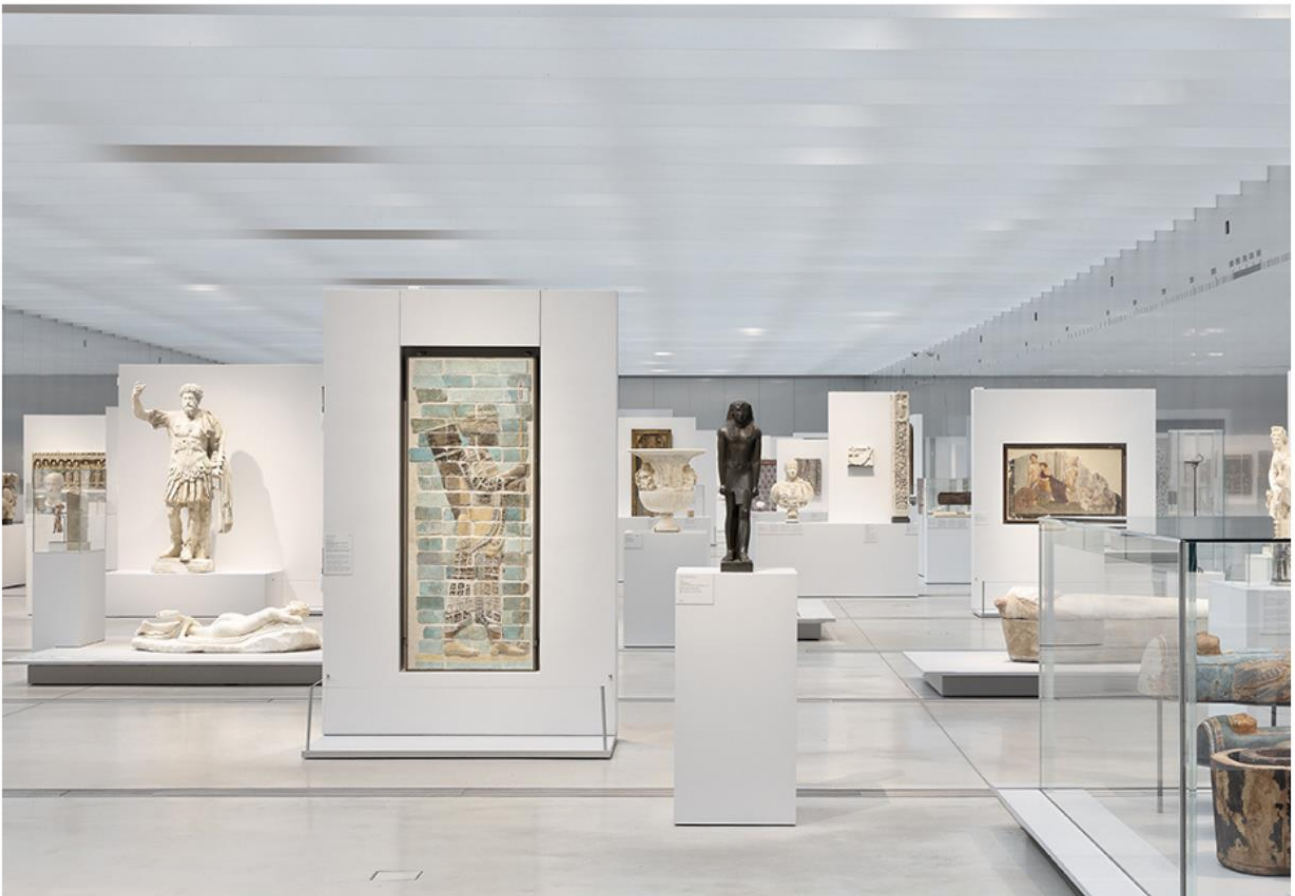


RAPPORT D'EXPERTISE

Améliorer le bien-être des populations du Bassin minier
grâce au musée : l'exemple de la Louvre-thérapie.



Par Sixtine CATRICE, étudiante en quatrième année du Master Management des Institutions Culturelles.

Sous la direction de Madame Caroline CLAIR, professeure agrégée en sciences économiques et sociales.

Pour le service Médiation du musée du Louvre-Lens sous la direction de Madame Gunilla LAPOINTE.

Sciences Po Lille n'entend donner aucune approbation ni improbation aux thèses et opinions émises dans ce rapport d'expertise. Celles-ci doivent être considérées comme propres à leur autrice.

J'atteste que ce rapport d'expertise est le résultat de mon travail personnel, qu'il cite et référence toutes les sources utilisées et qu'il ne contient pas de passage ayant déjà été utilisé intégralement dans un travail similaire.

Remerciements

Je tiens à témoigner toute ma gratitude aux personnes ayant contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce rapport d'expertise.

Dans un premier temps, je voudrais tout particulièrement remercier ma directrice de recherche, Madame Caroline Clair, pour son accompagnement cette année tout au long de l'élaboration de ce rapport d'expertise, pour son écoute, sa bienveillance et ses conseils précieux.

J'aimerais ensuite remercier les commanditaires de ce rapport, Monsieur Gautier Verbeke et Madame Gunilla Lapointe, pour la confiance qu'ils m'ont accordée dans la réalisation de ce travail de recherche. Je remercie Madame Lapointe pour sa disponibilité pour répondre à mes sollicitations, et pour ses conseils qui m'ont beaucoup aidée. Je remercie Monsieur Verbeke pour avoir accepté de répondre à mes questions durant notre entretien.

Je tenais également à remercier les intervenantes de la Louvre-thérapie, Mesdames Florence Christoffel, Karine Leroy-Bauchart et Géraldine Legrand, pour leur bienveillance à mon égard, et pour avoir pris du temps pour m'aider, répondre à mes questions, et m'accueillir au sein des séances de Louvre-thérapie. Par ailleurs, je remercie toutes les autres personnes qui ont accepté de répondre à mes questions durant cette enquête : Mesdames Lucie Ribeiro, Sylvie Vasseur, et les deux participantes de la Louvre-thérapie.

Enfin, je tenais à exprimer toute ma gratitude à mes proches, ma famille et mes amis, pour m'avoir écoutée, soutenue et encouragée durant ce travail. Je remercie tout particulièrement mes parents pour leur aide pour tous les aller-retours que j'ai effectués au Louvre-Lens, mais surtout pour leurs relectures, leurs encouragements, et leur soutien inconditionnel.

Liste des acronymes

CH : Centre Hospitalier

CMP : Centre Médico-Psychologique

EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale

GDT : Galerie du temps

MEL : Métropole Européenne de Lille

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PSC : Projet Scientifique et Culturel

Sommaire

Remerciements	3
Liste des acronymes	4
Sommaire	5
Synthèse opérationnelle.....	6
Introduction	8
Partie 1 : Etat des lieux de la Louvre-thérapie : une initiative du Louvre-Lens inspirée de la muséothérapie dans le but d’atteindre les populations du Bassin minier	16
A. Le Louvre-Lens, un « laboratoire muséal » ancré sur le territoire du Bassin minier	16
B. La muséothérapie, pratique issue de l’art-thérapie qui manque de légitimité dans le contexte français.....	22
C. La Louvre-thérapie, consécration d’une réflexion sur le bien-être au musée.....	26
Partie 2 : Les publics et les « non-publics » de la Louvre-thérapie	31
A. Des publics qui viennent du Bassin minier, déjà initiés à la culture	32
B. La difficile définition de la Louvre-thérapie, proposition novatrice et difficilement identifiable à d’autres pratiques de muséothérapie	40
C. Un double frein empêchant les populations les plus défavorisées du Bassin minier de venir à la Louvre-thérapie	49
Partie 3 : Les effets de la Louvre-thérapie sur ses publics	57
A. Clarifier des visées sanitaires qui divergent en fonction de la nature des séances	57
B. Evaluer les effets de la Louvre-thérapie sur le bien-être des publics	66
C. Les effets bénéfiques sur le bien-être des participants	75
Partie 4 : Recommandations pour la Louvre-thérapie	84
A. Des questions pratiques : le tarif et le format de la séance	84
B. S’adresser aux publics et « non-publics » : communiquer et faire de la pédagogie sur la Louvre-thérapie	87
C. Continuer dans la démarche « d’aller vers les publics »	90
D. Evaluer pour mieux légitimer la Louvre-thérapie	92
Conclusion générale	95
Bibliographie	97
Annexes	102
Table des matières	103

Synthèse opérationnelle

Ce rapport d'expertise a pour objectif d'analyser comment la Louvre-thérapie, action mise en place par le service Médiation du Louvre-Lens apparentée à de la muséothérapie, peut davantage atteindre sa population-cible des publics du Bassin minier, et leur être bénéfique pour améliorer leur bien-être, et plus largement pour réduire les difficultés liées à la santé sur ce territoire.

Pour cela, nous avons tout d'abord dressé un état des lieux des rapports entre le musée du Louvre-Lens, le Bassin minier et la muséothérapie. Il s'agit de rendre compte de la spécificité du Louvre-Lens, qui s'est notamment fixé pour objectifs de revitaliser le territoire et d'agir spécifiquement pour les habitants du bassin, et notamment les plus défavorisés qui ne se sentent pas concernés par la visite de musées. Puis, nous avons précisé la définition de la muséothérapie en l'inscrivant dans le contexte français, dans lequel cette pratique n'est encore que peu légitime mais prend toutefois place au sein de réflexions sur le musée comme lieu de soin et de mieux-être. Enfin, nous avons montré que la Louvre-thérapie s'est développée au sein de ces réflexions au Louvre-Lens, avec un objectif d'apporter du bien-être aux participants.

Ensuite, ce rapport s'est intéressé à la question des publics et des non-publics actuels de la Louvre-thérapie, d'abord en identifiant les caractéristiques de ses participants, qui sont des personnes vivant dans le Bassin minier, mais déjà habituées du musée et initiées aux pratiques culturelles, voire au sujet de l'art-thérapie. En outre, nous avons expliqué que la Louvre-thérapie constitue un format novateur, qui diffère de l'art-thérapie et de la muséothérapie. Ce sont donc des ateliers particulièrement difficiles à définir, et assez compliqués à appréhender, surtout auprès de populations qui ne sont pas initiées à ce genre de sujets. Ainsi, les habitants du Bassin minier les plus défavorisés font face à un double frein relatif à leur venue à la Louvre-thérapie : d'une part ils ne viennent déjà peu, voire pas, au musée car cela demeure une institution culturelle intimidante, et d'autre part le format non-identifié et peu communiqué de la Louvre-thérapie peut rebuter.

Dans un troisième temps, nous avons évoqué les effets de la Louvre-thérapie sur ses publics, d'abord en revenant sur les objectifs concrets de ces séances en termes de santé et/ou de bien-être. Même si elles peuvent difficilement prétendre remplir des objectifs thérapeutiques de guérison de personnes malades ; ces séances peuvent toutefois « faire du bien » et augmenter le bien-être des participants tout en faisant de la prévention sur l'importance de prendre soin de soi. Cela nous a permis d'étudier l'évaluation de la Louvre-thérapie, dont l'importance a été revendiquée dès le début du projet, mais dont la rigueur scientifique est complexifiée par la difficulté de jauger des notions proches des émotions et de la subjectivité des participants. Toutefois, nous avons pu mettre en avant des effets majoritairement bénéfiques de ces séances sur le bien-être des participants grâce à certains résultats qualitatifs de notre enquête. Ainsi, les habitants du Bassin minier qui subissent des difficultés sociales et/ou de santé pourraient bénéficier de ces séances pour accroître leur bien-être, prendre soin d'eux-mêmes, et conscientiser l'importance du recours aux soins. Le fait d'évaluer rigoureusement les résultats de la Louvre-thérapie permettrait également de renforcer sa légitimité aux yeux des publics.

Finalement, en s'appuyant sur les résultats de notre enquête, nous avons développé certaines recommandations pour que le Louvre-Lens puisse poursuivre son engagement pour toucher davantage les populations locales défavorisées. Nous avons d'abord évoqué l'importance de la gratuité pour ces séances, tout en essayant de diversifier ce format de plusieurs manières pour attirer des publics différents. En outre, nous avons préconisé de communiquer davantage sur ces ateliers, et surtout d'effectuer de la pédagogie en expliquant plus clairement les objectifs et le déroulement de la Louvre-thérapie. Par ailleurs, nous avons conseillé de poursuivre la démarche d'aller vers les publics et les non-publics, par l'utilisation du hors-les-murs et du parc du musée. Enfin, nous avons mis en avant l'approfondissement de l'évaluation des séances, d'une part pour mieux connaître les participants, et d'autre part pour obtenir des résultats plus concrets qui garantiraient une plus grande légitimité de ces ateliers aux yeux des publics et non-publics.

Introduction

« Un musée est un lieu de collection. Mais au-delà de cela, grâce à la force des arts, je suis persuadée qu'il peut être vecteur de progrès social, car il produit du mieux-être ensemble. L'art fait du bien [...] ». Par ces termes, Nathalie Bondil, historienne de l'art et alors directrice du musée des Beaux-Arts de Montréal, présente sa vision humaniste du musée, qui s'inscrit au cœur de nouvelles réflexions aujourd'hui, autour de ce que doit être un musée. En France, la Mission Musée XXI^e siècle instituée en 2016 par la ministre de la Culture et de la Communication et confiée à Jacqueline Eidelman a ainsi présenté le devenir des musées, appelés à devenir des lieux de vie « inclusifs et collaboratifs », plus ancrés sur leurs territoires¹. C'est au sein de ces nouvelles visions que s'inscrivent des réflexions sur les potentiels thérapeutiques des musées, qui correspondent à ces rôles inédits que les institutions muséales sont appelées à remplir. Le terme de muséothérapie a ainsi été popularisé par Nathalie Bondil lors de l'inauguration de l'Atelier international d'éducation et d'art-thérapie du musée des Beaux-Arts de Montréal. Il s'agit donc d'un terme récent, apparu dans la langue française en 2016, et notamment défini par la muséologue Mélissa Nauleau en 2017 comme une « exploitation de l'environnement muséal et de ses collections à des fins de bien-être, de mieux-être ou d'amélioration de l'état de santé des participants »². Trois ans après cette inauguration au musée des Beaux-Arts de Montréal, en 2019, c'est l'Organisation Mondiale de la Santé qui publie un rapport au sujet des relations entre l'art et la santé, intitulé « What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being ? ». En s'appuyant sur plus de 900 publications, ce rapport prouve que l'art peut être bénéfique pour la santé, aussi bien physique que mentale³. La thématique des rapports entre l'art et la santé, et notamment le sujet de la muséothérapie, sont ainsi des questions qui ont connu une visibilité grandissante récente en France. Si ces problématiques sont maintenant abordées dans de nombreuses institutions culturelles, il s'agit d'un sujet qui est encore loin d'être véritablement popularisé et reconnu, et qui gagne à être étudié. Ce rapport d'expertise portera sur la « Louvre-thérapie », des séances initiées par le Louvre-Lens en 2021, et présentées comme de la muséothérapie à destination de publics individuels.

¹ EIDELMAN, Jacqueline, *Inventer des musées pour demain, Rapport de la mission musée XXI^e siècle*, Paris : Ministère de la Culture, 2017, p. 47 et p. 88.

² NAULEAU, Mélissa, « Musée + Art-thérapie = Muséothérapie ? », *La Lettre de l'OCIM*, n°175, 2018, p. 2.

³ FANCOURT, Daisy, et FINN, Saoirse. *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*, Copenhague : World Health Organization Regional Office for Europe. 2019, p. 9.

Inauguré en décembre 2012, le musée du Louvre-Lens incarne la concrétisation d'une forme inédite d'ouverture d'un « Louvre-hors-les-murs » imaginée en 2003, dans le but de mettre en valeur les collections du Louvre dans une autre région de France. Il se décrit comme un « *laboratoire muséal* »⁴, et est connu pour être une institution cherchant à promouvoir de nombreuses initiatives de médiation culturelle et à faire de la recherche relative aux rapports entre l'art et la santé. En particulier, il a mis en place depuis 2021 une action présentée comme de la muséothérapie ouverte à tous, nommée la « Louvre-thérapie ».

En parallèle, ce musée s'inscrit au cœur d'un territoire dont on dit souvent qu'il concentre de nombreuses difficultés, accueillant une population qui cumulerait les problèmes dans le domaine de la santé d'une part, et qui d'autre part ne serait pas non plus habituée aux pratiques culturelles, comme celle de fréquenter des musées. Le choix de Lens comme ville d'implantation de ce nouveau musée s'inscrit ainsi dans une démarche de reconversion du Bassin minier du Nord-Pas-de-Calais⁵, que nous identifierons comme le « Bassin minier » dans ce rapport d'expertise. Ce territoire a été fortement marqué par la longue période d'exploitation industrielle des mines de charbon durant la Révolution industrielle, aussi bien dans son paysage, qu'économiquement, socialement et culturellement. Cependant, il a été autant impacté par la période de récession qui a débuté à partir des années 1960, et a connu de nombreuses difficultés en raison de la désindustrialisation. La crise des activités économiques de ce territoire a entraîné une forte réduction des effectifs salariés et ainsi une augmentation durable du chômage⁶. Le Bassin minier est donc un territoire concentrant encore aujourd'hui d'importantes difficultés, « bien qu'il n'en ait pas l'exclusivité »⁷. Dans ce contexte « d'urgence sociale »⁸, le but premier du Louvre-Lens est d'ouvrir à tous l'accès aux collections nationales, notamment en s'engageant dans la revitalisation sociale et économique du territoire du Bassin minier grâce à la culture⁹. Par ailleurs, cette population du Bassin minier concentre également d'importantes difficultés dans le domaine de la santé¹⁰, et pourrait donc fortement bénéficier du développement sur son territoire de pratiques de muséothérapie, censées agir bénéfiquement sur la santé et sur le bien-être des visiteurs.

⁴ Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel*. Avril 2019, 2019, p. 129.

⁵ RINIERI, Camille, *La reconversion culturelle du Bassin minier du Nord-Pas-de-Calais : La patrimonialisation est-elle un outil de développement local ?*, Tours : Université de Tours, 2018, p. 15.

⁶ MORTELETTE, Camille, *Reconversion d'anciens sites miniers en lieux culturels. Enjeux territoriaux et appropriation dans le Bassin minier du Nord-Pas-de-Calais*, Arras : Université d'Artois, 2019, p. 50-51.

⁷ MORTELETTE, *ibid.*, p. 51.

⁸ Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel*. Avril 2019, *op.cit.*, p. 94.

⁹ Louvre-Lens, *ibid.*, p. 94.

¹⁰ Médecins du Monde, *Diagnostic Perceptuel. Programme de prévention et de promotion de la santé de Médecins du Monde auprès des habitant-e-s de l'Arrondissement Lens-Hénin*, 2020, p. 6.

En effet, la muséothérapie comme nous l'avons définie précédemment est une discipline issue de l'art-thérapie. Par comparaison, l'art-thérapie peut être définie comme un « accompagnement thérapeutique de personnes, généralement en difficulté, à travers la production d'œuvres artistiques »¹¹. La notion de muséothérapie met ainsi en avant, non pas la production artistique, mais l'environnement du musée et le contact avec les œuvres comme un moyen d'accompagner thérapeutiquement, et d'aider à l'amélioration de la santé ou du bien-être d'un individu. C'est une pratique qui s'est notamment développée au Royaume-Uni, puis aux Etats-Unis et au Canada, où elle est aujourd'hui assez reconnue et démocratisée. Sa diffusion en France a été plus compliquée. Ainsi, aujourd'hui, même si elle est davantage popularisée, l'idée de muséothérapie fait toujours débat et reste encore peu légitime en France¹². La Louvre-thérapie est quant à elle présentée par le Louvre-Lens comme une possibilité pour les publics d'avoir accès à des séances mélangeant de la muséothérapie et de l'art-thérapie, sans qu'elles ne soient spécifiquement destinées à un public souffrant. Elle prend en effet la forme de séances ouvertes à tous, coordonnées par une art-thérapeute et une médiatrice culturelle, et divisées en deux temps : un temps de déambulation puis d'échanges dans la Galerie du temps à propos d'une ou plusieurs œuvres du musée, et un temps davantage consacré à la pratique artistique en lien avec le thème de la séance.

En analysant plus précisément les caractéristiques de la Louvre-thérapie à la lumière de la littérature académique sur le sujet, nous remarquons que cette initiative se démarque sur plusieurs points. Tout d'abord, elle n'est pas constituée de séances visant un groupe de patients souffrants ; mais s'adresse bien à des publics individuels, qui ne sont pas caractérisés par certaines pathologies ou difficultés précises. Puisque les potentielles maladies dont souffrent les publics de la Louvre-thérapie ne sont pas connues des intervenantes, alors il n'est pas possible d'envisager de réduire certains symptômes spécifiques ou de viser à guérir ces publics. L'objectif d'une séance de Louvre-thérapie semble donc s'inscrire davantage dans une démarche visant à procurer du bien-être à ses participants. En effet, si le musée peut être destiné à agir sur la santé de personnes souffrantes, il peut également être plus simplement destiné à être source de bien-être pour des individus ne présentant pas de pathologies particulières, comme l'explique Leslie Labbé, dans son mémoire *La muséothérapie. Analyse des potentiels thérapeutiques du musée*.

¹¹ KLEIN, Jean-Pierre, « Chapitre premier. L'art-thérapie, d'où elle vient et ce qu'elle n'est pas », in KLEIN Jean-Pierre (éd.), *Que sais-je ? L'art-thérapie*, Paris, Presses Universitaires de France, 2019, p. 45.

¹² NAULEAU, Mélissa, « Musée + Art-thérapie = Muséothérapie ? », *op.cit.*, p. 10.

Ses travaux montrent comment le musée peut agir dans un but d'accompagnement thérapeutique, dans le cadre d'une prise en charge médicale, pour soulager les difficultés ressenties par des personnes malades. Néanmoins, elle suggère également que les potentiels thérapeutiques du musée pourraient bénéficier à des personnes « en bonne santé », c'est-à-dire des publics individuels, notamment en favorisant leur bien-être¹³. D'abord, le musée peut avoir une influence bénéfique en tant que lieu public, neutre dans le sens où il ne ramène pas à la maladie. Le musée constitue également un environnement propice à la contemplation, qui suscite le calme et l'apaisement¹⁴. De plus, les patients peuvent profiter des bénéfices des interactions créées par le dialogue et la communication au sein du musée, lieu social mais aussi culturellement prestigieux, ce qui leur permet de rompre avec des possibles isolements ou stigmatisations¹⁵. En outre, le contact avec des artefacts et des œuvres conservées dans le musée encourage des processus de communication et de réminiscence chez les personnes souffrantes¹⁶.

Une autre spécificité de la Louvre-thérapie est son inscription dans le contexte français, où la muséothérapie n'est encore que peu reconnue et légitimée, contrairement au monde anglo-saxon, ce qu'explique Nauleau dans « Musée + Art-thérapie = Muséothérapie ? ». La France a connu un retard dans la reconnaissance et la professionnalisation de l'art-thérapie, qui a entraîné des difficultés de légitimation de la discipline¹⁷. La Louvre-thérapie s'inscrit donc dans ce cadre français, où la muséothérapie et plus largement l'art-thérapie, sont des disciplines relativement jeunes, encore aux stades d'essais et d'explorations. Plus largement, la Louvre-thérapie, créée en 2021, est une initiative encore plus récente, dont la nature reste encore mal définie, entre médiation culturelle, muséothérapie, art-thérapie et pratique artistique. Elle doit encore trouver ses marques et ses publics, dans ce contexte de manque de reconnaissance de ce type de pratiques culturelles. Toutefois, elle s'inscrit également dans le cadre de nouvelles réflexions en France sur le rôle muséal dans notre société, inscrites dans le rapport sur la Mission Musée XXI^e siècle, qui met l'accent sur l'importance de l'ancrage des musées dans la société, et de leur potentiel pour incarner un lieu hospitalier où chacun peut se sentir à l'aise¹⁸. Si ce rapport n'évoque pas spécifiquement les apports thérapeutiques du musée, il confirme toutefois l'idée que les musées en France peuvent et doivent jouer le rôle de lieux de bien-être pour les publics.

¹³ LABBE, Leslie, *La muséothérapie. Analyse des potentiels thérapeutiques du musée*, Dijon : Université de Bourgogne, 2021, p. 35-36.

¹⁴ LABBE, *ibid.*, p. 13-20.

¹⁵ LABBE, *ibid.*, p. 20-28.

¹⁶ LABBE, *ibid.*, p. 29-34.

¹⁷ NAULEAU, Mélissa, « Musée + Art-thérapie = Muséothérapie ? », *op.cit.*, p. 4.

¹⁸ EIDELMAN, Jacqueline, *Inventer des musées pour demain, Rapport de la mission musée XXI^e siècle*, *op.cit.*, p. 25.

Finalement, la Louvre-thérapie s'inscrit plus spécifiquement dans le contexte des publics du Bassin minier, un territoire qui souffre d'un grand nombre de difficultés et d'inégalités de plusieurs ordres, notamment sanitaires et culturelles. Toutefois, il endure également le caractère persistant des représentations péjoratives homogénéisantes à son propos, comme l'explique la docteure en géographie Camille Mortelette dans sa thèse *Reconversion d'anciens sites miniers en lieux culturels. Enjeux territoriaux et appropriation dans le Bassin minier du Nord-Pas-de-Calais*¹⁹. Le projet du musée-parc du Louvre-Lens s'inscrit étroitement dans ce contexte, puisque la décentralisation d'un équipement culturel prestigieux sur ce territoire est liée à une volonté de redynamiser et renouveler le Bassin minier par la culture²⁰, tout en rendant la culture davantage accessible à des populations défavorisées²¹ présentes sur le territoire. C'est une volonté toujours affichée aujourd'hui par le Louvre-Lens, notamment dans son PSC²². Cependant, les musées sont des institutions culturelles connues pour être des lieux largement fréquentés par les classes supérieures diplômées²³, ce qui est également le cas du Louvre-Lens²⁴. Ainsi les populations ciblées en priorité par le Louvre-Lens, c'est-à-dire les personnes défavorisées locales pour qui la culture est moins accessible, ne sont que peu représentées dans les visiteurs du Louvre-Lens. La Louvre-thérapie est également marquée par l'absence de ces personnes du Bassin minier dans ses participants. Pourtant, le rapport de Médecins du monde sur la santé des habitants de l'Arrondissement Lens-Hénin de 2020 constate que ces populations ont beaucoup à gagner d'initiatives reliées à leur santé et leur bien-être, puisque c'est un territoire qui est caractérisé, entre autres, par une très grande précarité avec un taux de pauvreté particulièrement élevé, une espérance de vie amputée par rapport à la moyenne nationale, ou encore un fort taux de mortalité prématurée²⁵.

¹⁹ MORTELETTE, Camille, *Reconversion d'anciens sites miniers en lieux culturels. Enjeux territoriaux et appropriation dans le Bassin minier du Nord-Pas-de-Calais*, op.cit., p. 48.

²⁰ MORTELETTE, *ibid.*, p. 17.

²¹ MORTELETTE, *ibid.*, p. 16.

²² Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel*. Avril 2019, op.cit., p. 94.

²³ Ministère de la Culture, *Enquête sur les pratiques culturelles des Français*, 2018.

²⁴ MORTELETTE, Camille, *Reconversion d'anciens sites miniers en lieux culturels. Enjeux territoriaux et appropriation dans le Bassin minier du Nord-Pas-de-Calais*, op.cit., p. 319.

²⁵ Médecins du Monde, *Diagnostic Perceptuel. Programme de prévention et de promotion de la santé de Médecins du Monde auprès des habitant-e-s de l'Arrondissement Lens-Hénin*, op.cit., p. 6.

Dans cette optique, il est possible de se demander comment la Louvre-thérapie peut davantage toucher sa population-cible des publics du Bassin minier, et leur être bénéfique pour améliorer leur bien-être, et plus largement pour réduire les difficultés liées à la santé sur ce territoire. L'objectif de ce rapport d'expertise est d'aiguiller le développement de ces séances, en donnant des recommandations pour davantage atteindre le cœur de cible du Louvre-Lens.

Nous postulons ainsi que la Louvre-thérapie ne touche actuellement qu'une petite partie de la population-cible locale du Louvre-Lens, en majorité des personnes relativement aisées, habituées de la culture voire de l'art-thérapie, et se sentant légitimes de rentrer dans un musée. Les habitants du Bassin minier qui subissent les plus fortes inégalités de santé et culturelles ne se sentent quant à eux pas concernés par cette initiative apparentée à de la muséothérapie, alors même que ces séances ouvertes à tous pourraient être bénéfiques pour leur santé en permettant une amélioration de leur bien-être.

Pour parvenir à formuler des recommandations, ce rapport d'expertise s'appuie sur la lecture et l'analyse de différents travaux académiques, mais également sur un travail de terrain, composé de huit entretiens avec neuf personnes différentes, ainsi que de trois observations. Nous avons observé deux séances de Louvre-thérapie en janvier 2023, de manière non-participante et à découvert. La méthode non-participante a été privilégiée à celle participante, que nous avons auparavant utilisée lors de deux observations préparatoires en octobre et novembre 2022. Cette démarche non-participante nous a permis de conserver une posture sociologique, en restant à l'écart de la pratique artistique pour pouvoir prendre des notes dans les meilleures conditions, et analyser les comportements des participants, mais aussi des art-thérapeutes et médiatrices culturelles. Ainsi, cela nous a permis de nous consacrer « au seul recueil de données »²⁶. La troisième observation a quant à elle eu lieu en mars 2023. La démarche fut différente car il s'agissait cette fois d'une séance du partenariat avec l'EPSM de Lille-Métropole, dont le déroulement et la nature des publics participants diffèrent de la Louvre-thérapie. Certains participants de cette séance souffraient par exemple de troubles psychologiques. Pour que leur visite au Louvre-Lens leur soit le plus bénéfique possible et pour ne pas être un facteur de dérangement, nous avons ainsi décidé d'adopter une posture différente des deux autres observations : nous étions dans le groupe mais sans réellement participer aux interactions, et sans prendre de notes sur ce que nous observions.

²⁶ CHAUVIN Sébastien, JOUNIN Nicolas, « 7 – L'observation directe », in PAUGAM Serge (éd.), *L'enquête sociologique*, Paris, Presses Universitaires de France, Quadrige, 2012, p. 146.

Toutefois, les trois observations ont été réalisées à découvert, puisque le Louvre-Lens et les intervenantes étaient au courant de notre posture de recherche. Ainsi, l'autrice a été présentée à chaque fois en tant qu'étudiante de Sciences Po Lille effectuant un travail de recherche de master sur le Louvre-Lens et ses initiatives concernant le domaine de la santé. La principale limite de cette méthode est relative au fait qu'elle a pu influencer les comportements des individus observés, puisqu'ils étaient au courant de notre démarche. Cependant, nous considérons que ces biais restent assez limités, car il semble que notre présence a été rapidement oubliée au cours de la séance.

Dans un second temps, nous avons réalisé des entretiens entre février et mars 2023. Nous avons réalisé deux entretiens avec des participantes de la Louvre-thérapie, nommées B et C, contactées lors d'une observation réalisée en janvier, pour pouvoir étudier la nature des publics, et leurs rapports à ces séances et au potentiel bien-être qu'elles pouvaient leur procurer. Nous avons également réalisé des entretiens semi-directifs avec des personnes travaillant au Louvre-Lens et reliées à la Louvre-thérapie : Géraldine Legrand médiatrice culturelle, Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart art-thérapeutes, Gunilla Lapointe chargée de projets de médiation culturelle « Culture et Santé » et Gautier Verbeke directeur du service Médiation. Ces entretiens nous ont permis de mieux comprendre le rôle et la vision de chacun concernant la Louvre-thérapie. Pour avoir une appréciation des initiatives en matière de santé du Louvre-Lens sur les populations du Bassin minier, nous avons également interrogé une professionnelle de santé du territoire, Sylvie Vasseur, ergothérapeute et responsable du partenariat entre le CH Lens et le Louvre-Lens. En outre, pour nous renseigner sur la nature des publics du Louvre-Lens et les rapports des populations du territoire avec le musée, nous avons également réalisé un entretien informatif avec Lucie Ribeiro, responsable de l'Observatoire des publics du Louvre-Lens. Enfin, nous avons approfondi notre enquête de terrain avec une analyse de documents officiels du Louvre-Lens, notamment son PSC, mais aussi des fiches-séquence des ateliers, des comptes-rendus d'ateliers et des données d'évaluation de la Louvre-thérapie réalisées par les art-thérapeutes.

L'ensemble de ces matériaux nous permet de nous pencher sur la problématique soulevée par le service Médiation du Louvre-Lens. Il s'agit d'étudier comment la Louvre-thérapie pourrait davantage atteindre sa population-cible des publics du Bassin minier, et leur être bénéfique pour améliorer leur bien-être. Dans cette optique, nous montrerons dans un premier temps, grâce à un état des lieux, que la Louvre-thérapie est une initiative du Louvre-Lens inspirée de la muséothérapie cherchant à toucher les populations du Bassin minier pour leur procurer du bien-être. Dans un second temps, nous étudierons la nature des publics touchés par la Louvre-thérapie, en évoquant également les « non-publics » et essayant de comprendre les raisons pour lesquelles une partie des populations locales ne se sentent pas concernés par ces séances. Nous analyserons ensuite les effets suscités par ces séances sur les publics et leur bien-être, en étudiant notamment la question de leurs évaluations, pour montrer que les populations locales pourraient bénéficier de leur participation à ces ateliers. Enfin, nous ferons part de nos recommandations en fonction des résultats de notre enquête.

