

Master 2

**Situations de handicap et
participation sociale**

Promotion : **2021-2022**

BRUIT, LIEN SOCIAL ET SITUATIONS DE HANDICAP
**Les expériences sonores du collectif BrutPop dans une institution
médico-sociale**

Mémoire dirigé par Marcel Calvez

Claire Germaine Duqué
Septembre 2022

« Vous savez, j'ai été au paradis, et les chansons qu'ils chantent là-bas sont meilleures que ça, je peux vous le dire ».

Déclaration d'une « aliénée » après le concert donné pendant le repas du Réveillon d'un asile écossais en 1842. (Chambers' Edinburgh Journal, n° 539)

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier tous celles et ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à ce travail exploratoire. Je n'aurais jamais pu écrire ce mémoire sans les nombreux travaux préexistants sur lesquels je me suis appuyée et sans les connaissances des personnes qui sont dans « le faire » et qui prennent le temps de les partager. J'aimerais remercier Dolly MacKinnon, car la lecture de l'un de ses articles a été le point de départ de ce mémoire.

De manière plus personnelle, je tiens maintenant à remercier celles et ceux qui ont participé à faire de cette année un moment particulier, fait de découvertes, de rencontres, de lectures, de concerts et tant d'autres :

En premier lieu, je voudrais remercier Monsieur Calvez, mon directeur de mémoire. L'intérêt que vous avez dès le début, porté à ma proposition de recherches, a été essentiel et votre accompagnement sans faille a ensuite permis sa concrétisation. Mon entourage vous remercie également de m'avoir conseillé de ne plus laisser mes fins de phrases en suspens.

Je remercie Emmanuelle Fillion, Sylvie Moisdon-Chataigner et l'ensemble des professeurs et du personnel de l'EHESP, des Universités de Rennes 1 et Rennes 2, ainsi que tous les intervenants associés, Régine Maffeï et toute ma promotion pour cette année si enrichissante. Une spéciale dédicace à mes trois compères, pour leurs conseils et relectures avisés.

Je remercie tous les résidents, les soignants, le personnel administratif et la direction de la résidence Saint-Michel de Plougourvest d'avoir accepté de participer à l'élaboration de ce mémoire. Merci Christelle d'avoir rendu cela possible.

Je voudrais maintenant remercier tout particulièrement Antoine Capet d'avoir partagé son univers BrutPop. Antoine, merci pour tout. Apprendre à tes côtés est une expérience particulièrement inspirante et j'ai un profond respect pour ton travail et ton engagement permanent. Et merci à tous ceux qui gravitent autour de BrutPop, vous avoir rencontré est un plaisir.

Enfin, pour leur soutien inconditionnel, je voudrais remercier ceux qui parlent, râlent et rient fort autour de moi depuis toujours. Je mesure bien la chance que j'ai de vous entendre. Et à Blanche bien évidemment, à charge de revanche.

Sommaire

Préambule.....	3
Introduction	5
Contextes de la recherche : présentation du collectif BrutPop.....	9
Le terrain d'observation : l'établissement médico-social de Plougourvest.....	11
Une enquête en immersion	13
Une observation participante et des entretiens semi-directifs	14
PARTIE 1 : BRUIT ET HANDICAP, QUELS LIENS ?.....	17
1.1 Les effets d'héritage	17
1.1.1 Le bruit normé	17
1.1.2 La prise en compte de l'environnement sonore et de la variabilité psychologique de l'audition.....	19
1.1.3 La stigmatisation du bruit : éléments historiques.....	21
1.1.4 L'apparition des neuroleptiques : bascule entre bruit et silence	24
1.1.5 Le silence comme point de départ du rétablissement ?	25
1.2 Les effets d'innovations.....	26
1.2.1 Le modèle social du handicap.....	27
1.2.2 Effectivité de ce modèle social dans les institutions médico-sociales ?.....	30
1.2.3 De nouvelles manières d'écouter : l'importance du lien social.....	32
1.2.4 À l'opposé du Snoezelen : le bruit comme principe d'apaisement.....	34
1.2.5 Le bruit comme contenant : alternative à la contention ?	35
PARTIE 2 : L'EXPÉRIENCE DU BRUIT COMME LIEN SOCIAL.....	39
2.1 Les biais de l'approche.....	40
2.1.1 Les résidences artistiques acceptées par l'institution : une volonté d'être perturbée ?.....	40
2.1.2 Le positionnement de chercheur intégré dans le collectif.....	41
2.1.3 L'observation participante : observation de ceux qui souhaitent participer ?	41
2.1.4 Le refus de participation peu représenté dans ce travail	42
2.2 L'observation de terrain : le fonctionnement du collectif BrutPop dans l'institution Saint-Michel.....	43
2.2.1 Des groupes préexistants dans l'institution	43
2.2.2 Désorganisation et amateurisme ou liberté et acceptation de l'inattendu ?	45
2.2.3 Jouer avec l'ambiguïté : de l'apparence physique aux habiletés sociales	46

2.2.4	Présentation des expériences sonores	48
A.	Les sessions musicales	49
B.	La construction d'instruments / objets de kermesse sonore	50
C.	La sieste sonore	51
D.	Les ateliers radiophoniques	52
E.	La kermesse sonore.....	52
2.3.	Des situations rendues possibles par le fonctionnement du collectif	53
2.3.1	L'importance des moments futiles	53
2.3.2	La prise en compte des réalités subjectives.....	54
2.3.3	Les différentes formes d'interactions.....	55
A.	Par la musique.....	55
B.	Par le toucher	56
C.	Par l'humour	57
2.3.4	Une distance professionnelle ou une trop grande proximité ?	57
2.3.5	La Valorisation des Rôles Sociaux.....	58
2.4.	Analyse des entretiens : les thématiques évoquées	59
2.4.1	Les thématiques évoquées par les personnes en situation de handicap.....	59
A.	La musique	59
B.	Être ensemble / ne plus l'être.....	61
2.4.2.	Les thématiques évoquées par le personnel soignant et administratif	62
A.	Des retours positifs des résidents	63
B.	Une évolution : d'un rapport distant à l'envie de participer	64
	Conclusion	65
	Bibliographie.....	73

Liste des sigles utilisés

ARS : Agence Régionale de Santé

CIDPH : Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées

CIF : Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé

DRAC : Direction Régionale des Affaires Culturelles

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ESPPAIR : Équipe mobile de proximité, de prévention et d'Accompagnement Interprofessionnel vers le Rétablissement

FDV : Foyer de Vie

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PASA : Pôle d'activités et soins adaptés

RBPP : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

UPIAS : Union of Physically Impaired Against Segregation

VRS : Valorisation des Rôles Sociaux

Préambule

Le 2 novembre 2021 à 9 h 02, huit résidents d'un foyer de vie se présentent à l'auditorium de la médiathèque de l'Agora à Metz. Ils viennent prendre part à un atelier musical du collectif BrutPop dans le cadre d'une intervention culturelle programmée par la responsable des publics dits empêchés.

Les résidents ne sont pas venus seuls. Trois accompagnateurs sont là et avant même le début de la session, ils se montrent franchement sceptiques sur l'adhésion des résidents à cet atelier de musique expérimentale :

De l'une, ils disent : « *Elle n'aime pas le bruit ni la musique* ».

D'un autre : « *Je pense que cela ne va pas lui plaire toute cette agitation* ».

D'un troisième : « *Il préfère être seul et au calme, il est sourd. Et je pense qu'il ne va pas supporter avec son appareillage auditif* ».

Quelques minutes plus tard, l'atelier commence. Antoine Capet et Mathieu Calvez de BrutPop présentent les différents instruments, les manières de les faire jouer, puis composent un premier trio en fonction de l'intérêt indiqué par les résidents pour telle ou telle sonorité. Percussions, boucles de guitares et cris chantés : l'atelier sonore commence à être diffusé par de puissantes enceintes dans l'auditorium.

(Proposition d'écoute de la piste sonore 1 jointe sur la clé USB, à fort volume)

L'atelier va durer trois heures. Puis le son est coupé. Le silence revient. Il est 12h01. L'heure du repas de midi.

Les accompagnateurs assis au premier rang sont perplexes. Leurs sentiments sont ambivalents ; ils le confirmeront plus tard lors d'un échange. D'un côté, ils s'inquiètent de devoir passer une semaine entière dans cette ambiance agressivement bruyante pour eux. De l'autre, ils constatent que leurs prévisions sur les réactions des résidents ont été totalement démenties.

Les rencontres entre le collectif BrutPop, les personnes en situation de handicap et les acteurs des institutions médico-sociales ne sont pas sans effet. Au cours de cette année, nous en avons suivi plusieurs. Nous avons choisi de nous appuyer sur l'une d'elles, une résidence artistique en immersion de deux semaines à Plougourvest, pour tenter de définir ce qu'elles génèrent pour les personnes concernées et pour l'institution.

Introduction

Dans un contexte de politiques publiques initiées dans les années 2000, la culture a investi les hôpitaux puis les établissements médico-sociaux par le biais d'une convention passée entre les ministères de la Santé et de la Culture :

« 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'utilisateur. 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 »¹.

Vingt ans plus tard, ces propositions artistiques sont institutionnalisées dans les établissements médico-sociaux, désormais quasiment tous dotés d'un volet culturel dans leur projet de soins. Cette institutionnalisation est même inscrite dans certains Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (SROS), qui souhaitent renforcer les actions culturelles existantes et développer de nouvelles initiatives. C'est dans cette perspective de développement qu'un rapport a été commandé en 2009 par l'Agence Régionale de la Santé (ARS) Rhône-Alpes et la Direction Régionale de l'Action Culturelle (DRAC) aux sociologues Gilles Herreros et Bruno Milly pour « évaluer aussi « objectivement » que possible les effets des actions culturelles entreprises [...] »². Dans leur étude, Herreros et Milly parlent de la difficulté de mesurer les effets de ces projets dans l'institution « par le biais d'une évaluation stricte, objectivée par des critères et des indicateurs », mais concluent après une année d'observation et de discussions de groupe que les projets culturels sont un « *désordre salutaire* » ou un « *trouble vital* » nécessaires à l'institution.

Dans ce cadre, le collectif BrutPop propose depuis 2009 à des personnes en situation de handicap de faire du bruit, grâce à des instruments adaptés et à un environnement sonore amplifié. Créé par Antoine Capet, musicien et ancien éducateur spécialisé et David Lemoine, un des musiciens de Cheveu, groupe de musique qualifié de « difficile à cataloguer » par son propre label, le collectif réunit autour du bruit des univers a priori éloignés. Les institutions

¹ Ministère de la Santé et des Sports, Ministère de la Culture et de la Communication, 2010, « Convention Culture et Santé ». <https://www.culture.gouv.fr/file/convention2010>

² Herreros G. et Milly B., 2009 « *Culture-Hôpital. De l'expérimentation à l'institutionnalisation* », Université Lumière Lyon 2 – Laboratoire MODYS (Mondes et Dynamiques des Sociétés) – Institut de Recherche sur le Changement dans les Organisations.

médico-sociales sont à la recherche d'une forme de tranquillité tandis que BrutPop pratique des formes d'expériences sonores, dérivées de la musique *noise* (cette dénomination qualifie une musique bruitiste et hybride dont l'écoute à fort volume, l'écoute physique, fait partie de l'expérimentation).

La pratique de BrutPop se heurte au présupposé qui fait d'un environnement calme et tranquille l'environnement adéquat pour les personnes en situation de handicap. En partant de leur expérience, nous avons voulu questionner la notion de bruit et plus particulièrement l'environnement sonore des institutions médico-sociales. Le silence y est en effet considéré comme apaisant sans penser qu'il peut être aussi source d'angoisse, parfois déshumanisant ou même menaçant. Ce qui conduit à se demander ce qui contraint et limite, sinon exclut, le bruit. Est-ce l'imaginaire collectif qui associe bruit et folie et tente de contenir son expression ? Est-ce un refus institutionnel qui le considère comme les prémisses du désordre, avec une crainte de perte de contrôle généralisé ?

Dans les deux cas, la place du bruit dans les institutions peut être analysée en parallèle de la prise en compte du handicap dans notre société. En écoutant le paysage sonore du handicap au travers des siècles passés et en explorant ce qui soutient le silence depuis des décennies, nous voyons apparaître ce qui fait aujourd'hui du calme la norme en institutions. Le bruit émis a été pendant un millénaire un des principaux critères d'évaluation de la folie. Lors de la création des institutions, les « catégories de folie » étaient déterminées par le bruit des personnes. Ces dernières étaient internées dans des quartiers correspondant à leur agitation psychomotrice et sonore : tranquilles, semi-agités et agités. Lors de l'apparition des neuroleptiques dans les années 50, une bascule du bruit au silence a lieu. Cette découverte médicamenteuse transforme complètement l'environnement sonore institutionnel, où le calme est depuis synonyme de normalité et le bruit perçu comme une expression d'une crise à venir.

Dans les Recommandations des bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de 2016 concernant les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés, un référentiel³ des caractéristiques de ces « comportements-problèmes » est présenté. Six catégories existent (automutilation, hétéroagressivité, destruction de l'environnement, troubles alimentaires, conduite

³ Haute Autorité de la Santé (HAS), 2016, « Les comportements-problèmes au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés », https://www.has-sante.fr/jcms/c_2834964/fr/les-comportements-problemes-au-sein-des-etablissements-et-services-accueillant-des-enfants-et-adultes-handicapes

d'autostimulation faisant obstacle – stéréotypies verbales et motrices excessives et conduites sociales inadaptées). Pour l'autostimulation, les manifestations possibles sont les balancements, agiter une ficelle, répéter les mêmes mots, faire du bruit de manière incessante, arpenter, faire des mouvements de mains. Pour les conduites sociales inadaptées, c'est le fait de crier, fuguer, se déshabiller en public, s'enfuir, s'opposer de manière permanente, etc qui sont les révélateurs d'une situation critique. La notion de bruit apparait donc uniquement sous une forme de problème à résoudre.

Or, s'il peut effectivement être annonciateur de problème ou de crise, le bruit peut être vécu de différentes manières : il peut être une forme d'expression, de communication, il peut devenir un environnement tactile avec le ressenti des vibrations, il peut être une manière de percevoir l'autre grâce à l'utilisation d'autres sens, il peut être un exutoire. Différents rôles peuvent donc être attribués au(x) bruit(s) en fonction du contexte spatial, socioculturel, des pouvoirs, des hiérarchies et des normes établies et en vigueur à un instant t.

Mais par crainte et pour anticiper l'apparition hypothétique de ces « comportements-problèmes », les préconisations des RBPP deviennent le plus souvent la règle permanente de l'environnement médico-social où : « les sources de stimulation doivent être diminuées, où il faut veiller au calme du lieu, et réduire le niveau sonore, ou encore inviter la personne à se retirer au calme ».

La proposition de BrutPop est de réhabiliter le bruit en institution en faisant, en dehors des moments problématiques, des expériences bruyantes dans tous les espaces de l'établissement : guitares électroniques et batteries à disposition dans la salle de réunion, atelier peinture et construction en musique près de la cafétéria, ateliers de radio dans le foyer, siestes sonores dans la chapelle, atelier céramique géré par un bavard gesticulant dans la salle d'art-thérapie, boom dansante le soir ou encore ping-pong musical dans le jardin. Le bruit sera donc abordé dans cette recherche non pas comme un « ensemble de sons, dépourvus d'harmonie »⁴, mais comme des environnements possibles, presque matériels et dans lesquels évoluent des personnes. Ce qui fait bruit pour quelqu'un ne fait pas forcément bruit pour l'autre. Ce sont donc les interactions entre le bruit et les acteurs dans un espace délimité qui vont ici nous intéresser. Et nous allons tenter de définir si ces interactions sont rendues possibles par le bruit environnant ou si *a contrario* le bruit est le résultat des interactions entre les personnes présentes.

⁴ Centre National de Ressources textuelles et Lexicales (CNRTL), « bruit », <https://www.cnrtl.fr/definition/bruits>

En avril 2022, BrutPop allait être deux semaines en immersion dans la Résidence Saint-Michel de Plougourvest (Finistère), établissement médico-social habituellement calme, si l'on se réfère aux dires des usagers. La proposition artistique du collectif était l'occasion idéale pour observer les conséquences d'un bouleversement sonore d'une institution et en tirer des enseignements sur la place du silence et du bruit comme univers sociaux déterminés. Quel était le but de ce brouhaha généralisé pour l'institution qui invitait le collectif BrutPop dans ses murs ? Et quel était le but de cet envahissement sonore de la résidence Saint-Michel par BrutPop ? Mais en premier lieu, qu'est-ce que cette proposition allait générer chez les personnes directement concernées ? Car pour les personnes en situation de handicap résidant à Plougourvest, cette modification de l'environnement impacte leur lieu de vie, leur espace, leur intimité, contrairement à tous les autres acteurs qui ne sont que de passage plus ou moins temporaire dans l'institution.

En créant des situations en dehors des routines existantes, ces expériences sonores perturbent le fonctionnement institutionnel, pendant une période brève et définie, lors de ces rencontres programmées entre *culture* et *handicap*. Mais ont-elles un pouvoir d'action ou de transformation de la culture organisationnelle des institutions ? En modifiant l'environnement sonore, allait-on assister à l'apparition d'un nouvel espace, un tiers-espace, ou au moins à l'ouverture d'une brèche laissant apparaître une autre réalité possible ? Pour Hugues Bazin, si les « situations horizontales se construisent en conflit ou en opposition avec les situations normées et instituées, c'est qu'il manque des interfaces pour créer les conditions d'un dialogue ».

Ces expériences bruyantes qui vont au-delà du "*désordre salutaire*", vers un chaos providentiel pourrait-on dire, peuvent-elles être cette interface qui permet de faire disparaître la hiérarchie institutionnelle et les rôles sociaux établis ? Ce tiers-espace peut-il être une rupture temporaire avec les situations de handicap ? Et permettre de faire *communitas* comme relaté par l'anthropologue britannique Victor Turner, c'est-à-dire un « moment dans le temps et hors du temps, dans et hors de la structure sociale séculière, qui révèle, bien que de manière fugace, une certaine reconnaissance [...] d'un lien social global qui a cessé d'être t qu'il faut en même temps, néanmoins, morceler en une multiplicité des liens structuraux »⁵.

⁵ Turner V., 2010, Le phénomène rituel : structure et contre-structure, Presses Universitaires de France. *The Ritual Process: Structure and Anti-structure*, Chicago, Aldine publishing, 1969.

Pour Turner, qui s'est intéressé aux rites de passage, tout d'abord observés dans des sociétés africaines (Ndembu en Zambie, Ashanti au Ghana) puis dans les sociétés occidentales, il existe deux « modèles » principaux :

« Le premier est celui d'une société qui est un système structuré, différencié et souvent hiérarchique de positions politico-juridico-économiques avec un grand nombre de types d'évaluations qui séparent les hommes en fonction d'un « plus » ou d'un « moins ». Le second qui émerge d'une façon reconnaissable dans la période liminaire, est celui d'une société qui est une *communitas* (compagnonnage), une communauté non structurée ou structurée de façon rudimentaire et relativement indifférenciée ».

Mais Turner n'oppose pas ces deux modèles qui sont souvent présentés de manière exclusive l'un de l'autre. Turner invite « à penser à l'inverse leur coexistence temporelle et même leur complémentarité fonctionnelle »⁶. Car la *communitas* a pour particularité de ne pas être un être un état structurel permanent. Son maintien représente une menace pour la structure (Astruc, 2016) et sa pérennité demanderait qu'elle se modifie et devienne elle-même « structure ». Son existence permet à la structure d'être régulièrement remise en question et d'interroger les liens, les interrelations possibles.

Dans le cadre de ce travail, l'institution médico-sociale est considérée comme une microsociété (la structure) où il est possible d'observer les fonctionnements structuraux de groupes. L'hypothèse qui guide ce mémoire est que les expériences sonores sont susceptibles de créer une *communitas*. Pour cela, il nous faut interroger en premier ce qui fait groupe (ou ce qui fait collectif) en institution et questionner le lien social ordinaire par l'observation du quotidien de la résidence. À partir de là, nous pourrions interroger le processus participatif des expériences sonores et déterminer si la modification de l'environnement permet l'apparition de cette *communitas*.

Contextes de la recherche : présentation du collectif BrutPop

Au mois d'octobre 2021, j'ai écrit un mail à Antoine Capet du collectif BrutPop, que je ne connaissais pas, mais dont j'avais découvert le travail par le biais d'un documentaire⁷ quelques années auparavant, pour lui demander s'il accepterait que je vienne en stage d'observation dans le cadre du master. Alors que je ne suis pas musicienne, que je ne connais pas le milieu

⁶ Astruc R. *Retour sur l'anthropologie de Victor Turner/ A Look back at Victor Turner's anthropology*, CCC, 7 novembre 2016.

⁷ *Musique brute et handicap*. Film de Mathieu Mastin, 2016, https://www.youtube.com/watch?v=IS_0ulcd3fg

de la *noise*, et que je ne comprends pas les systèmes informatiques et les circuits électroniques grâce auxquels ils fabriquent leurs instruments adaptés, Antoine a répondu positivement aussitôt.

Au fur et à mesure des échanges et des conversations, en observant leur façon de travailler, j'ai pu apprécier au sein de ce collectif leur complète adhésion à la notion de participation telle que définie par Joëlle Zask. C'est-à-dire que pour qu'une expérience soit épanouissante, intéressante, « digne d'être vécue » (Zask, 2011), la participation de chacun sur les trois niveaux qu'elle a délimités (s'engager, contribuer et être reconnu) est essentielle pour l'existence et la cohésion des groupes.

Le collectif BrutPop repose sur l'association de personnalités singulières, avec des compétences particulières, qui s'agrègent pour former des interactions autour de la musique. Leur manière d'aborder l'autre, dans une reconnaissance d'égalité totale, vise à permettre pour les personnes stigmatisées ou exclues de contribuer et d'être ainsi reliées grâce à l'expérience sonore faite lors d'ateliers ou lors de résidences.

De nombreuses personnes en situation de handicap n'ont pas ou peu accès à la pratique musicale, pour des raisons diverses. L'une de ces raisons part néanmoins d'un constat simple : la complexité des instruments traditionnels et leur coût parfois élevé. BrutPop propose et recherche des solutions, quel que soit le handicap, afin que tout le monde puisse jouer de la musique en autonomie. Le collectif développe et réalise en partenariat avec des personnes handicapées des instruments adaptés, dont la BrutBox.

La BrutBox est une composition de six petites boîtes en bois qui permet de piloter les sons avec le mouvement d'une main, la lumière, le toucher ou encore les ondes cérébrales et qui sont accessibles pour des personnes ayant des déficiences motrices. Les guitares et les basses à une corde, très légères, ont un système de grattoir coulissant qui permet de réaliser des accords très simplement. Ces basses et guitares ne nécessitent plus d'avoir de la force ou des capacités de préhension pour pouvoir en jouer. Les éponges musicales émettent des sons plus ou moins graves selon la pression plus ou moins forte effectuée. Et encore plusieurs autres propositions qui reposent pour certaines sur le souffle, ou sur le geste le plus facile à effectuer pour une personne en particulier.

