérapeutique de groupe, visant à maintenir, ou favoriser, une existence autonome. Le CATTP propose des activités d'une demi-journée (ex : musique, peinture, expression corporelle, théâtre). Par ce biais, les activités favorisent les approches relationnelles, la communication et l'affirmation de soi. » [source : <http://www.psycom.org/Glossaire-des-structures/Centre-d-activite-therapeutique-a-temps-partiel-CATTP>].

¹² Notre objet est d'aborder la notion d'adolescence largement et de ne pas focaliser notre attention sur les symptômes et les maladies.

commun c'est sans doute d'être en souffrance et de subir les transformations de leur corps le plus souvent comme quelque chose d'extrêmement étrange. Pour eux, traverser l'adolescence est un processus sans doute plus éprouvant que pour d'autres personnes de leur âge. Tous ont des difficultés à être en groupe et à trouver leur place parmi les autres. Ils expriment peu, voire pas, leurs émotions. Dans certains cas parce qu'ils sont dans l'incapacité de ressentir, dans d'autres car ils ne savent pas comment nommer ou manifester ce qu'ils ressentent. Ils se montrent parfois envahis par les autres ou ne savent pas comment faire autrement que d'envahir eux-mêmes, corporellement par exemple. Ce sont des adolescents anxieux qui se taisent ou parlent trop. Ils peuvent être agressifs ou inhibés et soumis. Leurs comportements sont inadaptés, ce qui engendre à l'école ou dans la famille des difficultés qui amènent à faire appel à un lieu de soins. Les personnes qui entourent ces adolescents sont parfois dans une telle difficulté à être en relation avec eux, à communiquer et à les comprendre, que la question de la souffrance est difficilement percevable. Quand une famille ou des élèves d'une même classe souffrent du comportement d'un de leurs membres, il est difficile d'entendre que celui-ci est en difficulté, sa souffrance est alors ignorée, dénigrée et il peut être rejeté.

Parmi ces jeunes, un certain nombre suivent une scolarité dans des établissements ordinaires. Cependant il est souvent nécessaire d'adapter l'environnement ou de proposer un accompagnement spécifique (mise en place d'une Aide à la vie scolaire -AVS- par exemple). D'autres sont déscolarisés ou suivent une scolarité dans des établissements adaptés.

Les soins proposés à l'unité de soins de Monplaisir, afin de s'adapter aux multiples difficultés que rencontrent ces adolescents, prennent différentes formes. Certains soins sont collectifs d'autres individuels.

Ainsi, les mardis et jeudis matin, durant deux heures, nous recevons un groupe de six adolescents ayant des troubles psychotiques. La plupart des participants suivent une scolarité adaptée et sont par ailleurs accompagnés en institution médico-sociale. Les mercredis après-midi, nous accueillons un groupe de dix adolescents pour une durée de deux heures. Ces derniers ont des troubles du comportement qui peuvent se manifester par de l'inhibition ou de l'agressivité, d'autres ont des troubles dit abandonniques ou narcissiques. Ce groupe est assez hétérogène. Les adolescents qui y participent sont à certains moments tous réunis, ils se séparent pour une durée de 45 min durant laquelle ils participent à un atelier de médiation : corporelle ou d'écriture.

Les groupes thérapeutiques qui sont proposés ont pour objectif d'amener chacun à prendre la parole, à se positionner individuellement, tout en prenant en compte les autres. Ce sont en quelque sorte de micros espaces de socialisation, à l'image de la société, dans un contexte qui garantit une protection

et offre l'assurance du respect de chacun. Sur le modèle d'Edmond Marc (psychologue et psychanalyste) et Christine Bonnal (psychanalyste), il y a groupe thérapeutique « [...] à partir du moment où l'on a posé l'hypothèse que le groupe constituait un niveau significatif de la réalité psychosociale, obéissant à des lois spécifiques ne pouvant être déduites de la psychologie individuelle » (Bonnal et Marc, 2014, p.8). Les auteurs précisent que l'ensemble formé par le groupe implique une relation et une interdépendance entre les individus qui le constituent.

Les groupes que nous proposons à l'unité de soins pour adolescents ont un cadre assez défini, avec des règles précises et un environnement matériel constant. Cependant, ce qui se joue à l'intérieur de ce cadre, la façon dont les individus au sein du groupe vont se l'approprier, ne peut pas être défini par avance. C'est ce qui fait la richesse de ces dispositifs. Les mouvements psychosociaux qui s'y déploient ne peuvent pas être anticipés. Ces espaces sont donc pour les jeunes l'occasion de se positionner et d'établir avec les autres ce qu'ils vont faire de l'outil qui leur est proposé.

C'est par le groupe thérapeutique que certains adolescents témoignent d'un étonnement à avoir pu s'exprimer de façon sécurisée.

Il s'agit d'un outil précieux et indispensable à l'accompagnement. Il permet à chacun de construire la notion d'intimité et de travailler autour de sa socialisation.

D'autre part, nous recevons des adolescents individuellement en Accompagnement thérapeutique individuel (ATI). Il s'agit d'un dispositif offrant un espace individualisé, hebdomadaire, accompagné par deux soignants. La durée de la rencontre est d'environ une heure et les outils utilisés sont variables et dépendent des désirs des patients. Le jeu est un médium souvent utilisé, que ce soit le jeu de société ou le jeu symbolique. Ce sont des outils d'expression et de compréhension riches. Les adolescents qui expriment difficilement leurs émotions trouvent ainsi une manière détournée de se raconter.

