

**Compte rendu de la séance du Vendredi 7 mars 2025**  
**« Art et Soin » au HAMO (Palais de Tokyo)**

Réflexions sur le nouveau rôle des institutions culturelles en matière de soin.

**Intervenant.es :**

- Chloé Pousset et Robin Tordjmann, Médiateurs au HAMO
- Aure Bergeret, Chargée de projet et de coordination (coordinatrice opérationnelle en médiation au moment de la séance), Palais de Tokyo
- Yoann Gourmel, directeur des publics et de la programmation culturelle, Palais de Tokyo
- Jasmine Lebert, directrice artistique du spectacle vivant et directrice générale du 3bisF

**Introduction - La santé mentale dans les institutions culturelles : besoins et enjeux 1**

<b>I. Le HAMO, nouveau lieu d'hospitalité au sein du Palais de Tokyo.....</b>	<b>3</b>
<b>II. Le 3bisF : décloisonner l'espace et l'expérience culturelle dans un ancien lieu d'enfermement.....</b>	<b>5</b>
<b>Conclusion : la question de la valeur thérapeutique du secteur culturel .....</b>	<b>7</b>
<b>Bibliographie sélective.....</b>	<b>8</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>9</b>

**Introduction - La santé mentale dans les institutions culturelles : besoins et enjeux**

Le 7 mars 2025, la séance du Diplôme Universitaire Delphine Lévy a été organisée au HAMO, nouvel espace de médiation du Palais de Tokyo conçu pour accueillir des actions artistiques à destination de publics en situation de vulnérabilité psychique. Cette séance a été l'occasion d'un échange approfondi sur les nouveaux rôles que peuvent assumer les institutions culturelles dans les dynamiques de soin, avec des intervenant.e-s du Palais de Tokyo (Paris) et du Centre d'Art 3bisF (Aix-en-Provence), afin d'interroger les modalités concrètes par lesquelles des lieux d'art peuvent contribuer à une meilleure prise en compte du bien-être sans se substituer au soin médical.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans sa Constitution de 1948, définit la santé comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette appréhension globale dépasse le modèle biomédical – qui se définit uniquement en opposition à la maladie – et intègre les dimensions sociales, environnementales et culturelles dans la compréhension de l'état de santé d'un individu et d'une population. La santé mentale est par ailleurs définie comme un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté<sup>1</sup> ».

Le mot *soin* lui-même est polysémique : dans son usage quotidien, il renvoie à des gestes techniques réalisés par des professionnel.le.s de santé ; dans une acception plus large – celle portée notamment par les travaux sur le *care* –, il renvoie à une attention relationnelle, située et souvent non médicalisée. De cette tension lexicale découlent des enjeux très concrets dans les politiques publiques comme dans les pratiques de terrain. C'est dans cette acception élargie du soin que s'inscrivent les projets artistiques et culturels évoqués lors de cette séance : ils ne relèvent pas d'un protocole thérapeutique, mais d'un espace de création où le lien, la narration, la co-présence et la sensibilité deviennent ressources pour le mieux-être. Les arts,

---

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la santé. *Mental health: Strengthening our response*. [En ligne] : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (consulté le 29 avril 2025).

lorsqu'ils sont proposés dans un cadre volontaire et hospitalier, peuvent contribuer à une désaliénation symbolique, à un travail sur la représentation de soi, et à une expérience renouvelée de la relation aux autres.

En 2019, l'OMS publie un rapport de synthèse majeur qui recense plus de 900 études scientifiques et démontre que la participation culturelle joue un rôle déterminant dans la prévention, la gestion et même le traitement de nombreuses pathologies, tant physiques que psychiques<sup>2</sup>. Selon la recherche, les pratiques culturelles et artistiques permettent notamment de : réduire le stress et l'anxiété ; soutenir l'expression émotionnelle et l'estime de soi ; stimuler les fonctions cognitives, motrices et sensorielles ; développer les liens sociaux et le sentiment d'appartenance et d'inclusion ; réactiver l'imaginaire et le pouvoir d'agir, etc. Ce faisant, ils peuvent, en complément de soins médicaux, contribuer à accompagner les personnes dans des parcours de mieux-être, de reconnaissance ou de reconstruction.