Partie 1 : Etat des lieux de la Louvre-thérapie : une initiative du Louvre-Lens inspirée de la muséothérapie dans le but d’atteindre les populations du Bassin minier

Pour débiter ce rapport d’expertise, il convient de dresser un état des lieux de la situation du Louvre-Lens et de son ancrage sur le territoire du Bassin minier et auprès des populations locales, ainsi que de son rapport avec la muséothérapie, notion encore très récente et relativement peu établie en France. Cela nous permettra de retracer l’historique de la Louvre-thérapie, d’en expliciter le déroulement et d’en préciser les objectifs.

A. Le Louvre-Lens, un « laboratoire muséal » ancré sur le territoire du Bassin minier

Le Louvre-Lens est un musée-parc, établi sur le Bassin minier, qui fut doté dès l’origine du projet d’un rôle important dans la politique de reconversion de ce territoire marqué par l’industrialisation, et par la récession qui l’a suivie. Cela a engendré d’importantes difficultés démographiques, économiques et sociales, mais aussi culturelles et sanitaires. Le Louvre-Lens affiche ainsi une volonté claire d’agir en faveur des populations de son territoire, notamment pour participer à la réduction de ces inégalités grâce à une plus grande accessibilité à la culture.

1. Le Bassin minier : territoire marqué par l’industrialisation

Le Bassin minier du Nord-Pas-de-Calais est un territoire s’étirant sur plus de 100 kilomètres²⁷ composé de 336 communes et de 1 260 000 habitants en 2016, c’est-à-dire un territoire plus peuplé que la MEL²⁸. Il a été fortement marqué par la période de la Révolution industrielle, en raison d’un important gisement de houille présent dans son sous-sol, qui a entraîné une longue période d’exploitation industrielle des mines de charbon durant plus de 200 ans. En 1913, ce territoire produisait 67% de la production nationale de charbon, c’est-à-dire 27 millions de tonnes par an, et employait 13 000 mineurs²⁹. Le Bassin minier a été marqué aussi bien dans son paysage qu’économiquement et socialement par cette période d’exploitation.

²⁷ Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel*. Avril 2019, *op.cit.*, p. 94.

²⁸ MAROT, Gabriel, « Le Bassin minier : un territoire densément peuplé confronté à diverses fragilités sociales », *INSEE FLASH HAUTS-DE-FRANCE*, n°74, 2019, p. 1.

²⁹ RINIÉRI, Camille, *La reconversion culturelle du Bassin minier du Nord-pas-de-Calais : La patrimonialisation est-elle un outil de développement local ?*, *op.cit.*, p. 15.

Néanmoins il a aussi été impacté par la période de récession qui a débuté à partir des années 1960, entraînant une diminution de la population et un solde migratoire négatif³⁰. En parallèle de difficultés liées à l'emploi, les habitants souffrent aussi d'un grand nombre de difficultés sociales, comme en témoigne le taux de pauvreté de 22% en 2016³¹.

Le Bassin minier est un territoire souvent évoqué de manière péjorative, en expliquant qu'il concentre de nombreuses difficultés dans divers domaines. Il est ainsi décrit pour la première fois dans le PSC du Louvre-Lens comme un « territoire plusieurs fois meurtri dans son histoire, tant par la guerre que par la crise industrielle »³², ou encore par Lucie Ribeiro, responsable de l'Observatoire des publics du Louvre-Lens, comme « *un territoire qui n'usurpe pas sa réputation de territoire paupérisé* »³³. Au sujet des domaines sanitaires et culturels qui nous intéressent particulièrement, Sylvie Vasseur, ergothérapeute au CH Lens, nous explique quant à elle : « *C'est un bassin reconnu déficitaire au niveau sanitaire, et au niveau culturel aussi.* »³⁴. Ainsi, le territoire accueillerait des habitants qui, d'une part, ne seraient pas habitués aux pratiques culturelles comme celle de fréquenter des musées, et d'autre part cumuleraient les problèmes dans le domaine de la santé. A titre d'exemple, un rapport de l'ONG Médecins du Monde de 2020 caractérise le bassin, entre autres, par une très grande précarité avec un taux de pauvreté particulièrement élevé, une espérance de vie amputée par rapport à la moyenne nationale et un fort taux de surmortalité prématurée principalement due aux cancers, aux maladies cardiovasculaires, à l'alcool et au tabac³⁵. Camille Mortelette explique dans sa thèse que, bien que toute la population du Bassin minier ne soit pas concernée par ces fortes difficultés, la convergence de certaines données et l'héritage minier contribuent à renforcer la persistance de ces représentations péjoratives relatives aux habitants de ce territoire³⁶. Tout en ayant conscience des difficultés auxquelles font face certaines populations du Bassin minier, il demeure donc nécessaire de rester conscient des disparités de ce territoire, et de ne pas adopter une approche misérabiliste en étudiant le rôle que pourrait jouer la Louvre-thérapie sur la santé de ces habitants.

³⁰ Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel*. Avril 2019, *op.cit.*, p. 94.

³¹ MAROT, Gabriel, « Le Bassin minier : un territoire densément peuplé confronté à diverses fragilités sociales », *op.cit.*, p. 2.

³² Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel*. Avril 2019, *op.cit.*, p. 12.

³³ Entretien avec Lucie Ribeiro du 22/02/2023 en annexe 6, p. 208.

³⁴ Entretien avec Sylvie Vasseur du 15/02/2023 en annexe 5, p. 195.

³⁵ Médecins du Monde, *Diagnostic Perceptuel. Programme de prévention et de promotion de la santé de Médecins du Monde auprès des habitant-e-s de l'Arrondissement Lens-Hénin*, *op.cit.*, p. 6.

³⁶ MORTELETTE, Camille, *Reconversion d'anciens sites miniers en lieux culturels. Enjeux territoriaux et appropriation dans le Bassin minier du Nord-Pas-de-Calais*, *op.cit.*, p. 48.

2. *Le rôle du Louvre-Lens comme moyen de revitaliser le territoire*

Inauguré en 2012, le musée du Louvre-Lens résulte avant tout d'une initiative politique du Ministère de la Culture, dans une volonté « plus ou moins assumée » de diffuser le label « Louvre » en dehors de la capitale, à une échelle plus globale³⁷. En parallèle de cette réflexion sur un nouveau Louvre en région, la ville de Lens cherchait à cette même période un moyen de redynamiser son territoire qui subit les conséquences de la récession liée à l'arrêt des activités minières. Puisque l'exploitation minière a marqué le paysage et la culture du Bassin minier, elle participe à son patrimoine historique. C'est cet héritage qui va notamment être utilisé dans une stratégie de reconversion du territoire centrée sur la mise en valeur de son patrimoine et de sa culture³⁸. Le projet du Louvre-Lens prend donc place dans une volonté de revitalisation du territoire par le tourisme culturel, inspirée notamment par le fameux « effet Bilbao » ou « effet Guggenheim », qui caractérise la régénération urbaine de la ville de Bilbao grâce à la construction du musée du Guggenheim inauguré en 1997, et dont l'intérêt médiatique et public a permis le redéploiement important des publics dans la ville³⁹. Toutefois, il est important de noter que le concept d'« effet Guggenheim » est à nuancer, puisque ce n'est pas seulement l'implantation du musée dans la ville de Bilbao qui a permis la redynamisation du territoire, mais aussi un vaste programme de régénération urbaine qui lui était antérieur⁴⁰.

Dans un contexte « d'urgence sociale »⁴¹ du Bassin minier, le but premier du musée était donc d'ouvrir à tous l'accès aux collections nationales, en s'engageant dans la redynamisation du territoire grâce à la culture. Le projet du Louvre-Lens a donc été façonné par ce contexte, et ainsi, dans son PSC, le musée explique que son action doit « humblement participer à la revitalisation sociale et économique du Bassin minier »⁴². C'est pourquoi il a été installé au cœur d'une cité minière, excentré du centre-ville, mais localisé dans l'ancien centre économique de Lens, dans le but de « redynamiser la ville et ses alentours, à différentes échelles »⁴³. C'est un emplacement qui détonne pour un musée d'envergure comme le Louvre.

³⁷ MOLINIE-ANDLAUER, Marie-Alix, *Musée et pouvoir symbolique. Regard géographique sur le Louvre*, Paris : Sorbonne Université, 2019, p. 308.

³⁸ RINIERI, Camille, *La reconversion culturelle du Bassin minier du Nord-pas-de-Calais : La patrimonialisation est-elle un outil de développement local ?*, op.cit., p. 15.

³⁹ MORTELETTE, Camille, *Reconversion d'anciens sites miniers en lieux culturels. Enjeux territoriaux et appropriation dans le Bassin minier du Nord-Pas-de-Calais*, op.cit., p. 124.

⁴⁰ MORTELETTE, *ibid.*, p. 124.

⁴¹ Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel*. Avril 2019, op.cit., p. 94.

⁴² Louvre-Lens, *ibid.*, p. 94.

⁴³ MOLINIE-ANDLAUER, Marie-Alix, *Musée et pouvoir symbolique. Regard géographique sur le Louvre*, op.cit., p. 189.

Cela prouve l'originalité du projet du Louvre-Lens, qui revoit les codes du musée, que ce soit par sa localisation, mais aussi par son architecture, sa muséographie ou son accessibilité⁴⁴. Au sujet de sa muséographie, le PSC décrit par exemple la galerie d'exposition principale, la Galerie du temps, comme contribuant « au rayonnement scientifique du Louvre-Lens. D'une part pour sa singularité et l'innovation dans la présentation des œuvres, le Louvre-Lens étant qualifié comme le musée où on n'accroche plus les tableaux aux murs ; d'autre part pour sa gratuité et son accessibilité intellectuelle »⁴⁵. L'architecture du bâtiment du musée est également pensée pour participer à son accessibilité, grâce à sa conception moderne de plain-pied en verre et aluminium, censée refléter son environnement pour s'y fondre, notamment dans le but de « s'effacer pour ne pas s'imposer »⁴⁶. De plus, le Louvre-Lens est bien un musée-parc, dans lequel le parc « a toujours été voulu comme un espace de désacralisation »⁴⁷. C'est pourquoi nous jugeons pertinent de reprendre l'expression « laboratoire muséal »⁴⁸ pour désigner le Louvre-Lens, terme utilisé dans le PSC ou encore par Gunilla Lapointe⁴⁹. Cette expression caractérise la singularité de ce musée-parc, qui se démarque de beaucoup d'autres musées par sa volonté géographique, urbaniste, architecturale et muséographique de se rendre accessible, dans le cadre d'un rôle important de redynamisation du territoire sur lequel il s'établit.

3. *La volonté d'attirer et d'agir pour les populations du Bassin minier*

Cette volonté du Louvre-Lens d'être accessible passe également par l'importance accordée au fait de toucher et d'agir pour les populations du Bassin minier, revendiquées comme les populations-cibles du musée, comme le prouve la commande faite pour ce rapport d'expertise. C'est une mission qui est explicitée par Gunilla Lapointe : « *Et il faut vraiment prendre en compte la typologie des habitants qui nous entourent si on veut, si on souhaite les toucher. Et c'est notre première mission. On a pour mission de les inviter à venir au musée* »⁵⁰.

⁴⁴ MOLINIE-ANDLAUER, Marie-Alix, *Musée et pouvoir symbolique. Regard géographique sur le Louvre*, op.cit., p. 189.

⁴⁵ Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel*. Avril 2019, op.cit., p. 15.

⁴⁶ MOLINIE-ANDLAUER, Marie-Alix, *Musée et pouvoir symbolique. Regard géographique sur le Louvre*, op.cit., p. 263.

⁴⁷ CATTEAU, Benjamin, *Le parc du Louvre-Lens : usages, conceptions et évolutions du statut depuis l'ouverture. Enquête sur l'évolution des pratiques et des conceptions du parc du Louvre-Lens via l'étude des documents internes et des riverains du musée-parc*, Lille : Université de Lille, 2022, p. 41.

⁴⁸ Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel*. Avril 2019, op.cit., p. 129

⁴⁹ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 174.

⁵⁰ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 179.

De plus, lorsque nous avons interrogé la responsable de l'Observatoire des publics du Louvre-Lens, le critère de l'origine géographique des publics du Louvre-Lens est la première dimension à laquelle elle a pensé dans sa réponse :

« S : Comment pouvez-vous caractériser les publics qui viennent au Louvre-Lens ?

L : réfléchit [...] Donc nous, on a un public qui est très très local. Donc on a, entre, en fonction des années, entre 70-75% de notre public qui vient de la région Hauts-de-France. On a grosso modo, je vais dire, 40% qui vient du Pas-de-Calais, et entre 25 et 30% qui sont très très locaux, donc qui viennent de l'agglo de Lens, mais aussi on regarde à l'échelle du pôle métropolitain de l'Artois, donc Lens, Hénin-Carvin et Béthune. »⁵¹.

Ces chiffres donnés par Lucie Ribeiro sont également confirmés par Camille Mortelette dans sa thèse qui écrit : « La population locale se rend massivement au Louvre-Lens »⁵², ou encore par l'enquête Patrimostat, qui montre que 72% des visiteurs du Louvre-Lens viennent de la région Hauts-de-France⁵³.

Toutefois, au sujet de l'origine sociale des publics, si le Louvre-Lens affirme que 70% de la population se dit fière de posséder ce grand équipement culturel sur son territoire⁵⁴ ; les enquêtes sur les pratiques culturelles des Français du Ministère de la Culture montrent toujours que la proportion de classes supérieures qui se rend au musée est largement supérieure à celle des classes populaires. En 2018, 62% de cadres déclaraient avoir été dans un musée ou un lieu d'exposition dans l'année précédente, contre 18% des employés et ouvriers⁵⁵. Au Louvre-Lens, les enquêtes menées par l'Observatoire des publics nous ont été explicitées par Lucie Ribeiro, sans toutefois donner de chiffres précis concernant l'origine sociale et le niveau de diplôme. Elle explique ainsi que le Louvre-Lens accueille moins de cadres et de professions intellectuelles supérieures, et moins de professions intermédiaires, que la moyenne nationale. Si les employés sont plus nombreux à se rendre au Louvre-Lens que la moyenne, le nombre d'ouvriers visiteurs, lui, reste « résiduel »⁵⁶.

⁵¹ Entretien avec Lucie Ribeiro du 22/02/2023 en annexe 6, p. 202-203.

⁵² MORTELETTE, Camille, *Reconversion d'anciens sites miniers en lieux culturels. Enjeux territoriaux et appropriation dans le Bassin minier du Nord-Pas-de-Calais*, op.cit., p. 459.

⁵³ STEVANOVIC, Jasmina, VILBERT, Tiphaine, et ZIZI, Lucile, *Patrimostat. Fréquentation des patrimoines*, Paris : Ministère de la Culture, 2021, p. 22.

⁵⁴ RINIERI Camille, *La reconversion culturelle du Bassin minier du Nord-pas-de-Calais : La patrimonialisation est-elle un outil de développement local ?*, op.cit., p. 23.

⁵⁵ Ministère de la Culture, *Enquête sur les pratiques culturelles des Français*, op.cit..

⁵⁶ Entretien avec Lucie Ribeiro du 22/02/2023 en annexe 6, p. 203.

Ce sont des proportions validées par Camille Rinieri, qui explique que les ouvriers représentent 1% des visiteurs du musée, alors qu'ils représentent 30% des habitants du territoire⁵⁷ : ils sont donc fortement sous-représentés. Ainsi, une part importante de la population locale ne fait pas partie des publics du musée, notamment parce qu'elle pourrait ne pas se sentir préoccupée par cet équipement culturel, voire s'en sentir exclue. Dans ce contexte, le Louvre-Lens affirme bel et bien sa volonté de continuer d'agir pour toucher ces populations défavorisées du territoire, comme explicité dans le PSC, dans lequel la population-cible du musée est notamment décrite comme « l'ensemble des personnes ne se sentant pas concernées par les musées », puisque « Pour beaucoup, les musées sont perçus comme des lieux arrogants, lointains. Ils peuvent susciter la peur de ne pas « savoir » et donc de ne pas « mériter » la culture »⁵⁸.

Pour parvenir à cet objectif d'atteindre davantage les populations les plus défavorisées du territoire, le Louvre-Lens accorde notamment une forte importance à la médiation culturelle, comme l'a expliqué Gautier Verbeke dès le début de son entretien⁵⁹. Dans cette optique, le service Médiation qu'il dirige est composé d'un grand nombre de personnes, environ une trentaine. C'est un constat qui est partagé par la docteure en géographie Marie-Alix Molinie-Andlauer dans sa thèse de 2019, dans laquelle elle montre la double-importance pour le Louvre-Lens de « faire venir un public « éloigné » [de la culture] puis de le faire revenir » et d'« atteindre le public local pour qu'il se l'approprie »⁶⁰, notamment grâce à la médiation culturelle. Ce double engagement du musée se retrouve notamment dans le domaine de la santé. En effet, nous avons déjà évoqué les difficultés de santé auxquelles font face certaines populations locales. Dans ce contexte, le Louvre-Lens s'est engagé dans son PSC « pour lutter contre les inégalités de santé »⁶¹. Cet engagement s'incarne à travers de nombreux partenariats mis en place avec des établissements sanitaires et médico-sociaux que nous évoquerons plus en détail dans la suite de ce rapport, ainsi que par la création de la Louvre-thérapie.

Nous avons donc réalisé un premier état des lieux des rapports entretenus par le Louvre-Lens avec le territoire sur lequel il s'établit. Doté dès le début du projet d'un rôle de redynamisation du Bassin minier par la culture, le Louvre-Lens affiche également une forte volonté de toucher par ses actions les populations locales, et notamment les plus défavorisées.

⁵⁷ RINIERI Camille, *La reconversion culturelle du Bassin minier du Nord-pas-de-Calais : La patrimonialisation est-elle un outil de développement local ?*, op.cit., p. 27.

⁵⁸ Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel*. Avril 2019, op.cit., p. 67.

⁵⁹ Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 212.

⁶⁰ MOLINIE-ANDLAUER, Marie-Alix, *Musée et pouvoir symbolique. Regard géographique sur le Louvre*, op.cit., p. 271.

⁶¹ Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel*. Avril 2019, op.cit., p. 99.

B. La muséothérapie, pratique issue de l'art-thérapie qui manque de légitimité dans le contexte français

La Louvre-thérapie est définie sur le site internet du Louvre-Lens comme un « cycle de muséothérapie [qui] s'appuie sur les objets présentés dans la Galerie du temps, l'architecture et le parc du musée associé aux pratiques de l'art thérapie »⁶². Même si nous verrons dans la deuxième partie de ce rapport qu'en réalité la Louvre-thérapie ne peut pas être rigoureusement définie comme de l'art-thérapie ou de la muséothérapie ; il nous semble primordial de s'attarder davantage sur la définition de ces notions, qui demeurent assez récentes en France, mais qui prennent place dans un contexte de réflexions autour des nouveaux rôles des musées.

1. De l'art-thérapie à la muséothérapie

Les prémices de l'art-thérapie peuvent être datées de la fin du XVIII^e siècle avec le développement d'un intérêt pour les productions artistiques effectuées par les patients au sein d'asiles psychiatriques⁶³. Toutefois c'est dans les années 1940 que le terme *art therapy* a commencé à être utilisé par le peintre anglais Adrian Hill, qui développa les premiers ateliers d'art-thérapie, en mettant en place des ateliers de peinture pour les patients de différents sanatoriums en étant convaincu de leur « potentiel de mieux-être et de guérison »⁶⁴. Le concept d'art-thérapie est défini par le psychiatre Jean-Pierre Klein comme un « accompagnement thérapeutique de personnes, généralement en difficulté, à travers la production d'œuvres artistiques »⁶⁵. Il est important de distinguer la démarche de l'art-thérapie d'une simple démarche artistique, puisque dans l'art-thérapie, l'art est utilisé comme un moyen pour parvenir à des objectifs thérapeutiques précis et ciblés⁶⁶. Ainsi, l'art-thérapeute Charlotte Boutier explique dans son mémoire que « L'esthétique, la réalisation de quelque chose de beau n'est en aucun cas l'objectif principal [des ateliers d'art-thérapie] »⁶⁷. Néanmoins, elle met en avant l'importance que l'histoire de l'art peut avoir dans ces ateliers, pour permettre aux patients de partager des émotions autour d'œuvres d'arts existantes et d'enrichir leur démarche artistique⁶⁸.

⁶² Louvre-Lens, « Louvre-thérapie », *Louvre-Lens* (<https://www.louvre-lens.fr/activity/louvre-therapie/>), 2023, consulté le 4 avril 2023.

⁶³ BOUTIER, Charlotte, *Quand l'art-thérapie entre au musée. Quels enjeux pour la discipline ?*, Paris : Centre d'Etude de l'Expression, 2022, p. 6.

⁶⁴ BOUTIER, *ibid.*, p. 13.

⁶⁵ KLEIN, Jean-Pierre, « Chapitre premier. L'art-thérapie, d'où elle vient et ce qu'elle n'est pas », *op.cit.*, p. 45.

⁶⁶ BOUTIER, Charlotte, *Quand l'art-thérapie entre au musée. Quels enjeux pour la discipline ?*, *op.cit.*, p. 18.

⁶⁷ BOUTIER, *ibid.*, p. 19.

⁶⁸ BOUTIER, *ibid.*, p. 20.

Le lien entre les musées, lieux où sont rassemblées de nombreuses œuvres de l'histoire de l'art, et l'art-thérapie, a donc rapidement semblé pertinent. En effet, Adrian Hill avait également développé en 1944 le *Red Cross Library Scheme*, un fond de reproductions d'œuvres d'art destinées à être exposées dans des hôpitaux pour aider à la guérison des patients⁶⁹. Si cette initiative suggère les possibilités de liens entre institutions muséales et la santé, elle ne peut toutefois pas être désignée comme de la muséothérapie à proprement parler⁷⁰.

En effet, la muséothérapie est une discipline qui considère que le musée peut aider de manière thérapeutique à l'amélioration de la santé ou du bien-être d'un individu. Ce genre de pratiques nécessitent en théorie la collaboration avec des thérapeutes qui accompagnent leur déroulement⁷¹. Sur ce sujet encore peu étudié, les travaux de Leslie Labbé ont permis de mieux comprendre comment le musée peut agir de manière thérapeutique en aidant des personnes malades, selon trois critères. Le musée est un lieu physique susceptible d'être un « espace thérapeutique », ensuite il est un lieu public et donc un « lieu de thérapie sociale », enfin il est un « lieu d'artefacts »⁷². Tout d'abord, parce qu'il est un lieu physique, neutre et non-relié à la maladie, le musée peut avoir une influence bénéfique pour le patient. Son architecture et sa nature appellent à la contemplation et suscitent le calme et l'apaisement, qui peuvent notamment aider face à la fatigue de l'attention dirigée dont sont souvent touchées les personnes malades⁷³. Par ailleurs, le musée comme lieu social peut aider à lutter contre l'isolement ou les stigmatisations vécues par ces personnes, en leur permettant de renouer avec les interactions sociales, par le dialogue et la communication. C'est également un lieu culturel prestigieux codifié, qui peut leur permettre de réaffirmer leur place au sein de ces institutions culturelles, de déstigmatiser la maladie et de renforcer leur estime d'eux-mêmes⁷⁴. Enfin, sa nature de lieu conservant des objets et artefacts lui permet de créer et d'encourager des processus de communication ou de réminiscence chez les personnes malades. La contemplation d'œuvres active certaines zones spécifiques du cerveau, notamment les circuits de la récompense, qui sont bénéfiques au bien-être⁷⁵. On le comprend, le musée peut agir de manière thérapeutique de différentes manières pour soulager les difficultés ressenties par les personnes malades ; il peut donc également favoriser leur bien-être, et aussi celui des personnes « en bonne santé ».

⁶⁹ LABBE, Leslie, *La muséothérapie. Analyse des potentiels thérapeutiques du musée, op.cit.*, p. 9.

⁷⁰ LABBE, *ibid.*, p. 10.

⁷¹ LABBE, Leslie, *La muséothérapie. Analyse des potentiels thérapeutiques du musée, op.cit.*, p. 10.

⁷² LABBE, *ibid.*, p. 11.

⁷³ LABBE, *ibid.*, p. 13-20.

⁷⁴ LABBE, *ibid.*, p. 20-28.

⁷⁵ LABBE, *ibid.*, p. 29-34.

2. La muséothérapie dans le contexte français

Le projet de la *Red Cross Library Scheme* d'Adrian Hill a représenté, dans le monde anglo-saxon, un tournant dans la reconnaissance de l'art-thérapie et des interventions muséales en milieu hospitalier. Les premiers développements de l'art-thérapie au Royaume-Uni ont exercé une influence sur les Etats-Unis et le Canada, entraînant la création progressive d'un champ de recherche spécifique à ce sujet : « Arts in Health », apparu dans les années 1990 au Royaume-Uni. L'art-thérapie, et plus spécifiquement la muséothérapie, sont donc aujourd'hui assez reconnues et démocratisées dans ces pays⁷⁶. Toutefois, notre recherche prend place dans le contexte français, qui est sensiblement différent du monde anglo-saxon, comme l'étudie Mélissa Nauleau dans « Musée + Art-thérapie = Muséothérapie ? ».

En effet, la diffusion de l'art-thérapie en France a été plus compliquée, et c'est une pratique encore aujourd'hui peu reconnue et peu légitimée. Ce retard de développement est notamment lié au fait que l'art-thérapie a émergé en France en étant d'abord rattachée à la sphère psychiatrique, puis artistique. Cette discipline était davantage considérée sous l'angle de la qualité artistique des œuvres réalisées par les « patients-artistes » rattachées à l'Art brut, plutôt que sous le prisme des bénéfices qu'elle pouvait apporter aux personnes malades⁷⁷. Par ailleurs, la formation d'art-thérapeute en France a été peu harmonisée, en comparaison aux pays anglo-saxons où le titre d'art-thérapeute est accordé seulement aux personnes possédant un diplôme spécifique. Cela a joué dans le manque de reconnaissance et de professionnalisation de l'art-thérapie, qui a entraîné des difficultés de légitimation de la discipline⁷⁸. S'agissant de la muséothérapie, plusieurs projets ont été développés dans toute la France, mais dans les objectifs de service public auxquels les institutions muséales doivent répondre, notamment depuis la convention « Culture et Santé ». Cette convention encadre les initiatives liant les musées et le secteur sanitaire dans une perspective de démocratisation culturelle. Ainsi, les objectifs sont encore majoritairement portés par les professionnels de santé uniquement, et non par les institutions muséales⁷⁹. Donc, aujourd'hui, même si elle est davantage popularisée, l'idée de muséothérapie fait toujours débat, et demeure encore peu connue, voire peu légitime en France.

⁷⁶ NAULEAU, Mélissa, « Musée + Art-thérapie = Muséothérapie ? », *op.cit.*, p. 3

⁷⁷ NAULEAU, *ibid.*, p. 3.

⁷⁸ NAULEAU, *ibid.*, p. 3.

⁷⁹ NAULEAU, *ibid.*, p. 10.

En outre, ce développement des pratiques de muséothérapie prend place dans un contexte de nouvelles réflexions sur le rôle des musées dans notre société au XXI^e siècle. En France, elles sont notamment incarnées par la Mission Musée XXI^e siècle, dirigée par Jacqueline Eidelman, qui cherchait à répondre à la question « Quels musées voulons-nous pour demain ? »⁸⁰. Ces réflexions ont été menées sous le prisme de quatre grandes thématiques : le musée éthique et citoyen, le musée protéiforme, le musée inclusif et collaboratif, et le musée comme écosystème professionnel créatif. Elles évoquent par exemple la capacité du musée à être « hospitalier et bienveillant » envers les publics⁸¹ ; la tendance de « plasticité » de l'univers muséal qui peut s'adapter à de nombreuses situations, contextes et publics divers⁸² ; ou encore sa possibilité de développer les interactions « avec et entre » les visiteurs⁸³. Ces réflexions prouvent, de nos jours, l'importance pour les musées de s'ouvrir sur leur environnement et de s'ancrer dans la société. Les institutions muséales y sont comparées à une « maison commune »⁸⁴, en raison de leur aptitude à incarner un lieu de partage, de convivialité, et où chacun se sent chez soi. Si ce rapport n'évoque que peu les actions muséales en lien avec la santé, il est clair qu'il confirme que les musées peuvent être des lieux de bien-être ou de mieux-être. La muséothérapie se développe donc en France dans un contexte où le rôle des musées est de plus en plus considéré comme étant celui d'un lieu social, ce qu'explique également Gunilla Lapointe à plusieurs reprises en évoquant des expressions comme « lieux du care », « prendre soin des publics » ou « refuge »⁸⁵.

Nous sommes donc revenus sur la définition de la muséothérapie par rapport à l'art-thérapie, tout en mettant en exergue son implantation particulière dans le contexte français : entre un manque de légitimité et de reconnaissance de ce type de pratiques, mais une importance grandissante conférée au rôle de bien-être pour tous du musée. Cela nous permet d'introduire et de définir plus précisément ce qu'est la Louvre-thérapie, souvent présentée aux publics par le Louvre-Lens comme de la muséothérapie.

⁸⁰ EIDELMAN, Jacqueline et CORDIER, Samuel, « Retour sur la mission Musées du XXI^e siècle », *La Lettre de l'OCIM*, n°171, 2017, p. 38-41.

⁸¹ EIDELMAN, Jacqueline, *Inventer des musées pour demain, Rapport de la mission musée XXI^e siècle, op.cit.*, p. 25.

⁸² EIDELMAN, *ibid.*, p. 35.

⁸³ EIDELMAN, *ibid.*, p. 47.

⁸⁴ EIDELMAN, *ibid.*, p. 122.

⁸⁵ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/01/2023 en annexe 4, p. 169.

C. La Louvre-thérapie, consécration d'une réflexion sur le bien-être au musée

La Louvre-thérapie, créée en 2021, est une initiative encore très récente. Au sein du Louvre-Lens, la création de ces séances s'inscrit dans le cadre de réflexions sur les questions de bien-être et de santé au musée, centrées sur le contexte des fortes difficultés sanitaires connues par le Bassin minier. Nous reviendrons ensuite sur l'historique de la création de la Louvre-thérapie, son déroulement actuel, et ses objectifs principaux.

1. La réflexion du Louvre-Lens sur les questions de bien-être et de santé au musée

Le PSC du Louvre-Lens de 2019 affirme l'engagement du musée pour « lutter contre les inégalités de santé »⁸⁶, en évoquant certains chiffres du bilan sanitaire du Bassin minier comme par exemple : « le différentiel de mortalité avec la France est de l'ordre de +30% ; pour Lens-Hénin, ce rapport est proche de +50% »⁸⁷. A ce sujet, Gautier Verbeke décrit notamment le rapport de Médecins du Monde sur la santé des habitants du Bassin minier comme « terrifiant »⁸⁸. Ces données justifient donc la mobilisation du musée « pour l'accès à l'art et à la culture de tous les publics en milieu hospitalier, en établissement médico-social ou tout autre environnement de soins et d'accompagnement des usagers »⁸⁹. Plus concrètement, cette volonté s'incarne à travers de nombreux partenariats tissés depuis les années 2010 entre le Louvre-Lens et des établissements sanitaires et médico-sociaux, que nous évoquerons plus précisément dans la suite de ce rapport. Cet engagement dans un but d'utilité du musée dans des processus thérapeutiques et de soin se double également de toute une réflexion plus large du Louvre-Lens sur la question du bien-être et du mieux-être au musée, qui nous a été décrite par nos entretiens avec Gunilla Lapointe et Gautier Verbeke. Ils nous ont expliqué que les premières initiatives du musée à ce sujet ont concerné des formats en 2014-2015 mêlant « sport et médiation culturelle »⁹⁰, dans le but de s'appuyer sur des professionnels, tels que des « coachs de qi gong, de Pilates, de yoga » à qui il était proposé d'exercer leur pratique sportive ou bien-être « dans le parc du musée, ou bien dans les galeries auprès des œuvres »⁹¹.

⁸⁶ Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel. Avril 2019, op.cit.*, p. 99.

⁸⁷ Louvre-Lens, *ibid.*, p. 99.

⁸⁸ Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 214.

⁸⁹ Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel. Avril 2019, op.cit.*, p. 99.

⁹⁰ Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 213.

⁹¹ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/01/2023 en annexe 4, p. 169.

D'après Gautier Verbeke, ces premières initiatives auraient conduit ensuite assez naturellement vers la question de la muséothérapie et de l'art-thérapie, d'abord en 2018-2019 avec un projet sur le long terme où un groupe de jeunes « *assez isolés* » rencontraient à chaque séance une art-thérapeute indépendante, notamment dans le but d'essayer de mesurer « *le bénéfice des venues au musée sur l'état d'esprit, sur le mental* »⁹². Tout ce cheminement a ensuite conduit à développer la Louvre-thérapie en 2021, avec l'objectif de proposer une initiative centrée sur les bénéfices du musée et de l'art pour le bien-être des tout-publics : « *Bien sûr l'art-thérapie, c'est intéressant pour des projets vraiment partenariaux, où on construit quelque chose pour un petit nombre de personnes, un public-cible. Mais je trouvais qu'il y avait aussi quelque chose à faire à proposer au tout-public, à ce qu'on appelle le public individuel, qui lui aussi est en recherche de format de bien-être ou de mieux-être au musée* »⁹³.

