

**EXAMENS PROFESSIONNELS DE PROMOTION
INTERNE ET D'AVANCEMENT DE GRADE D'ASSISTANT
TERRITORIAL DE CONSERVATION DU PATRIMOINE ET DES
BIBLIOTHÈQUES PRINCIPAL DE 2^{ème} CLASSE**

SESSION 2026

ÉPREUVE DE NOTE

ÉPREUVE D'ADMISSIBILITÉ :

Rédaction d'une note à l'aide des éléments d'un dossier portant sur la spécialité choisie par le candidat au moment de l'inscription.

Durée : 3 heures
Coefficient : 2 (promotion interne)
Coefficient : 1 (avancement de grade)

SPÉCIALITÉ : MUSÉE

À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET :

- ♦ Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif dans votre copie, ni votre nom ou un nom fictif, ni initiales, ni votre numéro de convocation, ni le nom de votre collectivité employeur, de la commune où vous résidez ou du lieu de la salle d'examen où vous composez, ni nom de collectivité fictif non indiqué dans le sujet, ni signature ou paraphe.
- ♦ Sauf consignes particulières figurant dans le sujet, vous devez impérativement utiliser une seule et même couleur non effaçable pour écrire et/ou souligner. Seule l'encre noire ou l'encre bleue est autorisée. L'utilisation de plus d'une couleur, d'une couleur non autorisée, d'un surligneur pourra être considérée comme un signe distinctif.
- ♦ Le non-respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.
- ♦ Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas prises en compte.

Ce sujet comprend 28 pages.

Il appartient au candidat de vérifier que le document comprend le nombre de pages indiqué.

S'il est incomplet, en avertir le surveillant.

Vous êtes assistant territorial de conservation du patrimoine et des bibliothèques principal de 2^{ème} classe au sein du musée de Cultureville (60 000 habitants).

Suite à la prolongation de la grande cause nationale dédiée à la santé mentale, l'adjoint au maire délégué à la culture souhaite faire de l'inclusion et du bien-être psychique des publics un axe structurant de l'action culturelle de Cultureville.

Dans ce contexte, la directrice du musée vous demande de rédiger, exclusivement à l'aide des documents joints, une note sur la prise en compte de la santé mentale dans la médiation muséale.

Liste des documents :

- Document 1 :** « Le Gouvernement prolonge en 2026 la grande cause nationale dédiée à la santé mentale » - *info.gouv.fr* - 27 novembre 2025 - 2 pages
- Document 2 :** « À Caen, une première étude scientifique mondiale mesure les effets de l'art sur le cerveau » - *BeauxArts* - 23 avril 2025 - 4 pages
- Document 3 :** « Rouen Sites et Monuments et le Centre Hospitalier du Rouvray signent un partenariat autour de la santé mentale » - *club-innovation-culture.fr* - 2 décembre 2025 - 4 pages
- Document 4 :** « Convention de collaboration "Culture et santé" - Enjeux croisés liés aux politiques culturelles, de santé et médico-sociales » (extrait)- *culture.gouv.fr* - juillet 2025 - 7 pages
- Document 5 :** « Pratiquer le *care* au musée » (extraits) - Guirec Zéo - *La Lettre de l'OCIM* - Décembre 2023 - 5 pages
- Document 6 :** « Programme Musée et Santé Mentale au Musée Carnavalet - Histoire de Paris (2025-2026) » - *carnavalet.paris.fr* - Consulté le 12 décembre 2025 - 1 page
- Document 7 :** « Le musée, c'est la santé : Le Louvre au Centre Hospitalier Sud-Francilien » - *louvre.fr* - 5 avril 2024 - 3 pages

Documents reproduits avec l'autorisation du C.F.C.

Certains documents peuvent comporter des renvois à des notes ou à des documents non fournis car non indispensables à la compréhension du sujet.

Dans un souci environnemental, les impressions en noir et blanc sont privilégiées. Les détails non perceptibles du fait de ce choix reprographique ne sont pas nécessaires à la compréhension du sujet, et n'empêchent pas son traitement.

Le Gouvernement prolonge en 2026 la grande cause nationale dédiée à la santé mentale

Publié le 27 novembre 2025

Prolongation en 2026 de la Grande cause nationale 2025, labellisée "Parlons santé mentale !".

À l'issue d'une réunion de travail réunissant le Premier Ministre, Sébastien Lecornu, Stéphanie Rist, Ministre de la Santé des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, et Michel Barnier, député de Paris, ancien Premier ministre, le Gouvernement a décidé de prolonger en 2026 à la Grande cause nationale 2025 labellisée "Parlons santé mentale !".

Annoncée par Michel Barnier en septembre 2024 puis lancée en janvier 2025, la grande cause nationale a ouvert un nouveau chapitre dans la manière d'aborder la santé mentale en France : une parole simple, directe, bienveillante et accessible partout sur le territoire.

La mobilisation a été massive : plus de 3 000 événements organisés dans toutes les régions, plus de 900 actions labellisées et un engagement inédit des associations, des professionnels, des collectivités, des familles et des patients, sous la coordination du ministère de la Santé et avec l'implication de toutes les administrations.

Grâce à cette dynamique, la prolongation en 2026 prévoit de consolider le travail déjà engagé et à accélérer la transformation amorcée. L'objectif est d'aller plus loin : renforcer la coordination interministérielle, amplifier le soutien aux familles, aux associations et aux territoires, et poursuivre l'élan collectif qui a émergé en 2025. Cette nouvelle phase doit se traduire par des actions plus concrètes et plus visibles pour les Français.

L'année 2026 aura ainsi pour priorité de faire de la santé mentale une réalité tangible dans la vie quotidienne de chacun. Cela implique d'appuyer davantage les initiatives locales, qu'elles viennent des écoles,

des entreprises, des clubs sportifs ou du tissu associatif, de mieux faire circuler les repères et les ressources pour que chacun sache où trouver de l'aide, et d'intégrer pleinement la santé mentale dans l'ensemble des politiques publiques, de l'éducation à l'aménagement urbain en passant par le travail et les services publics. Les familles, les jeunes, les patients et les associations seront placés au cœur de cette mobilisation.

La France a commencé à changer son regard sur la santé mentale. La prolongation de cette grande cause nationale doit désormais permettre d'amplifier ce mouvement pour que la santé mentale ne soit plus jamais perçue comme une option mais comme une évidence.

La grande cause nationale a montré la force d'un pays lorsqu'il avance ensemble. Nous prolongeons une mobilisation qui touche tous les secteurs et qui améliore concrètement la vie des familles et des citoyens. Cette prolongation s'inscrit dans un mouvement collectif, citoyen et interministériel. Nous continuerons à amplifier cette dynamique au service des Français.

Sébastien LECORNU

Premier ministre

La santé mentale traverse toutes nos politiques publiques. Notre rôle est de coordonner, de soutenir, de donner un cap clair et partagé. La prolongation de la GCN nous permet de continuer à travailler avec les familles, les associations, les collectivités et chaque ministère pour que la santé mentale soit pleinement prise en compte dans la vie quotidienne de tous.