En plus de la réflexion sur l'accessibilité physique, toutes les propositions d'instruments sont également pensées avec la notion d'accessibilité en termes de coûts et de moyens. La volonté du collectif est de permettre une réalisation de ces instruments à des prix très peu chers et avec une fabrication possible par toute personne volontaire.

BrutPop met à disposition l'ensemble de son travail (plans de fabrication des instruments, tutoriels pour les logiciels...) en open-source⁸. C'est pour eux une question d'éthique, qui est partagée par l'ensemble de la communauté *hackers / makers*, communauté qui souhaite :

« [...] s'organiser par ses propres moyens, suivant un souci du partage de savoir-faire, de coopération et d'une certaine frugalité économique, en fonction d'un certain nombre de valeurs que l'on estime être au fondement de la communauté d'action (indépendance artistique, autodétermination, justice sociale, etc.) »⁹.

Le terrain d'observation : l'établissement médico-social de Plougourvest

Pour cette recherche, les deux semaines de résidence artistique de BrutPop dans l'établissement médico-social Saint-Michel au mois d'avril 2022 délimitent notre cadre d'observation. Cette résidence a été rendue possible grâce à l'initiative de Christelle Faou, art-thérapeute de la Résidence Saint-Michel depuis dix ans, qui gravite, en parallèle de son métier de soignante, dans l'univers assez restreint de la scène *noise*. C'est à son invitation et suivie par sa direction que BrutPop a répondu à l'appel à projet de résidence artistique.

La résidence Saint-Michel se trouve dans le Nord Finistère, à Plougourvest, sur le terrain d'un ancien manoir ayant appartenu à la famille Kervoanec jusqu'en 1503. Ce manoir a été détruit puis reconstruit avant d'être vendu par les derniers propriétaires à la commune de Landivisiau en 1933. Dès 1935, il est transformé en « hospice de 34 lits », tenu par les sœurs du Saint-Esprit. En 1952, une section pour enfants déficients ouvre. En 1978, la commune résilie la convention entre l'établissement et la congrégation religieuse. Le bâtiment est reconverti en Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) en 1984, et prend le nom de Résidence Saint-Michel. Après des travaux en 1992, l'EHPAD peut accueillir 100 résidents et le Foyer de vie (FDV), à l'époque nommé Foyer occupationnel, 40 résidents. En 2009, l'ouverture d'un Foyer d'accueil médicalisé (FAM) de 10 places réduit à 30 le nombre de personnes du FDV. Enfin en 2011, un Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA), est installé à l'intérieur de l'EHPAD.

L'institution accueille aujourd'hui 145 personnes en situation de handicap, réparties par secteurs colorés :

⁸ ArtLab, 2022, <http://artlab.paris/permanences>

⁹ Hein F., 2012, *Do It Yourself : Autodétermination et culture punk*, Congé-sur-Orne, Le Passager Clandestin, p.107.

- L'EHPAD (secteurs Vert et Rose) : 100 résidents, dont plus de la moitié présentent des pathologies psychiques et/ou psychiatriques.
- Le FDV (secteur jaune) : 30 résidents ayant « une autonomie suffisante pour se livrer aux occupations quotidiennes (se nourrir, s'habiller...) »¹⁰.
- Le FAM (secteur bleu) : 10 résidents. Le FAM est une structure qui accueille des adultes gravement handicapés et propose un accompagnement pour réaliser les actes essentiels de la vie courante (se nourrir, s'habiller...) ¹¹, une surveillance médicale et une aide éducative pour favoriser le maintien ou l'acquisition d'une plus grande autonomie.
- Un Accueil de jour : 5 personnes.

Ces différentes structures au sein de l'établissement font cohabiter des personnes dont les âges varient entre 20 ans et plus de 90 ans, avec des situations très différentes qui ne nécessitent pas les mêmes prises en charge. Chaque structure, appelée maison, accueille un public spécifique, avec des équipes dédiées et spécialisés¹². Le bâtiment possède un étage réservé à l'EHPAD. Le FAM, le FDV, le PASA et l'accueil de jour se partagent le rez-de-chaussée. Les espaces communs (la cafétéria, le foyer, la boutique, le salon de coiffure et la salle polyvalente) se trouvent au milieu de ces quatre structures formant un carré.

La résidence est entourée par un grand parc arboré de plusieurs hectares, où se trouvent un jardin potager et des animaux de la ferme (des oies, un poney et trois chèvres) en semi-liberté. Au fond du parc, à quelques minutes à pied de la résidence, la chapelle est toujours un lieu de culte mais des propositions culturelles y sont aussi possibles.

Sur leur site de présentation, l'établissement est présenté ainsi : « la résidence Saint-Michel accueille dans un environnement propice à la détente et au bien-être des personnes souhaitant intégrer un cadre de vie sécurisé, tout en bénéficiant de prestations adaptées ». Le « cadre apaisant » apparaît en premier dans les critères mis en valeur pour choisir la résidence Saint-Michel.

Dans un article paru le 11 mars 1935 dans *Ouest-Eclair*, qui relate l'inauguration de l'hospice de Kervoanec, le journaliste indiquait déjà l'environnement paisible du lieu comme un facteur essentiel :

¹⁰ Service Public, « Handicap : Foyer de vie », <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2005>

¹¹Service Public, « Handicap, Foyer d'accueil médicalisé », <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15255>

¹² Résidence Saint-Michel, 2022, « présentation du lieu », <https://www.residence-saint-michel.fr/>

« Kervoanec est une construction antièrement (sic) rebatie à l'aide des pierres d'un manoir plus ancien et se tient au milieu d'un beau domaine où les vieillards auront à profusion air, lumière, verdure et jouiront du repos dans un calme idéal. »

À partir de notre questionnement sur l'environnement sonore des institutions, qui pensent la tranquillité et la quiétude nécessaires pour les personnes en situation de handicap, se sont dégagées plusieurs problématiques. D'où vient ce présupposé ? L'héritage institutionnel du silence et du bruit est-il immuable ? Pourquoi le bruit est-il envisagé majoritairement de façon négative dans notre société ? Peut-on envisager le bruit comme une forme d'expression et de communication ? Le bruit peut-il être thérapeutique ?

Une enquête en immersion

Les deux semaines d'enquête se sont déroulées en immersion presque complète dans l'institution - les sorties à l'extérieur de la résidence ont été rares. En étant hébergés dans les chambres inoccupées des différents secteurs (FAM, EHPAD), nous avons pu vivre le temps institutionnel et partager le quotidien des résidents, à l'exception des repas, que nous avons dû prendre dans un espace séparé du réfectoire à cause du covid.

Neuf personnes composaient le collectif BrutPop à Plougourvest : trois intervenants de BrutPop, accompagnés de six artistes associés, qui n'avaient pour certains jamais réalisé d'ateliers dans une institution pour personnes en situation de handicap. De mon côté, j'ai indiqué dès mon arrivée à la résidence le statut de stagiaire auprès du collectif et le cadre de ma recherche. Mais cette information a été visiblement instantanément oubliée. J'ai été intégré sous le dénominateur commun « d'artistes » employé aussi bien par les résidents que par les soignants pour désigner BrutPop.

Nous avons choisi de mener une étude qualitative, qui correspond à notre approche. Il nous a semblé cohérent de proposer pour ce projet une recherche-action impliquée qui s'inscrit dans la continuité des recherches déjà menées¹³ par BrutPop : c'est-à-dire en considérant que toute personne voulant participer à un des projets du collectif le nourrit grâce à ses compétences singulières. On peut d'ailleurs observer de nombreuses similarités entre les pratiques de la recherche-action impliquée et l'éthique du courant *noise*, comme par exemple l'absence de

¹³ BrutPop, 2021, « Enseignement musical et handicap : 15 questions », <https://brutpop.blogspot.com/>

technocratie ou la manière d'approcher l'autre. En ayant toujours en tête « la reconnaissance d'une identité de condition et d'expérience humaine qui rejette le postulat implicite d'une différence entre « eux » et « nous »¹⁴.

Une observation participante et des entretiens semi-directifs

Le premier outil méthodologique utilisé a été l'observation participante, présentée par Bogdan et Taylor comme « une période d'interactions sociales intenses entre le chercheur et les sujets dans le milieu de ces derniers »¹⁵.

Pour rédiger ce travail, nous nous sommes appuyés sur les notes prises et sur des enregistrements réalisés pendant la résidence. Nous avons placé à quelques reprises dans ces pages des propositions d'écoute de pistes sonores pour faire entendre des situations¹⁶. Comme l'avait indiqué Leonard Henny pour la sociologie visuelle, il s'agit « surtout de pointer le fait que les sociologues argumentent habituellement et prioritairement avec des mots et des chiffres. Et qu'il n'y avait a priori aucune raison de ne pas envisager d'argumenter également par les images »¹⁷. Nous considérons la proposition d'écoute du son comme une possibilité d'aborder un sujet de manière différente et complémentaire de la production écrite. Il s'agit de laisser d'autres sens prendre, pour quelques instants au moins, le dessus, comme le propose Jean-François Augoyard dans son article *Une sociabilité à entendre*¹⁸ :

« Que ce soit sur le terrain, dans ses protocoles d'enquête, ou même dans ses formes de conceptualisation, notre sociologie passe le plus clair de son temps à regarder. Tout se passe comme si les autres sens devaient nous apprendre la même chose sur l'état et le devenir de l'homme en société. Tout se passe comme si, à supposer qu'on les interrogeât, l'audible, l'olfactif, le tactile, entraient en relation d'équivalence ou de redondance avec le visible. On peut alors se demander si l'utilisation instrumentale et systématique d'autres canaux sensoriels nous apprendrait la même chose sur l'état et le devenir de l'homme social. »

Nous avons complété cette observation participante par des entretiens semi-directifs qui ont été réalisés dans un second temps, un mois après la fin de la résidence artistique. Ce format d'entretien demande d'avoir « une attitude non directive pour favoriser l'exploration de la

¹⁴ Calvez M, Cours du 4 janvier 2022, EHESP

¹⁵ Bogdan R. et Taylor S., 1975, *Manuel de sociologie qualitative*.

¹⁶ Les pistes sonores sont accessibles sur la clé USB jointe.

¹⁷ Maresca S. Meyer M., 2013, *Précis de photographie à l'usage des sociologues*. Presses Universitaires de Rennes. p.16

¹⁸ Augoyard JF., 2003, *Espaces et sociétés*, Érés, p.25-42.

pensée dans un climat de confiance et un projet directif pour obtenir des informations sur des points définis à l'avance » (Berthier, 1998, p.57). Les relations établies pendant les deux semaines de résidence artistique ont permis ce climat de confiance et même provoqué pour certains un enthousiasme à répondre à nos questions.

Pendant deux jours, nous avons déambulé dans l'institution avec un enregistreur et nous avons demandé aux résidents, aux soignants et au personnel administratif croisés dans les couloirs, dans leur bureau, dans le foyer ou des chambres s'ils nous autorisaient à leur poser des questions. Nous n'avons pas prédéfini de temps pour chaque entretien ni délimité un espace particulier.

Nous avons posé les trois mêmes questions aux 26 personnes qui se sont prêtées à l'exercice, pour obtenir des réponses que nous souhaitions pouvoir traiter de manière similaire.

- quel est votre souvenir de ces deux semaines avec BrutPop ?
- le moment le plus marquant ?
- avez-vous ressenti un changement ?

Afin de ne pas orienter les réponses, nous avons décidé de ne pas (ré)explicitier le sujet de notre étude avant d'avoir réalisé l'entretien. Nous avons approché les enquêtés en leur précisant que nous étions ici dans le cadre d'une recherche pour un mémoire à l'EHESP, intitulé Situations de handicap et participation sociale. Nous n'avons pas mentionné les notions de bruit, de lien social, ni parlé du cadre institutionnel.

C'est une fois l'interview proprement dit terminé que nous avons développé avec ceux qui le voulaient notre hypothèse sur les interactions entre bruit et lien social, comme avec ici avec Laurence, résidente, à la fin de l'enregistrement :

Laurence : *t'es en quoi déjà ?*

Claire : *en master de santé publique [...] sur la participation sociale justement j'ai décidé de faire ma recherche sur le bruit, qu'est ce qui se passe quand on fait du bruit, et qu'est-ce que ça fait chez les gens [Laurence m'interrompt]*

Laurence : *qu'est-ce que ça a apporté*

Claire : *oui qu'est-ce que ça a apporté à certains, pas apporté à d'autres, parce que souvent on pense au bruit, et on se dit que c'est négatif*

Laurence : *Ben oui c'est ça oui, c'est c'est pas quelque chose de bien on dit souvent "celle-ci elle fait du bruit hein"*

Claire : je me dis que quand tu fais du bruit à un endroit dans des espaces, tout ça, il y a d'autres choses qui se passent peut-être

Laurence : la preuve

Chaque entretien retranscrit a ensuite été analysé pour en extraire les thématiques. Nous avons demandé à une personne complètement extérieure au projet de lire les entretiens et de nous indiquer quels étaient pour elle les thèmes qui ressortaient. Ce regard extérieur a permis de ne pas diriger les résultats en choisissant des thématiques en adéquation avec notre problématique.

Dans la première partie de ce mémoire, nous aborderons la thématique du bruit au prisme du handicap en prenant en compte l'environnement sonore dans notre approche. La seconde partie permettra, grâce à une description détaillée des situations relevées lors de l'enquête de terrain et les entretiens réalisés, de dégager une analyse qui ouvre sur les possibles interactions entre expériences sonores et participation sociale.

PARTIE 1 : BRUIT ET HANDICAP, QUELS LIENS ?

Prendre en compte le bruit, et l'autorisation ou pas d'en faire, permet d'interroger les normes sociétales et les systèmes d'oppression qui apparaissent en filigrane. Notre capacité à faire du bruit est dans tous les cas, même lors d'un moment de crise, une forme d'expression ou de communication qui demande en réponse une forme d'écoute et de compréhension.

Souvent connoté perturbateur¹⁹, le bruit peut pourtant avoir des côtés positifs. Ainsi, le bruit d'ambiance peut être rassurant. Et le bruit fort partagé possède une symbolique importante, celui de cohésion de groupe, de solidarité, d'appartenance à une communauté. Cela s'exprime dans les concerts, dans les stades, dans les manifestations contestataires, mais également les manifestations de joie partagée. Faire du bruit, faire du bruit ensemble, est un processus libérateur. À l'échelle d'un pays, ces moments fédérateurs sont toujours encadrés par la société qui tente de rester maître et de les contenir pour éviter des débordements ou des revendications.

Les institutions médico-sociales sont des microcosmes facilement observables. Leur isolement écologique et humain délimite les interactions possibles avec l'extérieur. Questionner les notions de bruit et de lien social des personnes en situation de handicap vivant en institutions ne peut se faire sans revenir sur l'histoire de ces lieux, sur la manière dont la société prend en compte le handicap et sur la place accordée à l'*anormalité*. Dans le fonctionnement des institutions médico-sociales coexistent aujourd'hui des *effets d'héritage* et des *effets d'innovations* (Castel, 2001), que nous allons successivement présenter.

1.1 Les effets d'héritage

1.1.1 Le bruit normé

« Dans les hôpitaux psychiatriques, avant les années 1960, la pharmacie ne contenait que quelques comprimés d'aspirine, deux ou trois antibiotiques et un peu de Gardéнал® pour les épileptiques. Les médecins des hôpitaux psychiatriques ne s'occupaient pas de la folie que l'on croyait incurable. Quand les premiers psychotropes sont apparus, les services fermés sont devenus silencieux, ce qui a constitué un immense progrès. Les familles et les soignants ont

¹⁹ Les recherches internet sur la notion de « bruit » renvoient vers les nuisances, la pollution sonore, les risques, les troubles.

éprouvé de la gratitude pour cet apaisement. Mais ceux qui n'avaient pas connu l'ambiance furieuse des anciens hôpitaux ont parlé de *silence de mort* »²⁰.

Grâce aux recherches de Dolly MacKinnon, professeure en Histoire moderne à l'Université du Queensland en Australie, nous avons un aperçu de l'environnement sonore des institutions avant ce passage du bruit au silence. Elle note dans son article intitulé "*Hearing madness and sounding cures : recovering historical soundscapes of the asylum*", que « s'ils réduisaient les fous au silence, les asiles, depuis leur création jusqu'aux années 1950 avec l'introduction des psychotropes, étaient tout sauf des espaces silencieux ».

Grâce à une analyse des dossiers cliniques d'internés d'asiles psychiatriques australiens entre 1870 et 1937, MacKinnon révèle le « classement » des patients, considérés comme sains ou insensés par les médecins ou surveillants, en fonction des sons émis. L'institution avait normé le bruit et avait déterminé des « régimes acceptables de son et de silence » en cohérence avec le processus de distinction entre le normal et le pathologique (Canguilhem, 1966).

Les « sons » des patients dans les espaces de l'asile définissent ainsi leur classe sociale, leur genre, leur ethnicité et leur santé mentale. Pour MacKinnon les sociétés lisent « l'état mental d'un individu par la vue - son état vestimentaire, son comportement et ses gestes - et aussi par le son - la qualité, la quantité et la dynamique de son discours ». Tout excès sonore est considéré comme « symptôme auditif de la folie » et peut être puni : « seuls les patients qui faisaient preuve d'un comportement bon et approprié dans l'environnement sonore accepté de l'asile étaient sélectionnés par le personnel médical pour assister aux divertissements ».

En dehors du travail de MacKinnon, très peu de littérature traite de l'environnement sonore institutionnel. Lorsque Michel Foucault publie sa thèse en 1961, *Histoire de la folie à l'âge classique*, il y fait de très nombreuses références au silence (plus de 60 occurrences) et plus particulièrement à la « folie réduite au silence », « cette société qui devait un jour désigner ces fous comme des « aliénés », c'est en elle d'abord que la déraison s'est aliénée; c'est en elle qu'elle s'est exilée, et qu'elle est entrée en silence » (p.114) ; « voici la folie érigée en spectacle au-dessus du silence des asiles, et devenant, pour la joie de tous, scandale public » (p. 158) ; « il ne reste que la tranquille certitude qu'il faut réduire la folie au silence » (p184) ; « dans le silence de l'internement, la folie a étrangement conquis un langage qui est le sien ». Les mots « crise » et « agitation » (« l'agitation maniaque », « l'agitation des esprits », « sous l'agitation de leur folie ») sont aussi très présents (plus de 40 occurrences chacun) permettant

²⁰ Cyrulnik B., 2017, *Les âmes blessées*, Éditions Odile Jacob.

d'imaginer le sonore. Mais le « bruit », le « vacarme », le « chaos » sont des occurrences qui n'apparaissent qu'une fois chacune dans les 500 pages que comporte la thèse. Malgré les nombreuses descriptions de l'asile, son environnement sonore n'est pas directement évoqué.

Or si l'on cherche un peu plus loin dans le temps, cette ambiance bruyante est repérable dès les archives datant du Moyen-Âge. Le surnom donné au Bethlem Royal Hospital, premier asile médiéval offrant des soins psychiatriques, fondé en 1247 à Londres est *Bedlam*, ce qui signifie « chahut », faisant ainsi apparaître instantanément à l'esprit l'agitation bruyante qui devait y régner. Ce que confirme Donald Lupton, homme d'église et écrivain, qui relate dans son ouvrage *London and the Countrey Carbonadoed and Quartred* en 1632 à propos de *Bedlam* : « il semble étrange que quelqu'un puisse se rétablir ici, les cris, les hurlements, les rugissements, les bagarres, les secousses de chaînes, les jurons [...] ». Idem pour l'hôpital Santa Maria della Pietà de Rome, qui dans ses règles imprimées en 1635 laisse aussi entendre le bruit ambiant de ses espaces :

« L'on recevra à l'hôpital toute personne, homme ou femme, pour peu qu'elle soit folle : par fou l'on entend qui commet des folies évidentes, comme frapper ou crier continument sans raison et jeter des objets, ou toute chose semblable, mais pas n'importe quelle petite perturbation de l'esprit, comme le fait d'être un peu idiot, ou de parler parfois hors de propos, car l'hôpital ne doit recevoir que ceux qui ne peuvent se trouver ailleurs sans causer un grand dommage à leur prochain »²¹.

1.1.2 La prise en compte de l'environnement sonore et de la variabilité psychologique de l'audition

Un des autres sujets oubliés que MacKinnon fait réapparaître dans ses recherches est « la spécificité culturelle de la langue, du son, du bruit et du silence, ainsi que la variabilité psychologique de l'audition, du diagnostic et de la compréhension de ces sons en tant que folie au sein d'une population et d'un environnement d'asile interculturels ». Pour elle, cet aspect n'a pas encore été pleinement traité dans les recherches scientifiques.

Pourtant dès les années 70, les « influences d'un environnement sonore sur les caractères physiques et le comportement des êtres qui l'habitent » sont évoquées par le compositeur

²¹ Archivio Segreto Vaticano, 1635, *Regole e Ordini, per il buon governo della chiesa & Ospitale della Santissima Pietà, dove si governano e mantengono gli huomini et le donne pazze della citta di Roma in Piazza Colonna stabiliti al primo d'ottobre 1635*, Rome. Misc. Arm. IV, 9, p.102-112 in Roscioni, L., 2011, Soins et/ou enfermement ? Hôpitaux et folie sous l'Ancien Régime. *Genèses*, 82, 31-51.

canadien Murray Schafer. Premier à définir le « soundscape » (paysage sonore en français) dans son livre *Le paysage sonore, la musique du monde*, il classe en trois catégories ce qui constitue un *soundscape* : la tonalité, les signaux et l’empreinte sonore. La tonalité n’est « pas nécessairement perçue de façon consciente - on l’entend sans l’entendre ; elle n’en n’est pas pour autant négligeable, car elle devient malgré elle une habitude auditive » ; les signaux sont les « sons de premier plan, que l’on écoute sciemment [...] et porteurs d’un avertissement acoustique, que l’on doit écouter » ; enfin l’empreinte sonore « caractérise une communauté, son unique ou qui possède des qualités qui le font tout particulièrement remarquer ou prendre en considération par les membres de cette communauté » (Murray Schafer, 2010). Ce découpage du son en paysage sonore va permettre d’appréhender le bruit en institution de manière plus nuancée. Le bruit peut tour à tour être une tonalité, un signal ou une empreinte. Le bruit peut donc être interrogé différemment et ne plus être considéré comme un bloc opposé et opposable au silence.

En 2004, Emily Thompson, professeure d’Histoire des technologies, donne sa définition du paysage sonore en ajoutant à celle de Murray Schafer la notion de « culture construite » pour donner sens à l’environnement : « Comme un paysage, un paysage sonore est à la fois un environnement physique et une façon de percevoir cet environnement ; c’est à la fois un monde et une culture construite pour donner un sens à ce monde »²². Nous percevons donc notre environnement sonore selon des normes définies par la société dans laquelle nous évoluons. Cette association qui se crée entre les sons perçus et interprétés et l’environnement nous amène à faire une distinction, évoquée par Ari Kelman (2010), dans sa critique de l’œuvre de Murray Schafer. Kelman différencie l’écoute de l’audition qui doivent être deux notions indépendantes, ajoutant ainsi au paysage sonore la variabilité psychologique de l’audition dont parle MacKinnon. Pour Kelman, « le paysage sonore est un terme difficile à définir et à utiliser correctement, en partie parce que la nature même de l’étude du son peut être complexe et insaisissable ; souvent, il n’est pas correctement examiné, défini ou exploré, et n’est pas toujours clairement lié au lieu »²³.