Nous comprenons donc que d'une part, la Louvre-thérapie s'inscrit dans un contexte de réflexions du Louvre-Lens depuis les années 2010 sur les questions de santé et de bien-être au musée, notamment motivées par la situation sanitaire du Bassin minier. C'est pourquoi la Louvre-thérapie cherche elle aussi à toucher des populations locales. D'autre part, il s'agit d'une initiative effectuant un premier pas de côté vis-à-vis de l'art-thérapie ou de la muséothérapie, puisqu'elle est destinée à des publics individuels, qui ne sont donc pas forcément un groupe de patients souffrants de pathologies.

2. *La Louvre-thérapie : historique, déroulement et objectifs*

La Louvre-thérapie est donc issue d'une volonté du service Médiation du Louvre-Lens de créer un format qui permette à chacun de se sentir mieux grâce à sa venue au musée en étant au contact des œuvres et de la pratique artistique. Gautier Verbeke explique également que la Louvre-thérapie, qui est ouverte et communiquée au grand public à la différence des partenariats en lien avec des structures sanitaires et médico-sociales, était également « *une forme de totem* »⁹⁴, permettant d'accroître la visibilité des démarches que porte le musée dans le domaine de la santé. Il a donc confié à Gunilla Lapointe la concrétisation de ce projet, qui a débuté par un appel à projet lancé auprès de différents art-thérapeutes. C'est un binôme de deux art-thérapeutes qui avaient candidaté pour leur association « *Artefact* » qui a finalement été sélectionné : Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart. Les trois membres du jury de l'appel à projet que nous avons interrogés nous ont justifié ce choix par le sérieux de leur

⁹² Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 213.

⁹³ Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 214.

⁹⁴ Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 214

candidature et de leurs formations comparées aux autres candidats, la complémentarité que pouvait apporter leurs deux approches issues de deux écoles différentes d'art-thérapie, et enfin l'importance que ces art-thérapeutes accordaient à l'évaluation de la future Louvre-thérapie, qui tenait également à cœur au Louvre-Lens⁹⁵. Une fois les art-thérapeutes partenaires sélectionnées, la Louvre-thérapie s'est ensuite coconstruite entre ces art-thérapeutes et les professionnelles de médiation du musée. Les ateliers consistent actuellement en une séance coordonnée par une art-thérapeute et une médiatrice culturelle, et divisée en deux temps : un premier temps de déambulation puis d'échanges dans la Galerie du temps à propos d'une ou plusieurs œuvres du musée, puis un atelier davantage tourné vers la pratique plastique animé par l'art-thérapeute en lien avec le thème de la séance. La pratique artistique peut également être mêlée au temps d'échanges dans la Galerie du temps. Ces deux parties sont précédées d'un temps d'accueil au début de la séance, durant lequel la médiatrice et l'art-thérapeute se présentent, expliquent ce qu'est la Louvre-thérapie, et permettent à chacun, s'il le souhaite, de se présenter et d'évoquer les raisons qui l'ont amené là. Une séance dure 2h30 et se déroule le samedi matin. Ces séances ont lieu régulièrement dans l'année, généralement environ une à deux fois par mois. L'accès à une séance était d'abord gratuit, puis a été rendu payant, et est redevenu gratuit depuis février 2023. Chaque séance est limitée à 10 participants. Les 16 séances de l'année 2022 ont notamment accueilli 79 participants⁹⁶.

Le Louvre-Lens cherche ainsi à offrir aux publics la possibilité d'avoir accès à une pratique apparentée à de la muséothérapie, sans qu'elle ne soit destinée à un public souffrant. La Louvre-thérapie présente donc la spécificité d'être une action qui est ouverte à des publics individuels. Le but affiché est de ressortir de cette séance en ressentant davantage de bien-être. Il est important de noter que cet objectif diffère de ce qui est normalement défini comme de la muséothérapie, habituellement réalisée sous la forme de partenariats entre les institutions culturelles avec des hôpitaux, au bénéfice de patients souffrants, à l'exemple de ce qui est présenté par Axelle Marin, directrice du Musée d'Art et d'Histoire de Dreux, dans « Quand le musée soigne ». Elle analyse un programme mis en place par son musée en partenariat avec le service Psychiatrique d'un hôpital, constitué d'ateliers au musée destinés à des patients grands dépressifs voire atteints de troubles psychotiques⁹⁷, dans le but de rendre le musée accessible aux publics dits « empêchés » de la culture, ici des patients d'un hôpital psychiatrique.

⁹⁵ Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p.215. Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 170. Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

⁹⁶ LAPOINTE, Gunilla, Bilan de la Louvre-thérapie Cycle 2 et 3 de janvier 2022 à janvier 2023, 2023, p. 3.

⁹⁷ MARIN, Axelle, « Quand le musée soigne », *La Lettre de l'OCIM*, n°157, 2015, p. 12.

Ce projet a été considéré par l'équipe soignante comme réellement bénéfique sur le traitement et l'évolution de la maladie des patients⁹⁸. Nous comprenons donc que la Louvre-thérapie ne peut avoir de réelles prétentions thérapeutiques ou de guérison : l'objectif est bien celui d'apporter un bien-être ou un mieux-être, comme l'explique Gunilla Lapointe : « *Et on n'a pas la prétention des soigner, ni même de connaître leur pathologie ou... Mais de tous les considérer à égalité, et de faire en sorte qu'ils se sentent bien au musée* »⁹⁹. Cette volonté d'égalité entre tous, en tant qu'êtres humains, au sein du musée, semble être une notion centrale pour appréhender la Louvre-thérapie, puisqu'elle est également évoquée par Géraldine Legrand¹⁰⁰ et par les art-thérapeutes et notamment Karine Leroy-Bauchart : « *Mais l'idée, c'est de prendre aussi soin de ça. En tant qu'être humain, on peut aussi quand on va bien venir justement réfléchir à des aspects de notre vie en tant qu'être humain. [...] Je peux prendre soin de moi, même quand je vais bien. [...] Ce qu'on retrouve aussi dans cette Galerie du temps, à travers le temps et à travers les œuvres. C'est prendre soin de l'être.* »¹⁰¹.

Au-delà d'avoir pour objectif d'apporter du mieux-être à des publics individuels grâce au contact des œuvres et des réflexions que cela suscite sur soi en tant qu'être humain, la Louvre-thérapie est également une initiative censée précéder des actions encore plus approfondies dans le domaine de la santé et de l'art-thérapie au sein du Louvre-Lens. A ce sujet, Gunilla Lapointe évoque par exemple les prescriptions muséales¹⁰², afin que les thérapeutes puissent produire une ordonnance proposant à leurs patients de se rendre au Louvre-Lens pour améliorer leur état de santé, comme cela existe déjà depuis quelques années au musée des Beaux-Arts de Montréal¹⁰³. Gautier Verbeke a quant à lui explicité la volonté d'avoir un espace dédié à l'art-thérapie avec notamment une art-thérapeute à demeure au Louvre-Lens¹⁰⁴. Ce sont des objectifs futurs qui sont en lien avec des initiatives déjà réalisées par d'autres musées, comme le musée des Beaux-Arts de Montréal et son espace dédié à l'art-thérapie depuis 2016¹⁰⁵, ou encore le Palais des Beaux-Arts de Lille, qui accueille une art-thérapeute à demeure¹⁰⁶.

⁹⁸ MARIN, Axelle, « Quand le musée soigne », *op.cit.*, p. 8.

⁹⁹ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 169.

¹⁰⁰ Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

¹⁰¹ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 142.

¹⁰² Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 171.

¹⁰³ LEMARQUIS, Pierre, *L'art qui guérit*, Paris, Hazan, 2020, p. 178.

¹⁰⁴ Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 217.

¹⁰⁵ Musée des Beaux-Arts de Montréal, *L'atelier International d'éducation et d'art-thérapie Michel De La Chenelière*, Communiqué de presse, 2016. p. 1.

¹⁰⁶ Palais des Beaux-Arts de Lille, « Table ronde #3 : Prévenir, soigner, réparer : L'art doit-il faire du bien et peut-il « soigner » ? », Workshop, 2023.

Cette première partie nous a donc d'abord permis de dresser un état des lieux des rapports entre le Louvre-Lens et le territoire du Bassin minier, en évoquant les spécificités de ce musée qui s'est fixé pour objectif la revitalisation du bassin, en agissant spécifiquement pour les populations de ce territoire, et notamment pour les plus défavorisées qui ne se sentent pas concernées par la visite de musées. C'est cet objectif de toucher les populations locales qui justifie la commande de ce rapport d'expertise cherchant à étudier les moyens par lesquels la Louvre-thérapie pourrait davantage atteindre ces publics. Nous avons également pu préciser la définition de la muséothérapie, en replaçant cette pratique dans le contexte français, dans lequel elle n'est encore que peu reconnue et légitime. La muséothérapie prend toutefois place au sein de réflexions actuelles plus large sur les rôles que les musées sont amenés à remplir au XXI^e siècle, et notamment celui d'être des lieux sociaux, inclusifs, ouverts, dans lesquels il est possible de prendre soin, et de ressentir du mieux-être. Ce sont ces réflexions sur le bien-être au musée du Louvre-Lens qui ont conduit à développer la Louvre-thérapie, format hybride entre muséothérapie, médiation culturelle et art-thérapie, dont l'objectif est d'apporter du bien-être à ses participants. Pour développer des recommandations permettant au Louvre-Lens de toucher son cœur de cible à travers la Louvre-thérapie, il est ainsi nécessaire de s'attarder dans notre deuxième partie sur les participants : qui sont-ils ? D'où viennent-ils ? Pourquoi ? Et quelles sont les raisons pour lesquelles certaines personnes ne viennent pas à la Louvre-thérapie ?

Partie 2 : Les publics et les « non-publics » de la Louvre-thérapie

Notre deuxième partie s'intéresse à la question des publics actuels de la Louvre-thérapie. Pour cela, nous reprenons la typologie de la sociologue Sylvie Octobre, qui distingue notamment trois types de « cible » pour les études de publics¹⁰⁷. Les premières sont les « publics », qui constituent dans notre étude les participants de la Louvre-thérapie. Nous nous intéressons aussi au « public potentiel », c'est-à-dire qui partage certaines caractéristiques avec les publics. Ce sont donc des personnes qui seraient susceptibles de venir à la Louvre-thérapie mais n'y participent pas, ou pas encore. Enfin, il existe également le « non-public », qui correspond aux individus qui ne fréquentent pas la Louvre-thérapie, voire qui ne fréquentent pas le Louvre-Lens¹⁰⁸. L'étude de cette dernière catégorie permettrait de comprendre les freins à la fréquentation de la Louvre-thérapie.

Ainsi, il sera d'abord intéressant d'étudier l'accessibilité théorique de la Louvre-thérapie en interrogeant ses acteurs à ce sujet, puis en la comparant avec ce que nous avons pu observer au cours de nos observations et de nos entretiens avec les deux participantes. Nous essayerons d'abord de déterminer les similitudes existantes entre les participants de la Louvre-thérapie, pour mieux comprendre qui y participe et se sent concerné par ces séances. Il sera possible ainsi de distinguer les caractéristiques des « publics » et donc des « publics potentiels » selon Octobre : ceux-ci sont certes constitués de personnes vivant dans le Bassin minier, donc locales, mais ils semblent tous habitués du musée et déjà initiés aux pratiques culturelles, voire à l'art-thérapie. Nous étudierons ensuite les « non-publics » en montrant que la Louvre-thérapie est un format qui est difficile à appréhender et encore mal identifié par des personnes non-initiées à la culture ou aux questions d'art-thérapie. Cela nous mènera à expliciter les raisons pour lesquelles une partie de la population-cible du Louvre-Lens, les personnes les plus défavorisées du Bassin minier, ne se rendent pas à la Louvre-thérapie : en plus de ne pas forcément se sentir concernées par l'institution muséale, elles font face à un format inconnu qui peut leur faire peur.

¹⁰⁷ OCTOBRE, Sylvie, « Connaître les populations et les publics », in EIDELMAN Jacqueline, ROUSTAN Mélanie et GOLSTEIN Bernadette (dir.), *La place des publics. De l'usage des études et recherches par les musées*, Paris, La Documentation française, Musées-Mondes, 2008, p. 92.

¹⁰⁸ OCTOBRE, *ibid.*, p. 93.

A. Des publics qui viennent du Bassin minier, déjà initiés à la culture

Pour pouvoir fournir des recommandations adaptées, il est nécessaire d'analyser dans un premier temps la nature des publics actuels de ces séances. Il est intéressant d'étudier l'accessibilité théorique de la Louvre-thérapie en interrogeant ses acteurs à ce sujet, puis en la comparant avec ce que nous avons pu observer au cours de nos observations et de nos entretiens avec les deux participantes. Cela nous permet de mieux définir les « publics » de la Louvre-thérapie et donc d'identifier les caractéristiques des « publics potentiels » : si la Louvre-thérapie touche actuellement des personnes habitant dans le Bassin minier, ce sont essentiellement des personnes habituées à fréquenter le Louvre-Lens, ayant de nombreuses pratiques artistiques, voire parfois un intérêt fort pour les thématiques liées à l'art-thérapie.

1. L'accessibilité théorique de la Louvre-thérapie

« Diriez-vous que la Louvre-thérapie est accessible à tous et toutes, et pourquoi ? ». Cette question a été posée à chaque reprise lors de nos entretiens. Cela nous permet de dresser un état des lieux des réflexions menées à ce sujet par les acteurs et les participantes de la Louvre-thérapie, en identifiant par exemple s'il existe un décalage entre la vision des intervenantes de la Louvre-thérapie et celle des participantes sur le sujet, ou encore s'il existe un décalage entre le discours théorique et la réalité pratique de l'accessibilité de ces séances. Nous comprenons le terme « accessibilité » dans le sens défini par André Fertier dans le cadre du Pôle européen de l'accessibilité culturelle : « L'accessibilité culturelle est l'outil conceptuel qui doit permettre d'appliquer le droit d'accès à la culture en évitant toutes présences ou créations de discriminations, de barrières physiques, sensorielles, mentales, cognitives, psychologiques, sociales, financières et culturelles. »¹⁰⁹. La question posée était volontairement laissée évasive, pour pouvoir analyser les premières analogies qui peuvent venir en tête lorsque l'accessibilité était évoquée. Par exemple, Gunilla Lapointe évoque dans un premier temps la question de l'âge des participants de la Louvre-thérapie : puisqu'il existe une limite d'âge à partir de 16 ans, la Louvre-thérapie n'est donc pas fondamentalement ouverte à tous, puisqu'elle n'est pas accessible aux enfants¹¹⁰. C'est aussi la première caractéristique évoquée par Sylvie Vasseur, qui, si elle n'a jamais participé à une séance de Louvre-thérapie, considère qu'elles touchent « un grand nombre de personnes, des âges différents »¹¹¹.

¹⁰⁹ LECOURT, Edith et SCHAUDER Silke, « Chapitre 1. Les art-thérapies : présentation », in LECOURT, Edith, et LUBART Todd (éd.), *Les art-thérapies*, Paris, Dunod, 2020, p. 27.

¹¹⁰ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 183.

¹¹¹ Entretien avec Sylvie Vasseur du 15/02/2023 en annexe 5, p. 196.

Par ailleurs, en comparant les différentes réponses, nous remarquons que ces séances sont revendiquées comme étant conçues pour être accessibles à tous. Géraldine Legrand explique ainsi : « *La Louvre thérapie ? Oui. Très honnêtement, oui. Oui c'est accessible à tout le monde.* »¹¹². Elle distingue ensuite, tout en nuancant, plusieurs raisons pour lesquelles la Louvre-thérapie est conçue pour être accessible. D'une part, il s'agit d'ateliers qui se centrent sur des activités qui, pour être effectuées, ne nécessitent que des ressentis en tant qu'être-humains et non un apport de contenu intellectuel. D'autre part, les séances comportent de la pratique plastique, ouverte à tous puisque sans obligation de la réaliser, ni d'obligation de résultat artistique¹¹³. Cette réflexion est également visible dans l'entretien réalisé avec les art-thérapeutes, et notamment Florence Christoffel, qui répond de suite : « *Sur le concept, oui c'est universel. Par contre on restera toujours avec la difficulté des personnes les plus éloignées à s'autoriser à venir au musée.* »¹¹⁴. Sa réponse est intéressante, puisqu'elle continue aussitôt ses propos en marquant une opposition entre l'objectif théorique de la Louvre-thérapie, et ses résultats dans la réalité, montrant que ces séances atteignent principalement des personnes habituées des musées. C'est également l'avis de Karine Leroy-Bauchart¹¹⁵ ou de Gunilla Lapointe¹¹⁶, mais aussi des deux participantes que nous avons interrogées. Ainsi B relie automatiquement le fait de venir à la Louvre-thérapie au fait de venir au Louvre-Lens, et donc au musée¹¹⁷. Les personnes qui n'ont pas l'habitude de faire cette démarche ne peuvent donc pas être concernées par la Louvre-thérapie selon elle. C évoque quant à elle d'abord la question du prix qui peut être un « *obstacle* », puis celle de la distance. Enfin, elle aborde elle aussi la question des personnes n'ayant pas l'habitude de rentrer dans les musées, et donc pour qui la Louvre-thérapie semble difficilement accessible¹¹⁸. L'accessibilité culturelle de la Louvre-thérapie pourrait donc être rendue possible par son concept-même, toutefois elle semble notamment faire face à des barrières cognitives, psychologiques et culturelles. Son accès serait en effet freiné par un manque d'habitude dans la pratique culturelle des musées : les personnes ne se sentant pas concernées par les musées ne se rendent pas non plus à la Louvre-thérapie.

¹¹² Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

¹¹³ Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

¹¹⁴ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 156.

¹¹⁵ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 156.

¹¹⁶ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 183.

¹¹⁷ Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 112.

¹¹⁸ Entretien avec C du 06/02/2023 en annexe 2, p. 129.

2. Le genre et l'origine géographique des publics

Avant d'évoquer l'origine géographique des participants de la Louvre-thérapie, il nous semblait important de revenir sur une autre caractéristique importante de ses publics, qui sont en très grande majorité des publics féminins. En effet, en analysant les retours écrits par les art-thérapeutes de 16 séances entre le 6 novembre 2021 et le 24 septembre 2022¹¹⁹, et en les couplant avec les quatre observations participantes et non participantes que nous avons réalisées sur des séances de Louvre-thérapie entre octobre 2022 et janvier 2023, nous avons pu récolter des données concernant le genre de 91 participants. Ainsi, sur notre échantillon de 20 séances de Louvre-thérapie depuis 2021, environ 86% des participants étaient des femmes, et 14% des hommes. A titre de comparaison, nous pouvons citer les chiffres de l'enquête *Patrimostat* de 2021 réalisée par le ministère de la Culture à l'échelle du territoire français, dans laquelle 61% des visiteurs des musées sont des femmes¹²⁰. Nous pouvons encore évoquer l'enquête *Profil, comportement, dépenses, impacts de la destination « Autour du Louvre-Lens »* dans laquelle 55% des visiteurs de quatre musées et monuments du Bassin minier sont des femmes¹²¹. Si les femmes sont donc en moyenne plus nombreuses que les hommes à visiter des musées en France ou dans le Bassin minier ; l'écart qui existe entre la proportion de femmes et d'hommes au sein des publics de la Louvre-thérapie est encore plus important, ce qui met l'accent sur le caractère genré de cette pratique. Gunilla Lapointe et Karine Leroy-Bauchart nous le confirment d'ailleurs durant leurs entretiens¹²².

En revanche, l'origine géographique des participants de la Louvre-thérapie, qui nous intéresse particulièrement, a été une donnée plus difficile à faire émerger. Ainsi, les deux participantes que nous avons interrogées viennent toutes les deux du Bassin minier, et notamment de Béthune, où elles sont nées et vivent actuellement¹²³.

¹¹⁹ CHRISTOFFEL, Florence, Retours d'atelier de « Louvre-thérapie », 2021-2022 et LEROY-BAUCHART, Karine, Retours d'atelier de « Louvre-thérapie », 2021-2022.

¹²⁰ STEVANOVIC, Jasmina, VILBERT, Tiphaine, et ZIZI, Lucile, *Patrimostat. Fréquentation des patrimoines*, Paris : Ministère de la Culture, 2021, p. 13.

¹²¹ TCI Research, *Profil, comportement, dépenses, impacts de la destination « Autour du Louvre-Lens »*, Bruxelles : TCI Research, 2022, p. 5.

¹²² Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p.186. Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 146.

¹²³ Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 103 et 114. Entretien avec C du 06/02/2023 en annexe 2, p. 122.

Les intervenantes de la Louvre-thérapie telles que Gunilla Lapointe et Géraldine Legrand, partagent également la même vision du sujet : « *Donc on a quand même, en Louvre thérapie, un public de proximité, dans le sens où, déjà, c'est des habitués du musée. Des habitués, qui vivent, bien souvent, sur le territoire lensois.* »¹²⁴ et « *Donc, on va avoir des populations du Bassin minier qui sont des profs, qui sont des personnes à la retraite qui ont une pratique plastique personnelle, qui viennent faire toutes les séances de yoga au musée, et c'est vraiment des voisins. Donc, on en a [des publics de proximité], ça, c'est indéniable.* »¹²⁵.

Plus encore, nous observons la récurrence d'une autre thématique dans nos entretiens : celle de l'éloignement géographique des habitants du Bassin minier vis-à-vis des structures culturelles, ce qui les rendrait plus habitués à se déplacer loin pour leurs pratiques culturelles, au contraire des habitants de la métropole lilloise par exemple. En effet, C nous explique notamment à plusieurs reprises qu'avec son mari, ils sont habitués à effectuer de nombreux aller-retours pour réaliser leurs différentes activités, et notamment leurs pratiques culturelles¹²⁶. C'est une caractéristique des populations de ce territoire qu'explique Gunilla Lapointe dans son entretien, en expliquant d'une part que l'emplacement éloigné du Louvre-Lens freine les habitants de la métropole lilloise à se rendre jusqu'au musée et donc à la Louvre-thérapie¹²⁷. D'autre part, elle met en avant le fait que les publics du Louvre-Lens et de la Louvre-thérapie ont davantage l'habitude de se déplacer loin pour leurs pratiques culturelles¹²⁸. Cela permet de comprendre comment la Louvre-thérapie parvient à attirer majoritairement des publics locaux. Ainsi, si nous avions pu supposer, dans un premier, que la Louvre-thérapie ne touchait pas les habitants du territoire, notre étude nous permet de réfuter cette idée : la Louvre-thérapie touche bel et bien des publics issus du Bassin minier.

¹²⁴ Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

¹²⁵ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 184.

¹²⁶ Entretien avec C du 06/02/2023 en annexe 2, p. 122-123.

¹²⁷ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 184.

¹²⁸ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 185.

3. *Des publics habitués du Louvre-Lens et grandement initiés à la culture, voire même à l'art-thérapie*

Nos observations nous ont permis d'approfondir la définition des publics de la Louvre-thérapie, notamment en récoltant des informations sur leurs habitudes et pratiques culturelles. Ainsi, dans nos deux comptes-rendus d'observations, nous avons écrit : « *Tous sont déjà venus au Louvre-Lens car ils parlent tous de l'expo Champollion qu'ils ont déjà visitée.* »¹²⁹ et « *Les deux participantes semblent à l'aise, sont habituées des musées (de l'art), et sont déjà venues au Louvre-Lens.* »¹³⁰. Les publics de la Louvre-thérapie que nous avons observés sont tous, sans exception, déjà venus au Louvre-Lens avant. C'est donc le cas de nos deux enquêtées qui nous l'ont confirmé durant les entretiens, en expliquant qu'elles viennent très souvent¹³¹, voire même depuis l'ouverture¹³². Par ailleurs, B semble encore plus habituée du musée, puisqu'elle salue durant notre entretien une médiatrice qu'elle connaît, et évoque des « *soirées fabuleuses* » qu'elle a pu faire au Louvre-Lens¹³³. Les intervenantes partagent toutes cette même conclusion, à l'instar de Florence Christoffel « *Mais forcément, c'est des fidèles, qui sont déjà un peu habitués au lieu* »¹³⁴ ou Géraldine Legrand : « *Donc on a quand même, en Louvre thérapie, un public de proximité, dans le sens où, déjà, c'est des habitués du musée* »¹³⁵.

Toutefois, les participants de la Louvre-thérapie, plus que d'être habitués du Louvre-Lens, sont également habitués et initiés à la visite de musées, et de manière plus générale aux pratiques culturelles. Nos deux enquêtées nous ont en effet parlé à plusieurs reprises de leurs diverses pratiques culturelles. D'abord, B semble visiter beaucoup de musées, et elle évoque ainsi plusieurs anecdotes liées à la Fondation Louis Vuitton, le musée Rodin, ou encore la fondation Maeght. D'une part, elle explique s'y rendre par elle-même, notamment parce que les œuvres picturales l'apaisent¹³⁶. D'autre part, elle exprime l'importance d'y emmener ses petits enfants pour les habituer et les éduquer à l'art : « *C'était Claude Pompidou qui disait ça [...] Elle disait « L'œil se fait »... « L'œil s'éduque ». Et j'en suis intimement persuadée donc je pars de ce principe-là, j'emmène mes petits fils le plus souvent possible au musée [...] pour apprendre, pour que l'œil s'y fasse...* »¹³⁷.

¹²⁹ Observation du 14/01/2023 en annexe 8, p. 220.

¹³⁰ Observation du 28/01/2023 en annexe 9, p. 229.

¹³¹ Entretien avec C du 06/02/2023 en annexe 2, p. 121.

¹³² Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 103.

¹³³ Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 104.

¹³⁴ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 156.

¹³⁵ Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

¹³⁶ Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 106.

¹³⁷ Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 104.

Cette volonté de transmettre la culture aux plus jeunes se distingue aussi dans son engagement dans l'association « Lire et faire lire », en emmenant des groupes d'enfants au Louvre-Lens et dans son parc pour leur faire lire des textes à des visiteurs ou des passants¹³⁸. C quant à elle explique se rendre beaucoup dans des musées¹³⁹, ou encore à des spectacles vivants. Par ailleurs, elle a cumulé de nombreuses pratiques artistiques, comme la photographie ou le dessin¹⁴⁰. Elle est également membre de l'association « Artefact », qui met en place différentes activités créatives pour un groupe qui se réunit régulièrement¹⁴¹. C'est d'ailleurs par cet engagement qu'elle a connu les deux art-thérapeutes de la Louvre-thérapie, ce qui l'avait poussé à s'y rendre la première fois. Les habitudes culturelles de ces deux participantes, et notamment la visite de musée, confirment ce qu'avaient décelé Gunilla Lapointe : « *Dans la majorité des cas, c'est quand même des publics avertis, ça c'est sûr* »¹⁴² ou les art-thérapeutes, qui expliquent : « *Et on sait aussi qu'on s'adresse à ce public un peu déjà sensibilisé au musée* »¹⁴³. La nature de la Louvre-thérapie, qui est une séance ouverte au tout-public, semble induire de manière inconsciente et logique que ses participants seront initiés voire habitués des musées. Cette logique est d'ailleurs abordée par Florence Christoffel qui explique : « *Mais avant de venir à Louvre-thérapie, il faut déjà venir au musée. Donc je trouve que c'est logique. C'est tout à fait logique que les gens qui fréquentent habituellement ce musée aient envie de vivre autre chose comme expérience. Et c'est logique, du coup, qu'on ne touche pas des personnes éloignées, ça me paraît logique dans un process humain* »¹⁴⁴.

En outre, les publics de la Louvre-thérapie semblent être, pour beaucoup, caractérisés par une forte appétence pour la chose artistique, que nous considérons ici comme les pratiques artistiques créatives, l'art-thérapie ou la muséothérapie. Nous avons déjà évoqué les nombreuses pratiques artistiques de C, et nous pouvons également mettre en avant l'expérience de B qui se sent considérablement apaisée par des tableaux, comme elle le raconte : « *J'avais quelques soucis donc j'étais pas bien... Je suis rentrée dans un musée. J'ai vu, une vierge de Raphaël. Je suis restée très très très longtemps devant cette œuvre et ça m'a calmée, ça m'a apaisée, ça m'a fait beaucoup de bien* »¹⁴⁵. C'est d'ailleurs cette expérience qui l'a poussée à venir à la Louvre-thérapie pour découvrir la muséothérapie.

¹³⁸ Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 103.

¹³⁹ Entretien avec C du 06/02/2023 en annexe 2, p. 121.

¹⁴⁰ Entretien avec C du 06/02/2023 en annexe 2, p. 123.

¹⁴¹ Entretien avec C du 06/02/2023 en annexe 2, p. 124.

¹⁴² Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 183.

¹⁴³ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 157.

¹⁴⁴ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 156.

¹⁴⁵ Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 104-105.

En effet, une grande partie des participants de la Louvre-thérapie est intriguée par l'art-thérapie ou la muséothérapie, et s'y rend par curiosité ou pour découvrir, comme nous l'avons noté lors de nos observations du 14 janvier et du 28 janvier, durant laquelle 6 participantes sur 8 avaient évoqué leur « curiosité » et la volonté de « découvrir » comme raisons de leurs venues à la Louvre-thérapie¹⁴⁶. Dans son bilan sur l'année 2022 de la Louvre-thérapie, Gunilla Lapointe écrit en outre que les deux tiers des participants connaissent déjà l'art-thérapie¹⁴⁷.

Pour finir, il semble pertinent de prendre en compte l'importance des pratiques culturelles, et notamment de la visite des musées, qui semble caractériser les publics de la Louvre-thérapie, pour en tirer des conclusions sur leur origine sociale. Nous reprenons ici la théorie de Pierre Bourdieu, qui montrait dans *L'Amour de l'art. Les musées d'art européens et leur public*, écrit avec Alain Darbel, que le nombre de visites au musée s'élève avec le statut social : la probabilité qu'un ouvrier visite un musée était ainsi 40 fois inférieure à la probabilité qu'un cadre supérieur le visite. Ces résultats sont certes plus faibles de nos jours, mais sont toujours valables, comme nous l'avons déjà évoqué avec les enquêtes sur les pratiques culturelles des Français du Ministère de la Culture de 2018¹⁴⁸. Nous avons également déjà montré dans notre première partie que le Louvre-Lens ne faisait pas exception à ce constat. Les visiteurs de musées font donc partie en importante majorité des classes supérieures diplômées. Puisque les publics de la Louvre-thérapie sont tous des visiteurs du Louvre-Lens, ils ont donc statistiquement de grandes chances de faire partie des classes sociales supérieures. De plus, puisqu'ils viennent en grande partie du Bassin minier, nous pouvons ainsi supposer que ces participants font partie de la frange aisée diplômée de la population locale.

Nous pouvons nuancer légèrement ces interprétations en citant deux faits qui distinguent nos deux enquêtées participantes de la Louvre-thérapie. D'une part, si C explique avoir eu un bac +5, B met en avant le fait qu'elle n'a pas fait d'études, elle n'est donc pas diplômée après le bac¹⁴⁹. Par ailleurs, les deux enquêtées mettent clairement en avant le fait que leurs pratiques culturelles sont arrivées assez tard dans leur vie, et qu'elles ne sont pas liées à des pratiques qu'elles auraient pu réaliser durant leur enfance avec leurs parents¹⁵⁰. Elles ne semblent donc pas avoir acquis une socialisation primaire importante à l'art et la culture, c'est-à-dire d'intériorisation de normes et de valeurs dès le plus jeune âge.

¹⁴⁶ Observation du 14/01/2023 en annexe 9, p.220. Observation du 28/01/2023 en annexe 10, p. 229.

¹⁴⁷ LAPOINTE, Gunilla, Bilan de la Louvre-thérapie Cycle 2 et 3 de janvier 2022 à janvier 2023, *op.cit.*, p. 3.

¹⁴⁸ Ministère de la Culture, *Enquête sur les pratiques culturelles des Français*, *op.cit.*.

¹⁴⁹ Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p.103. Entretien avec C du 06/02/2023 en annexe 2, p. 120.

¹⁵⁰ Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p.107. Entretien avec C du 06/02/2023 en annexe 2, p. 122.

Ces affirmations se dressent en opposition avec la théorie de Bourdieu de la légitimité culturelle, qui considère que les pratiques culturelles des individus sont influencées par leur rapport aux instances de socialisation primaire, c'est-à-dire notamment la famille et l'école, rapport qui lui-même dépend grandement de la position des individus sur l'échelle sociale. Bourdieu montre ainsi que suivant le degré d'éducation artistique inculqué à l'individu durant la socialisation primaire, celui-ci va acquérir un certain capital culturel, c'est-à-dire des savoirs et ressources culturelles, qui vont ensuite influencer ses pratiques culturelles¹⁵¹. Cela nous permet donc de nuancer l'idée que tous les participants de la Louvre-thérapie sont des personnes très diplômées et aisées, comme le dit Gautier Verbeke : « *Moi, j'ai assisté à quelques séances. J'y ai vu un mixte de personnes, mais c'était pas forcément les personnes les plus défavorisées, ou en situation de fragilité. Somme toute j'y ai vu une partie représentative aussi de notre public. C'est-à-dire, voilà, des personnes de catégorie moyenne, qui viennent y participer* »¹⁵².