En 2019, près d'un milliard de personnes à l'échelle mondiale – soit une personne sur huit – était atteint d'un trouble mental, les troubles anxieux et dépressifs étant les plus courants<sup>3</sup>. La pandémie de COVID-19 a exacerbé cette tendance, entraînant une augmentation de 25 % de la prévalence mondiale de l'anxiété et de la dépression dès la première année<sup>4</sup>. Le constat se confirme en France : chaque année, les troubles psychiques touchent environ 12 millions de personnes et une personne sur quatre va souffrir d'un trouble mental à un moment de sa vie<sup>5</sup>. En parallèle les moyens manquent : manque de lits, pénurie de personnels et de moyens financiers fragilisent l'ensemble du secteur psychiatrique. Enfin, préjugés et stigmatisation aggravent une situation déjà tendue : 70% des Français cautionnent un stéréotype concernant les personnes atteintes de troubles de santé mentale. Face à ces constats, l'OMS souligne l'urgence de développer des approches communautaires, inclusives et préventives. L'organisation appelle explicitement à impliquer les secteurs non sanitaires, dont les institutions culturelles, dans cette transformation. En France, cette préoccupation a appelé le gouvernement à désigner la santé mentale comme Grande Cause Nationale 2025. Dans un contexte où les besoins en santé mentale n'ont jamais été aussi visibles ni urgents, les institutions culturelles sont de plus en plus appelées à prendre part à des dynamiques de soin communautaire. Le rapport mondial de l'OMS sur la santé mentale (2022) enjoint ainsi à une transformation globale du système, en impliquant les secteurs non sanitaires — éducation, justice, culture — dans la construction d'approches plus inclusives, transversales et préventives<sup>6</sup>.

Dans ce contexte, des lieux comme le 3bisF (projet pionnier) et le HAMO (plus récent) expérimentent des formes d'hospitalité active. Ils ne se contentent pas d'ouvrir leurs portes à

---

<sup>2</sup> Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67. WHO Regional Office for Europe. Consulté le 12 décembre 2024, sur <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>

<sup>3</sup> World Health Organization (2022). *WHO highlights urgent need to transform mental health and mental health care*. <https://www.who.int/fr/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

<sup>4</sup> Organisation mondiale de la santé (2022). *La pandémie de COVID-19 entraîne une augmentation de 25 % des troubles anxieux et dépressifs dans le monde*. <https://www.who.int/fr/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

<sup>5</sup> La situation est particulièrement critique chez les jeunes : près de 15 % des lycéens ont eu des pensées suicidaires en 2023, et les hospitalisations en pédopsychiatrie ont doublé en quinze ans. Ministère de la Santé et de la Prévention (2023). *La santé mentale, grande cause nationale en 5 questions clés*. <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/la-sante-mentale-grande-cause-nationale-en-5-questions-clés>

<sup>6</sup> Organisation mondiale de la santé (2022) *Rapport mondial sur la santé mentale : transformer la santé mentale pour tous*, Genève, OMS, 2022. Disponible en ligne : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> (consulté le 29 mai 2025).

des publics vulnérables : ils prétendent transformer en profondeur leurs modalités d'accueil, leur relation aux artistes, aux participants, aux médiateurs, pour construire de nouveaux dispositifs de création partagée. Les projets des deux institutions revendiquent une filiation avec la psychothérapie institutionnelle, qui prônait la désaliénation par la participation, la circulation des rôles et la transformation des cadres institutionnels.

Ils ne relèvent pas uniquement de simples adaptations institutionnelles : ces expériences témoignent de réflexions sur une transformation plus profonde du rôle des institutions culturelles, désormais interrogées sur leur capacité à prendre soin — symboliquement, relationnellement, socialement — dans un monde marqué par des vulnérabilités multiples.

## I. Le HAMO, nouveau lieu d'hospitalité au sein du Palais de Tokyo

*L'expérience d'un moment artistique et d'un lieu.*

Le HAMO, « espace de médiation, d'éducation et d'inclusion » du Palais de Tokyo, a été inauguré en 2023 grâce au soutien la Jonathan KS Choi Foundation et des mécènes du cercle art et société. Il a été conçu par l'agence Freaks Architecture pour accueillir « des publics dans leur plus grande diversité [...] avec une attention particulière portée à la santé mentale ». Il ne se positionne donc pas comme un outil à usage thérapeutique mais comme un espace physique et symbolique offrant les conditions d'un accueil inconditionnel et inclusif<sup>7</sup>.