Stéphanie RIST

Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

Les enjeux de santé mentale touchent une famille sur cinq dans notre pays notamment les jeunes. Au-delà de la déstigmatisation, faire face et accompagner les familles exige une action commune des ministères et des administrations, des associations, des entreprises et des collectivités locales. Voilà pourquoi cette grande cause mérite d'être prolongée.

Michel Barnier

Député de Paris

ART ET SCIENCE

À Caen, une première étude scientifique mondiale mesure les effets de l'art sur le cerveau

Par **Malika Bauwens**

Publié le 23 avril 2025

Visiter un musée remplacera-t-il bientôt les antidépresseurs ? Au musée des Beaux-Arts de Caen, une grande étude scientifique est en cours pour mesurer, pour la première fois, les effets de l'art sur notre cerveau et notre bien-être. On vous explique tout.



Une volontaire de l'étude ABC admirant Abraham et Melchisédech de Pierre-Paul Rubens au musée des Beaux-Arts de Caen 

C'est une observation admise de tous : **l'art est bénéfique à notre santé**, ce que confirment plusieurs études, notamment un rapport de l'Organisation mondiale de la santé publié en 2019. « Il existe quantité de littérature sur le sujet », avance Denis Vivien, coordinateur du **projet ABC – « Art, Bien-être, Cerveau »** – qui a été lancé fin février dernier, dans le cadre du millénaire de la ville de Caen. « Aucune, souligne-t-il, n'a jamais démontré les bienfaits de l'art sur le cerveau concrètement. Ses effets n'ont **jamais été mesurés de manière scientifique**. Nous en voulons la preuve », explique le praticien du CHU de Caen.

Pour apporter des chiffres, le **musée des Beaux-Arts de Caen** s'est uni à des **équipes de chercheurs** de l'institut Blood and Brain et de cinq laboratoires de l'Université de Caen Normandie et du CHU de Caen Normandie. Mené en milieu écologique, c'est-à-dire *in situ*, directement au musée des Beaux-Arts de Caen, le projet ABC est une **première mondiale**. Nous prescrira-t-on un jour des visites au musée pour soigner des maux comme la dépression (comme on le fait déjà à Montréal et Montpellier) ?

Comment ça marche ?

« Le casque NIS (Near Infrared Signal) mesure les afflux sanguins, lesquels sont corrélés à l'activité du cerveau. Quand les émotions sont positives, le flux du sang s'accélère. »

Denis Vivien

L'étude emprunte une **methodologie rigoureuse de recherche clinique**, suivant un protocole strict, un peu comme on étudierait un médicament. Ce qui implique des **mesures physiologiques et d'activité cérébrale** grâce à des technologies portables : « Le casque NIS (Near Infrared Signal) mesure les afflux sanguins, lesquels sont corrélés à l'activité du cerveau. Quand les émotions sont positives, le flux du sang s'accélère », explique Denis Vivien, qui coordonne les équipes. Deux autres technologies sont également mobilisées par les scientifiques : un appareil pour **mesurer la fréquence cardiaque**, celle-ci augmentant avec les émotions, et **un système d'oculométrie**, permettant de savoir quelles parties du tableau sont regardées et ce que cela provoque chez les participants.

Qui participe ?

Ils sont **200 volontaires** à se prêter à l'expérience, à raison de 2h30 passées au musée des Beaux-Arts de Caen pour **admirer neuf tableaux** de ses collections. **Âgés de 18 à 65 ans**, issus de diverses catégories socioprofessionnelles, ces femmes et hommes sont tous en bonne santé. Autre critère de sélection, les cobayes ne doivent pas avoir mis les pieds au musée des Beaux-Arts de Caen depuis dix ans.



VOIR TOUTES LES IMAGES

Un volontaire se prête à l'expérience du casque NIS 

« Les participants sont divisés en **trois groupes**, détaille Denis Vivien. Un groupe de contrôle de 40 personnes ne verra pas initialement les tableaux choisis, et deux groupes de 80 visiteurs chacun auront exploré le musée, avec ou sans médiation, **en contemplant des scènes de genre, des portraits, des paysages**, casque sur la tête. »

Que cherche-t-on à mesurer ?

Recueillis en direct, **les résultats seront analysés durant plusieurs mois** en laboratoires pour visualiser l'impact de l'art sur le bien-être, le stress, la fatigue, ou encore la concentration, en tenant compte également de l'effet de la médiation culturelle. Certains tableaux sont **observés seuls ou en binôme, avec un inconnu** : « Cette phase du projet

ABC sera très intéressante pour observer si leurs émotions se synchronisent, selon le coordinateur de l'expérimentation. Si cela fonctionne, des champs s'ouvriront pour la **rééducation par l'art de patients victimes d'AVC**, avec un binôme non-malade. »

La troisième phase du projet, sous la houlette d'Hervé Platel, neuropsychologue et enseignant-chercheur à l'Université de Caen, mobilise une partie des participants pour une exploration plus approfondie du cerveau **grâce à la plateforme de neuro-imagerie Cyceron**, et ses unités de recherche aux équipements de pointe. « On va se pencher **sur la notion d'expertise**, c'est-à-dire comparer des personnes naïves (non expertes) en peinture, et en art en général, et en musique, **avec des personnes expertes** dans ces domaines. » Comment s'organise notre cerveau, tout au long de la vie, selon que l'on pratique la peinture, la musique ?

Comment se tenir au courant du projet ?

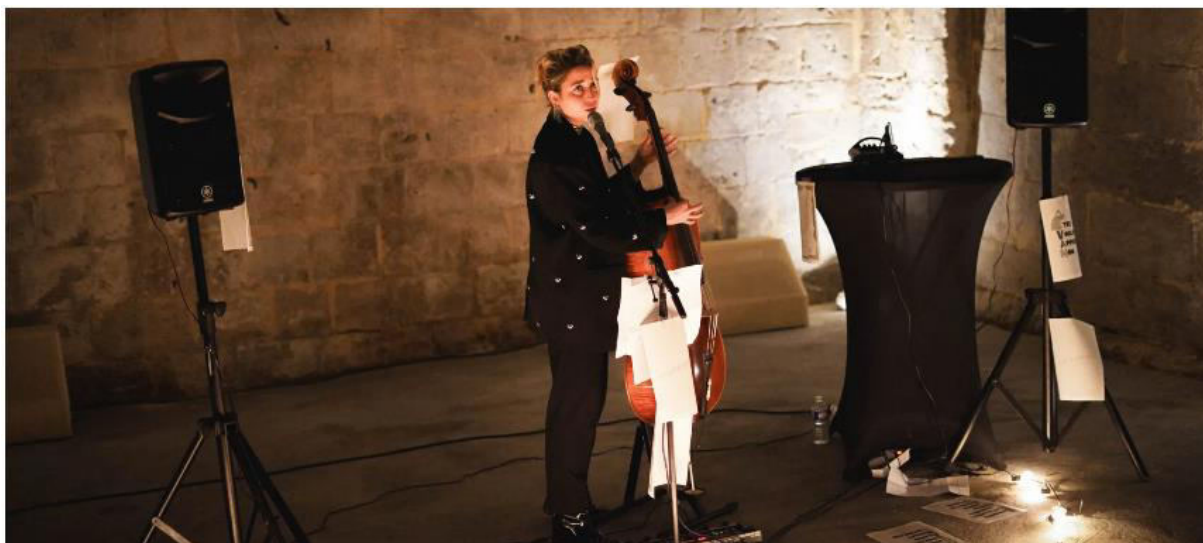
En construction, **un site web, des podcasts et des vidéos** porteront la voix du projet ABC auprès du grand public et permettront de suivre la collaboration entre les laboratoires et les institutions artistiques. Les premiers résultats sont **attendus pour l'automne 2025**.