Cette partie sur l'étude des publics actuels de la Louvre-thérapie s'est donc attachée à montrer que, malgré une volonté théorique de rendre les séances accessibles à tous grâce à des séances conçues pour être à la portée de tous types de publics, certaines caractéristiques précises se distinguent lorsqu'on s'intéresse aux participants qui se sont rendus à la Louvre-thérapie. Ceux-ci sont majoritairement des femmes, et une grande partie semble venir du territoire local du Bassin minier. Toutefois, ces personnes ne correspondent pas entièrement aux publics que le Louvre-Lens souhaiterait cibler, puisqu'elles sont déjà venues, voire viennent régulièrement, au Louvre-Lens, et sont des initiées et habituées de la visite de musée et de la chose culturelle de manière générale. Ces caractéristiques sociologiques dégagées sur les participants permettent donc de mieux identifier les « publics potentiels » de la Louvre-thérapie, qui pourraient être touchés relativement facilement, par exemple par davantage de communication, comme nous l'expliquerons dans notre dernière partie. Il est intéressant à présent de s'intéresser aux « non-publics » de la Louvre-thérapie et aux potentielles raisons les empêchant de s'y rendre, d'abord en mettant en avant la difficile définition de la Louvre-thérapie.

¹⁵¹ BOURDIEU, Pierre, *La Distinction. Critique sociale du jugement*, op.cit. p. 189-195.

¹⁵² Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 217-218.

B. La difficile définition de la Louvre-thérapie, proposition novatrice et difficilement identifiable à d'autres pratiques de muséothérapie

« *Ce n'est pas de l'art-thérapie, mais de la Louvre-thérapie* »¹⁵³. Nous avons relevé cette citation de Florence Christoffel faisant la distinction entre art-thérapie et Louvre-thérapie lors de notre observation du 14 janvier. Cette expression résonne avec une phrase qu'elle avait prononcé lors de son entretien : « *Parce que c'est vrai c'est aussi ça, c'est Louvre-thérapie, c'est pas de la muséothérapie au Louvre-Lens : c'est Louvre-thérapie* »¹⁵⁴, et avec une expression employée par Karine Leroy-Bauchart lors de notre observation du 28 janvier, qui évoquait un « *espace pas complètement art-thérapeutique* »¹⁵⁵ pour présenter la Louvre-thérapie. Ces trois citations prouvent d'ores et déjà toute la subtilité de la définition de la Louvre-thérapie, même par les deux art-thérapeutes qui font partie de ses principaux acteurs. Même si nous avons précédemment évoqué la Louvre-thérapie comme étant apparentée à de la muséothérapie ou encore à de l'art-thérapie, puisque ces deux termes sont utilisés dans sa description sur le site internet du Louvre-Lens, ces citations nous montrent qu'en réalité ces séances sont encore plus difficile à définir, et à identifier à d'autres pratiques. Cette complexité est d'une part liée à son déroulement, mêlant un temps de réflexion auprès des œuvres et de médiation dans le musée dans la Galerie du temps assimilé à de la muséothérapie, et un temps de pratique créative artistique qui pourrait davantage ressembler à de l'art-thérapie. D'autre part, ces séances se distinguent par leur ouverture au tout-public et non à un public cible, et par le fait qu'elles ne s'inscrivent pas dans un cycle de séance sur le temps long.

¹⁵³ Observation du 14/01/2023 en annexe 8, p. 228.

¹⁵⁴ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 137.

¹⁵⁵ Observation du 28/01/2023 en annexe 9, p. 232.

1. Une association de médiation culturelle muséothérapeutique et d'art-thérapie ?

Les intervenantes de la Louvre-thérapie sont issues de deux corps de métier différents : la médiation culturelle et l'art-thérapie. Les fiches séquences des séances de Louvre-thérapie écrites par les deux art-thérapeutes présentent des termes comme : « transmission des savoirs », « transmettre des connaissances », « intervention médiatrice », « temps de médiation »¹⁵⁶, qui constituent une partie définie de la séance. Cette décomposition théorique de la séance s'est ressentie au cours de nos observations, puisque nous avons relevé ce temps destiné à la médiation culturelle aussi bien le 14 janvier que le 28 janvier¹⁵⁷. Puisque cette partie de médiation culturelle est en très large majorité associée à la figure de Géraldine Legrand, nous jugeons aussi important de s'intéresser à la manière dont elle considère son rôle dans son entretien : « Être complémentaire aux art-thérapeutes [...] Donc mon rôle pour l'instant en tout cas, c'est autour de la médiation, mais une médiation un petit peu différente de ce qui est proposé habituellement. »¹⁵⁸. La Louvre-thérapie ne peut donc pas être définie plus précisément sans prendre en compte cet aspect de médiation culturelle, qui semble venir en complémentarité avec la visée art-thérapeutique des séances.

Néanmoins, la médiation culturelle est un terme dont la définition est en elle-même difficile et suscite toujours des débats aujourd'hui¹⁵⁹. Nous reprenons ici la définition mise en place par la docteure en ethnologie Marie-Blanche Fourcade en 2014 : « La médiation culturelle déploie des stratégies d'intervention - activités et projets - qui favorisent dans le cadre d'institutions artistiques et patrimoniales [...] la rencontre des publics avec une diversité d'expériences. [...] La médiation culturelle combine plusieurs objectifs : donner accès et rendre accessible la culture aux publics les plus larges, valoriser la diversité des expressions et des formes de création, encourager la participation citoyenne, favoriser la construction de liens au sein des collectivités, contribuer à l'épanouissement personnel des individus et au développement d'un sens communautaire »¹⁶⁰. Il s'agit donc d'une définition très large, que nous jugeons pertinent d'analyser à l'aune de la définition d'art-thérapie de Klein que nous avons déjà évoquée¹⁶¹.

¹⁵⁶ Louvre-Lens, Fiches séquence des ateliers de « Louvre-thérapie », *op.cit.*

¹⁵⁷ Observation du 14/01/2023 en annexe 8, p. 224.

¹⁵⁸ Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

¹⁵⁹ JACOB, Louis, et BELANGER, Anouk, *Les effets de la médiation culturelle : Participation, Expression, Changement*, Montréal : Département de sociologie de l'Université du Québec, 2014, p. 10.

¹⁶⁰ FOURCADE, Marie-Blanche, *Lexique. La médiation culturelle et ses mots-clés*, Montréal : Culture pour tous, 2014, p. 6.

¹⁶¹ KLEIN, Jean-Pierre, « Chapitre premier. L'art-thérapie, d'où elle vient et ce qu'elle n'est pas », *op.cit.*, p. 45.

L'art-thérapie inclut en effet un processus de création artistique dans une visée de traitement de certaines difficultés, qu'on ne retrouve pas dans la définition de la médiation culturelle, qui se concentre quant à elle davantage sur l'apport de la culture et de lien à des publics larges, en favorisant leur participation et leur épanouissement. La Louvre-thérapie joint les deux approches en mettant en place lors de chaque séance une partie consacrée à des ateliers de création artistique et une partie de médiation culturelle au sein du musée.

Toutefois, ce genre d'atelier mêlant de la création artistique, de la médiation culturelle, de l'art-thérapie ou de la muséothérapie, a été critiqué, notamment par Charlotte Boutier dans son mémoire qui dénonce notamment : « Règne alors une grande confusion entre les possibles effets thérapeutiques de l'art ; la thérapie par l'art (représentée actuellement dans les musées par la muséothérapie) ; les ateliers d'art et l'art-thérapie. »¹⁶². Pour elle, les risques seraient notamment de promettre des résultats thérapeutiques impossibles à obtenir à travers ce genre de séances. En effet, la formation de l'intervenant risque d'être mal adaptée ou ses responsabilités mal définies¹⁶³, ou encore l'environnement pourrait ne pas être assez confidentiel ou intime pour préserver les participants et leur santé¹⁶⁴. De même, le mélange de médiation culturelle et d'art-thérapie au sein de la Louvre-thérapie ne semblait a priori pas du tout intuitif pour les deux art-thérapeutes, dont Karine Leroy-Bauchart qui nous explique : « *Moi, la médiation, je l'appréhendais un peu, parce que mon idée c'est de s'éloigner justement, de trop mentaliser, de trop être là-haut, de trop être dans la tête. Et je craignais justement [...] qu'on amorce un processus, où finalement il y a des choses très intuitives qui arrivent, et qu'on se laisse porter par ce processus qu'on vit pleinement, et que d'un seul coup clac la médiatrice [...] elle arrive avec son savoir, avec ses connaissances et tout ça, et ce truc très académique, très figé, et mon dieu quelle horreur !* »¹⁶⁵. La médiation culturelle est assimilée à une transmission de savoirs et de connaissances sur une œuvre, de manière descendante partant de la médiatrice vers les publics. Cela pourrait contrer les effets bénéfiques apportées sur le bien-être par les séances, par exemple en ramenant chacun à du raisonnement et donc entraînant à « rompre avec l'accueil des sensations », ou encore en amenant chez les participants de la contrariété relative au fait de ne pas avoir su interpréter le sens d'une œuvre « comme il se devait », comme le constate Florence Christoffel lors de la première séance de la Louvre-thérapie¹⁶⁶.

¹⁶² BOUTIER, Charlotte, *Quand l'art-thérapie entre au musée. Quels enjeux pour la discipline ?*, *op.cit.*, p. 48.

¹⁶³ BOUTIER, *ibid.* p. 50.

¹⁶⁴ BOUTIER, *ibid.* p. 51.

¹⁶⁵ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 150.

¹⁶⁶ CHRISTOFFEL, Florence, *Retours d'atelier de « Louvre-thérapie »*, *op.cit.*, p. 1.

Cependant, les risques que Boutier identifie concernant des séances qui confusent et mélangent plusieurs disciplines sont atténués au sein de la Louvre-thérapie, qui est animée par deux intervenantes aux formations et rôles distincts et définis. En outre, si Florence Christoffel décrivait dans un premier temps ce lien entre art-thérapie et médiation culturelle comme un « *challenge intéressant* »¹⁶⁷, nous constatons une évolution dans son discours puisqu'elle parle ensuite de sa vision actuelle sur le sujet, qu'elle aborde comme une « *vraie co-construction* », une « *relation qui s'est construite* »¹⁶⁸. Cette évolution des réflexions des art-thérapeutes sur le sujet se retrouve aussi lors de notre observation du 28 janvier, au cours d'une discussion entre Géraldine Legrand et Karine Leroy-Bauchart, durant laquelle la médiatrice se demandait si son temps de médiation n'avait pas été trop long par rapport au reste de la séance, mais qui a été réfutée par l'art-thérapeute : « *Car il y a une « appétence » pour cela. Certes elle ne veut pas que ça tombe dans trop de mental ou « d'intellect », mais là il y a des questions, et les participantes rebondissent, c'est que c'est nécessaire.* »¹⁶⁹.

2. *La nécessité de cette alliance entre médiation culturelle et art-thérapie*

Ainsi, si la Louvre-thérapie est difficilement définissable en raison de cette association floue entre plusieurs disciplines, il semble que l'alliance entre la médiation culturelle et l'art-thérapie est nécessaire et bénéfique pour les publics, puisque les deux sont jugées complémentaires. En effet, cette idée de complémentarité entre les deux temps de médiation dans le musée et la pratique artistique se retrouve dans plusieurs entretiens : avec Géraldine Legrand, B, Florence Christoffel, ou encore Sylvie Vasseur¹⁷⁰ qui évoque plus spécifiquement les séances en partenariat avec le CMP d'Avion. Florence Christoffel marque ainsi à plusieurs reprises l'importance de continuer dans cette voie-là : « *C'est très complémentaire, il faut que ça reste comme ça.* » et « *Il faut qu'on garde à tout prix ces deux moments* »¹⁷¹. Cette complémentarité se distingue également lorsqu'on compare les expériences de la Louvre-thérapie des participantes B et C, qui mettent en exergue leur préférence pour l'une des deux parties. Ainsi, si B explique fortement apprécier la partie dans la Galerie de Temps concentrée sur des échanges autour des œuvres ; elle affirme être mal à l'aise lors des temps de pratique artistique, ce qui est clairement visible dans notre échange suivant :

¹⁶⁷ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 149.

¹⁶⁸ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 149.

¹⁶⁹ Observation du 28/01/2023 en annexe 9, p. 232.

¹⁷⁰ Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023. Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 115-116. Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 149. Entretien avec Sylvie Vasseur du 15/02/2023 en annexe 5, p. 189-190.

¹⁷¹ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 150 et 160.

« S : Et donc, ce que j'allais demander, qu'est-ce que vous pensez du déroulement des séances ? Parce qu'il y a quand même deux parties plus ou moins distinctes, avec la première où c'est plus parler de l'œuvre, observer une œuvre...

B : Ça j'adore !

S : Et la deuxième partie, plus du coup, pratique artistique...

B : Ça me met mal à l'aise. rires »¹⁷².

C quant à elle, vient à la Louvre-thérapie avec une tout autre démarche, puisqu'elle déplore notamment le manque de temps qui avait été laissé à la pratique artistique au profit du temps d'échange sur les œuvres dans la Galerie du temps¹⁷³. Nous avons également déjà expliqué qu'elle évoquait effectuer de nombreuses pratiques artistiques différentes. Ainsi, contrairement à B, elle semble venir davantage à la Louvre-thérapie pour l'aspect de pratique créative art-thérapeutique. Ce déroulement des séances en plusieurs temps de pratiques différentes permet donc de contenter des participantes qui ont des goûts et aspirations différents pour leur séance.

Cette complémentarité entre les démarches d'une médiatrice de musée et d'une art-thérapeute se retrouve aussi dans les expériences des intervenantes elles-mêmes, dont les pratiques semblent mutuellement enrichies par cette collaboration. En effet, Gautier Verbeke évoque les bénéfices de la complémentarité qui existe entre le point de vue d'une intervenante externe au musée, et celui d'une intervenante interne, pour la Louvre-thérapie : « On a affaire à des formats qui sont entièrement coconstruits, ça j'y tenais aussi. C'est-à-dire que ce ne soit pas juste un format complètement imaginé par une art-thérapeute qui est externe au musée, ni un format conçu ex nihilo par une médiatrice qui est interne au musée. Là, le mix des deux me paraissait intéressant et important »¹⁷⁴. Les art-thérapeutes ont effectivement été choisies pour les bénéfices que leur formation et leurs démarches d'art-thérapies pouvaient apporter au musée et aux participants, comme l'explique Gunilla Lapointe en donnant un exemple : « Et c'est pour ça aussi qu'on a besoin de l'art-thérapeute, qui a un filet, qui va déceler si quelqu'un ne se sent pas bien »¹⁷⁵. A l'inverse, l'environnement muséal et la démarche de la médiatrice culturelle ont également permis d'apporter une plus-value aux art-thérapeutes et à la nature de leurs séances au Louvre-Lens. Gunilla Lapointe explique ainsi que la médiatrice culturelle a apporté des dimensions de Slow Art à la séance, que les art-thérapeutes ne maîtrisaient pas¹⁷⁶.

¹⁷² Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 109.

¹⁷³ Entretien avec C du 06/02/2023 en annexe 2, p. 127.

¹⁷⁴ Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 216.

¹⁷⁵ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 177.

¹⁷⁶ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 176.

Géraldine Legrand évoque quant à elle le fait que le contact avec les œuvres du musée a pu permettre aux art-thérapeutes de s'initier à de nouvelles manières de faire : « *le musée lui a apporté, en tous les cas, cette nouvelle manière de faire, qu'elle va peut-être mettre à contribution dans son travail d'art thérapeute* »¹⁷⁷.

Enfin, si l'aspect de médiation culturelle paraît autant nécessaire dans une initiative destinée au départ à être de la muséothérapie, c'est également en raison de l'importance que cela revêt aux yeux des publics. Apporter des notions et des connaissances sur les œuvres, tout en veillant à adopter une démarche qui n'est pas descendante, semble répondre aux demandes des publics, et donc aider à augmenter leur bien-être, puisque leurs envies sont respectées. C'est ce que montrent à la fois Karine Leroy-Bauchart : « [...] *Parce qu'il y a quand même ce besoin aussi des personnes, et on est là avant tout pour les personnes, il y a quand même ce besoin aussi d'apprendre des choses, et de venir compléter ce qu'eux ont ressenti* »¹⁷⁸, et Gunilla Lapointe : « *Et puis souvent il y a une demande des participants, oui. Bah oui bien sûr. Parce que aussi, ils viennent dans le musée dans ce but-là. Sinon ils iraient dans un atelier d'art-thérapie, et il n'y irait que pour créer un objet éphémère. Enfin voilà. C'est donc, toute façon, on a cette demande-là, à partir du moment où on entre dans un musée, c'est quand même pour avoir cet échange, certes d'émerveillement, mais je crois que c'est d'abord pour avoir un échange intellectuel, quand même.* »¹⁷⁹. Ainsi, le fait que la Louvre-thérapie se déroule dans un musée semblerait justifier cet apport de la médiation davantage relatif au savoir intellectuel, puisque les publics qui iraient au musée le feraient aussi afin d'acquérir de nouvelles connaissances. Cette affirmation semble corroborée par l'enquête *Profil, comportement, dépenses, impacts de la destination* « *Autour du Louvre-Lens* », dans laquelle l'envie de se « cultiver » arrive en première position - 63.4% des répondants - dans les réponses concernant les attentes des répondants relatives à la visite de quatre musées et monuments du Bassin minier, dont le Louvre-Lens¹⁸⁰. Si la combinaison de la médiation muséale et de l'art-thérapie est considérée enrichissante par les acteurs de la Louvre-thérapie et semble convenir aux attentes des publics actuels, cela rend toutefois la compréhension de la nature et des objectifs de ces ateliers moins claire, ce qui peut constituer un obstacle à la venue.

¹⁷⁷ Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

¹⁷⁸ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 150.

¹⁷⁹ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 176.

¹⁸⁰ TCI Research, *Profil, comportement, dépenses, impacts de la destination* « *Autour du Louvre-Lens* », *op.cit.*, p. 8.

3. Une séance ouverte au tout-public et qui n'est pas intégrée dans un cycle

Par ailleurs, la définition de la Louvre-thérapie est difficile également en raison de sa temporalité et de ses publics cibles, qui diffèrent de ce qui est traditionnellement requis pour des séances d'art-thérapie. En effet, l'ouvrage *L'art-thérapie* de Klein permet d'identifier certaines caractéristiques de la manière concrète dont l'art-thérapie fonctionne : « La personne souffre (et fait souffrir) de troubles qui sont des productions spontanées complexes. Elle les dit à un thérapeute, ce qui les officialise et les transmue en symptômes de souffrance » et « Le rôle du thérapeute est d'accompagner le parcours symbolique d'une production à une autre [...] »¹⁸¹. Ainsi Klein définit l'art-thérapie, d'une part comme un processus composé de plusieurs productions artistiques, ce qui sous-entend une récurrence de séances dans le temps. D'autre part, il évoque les troubles des personnes, qui sont connues de l'art-thérapeute. Cette définition ne correspond pas à ce qui est proposé par la Louvre-thérapie. C'est d'ailleurs ce que rappellent les deux art-thérapeutes au cours de leur entretien, à l'instar de Florence Christoffel, qui montre comment elle s'y prend dans ses séances traditionnelles d'art-thérapie avec des publics dont elle connaît les pathologies : « *Je sais que par rapport à ce public-là, l'effet de la pratique va mettre en place, va aller chercher tel ou tel potentiel, tel mécanisme etc et va mettre en place quelque chose pour la personne.* »¹⁸². Cet aspect de connaissance des difficultés de la personne, et des potentiels thérapeutiques des différentes pratiques artistiques, ne se retrouve pas dans la Louvre-thérapie, comme elle l'appuie elle-même : « [...] *Mais effectivement dans les descriptions [la muséothérapie][...] c'était quand même pour accompagner un public spécifique, dans une difficulté spécifique. Quand on a vu un peu plus loin le projet [de la Louvre-thérapie], rires oups, tout de suite, ça fait « Bah mince quoi, comment on va s'y prendre quoi ! ». Parce qu'en fait, on n'a pas l'anamnèse, on n'a pas la pathologie, on sait pas dans quelle direction aller, donc il va falloir aussi construire la direction. Donc on a très vite compris que c'était pas de l'art-thérapie au musée, et que oui, il y avait tout à composer... »*¹⁸³. Karine Leroy-Bauchart évoque quant à elle d'autres actions de muséothérapie en montrant leur différence avec la Louvre-thérapie : « *C'était comme de l'art-thérapie déportée dans le musée quelque part [...] mais ça restait effectivement, un groupe-ciblé, où on connaît les gens, on sait avec quoi ils arrivent, et comment ils arrivent. Là [à la Louvre-thérapie], c'est pas du tout le cas, donc ça c'était vraiment le gros, oui c'est oui, le challenge.* »¹⁸⁴.

¹⁸¹ KLEIN, Jean-Pierre, *Que sais-je ? L'art-thérapie*, op.cit., p. 40-41.

¹⁸² Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 140.

¹⁸³ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 136.

¹⁸⁴ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 136.

Ce choix d'une ouverture de la Louvre-thérapie à des publics individuels, et non à des publics porteurs d'un trouble ou d'une pathologie spécifique, est notamment justifié par une démarche de visibilité explicitée par Gautier Verbeke dans son entretien. Il cherchait en effet à mettre en place une action au Louvre-Lens dans le secteur de la santé, qui puisse mettre en lumière la démarche du musée à ce sujet en étant visible par tous dans la programmation, ce qui n'est pas le cas des nombreux partenariats réalisés entre le Louvre-Lens et des établissements médico-sociaux ou sanitaires¹⁸⁵.

Cette différente nature des séances de Louvre-thérapie en comparaison avec des ateliers traditionnels d'art-thérapie s'incarne aussi dans la dimension de groupe. L'art-thérapeute Martine Colignon différencie ainsi l'art-thérapie et la médiation par l'aspect de la dynamique de groupe, qui serait selon elle présente au sein d'activités de médiation, mais absente dans des activités d'art-thérapie. Au sein de la Louvre-thérapie, la dynamique de groupe reste très importante tout au long de la séance, et elle est notamment développée par la mise en place d'interactions entre les participants et de moments d'échange et de dialogues sur leurs ressentis¹⁸⁶. Les notions de dialogue, d'interactions et de groupe semblent importantes lors de ces ateliers, ce qui différencie la Louvre-thérapie d'un atelier d'art-thérapie. Cependant cela la rapproche davantage de la définition plus globale de la muséothérapie qu'avait mis en place Leslie Labbé, qui soulignait l'importance de la nature sociale du lieu du musée, permettant de tisser des liens sociaux ou de renouer avec des interactions sociales, notamment grâce aux œuvres considérées comme des « médiums prétextes à la communication et à l'échange »¹⁸⁷. Néanmoins, malgré cette importance accordée aux interactions et à la dynamique de groupe, le lien qui unit traditionnellement l'art-thérapeute et leurs patients est beaucoup moins développé ici car les art-thérapeutes et les participants ne peuvent être amenés à se voir qu'à une seule reprise. C'est d'ailleurs ce qu'explique Karine Leroy-Bauchart en évoquant le terme d'« *alliance thérapeutique* », qui est bel et bien absente de la Louvre-thérapie : « *Dans un atelier d'art-thérapie, on accompagne des gens sur plusieurs séances, on les connaît, il y a une relation qui s'installe aussi. [...] Parfois il faut du temps pour installer une alliance, la fameuse alliance thérapeutique ou cette notion de relation. Là, c'est tout nouveau à chaque fois, et on sait rien des gens.* »¹⁸⁸.

¹⁸⁵ Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 214.

¹⁸⁶ Observation du 14/01/2023 en annexe 8, p.227. Observation du 28/01/2023 en annexe 9, p. 230-231.

¹⁸⁷ LABBE, Leslie, *La muséothérapie. Analyse des potentiels thérapeutiques du musée, op.cit.*, p. 25.

¹⁸⁸ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 138.

En outre, le fait que la Louvre-thérapie soit constituée de séances par groupe dont le nombre et le profil des participants ne peuvent pas être prévus à l'avance, oblige non seulement les art-thérapeutes à travailler sans cette relation thérapeutique qu'elles nouent habituellement avec les patients, mais aussi à être dotées d'une forte capacité d'adaptation. En effet, la médiatrice et les art-thérapeutes ont toutes les trois évoqué la réalité de séances prévues à l'avance, mais qui peuvent se dérouler le jour J différemment en fonction de la taille du groupe, et en fonction des participants eux-mêmes. Ainsi Géraldine Legrand comme Karine Leroy-Bauchart évoquent cette problématique dans leurs entretiens : « *A chaque fois, de toute façon, d'une séance à l'autre, ce n'est jamais la même chose.* »¹⁸⁹, et : « *Ça c'était quand même assez marquant ici [au Louvre-Lens], mais plus sur des ateliers en extérieur [...]. Tout changer parce que, ce que j'avais prévu finalement ça se prêtait pas au groupe qui arrivait* »¹⁹⁰. Cette dernière citation, et de manière générale notre entretien avec les art-thérapeutes, nous prouve à quel point la Louvre-thérapie diffère de ce qui est traditionnellement considéré comme des séances d'art-thérapie, puisqu'elles citent à de nombreuses reprises leurs séances habituelles dans le cadre de leur métier comme point de comparaison : « *Je ne le vis pas dans d'autres séances, je ne le vis qu'au Louvre en fait ça* », « *En art-thérapie [...] on sait que les gens, on les retrouve la séance d'après et qu'on peut rebondir dessus. Donc c'est un cheminement qui se fait de séance en séance. Là [à la Louvre-thérapie], c'est à one shot. [...]* » ou « *Moi j'interviens en unité d'Alzheimer, j'interviens en espace Ressources Cancers [...] On sait que [...] les gens qu'on accompagne ne vont pas bien. Ceux qui arrivent ici [à la Louvre-thérapie], on ne sait pas.* »¹⁹¹. Ainsi, du point de vue des art-thérapeutes, la Louvre-thérapie est un format qui se distingue. La combinaison de plusieurs disciplines, et le fait qu'elle n'incarne pas un processus constitué de plusieurs séances à destination de publics spécifiques, peuvent diminuer ses visées thérapeutiques de guérison. Elle doit donc davantage être envisagée comme une activité de bien-être au musée, plutôt que comme de l'art-thérapie ou de la muséothérapie. Par ailleurs, toutes ces notions restent complexes à appréhender et à distinguer, ce qui peut rendre ce format difficile à identifier pour des publics qui ne sont pas initiés à ces sujets. Cela est visible dans l'entretien effectué avec B, qui n'a pas retenu le bon nom, et évoque à chaque fois le nom « *Art-thérapie* »¹⁹² pour désigner les séances. C'est une confusion qui peut sembler anodine, mais qui marque à quel point ce concept peut être encore mal identifié, même pour une habituée.

¹⁸⁹ Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

¹⁹⁰ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 140.

¹⁹¹ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 137, 140, et 142.

¹⁹² Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 104, 106, 108 et 110.

C. Un double frein empêchant les populations les plus défavorisées du Bassin minier de venir à la Louvre-thérapie

Nous avons explicité les raisons pour lesquelles nous considérons que la Louvre-thérapie est un format dont la définition est peu lisible et compréhensible, surtout du point de vue des publics. Nous pensons également que cela constitue une raison expliquant pourquoi les « non-publics » ne se rendent pas à la Louvre-thérapie. En effet, d'abord les musées, y compris le Louvre-Lens, sont des lieux qui peuvent être profondément intimidants pour ceux qui n'ont pas l'habitude de s'y rendre et qui ne sont pas initiés à la pratique de visite de musées. En plus de ce premier frein, le format non-identifié de la Louvre-thérapie constitue un second obstacle, qui pourrait parfois même susciter de la peur ou de la méfiance chez les publics.

1. *Le Louvre-Lens, un lieu qui intimide ceux qui n'ont pas l'habitude d'y aller*

Le fait de se rendre à la Louvre-thérapie est étroitement corrélé au fait de se rendre au Louvre-Lens. D'une part, parce que dans la plupart des cas, les séances ont lieu dans l'enceinte du musée, et donc le fait de participer à la Louvre-thérapie signifie forcément entrer à l'intérieur du Louvre-Lens. D'autre part, parce que nous avons observé précédemment que tous les participants de la Louvre-thérapie semblent déjà s'être rendus au Louvre-Lens auparavant. C'est une vision qui semble acquise également pour les intervenantes. Par exemple, les deux art-thérapeutes relient automatiquement dans leur entretien le fait de venir à la Louvre-thérapie au fait de venir au Louvre-Lens, et donc au musée : « *Mais avant de venir à Louvre-thérapie, il faut déjà venir au musée.* » et « *Et on voit que ce sont des gens qui sont voilà, qui sont rompus des musées, qui connaissent, qui sont, voilà, que ce que ce milieu muséal n'effraie pas.* »¹⁹³. Nous avons déjà abordé le fait que les musées sont essentiellement visités par des individus membres des classes sociales supérieures, ce qui est expliqué par Bourdieu dans *La Distinction. Critique sociale du jugement*. Il expose en effet avec la notion de « légitimité culturelle » que l'espace des pratiques et goûts culturels est socialement hiérarchisé. La familiarité avec les arts « savants », comme la visite des musées, et le rejet des arts populaires, opposent donc la classe dominante aux classes populaires dans les sociétés occidentales contemporaines¹⁹⁴, en sachant que la reproduction des classes sociales est largement assurée par la transmission du capital culturel.

¹⁹³ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 156

¹⁹⁴ BOURDIEU, Pierre, *La Distinction. Critique sociale du jugement, op.cit.*, p. 189-195.

Toutefois, en parallèle de la transmission de capital culturel et de l'origine sociale, d'autres facteurs peuvent entrer en compte dans la fréquentation ou non d'un musée, comme par exemple les représentations que les individus se font de ces institutions culturelles et les représentations qu'ils se font d'eux-mêmes. Ainsi, les chercheurs Hana Gottesdiener, Jean-Christophe Vilatte et Pierre Vrignaud ont étudié en 2008 la représentation que les non-publics de musées avaient d'eux, en comparaison avec la représentation qu'ils se faisaient des visiteurs de ces établissements culturels. Selon eux, plus l'écart entre ces deux représentations est important, plus cela représente un obstacle à la visite de musées¹⁹⁵. Ces résultats permettent selon Camille Mortelette d'explicitier certains discours recueillis auprès des habitants de Lens au moment de l'ouverture du Louvre-Lens de type « *Le Louvre c'est bien mais ça n'est pas pour moi* »¹⁹⁶. Le fait de rentrer dans un musée constitue bel et bien le franchissement d'un « seuil », comme un passage symbolique qui reflète l'entrée dans un lieu de culture savante valorisé dans la société, et qui n'est pas ressenti comme accessible à tous¹⁹⁷.

Nous comprenons que de nombreuses personnes ne se sentent pas concernées, voire sont intimidées par les musées. C'est d'autant plus le cas du Louvre-Lens, rattaché au label « Louvre », que Marie-Alix Molinie-Andlauer définit dans sa thèse comme un « lieu sacré ». Selon elle, le sacré réside dans l'identité même du Louvre pour plusieurs raisons, notamment car il s'agit d'un lieu qui témoigne d'une solennité, qui incarne une Histoire et qui renferme des collections incarnant la nation. Ainsi elle écrit : « Le Louvre devient une entité, un espace savant, où des rites, des connaissances et une certaine attitude font écho aux pratiques observées dans les espaces sacrés »¹⁹⁸. Cette idée de sacralisation du Louvre, qui peut être considéré comme symbole incarnant la culture savante en France¹⁹⁹, permet donc de mieux comprendre en quoi il peut être un lieu qui impressionne et intimide. On retrouve cette idée du Louvre représentant un label avec un certain poids symbolique dans les mots de Gunilla Lapointe : « *Le Louvre qui est un label, un vocable d'appel. [...] Et cela depuis l'ADN du Louvre, en fait, depuis la Révolution française, et l'idée d'avoir un musée qui soit accessible à tous. C'est vraiment dans les valeurs d'égalité, et d'accessibilité.* »²⁰⁰.

¹⁹⁵ GOTTESDIENER, Hana, VILATTE, Jean-Christophe et VRIGNAUD, Pierre, « Image de soi-image du visiteur et pratiques des musées d'art », *Culture études*, vol. 3, n°3, 2008, p. 5.

¹⁹⁶ MORTELETTE, Camille, *Reconversion d'anciens sites miniers en lieux culturels. Enjeux territoriaux et appropriation dans le Bassin minier du Nord-Pas-de-Calais*, op.cit., p. 446.

¹⁹⁷ SCHALL, Céline, « De l'espace public au musée. Le seuil comme espace de médiation », *Culture & Musées*, n°25, 2015, p. 186.

¹⁹⁸ MOLINIE-ANDLAUER, Marie-Alix, *Musée et pouvoir symbolique. Regard géographique sur le Louvre*, op.cit., p. 355.

¹⁹⁹ MOLINIE-ANDLAUER, *ibid.*, p. 358.

²⁰⁰ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 168.

C'est une réflexion que nous avons également retrouvée lors de notre entretien avec les art-thérapeutes, qui ont expliqué avoir été elles-mêmes très impressionnées par le Louvre-Lens lors de leurs premières venues au musée :

« F : Et puis, voilà, donc heureuse surprise, très déstabilisante aussi. Enfin, voilà un mélange d'émotion entre le « uhh » et le « waouh » rires.

K : Bah c'est Louvre-Lens, c'est vrai que...

F : Oui le label c'est...