L'ensemble des soins qui sont proposés ont l'ambition d'offrir, à travers un temps et un espace en retrait de l'environnement habituel, l'opportunité de se raconter individuellement et de trouver une place dans un groupe. La garantie d'un cadre sécurisé et la protection de ce qu'ils vont apporter ici est indispensable au travail proposé. L'accompagnement, qu'il soit individuel ou collectif tend à donner des outils à ces jeunes pour se sentir légitimes et pour s'exprimer plus sereinement dans la société, à l'école, dans la famille ou parmi un groupe social.

3 – La pratique d'une activité artistique en dehors des murs de l'hôpital est une forme de soin

Comme nous tentions de le rappeler précédemment en évoquant l'histoire de la psychiatrie de

secteur, le soin dit psychiatrique se pratique aujourd'hui le plus souvent dans les murs de l'hôpital. A l'unité de soins pour adolescents par exemple, nous accueillons les usagers dans l'institution et nous ne sortons pas de nos lieux de soins.

Dans ce chapitre, le mot soin désignera plutôt une notion générale qu'un acte précis ou une mission définie, fermée. Il s'agira donc de la question globale de *prendre soin*. Jean-Pierre Lehmann – psychiatre et psychanalyste – revenant sur l'œuvre de Donald W. Winnicott, précise la corrélation entre les deux notions (Lehmann, 2005). *Prendre soin* aurait un sens plus juste et surtout plus adapté dans la mesure où il donnerait l'occasion au soignant d'être celui qui porte pour l'autre le fait de prendre soin. Ainsi il ne s'agirait plus de *prendre soin* de soi, mais d'accepter de laisser au soignant cette mission ou cette tâche pour nous. Cela permettrait selon Winnicott, de libérer une part personnelle et de s'affirmer en tant que sujet. On confie à l'autre, au soignant, la responsabilité de *prendre soin*. Ceci implique un principe de fiabilité. Le patient doit pouvoir se fier au soignant à qui il confie cette tâche. Une forme d'engagement tacite s'inscrit entre eux.

Lehmann précise que cet engagement s'inscrit pour Winnicott dans un cadre professionnel. Ainsi, citant Winnicott, il ajoute : « Nous protégeons nos patients de l'imprévisible. Nombreux sont ceux qui souffrent du fait qu'ils ont été soumis à l'imprévisible. Aussi devons-nous, nous, soignants, nous garder d'être imprévisibles, car derrière l'imprévisibilité, il y a la confusion mentale, et derrière celle-ci, éventuellement un fonctionnement somatique chaotique, c'est-à-dire une inconcevable angoisse physique » (Lehmann, 2005, p.52).

Entendu dans ce sens, *prendre soin* doit donc s'inscrire dans une rencontre avec l'autre. Un patient ne peut pas confier cette part de lui-même sans qu'une confiance préalable soit établie entre une institution, les personnes qui la composent et lui-même.

Comme son intitulé l'indique, l'unité de soins pour adolescents a pour fonction d'engager des soins auprès d'un public spécifique. Nous l'avons précédemment présenté, ces soins prennent des formes différentes en fonction des besoins. Les adolescents qui nous sont confiés le sont dans le sens que nous venons de présenter. Il s'agit de *prendre soin* d'eux, dans leur individualité.

Pour prodiguer ce soin nous utilisons différents médias qui sont des outils d'expression. Le jeu, quelle que soit la forme qu'il prend, est un moyen indispensable dans l'accompagnement d'enfants et d'adolescents. Il évolue en fonction des âges mais reste nécessaire et précieux pour être en relation. « Qu'il soit individuel ou à plusieurs, entre enfants, entre adultes, ou entre générations, le jeu est source d'émotions, de plaisirs, mais aussi de conflits; il est l'occasion d'échanges et de productions. [...] Chacun peut ainsi mettre en jeu, dans l'espace psychique du groupe, certains fantasmes, certains affects ou éléments pulsionnels, ainsi que des vécus ou expériences non encore élaborés, et bénéficier de la mise en scène ludique, de la transformation et de la représentation qu'offre le

groupe » (Granjon, 2006, p.45).

Evelyn Granjon, pédopsychiatre et psychanalyste de la famille, insiste dans son article sur le fait que le jeu est un outil qui permet à l'enfant de grandir, de se construire son propre rapport au monde et d'être en relation avec les autres. En travaillant auprès d'adolescents, nous observons combien le passage à l'âge adulte pose problème, la difficulté pour certains à quitter le monde de l'enfance est forte. Le décalage qui est proposé par le jeu permet de nommer et de transformer cette difficulté. Fernand Deligny dans *Graine de crapule* donne cette formule : « Si tu veux les connaître vite, fais-les jouer. Si tu veux leur apprendre à vivre, laisse les livres de côté. Fais les jouer. Si tu veux qu'ils prennent goût au travail, ne les lie pas à l'établi. Fais-les jouer. Si tu veux faire ton métier, fais les jouer, jouer, jouer » (Deligny, 2007, p.125).