→ Musée des Beaux-Arts de Caen

Le Château • 14000 Caen

mba.caen.fr





Rouen Sites et Monuments et le Centre Hospitalier du Rouvray signent un partenariat autour de la santé mentale

Ecrit par [admin](#) le 02/12/2025

Le 27 novembre 2025, Rouen Sites et Monuments et le Centre Hospitalier du Rouvray (Sotteville-lès-Rouen) ont signé leur convention de partenariat avec pour objectif de créer des passerelles entre leurs univers et donner une place plus sensible à la santé mentale dans l'espace culturel. Première étape de cette collaboration : le samedi 29 novembre à 18h, à l'occasion des 10 ans de l'Historial, des performances artistiques en déambulation ont investi le monument.

Ensemble, les 2 partenaires imaginent des actions qui favorisent la rencontre, encouragent le dialogue entre culture et soin et participent à lutter contre la stigmatisation.

Pour Nicolas Mayer-Rossignol, Président de la Métropole Rouen Normandie, Laurence Renou, Vice-présidente de la Métropole en charge de la culture, Présidente de Rouen Sites et Monuments et Christine de Cintré, Conseillère métropolitaine déléguée en charge du Tourisme et Présidente de Rouen Tourisme : « Les enjeux de santé mentale nous concernent toutes et tous. En unissant leurs forces, le Centre Hospitalier du Rouvray et Rouen Sites et Monuments affirment que la culture peut être un espace de rencontre où se déploie une compréhension plus juste et plus humaine de ces réalités. Ce partenariat fait émerger du territoire des initiatives qui contribuent à la déstigmatisation, en créant des liens riches et étroits entre le soin et la création, et en montrant que ces initiatives peuvent transformer durablement notre manière d'aborder la santé mentale. »

▪ Les objectifs de ce partenariat

Ce partenariat a pour objectifs de :

- . favoriser l'accès à la culture des personnes accompagnées par le Centre Hospitalier du Rouvray, en proposant des actions de médiation et de création artistique adaptées;
- . soutenir la création inclusive, en accompagnant les artistes dans des démarches collaboratives avec des publics différents;
- . renforcer la sensibilisation et la formation des équipes culturelles à la santé mentale;

. et **faire évoluer le regard sur la maladie psychique** à travers la diffusion d'œuvres ou de projets co-construits dans les sites de Rouen Sites et Monuments.

Pour **Franck Estève, Directeur Générale du Centre Hospitalier du Rouvray (Sotteville-lès-Rouen)** : *« Ce partenariat avec Rouen Sites et Monuments s'inscrit pleinement dans notre mission : accompagner les personnes concernées par des troubles psychiques en leur offrant des espaces où la création artistique, l'expression et la rencontre des œuvres et des artistes deviennent des leviers de réhabilitation. La culture est un langage universel qui ouvre des perspectives nouvelles, renforce l'estime de soi et contribue à faire tomber les représentations encore trop souvent associées à la maladie mentale. En unissant nos forces, nous affirmons que la santé mentale a toute sa place dans l'espace public et culturel, et que ces initiatives participent à construire une société plus inclusive. »*

- **Art et santé**

Le dialogue entre les arts et les soins existe depuis de nombreuses années à l'hôpital du Rouvray, l'un des plus importants établissements publics de santé mentale de France.

Le centre hospitalier a notamment **soutenu le festival Art et Déchirure initié dans les années 2000** par deux soignants, à l'origine d'une collection d'art singulier encore visible aujourd'hui dans l'espace muséal de l'établissement.

Fort de cet héritage, le Centre Hospitalier du Rouvray a **inscrit la culture et la création artistique au cœur du projet d'établissement, considérant d'une part qu'une personne hospitalisée n'est pas réductible à sa maladie et d'autre part que les murs symboliques de l'hôpital psychiatrique sont appelés à disparaître afin de contribuer à la démystification de la maladie mentale.**



Signature de la convention entre Rouen Sites et Monuments et le Centre Hospitalier du Rouvray (c) Rouen Sites et Monuments)

- **Lancement le 29 novembre 2025 avec 4 performances en déambulation**

Première étape de cette collaboration : **le samedi 29 novembre à 18h, à l'occasion des 10 ans de l'Historial, des performances artistiques en déambulation ont investi le monument.**

Elles sont le fruit d'un **travail créatif mené avec des personnes accompagnées par le Centre Hospitalier du Rouvray et des artistes professionnels.**

À travers cette proposition, *« l'art devient une passerelle, un langage commun pour explorer la complexité de ces réalités humaines ».*

- . **Performance musicale de Manon Basille – Crypte Gothique**

Après s'être immergée dans des ateliers chorégraphiques et vocaux impliquants **des adultes et des adolescents souffrant de troubles psychotiques**, la **musicienne et poétesse Manon Basille** restitue et porte en musique leurs écrits.

- . **Installation artistique et performance de Xavier Michel – Anciennes Cuisines**

L'artiste, Xavier Michel, **en résidence dans un service pour adolescents dépressifs** a pris acte des leurs fragilités pour en faire une matière qui deviendra motrice, une véritable source d'inventions. Ses machines rafistolées semblent respirer, les objets déchus retrouvent une fonction nouvelle, souvent inutile, mais essentielle pour dire et exprimer le mal-être des adolescents. Xavier Michel est un artiste plasticien qui explore la fragilité inhérente aux objets, aux corps et aux systèmes qui les connectent.

- . **Performance musicale de Sébastien Palis – Grand comble**

À travers son projet Ucelli, le **musicien multi-instrumentiste Sébastien Palis** restitue dans une pièce sonore le message poétique né de la **rencontre entre les usagers de plusieurs unités de soin et le poète et écrivain Rémi Checchetto.**

- . **Performance chorégraphique de Camille Dewaele – Salle des états**

Camille Dewaele, chorégraphe danseuse en résidence dans une unité pour adolescents a initié des ateliers de pratique artistique pour travailler à la réappropriation du corps blessé, harcelé, abusé... À la suite, les adolescents ont pu exprimer leur ressenti dans le cadre d'**ateliers de poésie animés par la poétesse Sarah Masson**. Riche de cette double expérience, la chorégraphe propose une performance qui traduit la traversée des états de corps adolescents sur un montage sonore reprenant les mots et les maux des adolescents.