K : C'est vrai que, moi je suis issue d'une obédience art-thérapeutique qui n'est pas forcément, je vais pas dire qu'elle est éloignée de l'art, mais voilà, c'est pas un but en soi, c'est pas une finalité, c'est juste un outil, un moyen. Et c'est vrai que le musée reste assez sacralisé. Donc c'est vrai que, arriver comme ça, et arriver dans le musée, avec le bagage d'art-thérapeute qui est le mien, arriver au musée, c'est vrai que c'était très très intimidant rires. »²⁰¹.

Cette intimidation ressentie par les art-thérapeutes pour le lieu s'incarne également dans l'idée qu'elles expriment à plusieurs reprises : être intervenante de la Louvre-thérapie revient à monter sur scène : *« Chaque fois que j'arrive ici, j'ai l'impression que je vais monter sur scène. »²⁰²*. Si les art-thérapeutes recrutées par le Louvre-Lens pour s'occuper de la Louvre-thérapie ont elles-mêmes trouvé le lieu « très intimidant », alors il semble cohérent de considérer que d'autres personnes qui sont beaucoup moins habituées à l'art et aux pratiques culturelles – comme certaines populations locales - ont autant, voire davantage, de raisons d'être intimidées. Cela constitue donc un premier obstacle important pour leur venue à la Louvre-thérapie.

²⁰¹ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 135.

²⁰² Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 137.

2. La difficile compréhension du format de la Louvre-thérapie

En outre, nous avons déjà évoqué dans la partie précédente que la Louvre-thérapie n'est pas idéalement présentée au public. S'il s'agit d'ateliers destinés à renforcer le bien-être, notamment caractérisés par Gautier Verbeke par des termes tels que « démarche », « une parenthèse » ou encore « une respiration »²⁰³ ; ces séances sont présentées à première vue aux publics sur le site internet comme de l'art-thérapie et de la muséothérapie. Or, l'art-thérapie reste une discipline qui est mal définie et relativement incomprise en France, notamment en raison du manque de reconnaissance de la profession, liée à des retards d'harmonisation de la formation, pour laquelle il n'existe pas de diplôme spécialisé²⁰⁴. Cette méconnaissance du grand public concernant l'art-thérapie de manière générale n'est donc pas favorable à une bonne compréhension de ce qu'est la Louvre-thérapie lorsqu'elle est définie en des termes comme « art-thérapie » et « muséothérapie », et notamment chez des populations qui ne sont pas initiées ou habituées des pratiques culturelles. Nous retrouvons cette idée dans l'entretien de Gautier Verbeke, qui explique : « *Le public n'est pas encore coutumier de ça, ne sait pas encore bien de quoi on parle quand on parle d'art-thérapie ou de muséothérapie. Donc du coup je pense que pour beaucoup de personnes, c'est quelque chose qui n'est pas forcément sérieux, ou qui peut être impliquant, qui peut faire un peu peur. Encore plus peur que de venir au musée.* »²⁰⁵.

Cette possible confusion des publics face à la nature des séances a été particulièrement visible lors de l'observation que nous avons réalisée le samedi 14 janvier, à travers l'exemple d'une séance de Louvre-thérapie vécue par un participant que nous avons nommé F. Dès le début de la séance, nous constatons que F se distingue au sein des participants, puisqu'il est le seul homme, et également le plus jeune²⁰⁶. De plus, son comportement dès son arrivée nous fait croire qu'il cherche à se sentir légitime au sein de la séance²⁰⁷. Certaines de ses actions semblent montrer qu'il n'est pas très à l'aise lors du premier temps face aux œuvres : « *Les 5 femmes se mettent debout d'office au plus près des œuvres pour les regarder sous toutes les coutures. F, lui, reste à l'écart, s'assoit, regarde l'œuvre de loin. [...] Il ne semble pas assez à l'aise pour s'approcher des œuvres.* »²⁰⁸. Mais son attitude ensuite lors des discussions entre les participants et intervenantes sur les œuvres semble prouver au contraire qu'il est à l'aise dans

²⁰³ Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 219, 214, et 218.

²⁰⁴ NAULEAU, Mélissa, « Musée + Art-thérapie = Muséothérapie ? », *op.cit.*, p. 3 et 11.

²⁰⁵ Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 216.

²⁰⁶ Observation du 14/01/2023 en annexe 8, p. 220.

²⁰⁷ Observation du 14/01/2023 en annexe 8, p. 223.

²⁰⁸ Observation du 14/01/2023 en annexe 8, p. 223.

le groupe et dans la séance : « *Durant les échanges sur les ressentis, chacun écoute l'autre, se répondent un peu, rebondissent sur ce que chacun dit, blagues entre F et D. Certains parlent un peu plus en une prise de parole, F reprend la parole 3 fois.* »²⁰⁹. Néanmoins, lors de la seconde partie de la séance, centrée sur la pratique créative de calligraphie, F semble tout à coup beaucoup moins à l'aise, et finit même par quitter la séance brusquement, en prétextant : « *Je vous quitte j'ai un truc à faire* » et « *Je ne savais pas qu'il y avait de la calligraphie à faire* »²¹⁰. Il est possible qu'il ait quitté la séance par crainte des résultats, ou par peur du jugement extérieur sur sa pratique artistique, notamment puisqu'il se différenciait par son genre et son âge au sein d'un groupe par ailleurs très homogène. Toutefois, ce malaise face à la création artistique semble être étroitement lié à une mauvaise compréhension du déroulement des séances de la Louvre-thérapie. F semblait être venu pour être au contact des œuvres, mais non pour le temps de pratique créative. Cette partie n'est en effet pas clairement explicitée en amont de la séance, puisque sur le site internet du Louvre-Lens, il est seulement indiqué « *pratiques de l'art-thérapie* » pour désigner ce temps de pratique artistique. Si, comme nous l'avons expliqué auparavant, F ne connaissait pas la définition de l'art-thérapie ; alors cela pourrait expliquer son étonnement et son malaise face à une pratique artistique qu'il n'avait pas envisagée et à laquelle il n'était pas prêt. Nous estimons donc que les confusions qui caractérisent la définition de la Louvre-thérapie peuvent donc être à l'origine de réticences au fait de se rendre à ces séances.

Par ailleurs, ces freins liés à un manque de clarté sur la nature de la Louvre-thérapie peuvent également être dus à un manque flagrant de communication sur le sujet et l'existence de ces séances, qui ne permet donc pas d'explicitier la démarche auprès des « *publics potentiels* », voire des « *non-publics* ». C'est une constatation qui, bien qu'elle puisse être justifiée par des raisons extérieures, semble unanime de la part de tous les enquêtés, notamment Géraldine Legrand : « *On a manqué de communication sur l'activité. Ça moi j'en suis convaincue à 300%.* »²¹¹ ou encore les art-thérapeutes : « *Alors déjà il y a un problème de communication. Déjà, nous, moi quand je relaie l'information, il y a pleins de fois où le lien que je crée il ne marche plus. Et je cherche, il est où « Louvre-thérapie », mais parce que je sais ! Et les gens nous le disent, parce qu'on sait qu'il existe une Louvre-thérapie, parce que vous en parlez, alors on tape « Louvre-thérapie » et on tombe sur le lien.* »²¹².

²⁰⁹ Observation du 14/01/2023 en annexe 8, p. 227.

²¹⁰ Observation du 14/01/2023 en annexe 8, p. 225.

²¹¹ Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

²¹² Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 156.

Florence Christoffel met ainsi en avant que des informations concernant la Louvre-thérapie ne sont accessibles qu'à ceux qui seraient au courant que cela existe et qui cherche le nom précisément. Durant notre observation du 28 janvier, c'est également le constat que relate une des deux participantes I : « Elle est « étonnée de ne jamais en avoir entendu parler après un an d'existence », parce qu'il s'agit typiquement du genre de choses qui l'intéresse. Elle n'a rien vu sur Facebook alors qu'elle s'informe par là. Cela montre un problème de communication. »²¹³. Par ailleurs, les deux participantes que nous avons interrogées ont entendu parler de la Louvre-thérapie par leurs connaissances et leurs réseaux d'habitues du Louvre-Lens et des initiatives artistiques de la région. Ainsi, C connaissait personnellement les intervenantes²¹⁴, alors que B, qui a l'habitude de venir au Louvre-Lens, en a entendu parler par hasard par une autre habituée du lieu : « Je venais depuis plusieurs années au Louvre, et j'en avais pas entendu parler, non. »²¹⁵. Ces trois expériences individuelles éclairent les difficultés avec lesquelles les informations sur l'existence de la Louvre-thérapie peinent à parvenir aux oreilles et aux yeux des publics, y compris des « publics potentiels » intéressés par ce genre de pratiques, tels que I. Ce manque de communication est néanmoins justifié par Gunilla Lapointe et Gautier Verbeke par la programmation chargée de l'année 2022 pour le Louvre-Lens, qui n'a pas laissé beaucoup de place à de la communication autour de la Louvre-thérapie, qui s'est en outre retrouvée noyée dans toutes les activités bien-être proposées par le musée²¹⁶. Ainsi, le manque de communication sur la Louvre-thérapie n'a pas aidé, ni permis de diminuer les confusions et le manque de clarté concernant sa nature.

Enfin, en parallèle d'une incompréhension de ce que sont l'art-thérapie et la muséothérapie ; nous avons montré qu'il existe une confusion entretenue par le Louvre-Lens entre l'aspect thérapeutique des disciplines d'art-thérapie et de muséothérapie, et l'aspect « bien-être » de la Louvre-thérapie. Cela est accentué par le nom de ces séances en lui-même, qui porte le terme « thérapie ». Un grand nombre de nos entretiens évoque cette problématique du nom, qui est remis en cause pour plusieurs raisons. D'abord, il peut diffuser une fausse information sur la nature de la Louvre-thérapie, qui ne possède pas les caractéristiques nécessaires pour être qualifiée d'art-thérapie, comme nous l'avons expliqué auparavant. C'est ce qu'explicitent par exemple les art-thérapeutes :

²¹³ Observation du 28/01/2023 en annexe 9, p. 229.

²¹⁴ Entretien avec C du 06/02/2023 en annexe 2, p. 124.

²¹⁵ Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 108.

²¹⁶ Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 216. Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 178.

« K : A la fois, c'était quand même des démarches qui restaient peu ou prou proches de l'art-thérapie. C'était comme de l'art-thérapie déportée dans le musée quelque part, [...] un groupe-ciblé, où on connaît les gens, on sait avec quoi ils arrivent, et comment ils arrivent. Là [à la Louvre-thérapie], c'est pas du tout le cas [...].

F : Du coup ça posait vraiment la question du terme « thérapie ». »²¹⁷.

Par ailleurs, le terme de Louvre-thérapie peut également susciter certaines peurs, un constat que nous retrouvons à plusieurs reprises, d'abord dans l'entretien de Géraldine Legrand : « Tu vas voir « Louvre-thérapie » ou le mot « thérapie », ça peut faire peur quand même [...]. Avec cette image de « Ohlala mais je suis pas fou », non mais je fais vraiment le gros cliché « Oh mais je suis pas fou, j'ai pas besoin de faire une thérapie... ». »²¹⁸. C'est une idée que développe également Sylvie Vasseur : « Puis bon le terme Louvre-thérapie ça va peut-être faire peur quoi. », et :

« S : Le terme thérapie c'est connoté ?

V : Pour les gens ça va être « Bah non je suis bien, je suis pas malade ». »²¹⁹.

Toutefois, l'emploi de ce terme est notamment justifié par Gunilla Lapointe, qui confirme le fait d'avoir choisi un nom « volontairement un peu provocateur »²²⁰, notamment parce qu'il est fortement assimilé au domaine sanitaire. C'est un terme qui serait donc plus approprié pour des séances à visée thérapeutique, accompagnées par des professionnels de santé. Elle explique être consciente de la problématique liée à ce terme, mais souhaitait notamment faire réagir les experts des musées et les publics²²¹. Cependant, pour elle, le terme Louvre-thérapie désigne non pas uniquement les séances du samedi matin, mais bien une vision englobant tous les projets du domaine « Culture et Santé » du Louvre-Lens, et donc également les partenariats réalisés entre le musée et les différents établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire. Le terme « Louvre-thérapie » suscite donc plusieurs problématiques. Il n'est d'abord pas adapté pour des séances qui n'ont pas la prétention d'avoir des visées thérapeutiques sur un public-cible souffrant, par ailleurs il peut empêcher certaines personnes de se rendre aux ateliers par peur, et enfin il pourrait à la fois désigner une vision globale ou les séances du samedi matin uniquement.

²¹⁷ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 136.

²¹⁸ Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

²¹⁹ Entretien avec Sylvie Vasseur du 15/02/2023 en annexe 5, p. 199.

²²⁰ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 168.

²²¹ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 168.

Pour conclure, nous nous sommes intéressés dans cette deuxième partie de notre rapport d'expertise à la question de la nature des publics de la Louvre-thérapie, en analysant leurs caractéristiques pour mieux définir ses « publics potentiels », tout en étudiant certaines raisons qui peuvent pousser les « non-publics » à ne pas se rendre aux séances. La Louvre-thérapie attire certes des populations locales, mais conformément à la pratique culturelle de la visite de musées, elle touche des publics déjà initiés à la culture, habitués de la visite de musée, assez aisés et diplômés. De plus, ces publics majoritairement féminins sont également sensiblement attirés par les sujets de la pratique artistique et de l'art-thérapie. Toutefois, constituant une formule très novatrice et à la fois différente de l'art-thérapie et de la muséothérapie, la Louvre-thérapie est une proposition du Louvre-Lens qui est particulièrement difficile à définir, et qui est donc assez compliquée à appréhender, surtout auprès de populations qui ne sont pas initiées à ce genre de sujets. Ainsi, les populations du Bassin minier les plus défavorisées font face à un double frein relatif à leur venue à la Louvre-thérapie : d'une part elles ne viennent déjà peu, voire pas, au musée car cela reste une institution culturelle intimidante ; et d'autre part le format non-identifié et peu communiqué de la Louvre-thérapie peut rebuter. Une plus grande légitimité de ces séances aux yeux des publics pourrait passer par l'apport et la communication de preuves de résultats d'augmentation du bien-être de ses participants, par exemple par une évaluation concrète et scientifique de ces ateliers et de leurs effets sur la santé des publics. Nous évoquerons ainsi dans notre troisième partie la question des effets de la Louvre-thérapie sur ses publics, pour confronter notre hypothèse postulant que ces séances ouvertes à tous et toutes pourraient être bénéfiques pour la santé de ses publics ou du moins augmenter leur bien-être.

Partie 3 : Les effets de la Louvre-thérapie sur ses publics

Après avoir étudié les caractéristiques des publics de la Louvre-thérapie, et certaines raisons qui pourraient expliquer pourquoi une partie du cœur de cible du Louvre-Lens - c'est-à-dire les populations locales défavorisées - ne se rend pas à ces séances ; il nous paraît pertinent de nous interroger sur les potentiels bénéfiques que ces personnes pourraient tirer de cette pratique. Pour évoquer ces questions, il est d'abord nécessaire de revenir sur les objectifs de la Louvre-thérapie en termes de santé et/ou de bien-être. Nous verrons qu'elle peut difficilement prétendre remplir des objectifs thérapeutiques de guérison des personnes, qui sont des résultats plus à-même d'être obtenus par les partenariats ciblés du Louvre-Lens avec de nombreux établissements sanitaires et médico-sociaux. Pour pouvoir prétendre participer au mieux-être de ses publics, la Louvre-thérapie doit toutefois évaluer les effets des séances sur les participants. Ainsi, nous évoquerons dans un deuxième temps la difficulté à évaluer rigoureusement les résultats de ces séances sur le bien-être ressenti, ce qui complexifie la légitimation de cette pratique auprès des « publics potentiels » ou des « non-publics ». Enfin, nous étudierons les effets bénéfiques ressentis par les publics de la Louvre-thérapie, en s'appuyant sur les résultats essentiellement qualitatifs de notre enquête de terrain et en montrant l'importance du musée pour le bien-être des participants.

A. Clarifier des visées sanitaires qui divergent en fonction de la nature des séances

Dans le *Guide sur l'évaluation de projets en médiation culturelle*, les chercheurs Marc Pronovost et Catherine Harrison-Boisvert mettent en avant trois grandes étapes du processus d'évaluation de projets de médiation culturelle : choisir des indicateurs, puis créer et appliquer la méthodologie, et enfin compiler et analyser les données. La phase de choix des indicateurs commence en premier lieu par l'identification des objectifs du projet²²². C'est ce que nous nous attacherons à réaliser dans cette première partie, en mettant en avant les objectifs des séances de la Louvre-thérapie, et en les distinguant de ceux des séances dans le cadre des partenariats du Louvre-Lens.

²²² PRONOVOST, Marc, et HARRISON-BOISVERT, Catherine, *Guide sur l'évaluation de projets en médiation culturelle*, Montréal : Culture pour tous, 2015, p. 3.

1. Les objectifs de la Louvre-thérapie : « faire du bien » plutôt que « soigner »

Si la santé peut traditionnellement être considérée comme l'absence de maladie, elle est en réalité définie par l'OMS comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »²²³. La santé est ainsi prise en compte dans une définition large, dans laquelle elle est associée à la notion de bien-être. Bien que la définition du bien-être fasse l'objet de nombreuses recherches dans différentes disciplines²²⁴, nous retiendrons une définition simple pour ne pas complexifier notre enquête, en notant que le *Larousse* le définit comme un « état agréable résultant de la satisfaction des besoins du corps et du calme de l'esprit »²²⁵. A partir de ces définitions, nous choisissons de distinguer deux objectifs relatifs à la santé qui diffèrent : « faire du bien », qui serait relatif à amener du bien-être aux personnes, et « soigner », qui se rapporte davantage à l'idée d'un processus de guérison, de réduction de symptômes ou de difficultés liées à une maladie. Ces deux termes sont par exemple opposés dans l'intitulé d'une table ronde lors d'un workshop au Palais des Beaux-Arts de Lille en janvier 2023 : « Prévenir, soigner, réparer : l'art doit-il « faire du bien » et peut-il « soigner » ? »²²⁶. Il est donc intéressant de s'interroger d'abord sur le rapport entretenu par la muséothérapie avec toutes ces notions, avant de s'attarder sur le cas de la Louvre-thérapie.

Le musée est-il un lieu qui fait du bien ? Plus encore, peut-il soigner et permettre la guérison d'une maladie ? Leslie Labbé répond à ces questionnements en s'appuyant sur la définition de l'OMS d'une activité thérapeutique : « la prévention, le diagnostic et le traitement de maladies physiques et psychiques, l'amélioration d'états pathologiques, ainsi que le changement bénéfique d'un état physique ou mental »²²⁷. Ainsi, l'utilisation du terme « thérapeutique » apparaît quand un objectif médical est présent, c'est-à-dire pour des soins « en vue de l'amélioration d'un état identifié à l'avance ». Cela nécessite donc que les initiatives de muséothérapie soient élaborées en collaboration avec des thérapeutes, qui peuvent « fixer des objectifs médicaux vis-à-vis de l'amélioration d'un état pathologique et constater, ou non, des effets sur leurs patients ensuite »²²⁸.

²²³ OMS, *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*, New York, 1946, p. 1.

²²⁴ PERRON, Zoé, BUZAUD, Julia, DITER, Kevin, et MARTIN Claude, « Les approches du bien-être. Un champ de recherche multidimensionnel », *Revue des politiques sociales et familiales*, n°131-132, 2019, p. 119.

²²⁵ Larousse, « Bien-être », *Larousse* (<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/bien-%C3%AAtre/9159>), 2023, consulté le 4 avril 2023.

²²⁶ Palais des Beaux-Arts de Lille, « Table ronde #3 : Prévenir, soigner, réparer : L'art doit-il faire du bien et peut-il « soigner » ? », *op.cit.*.

²²⁷ LABBE, Leslie, *La muséothérapie. Analyse des potentiels thérapeutiques du musée*, *op.cit.*, p. 10.

²²⁸ LABBE, *ibid.*, p. 10.

Toutefois, Labbé montre également que, si la thérapie est liée à un état pathologique, elle ne vise pas seulement à résoudre les symptômes de la maladie, mais également « englobe des soins et points d'attention beaucoup plus larges qui visent l'amélioration de l'état de santé de l'individu »²²⁹. Cette idée de globalité du terme « thérapie », qui inclurait donc à la fois l'aspect de soigner et guérir, mais aussi plus simplement de faire du bien aux individus, se retrouve également dans les propos de Florence Christoffel, qui questionne l'emploi du terme « thérapie » pour la dénomination Louvre-thérapie : « *Du coup ça posait vraiment la question du terme « thérapie ». C'est clair, même si nous on le voit bien dans nos pratiques [...] que, même si on n'est pas dans un processus thérapeutique, malgré tout le côté thérapie, c'est-à-dire d'accompagner quelqu'un vers un mieux, il se fait quand même. Donc c'est juste que je pense qu'on manque de vocabulaire en France, tout simplement...* »²³⁰. Elle distingue ici « le processus thérapeutique » qui signifierait réduire les symptômes d'une pathologie connue en amont, de la « thérapie » définie comme le fait « *d'accompagner quelqu'un vers un mieux* ». C'est une dualité qu'on retrouve également dans l'entretien mené avec Gunilla Lapointe, qui distingue le fait de connaître les pathologies des publics et les soigner, et le fait de « prendre soin » d'eux : « *Mais on va aussi prendre soin des publics. Et on n'a pas la prétention des soigner, ni même de connaître leur pathologie ou... Mais de tous les considérer à égalité, et de faire en sorte qu'ils se sentent bien au musée* »²³¹. Si nous appliquons cette perspective au cas particulier de la Louvre-thérapie, nous retrouvons à nouveau l'idée que nous mettions en avant dans la partie précédente. En effet, ces séances étant ouvertes à des publics individuels dont les potentielles pathologies ne sont pas connues des intervenantes, et n'étant pas incluses dans un cycle composé d'ateliers récurrents, elles ne peuvent donc pas être envisagées avec un objectif thérapeutique de réduire des symptômes de maladie et de guérison. C'est bien ce qu'explique Gunilla Lapointe dans la citation précédente où elle dit clairement que la Louvre-thérapie n'a pas « *la prétention de soigner* ». L'objectif est donc avant tout d'apporter du bien-être aux publics, de « faire du bien », pour reprendre les termes utilisés par la table ronde du Palais des Beaux-Arts sur le sujet. Cette optique se retrouve dans les entretiens des autres intervenantes, comme Géraldine Legrand qui évoque l'importance de prendre le temps : « *Une activité où on prend le temps de. Prendre le temps de se poser, boire un café, de se présenter, de discuter de l'art-thérapie, de bien reposer le cadre, de prendre le temps de faire chaque étape* »²³².

²²⁹ LABBE, Leslie, *La muséothérapie. Analyse des potentiels thérapeutiques du musée*, op.cit., p. 10.

²³⁰ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 136.

²³¹ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 169.

²³² Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

Par ailleurs, puisqu'il n'est pas possible de soigner des pathologies spécifiques, l'art-thérapeute Karine Leroy-Bauchart évoque quant à elle l'idée de « *prendre soin d'accompagner l'être* »²³³. Enfin, Sylvie Vasseur compare d'elle-même la Louvre-thérapie - qu'elle connaît mais à laquelle elle n'a jamais participé -, à la méditation qu'elle pratique souvent, en mettant en avant l'importance de « *se poser* » et de « *penser à soi* », de prendre du temps pour soi²³⁴.

La Louvre-thérapie semble donc à première vue bien en peine de jouer un rôle dans le contexte sanitaire du Bassin minier, fortement marqué par un taux de mortalité prématurée supérieur de 50% par rapport à celui national notamment en raison de pathologies comme les cancers et les maladies cardiovasculaires qui représentent plus de 50% des causes de décès²³⁵. En effet, comme nous venons de le montrer, elle ne peut pas prétendre guérir ces pathologies. Toutefois, notre enquête montre que la Louvre-thérapie reste une initiative pertinente pour avoir des effets sur les populations du Bassin minier les plus affectées par les inégalités de santé. En effet, la définition de la santé de l'OMS de 1946 a permis d'inclure en son sein le concept de prévention, défini comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps »²³⁶. Elle distingue trois types de préventions, dont la prévention primaire qui caractérise les actes « visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition »²³⁷. Par ailleurs, le rapport de Médecins du Monde de 2020 sur l'arrondissement de Lens-Hénin met en avant un non-recours aux soins qui caractérise largement ce territoire, avec une estimation d'un taux de renoncement aux soins à plus de 20%²³⁸. Ce constat est notamment expliqué dans ce rapport par des études sociologiques expliquant que les classes populaires ont tendance à consulter de façon tardive. Par ailleurs, le paternalisme patronal qui façonne encore les mentalités de certains habitants accentuerait un certain assistanat qui ne favoriserait pas les capacités d'agir des populations²³⁹. Ainsi, si la Louvre-thérapie ne peut pas endosser l'objectif de guérir les symptômes de cancers ou de maladies cardiovasculaires dont le nombre est sensiblement élevé parmi les habitants, elle peut toutefois constituer un axe de prévention, pour familiariser les populations avec une démarche de bien-être, et conscientiser l'importance du recours aux soins.

²³³ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 142.

²³⁴ Entretien avec Sylvie Vasseur du 15/02/2023 en annexe 5, p. 196.

²³⁵ Médecins du Monde, *Diagnostic Perceptuel. Programme de prévention et de promotion de la santé de Médecins du Monde auprès des habitant-e-s de l'Arrondissement Lens-Hénin*, op.cit., p. 6.

²³⁶ OMS, *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*, op.cit., p. 1.

²³⁷ OMS, *ibid.*, p. 1.

²³⁸ Médecins du Monde, *Diagnostic Perceptuel. Programme de prévention et de promotion de la santé de Médecins du Monde auprès des habitant-e-s de l'Arrondissement Lens-Hénin*, op.cit., p. 7.

²³⁹ Médecins du Monde, *ibid.*, p. 7.

C'est une idée que formule Gautier Verbeke dans son entretien : « *Donc effectivement il y a des données de santé qui sont vraiment très mauvaises sur ce territoire. Alors j'ai pas la prétention de penser que les formats de muséothérapie ou d'art-thérapie vont permettre de tout résoudre. Mais c'est aussi notre pierre à l'édifice, dans ces problématiques-là. Et aussi juste dans une question qui est importante, qui est la prise de conscience de son propre corps finalement, de son propre bien-être, ou mal-être. Parce que finalement, ce qu'on observe dans ces rapports, c'est qu'il existe les infrastructures nécessaires pour que les gens se soignent sur le territoire. Mais la démarche d'y aller n'est pas là en fait.* »²⁴⁰. La Louvre-thérapie pourrait donc avoir un impact sur la santé des habitants du Bassin minier les plus défavorisés en réalisant de la prévention, et en favorisant le fait de prendre soin de soi et de se soucier de son bien-être.

2. Les partenariats avec des structures sanitaires et médico-sociales : répondre à des objectifs thérapeutiques plus ciblés

Si la Louvre-thérapie ne peut pas prétendre guérir des personnes malades en réduisant les symptômes de leurs pathologies, cet objectif est davantage accessible par d'autres initiatives du Louvre-Lens dans le domaine de la santé : les partenariats avec des structures sanitaires et médico-sociales. Cette distinction entre les deux types d'initiatives apparaît par exemple assez clairement dans les paroles de Géraldine Legrand, qui distingue la capacité des partenariats à toucher les populations les plus défavorisées du Bassin minier, et la Louvre-thérapie qui est davantage destinée à des publics individuels habitués du Louvre-Lens : « *Avec le mot Louvre-thérapie ça peut faire peur. [...] Mais, je pense que c'est plus des actions, avec des mises en place de partenariats, qui peuvent être vraiment efficaces [pour attirer les publics de proximité les plus défavorisées]. Que l'activité en soi proposée aujourd'hui en individuel.* »²⁴¹. Ce genre de partenariats avec des structures du Bassin minier a été mis en place depuis l'ouverture du Louvre-Lens, notamment grâce à une coopération solide construite avec différentes unités de soins des hôpitaux publics de l'Artois. Gunilla Lapointe nous a décrit deux types de partenariats actuels en fonction de la nature sanitaire ou médico-sociale des structures partenaires. Pour le secteur sanitaire, il existe aujourd'hui « *trois partenariats forts avec les centres hospitaliers de Lens et public de l'Artois* », qui concernent le service de pédopsychiatrie, un groupe d'adolescents avec l'hôpital de jour nommé Le Cap, et la section des « *Psy Alternatives* » du CMP d'Avion, qui est accompagnée par Sylvie Vasseur. Un autre partenariat s'est également noué avec l'EPSM de Lille Métropole, que nous avons observé lors d'une séance en mars 2023.

²⁴⁰ Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 215.

²⁴¹ Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

Gunilla Lapointe évoque d'autre part le domaine médico-social qui comprend également des personnes présentant des pathologies, avec notamment un partenariat avec la Vie Active, gérant plusieurs établissements dans tout le Pas-de-Calais²⁴². Certaines caractéristiques de ces séances de partenariat sont similaires à celles de la Louvre-thérapie, et notamment la décomposition récurrente en deux temps. Sylvie Vasseur explique ainsi : « *Donc souvent c'est des séances qui se font en deux temps. Il y a un premier temps qui va être une visite à une exposition. [...] Et on a un deuxième temps en atelier qui est plus un atelier de pratique* »²⁴³. Cette décomposition en deux temps n'est pas incontournable pour chaque partenariat puisque la séance du 10 mars avec un groupe de l'EPSM s'est uniquement déroulée auprès des œuvres sans atelier de pratique. Toutefois, cela reste le mode de fonctionnement habituellement privilégié, comme nous l'avons compris lors d'un échange avec la médiatrice responsable de cette séance, qui nous a expliqué que ce groupe était particulier puisqu'il ne désirait qu'une visite durant la séance, et pas d'atelier créatif²⁴⁴. Par ailleurs, tout comme la Louvre-thérapie, ces séances de partenariats résident sur une démarche de volontariat. Les structures proposent à leurs patients d'aller au musée pour ces séances, et ils sont libres d'accepter ou de refuser. C'est une dimension très importante, notamment rappelée par Sylvie Vasseur et Gunilla Lapointe : « *Donc il y a volontariat, oui, oui. Il n'y a pas d'imposition [...]. Si un vendredi après-midi, le patient ne se sent pas apte, pas capable, il n'est pas obligé de venir* »²⁴⁵ et « *On a une séance où on rencontre les personnes. Est-ce que vous avez envie ? Vous êtes volontaire pour venir faire des activités au musée du Louvre ?* »²⁴⁶.

Cependant, ces séances diffèrent sur plusieurs autres points avec celles de la Louvre-thérapie du samedi matin. Tout d'abord, elles prennent place dans un « *parcours* »²⁴⁷, un « *cycle* »²⁴⁸ composé de plusieurs séances qui ont lieu régulièrement pendant plusieurs mois. Ces séances, animées par des médiateurs culturels du Louvre-Lens, sont mises en place en collaboration avec des professionnels de santé responsables des différents groupes accueillis, en prenant en compte les volontés des soignants et les caractéristiques des patients.

²⁴² Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 180.

²⁴³ Entretien avec Sylvie Vasseur du 15/02/2023 en annexe 5, p. 189-190.

²⁴⁴ Observation du 10/03/2023 en annexe 10, p. 236.

²⁴⁵ Entretien avec Sylvie Vasseur du 15/02/2023 en annexe 5, p. 190.

²⁴⁶ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 181.

²⁴⁷ Entretien avec Sylvie Vasseur du 15/02/2023 en annexe 5, p. 190.

²⁴⁸ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 179.

Cela est expliqué par Gunilla Lapointe : « *On mène un partenariat sur un cycle, en fait, d'une dizaine de séances, et on essaye de voir une progression, et on travaille avec les soignants sur qu'est-ce que vous voulez dérouler comme fil rouge ? Qu'est-ce que vous voulez travailler comme thématique ? Et on ajuste aussi en fonction des patients.* »²⁴⁹. Il y a donc une adaptation en fonction d'un public cible, dont les pathologies sont connues en amont. Nous retrouvons ici deux caractéristiques essentielles pour pouvoir qualifier ces séances de muséothérapie, donc de séances avec des objectifs de réduction de symptômes et de guérison plus poussés que des activités « bien-être » comme la Louvre-thérapie. Par ailleurs, ces partenariats se distinguent également par leur dimension de hors-les-murs, présente lors de la première séance, qui se déroule toujours au sein de la structure médicale selon Gunilla Lapointe. Elle nous a ainsi expliqué l'importance d'aller d'abord à la rencontre de ces personnes avant qu'elles ne viennent au musée, pour pouvoir se présenter en amont et créer une première interaction de confiance dans un lieu familier des patients, et non au sein du musée directement²⁵⁰. Cette première séance en hors-les-murs a donc pour but de lever certaines appréhensions face à la visite d'un musée qui peuvent être ressenties par ces populations : « *C'est d'abord aller à la rencontre des personnes. Parce que si ces personnes ne viennent pas au musée, c'est qu'il y a une bonne raison, donc je vais pas les forcer rires, je vais moi aller d'abord les rencontrer. Et notamment, on s'est aperçu que les freins, c'était l'appréhension, le fantasme d'un lieu d'intellect dédié à une certaine classe sociale. Et donc pour faire tomber ces freins, il faut aller à la rencontre des personnes, et montrer qu'on est normaux rires et qu'on peut être sympathique. Et puis avoir envie de les connaître.* »²⁵¹.