Notre travail repose donc bien sur cet outil : le jeu. Néanmoins, les adolescents étant des adultes en devenir, le jeu se transforme. Luc Vanden Driessche, psychologue, émet l'hypothèse d'une corrélation entre le jeu dans l'enfance et « la propension [chez l'adulte] à rêver, à fantasmer, voire à innover » (Vanden Driessche, 2001, p.155). Il est nécessaire, dans ce sens, d'imaginer pour les adolescents de nouvelles façon de jouer. En s'inspirant des recherches de Winnicott, l'auteur précise que « ce qui est objectivement perçu doit être aussi subjectivement créé » (Vanden Driessche, 2001, p.155). Pour Winnicott la créativité est indispensable pour que le rapport de chacun au monde qui l'entoure soit le plus authentique possible. C'est par la créativité que se construit une relation à l'environnement et à la société. Elle en donne des clés de compréhension, d'appréhension et de mise en lien.

Les artistes sont dans notre société des porteurs de créativité. Ils nous amènent, comme le propose Luc Vanden Driessche, à penser et à nous décaler de la réalité et des difficultés qu'elle implique. Grâce à l'art nous pouvons transformer et sortir de la sidération dans laquelle ces difficultés peuvent nous laisser.

Pour l'auteur, la créativité n'est pas uniquement ancrée sur un principe de plaisir. Elle est indispensable à la construction humaine et constitue un moyen de réagir face à des situations traumatiques en trouvant des solutions originales, exceptionnelles, afin de s'adapter et supporter ce qui se joue dans la réalité. S'appuyant sur les observations et les travaux de Freud, il démontre que « grandir cela suppose de s'affranchir de [la dépendance à l'adulte], mais aussi de s'affronter à nombre de séparations psychiques dans la poursuite de sa vie » (Vanden Driessche, 2001, p.158). Or, grandir est l'enjeu principal de l'adolescence. Dans ce sens, la créativité est donc indispensable. Elle peut prendre des formes variées, mais celle proposée par un ou une artiste, dans le cadre d'un espace de soins, peut amener à stimuler, à animer des adolescents et à donner une ouverture sur le monde.

Comme nous venons le voir, les adolescents que nous accueillons sont tout particulièrement fragilisés. Ils ont besoin d'être soutenus et accompagnés afin de pouvoir faire des choix et grandir au mieux. Les soins qui leur sont proposés à l'hôpital sont uniques et offrent des moyens adaptés à chacun.

La pluridisciplinarité des équipes et les rencontres professionnelles que favorisent l'hôpital sont des outils permettant l'ajustement des soins au plus près des besoins. L'insitution hospitalière est fondée sur un assemblage entre des moyens techniques et humains, permettant des collaborations et un travail créatif. C'est dans ce sens qu'a pu prendre corps le projet autour de la danse, mené dans le cadre de l'unité de soins pour adolescents de Monplaisir.

III – Mise en place d'un atelier de danse pour des adolescents dans le cadre du projet « Éclats d'art »

1 – L'origine du projet « Danse ton quartier »

La Ferme du Vinatier propose depuis 1997, dans l'ancien bâtiment agricole du Centre hospitalier, un espace culturel et social accessible aux patients, aux professionnels de l'hôpital mais également aux personnes extérieures. C'est un lieu transitionnel entre le dedans et le dehors, un outil d'ouverture sur le monde et la cité. Il est composé d'une salle de spectacle, d'un lieu d'exposition et d'espaces de création et de formation.

Ses objectifs sont :

- Combattre les préjugés sur la maladie mentale, les malades et l'hôpital psychiatrique
- Favoriser l'expression des patients et leur ouverture sur la vie culturelle
- Contribuer à l'insertion de l'établissement dans son environnement en mettant en place un réseau de partenaires institutionnels
- Faire de l'hôpital un espace ouvert
- Créer les conditions d'une meilleure coopération entre professionnels et avec les usagers
- Accompagner les transformations de l'hôpital¹³

Pour répondre à ces objectifs, la Ferme du Vinatier propose notamment l'accueil d'artistes en résidence. Elles sont l'occasion d'échanges et de rencontres entre des artistes et les personnes usagères de l'hôpital. La Ferme participe aussi à des jumelages avec d'autres hôpitaux psychiatriques en France et à travers le monde. Elle coopère avec des chercheurs et propose des présentations et des débats sur les sujets de la santé mentale. Les partenariats avec le Centre de formation des musiciens intervenants à l'école (CFMI) et le Conservatoire à rayonnement régional de musique de Lyon, offrent des outils de réflexion sur des liens entre musique et santé mentale. Ils donnent aussi accès à des musiciens-intervenants dans les unités de soins. Enfin, la Ferme propose un dérivé du dispositif « Culture et Hôpital » avec « Éclats d'art – Réseau des projets artistiques des unités de soin ».