- **Dans le cadre des 10 ans de l'Historial Jeanne d'Arc**

L'année anniversaire de l'Historial Jeanne d'Arc, « 10 ans à cœurs battant », est un symbole fort des engagements de Rouen Sites et Monuments.

Cette programmation met en lumière les valeurs qui animent le lieu depuis sa création : **accessibilité et inclusivité, égalité des genres, urgence environnementale, santé mentale et bien-être.**

Chaque mois devient une invitation à découvrir, réfléchir et agir ensemble pour faire de l'Historial un véritable lieu de vie tourné vers un avenir souhaitable pour toutes et tous.

- ***À propos du CH du Rouvray***

Le [Centre Hospitalier du Rouvray](#) de Sotteville-lès-Rouen est l'un des plus importants établissements publics de santé mentale de France, accompagnant, chaque année, plus de 30 000 personnes concernées par des troubles psychiques et neurodéveloppementaux.

Sa mission est d'assurer une prise en charge globale et personnalisée à chaque personne, autour de plusieurs axes : prévention et diagnostic, soins (hospitalisation complète, de jour ou soins ambulatoires), réhabilitation psychosociale et réinsertion.

L'établissement s'engage également dans la formation des professionnels, des proches et des personnes concernées, contribue activement à la recherche en santé mentale, et mène tout au long de l'année de nombreuses actions de prévention et de sensibilisation auprès du grand public.

Le Centre Hospitalier du Rouvray dispose en outre d'un service d'urgence, l'UNACOR, ouvert 24h/24 pour l'accueil des situations urgentes. www.ch-erouvray.fr

- ***À propos de Rouen Sites et Monuments***

[Rouen Sites et Monuments](#) est le premier opérateur public de la Métropole Rouen Normandie spécialisé dans la gestion de sites culturels et de monuments historiques. Guidée par une vision renouvelée du patrimoine, conviviale et accessible, la structure porte avec détermination **l'envie de réinventer l'expérience muséale et le lien avec les publics.**

Aux côtés de ses partenaires, Rouen Sites et Monuments s'engage durablement sur les grands enjeux de société pour rendre les monuments accessibles à chacun. Ses actions sont multiples : médiation adaptée, dispositifs d'accessibilité, sensibilisation des publics et formation des équipes.



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

culture.gouv.fr - juillet 2025

Convention de collaboration « Culture et Santé »

Enjeux croisés liés aux politiques culturelles, de santé et médico-sociales.

(extrait)

(...) **ARTICLE 3. UNE POLITIQUE MULTIPARTENARIALE ET MULTIDIMENSIONNELLE**

Article 3.1 Les acteurs

Les partenariats conclus dans le cadre de la politique « culture et santé » contribuent à faire des établissements hospitaliers, services de santé de proximité et ESMS, des espaces de rencontre ouverts sur leur territoire de proximité, renforçant ainsi les liens entre les personnes. Ces partenariats permettent de renforcer l'accès aux arts et à la culture dans sa diversité, pour toutes et tous et peuvent, grâce au vecteur culturel et, dans le respect de la liberté de création, contribuer à sensibiliser et diffuser des informations de santé publique.

La conception et la mise en oeuvre de ces actions « culture et santé » doivent donc s'appuyer sur une coopération renforcée entre l'ensemble des acteurs concernés sur un même territoire (acteurs de la santé et de la prévention, acteurs du médico-sociale du champ de l'autonomie, acteurs culturels, représentants des bénéficiaires, collectivités territoriales etc.).

La mise en oeuvre opérationnelle de cette politique est faite par le biais :

- des équipements culturels – en particulier les lieux de proximité tels que les bibliothèques, les musées, les monuments historiques, les cinémas, les établissements d'enseignement artistiques spécialisés – conservatoires, et salles de spectacles – et les équipes artistiques ;
- des associations ressources reconnues dans les domaines artistiques et culturels, socioculturels, familiaux, éducatifs, les réseaux de solidarités, d'éducation populaire, les personnes directement concernées et les associations qui les représentent ;
- des « pôles ressources » culture/santé, structures régionales intermédiaires, de coordination et partenaires des DRAC et des ARS¹ ;
- des établissements sanitaires ;
- des ESMS ;
- des services et acteurs de santé et de prévention de proximité ;
- le cas échéant, les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ;
- des lieux de soutien et de répit pour les familles.

Le pilotage de cette politique est mené au niveau national et régional par :

- le ministère de la Culture : la Délégation générale à transmission, aux territoires et à la démocratie culturelle (DG2TDC), la direction des affaires culturelles (DAC) ou la direction régionale des affaires culturelles (DRAC) ;
- le ministère de la Santé et de l'Accès aux soins : la Direction générale de la santé (DGS), la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ;
- le ministère des Solidarités, de l'Autonomie et de l'Egalité entre les femmes et les hommes : la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) ;
- le secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS)
- les agences régionales de santé (ARS) ;
- les collectivités territoriales et leurs établissements publics.

Les « pôles ressources » culture/santé, peuvent être conviés à tout ou partie de la concertation. Une structuration en réseau national de ces pôles est encouragée pour soutenir les échanges de bonnes pratiques et l'équité territoriale.

¹ « En lien avec des missions de service public ou des nouveaux espaces de coopération citoyenne, ces structures œuvrent en faveur de partenariats coconstruits entre des institutions hospitalières ou médico-sociales, des établissements culturels et des équipes artistiques professionnelles dans un esprit d'ouverture, d'innovation sociale et de transversalité. » Charte d'Entrelacs, réseau national des pôles culture/santé, médico-social et handicap

Les partenaires privés qui soutiennent la politique interministérielle culture et santé dans les territoires peuvent être associés à tout ou partie de la concertation.

Les pôles territoriaux de mécénat ou les référents mécénats en DRAC/DAC seront associés à la recherche de financements complémentaires.

Article 3.2. Prendre en compte la diversité des champs culturels et des pratiques

Les actions développées prennent en compte la diversité des champs culturels et des pratiques :

- Des dimensions de l'art et de la culture (spectacle vivant, arts du cirque, arts de la rue, arts plastiques et visuels, architecture, patrimoine, embellissement et préservation des bâtiments, archives, livre et lecture, presse et médias, cinéma, pratiques numériques, culture scientifique et technique, diversité linguistique, éducation aux médias et à l'information, design, ...);
- Des structures culturelles (compagnies artistiques, établissements culturels dans leur diversité, notamment les établissements d'enseignement spécialisés -conservatoires - et supérieur);
- Des lieux d'intervention qui se situent tant au sein des espaces d'accueil et de pratique des opérateurs culturels qu'au sein des établissements de santé, des ESMS ou au domicile des personnes mais aussi au sein des services de santé de proximité (résidences d'artistes par exemple), et qui s'inscrivent dans un objectif inclusif;
- Des publics, en prenant en compte leur niveau d'autonomie et les modalités de leur accompagnement;
- Des pratiques en conjuguant des moments d'échanges, de découverte (visites de lieux culturels et du patrimoine, découverte des œuvres) et des expériences de pratique et de créations artistiques, ainsi que des rencontres avec les artistes ou les personnels culturels et scientifiques.