La séance débute par une expérience concrète proposée par Robin et Chloé, médiateurs au Palais de Tokyo. Les participant.es sont invité.es à prendre part à un atelier artistique inspiré de l'exposition en cours *Quelque part dans la nuit, le peuple danse* autour de l'œuvre de Raphaël Barontini. Deux ateliers sont proposés : un tissage collectif de chutes de tissu et un moment de création autour de la technique du *liquid light show*, jouant avec des effets lumineux et colorés. Cette entrée en matière vise à faire découvrir par la pratique les principes d'accueil et de médiation à l'œuvre au HAMO comme une modalité de présence à soi et aux autres. La configuration du lieu où beaucoup d'éléments sont modulables joue un rôle central dans cet accueil qui se veut chaleureux pour favoriser l'écoute, la concentration et la spontanéité. L'espace est structuré autour de cabanes pédagogiques et de trois îlots modulables en formes d'œufs qui permettent de créer une atmosphère apaisée et intime pendant les ateliers, tout comme les grandes baies vitrées ajustées de stores qui bordent la salle et de nombreuses petites sources de lumières douces— autant d'éléments pensés pour créer une atmosphère sécurisante, évolutive et chaleureuse.

Différents types d'ateliers sont organisés dans cet espace : des ateliers ouverts au grand public sur inscription individuelle (payante), une offre intitulée Mieux-Être par l'art (MEA), à destination des groupes du champ social et médico-social (gratuit, sur demande) et le programme Bien-Mieux pour les jeunes de 16 à 22 ans en situation de fragilité émotionnelle (2 fois par mois, au tarif de 9 euros), ainsi qu'une offre imaginée pour les scolaires et étudiants. L'offre est renouvelée au rythme des saisons d'expositions (qui comprennent plusieurs expositions, renouvelées 3 fois par an) et imaginée par la personne en charge de la médiation par le geste et la pratique plastique. Le déroulé type des ateliers (2h) comprend : un temps d'accueil, une visite et un atelier de création plastique. Les médiateurs, majoritairement issus de formations artistiques, s'appuient sur leur créativité pour inventer des formats adaptés.

Face à la discontinuité de la participation, le HAMO accorde une importance forte au premier contact, à la qualité de l'accueil, et à la création rapide d'un climat de confiance. La connaissance des publics repose moins sur une spécialisation préalable que sur un apprentissage dans l'action, renforcé par quelques partenariats structurants (ex : France Alzheimer, PJJ, Hôpital de la Pitié Salpêtrière). Cette posture sensible mais non experte

---

<sup>7</sup> Voir [Le Hamo - Palais de Tokyo](#)

s'appuie sur une logique de compagnonnage entre médiateurs, mais aussi sur des formations ponctuelles : premiers secours en santé mentale (PSSM), temps d'échanges avec des professionnels du soin lors des formations de début de saison. Ce positionnement est en cohérence avec la philosophie inclusive du Palais de Tokyo, telle que décrite dans le travail collaboratif COSA MENTALE : « faire exister une communauté d'attention », où l'art contemporain devient vecteur d'hospitalité et de décloisonnement<sup>8</sup>. Le fait de prendre le temps de l'accueil permet ainsi de poser les bases d'une expérience qui privilégie la qualité de l'expérience et une posture horizontale de dialogue. Robin insiste : « Il s'agit de créer un moment doux, où chacun peut s'exprimer librement sans injonction de résultat ».

En retour, plusieurs participant.es à la session partagent leurs impressions. Azad interroge la possibilité d'un tel dispositif dans un musée d'art classique : Robin souligne que c'est moins le type d'art que le statut de centre d'art du Palais de Tokyo qui rend cela possible, avec une plus grande malléabilité des expositions et des espaces. D'autres s'interrogent sur les effets du caractère ponctuel de ces ateliers. Méli ssande remarque ainsi qu'en l'absence de production tangible ou finale, certains partenaires institutionnels peuvent exprimer une forme d'inquiétude, voire une réticence, notamment lorsqu'ils doivent rendre compte de l'activité à leur hiérarchie (reporting, suivi des dépenses). Robin répond que la posture défendue par l'équipe insiste sur la primauté de l'expérience vécue, du bien-être et du désir de revenir. Cela nécessite un travail de pédagogie vis-à-vis des partenaires, d'autant plus important que la plupart des groupes reçus ne bénéficient pas d'un suivi sur la durée, et que la discontinuité des présences empêche souvent l'ancrage d'une dynamique régulière. Le groupe poursuit l'échange à la découverte de l'exposition en cours, puis procède rapidement à l'atelier collectif de tissage.