Cette importance des réseaux associatifs et des partenariats en hors-les-murs est également évoquée par Géraldine Legrand lorsqu'elle évoque un projet qu'elle aimerait mettre en place en partenariat avec un organisme de soins à domicile, pour « *aller à la rencontre [...] s'ils le souhaitent* » de personnes âgées fortement alitées qui habitent juste à côté du musée mais qui ne s'y rendent pas²⁵² ; ou encore par les art-thérapeutes lors de leur entretien :

²⁴⁹ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 179.

²⁵⁰ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 181.

²⁵¹ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 181.

²⁵² Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

« F : Moi je pense que, le moyen serait de déjà convaincre les éducateurs, les responsables de ces structures-là qui accompagnent justement. Parce que c'est eux qui vont orienter le public.

K : Ils ne viendront pas tous seuls.

F : Voilà le public ne viendra pas tout seul. De toute façon, voilà il y a la façade du musée, il y a la porte du musée, de toute manière, ils ne se sentent pas capables. C'est pas pour eux, ils disent c'est pas pour eux, parce qu'ils se sentent pas capable de comprendre... »²⁵³.

Ces propos nous permettent de mieux comprendre l'impact que peuvent avoir ces partenariats tissés par le Louvre-Lens sur les populations locales. En effet, en créant un réseau de partenariats avec des structures qui sont au contact des habitants du territoire qui subissent le plus de difficultés, que ce soit sociales, de santé, ou les deux, cela permet de toucher plus facilement des personnes qui, en dehors du contexte de ces structures, ne se rendraient jamais au Louvre-Lens par elles-mêmes, pour des raisons diverses. C'est le constat auquel parvient également Camille Mortelette, qui explique dans sa thèse : « Le Louvre dépend de ces structures dans sa volonté de toucher des publics marginaux »²⁵⁴.

Ces séances permettent donc de créer une habitude, par un contact en hors-les-murs et par la récurrence, en montrant à ces personnes qu'elles sont les bienvenues au Louvre-Lens. De plus, la collaboration avec des professionnels de santé et l'adaptation en fonction des besoins, des envies, et des spécificités des participants, permettent de prétendre à des objectifs thérapeutiques plus importants que ceux de la Louvre-thérapie, en menant sur la voie de la réduction de symptômes par exemple. Certains effets de ces séances sur des personnes souffrantes nous ont été évoqués par Sylvie Vasseur, qui prend notamment l'exemple d'un patient qui s'est considérablement ouvert et a regagné une forte estime de soi grâce à ces séances, ou encore d'une patiente qui a réussi à exprimer ses émotions et à considérablement s'ouvrir durant une séance²⁵⁵.

²⁵³ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 163.

²⁵⁴ MORTELETTE, Camille, *Reconversion d'anciens sites miniers en lieux culturels. Enjeux territoriaux et appropriation dans le Bassin minier du Nord-Pas-de-Calais*, op.cit., p. 444.

²⁵⁵ Entretien avec Sylvie Vasseur du 15/02/2023 en annexe 5, p. 191.

Ainsi, pour étudier au mieux les effets de la Louvre-thérapie sur les participants, nous nous sommes attachés à d'abord mieux comprendre les objectifs visés et atteignables par ces séances. En effet, la Louvre-thérapie peut poursuivre l'objectif d'être utile à la santé des participants en « faisant du bien », c'est-à-dire en augmentant leur bien-être. En outre, elle pourrait avoir un impact sur la santé des habitants du Bassin minier les plus défavorisés en réalisant de la prévention et en favorisant le fait de prendre soin de soi et de se soucier de son bien-être. Toutefois, des objectifs davantage thérapeutiques dans une optique de réduction de symptômes d'une maladie voire de guérison, sont plutôt ceux poursuivis par les séances en partenariat avec des structures sanitaires et médico-sociales, qui font partie d'un cycle, et sont construites en collaboration avec les professionnels de santé en fonction des spécificités des groupes accueillis. Ces séances permettent de toucher plus facilement des personnes subissant des inégalités sociales et/ou de santé, et qui, en dehors du contexte de ces structures, ne feraient pas cette démarche d'aller au Louvre-Lens par elles-mêmes. Cependant, pour atteindre davantage de personnes et de non-publics, il est également nécessaire de mettre en avant les résultats que ce genre d'initiatives thérapeutiques ou de bien-être au musée peuvent apporter aux participants. Il est alors pertinent de s'interroger sur la question de l'évaluation de ces séances.

B. Evaluer les effets de la Louvre-thérapie sur le bien-être des publics

Au cours de son entretien, Gunilla Lapointe évoque la question de l'évaluation de la Louvre-thérapie très rapidement, en expliquant : « *Et dans le cahier des charges, il leur était demandé [aux art-thérapeutes] aussi de prévoir une évaluation. Pour nous, c'est une obligation de service public. Une obligation aussi de notre Projet Scientifique et Culturel puisqu'il y a le mot scientifique.* »²⁵⁶. En effet, nous retrouvons cette volonté d'évaluation des projets au sein du PSC du Louvre-Lens : « L'introduction d'une démarche d'intelligence collective au sein du musée, avec les réflexions autour du Projet scientifique et culturel en 2018, se prolonge dès 2019 par l'adoption d'une méthodologie de suivi et d'évaluation. »²⁵⁷. L'évaluation de la Louvre-thérapie semble donc être une évidence, comme ce qui est préconisé par Leslie Labbé, qui explique à quel point l'évaluation est fondamentale dans le cadre d'initiatives de muséothérapie : « L'évaluation est la clef du développement des programmes de muséothérapie et de son établissement en tant que discipline reconnue. Trop peu souvent mise en place, son absence empêche de valoriser ces programmes et de montrer les bénéfices qu'ils apportent, au-delà de la simple satisfaction des patients et professionnels. »²⁵⁸. L'évaluation de la Louvre-thérapie est donc une obligation scientifique du musée inscrite dans son PSC, mais elle incarne aussi un moyen de prouver et clarifier les bénéfices qu'elle peut apporter pour le bien-être des participants. Nous étudierons donc les types d'évaluations actuellement mis en place pour la Louvre-thérapie, tout en mettant en avant leurs imperfections, liées notamment au fait de devoir évaluer des notions proches des émotions de chacun, et donc très subjectives.

1. Une évaluation primordiale mais complexe à réaliser

L'importance d'évaluer la Louvre-thérapie était présente dès ses débuts, comme le montre Gautier Verbeke en expliquant que les art-thérapeutes ont été choisies aussi pour leur volonté d'évaluer la Louvre-thérapie, qui était commune avec celle du musée²⁵⁹. Le PSC relie la nécessité d'évaluer les actions mises en place par le Louvre-Lens à l'action de l'Observatoire des publics du musée, qui depuis 2019 : « mesure les phénomènes et les dynamiques de la fréquentation, des pratiques de visite, des usages du musée-parc et de la démocratisation culturelle à l'échelle territoriale, dans la durée [...] »²⁶⁰.

²⁵⁶ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 170.

²⁵⁷ Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel. Avril 2019, op.cit.*, p.138.

²⁵⁸ LABBE, Leslie, *La muséothérapie. Analyse des potentiels thérapeutiques du musée, op.cit.*, p. 35.

²⁵⁹ Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 215.

²⁶⁰ Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel. Avril 2019, op.cit.*, p. 139.

Cependant, comme l'explique Lucie Ribeiro, responsable de cet Observatoire, les actions menées par le musée sont trop conséquentes en nombre pour pouvoir être toutes évaluées par l'Observatoire dans le détail. Il est donc chargé des évaluations à portée beaucoup plus générale, et s'attèle notamment à étudier les pratiques de visite liées aux expositions temporaires : « *Il y a énormément de choses qui sont faites au musée, beaucoup d'actions. Et ma vocation, elle n'est pas de mener, de piloter la totalité des évaluations qui sont faites, la totalité des bilans. [...] Et c'est vrai que pour la Louvre-thérapie, j'ai eu quelques échanges avec Gunilla sur le sujet, mais j'ai pas de suivi particulier de cette action.* »²⁶¹. Il était donc nécessaire de mettre en place d'autres types d'évaluation de ces séances, qui ne reposeraient pas sur l'Observatoire des publics du musée.

Plusieurs types d'évaluations ont été retenues : d'une part une forme d'auto-évaluation de la part des participants en amont et en aval des séances, nommées la « roue des émotions », et d'autre part, des « *évaluations croisées* »²⁶² des séances réalisées par les art-thérapeutes et les médiatrices culturelles, sur la base d'indicateurs de bien-être prédéfinis et de retours écrits sur le déroulement des séances. Tout d'abord, la roue des émotions a été conçue par la lecture de documentations sur le sujet, et notamment certaines études anglo-saxonnes telles que le rapport de 2014 *Mind, body, spirit: how museums impact health and wellbeing*, qui présente des « Wellbeing Umbrellas » dont la conception est similaire aux roues des émotions du Louvre-Lens²⁶³. De manière générale, les roues des émotions désignent en France des outils permettant d'aider les répondants à prendre conscience de ce qu'ils ressentent. Au Louvre-Lens, ces roues cherchent à récolter les impressions du participant sur ses ressentis avant et après la séance, en remplissant ce qu'il ressent pour six émotions différentes (calme et tranquillité, bienveillance et sécurité, satisfaction, énergie et vivacité, plaisir et intérêt, bonheur et bonne humeur) par un chiffre allant d'une échelle de 1 (pas du tout) à 5 (extrêmement)²⁶⁴. Le but est de saisir les changements dans les sentiments positifs du répondant au fil de la séance en mesurant l'évolution de son état d'esprit. Ces questions sont « adaptées d'échelles cliniques qui mesurent le bien-être psychologique, mais sont conçues pour être plus courtes et plus efficaces dans les situations où le temps est limité »²⁶⁵.

²⁶¹ Entretien avec Lucie Ribeiro du 22/02/2023 en annexe 6, p. 210.

²⁶² Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 217.

²⁶³ DODD, Jocelyn, et JONES, Ceri, *Mind, body, spirit: how museums impact health and wellbeing*, Leicester : School of Museum Studies, 2014, p. 32.

²⁶⁴ Louvre-Lens, Données des « Roues des émotions », 2021-2022.

²⁶⁵ DODD, Jocelyn, et JONES, Ceri, *Mind, body, spirit: how museums impact health and wellbeing*, op.cit., p. 32.

Ces roues des émotions sont différentes d'autres formes d'évaluation traditionnellement utilisées, puisqu'elles ne demandent pas aux participants d'évaluer la séance en elle-même, mais elles se concentrent sur la façon dont ils se sentent, sur leurs ressentis avant et après la séance²⁶⁶, ce qu'explique également Géraldine Legrand dans son entretien : « *Donc la roue des émotions, elle te permet peut-être de prendre conscience de comment tu es à l'instant T, et de comment tu es après avoir fait une activité quelle qu'elle soit, finalement, en l'occurrence là, la Louvre-thérapie. Donc elle est très utile cette roue des émotions, ne serait-ce que pour la personne. Et puis, nous quand même, ça nous donne des indicateurs...* »²⁶⁷. Par ailleurs, la roue des émotions diffère des autres moyens utilisés pour évaluer la Louvre-thérapie parce qu'elle est remplie directement par les publics.

Le deuxième moyen d'évaluation concerne donc les art-thérapeutes et les médiatrices culturelles, qui, comme l'explique Florence Christoffel lors de son entretien, repèrent « *des items qui peuvent être observables, qui disent une amélioration.* »²⁶⁸. Les art-thérapeutes réalisent donc des évaluations des séances à travers huit « *faisceaux d'items* »²⁶⁹, c'est-à-dire des « *indicateurs d'observation du comportement du groupe choisis* »²⁷⁰, tels que la « *créativité et l'appropriation* » ou « *les manifestations d'intérêt et de curiosité* »²⁷¹, qui sont évalués sur une échelle de 1 (pas du tout) à 10 (extrêmement bien). Le but est ensuite de comparer ces évaluations par les art-thérapeutes de la séance et du groupe de manière globale avec ces indicateurs notés sur une échelle de 10, avec les roues des émotions remplies par les participants sur une échelle de 5, pour pouvoir confirmer ou infirmer l'évolution positive perçue d'un côté ou de l'autre, comme l'explique Florence Christoffel : « *Donc il faut forcément qu'il y ait une auto-évaluation qui fasse pendant. C'est-à-dire que si l'art-thérapeute ressent une amélioration, il faut aussi qu'elle le perçoive dans l'évaluation de la personne* »²⁷². Par ailleurs, les art-thérapeutes et Géraldine Legrand sont également censées rédiger des comptes-rendus écrits de chaque séance en y retranscrivant leurs impressions, leurs observations et leurs analyses, ce qui permet d'ajouter un volet davantage qualitatif à l'évaluation de la Louvre-thérapie.

²⁶⁶ DODD, Jocelyn, et JONES, Ceri, *Mind, body, spirit: how museums impact health and wellbeing*, op.cit., p. 32.

²⁶⁷ Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

²⁶⁸ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 153.

²⁶⁹ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 153.

²⁷⁰ Louvre-Lens, Données d'observation des art-thérapeutes, 2021-2022.

²⁷¹ Louvre-Lens, *ibid.*

²⁷² Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 153.

Toutefois, notre enquête a mis en évidence que ces moyens d'évaluations restent imparfaits, et c'est un constat qui a été posé par chaque acteur de la Louvre-thérapie que nous avons interrogé, que ce soit Gunilla Lapointe « *Donc les art-thérapeutes ont proposé plusieurs choses qui était très intéressantes, qui nous semblaient sur le papier, appropriées, et finalement à l'usage un peu moins.* »²⁷³ ou Gautier Verbeke : « *Donc il y aura quand même vraiment besoin de construire une évaluation plus solide à un moment donné.* »²⁷⁴. Les art-thérapeutes ont également mis en avant la complexité de l'évaluation de la Louvre-thérapie, qui diffère des procédés d'évaluation qu'elles emploient traditionnellement dans des processus art-thérapeutiques : « *Moi, c'est le comportement de la personne dans son processus créatif que j'observe, point. Surtout là [à la Louvre-thérapie], où je peux pas dire cette personne... Enfin si, je peux faire des suppositions, voilà. Mais des suppositions vis-à-vis de mon impression à moi. [...] Par contre quand tu es dans un processus art-thérapeutique avec quelqu'un, tu peux décoder ce mécanisme de défense [...]* »²⁷⁵. Une des limites de ces évaluations est mise en avant par Florence Christoffel dans cette citation, puisqu'elle explique qu'elle ne peut faire que des suppositions vis-à-vis de son impression à elle. Elle semble ici faire référence à une potentielle subjectivité de l'évaluation, en raison de la double posture qu'elle occupe, à la fois art-thérapeute intervenante et animant la séance, et art-thérapeute observant les comportements des publics et les effets de la séance sur leur bien-être. Les observations et évaluations qu'elles réalisent ont donc plus de chances d'être inconsciemment influencées par leur posture de conception et réalisation de la séance. C'est une méthode d'évaluation qui pourrait être plus rigoureuse grâce à l'évaluation croisée comme elle est normalement prévue, c'est-à-dire de mettre en relation les évaluations et observations de l'art-thérapeute et celles de la médiatrice culturelle durant la séance. Toutefois, comme l'explique Géraldine Legrand dans son entretien, l'exercice d'observer les participants tout en étant actrice de la séance est particulièrement difficile à réaliser sans en avoir l'habitude : « *Alors faut savoir que les art-thérapeutes, dans leur métier, [...] c'est beaucoup dans l'observation de ce qui se passe lors de la séance, et tu notes après. Moi c'est quelque chose que j'apprends encore à faire [...]. Karine et Florence, je pense qu'elles maîtrisent, et tu sens très bien quand elles envoient leur compte-rendu. C'est très précis. [...] Mais c'est pas un exercice facile.* »²⁷⁶. Ce manque d'habitude complique donc la réalisation d'évaluations croisées.

²⁷³ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 170-171.

²⁷⁴ Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 217.

²⁷⁵ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 154.

²⁷⁶ Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

Le même genre de problématique ressort de l'utilisation de l'auto-évaluation par la roue des émotions, qui fait appel à des notions très subjectives qui ne sont pas forcément comprises ou appréhendables par chaque participant. C'est une difficulté que nous retrouvons aussi pour les roues des émotions utilisées dans les séances de partenariats avec des établissements de santé externes au musée, comme l'explique Sylvie Vasseur dans son entretien : « *Alors quelquefois, peut-être que pour les patients, c'est peut-être pas... Ils remplissent quelques fois j'ai l'impression plus au hasard, parce qu'ils ont un petit peu de mal à juger en général.* »²⁷⁷. Les mêmes difficultés sont relevées lors de séances de Louvre-thérapie à plusieurs reprises par les art-thérapeutes qui écrivent notamment : « 1 personne exprime se sentir en difficulté d'évaluer par des chiffres ses ressentis de bien-être en début d'atelier »²⁷⁸ ou encore « 1 personne exprime de nouveau sa difficulté à autoévaluer ses sensations. Elle explique avoir du mal à se repérer dans les auto-évaluations en général, estimant qu'elle ne connaît pas les limites potentielles extrêmes de ses sensations. »²⁷⁹. Par ailleurs, si B constate que les chiffres de sa roue des émotions évoluent à chaque fois positivement entre le début et la fin de la séance, elle nous a expliqué lors de son entretien qu'elle ne trouvait aucun intérêt dans l'évaluation, et qu'elle la remplissait pour les intervenantes, pour « *les aider* »²⁸⁰. Le fait de ne pas comprendre ce qui est attendu, de ne pas savoir distinguer les subtilités entre les différents items, ou de ne pas savoir évaluer ses émotions, peut donc entraîner une réponse « au hasard », qui fausse les conclusions qui peuvent être tirées des évolutions de bien-être identifiées par ces roues. Les roues des émotions sont donc des outils d'évaluation imparfaits, ce qui est affirmé par Gunilla Lapointe : « *Donc voilà typiquement un outil qu'on a mis en place, qui est totalement imparfait, pour évaluer scientifiquement le bien-être à l'issue d'une séance, et qui est très intéressant pour ritualiser le début et la fin d'une séance, et pour que chacun se pose la question, comment je me sens ? Parce qu'on se pose rarement la question [...]. Donc voilà, je me dis qu'on va arriver à ça, à avoir des choses qui sont imparfaites, mais qui nous permettront de faire un premier pas pour répondre à d'autres questions, et qui vont nous ouvrir d'autres possibilités et probablement d'autres partenariats scientifiques.* »²⁸¹. Les imperfections de ces méthodes d'évaluation sont reconnues par les acteurs de la Louvre-thérapie, qui s'en servent en tant que commencement d'un processus plus abouti d'évaluation, notamment grâce à la recherche et aux partenariats scientifiques.

²⁷⁷ Entretien avec Sylvie Vasseur du 15/02/2023 en annexe 5, p. 199.

²⁷⁸ CHRISTOFFEL, Florence, Retours d'atelier de « Louvre-thérapie », *op.cit.*, p. 7

²⁷⁹ CHRISTOFFEL, *ibid.*, p. 8.

²⁸⁰ Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 110.

²⁸¹ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 173.

Cela renvoie au caractère de « laboratoire muséal »²⁸² du Louvre-Lens, cherchant à expérimenter pour développer de nouvelles manières d'évaluer des actions de médiation culturelle dans le domaine de la santé : « *On a aussi conscience qu'on est en phase encore, pas de test, mais on s'autorise, ça c'est quelque chose qui fait partie de l'ADN du musée du Louvre-Lens : c'est le côté laboratoire, on s'autorise l'échec.* »²⁸³. Un moyen de rendre les évaluations de la Louvre-thérapies moins subjectives et plus scientifiquement rigoureuses serait donc de recourir à des moyens d'évaluation extérieurs. Nous avons déjà évoqué l'Observatoire des publics du Louvre-Lens, qui, par sa taille réduite, ne peut se permettre d'évaluer chaque action réalisée par le service de Médiation. Ces évaluations réalisées d'un point de vue externe sont difficiles à mettre en œuvre pour des raisons financières, comme nous l'ont expliqué Gautier Verbeke ou Gunilla Lapointe²⁸⁴. Par ailleurs, si les évaluations de la Louvre-thérapie sont aussi difficiles à mettre en place alors qu'elles sont notamment nécessaires à sa légitimation aux yeux des publics, cela est surtout lié au fait qu'elles cherchent à évaluer une notion difficilement définissable et relative aux émotions et à la subjectivité de chacune : le bien-être.

2. La difficulté à jauger des notions aussi proches des émotions et de la subjectivité des publics

Si la Louvre-thérapie fait appel à des ressentis difficiles à évaluer concrètement, c'est d'abord parce qu'elle a été mise en place à partir d'un constat subjectif en lui-même : la Galerie du temps apaise les personnes qui y rentrent. C'est ce que Gunilla Lapointe explique, en prenant comme exemples des bébés de 9 mois qui venaient faire des activités dans le musée qui « *se calmaient manifestement et irrémédiablement [...] dès qu'ils entraient dans la Galerie du temps* », des publics des hôpitaux de jour qui verbalisaient cet apaisement ou encore les personnels du musée eux-mêmes²⁸⁵. Cependant, ce constat se base sur de simples observations, ce qui explique l'exigence scientifique dont a ensuite fait preuve le Louvre-Lens dans la création de la Louvre-thérapie, dans l'objectif de pouvoir analyser et prouver les effets des séances sur les publics : « *Donc, toutes ces différentes observations m'ont amenée à vouloir aller plus loin, et surtout à vouloir m'appuyer sur un raisonnement scientifique et chercher à évaluer, en fait, cette notion de bien-être au musée* »²⁸⁶.

²⁸² Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel*. Avril 2019, *op.cit.*, p. 129

²⁸³ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 174.

²⁸⁴ Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 217. Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 171.

²⁸⁵ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 169-170.

²⁸⁶ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 170.

Cette rigueur scientifique peut néanmoins sembler en décalage avec la nature-même d'un atelier de Louvre-thérapie, au cours duquel les participants sont amenés à se livrer sur leurs ressentis et à exprimer leurs émotions, que ce soit à voix haute ou dans leurs productions artistiques. Ainsi, la présence de trois personnes – Gunilla Lapointe, Géraldine Legrand et l'autrice du rapport – à l'écart de la séance pour prendre des notes et l'« évaluer » a été remarquée par Florence Christoffel, qui a craint que cela ne perturbe le bien-être des participants de la séance : « *C'est par exemple, la dernière fois vous étiez là, en rang à trois [...] mime le fait de taper sur un clavier. Mais apparemment ça a pas eu d'impact sur le [bien-être] [...]. Moi j'étais un peu interpellée par ça, mais les gens étaient dans leur truc. Et apparemment ils ont accepté, ça n'a... Bah donc du coup ça roule.* »²⁸⁷. Ce genre de démarche cherchant à rendre plus rigoureuse l'évaluation croisée des séances pourrait donc apparaître en contradiction avec la nécessité de garder une atmosphère paisible favorable au bien-être des personnes. Ce sont des réflexions similaires que nous retrouvons chez les art-thérapeutes et Gunilla Lapointe, lorsqu'elles évoquent des méthodes issues des sciences « dures » pour évaluer les effets de la Louvre-thérapie : « *Ce qui est certain, c'est qu'on est arrivé à la conclusion que si on voulait pas mettre des électrodes sur chaque personne participant à une activité dite Louvre-thérapie, il faudrait s'attacher à comprendre chaque personne* »²⁸⁸ et :

« *F : On se pose bien la question d'un comité scientifique, de quelque chose qui est une entité autre que nous, qui pourrait concevoir les choses. Mais il faut à tout prix que ce comité ait la sensibilité de... Bien sûr que d'un point de vue scientifique, c'est pas suffisant, on est d'accord. Dans ce cas, on peut aussi mettre des languettes. mime une languette à mettre dans la bouche. On pourrait faire ça hein !*

K : surprise Des languettes ?

*F : Bah pour tester le taux de cortisol, par exemple rires. Enfin tu vois ! Ça s'est fait ailleurs ! »*²⁸⁹.

En réalité, ces méthodes avec des « électrodes » ou des « languettes salivaires » pour prouver une diminution du taux de cortisol, semblent impossibles à mettre en place sans perturber le concept même d'atelier bien-être, et c'est un constat que développe particulièrement Florence Christoffel, en prenant l'exemple d'un des premiers programmes de muséothérapie mondial : le « Meet Me ».

²⁸⁷ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 147-148.

²⁸⁸ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 171.

²⁸⁹ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 154.

Lancé par le MoMa de New York de 2007 à 2014, c'est un programme à destination de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, au cours duquel les patients devaient notamment remplir des questionnaires avant et après la séance, pour que les chercheurs puissent recueillir leur « état émotionnel général »²⁹⁰. Le rapport d'évaluation a ensuite suggéré que ces questionnaires étaient trop exigeants et volumineux : leur longueur et leur complexité a pu devenir stressante pour les participants car elle a « mis à rude épreuve la capacité des personnes [...] à se concentrer »²⁹¹. Dans le cadre de la Louvre-thérapie, Florence Christoffel explique ainsi : « *On voulait surtout pas faire un questionnaire, ou une évaluation trop lourde, [...] qui, soit en début de séance, donne l'impression que c'était des petits rats de laboratoire, ou en fin de séance, qui casse l'effet de séance. Et de toute façon, on voit bien que dans les expériences comme le « Meet me » etc, où on a des retours, c'est bien le point sur lequel c'est critiqué quoi.* »²⁹². Pourtant, même avec des types d'évaluation comme la roue des émotions, choisie pour sa relative rapidité et sa facilité de réponse, le fait d'évaluer son bien-être et ses ressentis en fin de séance peut créer des blocages pour certaines personnes, réduisant les bénéfices apportés par la séance, comme le remarque Karine Leroy-Bauchart dans un de ses comptes-rendus de séance : « A noter : il manque une roue de fin d'atelier, une dame exprimant qu'elle se sent très bien, qu'elle a beaucoup apprécié l'atelier mais qu'elle est justement dans un mouvement qu'elle ne se sent pas de casser en remplissant la roue. »²⁹³. Les ambitions scientifiques d'évaluation de la Louvre-thérapie risquent donc d'être en décalage avec la réalité des séances, où les émotions, la bienveillance et l'humain prennent une place importante, comme le revendique Florence Christoffel : « *Donc oui du scientifique, parce qu'il en faut, mais faudrait pas que ça vienne tout bouffer quoi, c'est surtout ça, et c'est ça qui est compliqué.* »²⁹⁴.

De plus, la volonté d'évaluer par des méthodes scientifiques rigoureuses l'évolution de l'état des participants suite à une séance n'est pas seulement en décalage avec la réalité des séances. C'est aussi une exigence qui est particulièrement complexe à réaliser puisqu'il s'agirait d'évaluer rationnellement des notions subjectives, relatives au lien humain et aux émotions, qui sont notamment décrites par les art-thérapeutes dans leurs entretiens comme un « *fluide* », « *une partie de ressentie* », une « *histoire d'humain à humain* » qui ne seraient pas évaluables :

²⁹⁰ ROSENBERG, Francesca, PARSA, Amir, HUMBLE, Laurel, et MCGEE, Carrie, *Meetme. Making Art Accessible to people with Dementia*, New-York : The Museum of Modern Art, 2009, p. 91.

²⁹¹ ROSENBERG, PARSA, HUMBLE, et MCGEE, *ibid.*, p. 94.

²⁹² Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 153.

²⁹³ LEROY-BAUCHART, Karine, Retours d'atelier de « Louvre-thérapie », *op.cit.*, p. 19.

²⁹⁴ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 155.

« K : Il y a une partie de ressenti, qui n'est pas effectivement très objective et très scientifique, hein, mais ça fait partie, et c'est là quand même.

F : Comment tu veux évaluer ça quoi ? C'est une histoire d'humain à humain. »²⁹⁵.

En effet, comme l'explique Gunilla Lapointe, la notion de bien-être est difficile à saisir, et rend la construction d'outils pour l'évaluer très complexe²⁹⁶. Cette difficulté à analyser et évaluer l'évolution du bien-être chez les participants est également constatée au cours de notre observation du 14 janvier²⁹⁷. Nous constatons ici que le bien-être est une notion qui est très personnelle, qui varie pour des raisons qui sont propres à chacun, et qui nécessiterait donc d'être évaluée de manière individuelle et distinctive pour chaque être-humain, comme nous l'explique également Gunilla Lapointe : « Il faudrait que chacun ait sa grille d'évaluation qui lui est propre, puisque votre bien-être c'est personnel et donc vos indicateurs seront personnels. »²⁹⁸.

Ainsi, nous avons montré que l'évaluation de la Louvre-thérapie est une caractéristique nécessaire à sa légitimation auprès du grand public qui ne connaît pas les ressorts de la muséothérapie et les potentiels du musée pour procurer du bien-être. Toutefois, cela requiert des méthodes scientifiquement rigoureuses, qui semblent encore mal adaptées à la Louvre-thérapie. D'une part, l'exigence scientifique semble en dissonance et pourrait potentiellement contrer les effets bénéfiques apportés par les séances. De plus, il n'existe encore pas ou peu de méthodes d'évaluation adaptées à un sujet relatif à la notion de bien-être, qui est subjective et personnelle, et dont les tenants et aboutissant peuvent donc différer pour chaque participant. Toutefois, si les résultats de la Louvre-thérapie sur le bien-être des publics ne sont pas rigoureusement quantifiables, nous avons réussi au cours de notre enquête à en dégager certains effets, qui semblent majoritairement bénéfiques.

²⁹⁵ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 154-155.

²⁹⁶ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 171.

²⁹⁷ Observation du 14/01/2023 en annexe 8, p. 227.

²⁹⁸ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 171.

C. Les effets bénéfiques sur le bien-être des participants

La Louvre-thérapie poursuit avant tout l'objectif d'améliorer ou de renforcer le bien-être de ses participants, en les poussant à conscientiser l'importance de prendre soin d'eux. Si une évaluation rigoureuse de cette augmentation de bien-être chez les publics est difficile à mettre en place car il s'agit de notions proches des émotions et de l'affect des personnes, elle reste néanmoins nécessaire pour assurer la légitimité de ces initiatives aux yeux des publics et des non-publics. Notre enquête de terrain nous a ainsi permis de recueillir certains résultats quantitatifs mais surtout qualitatifs, prouvant les possibles effets bénéfiques de la Louvre-thérapie sur le bien-être des participants. Nous montrerons ensuite que l'environnement du musée joue un rôle important dans ces effets bénéfiques ressentis par les publics de la Louvre-thérapie.

1. Des effets bénéfiques mesurables surtout qualitativement

Lorsque nous avons demandé à Gunilla Lapointe lors de son entretien si elle pouvait nous parler des retours sur le bien-être que les séances avaient pu procurer aux participants, cette dernière nous a expliqué les deux manières par lesquelles les intervenantes peuvent collecter des données sur les ressentis des participants : « *Alors on a des retours, des verbatims, donc qu'on note lors de chaque séance. On a le retour des roues des émotions. On voit bien la différence, la progression entre l'avant et l'après séance. Et puis on a aussi la fidélisation des personnes qui reviennent. [...] Et si elles reviennent, c'est parce qu'elles aiment ça, parce que ça leur fait du bien. Elles le disent.* »²⁹⁹. Ainsi, le fait de retrouver des habitués lors des séances pourrait justifier l'impact bénéfique de ces séances sur certains participants, qui y reviennent. Toutefois, nous pouvons aussi analyser d'autres éléments pour étudier les effets de la Louvre-thérapie : les retours exprimés par les roues des émotions et les retours écrits sur les séances.

Dans le cadre de notre enquête, nous avons donc eu accès à une partie des données issues des roues des émotions remplies par les participants de la Louvre-thérapie au début et à la fin de chaque séance, pour 11 séances réparties entre le 20 novembre 2021 et le 2 juillet 2022. Sur 438 réponses concernant 6 indicateurs différents par roue des émotions, donc sur 73 personnes, 58% des réponses montrent une variation positive des indicateurs de bien-être de la roue entre le début et la fin de la séance, 38% ne montrent pas de variation, et 4% des réponses montrent une variation négative³⁰⁰.

²⁹⁹ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 176.

³⁰⁰ Louvre-Lens, Données des « Roues des émotions », *op.cit.*.

Ainsi, une majorité des participants de la Louvre-thérapie ont ressenti une évolution positive de leur bien-être suite à leur participation à un atelier. Toutefois, si seulement 4% des participants ont exprimé des résultats négatifs de ces ateliers sur leur bien-être, ces résultats peuvent être faussés pour plusieurs raisons. D'abord, ce type d'évaluations induit des biais qui pourrait pousser les participants à « surnoter » leurs ressentis pour se conformer aux attentes des intervenantes qui sont ensuite amenées à consulter ces roues. Malgré leur anonymat, le fait de laisser ses initiales ou un dessin qui permettrait de reconnaître la correspondance entre la roue du début de la séance et la roue de la fin³⁰¹, couplé au faible nombre de participants sur certaines séances, peut laisser penser que les répondants des roues restent identifiables. Ainsi ils peuvent ne pas se sentir complètement anonymes. Par ailleurs, si des personnes quittent la séance sans répondre à la roue de fin de séance en raison d'un malaise que la séance a pu susciter, à l'instar de F, participant lors de notre observation du 14 janvier que nous avons déjà évoqué ; alors leurs évolutions de bien-être ne sont pas comptabilisées dans ces chiffres, ce qui peut diminuer le nombre d'évolutions négatives prises en compte par les roues.