Tous les ans, depuis sept ans, « Éclats d'art » offre un financement accessible à tous les services de soin de l'hôpital par un appel à projet. Son budget global s'élève à 30.000 €. Il est constitué d'une somme de 15.000 € issue de « Culture et santé », proposé par l'Agence régionale de santé (ARS) et

¹³ <http://www.ch-le-vinatier.fr/ferme/la-ferme-du-vinatier/>

d'un montant identique provenant de la Direction régionale des affaires culturelles (DRAC) ainsi que de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

L'objectif est de permettre aux équipes soignantes de devenir initiatrices de projets culturels dans le cadre de partenariats et de réseaux institutionnels. La Ferme prend une place de coordination dans les alliances qui se créent entre des lieux culturels, des équipes soignantes, des usagers et des artistes. Son rôle est aussi de soutenir et de promouvoir les projets qui ont obtenu un financement. A travers « Éclats d'art », la Ferme du Vinatier cherche à inciter les unités de soins à initier ces partenariats et à créer des passerelles entre l'intérieur et l'extérieur de l'institution. Il s'agit de concevoir le soin dans un parcours et un environnement, et pour cela tisser des liens entre les espaces de soin et les lieux culturels. C'est l'occasion, enfin, pour les professionnels et les usagers de se rencontrer autrement, à travers une pratique artistique et créatrice.

Le projet d'atelier de danse contemporaine porté par l'unité de soins pour adolescents est donc né dans ce cadre.

2 – Naissance et présentation de l'atelier de danse

Entre octobre 2017 à juillet 2018, j'ai participé à un atelier de danse contemporaine une fois par mois les samedis après-midi. Il avait lieu dans un espace simple, sans injonction de performance, notamment parce que la salle de danse était sans miroir. Cet atelier, « *Prendre appel !* », était proposé par une danseuse et chorégraphe, dont le souhait était de « découvrir ou affirmer comment être auteur de son geste, mettre du vent dans les voiles et, de soi aux autres, se laisser traverser par l'élan du mouvement¹⁴ ».

« *Prendre appel !* » était avant tout une expérimentation et une recherche corporelle, individuelle et groupale. Il s'agissait de « faire avec » notre propre corps parmi un corps groupal. Rien n'était imposé, tout était adaptable puisque l'objet de l'atelier c'était nous, les danseurs et danseuses. Durant presque une année, nous avons appris à chuter, sculpter, à être en contact, à manipuler et être manipulé, à s'équilibrer puis se déséquilibrer. Nous avons appris à observer et écouter notre corps et celui des autres, à faire avec, à en éprouver la substance et les volumes.

Cette expérience a été pour moi fondamentale, mais elle a surtout fortement résonné avec ma pratique professionnelle et plus particulièrement avec la rencontre des adolescents accueillis à l'unité de soins. L'attention très particulière portée sur les corps, le respect et la prise en compte par la danseuse de chacun et chacune d'entre nous, avec nos différences, m'a amené à penser à l'adolescence en général et à ces adolescents souffrants en particulier. « *Prendre appel* » était avant

¹⁴ https://lieues.blogspot.com/p/evenements-passes_14.html

tout un lieu où les différences ne devaient pas s'effacer. Elles étaient au contraire considérées comme quelque chose en plus, un atout susceptible de bonifier un ensemble groupal.

Le projet proposé dans le cadre d'« Éclat d'art » a donc débuté par une rencontre avec cette danseuse et avec une pratique artistique, la danse, dans un lieu ouvert, qui se voulait accessible à tous.

Il prenait ses racines dans une notion importante à mon sens : le plaisir. Pour mettre en route un projet comme celui-ci à l'hôpital, c'est-à-dire à la fois dans le cadre et un peu en dehors, il me semblait évident que cela devait partir d'une envie et des rencontres avec les adolescents.

C'est en partageant mon expérience et mon désir de proposer une autre façon de *prendre soin*, que mon collègue psychomotricien, lui-même danseur, a accepté que nous portions ensemble une candidature auprès d'« Éclats d'art » pour obtenir une subvention.

Le projet « Danse ton quartier » est né de nos rencontres autour de la danse : celle de deux soignants à l'unité de soins pour adolescents, d'une chorégraphe danseuse et d'un lieu socioculturel. Notre ambition est de mettre les corps en mouvement dans le quartier. Nous avons pensé une mise en perspective de la vie d'un quartier et de ses jeunes, au travers du corps dansé.

Danser, pour nous, c'est développer sa créativité et enrichir son propre imaginaire, c'est s'exprimer au travers de sa sensorialité. A l'adolescence danser, comme nous l'avons vu précédemment, c'est s'exprimer avec un corps en pleine révolution, l'écouter et l'accompagner dans sa mutation.

Dans ce projet, ce qui nous tient particulièrement à cœur est de raconter une histoire commune et la partager. C'est aussi se donner rendez-vous dans un lieu à un moment ; être en groupe, pouvoir se regarder, s'ouvrir et être ensemble. Il s'agit de s'exprimer en étant à l'écoute de nos rythmes individuels pour créer ensemble notre propre musique. Danser c'est aussi se décaler, produire un mouvement vers soi et un mouvement vers l'autre. C'est trouver une place dans un espace et créer des ponts entre l'intérieur et l'extérieur.

Nous avons alors imaginé un dispositif prenant la forme d'un atelier de danse. Il aura lieu tous les vendredis après-midi, du 8 novembre 2019 au 17 avril 2020, en dehors des vacances scolaires. Il s'adressera à six adolescents. Chaque semaine à 13h30, le groupe se retrouvera dans l'entrée du bâtiment de l'unité de soin et nous partirons ensemble à travers le quartier pour rejoindre la MJC. Nous y retrouverons la danseuse-chorégraphe pour une heure. En tant que soignants, nous avons fait le choix de participer au même titre que les adolescents à l'atelier. Nous serons donc corporellement impliqués dans le groupe. Le retour se fera dans les mêmes conditions que l'aller.