#### *Coordination générale du HAMO : des humains et des pratiques*

La seconde partie de la séance est consacrée à une présentation approfondie du fonctionnement du HAMO par Aure Bergeret, chargée de projet et de coordination au Palais de Tokyo.

Aure explique qu'au HAMO, une attention particulière est portée à l'expérimentation, au partage de pratiques et à la construction d'une culture commune. La coordination valorise cette forme d'intelligence collective et informelle, fondée sur les retours empiriques et les initiatives croisées. Par exemple, pour faciliter la coordination, un tableau partagé permet à l'équipe de centraliser les informations logistiques et les retours d'expérience. Une « feuille quotidienne » collaborative ainsi qu'un groupe WhatsApp assurent la circulation des savoirs dans une logique de compagnonnage. « Tout le monde n'est pas à l'aise avec tous les publics, et c'est ok. On ne force jamais. On incite plutôt les médiateurs à aller en binôme vers de nouveaux groupes, pour faciliter l'apprentissage mutuel. Il y a souvent une forme de passation, un glissement progressif. » Elle insiste également sur l'importance des savoirs expérientiels et de l'expertise acquise par certains membres de l'équipe qui facilitent le lien comme Catalina Martinez Breton, qui travaille depuis vingt ans au sein de l'institution et a acquis une connaissance fine des besoins et des modes de fonctionnement de nombreux partenaires socio-éducatifs. Enfin, elle évoque l'importance des temps de début d'exposition, qui permettent aux médiateurs de se préparer en échangeant avec les autres acteurs du projet : artistes et commissaires aussi, parfois, professionnels du soin<sup>9</sup>. Ce projet ambitieux en matière d'inclusivité et d'horizontalité, repose sur une équipe partiellement stabilisée : dix médiateur.ices sont mobilisé.es chaque saison, dont huit en CDDU et deux en CDI depuis 2023.

---

<sup>8</sup> Cf documents partagés par Aure Bergeret

<sup>9</sup> Elle évoque notamment l'organisation récente d'une formation en Premiers Secours en Santé Mentale.

À chaque exposition, deux ou trois nouvelles recrues rejoignent l'équipe. Le temps de travail est partagé entre visites, médiation libre et ateliers.

Aure revient ensuite sur l'élaboration et l'évaluation du programme Bien-Mieux. Lancé par la Direction des publics et de la programmation culturelle en septembre 2023, à l'occasion de l'ouverture du HAMO, ce programme a pour objectif de favoriser l'épanouissement personnel des jeunes participants à travers des ateliers de découverte artistique sur inscription et à un coût limité. Dans le cadre du soutien de la Fondation AESIO, le Palais de Tokyo a bénéficié d'un accompagnement sous la forme de coaching pour réaliser une évaluation d'impact social. L'entreprise sociale IMPROVE a mené une série d'ateliers spécifiques à chaque étape de l'évaluation, permettant à deux membres de l'équipe de médiation de se former et de déployer un protocole rigoureux : théorie du changement, questionnaires, outils de collecte, analyse et valorisation des résultats, chaque étape ayant été validée par le cabinet d'étude.

Pour l'équipe du HAMO, l'enjeu de cette démarche accompagnée est double : comprendre comment les effets du programme se construisent, et identifier les leviers à activer pour améliorer les conditions d'accueil, la programmation ou encore la communication. Mais dans les faits, cette évaluation repose aujourd'hui presque exclusivement sur Aure Bergeret, qui en assure seule la mise en œuvre et l'analyse. Or, la transmission des compétences par IMPROVE n'a bénéficié qu'à une partie restreinte de l'équipe, et les outils conçus sont peu mutualisés avec les équipes à l'extérieur du HAMO.

Ce déséquilibre interroge la soutenabilité de la démarche sur le long terme : à quel moment le soin (pensé comme une exigence dans la proposition, l'accueil ou la communication) porté par le projet devient-il une charge invisible pour celles et ceux qui s'en font les garants ? Et comment garantir que cette expertise — à la fois technique, méthodologique et relationnelle — soit reconnue à sa juste valeur dans l'institution ? Si la volonté de rigueur éthique et de justesse dans le rapport aux publics est manifeste, elle risque de se heurter à un effet d'usure, voire de disparition, si elle n'est pas partagée, soutenue et pérennisée au sein de l'équipe et de la gouvernance.