²² «*Like a landscape, a soundscape is simultaneously a physical environment and a way of perceiving that environment; it is both a world and a culture constructed to make sense of that world* » Traduction DeepL 2022.

²³ DiBernardo Jones J., 2015, « When Sound Studies Meets Disability Studies », <https://jdberjones.wordpress.com>

1.1.3 La stigmatisation du bruit : éléments historiques

Revenons donc prioritairement au lieu, l'institution, avec un bref aperçu historique, en commençant à partir du Moyen Âge. À cette époque, les fous ne sont pas exclus des villes, ils font partie de la société, dans laquelle le bruit est très présent et accepté. Les bruits des crécelles, tambours, cloches, cornes, crieurs de rue, les mugissements ou bêlements des animaux sont *visibles* sur les illustrations de cette période. Il y a même chaque année, le temps de quelques jours, la *fête des fous*, qui permet, y compris pour le clergé, d'inverser le cours des choses, la place et les rôles sociaux que l'on occupe habituellement. Ce rituel d'inversion symbolique se passe dans un vacarme festif, où le vin, les cris, la musique et les chants emplissent les rues, les maisons et les églises. Mais au XVe siècle, la religion catholique décide de mettre la discipline et le silence comme marqueurs d'une capacité à s'élever. « La volonté de limiter les manifestations bruyantes est indissociable de la reconquête spirituelle »²⁴. Les règles monastiques qui prônaient l'importance du silence « on n'accordera que rarement aux disciples, fussent-ils parfaits, la permission de parler, même de choses bonnes, saintes et édifiantes » (Saint Benoît, chapitre VI) s'étendent et contrôlent désormais le bruit à l'extérieur des monastères.

Correspondant à cet esprit de retour à l'ordre, le livre de Sébastien Brant, *La Nef des fous*, est publié en 1494. Les cent douze chapitres qui composent ce chef-d'œuvre satirico-moralisant (Matzen 2011), décrivent tous les malheurs engendrés par la folie. L'auteur annonce dès son propos introductif la finalité de la lecture :

« Ce livre – puisse son enseignement vous être utile et salutaire – est destiné à vous mettre en garde et à vous exhorter à la sagesse, à la raison et aux bonnes mœurs, ainsi qu'au mépris de la folie, de l'égarement aveugle et de la sottise en tous lieux de par le monde ».

Les fous que Brant tente de remettre dans le droit chemin sont aussi et surtout des pécheurs, dont le comportement est « contraire à la loi divine et à l'ordre social ». Il y est question d'addiction à la boisson, de blasphème, d'adultère, d'agressivité, d'impulsivité, ou de mendicité. Brant réactive l'allégorie de la nef qui après avoir embarqué tous les fous (« toutes sortes d'embarcations seront nécessaires pour les contenir tous »²⁵) vogue vers une île où ils seront abandonnés. La folie narrée par Brant est une marque du péché dont il faut s'éloigner.

²⁴ Beauvalet S. Gutton J.P., « Bruits et sons dans notre histoire. Essai sur la reconstitution du paysage sonore », in *Histoire, économie et société*, 2003, 22^e année, n°2. L'opéra, à la croisée de l'histoire et de la musicologie. p. 293-294

²⁵ Matzen R., 2011, « Sébastien Brandt. Langue et culture régionales », Cahier n°6, p.4.

Cet ouvrage, illustré par une centaine de planches de gravures d'Albrecht Dürer, a un retentissement très fort en Europe. Réimprimé à de nombreuses reprises, ce livre est, après la Bible, le plus lu²⁶ au XVI^e siècle et (re)commence ainsi à répandre la nécessité de cacher au regard les personnes différentes de la norme établie du moment. Les illustrations de fous sont doubles. Ils sont soit armés de ciseaux et parés de clochettes, vociférant ivres ou jouant de la cornemuse, ils font alors trop de bruit ; ou *a contrario* dans un état de mélancolie proche de l'atonie et sont recroquevillés, silencieux.



Gravures provenant de l'ouvrage *La Nef des Fols du monde* de Brant, édité en 1499 et conservé à la Bibliothèque nationale de France.

Mais dans les deux cas, ces personnes se retrouvent traitées par les institutions religieuses, pour qui le silence est désormais nécessaire puisque synonyme de pureté spirituelle. Ceux qui ne sont pas en capacité de faire silence sont désormais considérés comme déviants, et très vite, moins d'un siècle plus tard, l'Édit royal signé par Louis XIV en 1656 acte la création d'une institution chargée « d'interner de gré ou de force les mendiants, les pauvres et les

²⁶ Matzen R., 2011, « Sébastien Brandt. Langue et culture régionales », Cahier n°6, p.5.

marginaux perturbant l'ordre et la vie de la capitale »²⁷. Ce sera La Pitié-Salpêtrière, dont la mission première est d'éviter que Paris soit remplie de personnes troublant l'ordre monarchique du Roi Soleil. Pour le personnel s'occupant des 5000 personnes peuplant l'hôpital, « il s'agit plus de sauver les âmes que de soigner les corps »²⁸. Dans des dortoirs communs - de la paille jetée au sol - les aliénés sont enchaînés en permanence et personne ne se soucie de leur silence ou de leurs cris.

Au tournant du XVIIIe siècle, 17 institutions « qui reçoivent des insensés sont répertoriées » en France (Longin, 1999). Ces dernières ne permettant pas des capacités d'accueil suffisantes, les hôpitaux généraux continuent aussi de s'occuper des personnes porteuses de troubles physiques et psychiques. En 1764, les dépôts de mendicité font leur apparition sous Louis XV pour suppléer l'hôpital. La lèpre ayant disparu à la fin du XVIIe, les léproseries construites à l'extérieur des villes sont réutilisées pour les mendiants, les vagabonds, les prostituées et les *fous*. En tout juste dix ans, près de 60 000 personnes y sont enfermées²⁹. Après la Révolution, sur ordre de Napoléon 1^{er}, chaque département doit avoir son dépôt. La loi de 1838, dite « Loi des aliénés » initiée par Jean-Etienne Esquirol, médecin-chef de la Pitié-Salpêtrière de 1810 à 1825, est la première à se préoccuper des personnes malades, jusque-là internées dans le but de ne pas déranger la société et l'ordre établi. Cette loi oblige chaque département à créer un *hôpital spécialisé* pour l'accueil des aliénés. Un grand nombre de dépôts de mendicité sont alors transformés en asiles selon un schéma généralisé qui va perdurer presque un siècle. Les difficultés rencontrées par les médecins pour classer les maladies mentales amènent les institutions à procéder à un classement par comportement « qui se révèle plus adapté » (Longin, 1999) : « une séparation par type de comportement s'avère donc plus judicieuse et on va ainsi voir se constituer, petit à petit, les quartiers d'agités, de semi-agités, de patients tranquilles, convalescents, travailleurs, etc. tous les types de maladies seront confondus »³⁰. Le bruit des patients devient ici le critère premier d'évaluation de la folie.

Presque cent ans après la loi des aliénés, le 8 avril 1937, la circulaire modifiant l'appellation d'« asile » en celle d' « hôpital psychiatrique » paraît au Journal officiel et introduit pleinement la notion de soins. Mais trois ans après seulement, pendant l'Occupation allemande de 1940

²⁷ Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), « Les lieux, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière », <https://histoire.inserm.fr/les-lieux/hopital-de-la-pitie-salpetriere>

²⁸ Hôpital Universitaire Pitié-Salpêtrière, 2016, « Une page d'histoire », <https://pitie-salpetriere.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/58/files/2016/12/Une-page-dhistoire.pdf>

²⁹ Pinon P., « Dépôts de mendicité », in Alain Montandon (dir), *Lieux d'hospitalité : hospices, hôpital, hostellerie*, Clermont-Ferrand, Presses universitaires Blaise-Pascal, 2001, pp. 364-365.

³⁰ Longin Y., 1999, *Petite histoire des hôpitaux psychiatriques français*, - Elsevier, Paris, p.616.

à 1945, 50 000 internés vont mourir de faim en France³¹. Cette tragédie va être le déclencheur d'une nouvelle psychiatrie, avec des souhaits de « désaliénisme, de psychothérapie institutionnelle, de sectorisation »³². Mais la guerre a laissé l'Europe dans un climat économique peu favorable à l'investissement dans le secteur psychiatrique.

1.1.4 L'apparition des neuroleptiques : bascule entre bruit et silence

En parallèle de cette volonté des désaliénistes, les années d'après-guerre correspondent aussi à la découverte d'un traitement médicamenteux qui va opérer un changement radical dans les institutions. Henri Laborit, médecin chirurgien français, découvre les propriétés de la chlorpromazine en faisant des recherches sur un effet calmant préopératoire. En mélangeant cette molécule à d'autres antihistaminiques, il se rend compte qu'il peut opérer quasiment sans anesthésie et remarque ce qu'il qualifie « d'effets de désintéressement du malade pour ce qui se passe autour »³³. Depuis le début du siècle, des tentatives pour éradiquer la folie qu'on pensait jusqu'alors incurable sont testées sur les malades : la malarithérapie, les électrochocs, les cures de sommeil. Ou encore la lobotomie qui est à l'apogée de son succès, juste avant l'apparition des neuroleptiques en 1951. Henri Laborit fait part de sa réflexion à des psychiatres. Pour lui, ce nouveau médicament est une « thérapeutique de choc inversé », « un négatif de la lobotomie » qui rend la psychochirurgie contournable³⁴. Après de premiers essais infructueux menés par d'autres médecins à l'Hôpital du Val-de-Grâce, Jean Delay et Pierre Deniker testent la chlorpromazine à l'Hôpital Sainte-Anne de février à juillet 1952, sur des malades du *service des agités* et notent dans leur compte rendu³⁵ :

« Quand la somnolence se résout, le malade paraît à première vue normalement éveillé : en réalité, il est dans un état psychique caractéristique qui ne manque pratiquement jamais, même si la phase de somnolence n'a pas lieu. Assis ou couché, le malade est immobile dans son lit, souvent pâle et les paupières baissées. Il garde le silence la plupart du temps. Si on l'interroge, il répond avec retard, et lenteur, d'une voix monotone, indifférente, il s'exprime en

³¹ von Bueltzingsloewen, I., 2002, « Les « aliénés » morts de faim dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation ». *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, n°76

³² von Bueltzingsloewen, I., 2002, « Les « aliénés » morts de faim dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation ». *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, n°76.

³³ Missa, J., 2008, « La psychopharmacologie et la naissance de la psychiatrie biologique ». *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 2, p.131-145.

³⁴ Deloro C., 2010, *La psychiatrie à l'ère des modèles. Évolution psychiatrie*, p.585.

³⁵ Delay J, Deniker P., « 38 cas de psychoses traitées par la cure prolongée et continue de 4560 RP, suivi de Réactions biologiques observées au cours du traitement par le 4560 RP » in *Comptes rendus du 52e Congrès des aliénistes et neurologues de langue française*, Liège, 1952. p.504

peu de mots et retombe dans son mutisme. Sauf exception, la réponse est capable d'attention et de réflexion. Mais il prend rarement l'initiative d'une question, il n'exprime pas de préoccupations, de désirs ou de préférence. Il est habituellement conscient de l'amélioration apportée par le traitement, mais n'exprime pas d'euphorie. L'indifférence apparente ou le retard de la réponse aux stimulations extérieures, la neutralité émotionnelle et affective, la diminution de l'initiative et des préoccupations sans altération de la conscience vigile ni des facultés intellectuelles constituent le syndrome psychique dû au traitement ».

Trois communications dans plusieurs congrès, dont celui de Psychiatrie et de neurologie de langue française en juillet 1952, suffisent pour que le Largactil® (nom commercial de la chlorpromazine) soit commercialisé quelques mois plus tard. Ce médicament se diffuse très rapidement dans tous les pays européens et sur le continent américain. Dans les institutions et hôpitaux psychiatriques, une bascule s'opère alors d'un monde sonore, bruyant, délirant vers un monde calme, silencieux et atone. Une uniformisation sonore des internés est désormais possible. Le psychiatre Jacques Flament décrit cette thérapeutique nouvelle comme « un changement radical, comme si en lisant Dante, on sortait de l'enfer pour entrer dans le paradis. Enfin pas tout à fait le paradis »³⁶. En 1957, bien qu'il reconnaisse « la transformation de l'ambiance des services d'hôpital psychiatrique »³⁷, le docteur Louis Gayral fait part de réserves sur la valeur curative des thérapies à base de neuroleptiques et préfère parler de « valeur suspensive » pour définir ce traitement.

1.1.5 Le silence comme point de départ du rétablissement ?

L'apparition des neuroleptiques, puis des anxiolytiques et des antidépresseurs a représenté un progrès. Ces médicaments ont permis d'établir une forme de communication qui était parfois impossible avec les personnes souffrant de graves délires ou d'hallucinations trop envahissantes. Les crises ou états psychotiques empêchaient les échanges relationnels. En 1958, la première étude sur le neuroleptique R1625³⁸ se concentrait d'ailleurs uniquement sur

³⁶ Missa, J., 2010. *Peut-on parler de militantisme psychopharmacologique chez les pionniers de la psychiatrie biologique (1952-1960)* *Sud/Nord*, 25, p.105-120.

³⁷ Gayral L., 1957 « Nouvelles chimiothérapies en psychiatrie », *congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, Paris*. Masson.

³⁸ « Nous parlons du seul effet sur le symptôme agitation, nous rapportons les modifications thérapeutiques sur ce symptôme par des injections épisodiques et nous ne tirons encore aucune conclusion concernant la valeur du produit sur le cours des affections, ou sur des symptômes autres que moteurs », Divry P., Bobon J. et Collard J., 1958, « Le « R 1625 » : nouvelle thérapeutique symptomatique de l'agitation psychomotrice », in *Acta Neurologica et Psychiatric Belgica*, p.878-888.

le symptôme « agitation psychomotrice ». Les constatations des effets anti-délirants de cette molécule ne seront rendues publiques que des années plus tard.

Avec ces nouveaux traitements, une autre approche relationnelle est devenue possible. La personne malade redevient accessible physiquement, ce qui laisse la possibilité de démarrer un travail de soin, pouvant mener vers un processus de rétablissement. La circulaire du 15 mars 1960 acte cette nouvelle perspective pour les personnes malades. Elles ne sont plus enfermées par crainte de leur éventuelle dangerosité ou à cause des potentiels troubles qu'elles pourraient générer dans l'espace public. La mise à l'écart en institution spécialisée est désormais envisagée comme une étape et non comme une finalité. Cette notion de rétablissement, apparue à la fin des années 1970, permet d'envisager une vie « avec et malgré des troubles » (Chamberlin 1978). Mais ce qui aurait dû être envisagé comme une « thérapie de démarrage » (Deloro, 2010) n'a pas été forcément suivie d'un autre accompagnement. Peut-être faut-il ici porter un regard critique sur l'approche quasi uniquement pharmacologique des troubles psychiques. Il semble que les associations de médicaments soient la première réponse apportée à un handicap psychique. Mais c'est oublier que le patient n'est pas un symptôme. Une prise en compte globale de l'environnement, une réhabilitation psychosociale, un accompagnement sont nécessaires pour parvenir à un rétablissement. « On comprend que la médecine ait besoin d'une pathologie objective, mais une recherche qui fait évanouir son objet n'est pas objective » disait Canguilhem.

Ces effets d'héritage présents dans les institutions ont fait et font encore du bruit un critère de folie permettant « d'évaluer » le handicap. Le système institutionnel émane des règles monastiques et des institutions religieuses où être silencieux est, si n'est une obligation, un état très fortement encouragé. Le fait de vivre en groupe et dans une promiscuité constante participe à cette demande de silence et de maintien du calme. Or si ces états *apaisés* sont perçus comme le point de départ d'un rétablissement par les professionnels, d'autres propositions issues des principaux acteurs, les personnes en situation de handicap, sont apparues dans les années 70 dans les pays anglo-saxons et ont permis l'apparition d'un nouveau modèle du handicap. Ce « modèle social » est né dans le bruit : les personnes handicapées n'ont plus été silencieuses, elles ont pris la parole, envahi l'espace public et se sont fait entendre.

1.2 Les effets d'innovations

Après les *effets d'héritage*, cette partie aborde les *effets d'innovation* présents dans les institutions. Ces nouvelles façons de penser et d'aborder le handicap sont issues du modèle

social du handicap. Le modèle médical, qui depuis le XIXe siècle souhaitait réparer les individus, c'est-à-dire « normaliser les individus déficients », se voit remis en question et attaqué par un mouvement contestataire bruyant, qui mène des actions engagées pour rendre visible l'incapacité de la société à donner accès aux mêmes droits à tous ses citoyens.



Le groupe de San Francisco collabore avec l'*American Coalition of Citizens with Disabilities* (ACCD), basée à Washington, pour organiser un rassemblement sur la section 504 au parc Lafayette, en face de la Maison-Blanche, le 26 avril 1977. © Hollynn D'Lil

Ce nouveau modèle du handicap, qui emploie le « nothing about us without us » comme devise, met au centre de son approche la capacité de chaque personne à décider de sa vie. Quel a été l'impact de ce nouveau paradigme dans les institutions médico-sociales françaises ? Nous verrons que si le cadre théorique du modèle social du handicap est acté dans les conventions internationales (dont la France est signataire) et dans la loi française, les acteurs qui favorisent l'application et la mise en effectivité de ce modèle ne sont pas forcément des acteurs institutionnels.

1.2.1 Le modèle social du handicap

Après des périodes oscillantes entre l'acceptation ou le rejet et la mise à l'écart des personnes présentant des incapacités pendant des siècles, le modèle médical a donc perduré (et perdure encore dans les faits) jusqu'à sa contestation par le *Disability movement* qui définit les

personnes handicapées en tant que groupe minoritaire opprimé et réclame « *leurs droits à une citoyenneté égale et à exprimer publiquement leurs expériences et la valeur d'un point de vue handicapé sur la vie* »³⁹.

Prenant exemple sur le mouvement afro-américain et le mouvement féministe, l'*Independent living movement*, créé par des étudiants en situation de handicap de l'Université de Berkeley obtient des avancées conséquentes sur l'expérience de la vie autonome. Grâce au regroupement d'une dizaine de personnes du même campus, l'isolement très fortement ressenti s'est mué en entraide, puis en revendications pour une justice sociale, puis en véritable cause politique, avec des manifestations publiques, des occupations bruyantes de l'espace public et surtout l'occupation en 1977 des bureaux du ministère de la Santé de San Francisco pour que l'article 504 du *Rehabilitation Act*⁴⁰ datant de 1973 soit respecté. En Angleterre, l'Union of Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) se réfère explicitement à l'apartheid pour critiquer les institutions de prise en charge et revendiquer une émancipation.

Suite à ces mouvements contestataires, un nouveau champ de recherches en sciences sociales est apparu. Les *disability studies* amorcent ainsi le début de la recherche sur les situations de handicap, en prenant en compte l'expérience des personnes concernées et en intégrant leur expérience personnelle du handicap dans les concepts, théories et modèles (Albrecht, Ravaud, Stiker, 2001). Cette nouvelle approche est dénommée « modèle social » du handicap (Shakespeare, 1998).

« Quand un mouvement et une nouvelle posture théorique surgissent, il est fructueux de se demander à quoi ils s'opposent, au-delà même de leurs intentions avouées. A posteriori, nous voyons que les *disability studies* s'opposent à ce qu'il est convenu d'appeler les sciences de la réadaptation. Elles opèrent par rapport à celles-ci un véritable renversement de problématique »⁴¹.

Ce nouveau modèle est une inversion théorique de l'approche du handicap :

« Le handicap est détaché de l'individu, ce n'est plus une expérience subjective mais une réalité sociale et politique, objective. Le handicap n'est plus défini, ni même vécu, comme causé par la déficience, mais est défini et vécu comme causé par la société. Le handicap ne

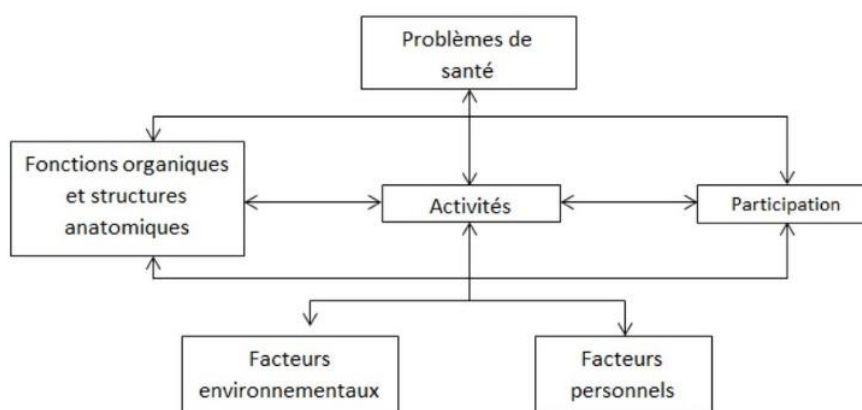
³⁹ Albrecht Gary L., Ravaud J.-F, Stiker H.-J., 2001, « L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives », Sciences sociales et santé. Volume 19, n°4, p. 43-73.

⁴⁰ U.S Department of Labor, « Section 504, rehabilitation Act of 1973 », <https://www.dol.gov/agencies/oasam/centers-offices/civil-rights-center/statutes/section-504-rehabilitation-act-of-1973>

⁴¹ Albrecht Gary L., Ravaud J.-F, Stiker H.-J., 2001, « L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives », Sciences sociales et santé. Volume 19, n°4, p. 45.

pointe plus l'incapacité de la personne à s'adapter, mais l'incapacité de la société à l'accueillir »⁴².

C'est pourquoi après la Classification internationale des maladies (CIM) créée en 1891, et dont les versions successives ont été confiées à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à partir de sa création en 1948, cette nouvelle conception sociétale du handicap permet la création de la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) en 2001.



Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF, OMS, 2001)

La CIF permet de décrire de manière systémique le fonctionnement d'une personne dans son environnement. Cet outil, grâce à son approche très différente, révèle la fabrication de situations de handicap. C'est un outil universel, réfléchi en tant que tel par ses concepteurs, quel que soit le lieu d'utilisation. La stigmatisation du handicap n'est pas identique en fonction des endroits du monde, mais elle reste une constante et l'approche de la CIF permet la possibilité d'une compréhension transculturelle commune du handicap (Bickenbach, Chatterji, Badley, Ustün, 1999). Les auteurs soutiennent également que cette classification concerne l'ensemble de la population dont les besoins varient en fonction des périodes de la vie. Pour eux « la politique de l'incapacité n'est pas une politique pour un groupe minoritaire, c'est une politique pour tous »⁴³. La CIF approche divers aspects (fonctions organiques, structures anatomiques, activités et participation et facteurs environnementaux) qui peuvent faciliter ou limiter la participation sociale d'une personne. Les facteurs environnementaux (définis comme « l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur

⁴² Winance M. et Ravaud J., 2010, « Le handicap, positionnement politique et identité subjective : le cas des pays anglo-saxons », Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem, 1-1, p.69-86.