Afin de donner la possibilité aux personnes concernées d'accéder en autonomie, en individuel et en collectif, à la vie culturelle et artistique, une attention particulière est accordée à :

- l'accessibilité des lieux culturels, des œuvres et des pratiques artistiques telle que prévue par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, à la mise à disposition d'outils de médiation adaptés aux besoins spécifiques;

- la mise en place de dispositifs assurant la continuité de la pratique artistique et culturelle des personnes accompagnées par un ESMS ou lors de leur séjour en établissement de santé ;
- l'adéquation des actions mises en œuvre avec le projet de vie de la personne et cela dans un objectif inclusif ;
- la qualité et au renouvellement, des projets artistiques coconstruits avec des professionnels des arts et de la culture ;
- l'adaptation des actions mises en œuvre avec l'état de santé ou de dépendance de la personne.

La présente convention prend en compte les actions « culture et santé » coconstruites directement avec les personnes concernées et/ou leurs associations représentatives dans le cadre d'un projet individuel ou collectif mené au sein d'une structure de santé ou d'un ESMS.

Les actions sont élaborées sur la base d'une coopération entre équipes sanitaires, socio-éducatives, médico-sociales, équipes artistiques et culturelles professionnelles. Le projet artistique et culturel qui en émane doit être cohérent avec les enjeux de chacun des partenaires et coconstruit avec et pour le ou les bénéficiaires. A ce titre, l'ensemble des dispositifs (appels à projets, fonds accessibilité...) et partenariats mis en œuvre par les signataires tiennent compte des objectifs de cette convention.

ARTICLE 4. LES MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Les DRAC/DAC et les ARS favorisent la mise en place de conventions d'objectifs pluriannuels avec les acteurs structurants de la politique culture/santé sur leur territoire (circulaire du premier ministre du 29 septembre 2015), et favorisent les partenariats entre les structures culturelles et les structures de santé (soins et prévention) ou médico-sociales.

Les DRAC/DAC et les ARS veillent à inscrire leur action sur le long terme et, si possible, à pérenniser les actions qui évaluées positivement pour leur impact, leur équité et leur caractère durable. Les services veillent, dès la mise en place des projets, aux indicateurs de suivi et d'évaluation, à la valorisation des actions, au suivi et à la continuité des projets.

Les DRAC/DAC et les ARS veillent à associer les collectivités territoriales que ce soit à l'échelle des initiatives développées ou dans le cadre des collectifs de

réflexion et de pilotage tels que prévus dans l'article 6 de la présente convention. Elles veillent également à prendre en compte les caractéristiques des publics concernés, en faveur de la démocratie culturelle et de l'éducation artistique et culturelle, celle-ci devant être adaptée pour les publics en situation de handicap.

Article 4.1 Typologie d'actions

Les DRAC/DAC et ARS veillent, en lien avec les collectivités à :

- mettre en œuvre l'accessibilité des lieux, de l'offre culturelle et des pratiques ;
- favoriser des temps de rencontre avec les œuvres et les artistes ;
- développer et valoriser l'expression artistique des personnes concernées par la convention ;
- favoriser et si possible développer la présence de la création artistique, notamment par :
 - le développement de la commande publique artistique (notamment le 1% artistique) ;
 - les résidences d'auteurs ou d'artistes notamment celles qui font participer activement le public vivant sur le lieu de résidence ;
 - la diffusion artistique et culturelle (concerts, spectacles, expositions) ; les actions de diffusion peuvent être élaborées en lien avec les programmations événementielles locales mais aussi nationales du ministère de la Culture (Fête de la musique, Journées européennes du Patrimoine, Nuit de la lecture, Partir en livre...) ou de Santé (semaines d'information en santé mentale, journées nationales ou mondiales dédiées à une thématique santé), ainsi qu'avec les dispositifs régionaux ;
- favoriser la mise en place de partenariats pérennes entre les structures de santé (soin et prévention) ou médico-sociales et les structures culturelles de proximité, facteurs de décroisement et de cohésion sociale : soutien à la vie sociale, mobilisation des capacités des personnes concernées, stimulation cognitive par le biais d'activités culturelles diverses et adaptées, soutien à la filière culturelle locale à travers ces partenariats avec les structures de santé et du médicosocial ;
 - (Il s'agit de créer les conditions de la rencontre et de positionner la structure sanitaire ou médico-sociale au sein du paysage culturel local. Ces partenariats seront formalisés par un conventionnement déterminant le rôle et les engagements de chacun en termes de ressources humaines et financières.

- Ces partenariats veillent à l'intégration des critères de qualité, notamment dans le déploiement territorial d'actions probantes et prometteuses en prévention et promotion de la santé.)
- favoriser la rencontre entre ces deux secteurs, pour cela il est conseillé de favoriser la co-construction des projets artistiques et culturels, en lien avec les équipes sanitaires et médico-sociales et les bénéficiaires ;
- financer des projets d'études et de recherche sur les bénéfices de l'art et de la culture en milieu de santé et médico-social (aspects qualitatifs, quantitatifs, répercussions sur les bénéficiaires et les institutions), le cas échéant dans le cadre de projets bénéficiant de financements européens ;
- mettre en place ou pérenniser des offres de lecture et de services associés (médiation, dispositifs spécifiques de lecture, etc.), en lien avec les bibliothèques territoriales et collectivités ;
- mettre en place une offre d'actions permettant de toucher le public vivant à domicile, en s'associant notamment avec les acteurs de la prévention et de promotion de la santé réalisant des actions d'aller vers ;
- développer une offre de formations croisées entre les secteurs de la culture, de la santé et du médico-social, afin de favoriser la connaissance réciproque des pratiques professionnelles, le partage de bonnes pratiques et les droits culturels ;
- communiquer sur le développement d'une offre de livres numériques nativement accessibles ;
- avoir une attention particulière et évaluer les expérimentations d'« ordonnances d'art », dans le respect et le cadre des droits culturels et réfléchir à la sémantique de ces projets et à leur place dans le paysage culture et santé (voir article 4.4).

Article 4.2 La mobilisation des structures culturelles labellisés et/ou conventionnés par l'État

Les objectifs se concrétisent par la mobilisation des équipements culturels labellisés et/ou conventionnés par l'État et de l'ensemble des structures culturelles, notamment dans le cadre des contrats d'objectifs et de moyens afin qu'au titre de la mise en application de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, chacun puisse accéder au bâtiment, à l'offre de pratique artistique et culturelle – au sein de l'équipement et hors les murs – ainsi qu'à l'information sur les offres et la programmation de la structure (modalités de contact, sites internet, documents de communication, etc.) et qu'une réflexion puisse être engagée sur :

- la tarification pour les personnes et leurs accompagnants ;

- la mise en œuvre de projets d'intervention spécifiques pour les publics précités ;
- la sensibilisation des acteurs culturels aux enjeux de lutte contre la stigmatisation et les discriminations, ainsi qu'aux enjeux de santé publique.