En conclusion, Yoann Gourmel, directeur des publics au Palais de Tokyo, revient sur le projet du HAMO et insiste sur la filiation avec la psychothérapie institutionnelle : « Le 3bisF nous a beaucoup inspirés. Leur posture *non thérapeutique a priori* nous a permis de penser notre propre approche *non thérapeutique*. ». Pour compléter le dispositif et s'assurer qu'il était à la bonne place, la direction du Palais de Tokyo a ainsi décidé la création d'un comité d'orientation du HAMO. Ce comité d'orientation pluridisciplinaire, rassemblant artistes, soignants, chercheurs, personnes concernées et professionnels de la culture. L'équipe a cependant dû se heurter à un principe de réalité : il était difficilement possible de réunir régulièrement ces acteurs. Le format est donc aujourd'hui plutôt celui d'une restitution annuelle, suivie de consultations sectorielles sur les enjeux du HAMO. La perméabilité entre le HAMO et les autres espaces du Palais de Tokyo reste ainsi incomplète, et les personnes consultées (usagers, relais, artistes concernés) ont un impact encore restreint sur la gouvernance effective. Conçu comme une instance de vigilance et de réflexion, ce comité d'orientation constitue donc une innovation importante (et une carte de visite certaine) mais incomplète d'un point de vue de la mise en œuvre effective de la participation et de l'inclusion.

## **II. Le 3bisF : décloisonner l'espace et l'expérience culturelle dans un ancien lieu d'enfermement**

La troisième partie de la séance a été dédiée au 3bisf, avec l'intervention de sa directrice, Jasmine Lebert. Le 3bisF est un centre d'art contemporain situé au sein du centre hospitalier psychiatrique Montperrin à Aix-en-Provence. Créé en 1983, à l'initiative conjointe de psychiatres, soignants, artistes et citoyens regroupés au sein de l'association Entr'Acte dont la mission est de « favoriser la rencontre entre la psychiatrie, l'art et la cité ». Son modèle hybride repose sur une double institutionnalisation : reconnu comme centre d'art d'intérêt national par le ministère de la Culture depuis 2021<sup>10</sup>, il est également intégré au sein d'un établissement de santé, avec du personnel soignant détaché. À la croisée de l'art et du soin, il se distingue par son absence d'assignation thérapeutique – la désignation d'une personne à partir de son diagnostic – et son refus de la prescription médicale, privilégiant une approche fondée sur l'autodétermination et la participation volontaire.

S'inspirant des principes de la psychothérapie institutionnelle<sup>11</sup>, le 3bisF met en œuvre une approche déhiérarchisée qui abolit partiellement la distinction entre patients, artistes et visiteurs. Ainsi, comme le souligne Jasmine Lebert, aucun signe distinctif – ni blouse, ni badge – ne permet d'identifier le statut de la personne qui franchit la porte du lieu. Cette absence de marquage impose à l'équipe une posture d'accueil fondée sur l'écoute et la neutralité, sans présumer des besoins de l'autre, ce qui déplace profondément les logiques classiques du soin et les dynamiques relationnelles. La relation aux œuvres et aux pratiques artistiques se construit dans une logique d'échange et de co-création, sans visée thérapeutique explicite mais avec un impact potentiel sur les parcours de vie. Ce modèle valorise les savoirs expérientiels, notamment à travers la pair-aidance<sup>12</sup>, en intégrant des médiateur·ice·s santé-pairs<sup>13</sup> qui assurent un accompagnement transversal sur les questions sociales et psychiques. Ce principe de réciprocité, proche du troc, suppose que les artistes ne sont soumis à aucune obligation de production ou d'encadrement, favorisant ainsi un apprentissage mutuel entre tous les participant·e·s. Le principe du troc, ensuite, traduit une logique d'échange réciproque : les artistes accueillis en résidence ne viennent pas pour produire une œuvre *sur* les patients où à *partir* d'eux – une posture qui vise à éviter toute forme d'instrumentalisation des participants –, mais pour partager un processus de recherche et de création qui s'enrichit des interactions avec ceux qui fréquentent le lieu.