Cela nous pousse à étudier les résultats de la Louvre-thérapie à travers le prisme de résultats qualitatifs, tels que les retours écrits sur les séances par les art-thérapeutes, et notre enquête qualitative, comme ce qui est recommandé par le rapport *Mind, body, spirit: how museums impact health and wellbeing* qui évoquait les roues des émotions³⁰². D'abord, lors de nos observations de janvier, nous avons observé certains comportements et retenu certains verbatims similaires à ceux relevés dans les comptes-rendus des séances des art thérapeutes, concernant l'impression de satisfaction générale apportée par la séance chez les participants. Ainsi, lors de l'observation du 14 janvier, nous notons la récurrence de la notion de bienveillance qui règne au sein de la Louvre-thérapie : « *La bienveillance des intervenantes et du cadre est soulignée dès le début comme raisons pour certaines qui reviennent* »³⁰³. Par ailleurs, il se dégage une impression de satisfaction après la séance, parfois exprimée à voix haute pour certaines participantes³⁰⁴. Lors de notre observation du 28 janvier, le bien-être apporté par la séance chez les participantes est visible, notamment dans un des textes de la production artistique : « *Je ne sais plus quoi dire à présent. Mais je me sens bien.* » ou encore par la participante I qui s'exprime à la fin de la séance : « *Je ne sais pas dessiner mais ça me fait toujours du bien de faire des activités créatives, ça me détend esprit et corps* »³⁰⁵.

³⁰¹ Observation du 28/01/2023 en annexe 9, p. 230.

³⁰² DODD, Jocelyn, et JONES, Ceri, *Mind, body, spirit: how museums impact health and wellbeing*, op.cit., p. 32.

³⁰³ Observation du 14/01/2023 en annexe 8, p. 236.

³⁰⁴ Observation du 14/01/2023 en annexe 8, p. 227.

³⁰⁵ Observation du 28/01/2023 en annexe 9, p. 232.

Nous retrouvons des champs lexicaux similaires évoquant du plaisir, de l'apaisement, de la satisfaction, voire du bien-être, dans les comptes-rendus écrits des art-thérapeutes : « Dans l'ensemble, le groupe évoque du plaisir, de la découverte pour ceux qui ne connaissaient pas l'art-thérapie, du bien-être dans ce moment nature et création qui leur a semblé passer très vite. », « Chacun semble apaisé, satisfait de l'expérience vécue, qui les a surpris pour certains » ou : « Les verbatims de fin d'atelier : découverte, nature, apaisant, « liberté, égalité », sérénité, gratitude »³⁰⁶, ou encore durant notre entretien avec la participante B :

« S : A la fin de la séance, comment vous vous ressentez quand même ? »

B : Ah très contente, très contente ! Très contente ! Je sors ravie ! Sans aucun doute.

S : Même si vous étiez mal à l'aise...

B : Même si j'étais, oui. Oui, oui, je me console en me disant que certainement que les autres c'est pas mieux. rires Non, je suis toujours sortie très très contente. Parce que les personnes qui le font, là, elles sont bien.

S : Est-ce que vous sentez davantage de bien-être ? Vous vous sentez apaisés ?

B : En tout cas, je suis apaisée et contente. Et donc c'est déjà pas mal parce que, c'est pas gagné... »³⁰⁷.

Malgré le fait qu'elle ait du mal à apprécier la pratique plastique, et à lâcher prise, l'impression générale de sa séance demeure bénéfique, puisqu'elle exprime à plusieurs reprises ressentir des émotions positives à la fin, alors que ce n'était pas le cas au début. En outre, les art-thérapeutes ont évoqué certains participants de ces séances qui avaient donné des retours positifs sur leur état de santé grâce à la Louvre-thérapie, tels qu'une jeune femme qui s'était vue dépasser, au fil des séances en groupe, un trouble des relations qui la gênait au quotidien³⁰⁸. Elles citent également l'exemple d'une femme âgée qui exprimait un fort « besoin » de venir et revenir à la Louvre-thérapie : « Et puis cette dame qui vient de temps en temps [...] elle est arrivée presque en courant là [...] : « Là, franchement, je suis contente de venir, parce qu'il fallait que je parle, il fallait que je parle, que j'exprime ». »³⁰⁹. Elles décrivent encore une femme évoquant des maux de tête qui duraient depuis une semaine et qui avaient pris fin juste en arrivant à la Louvre-thérapie³¹⁰. Même si le lien entre l'arrivée au musée et l'arrêt des maux de tête peut n'être qu'une coïncidence, c'est le fait qu'elle relie par elle-même les deux qui prouve qu'elle considère la Louvre-thérapie comme une séance lui faisant du bien.

³⁰⁶ LEROY-BAUCHART, Karine, Retours d'atelier de « Louvre-thérapie », *op.cit.*, p. 24.

³⁰⁷ Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 109-110.

³⁰⁸ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 144.

³⁰⁹ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 144.

³¹⁰ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 147.

Cependant, ces retours positifs concernant les résultats des séances sur le bien-être des participants demeurent peu nombreux. En effet, puisqu'il s'agit de séances à laquelle il est possible de n'assister qu'une fois sans y revenir après, les intervenantes ne récoltent pas souvent de retours de la part des participants. C'est d'ailleurs ce que nous explique Géraldine Legrand lorsque nous lui demandons si elle a pu recevoir certains retours : « *Tu en auras plus que nous, parce que toi tu as mis en place des entretiens justement. Donc c'est toi qui vas nous apprendre des choses je crois. rires Non mais dans le sens où nous, les gens, on ne les voit pas après. Moi je peux juste te dire qu'il y a une participante, qui est une habituée du musée, qui fait partie d'une association « Lire et Faire Lire », quand je la vois au musée, elle te dit clairement que ça lui fait du bien. [...] Et de toute façon c'est que, si elles reviennent, c'est qu'elles s'y retrouvent.* »³¹¹. Cette citation est d'autant plus intéressante lorsque nous comprenons que Géraldine fait très probablement référence ici à B, une des participantes que nous avons interrogées, puisque nous savons qu'elle est habituée du musée et fait partie de cette association « Lire et Faire Lire »³¹². Nous avons ainsi récolté à deux reprises les retours d'une même participante sans se concerter, ce qui montre que les retours collectés par l'équipe de la Louvre-thérapie ont tendance à être des ressentis positifs exprimés par les habitués du musée et de la Louvre-thérapie, qui reviennent à une autre séance. Ces personnes sont très susceptibles d'avoir apprécié leur séance précédente, et donc d'avoir ressenti des effets bénéfiques. Certains biais nous poussent donc à penser qu'il pourrait exister une surestimation des évolutions positives du bien-être des publics grâce à la Louvre-thérapie, en raison d'une sous-estimation des absences d'évolutions ou des évolutions négatives, qui oseront moins être exprimées ou qui ne reviendront pas en séance.

Ainsi, l'évocation de ces retours positifs sur les effets de la Louvre-thérapie nous oblige également à citer certains retours négatifs que nous avons pu étudier durant notre enquête. D'abord, les art-thérapeutes relèvent dans leurs comptes-rendus des cas où les participants ont pu ressentir des émotions négatives, notamment en raison d'une impression de ne pas avoir été créatif ou « d'avoir appliqué une consigne »³¹³, ou encore à cause de difficultés à lâcher prise et à passer au-dessus d'une injection au résultat dans la pratique artistique³¹⁴. Ces problèmes ne semblent toutefois pas avoir terni le calme global ressenti à la fin de la séance, donc un certain bien-être.

³¹¹ Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

³¹² Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 103.

³¹³ CHRISTOFFEL, Florence, Retours d'atelier de « Louvre-thérapie », *op.cit.*, p. 8.

³¹⁴ LEROY-BAUCHART, Karine, Retours d'atelier de « Louvre-thérapie », *op.cit.*, p. 6.

Cependant, Karine Leroy-Bauchart constate aussi que certaines propositions art-thérapeutiques lors des séances ont pu engendrer des processus d'introspection auxquels « ne sont pas forcément préparés les participants »³¹⁵, et des « prises de conscience chez certains participants qui peuvent être inconfortables »³¹⁶. Ce genre d'introspections n'est donc pas tout le temps favorable au bien-être des participants, et c'est une problématique soulevée par Charlotte Boutier dans son mémoire, qui alerte sur les risques pour un patient face à une œuvre de subir une « émotion trop douloureuse qui le mettra en difficulté »³¹⁷. Gunilla Lapointe aborde également le sujet dans son entretien : « *Et ça longtemps été une question pour moi, est-ce que lors d'une séance de Louvre-thérapie, on ne va pas ouvrir une boîte de Pandore, une faille, qui mettra mal à l'aise à l'issue de la séance le participant. Et je me suis renseignée auprès de différents thérapeutes, qui tous m'ont donné la même réponse, en me disant si la personne vient, c'est que, qu'elle le sache ou pas, que ce soit conscient ou inconscient, c'est que c'est le bon moment pour elle de faire un travail sur elle [...]. Et c'est pour ça aussi qu'on a besoin de l'art-thérapeute, qui a un filet, qui va déceler si quelqu'un ne se sent pas bien, et qui va lui proposer de continuer à l'accompagner à l'extérieur du musée [...]. J'ai vu des participants être remués par des séances, mais jamais être en insécurité.* »³¹⁸. Ainsi, certaines émotions ressenties durant une séance de Louvre-thérapie peuvent être inconfortables pour les participants, ce qui peut empêcher une amélioration de leur bien-être à la fin de la séance. Cependant, ce genre de ressentis demeurent peu nombreux, et pour la plupart n'engendrent pas de réelles « insécurités » à la sortie d'une séance. La Louvre-thérapie semble donc majoritairement avoir des effets bénéfiques sur le bien-être des personnes qui y participent.

³¹⁵ LEROY-BAUCHART, Karine, Retours d'atelier de « Louvre-thérapie », *op.cit.*, p. 8.

³¹⁶ LEROY-BAUCHART, *ibid.*, p. 11-12.

³¹⁷ BOUTIER, Charlotte, *Quand l'art-thérapie entre au musée. Quels enjeux pour la discipline ?*, *op.cit.*, p. 32-33.

³¹⁸ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 177.

2. *L'importance majeure du musée qui procure du bien-être et apaise*

Il est maintenant pertinent de s'intéresser aux raisons qui expliqueraient ces effets bénéfiques de la Louvre-thérapie sur le bien-être des publics. Ils semblent tout d'abord être liés aux lieux du musée et de la Galerie du temps en eux-mêmes, qui sont des environnements provoquant de l'apaisement. En effet, le fait de rentrer dans un musée revient à sortir des lieux quotidiens habituellement fréquentés, et donc à pénétrer dans un endroit « hors du commun », suscitant un sentiment de dépaysement³¹⁹, comme l'explique par exemple Sylvie Vasseur pour ses patients en parlant de « *milieu neutre, qui n'est pas un milieu hospitalier* »³²⁰. Toutefois, le fait de sortir au Louvre-Lens est aussi comparable au fait de se rendre dans un environnement repérable, qui sort de la normale, notamment en raison de son architecture et de son espace, et qui, en tant que musée, par le « niveau de ses qualités acoustiques, des couleurs qui y sont présentes ou encore de son éclairage [...], détient un pouvoir d'engagement corporel important. »³²¹. L'environnement muséal permet donc de se sentir bien à la Louvre-thérapie, comme l'affirment notamment C³²² et une autre participante pour qui le Louvre-Lens représente « un lieu apaisant et d'ancrage »³²³. Tout particulièrement, la Galerie du temps par sa muséographie spécifique et aérée, semble se prêter à l'apaisement et au bien-être, comme l'évoquent Géraldine Legrand³²⁴ et Gunilla Lapointe³²⁵ dans leurs entretiens. La Louvre-thérapie peut donc être bénéfique pour ses participants en raison du lieu de son déroulement, le Louvre-Lens, qui peut être envisagé comme un « lieu restaurateur » selon la théorie des chercheurs Kaplan, Bardwell et Slakter³²⁶, c'est-à-dire un lieu qui permet de lutter contre les conséquences de la fatigue de l'attention dirigée, qui aide à se sentir mieux ou à prévenir des maladies comme le burn-out³²⁷.

Par ailleurs, la Louvre-thérapie a des effets bénéfiques sur ses participants également parce qu'elle incarne un espace social, propice aux interactions et aux communications, en utilisant la caractéristique du musée comme un « lieu-ressource ».

³¹⁹ LABBE, Leslie, *La muséothérapie. Analyse des potentiels thérapeutiques du musée*, *op.cit.*, p. 15.

³²⁰ Entretien avec Sylvie Vasseur du 15/02/2023 en annexe 5, p. 191.

³²¹ BOUTIER, Charlotte, *Quand l'art-thérapie entre au musée. Quels enjeux pour la discipline ?*, *op.cit.*, p. 27.

³²² Entretien avec C du 06/02/2023 en annexe 2, p. 128.

³²³ CHRISTOFFEL, Florence, *Retours d'atelier de « Louvre-thérapie »*, *op.cit.*, p. 9.

³²⁴ Entretien avec Géraldine Legrand du 30/01/2023.

³²⁵ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 170.

³²⁶ KAPLAN, Stephen, BARDWELL, Lisa, et SLAKTER, Deborah, « The museum as a restorative environment », *Environment and behaviour*, vol. 25, n°6, 1993, p. 726.

³²⁷ LABBE, Leslie, *La muséothérapie. Analyse des potentiels thérapeutiques du musée*, *op.cit.*, p. 20.

Les œuvres exposées, qui vont procurer des ressentis et des émotions, deviennent ainsi, durant la séance, des médiums permettant la communication et l'échange entre les participants, et sont vectrices de lien social³²⁸. C'est ce que nous relevons notamment lors de l'observation du 14 janvier : « *Il y a une vraie importance de la dynamique de groupe dans le temps d'échange sur les œuvres, de la bienveillance qui crée une atmosphère apaisée* »³²⁹. Dans ce contexte, le rôle des intervenantes est primordial pour encourager la communication et créer une atmosphère sécurisante et en dehors de tout jugement³³⁰, propice à l'appréciation des échanges et de la séance par les participants. B relève ainsi dans son entretien l'importance de la médiatrice culturelle, qui permet d'assurer une dynamique de groupe sereine et qui « *donne confiance* »³³¹. En outre, en plus d'être un espace favorisant les interactions sociales, la Louvre-thérapie, dans le cas où elle serait davantage accessible à des populations défavorisées, pourrait également permettre de lutter contre l'isolement social, améliorer l'estime de soi et aider à la revalorisation de soi. En effet, le musée dans sa volonté d'être une « maison commune », s'affirme de plus en plus comme un lieu favorisant l'inclusion sociale, en incarnant un lieu de réhabilitation pour des personnes se retrouvant en marge de la société³³². C'est ce que permettent les partenariats du Louvre-Lens avec des établissements sanitaires et médico-sociaux, qui permettent selon Sylvie Vasseur de redonner une estime de soi aux participants, de leur permettre de s'ouvrir et de les revaloriser, en montrant qu'ils ont une place au sein du musée, lieu qu'ils considèrent pourtant comme « *quelque chose de très intellectualisé* »³³³.

En parallèle de cette dimension sociale apportée par la Louvre-thérapie, le contact avec les œuvres et la pratique artistique au sein des séances permet également de susciter du bien-être chez les participants. D'abord, le fait d'appréhender des œuvres du musée permet d'intégrer d'autres représentations du monde, de s'ouvrir à d'autres pensées. Cela encourage plus facilement les personnes à parler d'elles-mêmes³³⁴, comme ce que fait B pendant son entretien, car elle explique que certaines peintures ont su faire écho à des événements qu'elle a vécus³³⁵. Venir au musée, et notamment à la Galerie du temps, pour échanger et ressentir des émotions durant un certain temps devant une ou plusieurs œuvres est également un moyen de prendre son temps et de favoriser la contemplation.

³²⁸ BOUTIER, Charlotte, *Quand l'art-thérapie entre au musée. Quels enjeux pour la discipline ?*, op.cit., p. 20.

³²⁹ Observation du 14/01/2023 en annexe 8, p. 225.

³³⁰ LABBE, Leslie, *La muséothérapie. Analyse des potentiels thérapeutiques du musée*, op.cit., p. 28.

³³¹ Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 116 et 118.

³³² BOUTIER, Charlotte, *Quand l'art-thérapie entre au musée. Quels enjeux pour la discipline ?*, op.cit., p. 29.

³³³ Entretien avec Sylvie Vasseur du 15/02/2023 en annexe 5, p. 191-194.

³³⁴ LABBE, Leslie, *La muséothérapie. Analyse des potentiels thérapeutiques du musée*, op.cit., p. 28.

³³⁵ Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 106.

Comme l'explique Leslie Labbé : « L'espace du musée encourage le calme et la contemplation [...]. Par cette atmosphère, c'est toute la sensibilité du visiteur qui peut alors être accrue et cela peut l'aider à se reconnecter avec ses propres sensations et pensées »³³⁶. De plus, plusieurs études scientifiques ont montré que la pratique artistique, reconnue comme une source de plaisir, activait les circuits neuronaux de la récompense, libérant certaines hormones dites « du bonheur », comme la dopamine, la sérotonine ou l'ocytocine. Ces dernières ont notamment des vertus antidépressives, détendent, revitalisent, et soulagent nos douleurs³³⁷. Ce sont les mêmes processus qui sont à l'œuvre lors de la contemplation d'une œuvre. Le neurologue Pierre Lemaquis, dans son ouvrage *L'art qui guérit*, parle ainsi d'« empathie esthétique » pour désigner la stimulation de nos neurones miroirs face à une œuvre d'art, ce qui réveille notre empathie et nos émotions, et nous donne parfois l'impression de ressentir l'œuvre de l'intérieur³³⁸. C'est à la fois ce qu'évoquent C pour la pratique artistique³³⁹, et B pour la contemplation de peintures : « *Et il y avait un tableau, sur lequel je suis resté, et je me suis dit « ce tableau-là est en train de m'apaiser » [...]. C'est, physiquement, ça m'apaise.* »³⁴⁰. La Louvre-thérapie, par la capacité d'apaisement de l'environnement muséal, par sa dimension sociale qui favorise la bienveillance des interactions et la création de lien social, et par son contact avec les œuvres et la pratique artistique, semble donc permettre de favoriser le bien-être de ses participants.

Ainsi, nous avons montré que certains effets bénéfiques liés à des séances de Louvre-thérapie se ressentaient dans les données quantitatives des roues des émotions, mais surtout dans les données qualitatives que nous avons pu collecter au cours de notre enquête. Ces résultats sont notamment étroitement liés à l'environnement muséal dans lequel prend place la Louvre-thérapie.

³³⁶ LABBE, Leslie, *La muséothérapie. Analyse des potentiels thérapeutiques du musée*, op.cit., p. 17.

³³⁷ LEMARQUIS, Pierre, *L'art qui guérit*, op.cit., p. 16.

³³⁸ LEMARQUIS, *ibid.*, p. 17.

³³⁹ Entretien avec C du 06/02/2023 en annexe 2, p. 128.

³⁴⁰ Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 105.

Pour conclure cette troisième partie, nous nous sommes attachés à mieux identifier les objectifs concrets de la Louvre-thérapie en les comparant à ceux des séances de partenariat entre le Louvre-Lens et différents établissements médico-sociaux et sanitaires. Après avoir montré que la Louvre-thérapie a pour but de « faire du bien » et d'augmenter le bien-être des participants, tout en faisant de la prévention sur l'importance de prendre soin de soi ; il était nécessaire de s'intéresser aux méthodes d'évaluation de ces séances. Ces ateliers sont ainsi évalués par une auto-évaluation des participants sous la forme de la roue des émotions, et par des évaluations croisées réalisées par les art-thérapeutes et la médiatrice culturelle lors des séances. Si la nécessité de l'évaluation de la Louvre-thérapie est revendiquée depuis ses débuts par l'équipe du Louvre-Lens, c'est une tâche qui demeure difficile car il s'agit de jauger des concepts proches des émotions et de la subjectivité des participants, et notamment d'essayer de mesurer le bien-être, qui est pourtant une notion personnelle et différente pour chacun. Enfin, nous avons pu mettre en avant certains résultats qualitatifs de notre enquête, qui ont révélé des effets négatifs liés à des processus d'introspection lourds lors de séances, mais qui ont surtout montré des résultats majoritairement bénéfiques sur le bien-être des participants à la fin des séances. Ainsi, les habitants du Bassin minier qui subissent des difficultés sociales et/ou de santé pourraient bénéficier de ces séances pour augmenter leur bien-être, conscientiser l'importance du recours aux soins et du fait de prendre soin de son corps. Le fait d'évaluer rigoureusement les résultats de ce genre de pratiques permettrait également de renforcer leur légitimité.

Notre enquête nous a donc permis de mieux comprendre qui sont les publics et les non-publics de la Louvre-thérapie, et d'analyser les bénéfices que les participants pouvaient tirer de ces séances. Les deux parties précédentes nous ont permis d'éclairer notre réflexion pour aboutir à donner certaines recommandations au Louvre-Lens pour que la Louvre-thérapie puisse toucher davantage les personnes locales défavorisées, qui sont l'objet de notre quatrième et dernière partie.

Partie 4 : Recommandations pour la Louvre-thérapie

Au terme de ce rapport, en tenant compte des résultats de notre enquête théorique et de terrain, il est maintenant possible de fournir certaines recommandations et propositions au Louvre-Lens en vue de poursuivre son engagement pour toucher davantage les populations locales du Bassin minier les plus défavorisées, et notamment les personnes souffrant de difficultés économiques, sociales, culturelles ou sanitaires. Ces recommandations portent d'abord sur des questions pratiques liées au tarif et au format des séances, puis sur la manière de s'adresser aux publics et « non-publics », ensuite sur la démarche d'aller vers les personnes que le Louvre-Lens souhaite toucher, et enfin sur l'évaluation des séances pour une plus grande légitimité aux yeux des publics. Nous restons toutefois conscients que ces initiatives sont sujettes à des contraintes financières, matérielles et humaines, qui ne les rendent pas forcément réalisables à court ou moyen terme pour la Louvre-thérapie.

A. Des questions pratiques : le tarif et le format de la séance

Nous abordons d'abord nos recommandations relatives aux aspects pratiques des séances de Louvre-thérapie, concernant leur prix et leur déroulement concret.

1. Garder la gratuité

La question de la gratuité ou non de la Louvre-thérapie a évolué depuis ses débuts. D'abord gratuit, son accès a ensuite été rendu payant, puis est redevenu gratuit depuis février 2023. Ces modifications mettent en lumière la difficulté pour déterminer les effets de la gratuité sur la démocratisation du musée et de ses ateliers. Le Louvre-Lens a mis en place, depuis l'année de son ouverture, une politique de gratuité de la Galerie du temps comme un moyen d'application de sa politique de démocratisation culturelle. D'abord présentée comme une expérimentation la première année, cette politique de gratuité a ensuite été renouvelée tous les ans avant d'être définitivement adoptée en 2016³⁴¹. Ses bénéfices sont présentés dans le PSC de 2019, dans lequel il est notamment expliqué que la gratuité accroît la fréquentation du musée, puisque « 27% des visiteurs du musée ne s'y rendraient pas si la Galerie du temps et le Pavillon de verre étaient tarifés ». Par ailleurs, elle permettrait une nouvelle manière de visiter le musée dans une démarche « expérientielle, exploratoire et « profane » »³⁴².

³⁴¹ MORTELETTE, Camille, *Reconversion d'anciens sites miniers en lieux culturels. Enjeux territoriaux et appropriation dans le Bassin minier du Nord-Pas-de-Calais*, op.cit., p. 445.

³⁴² Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel*. Avril 2019, op.cit., p. 92.

Ainsi, certaines études comme celle menée par Jacqueline Eidelman et Benoît Cérroux, ont évoqué un impact positif sur la démocratisation culturelle puisque les étudiants et les catégories populaires ont été les publics les plus mobilisés par l'expérimentation de la gratuité dans quatorze musées et monuments réalisée en 2008³⁴³. Cependant, d'autres chercheurs comme Françoise Benhamou en 2008 ont obtenu des conclusions contradictoires, notamment en invitant à se méfier d'un résultat de court terme lié à un effet d'annonce. Le succès de la gratuité sur la démocratisation de l'accès au musée serait bien réel à court terme, mais n'aurait plus d'effet à moyen et long terme. Elle évoque également de nombreux autres arguments lui faisant contester l'efficacité de la gratuité d'entrée dans les musées, qui peut même être envisagée comme contre-productive³⁴⁴.

Concernant la Louvre-thérapie, le prix à payer a pu être justifié par le Louvre-Lens par la volonté de faire entrer les participants dans une réelle démarche de prendre soin de soi. Le fait de payer l'accès à la Louvre-thérapie ne permettrait pas de s'y rendre par hasard, mais dans une démarche consciente. C'est par ailleurs ce qu'explique B dans son entretien, dans lequel elle compare le fait de payer pour aller à la Louvre-thérapie au fait de payer pour aller chez le médecin³⁴⁵. Toutefois, rendre payante la Louvre-thérapie semble avoir eu des impacts sur la nature des publics : « *Forcément, rendre ça payant, ça a encore plus spécifié le public* »³⁴⁶, surtout dans le contexte du Louvre-Lens où l'accès à la Galerie du temps et aux autres ateliers « bien-être » étaient restés gratuits³⁴⁷. Nous considérons donc que le fait de payer pour participer à la Louvre-thérapie peut constituer un frein puisque les publics qui viennent souhaitent soit se rendre au musée, soit participer à une activité bien-être au Louvre-Lens, actions gratuites, ce qui dénote donc avec la Louvre-thérapie. C'est pourquoi nous **recommandons de laisser la Louvre-thérapie dans son format gratuit**, tout en étant conscient que sa gratuité seule ne permettra pas de toucher davantage les populations du Bassin minier les plus en difficulté.

³⁴³ EIDELMAN, Jacqueline, et CEROUX, Benoît, « La gratuité dans les musées et monuments en France : quelques indicateurs de mobilisation des visiteurs », *Culture études*, vol. 2, n°2, 2009, p. 15.

³⁴⁴ BENHAMOU, Françoise, « Généraliser la gratuité des musées nationaux ? Une mauvaise réponse...à une mauvaise question », *Esprit*, n°6, p. 90.

³⁴⁵ Entretien avec B du 04/02/2023 en annexe 1, p. 118.

³⁴⁶ Entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart du 11/02/2023 en annexe 3, p. 158.

³⁴⁷ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 178.

2. Adapter le format des séances pour convenir à plus de personnes

En parallèle, il pourrait être intéressant de **diversifier le format des séances de Louvre-thérapie pour toucher davantage de publics différents**. Par exemple, certaines pistes seraient de rendre la pratique artistique facultative lorsqu'elle a lieu en atelier, comme un deuxième temps de la séance auquel les participants pourraient se joindre ou non. Cela permettrait d'éviter que certaines personnes se sentent mal à l'aise lors de la pratique, à l'instar de B ou de F, et de garantir leur bien-être à la fin d'une séance de Louvre-thérapie. De plus, le fait de l'expliquer à l'avance sur les supports de communication pourrait permettre à davantage de personnes, potentiellement déjà venues au Louvre-Lens, mais non initiées à la pratique artistique et à l'art-thérapie, de se rendre à la Louvre-thérapie.

Par ailleurs, il serait également possible de proposer un format de séances similaires, toujours ouvertes aux publics individuels, mais qui s'inscriraient sur le temps long, à l'instar de ce qui est actuellement proposé au Palais des Beaux-Arts de Lille. Cela consisterait en un format avec un groupe qui s'inscrit sur des séances hebdomadaires pour une durée de deux ou trois mois. Cela permettrait de travailler davantage en profondeur leurs ressentis et leur bien-être, avec un suivi régulier par une ou des art-thérapeutes, ce qui incarnerait davantage une démarche art-thérapeutique. Cela permettrait également de pouvoir évaluer les effets de ce genre de séance sur le long terme, comme preuves de la légitimité de la Louvre-thérapie à améliorer le bien-être des participants et à prévenir sur l'importance de prendre soin de soi au fil du temps. Enfin, une démarche sur le temps long permettrait également de recueillir davantage de retours positifs ou négatifs des séances, et donc de pouvoir améliorer la Louvre-thérapie en tenant compte des retours des participants dans le temps. Une telle démarche s'inscrirait dans la volonté du musée d'« aller plus loin » dans les projets de médiation dans le domaine de la santé, et cela pourrait constituer une étape transitoire avant l'accueil d'une art-thérapeute à demeure et la mise en place des prescriptions muséales, comme cela était évoqué par Gautier Verbeke et Gunilla Lapointe dans leurs entretiens³⁴⁸. Il ne faut cependant pas oublier que ce genre de séances sur un cycle ne semble pas permettre davantage à la Louvre-thérapie de toucher les populations locales les plus défavorisées et les moins initiées aux pratiques culturelles. Toutefois cela pourrait constituer une étape pour légitimer ce genre de pratiques bien-être au musée aux yeux des publics, qui sur le long terme pourraient se sentir plus concernés.

³⁴⁸ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 171. Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 217.

B. S'adresser aux publics et « non-publics » : communiquer et faire de la pédagogie sur la Louvre-thérapie

Au fil de notre enquête de terrain, il nous a semblé que la Louvre-thérapie n'était vraiment connue et pratiquée que par un petit nombre d'habitues du Louvre-Lens, relativement initiés aux notions d'art-thérapie, ou du moins à la pratique artistique. Nous avons également montré que les notions d'art-thérapie et de muséothérapie sont encore aujourd'hui en France peu connues et souvent mal comprises. Dans une volonté de toucher des publics locaux les plus éloignés de la culture, nous recommandons donc de **communiquer davantage sur l'existence de la Louvre-thérapie**, mais surtout de faire de la pédagogie en **expliquant clairement ce dont il s'agit et les objectifs, en employant des termes mieux adaptés à la réalité des séances**.

1. Communiquer davantage sur l'existence et le déroulement concret des séances

Nous avons relevé durant nos entretiens et observations un manque de communication concernant la Louvre-thérapie auprès des publics, qui s'est beaucoup fait ressentir. Ainsi, de nombreux participants actuels ont connu les séances parce qu'ils étaient déjà venus au Louvre-Lens et en avaient entendu parler par des personnels, les art-thérapeutes ou d'autres participants. La participation repose donc sur une transmission d'informations par le bouche-à-oreille, qui renforce la tendance à attirer des personnes ayant de nombreuses pratiques culturelles, et initiées à l'art-thérapie, ce qui ne correspond qu'en partie au cœur de cible du musée.

D'abord, le fait de communiquer à plus large échelle sur les réseaux sociaux et sur le site internet du Louvre-Lens pourrait rendre la Louvre-thérapie davantage visible à des personnes qui sont déjà habituées du musée, donc à des « publics-potentiels ». Par exemple, sur le site internet, la Louvre-thérapie n'est en effet référencée que dans la catégorie « Bien-être », après avoir cliqué sur « Préparer ma visite » sur la page d'accueil du site. Il serait peut-être pertinent de la référencer également dans d'autres catégories, comme « Ateliers » ou « Passer un bon moment » sur la page d'accueil également. Toutefois, pour toucher les « non-publics », qui n'ont pas l'habitude de se rendre au musée et sont donc moins susceptibles de se rendre sur les réseaux sociaux et le site internet du Louvre-Lens, il serait également pertinent de communiquer sur le sujet par des formats papiers, affiches ou flyers. Ceux-ci pourraient être disposés dans les différents espaces du hall du musée, mais surtout dans des lieux de passage, de soin ou des centres sociaux de la ville de Lens et des communes alentour.

Les partenariats existants entre le Louvre-Lens et des structures sanitaires et médico-sociales du territoire pourraient également aider à faire le lien entre des personnes faisant face à des problèmes de santé, et la Louvre-thérapie. Il serait possible d'informer les différents référents du partenariat au sein des différents établissements de l'existence de la Louvre-thérapie, pour que ceux-ci puissent aiguiller certains de leurs patients vers ces séances du samedi matin ouvertes à tous. En plus de communiquer via des moyens numériques et papiers, nous pouvons aussi recommander de parler de la Louvre-thérapie et de ses objectifs lors de réunions communautaires, ou de conférences locales ou régionales³⁴⁹. Néanmoins, pour toucher des populations locales en difficulté qui ne sont pas habituées à l'art et aux musées, il faut également effectuer un travail de pédagogie et de reformulation des objectifs de la Louvre-thérapie.

2. *Simplifier et expliquer le format de la Louvre-thérapie pour le rendre plus accessible*

En effet, nous avons montré précédemment que la Louvre-thérapie était une initiative complexe à appréhender pour plusieurs raisons. Bien qu'elle soit présentée comme une initiative de muséothérapie ou d'art-thérapie, il s'agit d'ateliers davantage destinés à susciter du bien-être, et non à s'inscrire dans la réduction de symptômes de pathologies. Cependant, ces séances peuvent incarner de la prévention pour les habitants du Bassin minier, en mettant en avant l'importance de prendre soin de soi et de sa santé, et la nécessité d'accéder aux soins. Or le rapport de Médecins du monde sur la situation sanitaire de l'Arrondissement Lens-Hénin, met également en avant une difficulté soulevée par de nombreux habitants concernant la compréhension des discours médicaux qui leurs sont transmis. Le rapport recommande donc d'améliorer à la fois « la littératie en santé » des habitants et aussi « la capacité des professionnels de santé à communiquer de façon adéquate avec les habitants »³⁵⁰. Dans ce contexte, **nous recommandons donc de mieux définir et expliquer ce qu'est la Louvre-thérapie**, pour qu'elle puisse être mieux appréhendée par des populations qui ne connaissent pas les ressorts de la muséothérapie et du bien-être au musée, comme le met également en avant Gautier Verbeke : « *Le public n'est pas encore coutumier de ça, ne sait pas encore bien de quoi on parle quand on parle d'art-thérapie ou de muséothérapie. Donc du coup je pense que pour beaucoup de personnes, c'est quelque chose qui est pas forcément sérieux, ou qui peut être impliquant, qui peut faire un peu peur. Encore plus peur que de venir au musée* »³⁵¹.