Au cours des cinq mois de ce projet nous souhaiterions accompagner les adolescents à un ou plusieurs spectacles de danse.

Par ailleurs, nous savons l'importance pour eux de garder une trace, un souvenir qui marquerait une

certaine continuité dans leur parcours. Ainsi, tout au long des ateliers, chacun aura un carnet personnel sur lequel en fin de séance il pourra laisser une trace sous forme d'écriture ou de dessin, en lien avec ce qu'il aura vécu durant l'atelier. Il nous semblerait également intéressant qu'un collègue puisse venir occasionnellement prendre des photos.

Enfin, l'idée d'une présentation de l'état de notre travail de création est envisagée, dans la mesure où les jeunes en seraient d'accord.

Afin de mettre en œuvre ce projet, nous avons pris contact il y a quelques mois, avec la MJC Monplaisir, située dans le quartier de l'unité de soins. Plusieurs rencontres ont eu lieu et elles se sont avérées fructueuses. La première réaction de nos interlocuteurs était de nous faire part de leur enthousiasme face à un projet qui correspondait tout à fait aux missions qui sont celles d'une MJC. Ces dernières sont en effet des associations d'éducation populaire dont l'objectif est l'émancipation individuelle et collective des individus. Nous avons établi une convention donnant accès à une salle de danse, chaque semaine. Par ailleurs, notre projet ayant pour ambition à la fois de se mettre en mouvement mais également d'être spectateur de ce que peut être la danse, les responsables de la MJC nous ont invités à venir assister à des spectacles, gratuitement, dans le cadre de leur programmation.

Notre objectif, en créant ce partenariat, était de proposer un dispositif différent de ce qui existe à l'unité de soins pour adolescents. Nous voulions sortir des murs, prendre une place et rendre accessible, notamment par des rencontres, un lieu tel que la MJC. Les différentes activités socioculturelles auxquelles il donne accès et l'ouverture à tous qu'il propose, à travers des espaces de convivialité et dans une dynamique intergénérationnelle, sont des outils précieux pour prendre soin. Ils sont une occasion de rencontres et d'ouverture sur le monde. Néanmoins, la plupart des jeunes que nous accompagnons ne connaissent pas ces espaces et n'ont souvent pas les codes pour y accéder. Notre rôle est de permettre des échanges et de leur donner des outils, ainsi qu'aux membres de la MJC pour que se tissent des liens entre eux.

En parallèle à la mise en place de ce partenariat, nous avons rencontré deux danseuses. Celle avec laquelle j'avais participé à « *Prendre appel !* » et la danseuse avec laquelle mon collègue prenait des cours à titre personnel. Ces rencontres ont été l'occasion pour nous de confronter nos points de vue artistiques et ont engendré de nombreux échanges et débats sur ce qui faisait sens pour nous dans la danse et plus particulièrement la danse avec des adolescents.

La conjoncture et les disponibilités de chacune en a décidé pour nous. Ce projet se fera donc avec la professeur de mon collègue dont la disponibilité, en termes de régularité, était plus souple et importante. Travailler avec des artistes, c'est aussi se confronter à une autre temporalité, celle de la

création. Lorsqu'ils sont impliqués dans des projets de création de spectacle, les danseurs peuvent difficilement s'engager dans des projets autres.

Au vu de ce que nous avons énoncé précédemment, prendre soin c'est aussi et surtout être fiable, d'où l'importance de pouvoir retrouver chaque semaine la même intervenante.

Par la suite, nous nous sommes réunis à plusieurs reprises avec notre collaboratrice pour définir et affiner la thématique de ce projet de danse. Malgré une construction commune, son rôle est aussi de nous emmener dans un univers que nous ne maîtrisons pas. Elle sera notre guide durant toute la durée du projet.

La présence d'une intervenante non-soignante, son extériorité et le regard nouveau qu'elle portera sur les adolescents, est pour nous essentielle car elle nous donnera l'occasion d'un pas de côté. Nous pourrions nous appuyer, nous soignants, sur sa façon d'aborder les jeunes, sur le regard qu'elle leur portera, pour nous décaler du soin et peut-être aussi des étiquettes qu'ils portent en étant accueillis dans un service de pédopsychiatrie.

Notre souhait de faire le trajet en groupe jusqu'à la MJC est une part importante de ce projet. Les adolescents qui participeront à l'atelier sont pour la plupart en difficulté dans l'espace public. Comme nous le disions précédemment au sujet de l'accès à la MJC, ils ne maîtrisent pas toujours les codes pour être dans la cité. La plupart sont angoissés à l'idée d'être dehors ou de devoir être en lien avec d'autres. Le déplacement collectif depuis l'unité de soins sera donc l'occasion d'être ensemble, de faire groupe et de prendre une place dans le quartier. Ce moment d'une quinzaine de minutes pourra être un temps d'échange ou tout simplement l'occasion de trouver un rythme commun et d'être déjà un peu dans la danse.

Enfin, puisque les notions de désir et de plaisir sont capitales pour nous soignants dans la construction du projet, il nous semble indispensable qu'elles le soient aussi pour les adolescents qui y participeront. Deux éléments sont à prendre en compte dans ce contexte.