Le 3bisf occupe un ancien bâtiment asilaire, l'hôpital conservant jusqu'en 1982 un modèle carcéral. L'architecture des espaces d'enfermement témoignent de plusieurs temporalités, et est classée à l'inventaire supplémentaire des monuments historiques. Cette insertion confère au 3bisf une dimension mémorielle et critique. Le Centre d'Art interroge l'histoire des lieux de soin et le rôle que la transformation de ces institutions a à jouer dans celle des espaces institutionnels artistiques, et vice-versa. Par cette approche, il ne se limite pas

---

<sup>10</sup> Le 3bisf est doté d'un label art visuel, bien que ses activités recouvrent les arts visuels et vivants.

<sup>11</sup> La psychothérapie institutionnelle est un courant né en France pendant la Seconde Guerre mondiale, notamment à partir de l'hôpital de Saint-Alban, sous l'impulsion de François Tosquelles, et poursuivi par Jean Oury à la clinique de La Borde. L'hôpital psychiatrique de Saint-Alban (Lozère), dirigé pendant la Seconde Guerre mondiale par François Tosquelles, a accueilli des résistants, des intellectuels et des Juifs persécutés. Il est considéré comme le berceau de la psychothérapie institutionnelle, en tant que lieu de refuge, de soin et de pensée critique. Fondée en 1953 par Jean Oury dans le Loir-et-Cher, la clinique de La Borde est un lieu emblématique de la psychothérapie institutionnelle. Elle s'inscrit dans la continuité des expérimentations menées à Saint-Alban, en plaçant la vie collective, la parole, la participation des patients et l'horizontalité dans les rapports soignants/soignés au cœur de l'accompagnement.

<sup>12</sup> La pair-aidance permet de proposer à toute personne le souhaitant, au cours de sa prise en charge ou de son accompagnement habituel, une possibilité de soutien global d'un tiers ayant connu ou connaissant la même situation et ayant acquis un savoir expérientiel.

<sup>13</sup> Le Médiateur de Santé-Pair (MSP) participe à l'accompagnement, au soutien et à l'orientation des personnes au sein d'une équipe pluridisciplinaire en s'appuyant sur son parcours personnel de rétablissement de troubles psychiques et son expérience des services de santé mentale.

à la déstigmatisation des troubles psychiques, mais inscrit son action dans une réflexion plus large sur la citoyenneté et les droits culturels. À la différence de dispositifs tels que les prescriptions culturelles – qui proposent des activités artistiques dans une visée explicite de soutien au bien-être – le 3bisF revendique en fait une approche non finalisée : la création n'y est ni instrumentalisée, ni envisagée comme une réponse prédéterminée aux besoins du soin. Cet effort constant d'ouverture, d'horizontalité et de travail autour de l'altérité permet de construire un espace de co-présence où chacun peut expérimenter une forme de liberté et de citoyenneté<sup>14</sup>.

Toutefois, le positionnement du 3bisf, entre art et soin, demeure un enjeu institutionnel et méthodologique. Son impact sur le bien-être des participants, bien que réel, reste difficile à évaluer selon les standards traditionnels, tandis que sa dépendance aux financements publics et hospitaliers expose sa pérennité aux évolutions des politiques culturelles et sanitaires. Dans un contexte marqué par une crise profonde de l'hôpital public – et plus encore de la psychiatrie – les logiques gestionnaires et les injonctions à la rentabilité pèsent fortement sur les organisations. Le manque de moyens humains et matériels, le sous-financement chronique et la pénurie de professionnels qualifiés mettent en tension les modèles qui, comme celui du 3bisF, reposent sur des temporalités longues, sur la primeur de la qualité des échanges sur leur quantité, et sur une forme d'expérimentation qui échappe aux critères d'évaluation classiques (quantitatives, centrées sur la preuve d'impact et les indicateurs de performance, etc.). L'affectation de deux infirmiers à temps partiel, dont la mission ne s'inscrit pas directement dans une logique de soin protocolé, fait ainsi régulièrement l'objet de discussions avec la direction de l'hôpital. Jasmine Lebert souligne combien il est nécessaire pour l'équipe de réaffirmer sans cesse que la formule « non-thérapeutique a priori » ne signifie pas « non-thérapeutique », mais renvoie à une démarche ouverte, dont les effets ne peuvent être prédéterminés. Ces postes constituent pourtant un point d'ancrage essentiel du lien entre le centre d'art et l'institution psychiatrique. Leur présence incarne une forme de continuité vivante entre le monde du soin et celui de la culture et conditionne ce que Jasmine Lebert désigne comme l'organicité du projet : sa capacité à rester vivant, évolutif, et intimement relié aux besoins, aux personnes et aux rythmes de l'hôpital. Ce sont aussi ces modalités d'écoute, de présence, et de non-assignation, qui donnent au projet sa dimension profondément éthique, et préfigurent, en creux, les lignes de force d'une autre manière de faire soin