Article 4.3 La mobilisation des structures de santé, de prévention et médico-sociales

En application de l'article L.1431-2 du code de la santé publique « *les agences régionales de santé encouragent et favorisent, au sein des établissements, l'élaboration et la mise en œuvre d'un volet culturel.* »

Dans le cadre de la réactualisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), les ARS seront attentives à ce que les établissements de santé et les ESMS examinent les possibilités de :

- inscrire dans leur projet d'établissement un volet comportant la définition d'une politique culturelle répondant aux objectifs mentionnés dans le préambule et prendre en compte les caractéristiques de la population accompagnée et les types d'intervention ;
- s'appuyer sur des partenaires culturels de proximité : musées, monuments historiques, centres d'archives, centres d'art et fonds régionaux d'art contemporain, bibliothèques, lieux de diffusion du spectacle vivant, établissements de formation artistique, pôles régionaux d'éducation à l'image, salles de cinéma, artistes et associations culturelles ;
- identifier si possible un référent culturel : responsable culturel, attaché culturel, délégué aux affaires culturelles, chargé de mission culture, etc. ;
- identifier la mobilisation de crédits permettant de soutenir des projets répondant aux enjeux de la convention ;
- mettre en place un groupe de pilotage et de réflexion sur la thématique culturelle ;
- décliner les grands événements culturels et sanitaires nationaux (Journées européennes du patrimoine, Fête de la musique, Printemps du cinéma, le Printemps des poètes, semaine d'information en santé mentale, mois sans tabac...) ou régionaux (Rencontres de la photographie d'Arles, Biennale de Lyon, etc.).

Les acteurs de la santé, de la prévention et du médico-social exerçant en proximité peuvent également engager des réflexions sur ces mêmes propositions.

(...)



La Lettre de l'OCIM

Musées, Patrimoine et Culture scientifiques et techniques

207 | 2023
décembre 2023

Pratiquer le *care* au musée

Vers une culture de l'attention

Guirec Zéo



Caring museum et caring space

- 1 Laconiquement, le *caring museum* désigne un espace muséal où se déploie le *care*. Habituellement traduit en français par les termes « sollicitude », « souci de l'autre » ou encore « soin », le *care* connaît plusieurs définitions, dont celle proposée par la philosophe Joan Tronto : « *Activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour préserver, perpétuer et réparer notre "monde", en sorte que nous puissions y vivre aussi bien que*

possible. Ce monde comprend nos corps, nous-même et notre environnement, tous les éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie. » (Tronto 1993). À la fois éthique et pratique, le *care* se dilue, au quotidien, dans diverses formes de travail (Molinier, 2020).



© Seventyfour / Adobe Stock

- 2 Les premiers usages de la figure dans la littérature apparaissent au cours des années 2010. L'ouvrage *The caring museum : New models of engagement with Ageing* (2015), dirigé par le géographe australien Hamish Robertson, propose une quinzaine d'articles abordant, sous différents angles, la relation que peuvent construire et maintenir les musées avec leurs publics les plus âgés et vieillissants, notamment ceux atteints de diverses pathologies telles que la maladie d'Alzheimer. Robertson propose de voir le musée comme un espace de soin, participant à élargir l'inclusion sociale (Robertson, 2015). Trois ans plus tard, le Musée des beaux-arts de Montréal, alors sous la direction de Nathalie Bondil, publie sur son site une page intitulée *A bold, innovative and caring museum*. L'institution, reconnue pour son rôle précurseur dans la considération du mieux-être des publics au sein du secteur muséal, y propose sa propre définition du *caring museum* : « un espace inclusif, innovant, expérimental, qui se doit d'être engagé et thérapeute ». La même année, en septembre 2018, Adeline Rispal réalise une conférence intitulée *Le caring museum, un nouveau concept pour un musée inclusif*, publiée sous forme d'article en 2021¹. La scénographe y dresse le portrait filé d'un *caring museum* constitué en tant que « lieu de pratique de la rencontre avec soi au travers des œuvres, associé à un lieu de pratique collective de l'art pour tous à tout moment, [où] on apprendrait à distinguer le beau en soi de ce qui est beau pour soi [...] à se soigner par l'art des blessures de l'âme [...]. On pourrait y rencontrer et échanger avec des chercheurs, des penseurs et des conservateurs et des médiateurs créatifs [...] un laboratoire de vie en somme pour aider les jeunes générations à construire une société nouvelle. » En 2022, une nouvelle définition est proposée, dans le cadre d'un cycle de conférences organisé par l'association Mêtis et dont la thématique principale était le déploiement du mieux-être dans les musées. Basée sur les étapes du *care* proposées par Joan Tronto dans son ouvrage de 1993, cette définition s'appuie

notamment sur le principe d'adéquation : « *Le caring museum est un espace inclusif, aux médiations adéquates et thérapeutiques visant le mieux-être des usagers.* »²

- 3 Ces définitions supportent un modèle muséal, parfois teinté d'utopisme, dont l'objectif premier est le mieux-être de ses publics. Il se base sur deux piliers : l'inclusion des publics et l'adéquation des propositions et des espaces à leurs besoins. L'adhésion à un système de valeurs et de principes, le caractère expérimental des propositions, l'élargissement des natures et des objectifs des médiations apparaissent comme autant de moyens qui permettent de réaliser ce dessein. Pour désigner une institution muséale pratiquant le care, on retrouve, en parallèle de l'expression *caring museum*, l'emploi de termes tels que *caring places* ou *spaces of care*³. La distinction entre l'image du *caring museum* et l'approche du musée comme *caring space* réside, essentiellement, dans la charge utopique de la première et dans la réserve de la seconde. Si le *caring museum* incarne un projet utopique dans lequel le *care* alimenterait l'ensemble des « étages », des procédures, des projets et des relations entre professionnels et publics, il semble davantage réaliste de définir le musée en tant qu'espace où peut se penser et se pratiquer le *care* à différents rythmes, selon différentes intensités tout en intégrant des logiques, des dynamiques et des comportements individuels (parfois contraires aux valeurs de cette éthique).

[...]