⁴³ Bickenbach J.E, Chatterji S., Bradley E.M., Ustün T.B, 1999, « Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps », Social Science and Medicine, 48, p.1173-1187.

vie ») sont abordés et classifiés selon des critères de facilitateurs ou d'obstacles à cette participation. Le son fait partie sous la dénomination « e250 » des facteurs environnementaux et définit comme « un phénomène entendu ou susceptible de l'être comme une détonation, une sonnerie, un cognement, un sifflement ou un cri, quel qu'en soit le volume, le timbre ou le ton, et qui peut produire des informations utiles ou inquiétantes sur le monde ».

En parallèle de l'émergence de cet outil d'évaluation, l'Organisation des Nations Unies (ONU) a rédigé en 2006 la Convention internationale des Personnes Handicapées (CIDPH). Cette convention a « pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque »⁴⁴. Elle oblige chaque état signataire à prendre toutes les mesures nécessaires administrativement et législativement pour respecter « de manière effective les droits reconnus par la convention ». Après la Loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la France ratifie en 2010 la CIDPH et reconnaît que la « notion de handicap évolue et que le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres »⁴⁵. L'environnement sonore n'est pas évoqué comme obstacle ou facilitateur dans la CIF, ni comme barrière comportementale dans la CIDPH, mais l'idée culturelle ancrée dans l'imaginaire collectif continue à faire du bruit un environnement négatif en général et il est même considéré comme un environnement nocif lorsqu'il s'agit de personnes handicapées. Alors que le droit de faire du bruit ou d'être dans un environnement sonore bruyant pourrait être envisagé comme une possibilité pour les personnes handicapées.

1.2.2 Effectivité de ce modèle social dans les institutions médico-sociales ?

Bien qu'elle ait fait passer cette loi en 2005 et ratifié la CIDPH en 2010, la France tarde à mettre en application les propositions contenues dans ces textes. Pour les institutions médico-sociales, que la CIDPH souhaite voir disparaître⁴⁶, des contradictions rendent très difficile

⁴⁴ Organisation Nations Unies (ONU), 2021, Sessions des organes de traités, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2504&Lang=fr

⁴⁵ Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées (CIDPH), 2021, https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/06_texte_de_la_convention_internationale_relativ_e_aux_droits_des_personnes_handicapees.pdf

⁴⁶ Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées (CIDPH), 2021, https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/06_texte_de_la_convention_internationale_relativ_e_aux_droits_des_personnes_handicapees.pdf

l'accompagnement des personnes en situation de handicap. La dimension humaine souhaitée par tous se heurte paradoxalement à la diminution des moyens alloués au secteur, à une diminution du personnel entraînant un manque de temps constant pour l'accompagnement, à des contraintes administratives pesantes ou encore à un retour sécuritaire depuis les années 2000. « De toutes les régions montent des SOS fondés sur le même constat : généralisation de la pénurie, climat délétère, postes vacants, démotivation des équipes, extrême difficulté à se projeter dans un avenir institutionnel devenu incertain ». Ce constat fait par Emmanuel Venet dans son *Manifeste pour une psychiatrie artisanale* date de 2020, juste avant la pandémie qui n'a fait qu'accroître les difficultés déjà éprouvées par le personnel soignant.

Les institutions doivent désormais recueillir et respecter le projet de vie des personnes, développer leur autodétermination et encourager la réhabilitation sociale. Mais pour que cette prise en charge thérapeutique fonctionne, il faut du temps. Or cette temporalité n'est pas accordée à l'institution, qui doit maintenir prioritairement un équilibre budgétaire. Dans le cadre de notre enquête, la notion de temps est apparue presque systématiquement dans les réponses des soignants interrogés : *“on n'a pas forcément le temps d'aller avec eux”, “j'aurai bien aimé [participer aux ateliers] mais c'est un problème de temps”*. L'organisation ne leur permet pas d'assurer la prise en charge du quotidien et une activité supplémentaire suivie par seulement une partie des résidents.

Pour que cette nouvelle forme d'accompagnement devienne possible, une évolution, une transformation de l'institution et de ses métiers est en cours, mais ces changements demandent d'être soutenus par les pouvoirs publics. La lettre de mission confiée à Denis Piveteau par le Premier ministre Jean Castex en novembre 2021 indique ainsi que les transformations à venir doivent découler des « attentes formulées par les personnes en situation de handicap et leurs proches » tout en reconnaissant les difficultés institutionnelles de penser et d'agir à partir de cette inversion :

« Ainsi le droit fondamental de chaque personne à l'autodétermination, c'est-à-dire au libre choix de sa vie, et le droit à une plus grande participation sociale, s'expriment avec force. Ces aspirations rejoignent l'ambition que notre pays porte pour une pleine égalité des chances et une participation sociale de nos concitoyens en situation de handicap, conforme à nos engagements internationaux. Confrontés à ces attentes, les établissements et services médico-sociaux peuvent être bousculés dans leurs organisations : si les démarches innovantes se multiplient dans les territoires, elles sont souvent exigeantes et complexes. Les établissements et services sont amenés, plus qu'avant, à se positionner à l'interface du milieu dit « ordinaire », voire au sein même de ce milieu ordinaire. Des formes nouvelles d'accompagnement apparaissent, qui remettent en cause des modes de pensée qui ont structuré ce secteur pendant des décennies ».

Denis Piveteau indique dans le préambule de son rapport⁴⁷ que cette volonté gouvernementale de faire des attentes des personnes en situation de handicap le point de départ de la transformation institutionnelle était déjà indiquée dans la circulaire du 28 mai 1982 « les usagers (...) doivent devenir de véritables acteurs du changement de leur vie quotidienne. Le travail social (...) se mettra au service de leurs projets individuels ou collectifs ».

Ce changement de paradigme met un temps considérable à devenir effectif en France et à opérer un véritable changement sociétal sur sa manière de prendre en compte le handicap. Dans les observations finales du rapport de l'ONU rendues en octobre 2021, le Comité des Droits des Personnes Handicapées traite le sujet institutionnel et défend l'idée du droit à la vie autonome. Le comité « note avec préoccupation » que « les réglementations, les structures et les budgets favorisent le placement des enfants et des adultes handicapés dans des milieux ségrégués », « le manque de sensibilisation des autorités publiques, des professionnels et des travailleurs sociaux aux effets négatifs du placement en institution sur les personnes handicapées » et « l'absence de stratégies et de plans d'action pour mettre fin au placement en institution ».

Le comité appelle la France à mettre en place des « mesures visant à soutenir les familles des enfants handicapés et à faire respecter le droit des personnes handicapées à vivre de manière indépendante et dans la communauté » ; et « de permettre aux personnes handicapées d'exercer un choix et un contrôle sur leur vie ».

Ce constat très dur de l'ONU démontre l'écart conséquent qui existe entre les textes de Loi et leur mise en application. Et la nécessité de rendre effectif et de permettre aux personnes handicapées grâce à une adaptation environnementale de la société d'être dans la communauté, afin de pouvoir tisser des liens sociaux, bases de la construction de chaque individu.

1.2.3 De nouvelles manières d'écouter : l'importance du lien social

Les démarches innovantes évoquées sont donc souvent à l'initiative des personnes concernées ou de projets expérimentaux dans les institutions. Les savoirs expérientiels, le *care*, les groupes d'entraide ; ces nouvelles manières d'accompagner le handicap s'éloignent du modèle médical encore très présent en France et s'appuient sur une compréhension

⁴⁷ Piveteau D., 2022, « Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change ».

globale et environnementale du trouble pour aller vers le rétablissement. Cette approche considère que le lien social est une nécessité dans le processus de rétablissement des personnes. Et que l'isolement institutionnel et la médication ne peuvent plus être les seules réponses proposées.

Par exemple, les entendeurs de voix comme ils souhaitent être désormais appelés, et non plus les schizophrènes, canalisent les paroles qui arrivent dans leurs têtes grâce à une acceptation sociale du fait d'entendre des voix. L'ouvrage dirigé par Ève Gardien intitulé *Des innovations sociales par et pour les personnes en situation* contient une partie écrite par Jacqueline Hayes et Rufus May sur ce mouvement « *Hearing Voices : une approche émancipatrice du fait d'entendre des voix*⁴⁸. Les auteurs sont tous les deux psychologues, avec pour Rufus May une propre expérience de la psychose à l'âge de dix-huit ans. S'ils ne remettent pas en question l'aide que peut permettre la médication, ils refusent son systématisme. On peut d'ailleurs constater que les prescriptions de psychotropes sont en constante évolution⁴⁹ depuis leur mise sur le marché et que les délais de traitement s'allongent, pour ne pas dire qu'ils deviennent pérennes. En constituant des groupes d'entraide mutuelle (GEM), les entendeurs de voix partagent leur savoir expérientiel et prennent part à leur processus de rétablissement.

Dans une autre démarche, l'Équipe mobile de Soutien de Proximité, de Prévention et d'Accompagnement Interprofessionnelle vers le Rétablissement (ESPPAIR) est une expérimentation menée à l'hôpital de Jonzac depuis 2020. Dans le mémoire de Julien Bonilla-Guerrero consacré à cette expérimentation, il indique que cette « équipe d'accompagnement de proximité du handicap psychique vise l'accompagnement de la personne et son entourage par la co-construction des projets personnels, de vie sociale, de loisirs et professionnels de manière ; ceci afin d'éviter la rupture de liens (isolement) et la rupture de parcours de soins »⁵⁰. ESPPAIR procède à un accompagnement précoce des adolescents et de leur famille, en menant une analyse environnementale, une analyse des liens sociaux, dès l'apparition des troubles. Les premiers résultats de la recherche qui suit cette expérimentation démontrent qu'une grande partie des adolescents envoyés en psychiatrie ne nécessitent pas une prise en charge psychiatrique, mais qu'un accompagnement psychologique en dehors de l'institution

⁴⁸ May, R., Hayes, J., 2012, « Le mouvement *Hearing Voices* : une approche émancipatrice du fait d'entendre des voix » in E. Gardien (Ed.), *Des innovations sociales par et pour les personnes en situation de handicap - A liberté égale*. Érès.

⁴⁹ Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), 2021, « Une dégradation de la santé mentale chez les jeunes en 2020 », Études et Résultats n°1210, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-10/ER1210.pdf>

⁵⁰ Bonilla-Guerrero J., 2022, « *Accompagner autrement les jeunes en souffrance psychique* », Mémoire EHESP, p.13.

permet de stabiliser leur état après des premiers symptômes et empêche ainsi la « stigmatisation sociétale des maladies psychiatriques » et l'étiquetage systématique qui suit une période de soins en institution.

Ces deux exemples permettent de découvrir des alternatives au système institutionnel et des procédés de rétablissement envisagés en dehors des institutions, qui font du lien social la priorité pour un bien-être, un bien-vivre nécessaire à chacun.

D'autres propositions cette fois-ci à l'intérieur des institutions sont axées sur la création de lien social pour les personnes handicapées dont la participation est de fait limitée par le contexte environnemental fermé. Dans le cadre de ce travail, nous allons présenter brièvement certaines de ces propositions qui considèrent le bruit comme un vecteur de liens.

1.2.4 À l'opposé du Snoezelen : le bruit comme principe d'apaisement

Comme alternative à la médication, deux Suédois ont développé dans les années 1970 le Snoezelen®, qui est une méthode autour de la notion « d'apaisement, de plaisir et de détente ». Cette activité nécessite d'être « vécue dans un espace spécialement aménagé, éclairé d'une lumière tamisée, bercé d'une musique douce, un espace dont le but est de recréer une ambiance agréable »⁵¹. De plus en plus utilisée dans les structures médico-sociales en France depuis une quinzaine d'années, cette méthode propose des sessions de relaxation sensorielle pour une personne à la fois. En plus de l'investissement financier conséquent dû à l'achat du matériel Snoezelen (Snoezelen n'est pas un concept, mais une marque), il faut également aménager de façon pérenne un espace et que l'un des soignants soit formé à l'utilisation des machines Snoezelen. Cette méthode fonctionne, mais elle fait néanmoins perdurer ce principe de calme et d'apaisement comme seule et unique solution et tente de résoudre isolément les problématiques rencontrées lors des moments de sociabilité. Snoezelen s'inscrit pleinement dans les logiques institutionnelles de contrôle des bruits et de silence, qui renforce le poids de l'institution.

La proposition inverse, c'est-à-dire faire du bruit en groupe, émane du besoin d'exutoire de chacun, mais avec cette volonté d'interactions nécessaires avec les autres. Les ateliers sonores de BrutPop ont cette perspective. D'autres propositions, montées dans des structures pérennes partagent cette vision de l'environnement sonore comme un vecteur de lien social et amènent leurs résidents à s'exprimer collectivement sur des musiques de rock ou de punk

⁵¹ Snoezelen France, « Présentation », <https://snoezelen-france.fr/snoezelen/presentation-du-concept-snoezelen>

expérimental⁵² et organisent des concerts à l'intérieur et à l'extérieur des structures médico-sociales.

1.2.5 Le bruit comme contenant : alternative à la contention ?

Vivian Grezzini est musicien de *harshnoise*, une « déclinaison extrême de bruits noise [...] qui supprime toute dynamique par une fréquence sonore souvent massive et monolithique »⁵³.

Proposition d'écoute de la piste sonore 2 jointe sur la clé USB : *Destruction party* de Vivian Grezzini.

Il a aussi été infirmier psychiatrique pendant 15 ans dans une unité de patients dits « déficitaires graves » de l'Hôpital de Bourg-en-Bresse. Son service prenait en charge 30 personnes, en situation de grande dépendance, atteintes de troubles envahissants du comportement et d'autisme atypique (selon la CIM-10). La majorité des patients de ce service passent leur vie en institution. Ils grandissent dans des structures spécialisées, sont ensuite placés dans un service hospitalier avant d'être transférés en structure de gérontologie pour « patients difficiles ». Dans l'hôpital où il travaillait, le service des « déficitaires graves » est le plus loin de l'entrée principale, le plus éloigné des autres unités. « Ils ont peu de capacités relationnelles, pas forcément accès au langage et la plupart sont incontinents »⁵⁴ (Grezzini, 2014). Très peu d'actions culturelles y sont proposées. Après avoir remarqué que le son, en tout cas l'écoute du bruit, fonctionnait lors d'ateliers sonores improvisés, Vivian Grezzini a demandé l'autorisation d'organiser au sein de l'hôpital un concert de noise en juin 2011. Au vu de la réceptivité des patients de son service, le médecin-chef lui avait alors donné carte blanche pour en organiser d'autres⁵⁵ et monté un atelier pérenne.

Vivian Grezzini était parti de l'hypothèse suivante :

« Placés dans un milieu sonore intense et brut, les troubles du comportement pourraient s'atténuer – utiliser le son comme « contention », plutôt que des temps d'apaisement ou de contention physique – ce qui semble se vérifier, bien qu'ils aient, évidemment, toujours besoin, dans une mesure plus ou moins grande, de ces temps d'apaisement. Ce qui est sûr,

⁵² Les Harry's, groupe de musique expérimentale de l'hôpital de jour d'Anthony, KubE, groupe de rock expérimental de l'Institut d'éducation motrice de la Marrière à Nantes

⁵³ Benhaim S., 2018, « Aux marges du bruit. Une étude de la musique noise et du Do it Yourself », Musique, musicologie et arts de la scène. EHESS - Paris; PSL research University. p.84

⁵⁴ Pollin A., 2014, « Vivian Grezzini organise des concerts de noise en hôpital psychiatrique », Vice, <https://www.vice.com/fr/article/qbyezm/vivian-grezzini-noise-bourg-en-bresse-937>

⁵⁵ Plus de cinquante concerts ont eu lieu. L'organisation de ces événements reposait exclusivement sur la motivation de Vivian Grezzini et des groupes de musique qui acceptaient de venir jouer gratuitement au sein de l'unité.

c'est que depuis l'instauration de tous ces ateliers, les patients sont beaucoup moins circonscrits à l'espace de leur chambre, et ont pour la majorité développé un comportement plus « sociable ». Autrement dit, toute l'affaire réside dans la physicalité du son »⁵⁶.

En 2014, il commence à travailler sur un dispositif qui crée un flux de bruits blancs. Comme pour la lumière blanche formée par toutes les fréquences lumineuses, un bruit blanc réunit toutes les fréquences audibles au même niveau. Les bruits de vagues ou de ventilateurs sont caractéristiques de cette densité de fréquences et ont pour certaines personnes des vertus apaisantes.

Pour revenir au dispositif envisagé au départ pour une personne autiste de son service, il s'agissait en proposant de se placer au centre d'une installation circulaire émettant du bruit blanc de :

« créer une bulle de bruit impénétrable qui est la sienne, en l'élargissant au fur et à mesure des séances (on parle en semestre voire en années), et en incluant l'altérité une fois la taille maximale de ladite bulle atteinte, taille délimitée arbitrairement par la surface de la pièce en question »⁵⁷.

Cette proposition correspondait d'une certaine façon à ce que décrit le sociomusicologue Kurt Blaukopf à propos de l'environnement sonore pensé dans les églises pour atteindre une forme de plénitude :

« Le son, qui dans les églises romanes et gothiques entoure l'assemblée, renforce le lien entre l'individu et la communauté. La perte des hautes fréquences et l'impossibilité qui en résulte de localisation du son intègrent chaque fidèle à un univers sonore. Celui-ci ne fait pas face au son dans la « jouissance », il en est tout entier enveloppé »⁵⁸.

Ce même état est aussi évoqué par Murray Schafer, qui considère qu'un « autre type d'écoute » est possible : « celle qui a lieu dans un espace clos d'où la distance et la direction sont absentes ».

« Ce type d'espace sonore n'est pas nouveau. Il a connu ses heures de gloire au Moyen Âge avec le chant grégorien. La pierre des murs et du sol des cathédrales romanes et gothiques non seulement avait un temps de réverbération long (jusqu'à six secondes et plus) mais renvoyait également les sons de fréquences moyennes et basses, tandis qu'elle absorbait les

⁵⁶ Brisson O., 2016, « L'art des bru(i)ts #3 Rencontre avec Vivian Grezzini », billet de blog, Médiapart, <https://blogs.mediapart.fr/olivierbrisson/blog/150821/lart-des-bruits-3-rencontre-avec-vivian-grezzini>

⁵⁷ Brisson O., 2016, « L'art des bru(i)ts #3 Rencontre avec Vivian Grezzini », billet de blog, Médiapart, <https://blogs.mediapart.fr/olivierbrisson/blog/150821/lart-des-bruits-3-rencontre-avec-vivian-grezzini>

⁵⁸ Blaukopf K., 1960, *Problèmes de l'acoustique architecturale en sociologie musicale*, Gravesaner Blätter, Vol V, n°19/20, p.180.

fréquences supérieures à 2000 hertz. Qui a entendu chanter le plain-chant dans un de ces lieux n'oubliera jamais l'impression produite »⁵⁹.

Murray Schafer pense ce procédé d'écoute comme une possible recherche « d'unification ». Il va même plus loin dans la comparaison en associant cet espace à celui du souvenir possible de « l'océan matriciel de nos ancêtres ».

Depuis quelques années, le bruit blanc n'appartient plus uniquement aux musicologues et aux musiciens expérimentaux. Des études scientifiques commencent à être menées sur son usage comme possible alternative non médicamenteuse à l'anxiété, à l'insomnie⁶⁰ et au stress post-traumatique⁶¹ ou encore pour traiter l'hyperacousie⁶². Ces études démontrent l'apaisement que peut engendrer l'écoute du bruit.

Mais la proposition de « bruit contenant » de Vivian Grezzini est arrivée en plein débat houleux sur le *packing*⁶³ en France ; et sa direction n'avait alors pas souhaité qu'il poursuive cette expérimentation sonore. Pour les personnes atteintes de troubles envahissants, qui sont de 7 à 17 fois plus victimes de contention en réponse à un moment d'agitation que la population générale (Fleury, Leboucher, 2021), cette proposition pourrait néanmoins être une action préventive à un état de crise. Les hypothèses et enjeux du projet « *De la contention involontaire au sujet se contenant* » mené par Cynthia Fleury et Aziliz Leboucher sont « de proposer une « contention volontaire » qui transforme le rapport à la contention et permet d'abaisser la contention non volontaire » et « d'impliquer patients (pair-aidance) et soignants dans la définition de ce nouveau protocole de contention et [de] faire de la contention un outil de soin capacitaire, sur lequel le patient ait prise (anticiper les crises, poser un diagnostic sur soi-même...) »⁶⁴. Dans les alternatives préventives à cette période de crise, les propositions

⁵⁹ Murray Schafer R., 1977, *Le Paysage sonore*, Wildproject impression, p.180.

⁶⁰ Hassan H. López, Adam S., Bracha H., Bracha S., 2002, « Evidence based complementary intervention for insomnia », *Hawaii Med J*, vol. 61, n° 9, p. 192-213

⁶¹ Southwick S.M., Bremner J.D., Rasmusson A., Morgan C.A., Arnsten A, Charney D.S., 1999, « Role of norepinephrine in the pathophysiology and treatment of posttraumatic stress disorder », *Biol Psychiatry*.

⁶² Ziegler E.A., Gosepath K., et Mann W., 2000, « Therapy of hyperacusis in patients with tinnitus », *Laryngorhinootologie*, vol. 79, n° 6, p. 320.

⁶³ Le comité des droits de l'enfant de l'ONU rappelle en effet, dans ses observations finales à la suite de la cinquième audition de la France en février 2016 (observation 40), sa « préoccupation concernant la technique du « packing » (consistant à l'enveloppement d'un enfant avec des linges humides et froids) qui constitue une maltraitance (...) ». Aussi, cette pratique doit être considérée comme une mise en danger de la santé, de la sécurité et du bien-être moral et physique des personnes accompagnées par ces établissements et doit donc faire l'objet des mesures appropriées et prévues dans le code de l'action sociale et des familles (articles L. 331-5). CIRCULAIRE N° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2016/126 du 22 avril 2016 relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

⁶⁴ Fleury C., Leboucher A., 2021, « Les méthodes de contention en psychiatrie : état de l'art. Travail préparatoire au projet « De la contention involontaire au sujet se contenant », <https://chaire-philosophie.fr/wp-content/uploads/2021/07/Methodes-de-contention-en-psychiatrie-WEB-2.pdf>

de ce rapport, à l'instar des RBPP, préconisent la création d'espaces d'apaisement (endroits isolés, au calme, sans bruit).

« La qualité de l'ambiance et des entours est particulièrement importante, notamment dans le cadre d'une prise en charge institutionnelle (Oury et Faugeras, 2013). [...] Il s'agit de réorganiser les soins au sein du service et d'éviter les stimulations (sensorielles) excessives »⁶⁵.