Tout d'abord, l'atelier s'adresse à un public spécifique. Comme nous le rappelle Philippe Jeammet « [...] un certain nombre d'adolescents n'aiment pas leur corps et ne sont pas à l'aise avec lui. Ce malaise peut aller jusqu'au rejet complet, voire jusqu'à une véritable haine » (Jeammet, 2002, p.45).

Il arrive que nous rencontrions des adolescents qui semblent ne pas habiter leur corps. Nous avons donc conscience de la difficulté que cela représente pour eux de désirer participer à un tel atelier. Certains trouvent des stratégies, comme Hugo qui a très envie de prendre part à cette expérience mais qui a décidé de ne jamais utiliser le terme danse : il préfère parler de groupe musique.

Ensuite, nous sommes ici dans le cadre de l'hôpital. L'atelier que nous proposons, même s'il offre la possibilité de sortir des murs, s'adresse à des adolescents en soin. L'organisation hospitalière et

l'indication par les consultants (pédopsychiatres et psychologues) vers tel ou tel soin ont un effet sur la constitution du groupe. Certes les patients pourront accepter ou refuser d'y participer et la question de leur désir sera essentielle, mais le contexte institutionnel et les règles qui l'organisent auront un effet sur la participation des uns et des autres.

3 – Mise en œuvre du projet

Soutenus par l'unité de soins pour adolescents, nous avons présenté notre candidature à « Éclats d'art » en mars 2019 et notre projet a obtenu un financement à hauteur de 2800€. Cette somme permettra de payer la danseuse lors de ses interventions et de financer le matériel nécessaire au fonctionnement de l'atelier (cahiers, développement des photos, etc.). La salle de danse de la MJC nous est prêtée à titre gracieux.

Le travail de partenariat avec la Ferme du Vinatier a constitué un véritable levier et un étayage indispensable pour que « Danse ton quartier » voit le jour. La mission d'ouverture sur le monde de ce lieu et l'engagement que cela représente pour l'équipe qui le compose invitent à revisiter la place des soignants et leurs pratiques professionnelles en profondeur. Les rencontres avec la Ferme nous ont amenés à nous interroger sur le sens du mot soin. Nous avons dû également définir ce qu'était pour nous ce projet créatif et ce que nous voulions lui faire porter comme message. La danse ne devait pas seulement être un outil de soignants, elle devait être un objet créatif, innovant et devait laisser une place aux adolescents et à leur imagination.

L'unité de soins nous a permis de porter institutionnellement ce projet, de le rendre légitime et de lui donner un cadre correspondant au fonctionnement de l'hôpital. Nous avons pensé en équipe le dispositif de « Danse ton quartier », c'est ce qui l'a rendu viable.

Néanmoins, cette unité de soins, prise dans les rouages institutionnels dépend de plusieurs CMP. Les adolescents qui y arrivent sont envoyés par un consultant de CMP. Si une médiation est proposée par l'unité un processus d'admission est mis en œuvre. Après l'indication, le responsable médical ainsi que le psychologue de l'unité rencontrent le jeune et sa famille. Au terme de ce ou ces rendez-vous la décision est prise de la participation ou non à tel soin dans l'unité.

Aussi, dans le cadre de « Danse ton quartier », il nous a fallu présenter aux équipes de CMP le projet pour que des adolescents soient adressés et participent éventuellement. Cette étape fut assez délicate de plusieurs faits.

D'une part, la temporalité du travail en pédopsychiatrie est très ajustée au rythme scolaire, alors que celle de la Ferme et de la réponse de l'obtention de la subvention par « Éclats d'art » l'est à l'année civile. La validation de notre candidature est arrivée au mois de juin, période où la charge de travail est élevée en pédopsychiatrie, ce qui laisse peu de disponibilité aux équipes pour se rencontrer. Nous avons évoqué avec nos différents collègues de CMP la mise en place de « Danse ton quartier », mais de manière informelle. C'est seulement à la rentrée de septembre que les choses se sont officialisées et que nous sommes allées dans chaque équipe présenter le dispositif ainsi que les marches à suivre pour adresser des adolescents. Or, le projet débutant en novembre, il restait peu de temps aux consultants pour proposer des indications d'adolescents à l'unité de soins.

D'autre part, nous avons été interrogés lors de la présentation du dispositif sur la notion de soin. Dans le cadre de la Ferme, on nous avait demandé de nous décaler justement de cette notion du soin et de nous centrer sur un projet socioculturel. A l'hôpital, face aux équipes soignantes, il était impensable de ne pas parler de soin. Nous avons débattu de cette notion évoquée dans un chapitre précédent et avons défini qu'il s'agissait pour nous plus globalement de *prendre soin*. Cela reste, il nous semble, une évidence qu'en sortant de l'hôpital, en donnant accès à un lieu tel que la MJC, en rencontrant une artiste et en faisant groupe, nous allons proposer un dispositif de soin. Or, le pas de côté que représentait le fait de sortir a inquiété les équipes. Le fait d'être en dehors du regard des soignants a généré des appréhensions.

Malgré les critiques et les difficultés de cohésion autour du projet, les consultants adressent des adolescents pour participer à ce dispositif. La constitution du groupe est néanmoins rendue complexe notamment parce que l'atelier doit avoir lieu pendant le temps scolaire. Certaines familles ne souhaitent pas que la scolarité soit remplacée par un temps de soin.