Passer le musée au filtre du care

- 8 Pratiquer consciemment le *care* dans le secteur muséal ouvre, évidemment, de nouvelles perspectives susceptibles de transformer le musée, de la médiation culturelle aux pratiques managériales en passant par son organisation. Avant de s'étendre brièvement sur ces dernières, il convient peut-être, dans un premier temps, de souligner certaines limites à sa compréhension ou sa pratique susceptibles de restreindre la charge réformatrice dont il est porteur. Le *care* peut agir à l'instar d'un filtre et, dans ce cas, il est possible qu'il puisse être détourné ou déformé.
- 9 L'un des principaux écueils auquel la pratique du *care* fait face au sein du secteur se trouve dans son éventuelle dilution dans des logiques commerciales et consuméristes. Le *caring museum* et les termes qui lui sont associés semblent avoir la capacité performative d'agir à l'instar d'un label ou d'une certification pour l'institution ou la personne qui l'emploie. Une conférence, une médiation annoncée comme porteuse de valeurs telles que la sollicitude ou dont l'objectif affiché serait le « lâcher-prise », ne serait pourtant pas nécessairement care. De la même façon, un projet scientifique et culturel formalisant une culture de Ressources humaines care sur le papier, ne constituerait pas le témoin irrécusable de son application concrète. Par conséquent, ce sont les questions – sérieuses et nécessaires – de l'acquisition des compétences permettant une prise en charge adéquate des publics et de l'évaluation au quotidien des pratiques se voulant et se disant du *care* qu'il convient de se poser : l'empathie ne constitue, en effet, pas une compétence propre au travail du care mais le terreau à partir duquel cette dernière peut émerger.
- 10 Un autre risque se trouve dans la réduction de ses applications à un ensemble de pratiques corporelles relevant du secteur du bien-être et proposé aux publics : yoga, wutao, hypnose, qi gong, sophrologie, etc. Si ces pratiques s'inscrivent dans une logique

care – le maintien d’une santé physique et mentale –, cette essentialisation tend à invisibiliser la multiplicité des compétences et des savoir-être qui sont inhérents aux différents travaux du care. Qui plus est, ces propositions peuvent être porteuses d’une relative inaccessibilité en raison de tarifs souvent élevés et de leur caractère distinctif : le yoga et les pratiques connexes sont, en effet, souvent associés à un certain niveau de vie. En prenant en compte une dizaine de tarifs communiqués entre 2021 et 2023 par des musées français, le prix moyen pour une séance seule de yoga ou de qi gong est de 15,5 euros. Cette moyenne ne doit cependant pas effacer les actions de certains musées, tels que le Musée Guimet ou le Musée des beaux-arts de Rennes qui proposent, sinon la gratuité, des tarifs accessibles.

- 11 Enfin, nombreuses sont les journées d’études abordant la figure du *caring museum* et les institutions dont la programmation a pour objectif le bien-être de leurs publics et qui semblent, toutefois, omettre de porter leur attention sur les premiers concernés : les professionnels, les chercheurs, les apprentis, les stagiaires, les « volontaires » en service civique. Une dissonance résonne, en effet, fortement entre les conditions de recrutement, de contractualisation, de travail et les discours et programmations de certaines institutions : comment faire entrer en cohérence la mise en place de médiations dont l’objectif est le développement du mieux-être de leurs participants par un personnel subissant une précarisation croissante de ses conditions de travail et de rémunération ? Cette inattention structurelle du musée à l’égard de ses premiers habitants (Peyrin, 2007 ; Le Marec, Maczek, 2019) ne peut qu’empêcher le développement et le maintien d’un « espace libre » pour ces derniers, condition première au développement de la pratique du *care* par des personnes (Tronto, 2009).



Un enfant en visite au Musée d’art de Zürich, (2021).
© R. Gomez Angel / Unsplash

- 12 Bien que limitée, la pratique du *care* en milieu muséal offre de nouvelles possibilités, d’autant plus si celles et ceux qui y évoluent quotidiennement en ont conscience. Formaliser le mieux-être des publics comme l’un de ses principaux objectifs faciliterait,

tout simplement, l'exploration et l'expérimentation par les équipes de nouvelles pratiques : sport au musée, appréhension de l'espace muséal par le filtre de la détente, etc. Cela permettrait également de légitimer définitivement la muséothérapie et ses projets et d'en favoriser le financement, la réalisation et la réception.

- 13 La sensibilisation des professionnels du secteur au principe d'adéquation leur permettrait de se prémunir de certains risques liés à la prise en charge des publics : ceux du « faire pour faire » et du « faire pour soi ». Si l'adéquation d'une médiation à son public semble inhérente à sa conception, la formaliser en tant qu'outil méthodologique et objectif aide à se défaire de ses biais cognitifs, à questionner ses certitudes et à souligner son éventuelle logique classiste. De fait, elle renforce la nécessité de considérer réellement les publics et, par conséquent, le rôle et la place des observatoires. Qui plus est, l'adéquation du musée à ses publics suppose la participation des publics à la définition des orientations et des projets d'une structure : comment faire pour eux sans faire avec eux ? En tant que *caring space*, le musée soutient les dynamiques portées par la démocratie culturelle et les droits culturels. À un tout autre étage, l'adéquation du musée à ses publics impose le déploiement de nouvelles compétences en son sein et le recrutement de professionnels d'autres secteurs tels qu'un art-thérapeute ⁸ ou une infirmière ⁹, qui s'accompagne d'une professionnalisation croissante des postes dédiés à la prise en charge des publics. Une diversification des formations initiales et continues du secteur muséal semble nécessaire : pourquoi ne pas rendre davantage perméables entre elles les formations en médiation culturelle et celles du milieu médico-social ? Le maintien institutionnel d'une porosité entre les savoirs et les techniques des deux secteurs soutiendrait la création de nouveaux métiers, comme celui de re-médiateur ¹⁰.
- 14 Enfin, de l'autre côté du guichet, l'observation du secteur à travers le filtre de la sollicitude permet de mettre en lumière certaines dynamiques organisationnelles et d'en modifier le cours dès lors que l'on décide de faire de son musée un *caring space*.
- 15 Comme le souligne la muséologue Nuala Morse lors d'une conférence en 2022, certains métiers du musée peuvent être appréhendés en tant que métiers du *care*. C'est le cas, notamment, de ceux inclus dans les services des publics et d'accueil. Pratiquer le *care* dans le musée imposerait, logiquement, de revoir le positionnement de l'accueil et de ses métiers dans l'organigramme et le temps de l'institution : ils en deviendraient la centralité et non plus une périphérie déconsidérée, précarisée et externalisée. Aborder le poste de responsable de service – à quelque degré que ce soit – comme un métier du *care* bouleverserait la nature et les objectifs des métiers du management. La formation au *care*, sur le long terme, des responsables d'équipe permettrait d'envisager l'accompagnement des équipes à l'aulne de la vulnérabilité et de l'interdépendance. Encore faudrait-il permettre à ces derniers de disposer, là encore, d'un espace libre permettant de faire éclore de nouvelles habitudes managériales.

Accueil . Programme « Musée et Santé Mentale » au Musée Carnavalet - Histoire de Paris (2025-2026)

PROGRAMME « MUSÉE ET SANTÉ MENTALE » AU MUSÉE CARNAVALET - HISTOIRE DE PARIS (2025-2026)



Le musée Carnavalet poursuit son engagement en faveur du musée inclusif en lançant le programme « Musée et Santé Mentale » qui aura lieu en 2025 et 2026. Ce projet marque les 20 ans de la loi de 2005 sur les droits des personnes handicapées.