À la question de savoir si ce modèle de fonctionnement unique a-t-il entraîné une redéfinition de la notion de public, Jasmine Lebert répond : pour elle la question des « publics » disparaît, puisque sa terminologie n'est pas adéquate. Penser la relation aux populations de façon plus large que celle des publics permet une mixité totale. Parler de relations aux personnes lui paraît plus pertinent, permettant d'éviter la segmentation du « public ». Cela n'empêche pas les obligations et le cadre institutionnels (en tant que Centre d'Art) de contraindre à continuer à employer le terme.

### **Conclusion : quelle posture entre accessibilité culturelle et soin ?**

La confrontation des postures du HAMO et du 3bisF a permis de clarifier des différences fondamentales, tout en soulignant leurs convergences autour de leur ancrage culturel et éthique héritée de la psychothérapie institutionnelle. L'un des points d'articulation les plus riches concerne la manière dont chacune de ces structures se positionne par rapport à la notion de « thérapeutique » :

---

<sup>14</sup> Inspirée des travaux d'Erving Goffman, notamment dans *La mise en scène de la vie quotidienne* (1959), la notion de *co-présence* désigne une situation dans laquelle plusieurs individus partagent un même espace-temps, rendant possible une observation mutuelle, une interaction vivante et une coordination des actions. Ce concept a ensuite été popularisé par des auteurs comme Anthony Giddens ou Joshua Meyrowitz, qui y voient un fondement essentiel des relations sociales telles qu'elles se déploient dans un contexte donné.

- Le 3bisF revendique une position « non thérapeutique a priori » : l'institution ne se fixe pas comme objectif le soin, mais n'exclut pas que quelque chose de thérapeutique puisse advenir de manière non prescrite, non programmée. C'est une posture assumée, qui permet une certaine plasticité dans les relations et une ouverture aux effets imprévus. Elle s'enracine dans la tradition de la psychothérapie institutionnelle, pour laquelle le cadre et les dynamiques collectives priment sur l'intentionnalité curative.
- Le HAMO se définit comme « non thérapeutique » : selon Yoann Gourmel, il s'agit d'une position volontairement plus tranchée, dans un souci de ne pas se substituer aux dispositifs médicaux. Cette posture permet de protéger les participant·es de toute instrumentalisation, en posant un cadre clair d'atelier artistique hors de toute visée de soin. Ce positionnement reflète aussi la distance relative du Palais de Tokyo avec l'hôpital, comparée à l'ancrage structurel du 3bisF dans une institution psychiatrique.

Ces différences révèlent des tensions fécondes : entre désinstitutionnalisation douce (HAMO) et transformation interne (3bisF), entre prudence éthique et souplesse expérientielle, entre l'art comme outil social et l'art comme co-présence critique. Elles interrogent aussi les cadres de financement, de légitimation et de reconnaissance institutionnelle de ces dispositifs hybrides.

Les échanges ont mis en lumière la nécessité de continuer à créer des espaces de dialogue entre ces formes, afin de faire émerger une culture commune du care en contexte culturel, où l'institution ne soit ni hors-sol ni thérapeutique, mais capable d'accueillir des subjectivités en mouvement. Dans cette lancée, le 3bisF a initié en 2022 le réseau Art-Soin-Citoyenneté, qui vise à tisser des liens durables entre la création artistique et les environnements de soin, en promouvant des lieux où l'art devient un vecteur de soin et d'inclusion sociale. Dans ce contexte, la question de trouver des outils d'évaluation adaptés, qui témoignent au plus près du ressenti et de la réception de l'ensemble des parties prenantes, devient centrale, comme en témoignent les échanges menés avec d'autres lieux d'art et d'hospitalité en Europe, notamment à Bruxelles. Le réseau interroge également l'interdépendance des vulnérabilités - au-delà de la seule santé mentale - et vise à la co-construction d'une charte pour légitimer et soutenir les structures qui associent création artistique et formes alternatives de soin.