Finalement, au vu des débats et des échanges qu'a suscité « Danse ton quartier », il nous apparaît que le contexte institutionnel, le manque de personnel au sein du service et leur non remplacement ainsi que le gel de leurs postes, entraînent de réelles difficultés à faire équipe. Pour qu'un projet comme celui-ci ait du sens, pour qu'il puisse prendre sa place dans l'offre de soin, il est nécessaire qu'il soit porté collectivement. Or, depuis quelques années, le manque d'espaces de pensée et de rencontre, engendre une impossibilité à travailler collectivement. Nous ne savons plus identifier réellement quel est notre projet commun.

Ce contexte institutionnel complexe et douloureux, qui ne permet pas au conflit de se vivre, crée des tensions et de l'agressivité dans les relations de travail et vient remettre en cause les notions de plaisir et de désir au travail. Il paraît difficile aujourd'hui de continuer à avoir envie de proposer des projets novateurs car le temps de pensée collective est mis à mal et le sens commun difficile à

trouver.

Conclusion

Derrière le mot éducateur se cache communément des notions d'accompagnement mais aussi et surtout de cadre, de respect, peut-être même de « redressement ». On imagine souvent qu'un éducateur pourrait remettre des jeunes en difficultés dans le *droit chemin*. Or, il me semble qu'en étant accueillis en unité de soins psychiatrique, les adolescents ne sont plus reconnus seulement par leur déviance, ils le sont aussi dans leur souffrance.

Pour les accompagner vers l'extérieur, d'où ils sont souvent rejetés, il faut d'abord les rencontrer. L'hôpital ne peut donc pas être un lieu d'isolement et de mise à l'écart. Il doit être un espace de reconnaissance de l'autre avec ses différences, un lieu ouvert sur le monde et se donner les moyens de *prendre soin*.

Aller à la rencontre de ces jeunes c'est déjà tenter de comprendre ce qu'ils traversent. D'abord il y a l'adolescence dans ce qu'elle a d'éprouvant mais aussi de foisonnant en terme d'émotions et de sensations. Enfin, il y a l'adolescence particulière de ces jeunes que nous accueillons et qui sont pour la plupart en souffrance du fait de leurs maladies, de leurs différences et du regard porté sur eux dans la société. Rencontrer implique d'être prêt à s'engager dans une relation à deux ou en groupe. C'est une expérience qui amène à agir, à créer avec l'autre, différent de soi. A l'hôpital, il s'agit d'une aventure humaine très particulière, notamment parce que les patients, pour la plupart, ne choisissent pas d'être là.

En tant que soignant, ces éléments de contexte doivent être pris en compte, tout particulièrement lorsqu'on s'engage dans une façon un peu décalée de *prendre soin*. Cela peut se faire, notamment, en sortant des murs de l'hôpital, mais aussi en prenant de la distance par rapport à la posture de soignant pour se rapprocher des patients, à une place qui ressemble à la leur.

Être éducatrice et soignante à l'hôpital public, ce n'est pas remettre dans le *droit chemin*, c'est amener chacun à construire sa propre représentation du monde, à trouver sa place en tant que sujet. C'est donner les moyens à chacun de vivre et trouver un espace parmi les autres. L'hôpital et les équipes soignantes doivent donc constituer un point d'ancrage et d'étayage organisé pour apaiser les souffrances et soutenir les personnes.

L'histoire de l'hôpital public nous montre combien les volontés politiques ont évolué à travers les générations. Cependant, ce qui sous-tend cette institution c'est le désir de donner une place centrale à la santé et au bien-être des individus dans la société.

Pour accompagner des adolescents afin qu'ils trouvent leur place dans la cité, un désir collectif

s'impose, donnant ainsi du sens non seulement pour chacun mais aussi pour la société en général.

La nécessité et la volonté de sortir des murs de l'hôpital, d'ouvrir les soins sur la cité, ne peut pas se faire sans un projet collectif.

Dans le cas de *Danse ton quartier*, nous avons pris la mesure de cette notion de *projet collectif*. En effet, la mise en œuvre de l'atelier de danse repose sur plusieurs facteurs. D'abord le désir de certains de *prendre soin* autrement. Ensuite la volonté d'une équipe de soutenir ce projet car il était en cohérence avec les rencontres des adolescents. Enfin, l'étayage trouvé auprès d'instances dont les missions étaient en adéquation avec le projet.

Néanmoins, si *Danse ton quartier* a pu voir le jour, sa pérennité reste incertaine. L'organisation de l'hôpital et du service de pédopsychiatrie en particulier est actuellement très fragilisée. L'inscription d'un tel projet dans la durée n'est pas acquise. Il est considéré, aujourd'hui, comme ponctuel. Le travail de mise en réseau avec des partenaires extérieurs est précaire car il repose sur un investissement important des ressources humaines.

Bibliographie

Articles et ouvrages

Arendt H. (1972), *La crise de la culture*. Paris : Gallimard.

Béguin F. (2019). La psychiatrie publique au bord de l'implosion, *Le Monde*, 18 septembre 2019.

Chevallier J. (2007). Les nouvelles frontières du service public. *Regards croisés sur l'économie*. 2007/2 (n°2).