Après le refus de l'Hôpital de Bourg-en-Bresse d'expérimenter le dispositif, BrutPop le rebaptise *Noise Surround* et en partenariat avec Vivian Grezzini propose à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu à Lyon de l'installer dans le cadre du festival des *Nuits Sonores* en 2015 dans une galerie d'art. Le service des « psychotiques déficitaires graves » prend part au projet artistique « ouvert sur l'extérieur de surcroît »⁶⁶ en venant chaque matin du festival au cœur de l'installation artistique. L'expérience se révèle concluante, mais momentanée.

Pourrait-on envisager, comme base de réflexion possible, une prise en compte positive du bruit dans l'accompagnement ? Une proposition complémentaire des « espaces de calme-retrait et d'apaisement » pourrait-elle être considérée dans les institutions médico-sociales ? Nous pensons que des espaces « d'expressions bruyantes et apaisantes » où le fait de faire du bruit ou d'en écouter à un niveau sonore très élevé (sans que cela gêne ou perturbe les autres personnes présentes dans cet environnement partagé), pourraient permettre à certains de s'exprimer et de communiquer, d'établir ou de rétablir un lien nécessaire pour une participation sociale élargie.

⁶⁵ Fleury C., Leboucher A., 2021, « Les méthodes de contention en psychiatrie : état de l'art. Travail préparatoire au projet « De la contention involontaire au sujet se contenant », <https://chaire-philo.fr/wp-content/uploads/2021/07/Methodes-de-contention-en-psychiatrie-WEB-2.pdf>

⁶⁶ Centre Hospitalier Saint-Jean de Dieu, Collectif BrutPop, 2019, *Expérience sonore limite*. Publication du Vinatier, in « *Le Bruit qui remplit* » Capet A., Docteur Le Van Huy cité.

PARTIE 2 : L'EXPÉRIENCE DU BRUIT COMME LIEN SOCIAL

Pour John Dewey, l'expérience et tout particulièrement l'expérience artistique permettent des interactions avec l'environnement. Toute existence est impactée par ces interactions. La vie n'est que capacité d'adaptation à des situations d'équilibre et de déséquilibre. Et l'équilibre n'est atteint que grâce à cette tension, qui amène vers une vie plus signifiante (Dewey, 1934).

« L'expression de l'expérience [...] a pour fonction et pour conséquence d'activer la communication, non pas de manière externe et accidentelle mais en vertu de la nature commune que l'individu partage avec d'autres. L'expression transgresse les barrières qui séparent les êtres humains. [...] Toute expérience intense de fraternité et d'affection trouve son aboutissement artistique »⁶⁷.

Cette seconde partie questionne, à travers la proposition de BrutPop, la pratique du bruit comme lien social grâce à différents procédés : une pratique instrumentale rendue possible pour tous ou l'expérimentation physique du son lors des siestes sonores ou de sessions musicales. Cette démarche artistique est amenée à l'intérieur de l'institution et permet à chacun, musicien ou pas, de pratiquer, d'être instantanément « en capacité à » faire de la musique ou à être dans une possibilité d'écoute.

Au premier abord, cette proposition du collectif peut sembler être une improvisation musicale nourrie des expériences des ateliers précédents, qui s'adapte en permanence en fonction des handicaps des personnes présentes et des interactions possibles. Mais elle apparaît ensuite comme une proposition pensée et réfléchi en amont qui amène dans l'institution un fonctionnement différent et volontairement perturbateur. Les expériences sonores ont donc un double enjeu : une pratique du bruit pour les personnes en situation de handicap et la mise en mouvement du système institutionnel figé dans une organisation ritualisée. Nous pourrions dire que la musique bruitiste crée un contexte favorable à l'expression collective de personnes qui n'osent que rarement faire du bruit, ce qui génère alors une transformation du regard porté par l'institution sur les résidents.

Nous verrons comment cette approche de BrutPop est une application spontanée de la théorie de la valorisation des rôles sociaux (VRS) conceptualisée par Wolf Wolfensberger dans les années 80. La conscience de la dynamique de dévalorisation permet de rétablir un rapport égalitaire et respectueux des différences. Ces « interactions positives » provoquent une

⁶⁷ Dewey J., 2010, *L'art comme expérience*. Folio., p.439.

modification des comportements des personnes handicapées qui abordent alors le fonctionnement institutionnel différemment. Nous pourrions dire qu'elles se réapproprient l'espace sonore et prennent ainsi ensemble une posture assumée dans cet environnement créé par le bruit produit.

Cette seconde partie est basée sur l'observation des expériences sonores réalisée dans la résidence Saint-Michel. Il s'agit ici, grâce à l'enquête de terrain, d'interroger ces interactions rendues possibles par l'environnement sonore particulier proposé pendant ces deux semaines. Les descriptions de situations vécues permettent grâce à l'analyse, souvent de détails, de constater l'apparition de liens et d'une dynamique collective, de brefs instants de contestation et de liberté, nécessaires à la remise en question de l'institution.

Après avoir énoncé les biais de notre observation, nous allons dans un premier temps, présenter des situations que nous estimons représentatives du fonctionnement du collectif : l'approche de l'institution pour la mise en place des ateliers, la posture des intervenants auprès de l'institution et auprès des personnes en situation de handicap et les principes des expériences sonores. Puis nous verrons quelles situations apparaissent grâce à ce fonctionnement et ce que ces dernières apportent : l'importance des moments futiles et de la prise en compte des réalités subjectives. Nous terminerons sur les différentes formes d'interactions (la musique, l'humour ou la communication par le toucher) qui permettent de créer une ambiance propice à une participation sociale plus conséquente.

Dans un second temps, nous décrirons quels sont, pour les personnes en situation de handicap et le personnel soignant et administratif, les souvenirs qu'ils ont gardé de ces deux semaines à travers l'analyse de leurs entretiens, effectués un mois après la fin de la résidence artistique. Et comment, dans le cadre de la résidence à Plougourvest, ces interactions ont permis l'apparition éphémère de cette *communitas*, dont la fonction est claire : « donner à voir le caractère construit et relatif des hiérarchies sociales en sachant qu'une fois le temps de la fête écoulé, tout le monde retrouvera ou presque sa position initiale » (Journet).

2.1 Les biais de l'approche

2.1.1 Les résidences artistiques acceptées par l'institution : une volonté d'être perturbée ?

L'institution de Saint-Michel de Plougourvest dans laquelle nous avons pu mener notre observation fait preuve d'une ouverture en étant à l'initiative chaque année d'une invitation pour une résidence artistique à l'intérieur de ses murs. Cette volonté d'être « envahit

temporairement » par une proposition artistique est depuis cinq ans souhaitée par Christelle Faou, qui pense que ces interventions « *ressourcent complètement* » et qui les compare à des moments de formation « *des moments où l'on apprend ou réapprend* » mais à l'intérieur de l'institution. Cette vision est partagée par la directrice de l'établissement et indique la capacité de cette institution à accepter le regard d'éléments venus de l'extérieur, forcément plus à même de critiquer le système.

2.1.2 Le positionnement de chercheur intégré dans le collectif

Un autre biais est dû au positionnement de chercheur. Dans le cadre de ce travail, nous avons approché le collectif BrutPop pour suivre leurs projets cette année en étant déjà convaincue de la pertinence de leur démarche.

« S'engager dans la pratique de l'enquête de terrain, c'est ainsi accepté d'être affecté par cette expérience et de rompre avec l'idée d'une science neutre dévoilant la vérité du social. C'est être affecté parce que l'enquêteur engage sa subjectivité, fait enquête avec ses présupposés, ses représentations, les valeurs qu'il a forgées tout au long de son parcours et pas simplement un savoir savant composé de théories, de méthodes et de concepts »⁶⁸.

De plus, dans le cadre de ces deux semaines de résidence, le collectif BrutPop nous a intégrés, comme nous avons choisi d'être intégrés au collectif. Leur proposition étant basée sur l'expérimentation, nous avons fait le choix de vivre entièrement l'expérience, d'une part pour nous, d'autre part pour ne pas troubler ce moment pour les résidents et le personnel de l'institution avec un positionnement extérieur qui aurait empêché une dynamique de se mettre en place et des entretiens qui seraient arrivés trop prématurément. C'est pourquoi, contrairement à ce que nous avons envisagé en amont de la résidence artistique, nous avons procédé aux entretiens dans un second temps, un mois après la fin de la résidence.

2.1.3 L'observation participante : observation de ceux qui souhaitent participer ?

Ce positionnement d'« intervenant Brutpop temporaire » a demandé d'être présent auprès d'un atelier. Les relations les plus observées sont donc celles qui ont eu lieu lors de ces sessions et des moments de vie partagés, avec les personnes qui souhaitaient participer, les personnes les plus désireuses de prendre part à la proposition.

⁶⁸ Hinault A.C., Osty F., Sevel L., 2019, *Enquêter dans les organisations*. Presses Universitaires de Rennes. p.10

Nous retrouvons ce même biais pour les entretiens menés. Ceux qui ont spontanément souhaité répondre à nos questions sont les résidents ayant le plus participé aux ateliers, ceux avec qui des liens étaient déjà créés et qui ont apprécié la proposition artistique de BrutPop.

Nous n'avons pas été en mesure, par manque de temps et de connaissance, de proposer des formats d'entretiens permettant de recueillir correctement les réponses des personnes non verbales qui ont pleinement participé aux ateliers. Certains entretiens ont donc été plus un temps de partage, de sourires, de contacts, ou d'informations nouvelles du quotidien. La notion de souvenir était peut-être inadaptée ou mal formulée, mais elle pouvait servir de point d'entrée simple susceptible d'être compris. Néanmoins, ces échanges, comme ceux réalisés sans problématique de recueil des données verbales, ne tournent pas autour de la notion de bruit, et témoignent du climat affectif et la relation de confiance qui s'est établie lors des ateliers.

Nous avons pris soin pour tenter d'avoir un panel apte à représenter la diversité des situations des résidents de Plougourvest d'aller dans tous les secteurs de l'établissement. Pour les secteurs de l'EPHAD, et plus particulièrement le secteur Alzheimer, l'approche envisagée sous forme de questions faisant appel à la mémoire ne nous a pas semblé appropriée. Mais le simple fait d'être présent dans les espaces a ravivé des souvenirs. Ainsi, deux résidents se sont instantanément remis à chanter lors de notre arrivée dans le salon du secteur rose, comme lors des sessions radiophoniques où chacun pouvait prendre le micro et chanter ce qu'il souhaitait.

2.1.4 Le refus de participation peu représenté dans ce travail

Nous sommes également allés à la rencontre de plusieurs personnes (résidents et soignants) n'ayant pas voulu prendre part aux ateliers pour les interroger, mais la plupart n'ont pas souhaité répondre. Nous aurions aimé questionner les raisons de ce refus et il aurait été intéressant d'essayer d'obtenir leurs critiques et analyses par un autre moyen (par exemple un questionnaire anonymisé ou des échanges plus formalisés). Le délai de réalisation de nos entretiens ne nous a pas permis de pousser notre recherche dans cette direction.

Ce « danger que représente la parole [...] toujours susceptible de modifier l'équilibre défensif dans lequel on se trouve et dont on a besoin » (Palmade, 2003)⁶⁹ s'est aussi exprimé dans le cadre institutionnel : à l'issue de la résidence, un mail de Christelle Faou à l'ensemble du personnel de la résidence a été envoyé. Ce mail remettait la démarche participante au cœur

⁶⁹ Hinault A.C., Osty F., Sevel L., 2019, *Enquêter dans les organisations*. Presses Universitaires de Rennes. p.10.

des améliorations institutionnelles possibles. Sur les 130 personnes qui travaillent à la résidence, une seule a répondu. Les « refus de terrain » (Darmon, 2005) sont révélateurs :

« On peut considérer que le refus a un sens qui renseigne sur l'univers étudié. Les modalités de refus en effet peuvent être révélatrices des normes de fonctionnement d'un milieu social et aussi être considérées comme la manifestation d'une position dans l'espace social »⁷⁰.

Notre échantillon de répondants est donc très majoritairement composé de résidents favorables à la proposition artistique de BrutPop, ce qui conduit à prendre les résultats avec prudence.

Le travail d'analyse qui suit concerne la résidence artistique à Saint-Michel en avril 2022. Ce travail ne tente pas de faire d'un moment spécifique observé avec des personnes souhaitant prendre part à cette expérience une théorie qui pourrait être reproduite et dont l'issue serait la même partout. Néanmoins, nous pouvons affirmer que les rencontres observées lors de cette année entre le collectif et des personnes en situation de handicap dans plusieurs villes et structures ont toujours fait apparaître des interactions différentes dans les groupes participant à un atelier d'une heure ou lors d'une résidence de deux semaines.

2.2 L'observation de terrain : le fonctionnement du collectif BrutPop dans l'institution Saint-Michel

2.2.1 Des groupes préexistants dans l'institution

Deux groupes co-existent dans l'institution et sont le reflet de la dualité valides / handicapés : les soignants d'un côté et les résidents de l'autre. Ces groupes n'entrent en interaction que lors de moments précis où le groupe des personnes valides conserve un ascendant sur le groupe des personnes handicapées. Le groupe « handicapés » est prioritairement constitué par l'institution, qui rassemble des individus dont une caractéristique, majeure lorsque l'on raisonne en termes de groupe, est qu'ils n'ont pas demandé à être ensemble dans une proximité inhérente à ce cadre particulier de vie. Ces personnes partagent la condition de résident de Saint-Michel, dans un bâtiment isolé à quelques kilomètres du village de Plougourvest, et où les entrées et sorties sont contrôlées et soumises à une réglementation précise.

⁷⁰ Hinault A.C., Osty F., Sevel L., *Enquêter dans les organisations*. Presses Universitaires de Rennes. 2019. p.137.

Dans ce cadre réduisant fortement la possibilité de rencontrer de nouveaux individus, les personnes handicapées se regroupent par affinités, mais ces dernières sont encore limitées par les règles institutionnelles qui contraignent les interactions. À l'intérieur de la résidence, comme évoqué précédemment, les unités sont sectorisées. Chaque secteur coloré de l'institution a ses espaces, son réfectoire, ses horaires et pratique la majeure partie des activités proposées par unité. Un résident du secteur jaune ne mange pas avec un résident du secteur bleu. Pendant la période du covid en 2021, plus de 5 mois après la fin du dernier confinement national, les résidents étaient toujours regroupés par secteur sans possibilité de se mélanger avec les autres unités. Ce qui fait groupe en institution est donc aussi lié au handicap partagé.

Le second groupe présent dans l'institution est composé des soignants et du personnel administratif et technique. C'est un groupe constitué par le fait de travailler sur un même lieu et qui partage le quotidien institutionnel. C'est aussi un groupe qui ne s'est pas délibérément choisi ; il est difficile de maîtriser tous les acteurs d'un lieu de travail, mais les personnes composant ce groupe peuvent décider de changer de lieu de travail, ou même décider de se réorienter vers un autre métier. Et surtout, à la différence du groupe précédent, « le groupe médico-social » a une vie en dehors de la résidence, où ses interactions sont choisies et délibérées.

L'usage du mot « groupe » a donc son importance dans le contexte d'une réflexion sur la participation sociale. Les explications que donne Zask sur la notion d'être ensemble permettent de saisir les nuances à apporter dans l'emploi des mots « groupe », « commun » ou « collectif ». Elle oppose « commun » et « collectif », « faire partie » et « prendre part » et l'explique en distinguant :

« Les groupes préexistants auxquels l'individu doit sacrifier son individualité, comme dans la « foule psychologique » ou dans la fraternité (ou la mort), et ceux qui résultent d'une association libre et volontaire, si ponctuelle ou informelle qu'elle soit. Autant les premiers supposent une affiliation inconditionnelle qui peut aller jusqu'à l'effacement de soi, autant les seconds sont propices à l'expression individuelle et à l'épanouissement d'une personnalité singulière et unique »⁷¹.

BrutPop qui se qualifie de collectif, se positionne en dehors des groupes préexistants et parvient, grâce à l'expérimentation du bruit, à mettre en place les conditions nécessaires à l'apparition d'une *communitas*, qui réunit autour d'un moment de cohésion celles et ceux qui

⁷¹ Zask J., 2020, « La participation bien comprise », Revue Esprit, <https://esprit.presse.fr/article/joelle-zask/la-participation-bien-comprise-42837>

le souhaitent sans qu'aucune distinction ne soit faite pour les personnes en situation de handicap.

« Les prophètes et les artistes tendent à être des gens liminaires et marginaux, des « hommes-limite », qui s'efforcent avec une sincérité passionnée de se débarrasser des clichés associés au fait de posséder un statut et d'avoir un rôle à jouer et essaient d'entrer avec les autres hommes, en fait ou en imagination, dans des relations essentielles. Dans leur production, nous pouvons entrevoir ce potentiel d'évolution inutilisé de l'humanité, qui n'a pas encore été extériorisé et fixé dans une structure. [...] On la tient presque partout pour sacrée ou « sainte », peut-être parce qu'elle transgresse ou dissout les normes qui gouvernent les relations structurées et institutionnalisées »⁷².

2.2.2 Désorganisation et amateurisme ou liberté et acceptation de l'inattendu ?

« Il y a une vraie volonté de la part de BrutPop de ne rien expliquer en amont et de ne rien prédéterminer ». L'intention de déstabiliser l'institution est très clairement énoncée par un membre du collectif. En perturbant le principe de groupes comme évoqué précédemment et le principe de ritualisation commune aux institutions totales⁷³ (Goffman, 1968), toute la logique de fonctionnement se trouve mise en difficulté. Ce qui est perçu du côté institutionnel comme de la désorganisation est proposée comme une liberté et un principe d'acceptation de l'inattendu pour les personnes en situation de handicap par le collectif.

Il n'y a pas d'horaires précis, pas d'inscription nécessaire aux ateliers, pas de limitation du nombre de participants à un atelier ; une chaise, dix chaises peuvent toujours être ajoutées. Il n'y a ni spectacle à répéter ni finalité ; pas d'assiduité demandée aux ateliers, chacun est libre d'y venir cinq minutes, une heure ou sur toute la durée des sessions proposées. C'est le collectif qui s'adapte aux demandes ou aux envies des participants aux ateliers sonores.

⁷² Turner V., 2010, Le phénomène rituel : structure et contre-structure, Presses Universitaires de France. *The Ritual Process: Structure and Anti-structure*, Chicago, Aldine publishing, 1969.

⁷³ « En premier lieu, placés sous une seule et même autorité, tous les aspects de l'existence s'inscrivent dans le même cadre ; ensuite, chaque phase de l'activité quotidienne se déroule, pour chaque participant, en relation de promiscuité totale avec un grand nombre d'autres personnes, soumises aux mêmes traitements et aux mêmes obligations; troisièmement, toutes ces périodes d'activités sont réglées selon un programme strict, en sorte que toute tâche s'enchaîne avec la suivante à un moment déterminé à l'avance, conformément à un plan imposé d'en haut par un système explicite de règlements dont l'application est assurée par une équipe administrative. Les différentes activités ainsi imposées sont enfin regroupées selon un plan unique et rationnel, consciemment conçu pour répondre au but officiel de l'institution ». Goffman E., 1968, *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux*, Les Éditions de Minuit.

Les premiers jours, cette inversion du fonctionnement est vécue de manière particulière pour beaucoup de résidents. Ils posent des questions sur les horaires des ateliers, sur la couleur qu'ils doivent prendre pour peindre la guitare qu'ils viennent de fabriquer, sur leur droit à utiliser tel ou tel outil. Cette incapacité à choisir ou à prendre une initiative, qui procède de l'intériorisation du statut de résident-pensionnaire (Goffman, 1968) s'estompe au fur et à mesure que les intervenants leur répondent « comme tu veux », « comme tu préfères » ou « fais-le directement ». Ceci nous renvoie à l'étude⁷⁴ menée dans les années 80 par Conroy et Bradley qui a « mesuré le développement et la croissance des personnes déficientes mentales vivant dans un univers institutionnel comparativement à ceux de personnes vivant dans le tissu communautaire. Les capacités d'acquisition d'autonomie et d'épanouissement individuel étaient dix fois meilleures pour celles qui vivaient au milieu des autres »⁷⁵. La conclusion provisoire de cette étude indiquait également que la présence d'un grand nombre de soignants dans les institutions pouvait accroître la perte d'autonomie chez les personnes handicapées.

« In another analysis, we see a suggestion that settings with "too many" staff may produce less growth among the people living there -- but we need long and careful scrutiny of what might constitute "too many" before saying any more.⁷⁶

2.2.3 Jouer avec l'ambiguïté : de l'apparence physique aux habiletés sociales

Dans les écrits de MacKinnon, l'apparence physique et l'uniforme permettent de distinguer qui est patient ou soignant. Cette distinction vestimentaire entre ceux qui portent des blouses blanches et ceux qui n'en portent pas perdure dans les institutions médico-sociales. Outre le fait que les personnes en situation de handicap ont un rappel constant du fait qu'il existe une différence entre « eux » et les « autres » sur leur lieu de vie et qui empêche l'horizontalité des relations, comment dès lors différencier les personnes extérieures venant à l'intérieur de l'institution ? MacKinnon nous indique que sans l'uniforme, sans l'image donc, le personnel

⁷⁴ Conroy J.W., Bradley V.J., 1985, «The Pennhurst Longitudinal study : a report of five years of research and analysis » Philadelphia: Temple University Developmental Disabilities Center. Boston: Human Services Research Institute. <https://aspe.hhs.gov/reports/pennhurst-longitudinal-study-combined-report-five-years-research-analysis-0>

⁷⁵ Begué-Simon A.M., 2010, « Norme, déviance et stigmatisation. Médecine : de la médecine factuelle à nos pratiques », Volume 6. n°6.

⁷⁶ Conroy J.W., Bradley V.J., 1985, «The Pennhurst Longitudinal study : a report of five years of research and analysis » Philadelphia: Temple University Developmental Disabilities Center. Boston: Human Services Research Institute.

des asiles australiens se basait sur le bruit, sur les sons émis, pour « confirmer l'existence de la folie là où la confiance en un seul sens pouvait s'avérer ambiguë ».

Ce principe de discrimination et de stigmatisation de personnes en fonction de l'apparence physique, de la gestuelle et des sons se fait sur la base de critères normés dictés par le contexte social. À l'intérieur de la résidence Saint-Michel, cette distinction entre soignants et résidents est visible par les tenues. La blouse est encore portée par le personnel présent.

Certains intervenants de BrutPop jouent de cette ambiguïté : ils ne s'embarrassent pas des conventions sociales. Leur apparence physique et vestimentaire que certains peuvent qualifier de *libre*, d'autres de *n'importe quoi*, véhicule auprès des soignants une impression d'amateurisme. C'est assumé et ils semblent même rechercher cette distance avec le personnel soignant. Christelle Faou, art-thérapeute de la résidence, indique dans son entretien que son originalité vestimentaire lors de sa première année de travail dans l'institution a peu à peu disparu, mais qu'elle a ainsi « eu accès aux équipes » et « pu se faire entendre ». Néanmoins, cette posture « brouillon » comme les intervenants se qualifient eux-mêmes, est oubliée par les soignants dès qu'une interaction entre ces deux entités se fait. « *Ils ne ressemblent à rien, mais ils parlent bien* » sera un jugement fait par un membre du personnel de l'institution sur les intervenants du collectif.