### Bibliographie sélective

Prudence Caldaïrou-Bessette, Laurance Ouellet-Tremblay, Lucie Nadeau et Mélanie Vachon, « Approche herméneutique de l'expérience des enfants de familles migrantes lors de la consultation en santé mentale jeunesse : fragilité, apprivoisement par l'art et réenchantement du monde », *Enfances Familles Générations* [En ligne], 43 | 2023, mis en ligne le 26 septembre 2023, consulté le 10 février 2025.

V. Di Rocco, « L'art brut, le « travail de culture » dans l'institution totalitaire », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 75(2), 2020, pp. 65-74.

Micha Frazer-Carroll, *Mad World. The Politics of Mental Health*, Pluto Press, 2023

Lauriane Girard, « Résilience : le design du care peut-il apporter une aide psychologique ? », *Art et histoire de l'art*, 2022

Carles Guerra et Joana Masó (eds), *La déconnaissance. Art, exil et psychiatrie autour de François Tosquelles*, Arcàdia, 2021

Sharon Macdonald, Christine Gerbich, Margareta von Oswald, « No Museum is an Island: Ethnography beyond Methodological Containerism », *Museum & Society*, 16 (2), 2018, pp. 138-156.

Diana Mammana, Margareta von Oswald (eds.), *The Resonant Museum: Berlin Conversations on Mental Health*. Berlin: Verlag der Buchhandlung Walther und Franz König, 2022

Claire Mestre, Marie Rose Moro (eds.), « Arts et soins – La Pensée sauvage », numéro spécial de la revue *L'autre*, vol. 11 n°2, 2010

Joan C. Tronto, *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, Paris, La Découverte, 2009.

### Institutions & rapports

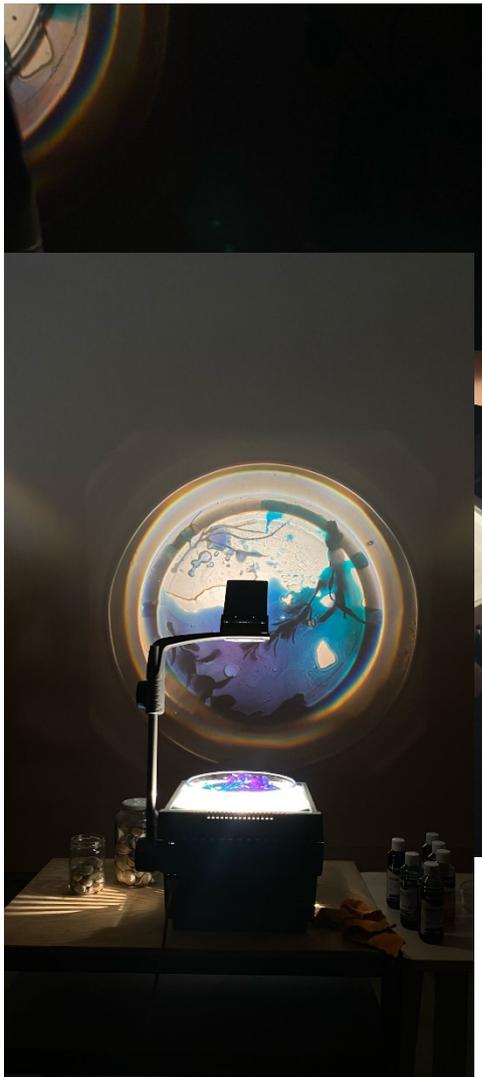
Organisation mondiale de la santé (OMS), *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*, Genève, OMS, 2019 ([https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0008/440547/What-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/440547/What-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being.pdf))

Organisation mondiale de la santé (OMS), *Rapport mondial sur la santé mentale : transformer la santé mentale pour tous*, Genève, OMS, 2022 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240049338>)

UNDG (Nations Unies), *Théorie du changement : guide complémentaire au guide UNDAF*, New York, UNDG, 2017. ([https://unsdg.un.org/sites/default/files/UNDG-UNDAF-Companion-Pieces-7-Theorie\\_du\\_Changement.pdf](https://unsdg.un.org/sites/default/files/UNDG-UNDAF-Companion-Pieces-7-Theorie_du_Changement.pdf))

### Annexes

#### Images des Ateliers de pratique artistique réalisés par le groupe du DU Delphine Lévy au HAMO



DU Delphine Lévy « Pour l'accès à l'art et au patrimoine : outils et recherches »  
2024-2025