Cyrulnik B. (2019). Soigner l'âme humaine, *Papiers, La revue de France Culture*, n°30.

Dejours C. (2013). Effet de la désorganisation des collectifs sur le lien... à la tâche et à l'organisation. *ERES, Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2013/2 n°61.

Deligny F. (2007). *Œuvres, Graine de crapule*, Paris : L'Arachnéen.

De Lucas-Bernier C. (2011). Logique du soin en psychothérapie institutionnelle. *Le Coq-héron*, 2011/3 n°206.

Fauvel A. (2008). Avant propos. *Romantisme*, 2008/3 n°141.

Goffman E. (1975), *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*. Paris : les éditions de minuit.

Granjon E. (2006). Le jeu par la thérapie familiale. *Le divan familial*, 2006/1 (n°16).

Henckels N. (2015). La psychiatrie de secteur, quelle histoire, quel avenir ? *Esprit*, 2015/3-4 (Mars-Avril), 28-40.

Henckels N. (2009). Un tournant dans les régulations de l'institution psychiatrique : la trajectoire de la réforme des hôpitaux psychiatriques en France de l'avant-guerre aux années 1950. *Genèse*, 2009/3.

Hochmann J. (1994). *La Consolation*. Paris : Odile Jacob.

Jeammet P. (2002). *L'adolescence*, Paris : Solar.

Lehmann J-P. (2005). Ce que « prendre soin » peut signifier. *Le coq-héron*, 2005/1 (n°180).

Marc E. et Bonnal C. (2014). *Le groupe thérapeutique, approche intégrative*. Paris : Dunod.

Premat C. (2006). L'institution imaginaire des normes sociales, Normes sociales et processus cognitifs. *Sens Public*, 20 septembre 2006.

Rouff K. (2006)/ Le CMP, dispositif central de la psychiatrie de secteur. *Lien Social*, n 820.7.

Vanden Driessche L. (2001). Les enjeux de la créativité dans les soins et l'accompagnement. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 2001/1 (n°83-84).

Les fondements de l'autorité [<https://www.lien-social.com>]. *Sciences humaines*, mensuel 117 - Juin 2001.

Dictionnaires et usuels consultés

Encyclopaedia Universalis [en ligne]

Larousse [en ligne]

Sites internet

Psycom (5 octobre 2019). Glossaire des structures / Centre médico-psychologique - CMP. Repéré à : <http://psycom.org/Glossaire-des-structures/Centre-médico-psychologique-CMP>

Psycom (5 octobre 2019). Glossaire des structures / Centre d'activité thérapeutique à temps partiel – CATTP. Repéré à : <http://psycom.org/Glossaire-des-structures/Centre-médico-psychologique-CMP>

Senat (27 septembre 2019). Situation de la psychiatrie des mineurs en France. Repéré à : <https://www.senat.fr/notice-rapport/2016/r16-494-notice.html>

Legifrance (27 septembre 2019). Ordonnance n°45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale. Repéré à : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

Lieues (7 octobre 2019). 2013-2017 TOUT. Repéré à : <https://lieues.blogspot.com/>

CH Le Vinatier (15 octobre 2019). La Ferme du Vinatier / Présentation. Repéré à : <http://www.ch-le-vinatier.fr/ferme/la-ferme-du-vinatier/>

Les services de pédopsychiatrie du Centre hospitalier (CH) Le Vinatier, proposent des soins à l'intérieur des murs de l'hôpital. Les adolescents auxquels ils s'adressent souffrent d'une difficulté à trouver leur place dans la société/cité.

Partant de ces constats, nous nous interrogeons sur les facteurs permettant de favoriser une meilleure insertion sociale de ces adolescents.

Durant de la deuxième moitié du XXe siècle, la psychiatrie s'est ouverte sur le monde et s'est rapprochée de l'environnement social des usagers. La création de la psychiatrie de secteur est en ce sens un tournant majeur. Quelques années après sa création, les missions des équipes soignantes se sont cependant à nouveau centrées vers l'intérieur de l'hôpital. Aujourd'hui, l'hôpital est confronté à la difficulté de conjuguer sa volonté d'ouverture au monde avec le besoin de repenser globalement son projet institutionnel.

Néanmoins, certains îlots de créativité persistent et donnent les moyens aux équipes et aux usagers d'inventer des passerelles entre intérieur et extérieur de l'hôpital. Ainsi, la Ferme du Vinatier à Bron, propose aux équipes soignantes d'imaginer des projets entre pratique artistique, soin et intégration dans la cité. Le dispositif « Éclats d'art » nous a permis de concevoir un atelier de danse pour six adolescents accueillis en unité de soins. Ce projet verra le jour entre novembre 2019 et avril 2020 et s'inscrira dans un partenariat entre Le Vinatier, la Maison des jeunes et de la culture du quartier et une danseuse-chorégraphe.

Ce projet, né de rencontres professionnelles et personnelles, a suscité des débats dans les équipes et nous a conduits, en tant que soignants, à réévaluer nos pratiques. Les difficultés institutionnelles que traverse aujourd'hui l'hôpital du Vinatier engendrent de réelles difficultés à penser collectivement comment *prendre soin* et s'ouvrir sur la cité.

Mots-clés : Adolescence – Cité – Hôpital – Projet – Stigmatisation