Lorsque qu'Erving Goffman évoque les « contacts mixtes » dans son livre *Stigmate, les usages sociaux des handicaps* (1963), « ces instants où normaux et stigmatisés partagent une même « situation sociale », autrement dit, se trouvent physiquement en présence les uns des autres⁷⁷ », il indique que ces interactions produisent soit une réaction de protection ou *a contrario* une certaine forme d'agressivité de la part des stigmatisés et une gêne ou une interprétation de la part des normaux, ces différentes réactions entraînant une mise à l'écart implicite ou explicite. Mais qu'en est-il quand une tierce personne venue de l'extérieur introduit une rupture dans le fonctionnement et brouille cette dualité stigmatisés / normaux ?

Dans les sessions musicales, la proposition est de faire beaucoup de bruit. Lors de la découverte des instruments, les intervenants n'hésitent pas à faire la démonstration qu'il est possible de « taper comme un fou » sur la cithare. Ou encore que crier dans un micro est dans leur univers, une proposition musicale tout à fait acceptable. Or, dans les RBPP des

⁷⁷ Goffman E., 1975, *Stigmate, les usages sociaux du handicap*, Les Éditions de Minuit.

« comportements-problèmes », faire beaucoup de bruit ou crier est considéré comme significatif d'une crise.

Il faut ici prendre en compte le fait que ces expériences sonores ne permettent pas de faire la distinction auditive entre un musicien « compétent-classé » et un pratiquant « singulier-inclassable » (Perrenoud, 2003) ou plutôt dans cette institution « personnel de prise en charge » et « personne en situation de handicap ». La musique bruitiste est un mode d'expression qu'on ne peut pas juger sur des valeurs de performativité. On peut aimer ou pas. Mais la perfection et de fait la nullité de la performance n'existent pas. Pour des personnes handicapées dont les capacités sont toujours comparées à celles des valides, c'est un procédé d'inversion libérateur. Lors des ateliers sonores, ce sont le plus souvent les participants handicapés qui sollicitent les soignants présents pour qu'ils essaient de chanter ou de venir jouer d'un instrument. La gêne ou la crainte de ne pas « bien faire » est alors transférée vers et vécue par le groupe des soignants.

Dans un autre registre, les habiletés sociales, ces comportements verbaux ou non verbaux, qu'il faut maîtriser pour s'intégrer à un environnement donné, sont ici temporairement mises en retrait. Se saluer peut aussi consister à courir du bout du couloir en levant les bras. Se parler avec les visages à quelques centimètres l'un de l'autre est une possibilité. Comme l'écrit Myriam Winance, la question n'est plus :

« Comment arriver à intégrer les personnes handicapées dans la société des personnes normales ? » mais : « Comment, à travers le travail sur la norme, construire un collectif qui inclut les différentes personnes tout en les normalisant ? » L'intégration de la personne handicapée dans la société est réalisée à travers un travail sur la norme qui transforme toutes les personnes impliquées. Plus précisément, on n'intègre pas les personnes dans la société, mais on fabrique simultanément la personne normale et le collectif dans lequel elle sera incluse »⁷⁸.

2.2.4 Présentation des expériences sonores

La musique *noise* et son univers réunissent des personnes qui se reconnaissent dans une marge musicale sans vouloir pour autant la définir. Dans la thèse qu'elle a consacrée à cette musique, voilà le résumé qu'en donne Sarah Benhaim :

⁷⁸ Winance Myriam. Handicap et normalisation. Analyse des transformations du rapport à la norme dans les institutions et les interactions. In: Politix, vol. 17, n°66, Deuxième trimestre 2004. L'Etat colonial. pp. 201-227.

« La musique *noise* représente [...] une forme d'art emblématique de l'underground sonore. Elle porte et cristallise une approche radicale en faisant du bruit sa matière, en se jouant de la forme et du développement, en hybridant ses territoires stylistiques. Les pratiques de jeu ne signent plus la suprématie de l'instrument ni de la composition, mais se placent sous le régime d'une expérimentation ludique et bricoleuse. On n'évalue plus la qualité musicale selon le niveau de compétence technique de l'artiste, tandis que les modalités d'écoute sollicitent de manière spécifique le corps et l'environnement. Les pratiques de production, d'organisation et de diffusion de la musique, empruntées de l'éthos du Do It Yourself (DIY) placent l'autonomie, la polyvalence et l'amateurisme au cœur de ce monde de l'art »⁷⁹.

C'est à partir de cette approche émancipatrice et des points communs qui « existent entre la sensibilité au son de beaucoup de personnes handicapées et de certains musiciens expérimentaux » que BrutPop a envisagé ses ateliers sonores, que nous détaillons brièvement ci-après.

A- Les sessions musicales

Les instruments adaptés et les enceintes sont disposés sur une grande table dans la salle de réunion. Une présentation des sonorités et de la manière de jouer est faite par les intervenants qui laissent ensuite leur place, mais aiguillent encore un peu les résidents afin qu'ils entrent dans une dynamique sonore de groupe. Lors de chaque atelier auquel nous avons assisté cette année, que ce soit à Paris, à Metz ou encore à Plougourvest, une personne en situation de handicap qui n'avait jamais fait de musique s'est toujours montrée instantanément en capacité de jouer un tempo musical, ensuite suivi et agrémenté par les autres personnes présentes. Gaétan, sourd et muet, jouera les 8 notes de sa composition en boucle sur les 100 sons proposés par le synthétiseur sur lequel il avait apposé son oreille, sans jamais se tromper. Ali, juste après un épisode de crise qui a nécessité une mise à l'isolement dans sa chambre, reviendra jouer pendant deux heures une mélodie entêtante sur la guitare électrique en souriant. La quasi-transe dans laquelle entrent certains lors de la réalisation de ces boucles est sans apaisante. Le principe d'écholalie, en musique ou produit par la voix, amène le cerveau à libérer des endorphines⁸⁰. D'autres profitent de ces ateliers pour se défouler en chantant. Les vocodeurs permettent une déformation de la voix dans les aigus ou dans les

⁷⁹ Benhaim S., 2018, « Aux marges du bruit. Une étude de la musique noise et du Do it Yourself », Musique, musicologie et arts de la scène. EHESS - Paris; PSL research University.

⁸⁰ Pour retrouver le lien entre endorphines et libération de la créativité, nous renvoyons au chapitre « Le trip, voyage organisé » dans lequel l'auteur s'appuie notamment sur le travail de Guattari : Thevoz M., *Requiem pour la folie*, op. cit., p. 41-51 in BAZIN Q., « Perplexités – Institutions – Créativités : De l'art brut au laboratoire itinérant », Lyon : Université Jean Moulin (Lyon 3), 2019

graves, et ces transformations font apparaître de nouveaux personnages : plus présents dans l'espace ou plus affirmés, car avec une voix qui porte. Ces formes d'expression brute peuvent être vécues par les personnes en situation de handicap, à travers les sensations que cette musique peut procurer, comme une prise de pouvoir sur leur voix, leur corps et sur leur propre environnement.

B- La construction d'instruments / objets de kermesse sonore

« L'excellence, dont on nous rebat trop souvent les oreilles comme seule garantie des institutions, est avant tout une forme de réussite par rapport à soi-même, au mieux de ses propres facultés, rendant possible le fait de se réaliser même dans la fragilité »⁸¹.

La culture du Do It Yourself (DIY), très présente dans la culture *noise*, contribue à faire des imperfections une qualité dans les réalisations, quelles qu'elles soient. Cette acceptation qui fait du processus l'étape importante enlève l'anxiété de certains de ne pas parvenir aux attentes en termes de résultats. Dans le cadre de cette résidence avec des personnes en situation de handicap, cette approche amène certains résidents qui n'osaient pas préalablement prendre part aux ateliers de peinture, de construction ou aux ateliers musicaux à finalement participer sans crainte.

Cette culture du DIY est particulièrement mise en pratique lors des ateliers de fabrications d'instruments adaptés ou de construction d'objets pour la kermesse sonore. Les outils (scie sauteuse, perceuse, agrafeuse) sont mis à disposition. Lors de la découpe du bois avec la scie sauteuse pour faire le corps d'une guitare, les intervenants expliquent et accompagnent si besoin, mais ils ne réalisent pas à la place de. Une confiance est accordée d'emblée dans la capacité de chacun à réaliser ce qu'il projette de faire. Cette relation de confiance est une manière de ne pas priver la personne handicapée de son pouvoir d'agir, à cause d'une anticipation des difficultés qu'elle pourrait rencontrer lors de cette réalisation, du temps conséquent que la concrétisation de l'action va demander ou encore par peur que cette personne ne se blesse.

⁸¹ Ministère de la Culture, 2020, « Pour un enseignement artistique accessible », Tailleux P., directeur de l'action pédagogique et artistique au Conservatoire à rayonnement régional de Rouen.
<https://www.culture.gouv.fr/Thematiques/Developpement-culturel/Cultureethandicap/Guidespratiques/>

C- La sieste sonore

La sieste sonore est la seule activité qui a lieu tous les jours, à un horaire défini, de 14 à 15 heures dans la chapelle. Le public, assis sur des bancs ou allongé sur des matelas disposés au sol, est invité à écouter de la musique, jouée par des membres du collectif.

« Il s'agit de temps où les résidents sont plongés dans des ambiances sonores expérimentales et immersives, comme enveloppés dans des nappes synthétiques, des sons spatialisés, des textures électroniques basées sur du bruit blanc se déployant sur de longues temporalités »⁸².

Proposition d'écoute de la piste sonore 3 jointe sur la clé USB, à fort volume.

Cette proposition de sieste sonore vient de la rencontre de BrutPop avec Vivian Grezzini. Après des échanges sur le principe d'écoute du bruit blanc, et la découverte de son dispositif expérimental, BrutPop décide d'intégrer une écoute de variation de bruit blanc à l'issue de [ses] ateliers (BrutPop, 2019). C'est lors de ces siestes sonores que la physicalité du son est la plus éprouvée. La pénombre aide à être concentré sur le bruit qui provient de plusieurs enceintes disposées tout autour des écoutants. Une perception du mouvement du son devient alors possible.

Les résidents se sont montrés très assidus lors de ces propositions sonores. La détente que ces siestes procurent est visible : certains s'endorment profondément, d'autres basculent leur tête en avant et ne la relèvent qu'une fois les enceintes éteintes. Plusieurs soignants, venus accompagner, ont fait part de leur étonnement sur l'apaisement possible dans le bruit : « *on a des gens qui ont réussi à s'endormir pendant la sieste sonore donc c'est étonnant parce que vu le bruit que ça fait...* » ; ou encore « *oui c'est plutôt l'inverse, ça aurait été plus un truc à les exciter plutôt qu'à les calmer* ». Certains ont été à leur grande surprise eux aussi emportés par le bruit : « *moi j'ai fait un atelier le truc sonore là dans la chapelle... [rires] agréablement surprise, parce que je ne connaissais pas du tout, je ne connaissais pas du tout et... et c'est vrai que j'ai apprécié, franchement c'était une découverte* », « *j'ai réussi à déconnecter moi, j'étais assise, j'ai juste fermé les yeux et euh... je suis partie dans...* ».

⁸² TricycliqueDol et BrutPop, 2021, « BrutLabs : Les siestes sonores », <https://www.lebastion.org/wp-content/uploads/2021/03/Brutlabs-Siestes-sonores-20210212.pdf>

D- Les ateliers radiophoniques

Les ateliers radiophoniques se passent dans le foyer, qui est central dans la configuration du bâtiment de la résidence Saint-Michel. De petites tables rondes dispersées dans l'espace permettent de se réunir à deux ou trois par table. Le premier jour, la session est animée par deux intervenantes, qui parviennent à capter l'attention des résidents en les questionnant lors de leur passage dans cet espace. Ces trois micros reliés à des enceintes suffisent à faire rapidement du lieu un tout autre espace : une chaise, puis une autre sont disposées autour de l'équipement. La thématique de cette première émission radiophonique tourne autour de la musique et des goûts de chacun. Les intervenantes invitent les spectateurs à partager leurs préférences. À la fin du premier atelier, quasiment toutes les chaises du foyer sont disposées en arc de cercle autour des intervenantes. Le deuxième jour, Clémence, une résidente se transforme doucement en animatrice et peu à peu les intervenantes s'effacent :

Entre deux chansons, désormais chantées par des participants du public, les thématiques proposées par cette nouvelle animatrice emmènent sur des sujets plus personnels : les difficultés ressenties pendant la période du covid ou cette question « qu'aimeriez-vous qu'il se passe au cours de cette année ? ».

Au cours de l'entretien avec Clémence, elle me précise que cet atelier lui a vraiment permis « *d'être heureuse* » et « *de reprendre confiance* ».

« ce que j'aimais, mais je ne sais pas comment on dit, les trucs de radio, je ne sais pas comment l'expliquer, et « vous madame que pensez-vous de ça et de ça, et ça » j'ai adoré, pourtant je suis timide de nature, on dirait pas ».

E- La kermesse sonore

Le dernier jour de résidence, BrutPop organise une kermesse sonore. Cette kermesse sonore est, comme son nom l'indique, un moment partagé où le son est omniprésent. Ce format qui est une forme de restitution de la résidence artistique permet de rejouer l'état d'esprit des expériences sonores des jours précédents, mais sans la pression d'un spectacle ou sans l'écoute nécessaire d'un concert. La kermesse sonore de Plougourvest s'est tenue dans les jardins grâce à un temps clément pour un mois d'avril. Des fanions ont été accrochés, les instruments mis en place dehors, les objets fabriqués pour les combats musicaux sortis, la table de ping-pong musicale installée et des chaises disposées au soleil. Résidents et soignants sont venus en nombre à cette kermesse. Pendant un après-midi, nous avons pu

voir ce qu'une dynamique collective peut faire. Et comment même ce groupe s'est élargi, en agrégeant des soignants, pour quelques heures seulement.

La kermesse terminée est synonyme de fin de résidence. Les intervenants commencent à démonter et à charger la camionnette avec tout le matériel des ateliers, les instruments, les enceintes. Munis d'un chariot à roulettes, des allers-retours successifs sont nécessaires pour acheminer les caisses vers le parking situé à l'entrée de la résidence. Yvon, un résident, pousse plusieurs fois le chariot. Une personne de l'institution lui signale au deuxième passage que c'est « *très bien d'aider les artistes* ».

« *Non, ce n'est pas très bien d'aider les artistes, c'est normal* » lui répondra-t-il fermement.

2.3 Des situations rendues possibles par le fonctionnement du collectif

2.3.1. L'importance des moments futiles

Dans une journée de travail institutionnel, les soignants sont dans une optimisation de « tâches à accomplir ». Dans ce schéma organisationnel, prendre le temps d'un moment futile partagé (où le rythme de l'autre est respecté) n'est pas prioritaire pour l'institution. Cette impossibilité de « prendre du temps avec » est la première difficulté évoquée par les soignants sur leurs conditions de travail (Piveteau, 2022). Les soignants ne s'estiment pas suffisamment disponibles pour pouvoir réaliser un accompagnement qualitatif auprès de résidents, et ce pour diverses raisons (manque d'effectif, lourdeur administrative, répartition des charges de travail incohérente ou encore inertie des structures et manque de moyen par rapport aux ambitions affichées). L'efficacité et la productivité sont encore aujourd'hui les critères normés auxquels le personnel est soumis et dont il est difficile de se soustraire au risque d'être rejeté ou même stigmatisé comme étant le soignant « qui se planque » sur un « espace-temps marginal où le temps fait son œuvre au détriment de la productivité et du visible » (Bidon-Lemesle, 2013).

« Finalement, les professionnels, au même titre que la plupart des individus, vivent mal d'être en dehors de toute appartenance professionnelle. Être à contre-courant requiert une grande conviction et une force de motivation pour ne pas céder face aux remarques souvent difficiles, déroutantes parfois, et faisant douter les professionnels du bien-fondé de leur engagement. C'est pourquoi il est nécessaire de faire reposer ce temps de travail sur une démarche et une

dynamique institutionnelles, elles seules étant en mesure de canaliser les fantasmes, de légitimer et de remobiliser les équipes au fil du temps »⁸³.

Tisser des liens est un travail lent, qui nécessite une disponibilité aussi bien physique que conscientisée. Être ensemble sans objectif, sans finalité d'apprentissage, permet la création d'une relation différente au sein des institutions.

« Car il est une évidence de vie que le temps de « l'être avec », temps d'écoute, de parole ou de silence, ce que l'on appelle aujourd'hui la fonction « présenteielle » au sens du simple besoin de présence humaine, est une composante fondamentale de la relation d'aide. Et cette composante discrète de l'accompagnement se rattache de manière cardinale au pouvoir d'agir du professionnel de proximité, car ce dernier est le seul à pouvoir décider de manière pertinente si cette présence est nécessaire, pour une certaine personne et à un certain moment »⁸⁴.

Si cette « fonction présenteielle » n'est pas accordée aux soignants, elle fait partie des temps de résidence artistique de BrutPop. La présence des dix personnes constituant le collectif pendant 15 jours, 24 heures sur 24 dans la résidence Saint-Michel, qui n'ont pas d'obligation, qui en dehors des temps d'atelier sont « seulement là », permet de prendre ces temps « futiles » que les soignants n'ont pas : boire un café allongé dans l'herbe, faire une partie de frisbee dans le jardin, trainer dans les couloirs ou encore jouer plusieurs heures au ping-pong le soir. Cet état de disponibilité, d'échange permanent est possible, car ce temps de présence est conditionné au temps de la résidence. Les intervenants sont pendant ces quinze jours « en-dehors » de leurs vies puisque dans les murs de l'institution, sans contraintes personnelles, dans un contexte de collectif en déplacement. Néanmoins, même si ces moments futiles ne s'inscrivent pas dans une durée, ne peut-on pas envisager que des effets soient possibles dans un temps plus long par le souvenir de ces événements partagés ?

2.3.2 La prise en compte des réalités subjectives

Bien avant l'arrivée de BrutPop, Adam, un résident, avait émis le souhait de porter du vernis à ongles. Cette demande avait été refusée par l'institution pour des raisons qui ne lui avaient pas été expliquées. Le vernis est une des premières choses qu'il remarque lors de sa

⁸³ Bidon-Lemesle C., 2013, « Polyhandicaps et handicaps graves à expression multiple », in Gérard Zribi et al., Presses de l'EHESP. P.131-139.

⁸⁴ Piveteau D., 2022, « Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change », p.49.
<https://www.gouvernement.fr/files/2022/02>

rencontre avec deux intervenants masculins de BrutPop qui en portent tous les deux sur leurs ongles des mains.

Le simple fait de se reconnaître dans cette envie de porter du vernis l'incite à partager ses préoccupations relatives à son genre et son orientation sexuelle, sans avoir peur du jugement que cela pourrait provoquer dans l'institution. Adam va exprimer à plusieurs reprises sa difficulté d'être homosexuel à la résidence et de son envie d'aller à Rennes pour rencontrer « *d'autres gays, dans les bars* ». Il va parler tout au long de ces deux semaines, dans une projection mentale, de ses trois grossesses, dont une en cours ; il gonfle régulièrement son ventre et pose délicatement sa main dessus. Il nous parle de son conjoint et des difficultés, surtout éducatives, qu'ils rencontreront avec leurs trois enfants. Quasiment tous les jours, nous échangerons sur ce quotidien provenant de son imagination.

Lors des entretiens un mois plus tard, il dira que le fait de pouvoir parler « *de sa vie intime, de ses enfants et de son fiancé* » est son souvenir le plus marquant de la venue de BrutPop dans l'institution.

2.3.3 Les différentes formes d'interactions

A. Par la musique

« L'aptitude à produire des notes musicales, la jouissance qu'elles procurent, n'étant d'aucune utilité directe [...], nous pouvons ranger ces facultés parmi les plus mystérieuses dont l'homme soit doué »⁸⁵.

Cette faculté mystérieuse dont parle Darwin est partagée par tous les êtres humains, quel que soit le lieu, et ce depuis la nuit des temps. Jean-François Augoyard donne au son une immédiateté et une force émotionnelle qui permet selon lui « une sociabilité de *connivence* ». Nous sommes, lorsque nous jouons de la musique ou lorsque nous écoutons ensemble, dans une même temporalité. Ne serait-ce pas là la principale raison de notre plaisir pour la musique ? L'expressivité musicale n'est pas cognitive (Wolff, 2019). Les sons ouvrent dans notre esprit un espace non quantifiable, pas factuel, invisible, mais que nous pouvons pourtant tous ressentir, qui nous touche physiquement et émotionnellement. Nous pouvons partager une expérience de l'altérité simplement. La musique est une manière différente d'interagir avec les autres. C'est ce qui se produit ici avec l'introduction de l'univers musical de la *noise* dans

⁸⁵ Darwin. C., 1871, *La Descendance de l'homme et la Sélection sexuelle*, trad. par Edmond Barbier, Bruxelles, Complexe, 1981, t.II, p.623.

l'institution. Le fait que tout le monde soit en mesure de produire du bruit, grâce aux instruments adaptés, ouvre un nouveau canal d'expression et de communication.

B. Par le toucher

La communication par le toucher est une autre façon d'entrer en interaction. L'expression d'une personne pour la création de liens peut se manifester par une forme tactile. Dans une relation qui s'établit, « aucun toucher n'est neutre, aucun toucher n'est dénué de tonalité affective » (Hurtel, 1998). Cette forme de communication demande pour les personnes qui ne sont pas habituées une compréhension de l'interaction physique habituellement réservée à une intimité dans notre culture occidentale.

Lors de la résidence, Bernard a peu participé aux expériences sonores. Il trouvait « *qu'il y avait un peu trop de bruit* », ce n'était pas « *la musique qu'[il avait] l'habitude d'écouter, qui était douce, douce... comme un petit vent glacé, qui te débouche les oreilles, qui est doux... oui là c'était trop trop fort, ce n'était pas doux calme, la musique calme zen...* ». À l'inverse de la musique calme qu'il affectionne, Bernard s'exprime beaucoup par une confrontation corporelle. Un jour de la résidence, il se rapproche d'un intervenant en le « provoquant en duel ». Ce jeu de mains au départ, devient de plus en plus intense, presque violent et doit être interrompu par l'intervenant. Bernard fabrique ensuite des menottes pour être « accroché » au plus près de ce même intervenant. Une manière d'exprimer son besoin de lien comme une autre, mais qui peut apparaître comme une interaction très invasive et agressive. Lors de l'entretien, il évoque instantanément : « *vous vous rappelez j'avais fait une menotte à quelqu'un, [...] une menotte avec de la poterie* ». Pour lui ce moment est un souvenir heureux : « *j'avais bien aimé ce jour-là* ».

À l'opposé de cette interaction vive, Sophie prend le bras d'une intervenante lors des quelques minutes de marche nécessaires entre la résidence et la chapelle. Sophie touche l'épaule de son interlocuteur quand elle parle. Sophie a besoin d'être physiquement en contact pour être certaine que l'interaction a lieu. Le toucher prend ici une signification rassurante et réconfortante. Comme pour Esther qui ne parle pas. Lors d'une sieste sonore, elle est assise sur le banc. Au moment où les notes graves saturent les enceintes et font ressentir la musique physiquement, elle prend la main de l'intervenante assise à côté d'elle et la serre. Elle suit ensuite toutes les variations de la musique par des pressions plus ou moins appuyées pendant toute la sieste sonore.