Il s'inscrit aussi dans le cadre du programme "Climat de soin", porté par Antoine Fenoglio et la philosophe Cynthia Fleury.

L'objectif : faire du musée un lieu plus accueillant, notamment pour les personnes en situation de vulnérabilité psychologique ou sociale. Le musée veut mieux prendre en compte les besoins et rythmes de chacun, visibles ou invisibles, et renforcer le lien entre culture et soin.

Les questions clés abordées :

- Comment intégrer l'attention, l'écoute et la bienveillance dans l'accueil du public et dans la médiation ?
- Comment créer un environnement où chacun se sent bien, physiquement et mentalement ?
- Comment faire du musée un espace inclusif et d'expression de soi ?

Des experts du vécu - c'est-à-dire des personnes qui s'appuient sur leur expérience personnelle d'une situation (maladie, handicap, précarité, etc.) pour enrichir les pratiques professionnelles, la formation ou la recherche, en valorisant un savoir issu de leur parcours de vie (OMS, 2010) - mais aussi des chercheurs et des professionnels du soin et du monde muséal participeront au programme. Leur collaboration aidera à améliorer l'accueil et enrichir l'offre culturelle du musée.

Les temps forts du programme :

- Juin 2025 : atelier de co-création pour élaborer un livret de recommandations.
- Avril 2026 : journée de restitution et d'échanges autour des pratiques mises en place.

Le musée Carnavalet

Ce musée de la Ville de Paris, ouvert en 1880, retrace l'histoire de la capitale avec plus de 640 000 œuvres. Il propose une médiation adaptée à tous : textes simples, œuvres accessibles aux enfants, supports tactiles, braille, jeux et dispositifs de médiation numérique.

Le collectif Issues

Antoine Fenoglio, designer et philosophe, a cofondé le collectif ISSUES avec Marcela Mussi, ingénieure et psychanalyste. Ensemble, ils développent des projets qui mêlent éthique, soin et création. Ils sont aussi à l'origine d'ouvrages, commissariats et de formations sur le lien entre conception, design, société et santé mentale. Pour ce projet, le collectif est accompagné par Ambre Panhard, historienne de l'art et curatrice qui s'intéresse aux liens entre art et santé à travers des projets culturels interdisciplinaires entre la France et le Royaume-Uni.



Le musée, c'est la santé : Le Louvre au Centre Hospitalier Sud-Francilien

LE 5 AVRIL 2024

Depuis plus de 10 ans, le musée du Louvre se déplace auprès des patients en service de soin: médiations, expositions, rencontres, de nombreuses actions sont organisées dans les hôpitaux partenaires de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris. Toutefois, le musée refuse de se cantonner à Paris intra-muros. Afin de répondre à cet objectif, une nouvelle convention de partenariat a été signée en 2019 et renouvelée en 2023 avec l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France.

Corbeil-Essonnes : un territoire familier du musée

Alors que la ville de Corbeil-Essonnes accueille déjà des projets en partenariat avec le musée, le Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF) a été choisi pour succéder au Centre hospitalier Sud Seine-et-Marne, partenaire jusqu'en 2023. Depuis le 9 juin 2023, l'hôpital accueille le programme « Louvre à l'hôpital » dont fait partie l'exposition « Gestes et Mouvements ». Forte d'une quinzaine de reproductions 3D et 2D, cette exposition orne le hall d'entrée du centre hospitalier. En complément de l'exposition, une programmation riche est proposée : conversations auprès des patients, visites guidées pour redécouvrir les œuvres exposées et formations à destination des équipes pour familiariser les professionnels aux collections du musée.

Le programme est élaboré en lien étroit avec les équipes de santé. Il touche plusieurs services, choisis avec l'hôpital et permet ainsi d'intervenir auprès de patients aux pathologies diverses : « Dès le début du projet, nous avons été les rencontrer et visiter les services pour se mettre d'accord sur les aspects logistiques [...] c'est eux qui nous ont dit dans quels services ils souhaitaient que nous intervenions en priorité. Nous avons défini une journée qui était la plus adaptée pour que les intervenants puissent venir » (Service Education, Démocratisation et Accessibilité du musée du Louvre).

L'adaptation du musée aux contraintes du milieu hospitalier est au cœur du partenariat : « On essaie de faire une programmation au trimestre pour permettre aux différents services de s'organiser le plus facilement possible et de ne pas être une charge de travail en plus pour eux. » réitère le Service Education, Démocratisation et Accessibilité. Enfin, il est essentiel qu'une relation de confiance se crée entre les intervenants et les publics. Une équipe resserrée de trois médiateurs intervient au CHSF : « L'idée étant qu'ils viennent très régulièrement, et qu'un vrai lien se crée ».



Visite de l'exposition Gestes et mouvements

La médiation humaine au cœur du projet

Comment se déroule une intervention du musée à l'hôpital ? Un intervenant rassemble les patients dans un espace au sein des services (salle commune, salle d'attente, salle des familles...) puis dispose de plusieurs outils pour entamer des discussions. Ces « conversations » se basent sur des reproductions d'œuvres, des moulages, des « mallettes sensorielles » composées de tablettes numériques, de parfums, d'outils tactiles pour créer un véritable échange et plonger les participants dans l'atmosphère des œuvres. D'autres ateliers permettent d'écrire en hiéroglyphe, de créer une lanterne ou encore de s'initier à la broderie !

Ces médiations s'adressent également aux soignants avec les « Cafés Louvre » : une adaptation synthétique de ces activités, sur le temps de pause et sur la base du volontariat, fonctionnant comme une « respiration » pour ces professionnels.



Exposition Gestes et mouvements

Tout comme pour les patients, intervenir à l'hôpital est également une expérience enrichissante pour les médiateurs : « *Les patients sont toujours ravis de nous voir. [...] ils ont l'impression d'être chanceux de nous avoir. Pour les soignants, logiquement, il y a besoin d'un temps d'adaptation, c'est normal au regard de leur charge de travail quotidienne, mais dès qu'ils ont le temps et l'esprit un peu plus libre, ils sont aussi heureux de nous retrouver ! Les échanges sont riches et souvent drôles!* » témoigne Romane, médiatrice et archéologue, intervenante au CHSF.

Il s'agit aussi d'une expérience marquante pour les médiateurs : « *Etre médiatrice culturelle dans ce type d'établissement c'est toujours un investissement émotionnel. Il faut se préparer avant de venir à l'hôpital [...] Mais je ressors constamment contente de ces journées. Les gens sont en demande et nous remercie. Pour moi c'est une superbe expérience, qui me permet de voir des publics différents et de donner du sens à mes missions* » rapporte Romane.

Aux interventions à l'hôpital s'ajoutent les cycles de médiations organisées pour l'extra hospitalier et les unités psychiatriques. Programmés tout au long de l'année, ces cycles d'environ cinq séances permettent d'alterner entre conversations, visites adaptées *in-situ* et ateliers plastiques simples pour un même groupe.