C. Par l'humour

Les habiletés sociales que sont l'humour et le rire sont des moyens de communication très employés par les intervenants de BrutPop. Jeux de mots, imitations, comique de répétition sont constants. Le rire a des vertus thérapeutiques connues (diminution du stress, sécrétion d'endorphines, augmentation des défenses immunitaires) mais le rire est aussi et surtout un mécanisme social très important. L'humour a un potentiel de connivence très grand – qui demande de percevoir au même moment une réalité ; qui demande une complicité intellectuelle ou gestuelle. Le fait de faire une blague demande d'estimer correctement les capacités émotionnelles de la personne qui est en face de nous. L'humour fait appel au sens de l'observation, à la capacité de se projeter dans une situation autre, à accepter de franchir une limite le temps de cet échange. L'humour crée une interaction privilégiée entre l'initiateur de la blague et celui qui la reçoit (Cordonnier, 2016).

Les résidents usent rapidement de ce canal d'interaction et contribuent à cette dynamique de moments drôles. Cela reviendra à plusieurs reprises dans les entretiens : le fait de rire, quand « untel ou untel a dit ça », quand « tel intervenant a fait ça ». Un résident très adepte des jeux de mots en fera plusieurs et cherchera par la suite à savoir si tout le monde a bien saisi sa pensée. Un autre se moquera avec gentillesse du résultat final d'un objet fabriqué par une intervenante. Lors de la deuxième semaine, plusieurs résidents inverseront les rôles pendant quelques minutes en transformant un des intervenants en personne en situation de handicap et en devenant eux-mêmes des soignants plutôt autoritaires. Un moment de gêne a alors été ressenti par certaines personnes valides de cette imitation d'une personne en situation de handicap. Or, ce moment peut aussi être regardé complètement différemment : la personne dont on se moque n'est pas forcément la personne en situation de handicap. Ce sont les résidents qui en imitant les soignants et en caricaturant à l'extrême la manière infantilissante parfois employée pour s'adresser à eux qui se sont moqués d'une réalité. Transmettre ce message de manière humoristique est peut-être plus simple que le faire de manière frontale.

2.3.4 Une distance professionnelle ou une trop grande proximité ?

Sur la base de l'observation réalisée à Plougourvest, nous pouvons dire que la création d'un environnement sonore différent de celui habituel de l'institution via des expériences sonores favorise l'apparition d'un climat affectif propice aux échanges. Ces échanges permettent ensuite aux intervenants d'utiliser d'autres facteurs de liens, comme la fonction présenteielle, le toucher ou l'humour qui amènent tous les acteurs à développer des liens en confiance et dans un principe de réciprocité.

Pour les équipes médico-sociales, ces rapports d'une trop grande proximité vont à l'encontre de la distance professionnelle souhaitée entre résident et soignant, comme cela a ensuite été évoqué lors des entretiens par l'une des soignantes :

« Lâcher des barrières que j'ai aussi, j'en ai toujours, par exemple je vais vouvoyer les résidents, les intervenants qu'il y avait, la plupart et je trouve ça bien, les ont tutoyés, et du coup moi j'ai bien vu que cela faisait rentrer dans une intimité particulière et très immédiate avec les artistes, mais euh... comment dire il n'y a pas que ça, ce n'est pas que le vouvoiement et le tutoiement, en tout cas la manière dont ils se positionnaient [...] je pense que c'est une histoire de posture, de montrer que peu importe, qu'on se vouvoie qu'on se tutoie, qu'on soit câlin pas câlin, n'importe je voyais qu'il y avait beaucoup de monde, que des liens se créent quand même au-delà de tout ça, et c'était assez rigolo d'observer tout ça, chez chacun des artistes, ceux qui avaient plus de retenue moins de retenue, ceux qui ont une bulle plus grande, plus petite, mais [...] ils ont tous créé des liens avec quelqu'un ou voir avec chacun même, mais de manière complètement différente, je me suis dit y a pas besoin toujours d'avoir une espèce de... alors je le sais, mais ça m'a conforté là-dedans, d'avoir une posture un peu trop soignante, ou un peu comme ça ».

Que veut dire « avoir une posture un peu trop soignante » en institution actuellement ?

Cette différence de la relation, de la connexion établie entre les personnes handicapées et les soignants et entre les personnes handicapées et les intervenants est due au fait du positionnement de chacun (ou à la place que l'on accorde à chacun) dans la structure. Cette visibilité du lien créé en quelques jours par le collectif peut sonner comme un rappel de l'importance de laisser un rôle à chaque individu, où il puisse s'accomplir, se développer, être utile à la communauté et même se tromper. C'est le principe de valorisation exposée brièvement ci-après.

2.3.5 La Valorisation des Rôles Sociaux

La Valorisation des Rôles Sociaux que les intervenants mettent en œuvre sans l'avoir théorisé comme tel est un concept qui exprime les approches théoriques et professionnelles de Wolf Wolfensberger quant à la désinstitutionalisation des personnes handicapées et à la déstigmatisation des handicaps, principalement dans le champ des incapacités intellectuelles (ou de la déficience mentale). Dans un article datant de 2006, Joe Osburn considère que la VRS « n'est pas un système de valeurs ni une idéologie. Les décisions de mettre en œuvre des mesures de VRS pour une personne ou un groupe, et jusqu'à quel point les mettre en œuvre, sont finalement déterminées par l'échelle des valeurs des intervenants (dont ils n'ont

pas nécessairement conscience) qui transcendent la VRS et qui proviennent d'autres sources »⁸⁶.

Toutes les interactions initiées lors des ateliers sonores et en-dehors sont des « interactions positives » telles que définies par Wolfensberger. Elles valorisent l'image sociale et la confiance accordée d'emblée dans les capacités de chaque individu permet une amélioration des rôles sociaux des personnes en situation de handicap, généralement évalués sur leurs incapacités ou empêchés dans leurs actions par mesure préventive d'un risque auquel elles pourraient être exposées.

La VRS est actuellement définie ainsi :

« L'application de connaissances empiriques à l'élaboration des rôles sociaux actuels ou potentiels d'un sujet (c'est-à-dire personne, groupe ou classe) – principalement grâce à l'amélioration des compétences et de l'image du sujet – de sorte que celles-ci soient, autant que possible, positivement appréciées aux yeux d'observateurs » (Wolfensberger et Thomas, 2005).

La VRS est un système qui contrebalance la dévalorisation par des attentes positives multipliées. Elle part du principe que la différence existe, mais ne devient déviance « que si elle est suffisamment empreinte de valeurs négatives aux yeux des observateurs. Donc on peut dire que la déviance est dans les yeux du témoin et également qu'elle est culturelle »⁸⁷. La VRS convoque le principe de prophétie autoréalisatrice. En effet, depuis l'Effet Pygmalion, plusieurs études⁸⁸ ont confirmé que le regard porté par l'entourage ou l'environnement sur un individu (ou un groupe) agit sur son potentiel de développement ou sur sa capacité à prendre part à la société. Cette méthode représente plus globalement une culture du prendre soin et de respect dont chaque personne, en situation de handicap ou non, devrait pouvoir bénéficier.

2.4 Analyse des entretiens : les thématiques évoquées

2.4.1. Les thématiques évoquées par les personnes en situation de handicap

A. La musique

⁸⁶ Osburn J., 1998, « Aperçu de la théorie de la valorisation des rôles sociaux » in The International SRV Journal. <https://socialrolevalorization.com/wp-content/uploads/2021/03/Osburn-2006-Apercu-de-la-VRS.pdf>

⁸⁷ Wolfensberger W., 1998, « Bref survol et introduction aux principes de la Valorisation des rôles sociaux ». <https://socialrolevalorization.com/wp-content/uploads/2020/08/WW1988-IntroductionVRS-PASSING-reduit.pdf>

⁸⁸ Eden D., 2016, « Self-fulfilling prophecy and the Pygmalion effect in management », Oxford Bibliographies cité dans Bregman R. *Humanité*. 2020. Édition du Seuil, p.426.

Lors des entretiens, notre première question concernait le souvenir qui revenait à l'esprit lorsque la résidence de BrutPop était évoquée. « *Et si vous deviez retenir un moment de ces semaines ce serait lequel ?* Georges : « *la musique, surtout la musique, ça ça me plaît ça* ». Noël : « *oui oui oui oui !* ».

Sans surprise, pour quasiment tous les enquêtés, la musique, le fait de jouer d'un instrument, de chanter sont les réponses qui sont données spontanément. Pour une très grande majorité de répondants, la musique est donc le souvenir qu'ils gardent de ces deux semaines. Mais le terme « musique » a ici plusieurs significations.

Pour beaucoup, la musique est d'abord un moment partagé : « *quand on a fait de la musique* », « *quand on a chanté* ». L'emploi du pronom « je » n'est quasiment pas employé. Les réponses, alors que les entretiens se sont déroulés principalement en tête à tête, comportent plus de « nous » et de « on ». « *On avait mis la musique dehors là* », « *j'aime bien la musique, on a fait beaucoup de choses avec eux [les intervenants]* », « *ça nous a permis de pouvoir faire les choses aussi, nous résidents, sachant que vous étiez là à côté* ».

La musique est aussi synonyme de bruit et de possibilité d'en faire comme mode d'expression. Pierre, un résident qui a besoin de se dépenser quotidiennement avec des activités physiques, a semblé trouver dans la musique forte lors des ateliers une manière de canaliser son énergie. Pierre parle peu, mais lors de l'entretien, lorsque nous lui demandons ce qu'il a préféré, il fait le bruit d'un son de guitare saturé : « *là, beinnnnnnnnnn, fort, ... c'est mieux... quand ça fait... un son, mais plus fort.* ». À la demande, « *déjà que c'est fort. Et tu aimes bien quand ça sonne fort ?* », il répondra positivement.

Pour Igor, utiliser les vocodeurs qui transforment les voix et s'entendre sur des enceintes, crée une sensation de mise à distance du réel, qui lui permet de se sentir libre de s'exprimer grossièrement ou de dire des choses par forcément entendables en dehors de ce moment d'expression artistique :

Igor : « *faire des des des... des micros, des drôles de voix transformées, chantées, aussi tout ça en se lâchant, ça me fait beaucoup de bien [...] c'était bien de dire plein de gros mots sur le micro. [...] Et en train de dire des gros mots, des chansons paillardes, des histoires d'horreur, sur le père Noël éventré à la tronçonneuse, avec le bébé écrasé sous la roue de la voiture...* »

Claire : « *parce que ça tu le fais quand il y a BrutPop de dire tout ça ?* »

Igor : « *non je le dis quand j'ai de quoi m'enregistrer* ».

La musique est aussi entendue au sens du plaisir de la pratique instrumentale. Le fait de faire de la musique, d'être le producteur du son, du bruit. Pouvoir prendre part aux activités sonores

sans être bloqué par des problématiques physiques est revenu à plusieurs reprises : « [la guitare adaptée] *c'est pas trop lourd* ». « *C'était pas mal aussi, le fait de pouvoir faire ressortir le bruit à partir d'un... d'une clé plate* ». D'autres ont également précisé que s'ils avaient accès à la musique, il s'agissait le plus souvent d'écouter et non pas de faire. « *J'ai toujours écouté de la musique, mais non, j'en avais jamais fait* ». Et c'est cette notion de faire qui est mise en avant par Huguette, résidente de l'EHPAD : « *ce qui m'a plu ? Faire la musique avec les instruments [elle mime des baguettes frappant une batterie]* ». Ou encore, pour Perrine « *j'ai aimé que vous nous ayez fait faire de l'instrument, tout ça, tout ce qui est sonore* ».

B. Être ensemble / ne plus l'être

La seconde thématique qui ressort des entretiens menés avec les résidents ayant participé est celle du plaisir d'être ensemble, mais en miroir, de la tristesse ressentie lors du départ des intervenants.

Dans chaque entretien ou presque, un moment partagé avec d'autres est évoqué et indiqué comme un quelque chose de positif : « *c'était bien avec tout le monde* » ; « *les ateliers radio, où tout le monde pouvait chanter* » ; « *ça a été vraiment un partage, de la part des résidents, mais on était à l'aise, on était bien avec vous* ». Beaucoup se remémorent la kermesse sonore comme d'un moment qu'ils ont particulièrement apprécié : « *la musique à la chapelle... j'aimais bien... les trucs de la kermesse aussi...* », « *on est plusieurs à avoir dit la kermesse ?* » ; « *la kermesse, dehors !* ». Ce qu'il ressort de ces jours passés ensemble à faire des ateliers, à l'exception d'un résident pour qui « *il y avait un peu trop de bruit* », ce sont les changements constatés de l'environnement de l'institution : « *ah, ça, il y en avait de l'ambiance* » ou encore pour Yann-Fanch qui « *a adoré chanter* » lors des ateliers radios pour qui, lorsqu'on lui demande s'il a noté une différence lors de ces semaines, nous répond : « *Ah bah oui ça a changé de d'habitude de l'ennui ici* ».

Suite à l'évocation de ces moments plutôt joyeux, plusieurs enquêtés se remémorent la tristesse qui a suivie après l'arrêt de la résidence artistique et le départ des intervenants : « *après j'ai trouvé dur quand ils sont partis* » ou encore « *ça a été dur de vous voir partir* ». Cette tristesse avait été visible lors du départ et des au revoir à l'issue de la kermesse. Ce moment où l'émotion a envahi certains, a lancé un questionnement un peu plus tard entre les intervenants sur la pertinence de ces résidences, qui créent « trop de liens » et puis « s'arrêtent brutalement ». Cet « ascenseur émotionnel » est-il une bonne chose ? Pour Venet, lors de la création d'une relation thérapeutique, l'expérience de l'altérité n'est pas moins bouleversante pour les soignants que pour les soignés. Ici, sans parler de relation

thérapeutique, nous pouvons dire que l'expérience de l'autre n'a pas été sans effet sur l'ensemble des acteurs. Ce moment de tristesse peut être envisagé comme une tension au sens de Dewey pour qui « l'équilibre ne s'établit pas de façon mécanique et inerte, mais avec pour origine et pour cause une tension »⁸⁹.

Notre présence à Plougourvest un mois après pour réaliser les entretiens a réactivé ce souhait de revoir les intervenants : « *Tu es toute seule, ils sont là les autres ? Vous êtes revenus ? Tu reviens en juin ?* » « *Il est là Antoine ? Et Luce ?* » « *Mais tu reviens après ?* » ; « *Vraiment j'espère, j'aimerais vraiment que cette rencontre ne s'arrête pas là* ».

Plusieurs résidents ont indiqué avoir gardé un souvenir de la résidence : « *J'ai sur ma clé des brutpop [un film fait pendant la résidence artistique], et que je regarde régulièrement parce que ça me fait du bien, je l'ai sur la clé et quand t'as pas le moral, tu mets ça et hop tout va bien* » ou encore « *oui j'ai aimé aussi faire le costume avec les artistes, je l'ai toujours dans ma chambre* ». Ceux qui n'avaient rien conservé de la résidence ont profité des entretiens pour faire passer des messages « *tu pourras dire à Antoine de mettre les ateliers sur une clé USB pour les réécouter ?* ».

Ceux qui ont connaissance du retour de BrutPop à la résidence en octobre 2022 projettent d'ores et déjà des moments :

« *on pourra réécouter de la musique* » ; « *avec les artistes qui seront là, on fera une énorme fête. J'ai hâte de faire Halloween c'est super, on va s'amuser, et d'ici là j'aurais fait beaucoup d'économies, parce que vu que ce matin j'ai fait une grosse crise d'asthme, j'essaie d'arrêter de fumer et ça me fera des économies. 130€ d'argent de poche par mois il y aura 40€ qui vont partir dans les cigarettes donc il restera 90€ et après je vais acheter du coca, des gâteaux salés, des Kellogg's, des beignets au chocolat, des petits pains au chocolat aussi et tout ça. [...] il y aura euh, un, deux, trois, quatre, cinq... donc il y aura 300€ au mois d'octobre* » ; « *on pourra faire la danse ?* ». « *moi je suis content qu'ils reviennent au mois d'octobre [...] il m'a dit que au prochain... il y a un autre projet quand ils vont revenir* ».

2.4.2 Les thématiques évoquées par le personnel soignant et administratif

Les questions posées aux soignants étaient les mêmes que celles posées aux résidents, c'est-à-dire quel est votre souvenir, votre impression de ces deux semaines de résidence, si vous deviez choisir un élément marquant et avez-vous remarqué un changement dans l'institution.

⁸⁹ Dewey J., 2010, *L'art comme expérience*. Folio, p.47.

C'est donc leur perception à l'issue de la résidence artistique que nous souhaitons interroger. Pourtant, nous pouvons constater que les soignants ont répondu non pas en fonction de leurs impressions, mais pour les résidents : « *ils ont apprécié* », « *ils étaient vraiment attirés par ça* » ou encore « *pour eux c'est bien de voir autre chose* ». Ce n'est qu'après une insistance de l'enquêteur « *mais et vous, vous avez participé à un atelier ?* » que les réponses sont devenues personnelles.

Pour le personnel soignant et administratif, les entretiens ont fait ressortir des thématiques différentes de celles des résidents, qui témoignent de leur vision institutionnelle.

Tout d'abord, comme indiqué précédemment, le fait qu'il n'y ait pas de planning d'activités proposé par BrutPop et le manque de temps du côté des soignants pour assister aux expériences sont les deux constats qui ont systématiquement été évoqués dans les entretiens.

A - Des retours positifs des résidents

Ce manque de temps explique peut-être que les soignants évoquent les expériences via les retours des personnes en situation de handicap : « *certains ont fait plusieurs fois le même atelier dans la semaine parce qu'ils ont aimé, ils y sont retournés à chaque fois...* » ; « *on n'a eu que des bons retours par rapport aux résidents* ».

Même quand ces expériences sonores perturbent, une reconnaissance en parallèle du fait que les personnes handicapées ont apprécié cette résidence artistique est précisée :

« euh.. il y avait un peu plus de mouvements que d'habitude, après c'est la vie de la résidence. Et parfois cela peut être un peu gênant pour nous, pour le téléphone, mais c'est la vie de la résidence. [...] Ben en fait c'est que, vu l'effervescence des résidents et qu'ils sont contents, donc c'est bien, vous êtes là donc c'est bien, ils vous rencontrent, ils prennent ça vraiment en considération, donc c'est vraiment quelque chose de très très très bien, après bon au niveau du travail c'est autre chose... [...] et c'est vrai que parfois, ça peut quand même être... c'est gênant, mais... c'est la vie » (Aurélia, personnel administratif).

Ou encore, Christelle, l'art-thérapeute, qui évoque pour son souvenir marquant le seul problème survenu pendant les deux semaines :

« Il n'y a eu presque que des bons moments, mais si je dois en retenir un ce ne sera pas le meilleur, ce sera le moment où quand justement il y a eu un atelier radio qui s'est passé dans une des salles collectives du service du foyer de vie, un matin, où il y a un résident qui est passé à côté, et à raison qui est très ritualisé, qui du coup a vu qu'il y avait du monde dans la salle, et ça l'a perturbé, et pourtant ce n'était pas dynamique, c'était assez calme comme atelier. Et il y a eu une réaction en chaîne et il a un peu pété un câble, ben en fait ça a résonné de plein de manières différentes, chez les soignants ça a résonné et en fait c'est

l'histoire que tout le monde a retenue, et c'est là finalement qu'il y a eu le plus de liens avec les soignants, alors qu'il y avait énormément de choses positives qui se passaient, il y avait plein de trucs géniaux et le petit point... du coup c'est normal et je le retiens aussi, c'est du coup un truc où on se dit « on va travailler là-dessus, c'est intéressant il y a quelque chose qui ne va pas chez ce résident, pourquoi il a eu une réaction comme ça ».

B - Une évolution : d'un rapport distant à l'envie de participer

Dans le déroulé des entretiens, après leur avoir demandé de retranscrire leurs impressions, un certain intérêt pour les ateliers a été manifesté : *« et puis les ateliers là aussi il y avait tous les instruments, et ça c'était sympa ça aussi c'est celui-là que j'ai fait moi du coup » ; « moi, j'ai fait à la chapelle c'est encore différent » ; « : ça c'était pas mal aussi, [les instruments] faits avec du matériel de récup » ; « et plus de monde peut y participer aussi » ; « quand ils commençaient à chanter alors avec les amplis c'était vraiment marrant, ils s'y donnaient vraiment à cœur joie ».*

En conclusion, les soignants et le personnel administratif ne sont pas contre les propositions de résidence artistique. Mais ils n'ont pas investi les ateliers proposés. Ils sont restés plus spectateurs qu'acteurs. Plusieurs raisons peuvent être envisagées de cette distance (la distance professionnelle à respecter, la difficulté d'intégrer un groupe qui n'est pas le sien, la crainte de ne pas « bien faire ») mais seule la contrainte de temps a été évoquée.

« après justement ça permet de découvrir des choses, enfin on n'aurait pas forcément découvert ça... »

Conclusion

« Bruit et pouvoir ont presque toujours été liés dans l'esprit de l'homme. [...] Ce qu'il est important de comprendre, c'est que détenir le Bruit sacré ne signifie pas simplement faire le plus grand bruit, c'est avoir, surtout, l'autorisation d'en faire sans encourir la censure. Chaque fois qu'au bruit sera accordée l'immunité, on trouvera le pouvoir »⁹⁰.

Ce travail a été envisagé à Metz au mois de novembre 2021, à la suite d'un atelier de BrutPop, où le but était de faire du bruit ensemble. Les réactions enthousiastes des personnes en situation de handicap ayant participé ont montré un contraste évident avec les réactions de leurs accompagnateurs, qui ce jour-là ne prenaient pas part, mais subissaient plutôt une écoute qu'ils n'avaient pas choisie. À partir de là, et de cette inversion temporaire des rapports entre accompagnants et personnes handicapées face au bruit de cette journée, nous avons entrepris d'explorer l'environnement sonore institutionnel et la signification qu'il pouvait avoir, grâce à une résidence artistique de quinze jours menée quelques semaines plus tard à Plougourvest. Nous souhaitons observer si notre hypothèse qui liait le bruit à une participation sociale plus grande pouvait être vérifiée.

Pendant ces quinze jours, des expériences de pratique et d'écoute musicale ont modifié l'environnement sonore institutionnel. Les résidents se sont appropriés les ateliers et ont pu faire du bruit sans que cela lors soit reproché ou interdit. Nous avons alors observé pendant cet espace-temps une redéfinition momentanée des rapports entre les groupes préexistants. Au début de cette recherche, Dewey nous rappelait que l'expérience « transgresse les barrières qui séparent » ; à l'issue de ces pages, il nous permet de terminer :

« Chaque expérience complète se dirige vers un terme, une conclusion, puisqu'elle cesse seulement quand les énergies qui l'animent ont accompli la tâche qui leur incombe. Cette clôture d'énergie est à l'opposé de la suspension [...] »⁹¹.

Cette évocation de la suspension comme antagoniste de l'expérience rappelle les mots du docteur Flamand, qui parlait de « valeur suspensive » des traitements à base de neuroleptiques. Ou encore ces journées où tout semble identique, au jour précédent et à celui qui vient, et qui fait de l'existence une vie automate. Cet état complexe où les personnes

⁹⁰ Murray Schafer définit également ce qu'il nomme le « Bruit sacré » : « les vibrations produites par un bruit à haute intensité et à basse fréquence, qui ont le pouvoir de « toucher » ceux qui l'entendent » Murray Schafer p.122.

⁹¹ Dewey J., 2010, *L'art comme expérience*. Folio, p.89.

attendent un basculement possible d'un côté ou d'un autre et qui les laisse dans une impossibilité d'agir permanente, à l'opposé de l'expérience. Le pouvoir étant corrélé au fait de faire du bruit et de ne pas craindre la censure, que se passe-t-il quand les personnes en situation de handicap, qui subissent encore plus que d'autres groupes, une dévalorisation sociétale, une stigmatisation et une limitation de leur participation sociale, ont la possibilité d'en faire ? Qu'observe-t-on lorsque la société qui souhaite aujourd'hui dans ses textes et dans son approche théorique mettre en avant ce « pouvoir d'agir » des personnes handicapées, leur donne les moyens d'agir ?

Par cette expérience, sa description et l'analyse que nous en faisons, nous trouvons que ces modifications sonores initiées par le collectif BrutPop et mises en pratique par les personnes handicapées permettent l'apparition d'une *communitas*, qui n'a pas pour objectif de renverser l'institution ni de proposer un contre-pouvoir, mais de questionner les rapports qui peuvent s'établir entre les êtres humains et leurs environnements. La société se construit, non pas sur une opposition entre la structure et la *communitas*, mais grâce à leur complémentarité fonctionnelle (Astruc, 2016), grâce à un équilibre entre ces deux entités.

Cet équilibre fragile, cette tension, cet état entre-deux de liminalité défini par Turner permet de réinterroger toute la structure, la société, l'institution médico-sociale non pas dans une confrontation, mais grâce à une pratique d'un art qui procure une forme de liberté essentielle. Ces questionnements entraînent-ils une modification effective ? Comment peuvent-ils être transformateurs de l'institution ?

L'apparition des *communitas* joue plutôt un rôle de régulateur auprès des détenteurs de l'autorité, quels qu'ils soient : il s'agit de rappeler à ceux d'en haut que ceux d'en bas sont en mesure de s'associer, de faire collectif, de démontrer une capacité d'autonomie et de contestation de l'autorité. Les prémisses de ce désordre suffisent généralement pour que l'autorité réécoute : c'est là le « pouvoir des faibles » pour Turner. L'état d'anomie qu'il évoque et la disparition de toutes les sortes de différences sont dans le contexte d'une institution médico-sociale une mise à plat particulièrement importante. Ces questionnements ne transforment pas dans un temps court la réalité de l'institution mais interrogent les relations humaines à l'intérieur de cet espace.

« L'idée qu'il existe un lien générique entre les hommes, et le sentiment connexe d'humanité », ne sont pas des épiphénomènes d'une sorte d'instinct grégaire, mais sont des produits de « l'homme dans son intégralité, totalement présent ». Liminalité, marginalité et infériorité structurelle sont des conditions dans lesquelles sont fréquemment générés des mythes, des symboles, des rituels, des systèmes philosophiques et des œuvres d'art. Ces formes culturelles fournissent aux hommes un ensemble de modèles qui sont, à un certain

niveau, des reclassifications périodiques de la réalité et de la relation de l'homme à la société, à la nature et à la culture. Mais elles sont plus que des classifications, puisqu'elles incitent les hommes à l'action aussi bien qu'à la réflexion ».

Le second point sur lequel Turner insiste est la temporalité de « la *communitas* [qui] appartient au présent tandis que la structure est enracinée dans le passé et se déploie dans le futur ». La pérennité d'une *communitas* est par principe impossible ; il s'agit d'un moment qui ne peut perdurer. Lorsque ce moment s'inscrit dans une temporalité trop étirée, la structure rétablit un équilibre avec le procédé suivant selon Turner :

« En bref, mon opinion est que du point de vue de ceux que concerne le maintien de la « structure », tout ce qui exprime et entretient la *communitas* doit apparaître comme dangereux et anarchique et doit être circonscrit par des prescriptions, des prohibitions et des conditions diverses ».

L'apparition de cette *communitas* par le biais d'une résidence artistique dans une institution médico-sociale est de fait circonscrite à la période définie par l'institution (et les institutions au-dessus, comme l'ARS ou les ministères de la Santé et de la Culture). Ces expériences sonores autour de la musique et de la capacité du bruit à générer du lien social ont été présentes dans l'institution pendant quinze jours, et ont trouvé leur aboutissement lors de la kermesse sonore. Ce moment a fait se réunir une très large partie des résidents et plus étonnamment de soignants, peut-être parce que tous avaient alors conscience que ce moment symbolisait la fin de cette *communitas*.

Nous avons souhaité dans ce travail, en réunissant des propositions et retours d'expériences de plusieurs acteurs de terrain qui font du bruit leur matériau et leur lien avec les personnes en situation de handicap, le réhabiliter possiblement ou lui donner une valeur auprès des institutions. Les modifications des pratiques se font dans un temps long et se positionner à l'encontre de l'apriori qui fait du bruit un élément nocif dans notre culture n'est pas simple. Mais chaque résidence artistique bruyante permet possiblement une prise de conscience des besoins différents de chacun concernant son environnement sonore. Accompagner une personne demande de la laisser s'exprimer, de l'écouter (même si cela fait du bruit), et de fait d'être en mesure de faire silence pour l'entendre.

Grâce à la réflexion menée sur l'accessibilité instrumentale, à l'expérience musicale et à la proposition d'une écoute différente, le travail de BrutPop n'est pas qu'un projet artistique mené en institutions. Son action modifie l'environnement sonore et déplace une norme auditive peu souvent questionnée, en institution et ailleurs. La modification d'une norme entraîne d'autres, par exemple, une occupation différente des espaces par les personnes qui s'y

trouvent. Cette relation entre l'environnement sonore et l'environnement spatial, la manière d'appréhender l'un puis l'autre, ou l'un et l'autre, est une piste qui nous semble intéressante et que nous aurions souhaité développer. Dans cette perspective d'occupation volontaire d'un espace, l'expérimentation d'un lieu dédié au bruit en institution pourrait être une piste de réflexion à envisager. Ce lieu devrait être ouvert, permanent, et permettre à ceux qui le souhaitent, ceux qui en ont besoin, de pratiquer un art du bruit (ou n'importe quel autre art finalement) sans que cela soit programmé par d'autres. Bien qu'une réflexion et un travail existe en amont, l'art de BrutPop est immédiat parce qu'entier et accessible sans préalable. En 1632, Lupton déclarait que les fous de Bedlam « peuvent être considérés comme de bons instruments de musique, mais soit ils manquent de cordes, soit ils sont désaccordés, soit il faut un artiste expert pour les diriger ». BrutPop démontre que d'autres formes d'instruments permettent de jouer une musique parfois dissonante, brute et improvisée, appréciée non seulement pour les sons qu'elle produit, mais aussi pour son processus de réalisation ; et même préférée à une perfection parfois sans émotion. L'irruption de ce bruit produit par les personnes en situation de handicap en institution permet de recevoir cet art comme un tout, et non pas comme une dose de « culture que l'on ajoute à sa vie », car la vie ne peut être séparée de la culture et des expériences qu'elle procure.

Bibliographie

Albrecht Gary L., Ravaud J.-F., Stiker H.-J., 2001, « L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives », *Sciences sociales et santé*. Volume 19, n°4, p. 43-73.

ArtLab, 2022, <http://artlab.paris/permanences>

Archivio Segreto Vaticano, 1635, *Regole e Ordini, per il buon governo della chiesa & Ospitale della Santissima Pieta, dove si governano e mantengono gli huomini et le donne pazze della citta di Roma in Piazza Colonna stabilita al primo d'ottobre 1635*, Rome. Misc. Arm. IV, 9, p.102-112 in Roscioni, L., 2011, *Soin et/ou enfermement ? Hôpitaux et folie sous l'Ancien Régime*. *Genèses*, 82, 31-51.

Astruc R., 2016, « Retour sur l'anthropologie de Victor Turner/ A Look back at Victor Turner's anthropology », CCC, <https://wordpress.com/page/communautedeschercheurssurlacommunautewordpress.com/110>.

Augoyard JF., 2003, *Espaces et sociétés*, Érès, p.25-42.

Bazin Q., « Perplexités – Institutions – Créativités : De l'art brut au laboratoire itinérant », Lyon : Université Jean Moulin (Lyon 3), 2019

Beauvalet S. Gutton J.P., « Bruits et sons dans notre histoire. Essai sur la reconstitution du paysage sonore », in *Histoire, économie et société*, 2003, 22^e année, n°2. L'opéra, à la croisée de l'histoire et de la musicologie. p. 293-294.

Begué-Simon A.M., 2010, « Norme, déviance et stigmatisation. Médecine : de la médecine factuelle à nos pratiques », Volume 6. n°6.

Benhaim S., 2018, « Aux marges du bruit. Une étude de la musique noise et du Do it Yourself », *Musique, musicologie et arts de la scène*. EHESS - Paris; PSL research University. p.84.

Bickenbach J.E, Chatterji S., Bradley E.M., Ustün T.B, 1999, « Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps », *Social Science and Medicine*, 48, p.1173-1187.

Bidon-Lemesle C., 2013, « Polyhandicaps et handicaps graves à expression multiple », in Gérard Zribi et al., Presses de l'EHESP. P.131-139.

Blaukopf K., 1960, *Problèmes de l'acoustique architecturale en sociologie musicale*, Gravesaner Blätter, Vol V, n°19/20, p.180.

Bogdan R. et Taylor S., 1975, *Manuel de sociologie qualitative*.

Bonilla-Guerrero J., 2022, « *Accompagner autrement les jeunes en souffrance psychique* », Mémoire EHESP, p.13.

Brisson O., 2016, « L'art des bru(i)ts #3 Rencontre avec Vivian Grezzini », billet de blog, Médiapart, <https://blogs.mediapart.fr/olivierbrisson/blog/150821/lart-des-bruits-3-rencontre-avec-vivian-grezzini>

BrutPop, 2021, « Enseignement musical et handicap : 15 questions », <https://brutpop.blogspot.com/>

Canguilhem G., 2013, *Le normal et le pathologique*, Presse Universitaire de France (Thèse de doctorat en médecine présentée en 1943).

Centre Hospitalier Saint-Jean de Dieu, Collectif BrutPop, 2019, *Expérience sonore limitée*. Publication du Vinatier.

Centre National de Ressources textuelles et Lexicales (CNRTL), « bruit », <https://www.cnrtl.fr/definition/bruits>

Chamberlin J., 1978, *On Our Own : Patient-controlled Alternatives to the Mental Health System*, Hawthorn Books.

Conroy J.W., Bradley V.J., 1985, «The Pennhurst Longitudinal study : a report of five years of research and analysis » Philadelphia: Temple University Developmental Disabilities Center. Boston: Human Services Research Institute. <https://aspe.hhs.gov/reports/pennhurst-longitudinal-study-combined-report-five-years-research-analysis-0>

Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées (CIDPH), 2021, https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/06_texte_de_la_convention_internationale_relative_aux_droits_des_personnes_handicapees.pdf

Cordonnier J., 2016, « Place de l'humour en tant qu'outil de communication en médecine générale : étude qualitative menée auprès de dix médecins généralistes de la Somme »,

thèse de médecine générale. Université de Picardie Jules Verne.

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01366751>

Cyrulnik B., 2017, *Les âmes blessées*, Éditions Odile Jacob.

Darwin. C., 1871, *La Descendance de l'homme et la Sélection sexuelle*, trad. par Edmond Barbier, Bruxelles, Complexe, 1981, t.II, p.623.

Darmon M., 2005, « Le psychiatre, la sociologue et la boulangère : analyse d'un refus de terrain », *Genèse*, vol.58, n°1, p.98-112, cité in Hinault A.C., Osty F., Sevel L., 2019, *Enquêter dans les organisations*. Presses Universitaires de Rennes.

Delay J, Deniker P., « 38 cas de psychoses traitées par la cure prolongée et continue de 4560 RP, suivi de Réactions biologiques observées au cours du traitement par le 4560 RP » in *Comptes rendus du 52e Congrès des aliénistes et neurologues de langue française*, Liège, 1952. p.504.

Deloro C., 2010, *La psychiatrie à l'ère des modèles*. Évolution psychiatrie, p.585.

Dewey J., 2010, *L'art comme expérience*. Folio.

DiBernardo Jones J., 2015, « When Sound Studies Meets Disability Studies »,

<https://jdiberjones.wordpress.com/tag/deaf/>

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), 2021, « Une dégradation de la santé mentale chez les jeunes en 2020 », Études et Résultats n°1210, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-10/ER1210.pdf>

Divry P., Bobon J. et Collard J., 1958, « Le « R 1625 » : nouvelle thérapeutique symptomatique de l'agitation psychomotrice », in *Acta Neurologica et Psychiatric Belgica*, p.878-888.

Eden D., 2016, « Self-fulfilling prophecy and the Pygmalion effect in management », Oxford Bibliographies cité dans Bregman R. *Humanité*. 2020. Édition du Seuil. P426.

Fleury C., Leboucher A., 2021, « Les méthodes de contention en psychiatrie : état de l'art. Travail préparatoire au projet « De la contention involontaire au sujet se contenant », <https://chaire-philo.fr/wp-content/uploads/2021/07/Methodes-de-contention-en-psychiatrie-WEB-2.pdf>

Gayral L., 1957 « Nouvelles chimiothérapies en psychiatrie », *congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française*, Paris. Masson.

Goffman E., 1968, *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux*, Les Éditions de Minuit.

Goffman E., 1975, *Stigmate, les usages sociaux du handicap*, Les Éditions de Minuit.

Gutton J.P., 2000, *Bruits et sons dans notre histoire*, Le nœud gordien, Presses Universitaires de France.

Hassan H. López, Adam S., Bracha H., Bracha S., 2002, « Evidence based complementary intervention for insomnia », *Hawaii Med J*, vol. 61, n° 9, p. 192-213.

Haute Autorité de la Santé (HAS), 2016, « Les comportements-problèmes au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés », https://www.has-sante.fr/jcms/c_2834964/fr/les-comportements-problemes-au-sein-des-etablissements-et-services-accueillant-des-enfants-et-adultes-handicapes

Hein F., 2012, *Do It Yourself : Autodétermination et culture punk*, Congé-sur-Orne, Le Passager Clandestin, p.107.

Herreros G. et Milly B., 2009 « *Culture-Hôpital. De l'expérimentation à l'institutionnalisation* », Université Lumière Lyon 2 – Laboratoire MODYS (Mondes et Dynamiques des Sociétés) – Institut de Recherche sur le Changement dans les Organisations.

Hinault A.C., Osty F., Sevel L., 2019, *Enquêter dans les organisations*. Presses Universitaires de Rennes. p.10.

Hôpital Universitaire Pitié-Salpêtrière, 2016, « Une page d'histoire », <https://pitie-salpetriere.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/58/files/2016/12/Une-page-dhistoire.pdf>

Hurtel M.J., 1998, « Le toucher en médecine générale ou l'une des formes de communication médecin-malade », Université de Montpellier I.

Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), « Les lieux, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière », <https://histoire.inserm.fr/les-lieux/hopital-de-la-pitie-salpetriere>

Journet, N., 2001, « Les rites de passage », *Sciences Humaines*, 112, 31-31. <https://doi.org/10.3917/sh.112.0031>

- Longin Y., 1999, *Petite histoire des hôpitaux psychiatriques français*, - Elsevier, Paris, p.616.
- Lupton D., 1632, *London and the Countrey Carbonadoed and Quartred*, reproduit dans *Books of Characters* illustrant les habitudes et les manières des Anglais depuis le règne de Jacques Ier jusqu'à la Restauration, sélectionnés par James Orchard Halliwell et publiés à Londres en 1857.
<https://www.presscom.co.uk/halliwell/characters/donaldlupton.html#bedlam>
- Maresca S. Meyer M., 2013, *Précis de photographie à l'usage des sociologues*. Presses Universitaires de Rennes.
- Matzen R., 2011, « Sébastien Brandt. Langue et culture régionales », Cahier n°6.
- May, R., Hayes, J., 2012, « Le mouvement *Hearing Voices* : une approche émancipatrice du fait d'entendre des voix » in E. Gardien (Ed.), *Des innovations sociales par et pour les personnes en situation de handicap - A liberté égale*. Eres.
- Ministère de la Culture, 2020, « Pour un enseignement artistique accessible », Tailleux P., directeur de l'action pédagogique et artistique au Conservatoire à rayonnement régional de Rouen
<https://www.culture.gouv.fr/Thematiques/Developpement-culturel/Cultureethandicap/Guidespratiques/Pour-un-enseignement-artistique-accessible-20202>
- Ministère de la Santé et des Sports, Ministère de la Culture et de la Communication, 2010, « Convention Culture et Santé ». <https://www.culture.gouv.fr/file>convention2010>
- Missa, J., 2008, « La psychopharmacologie et la naissance de la psychiatrie biologique ». Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem, 2, p.131-145.
- Missa, J., 2010. *Peut-on parler de militantisme psychopharmacologique chez les pionniers de la psychiatrie biologique (1952-1960)* *Sud/Nord*, 25, p.105-120.
- Murray Schafer R., 1977, *Le Paysage sonore*, Wildproject impression.
- Organisation Nations Unies (ONU), 2021, Sessions des organes de traités,
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2504&Lang=fr

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2001, Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé.

Osburn J., 1998, « Aperçu de la théorie de la valorisation des rôles sociaux » in The International SRV Journal. <https://socialrolevalorization.com/wp-content/uploads/2021/03/Osburn-2006-Apercu-de-la-VRS.pdf>

Palmade J. (dir), 2003, *L'incertitude comme norme*, Paris, Presses Universitaires de France, cité in Hinault A.C., Osty F., Sevel L., 2019, *Enquêter dans les organisations*. Presses Universitaires de Rennes.

Perrenoud M, 2003, « La figure du *musicos*. Musiques populaires contemporaines et pratique de masse », *Ethnologie Française* 2003/4, Vol. 33, p.683-688.

Pinon P., « Dépôts de mendicité », in Alain Montandon (dir.), *Lieux d'hospitalité : hospices, hôpital, hostellerie*, Clermont-Ferrand, Presses universitaires Blaise-Pascal, 2001, pp. 364-365.

Piveteau D., 2022, « Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change », <https://www.gouvernement.fr/files>2022/02>

Pollin A., 2014, « Vivian Grezzini organize des concerts de noise en hôpital psychiatrique », *Vice*, <https://www.vice.com/fr/article/qbyezm/vivian-grezzini-noise-bourg-en-bresse-937>

Résidence Saint-Michel, 2022, « présentation du lieu », <https://www.residence-saint-michel.fr/>

Service Public, « Handicap : Foyer de vie », <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2005>

Service Public, « Handicap, Foyer d'accueil médicalisé », <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15255>

Snoezelen France, « Présentation », <https://snoezelen-france.fr/snoezelen/presentation-du-concept-snoezelen>

Southwick S.M., Bremner J.D., Rasmusson A., Morgan C.A., Arnsten A, Charney D.S., 1999, « Role of norepinephrine in the pathophysiology and treatment of posttraumatic stress disorder », *Biol Psychiatry*.

U.S Department of Labor, « Section 504, rehabilitation Act of 1973 », <https://www.dol.gov/agencies/oasam/centers-offices/civil-rights-center/statutes/section-504-rehabilitation-act-of-1973>

TricycliqueDol et BrutPop, 2021, « BrutLabs : Les siestes sonores », <https://www.lebastion.org/wp-content/uploads/2021/03/Brutlabs-Siestes-sonores-20210212.pdf>

Turner V., 2010, Le phénomène rituel : structure et contre-structure, Presses Universitaires de France. *The Ritual Process: Structure and Anti-structure*, Chicago, Aldine publishing, 1969.

Venet E, 2020, *Manifeste pour une psychiatrie artisanale*, Verdier.

von Bueltzingsloewen, I., 2002, « Les « aliénés » morts de faim dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation ». *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, n°76.

Winance M. et Ravaud J., 2010, « Le handicap, positionnement politique et identité subjective : le cas des pays anglo-saxons », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 1-1, p.69-86.

Winance M., 2004, « Handicap et normalisation. Analyse des transformations du rapport à la norme dans les institutions et les interactions », In: *Politix*, vol. 17, n°66, L'Etat colonial. pp. 201-227.

Wolfensberger W., 1998, « Bref survol et introduction aux principes de la Valorisation des rôles sociaux ». <https://socialrolevalorization.com/wp-content/uploads/2020/08/WW1988-IntroductionVRS-PASSING-reduit.pdf>

Wolff F., 2019, *Pourquoi la musique ?*, Arthème Fayard/Pluriel.

Zask J., 2020, « La participation bien comprise », *Revue Esprit*. <https://esprit.presse.fr/article/joelle-zask/la-participation-bien-comprise-42837>

Ziegler E.A., Gosepath K., et Mann W., 2000, « Therapy of hyperacusis in patients with tinnitus », *Laryngorhinootologie*, vol. 79, n° 6, p. 320. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4950421/>

Notes d'observation

:

Promotion 2021-2022	Claire Germaine Duqué	23 septembre 2022
Master 2 Situations de handicap et participation sociale		
BRUIT, LIEN SOCIAL ET SITUATIONS DE HANDICAP		
<p>Résumé :</p> <p>Dans le cadre d'expériences sonores menées par le collectif BrutPop, ce travail exploratoire cherche à questionner la notion de bruit et plus particulièrement l'environnement sonore des institutions médico-sociales. Le silence y est en effet considéré comme apaisant sans penser qu'il peut être aussi source d'angoisse, parfois déshumanisant ou même menaçant. Ce qui conduit à se demander ce qui contraint et limite, sinon exclut, le bruit ? Est-ce l'imaginaire collectif qui associe bruit et folie et tente de contenir son expression ? Est-ce un refus institutionnel qui le considère comme les prémisses du désordre, avec une crainte de perte de contrôle généralisé ?</p> <p>Dans les deux cas, la place du bruit dans les institutions peut être analysée en parallèle de la prise en compte du handicap dans notre société. En écoutant le paysage sonore du handicap au travers des siècles passés et en explorant ce qui soutient le silence depuis des décennies, ce mémoire explore ce qui fait aujourd'hui du calme la norme en institutions. Puis aborde l'apparition de liens grâce à ces expériences sonores, qui font émerger une <i>communitas</i> dont la fonction est de questionner sans cesse la société, et dans notre cadre, l'institution.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Bruit, musique, lien social, handicap, <i>communitas</i>, institutions médico-sociales, expérimentation artistique, BrutPop, environnement sonore, valorisation des rôles sociaux.</p>		
<p><i>L'Université de Rennes 1, l'École des Hautes Études en Santé Publique et l'Université Rennes 2 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire: Ces opinions doivent être considérées comme propres à son auteur.</i></p>		