³⁴⁹ ROSENBERG, Francesca, PARSA, Amir, HUMBLE, Laurel, et MCGEE, Carrie, *Meetme. Making Art Accessible to people with Dementia*, op.cit., p. 133.

³⁵⁰ Médecins du Monde, *Diagnostic Perceptuel. Programme de prévention et de promotion de la santé de Médecins du Monde auprès des habitant-e-s de l'Arrondissement Lens-Hénin*, op.cit., p. 18.

³⁵¹ Entretien avec Gautier Verbeke du 20/03/2023 en annexe 7, p. 216.

L'évaluation du programme *Meet me at MoMA* explique l'importance de mettre en avant les informations détaillées de ce genre de programme, telles qu'une explication du public visé, ou encore une brève description de ce qui se passe avant, pendant et après les ateliers³⁵². Pour la Louvre-thérapie, il s'agirait donc d'abord de **mieux expliquer ses objectifs**, en les distinguant de ceux des partenariats réalisés avec des structures sanitaires et médico-sociales. La Louvre-thérapie cherche à susciter du bien-être, et à pousser à prendre soin de soi, de son esprit et de son corps, et permet de faire de la prévention sur l'importance de se soucier de sa santé. Cette position devrait par exemple être clarifiée dans la présentation de la Louvre-thérapie sur le site internet ou dans la programmation à destination des publics. Nous pensons également que **le déroulement de la séance devrait être davantage explicité** à l'avance dans les descriptions des ateliers, pour permettre d'éviter des situations comme celle de F, lors de l'observation du 14 janvier, qui était parti en milieu de séance, mal à l'aise car il n'avait pas intégré qu'il allait devoir réaliser une pratique artistique³⁵³. Le fait d'expliquer clairement que le déroulement est régulièrement divisé entre deux pratiques, d'une part un temps au contact des œuvres et autour d'échanges de ressentis, et d'autre part une pratique artistique plastique, pourrait permettre d'éviter ce genre de déconvenues. Il serait aussi intéressant de mettre en avant le temps de présentation et de café avant le début de la séance. Nous recommandons également d'expliciter les lieux où vont se dérouler la séance, et notamment si celle-ci aura lieu en extérieur, pour résoudre des problèmes comme celui évoqué par Karine Leroy-Bauchart : « 2 participantes mécontentes pour un souci de réservation laissent exploser leur colère à l'accueil, exacerbé par l'annonce d'un atelier en extérieur... »³⁵⁴. Il serait également intéressant de **mettre en avant les résultats des séances sur les publics**, c'est-à-dire les effets mesurés sur le bien-être des participants par les différentes évaluations, sur lesquelles nous reviendrons dans de prochaines recommandations. Enfin, nous recommandons qu'une meilleure pédagogie autour de ces ateliers passe par **un changement du nom de la « Louvre-thérapie »**, dont nous avons déjà montré les potentielles connotations péjoratives auprès de certains, qui ne voudraient pas « aller en thérapie », alors qu'il s'agit davantage d'adopter une démarche de bien-être. Des noms tels que : « Louvre bien-être », « Bien-être au Louvre-Lens » ou « Prendre soin de soi au Louvre-Lens » sembleraient par exemple plus appropriés à la nature-même de la Louvre-thérapie, plus compréhensibles auprès des non-publics, et moins susceptibles de faire peur.

³⁵² ROSENBERG, Francesca, PARSA, Amir, HUMBLE, Laurel, et MCGEE, Carrie, *Meetme. Making Art Accessible to people with Dementia*, *op.cit.*, p. 133.

³⁵³ Observation du 14/01/2023 en annexe 8, p. 225.

³⁵⁴ LEROY-BAUCHART, Karine, Retours d'atelier de « Louvre-thérapie », *op.cit.* p. 1.

C. Continuer dans la démarche « d’aller vers les publics »

Des études portant sur les freins et motivations relatifs à la visite des musées d’art ont prouvé l’importance d’accompagner le visiteur dans sa démarche d’entrer dans le musée³⁵⁵, puisque cette pratique culturelle est liée à un « passage symbolique », supposant l’entrée dans un lieu de culture et de connaissance fortement valorisé et intellectualisé³⁵⁶. Pour atteindre ces « non-publics », nous recommandons donc à la Louvre-thérapie d’être **dans une démarche tournée vers les publics, c’est-à-dire s’exportant en dehors du musée, notamment grâce à des approches en hors-les-murs et à une plus grande utilisation du parc.**

1. Le hors-les-murs

Au sein des séances en partenariat avec des établissements sanitaires et médico-sociaux, Gunilla Lapointe nous avait expliqué l’importance d’une première séance se déroulant en hors-les-murs, c’est-à-dire à l’extérieur du Louvre-Lens au sein de la structure médicale, pour permettre une première rencontre avec les intervenants dans un environnement familier, s’assurer de l’envie des personnes de se rendre au musée, et pour pouvoir diminuer l’appréhension qui peut exister à l’idée de se rendre au Louvre-Lens³⁵⁷. Nous ne considérons pas qu’une séance de Louvre-thérapie du samedi matin puisse avoir les mêmes effets bénéfiques sur le bien-être des participants en se déroulant en hors-les-murs, c’est-à-dire hors de l’environnement apaisant et calme du musée. Toutefois, nous **recommandons de mettre en place des présentations de la Louvre-thérapie en hors-les-murs**, dans des structures de soins, des structures sanitaires ou des structures médico-sociales ou sociales, pour permettre aux personnes qui les fréquentent, qui sont davantage dans des situations de fragilités, de pouvoir être au courant de l’existence de ces séances et de leur déroulement concret. Cela permettrait d’une part de mieux expliquer le contenu réel de ces séances, conformément à ce que nous expliquions dans la deuxième partie de ces recommandations. D’autre part, le fait que le Louvre-Lens aille présenter cette initiative en hors-les-murs, en montrant à ces personnes qu’elles sont les bienvenues au sein du musée, permettrait d’instaurer une première relation de « confiance » entre les intervenantes de la Louvre-thérapie ou les personnels du musée et ces non-publics, tout en s’assurant de leur envie de venir au musée.

³⁵⁵ GOTTESDIENER, Hana, VILATTE, Jean-Christophe et VRIGNAUD, Pierre, « Image de soi-image du visiteur et pratiques des musées d’art », *op.cit.*, p. 9.

³⁵⁶ SCHALL, Céline, « De l’espace public au musée. Le seuil comme espace de médiation », *op.cit.*, p. 186.

³⁵⁷ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 181-182.

Une pratique de la Louvre-thérapie ne doit en aucun cas être ressentie comme une obligation³⁵⁸. Dans cette démarche, il nous semble primordial de s'appuyer sur l'important réseau de partenariats du Louvre-Lens déjà existant, pour le renforcer et le développer.

2. L'importance du parc

Dans cette optique, nous estimons que le parc du Louvre-Lens pourrait également permettre de toucher des publics plus divers que ceux qui se rendent actuellement à la Louvre-thérapie. En effet, comme l'explique Benjamin Catteau dans son mémoire, le parc a été en partie conçu comme un espace cherchant à faire le lien, d'une part entre l'intérieur et l'extérieur du musée, et d'autre part entre le Louvre-Lens, la ville, et ses habitants³⁵⁹. Nous savons que le Louvre-Lens avait mis en place une programmation particulière pour la Louvre-thérapie durant l'édition de Parc en fêtes lors des vacances scolaires de l'été 2022, avec trois séances qui étaient redevenues gratuites pour l'occasion, et qui se déroulaient en extérieur. L'objectif était de développer la Louvre-thérapie « pour des personnes qui ne connaissaient pas du tout ce type d'activité »³⁶⁰. Par ailleurs, certaines séances de la Louvre-thérapie durant le reste de l'année ont également pris place dans le parc du Louvre-Lens³⁶¹. Il semblerait alors pertinent de développer ce genre de séances prenant place dans le parc, à l'extérieur du musée, soit pour l'entièreté de l'atelier, soit seulement pour une partie. Par exemple, le fait d'accueillir les participants au début de la séance dans le parc, et non dans l'enceinte du musée, pourrait permettre de dépasser cette notion d'un « franchissement de seuil »³⁶² que nous avons déjà évoquée. En outre, le parc peut également être un lieu favorisant le bien-être, qui renvoie à l'apaisement et la tranquillité³⁶³. **Une séance de Louvre-thérapie se déroulant soit complètement en extérieur, soit à la fois dans le parc et dans le musée, permettrait donc de garantir les effets de bien-être que la Louvre-thérapie peut procurer, tout en s'ouvrant davantage à des personnes qui ne sont pas habituées des musées et du Louvre-Lens.**

³⁵⁸ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 172.

³⁵⁹ CATTEAU, Benjamin, *Le parc du Louvre-Lens : usages, conceptions et évolutions du statut depuis l'ouverture. Enquête sur l'évolution des pratiques et des conceptions du parc du Louvre-Lens via l'étude des documents internes et des riverains du musée-parc*, op.cit., p. 41.

³⁶⁰ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 178.

³⁶¹ LEROY-BAUCHART, Karine, Retours d'atelier de « Louvre-thérapie », op.cit..

³⁶² SCHALL, Céline, « De l'espace public au musée. Le seuil comme espace de médiation », op.cit., p. 188.

³⁶³ CATTEAU, Benjamin, *Le parc du Louvre-Lens : usages, conceptions et évolutions du statut depuis l'ouverture. Enquête sur l'évolution des pratiques et des conceptions du parc du Louvre-Lens via l'étude des documents internes et des riverains du musée-parc*, op.cit., p. 76-77.

D. Evaluer pour mieux légitimer la Louvre-thérapie

Finalement, nous abordons à nouveau la question de l'évaluation de la Louvre-thérapie, en recommandant de poursuivre les recherches déjà entamées dans cette voie. Un renforcement de l'évaluation permettrait d'une part de mieux connaître les publics de la Louvre-thérapie, et d'autre part d'aboutir à des résultats rigoureux et concrets sur ses bénéfices sur le bien-être, qui garantiraient une plus grande légitimité de cette pratique aux yeux des publics et non-publics.

1. *L'importance de mieux connaître ses publics*

Pour avoir une meilleure idée des publics réellement touchés par la Louvre-thérapie, nous pensons qu'il serait intéressant de **récolter certaines informations sur les participants**, par exemple par la billetterie lors de l'inscription, ou mieux au sein de l'auto-évaluation, telles que l'âge - par la date de naissance -, le genre et le lieu d'habitation. Le fait de remplir ce type d'informations en même temps que l'auto-évaluation du début de séance permettrait de **comparer les évolutions de bien-être avec certaines caractéristiques des publics, pour mieux comprendre qui sont les personnes qui ressentent davantage les effets de ces séances**. Toutefois, c'est une méthode qui reste limitée, puisqu'il ne serait pas pertinent de demander davantage d'informations personnelles sur les publics en amont ou en aval de la séance, au risque de les perturber et de les rendre réticents.

En outre, **pour permettre des retours plus faciles des participants sur leurs ressentis après la séance et sur leurs remarques et idées concernant le déroulement de la séance, il pourrait leur être proposé de les écrire sur un papier de manière anonyme puis de les déposer dans une boîte**, soit dans le lieu accueillant la fin de séance, soit à l'accueil du Louvre-Lens. Cette proposition peut aussi prendre la forme d'un questionnaire en ligne. Cela permettrait d'être davantage au courant et de prendre en compte les ressentis et remarques des publics, notamment les retours négatifs qui sont moins récoltables puisqu'ils sont émis par des personnes qui ont peu de chance de revenir à la Louvre-thérapie.

2. *Renforcer les évaluations des effets des séances sur le bien-être et communiquer les résultats*

Plusieurs problématiques liées à l'évaluation de la Louvre-thérapie nous sont apparues durant notre enquête de terrain, et d'abord la difficulté de choisir des indicateurs adaptés. En effet, si les objectifs de la Louvre-thérapie, c'est-à-dire l'amélioration du bien-être des individus, semblent bien identifiés par tous les acteurs de ces ateliers ; les indicateurs du niveau de bien-être des individus demeurent très complexes à déterminer.

La recherche économique a cherché pendant longtemps à mesurer le bien-être à partir du niveau de richesse des individus, avant de commencer à prendre en compte d'autres facteurs sociaux tels que la santé, les fonctions, le psychosocial ou les relations sociales³⁶⁴. Toutefois, si le bien-être est si difficile à mesurer, c'est surtout en raison de sa dimension subjective, qui « peut comprendre la sensation générale de bien-être ressentie par une personne, son fonctionnement psychologique, ainsi que sa situation affective »³⁶⁵. Ce bien-être subjectif serait une combinaison d'un sentiment de bonheur et de satisfaction à l'égard de sa propre vie³⁶⁶, ce qui est donc uniquement évaluable et mesurable par l'individu lui-même, comme l'a également expliqué Gunilla Lapointe lors de son entretien³⁶⁷. Le Louvre-Lens réalise déjà des recherches à ce sujet, en cherchant à construire des grilles d'évaluation qui puissent être propres à chacun, puisque les indicateurs du bien-être sont personnels³⁶⁸. Nous recommandons donc de **poursuivre autant que possible les recherches dans cette voie.**

Toutefois, en attendant la poursuite de ces projets nécessitant du temps et des financements, il est déjà possible pour la Louvre-thérapie d'affiner sa méthodologie d'évaluation. Il nous semble **pertinent de garder l'auto-évaluation par les roues des émotions, comme moyen d'évaluation transitoire pour que chaque participant puisse évaluer l'évolution de son bien-être.** Néanmoins, cette roue a été parfois remise en cause pour la difficulté à évaluer de manière chiffrée des ressentis concernant le bien-être³⁶⁹. Cela pourrait peut-être être évité en **proposant un autre type d'auto-évaluation simplifié**, à l'instar de ce qui avait été mis en place dans l'évaluation du projet *Meetme at MoMA*, avec une échelle simple pour évaluer son bien-être actuel à l'aide de visages plus ou moins souriants³⁷⁰.

Smiley-Face Assessment Scale



Very Sad



Somewhat Sad



Neutral



Somewhat Happy



Very Happy

³⁶⁴ PERRON, Zoé, BUZAUD, Julia, DITER, Kevin, et MARTIN Claude, « Les approches du bien-être. Un champ de recherche multidimensionnel », *op.cit.*, p. 122.

³⁶⁵ Organisation mondiale de la santé (OMS) et Bureau régional de l'Europe (BRE), 2014, *Rapport sur la santé en Europe 2012 : la quête du bien-être*, Copenhague, OMS-BRE, p. 117.

³⁶⁶ PERRON, Zoé, BUZAUD, Julia, DITER, Kevin, et MARTIN Claude, « Les approches du bien-être. Un champ de recherche multidimensionnel », *op.cit.*, p. 123.

³⁶⁷ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 171.

³⁶⁸ Entretien avec Gunilla Lapointe du 11/02/2023 en annexe 4, p. 171.

³⁶⁹ CHRISTOFFEL, Florence, Retours d'atelier de « Louvre-thérapie », *op.cit.*, p. 7.

³⁷⁰ ROSENBERG, Francesca, PARSA, Amir, HUMBLE, Laurel, et MCGEE, Carrie, *Meetme. Making Art Accessible to people with Dementia*, *op.cit.*, p. 89.

Ce type d'auto-évaluation est moins précis puisqu'il ne concerne pas plusieurs émotions différentes comme celles présentes dans la roue des émotions ; cependant il permet un processus d'évaluation largement simplifié pour les participants. Cela permet ainsi d'éviter de générer du stress de ne pas savoir répondre en début de séance, ou bien d'atténuer les effets bénéfiques de la séance à la fin. De plus, il permet de mesurer facilement une augmentation du bien-être ressenti par les participants. Nous restons convaincus de l'intérêt de la roue des émotions, c'est pourquoi nous pensons que les deux types d'évaluation pourraient être proposés en même temps, en expliquant aux participants que ne pas savoir comment remplir la roue des émotions ne les empêche pas de remplir l'auto-évaluation avec les visages. Il demeure important de réaliser une auto-évaluation avant et après la séance, et de pouvoir évaluer l'évolution des ressentis grâce à cela. Nous pensons qu'il serait également important d'insister, dans le cas de participants qui sont revenus plusieurs fois, sur le fait de mettre un signe distinctif pour que le suivi puisse s'effectuer au cours du temps. Ce signe distinctif pourrait se faire en utilisant la date de naissance du participant, qui semble plus anonymisée que les initiales, mais plus reconnaissable qu'un dessin ou un symbole.

Par ailleurs, nous considérons que les évaluations croisées réalisées par les art-thérapeutes et les médiatrices culturelles sont très pertinentes, dans le cas où elles sont effectivement comparées entre elles, et avec les auto-évaluations des participants d'une séance. Cela permet de compiler les données et d'analyser si les évolutions constatées d'une part ont également été remarquées d'autre part. Enfin, nous recommandons également la mise en place d'une **évaluation réalisée par un chercheur extérieur à la Louvre-thérapie**, pour pouvoir observer et évaluer les séances de Louvre-thérapie d'un point de vue neutre et de manière plus approfondie que ce qu'il a été possible d'entreprendre au sein ce rapport. Dans le cadre de la mise en place d'un format de Louvre-thérapie sur un temps plus long, il semblerait également pertinent d'évaluer ces séances suivant ces méthodes, pour récolter davantage de données sur les bénéfices sur le long terme apportées par ce genre de séances sur les participants.

Nous considérons que l'approfondissement de l'évaluation de la Louvre-thérapie permettra de dégager de meilleurs résultats tangibles quant à son intérêt bénéfique pour l'amélioration du bien-être des participants et l'importance de prendre du temps pour soi et de prendre soin de soi. La **communication des résultats de ces évaluations** permettrait de légitimer la Louvre-thérapie et ses intérêts pour les populations du Bassin minier qui font face à des difficultés, qu'elles soient sanitaires, culturelles, économiques ou sociales.

Conclusion générale

Nous nous sommes attachés dans ce rapport à étudier comment la Louvre-thérapie pouvait atteindre davantage sa population-cible, les habitants du Bassin minier, et leur être bénéfique pour améliorer leur bien-être, et plus largement pour réduire les difficultés liées à la santé sur ce territoire.

Après avoir dressé un état des lieux des rapports entre le musée du Louvre-Lens, le Bassin minier et la muséothérapie, nous avons analysé la nature des publics de la Louvre-thérapie, en montrant que, conformément à ce que nous avons posé comme hypothèse de recherche, ces ateliers n'attirent qu'une petite partie des populations locales, aisées et diplômées, habituées du musée, et initiées à la culture. Les populations les plus défavorisées de ce territoire ne se sentent pas concernées par ces séances, en raison d'un double obstacle qui freine leur venue. D'une part, elles ne se rendent habituellement pas au musée car il demeure une structure culturelle intimidante. D'autre part, la Louvre-thérapie constitue une initiative du Louvre-Lens complexe à définir, et qui souffre d'un manque de communication. Cela la rend difficile à appréhender, et restreint son intérêt auprès des populations locales qui ne sont pas initiées aux sujets de l'art-thérapie et de la muséothérapie, mais qui peuvent toutefois rencontrer des difficultés sanitaires importantes.

Nous avons ensuite analysé les bénéfices que les participants pouvaient tirer de ces séances, d'abord en cherchant à mieux identifier les objectifs concrets de la Louvre-thérapie, pour s'intéresser après aux méthodes d'évaluation de ces séances. La Louvre-thérapie a pour but de « faire du bien », c'est-à-dire de susciter davantage de bien-être chez ses participants. Elle permet aussi de faire de la prévention en mettant l'accent sur l'importance de prendre soin de soi, de son bien-être, et de sa santé. Si une évaluation rigoureuse de ces séances est complexe à mettre en place, nous avons réussi à distinguer certains effets majoritairement bénéfiques sur le bien-être des participants grâce à ces ateliers. Ainsi, conformément à notre hypothèse, les habitants du Bassin minier qui subissent des difficultés sociales et/ou de santé pourraient bénéficier de ces séances pour augmenter leur bien-être, conscientiser l'importance du recours aux soins et du fait de prendre soin de son corps. Le fait d'évaluer rigoureusement les résultats de ce genre de pratiques permettrait également de renforcer leur légitimité aux yeux des publics et des non-publics.

Cette enquête nous a finalement permis d'émettre certaines recommandations au Louvre-Lens pour poursuivre son engagement pour toucher davantage les populations locales défavorisées. Nous avons mis en avant l'importance de garder la gratuité pour ces séances, tout en diversifiant ce format sur plusieurs points pour attirer des publics différents. De plus, nous avons recommandé de communiquer davantage sur ces séances, et surtout d'effectuer de la pédagogie pour mieux expliquer ce dont il s'agit et les bénéfices que chacun peut retirer de ces ateliers. Par ailleurs, nous avons mis l'accent sur l'importance de continuer la démarche d'aller vers les publics et non-publics, grâce au hors-les-murs et à une utilisation renforcée du parc du musée. Enfin, nous nous sommes attardés sur le renforcement de l'évaluation de la Louvre-thérapie, d'une part pour mieux connaître ses publics, et d'autre part pour permettre des résultats concrets qui garantiraient une plus grande légitimité de cette pratique aux yeux des publics et non-publics.

Limites et prolongements possibles de l'enquête

Notre enquête a permis certaines avancées dans l'étude de la Louvre-thérapie, notamment grâce à la mise en place d'entretiens et d'observations sociologiques, ce qui nous a permis d'obtenir des résultats qualitatifs enrichissants pour mieux appréhender la nature de ses publics, et les effets de ces séances sur leur bien-être. Cependant, puisqu'il s'agit d'un travail étudiant réalisé en parallèle des cours, et comme toute enquête scientifique, notre recherche présente certaines limites qu'il convient de rappeler. La principale limite réside dans le nombre restreint d'observations et d'entretiens avec les participants effectués. Cela a permis de ne constituer qu'un petit échantillon pour étudier les publics de la Louvre-thérapie et les résultats des séances sur leur bien-être. Par ailleurs, par manque de temps, nous n'avons pas pu interroger des non-publics de la Louvre-thérapie, et notamment les populations locales défavorisées qu'elle cherche à atteindre. Cela aurait permis d'étoffer considérablement notre réflexion sur les raisons empêchant leur venue à la Louvre-thérapie. Nous sommes persuadés qu'une enquête sur le temps long avec un plus grand nombre d'observations et d'entretiens permettrait d'obtenir des résultats plus fiables et représentatifs.

Bibliographie

Ouvrages et revues :

BORDEAUX, Marie-Christine, et PIGNOT, Lisa, « Il n'y a pas de public spécifique », *L'Observatoire*, n°32, 2007.

BOURDIEU, Pierre, *La Distinction. Critique sociale du jugement*, Paris, Minuit, 1979.

BOURDIEU, Pierre, et DARBEL, Alain, *L'Amour de l'art. Les musées d'art européens et leur public*, Paris, Minuit, 1966.

ESQUENAZI, Jean-Pierre, *Sociologie des publics*, Paris, La Découverte, 2009.

KLEIN, Jean-Pierre, *Que sais-je ? L'art-thérapie*, Paris, Presses Universitaires de France, 2019.

LEMARQUIS, Pierre, *L'art qui guérit*, Paris, Hazan, 2020.

Chapitres d'ouvrages :

AZAM, Martine, « La pluralité des rapports à l'art : être plus ou moins public », in ANCEL Pascale, et PESSIN Alain (dir.), *Les non-publics : Les arts en réceptions – Tome II*, Paris, L'Harmattan, Collection Logiques sociales, 2004, p. 67-83. Consulté le 7 avril 2023. URL : <https://shs.hal.science/halshs-00490787/document>.

CHAUVIN Sébastien, JOUNIN Nicolas, « 7 – L'observation directe », in PAUGAM Serge (éd.), *L'enquête sociologique*, Paris, Presses Universitaires de France, Quadrige, 2012, p. 143-165. Consulté le 9 janvier 2023. URL : <https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/l-enquete-sociologique--9782130608738-page-143.htm>.

LEFEBVRE, Augustin, « Observer et évaluer les pratiques de médiation culturelle ciblant des publics dits éloignés : une approche interactionnelle et multimodale », in LEFEBVRE Augustin, et MAAR Judit (dir.), *Existences précaires. Etudes de cas : XIX^e, XX^e, XXI^e siècles*, Paris, L'Harmattan, Cahiers de la Nouvelle Europe, 2019, p. 275-291. Consulté le 15 décembre 2022. URL : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02127741/document>.

OCTOBRE, Sylvie, « Connaître les populations et les publics », in EIDELMAN Jacqueline, ROUSTAN Mélanie, et GOLSTEIN Bernadette (dir.), *La place des publics. De l'usage des études et recherches par les musées*, Paris, La Documentation française, Musées-Mondes, 2008, p. 87-101. Consulté le 07 mars 2023. URL : https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/2020-11/9782110100429_LaPlaceDesPublics_Extrait.pdf.

PASSERON, Jean-Claude, « Consommation et réception de la culture. La démocratisation des publics », in DONNAT Olivier (éd.), *Le(s) public(s) de la culture*, Paris, Presses de Sciences Po, Académique, 2003, p. 361-390. Consulté le 1^{er} novembre 2022. URL : <https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/les-publics-de-la-culture-politiques-publiques--9782724609212-page-361.htm>.

Articles scientifiques :

BAUJARD, Corinne, « Expérience esthétique et médiations thérapeutiques au musée », *Le sujet dans la cité*, vol. 1, n°9, 2020, p. 221-231. Consulté le 13 décembre 2022. URL : <https://www.cairn.info/revue-le-sujet-dans-la-cite-2020-1-page-221.htm?ref=doi>.

COAVOUX, Samuel, « Compétence artistique, réception et démocratisation », *Marges*, n°15, 2012, p.69-80. Consulté le 7 octobre 2022. URL : <https://journals.openedition.org/marges/355>.

COULANGEON, Philippe, « Classes sociales, pratiques culturelles et styles de vie : Le modèle de la distinction est-il (vraiment) obsolète ? », *Sociologie & Sociétés*, vol. 36, n°1, 2004, p. 59-85. Consulté le 20 septembre 2022. URL : <https://www.erudit.org/fr/revues/socsoc/2004-v36-n1-socsoc815/009582ar/>.

EIDELMAN, Jacqueline et CORDIER, Samuel, « Retour sur la mission Musées du XXI^e siècle », *La Lettre de l'OCIM*, n°171, 2017, p. 38-41. Consulté le 4 avril 2023. URL : <https://journals.openedition.org/ocim/1793>.

FRAISSE D'OLIMPIO, Stéphanie et MARTINACHE, Igor, « De la culture vers la réception et les publics ? », *Idées économiques et sociales*, vol. 155, n°1, 2009, p. 4-5. Consulté le 2 novembre 2022. URL : <https://www.cairn.info/revue-idees-economiques-et-sociales-2009-1-page-4.htm>.

GOTTESDIENER, Hana, VILATTE, Jean-Christophe et VRIGNAUD, Pierre, « Image de soi-image du visiteur et pratiques des musées d'art », *Culture études*, vol. 3, n°3, 2008, p. 1-12. Consulté le : 10 avril 2023. URL : <https://www.cairn.info/revue-culture-etudes-2008-3-page-1.htm>.

LAHIRE, Bernard, « Entre sociologie de la consommation culturelle et sociologie de la réception culturelle. », *Idées économiques et sociales*, vol. 155, n°1, 2009, p. 6-11. Consulté le 7 octobre 2022. URL : <https://www.cairn.info/revue-idees-economiques-et-sociales-2009-1-page-6.htm>.

LESAIN-DELABARRE, Jean-Marc et COLIGNON, Martine, « Art-thérapie, médiations artistiques : quelles différences pour quels enjeux ? », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, vol. 72, n°4, 2015, p. 295-315. Consulté le 2 novembre 2022. URL : <https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/revue-la-nouvelle-revue-de-l-adaptation-et-de-la-scolarisation-2015-4-page-295.htm>.

LUSSO, Bruno, « Patrimonialisation et greffes culturelles sur des friches issues de l'industrie minière », *EchoGéo*, n°26, 2013, p. 1-29. Consulté le 15 décembre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/echogeo/13645>.

MARIN, Axelle, « Quand le musée soigne », *La Lettre de l'OCIM*, n°157, 2015, p. 12-17. Consulté le 7 octobre 2022. URL : <https://journals.openedition.org/ocim/1471>.

MAROT, Gabriel, « Le Bassin minier : un territoire densément peuplé confronté à diverses fragilités sociales », *INSEE Flash Hauts-de-France*, n°74, p. 1-2, 2019. Consulté le 16 novembre 2022. URL : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4214601>.

NAULEAU, Mélissa, « Musée + Art-thérapie = Muséothérapie ? », *La Lettre de l'OCIM*, n°175, 2018, p. 16-21. Consulté le 7 octobre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/ocim/1896>.

PASQUIER, Dominique, « Publics et hiérarchies culturelles. Quelques questions sur les sociabilités silencieuses », *Idées économiques et sociales*, vol. 155, n°1, 2009, p. 32-38. Consulté le 20 septembre 2022. URL : <https://www.cairn.info/revue-idees-economiques-et-sociales-2009-1-page-32.htm>.

PASSERON, Jean-Claude, et PEDLER, Emmanuel. « Le temps donné au regard. Enquête sur la réception de la peinture », *Protée*, vol. 27, n°2, 1999, p. 93-116. Consulté le 7 octobre 2022. URL : <https://www.erudit.org/fr/revues/pr/1999-v27-n2-pr2780/030563ar/>.

PERRON, Zoé, BUZAUD, Julia, DITER, Kevin, et MARTIN Claude, « Les approches du bien-être. Un champ de recherche multidimensionnel », *Revue des politiques sociales et familiales*, n°131-132, 2019, p. 119-126. Consulté le 15 avril 2023. URL : https://www.persee.fr/doc/caf_2431-4501_2019_num_131_1_3349.

SCHALL, Céline, « De l'espace public au musée. Le seuil comme espace de médiation », *Culture & Musées*, n°25, 2015, p. 185-206. Consulté le 07 mars 2023. URL : <https://journals.openedition.org/culturemusees/560#quotation>.

TOBELEM, Jean-Michel, « Les musées nationaux doivent-ils se délocaliser ? », *Nectart*, vol. 2, n°5, 2017, p. 33-43. Consulté le 15 décembre 2021. URL : <https://www.cairn.info/revue-nectart-2017-2-page-33.htm>

VANDENINDEN, Elise, « Devenir art-thérapeute », *SociologieS*, Premiers textes, 2014, p. 1-10. Consulté le 10 décembre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/sociologies/4805>.

Rapports :

DODD, Jocelyn, et JONES, Ceri, *Mind, body, spirit: how museums impact health and wellbeing*, Leicester : School of Museum Studies, 2014.

EIDELMAN, Jacqueline, *Inventer des musées pour demain, Rapport de la mission musée XXI^e siècle*, Paris : Ministère de la Culture, 2017.

FANCOURT, Daisy et FINN, Saoirse, *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*, Copenhague : World Health Organization Regional Office for Europe. 2019.

FOURCADE, Marie-Blanche, *Lexique. La médiation culturelle et ses mots-clés*, Montréal : Culture pour tous, 2014.

JACOB, Louis, et BELANGER, Anouk, *Les effets de la médiation culturelle : Participation, Expression, Changement*, Montréal : Département de sociologie de l'Université du Québec, 2014.

KAMAL-CHAOUI, Lamia, et KELLER, Peter, *Culture and Local Development: Maximising the Impact. A Guide for local governments, communities and museums*, Paris : OCDE et ICOM, 2019.

LACKOI, Krisztina, PATSOU, Maria, et CHATTERJEE, Helen, *Museums for Health and Wellbeing. A Preliminary Report*, Londres : National Alliance for Museums, Health and Wellbeing, 2016.

Médecins du Monde, *Diagnostic Perceptuel. Programme de prévention et de promotion de la santé de Médecins du Monde auprès des habitant-e-s de l'Arrondissement Lens-Hénin*, Liévin : Médecins du Monde, 2020.

PRONOVOST, Marc, et HARRISON-BOISVERT, Catherine, *Guide sur l'évaluation de projets en médiation culturelle*, Montréal : Culture pour tous, 2015.

ROSENBERG, Francesca, PARSIA, Amir, HUMBLE, Laurel, et MCGEE, Carrie, *Meetme. Making Art Accessible to people with Dementia*, New-York : The Museum of Modern Art, 2009.

STEVANOVIC, Jasmina, VILBERT, Tiphaine, et ZIZI, Lucile, *Patrimostat. Fréquentation des patrimoines*, Paris : Ministère de la Culture, 2021.

TCI Research, *Profil, comportement, dépenses, impacts de la destination « Autour du Louvre-Lens »*, Bruxelles : TCI Research, 2022.

Mémoires et thèses :

BOUTIER, Charlotte, *Quand l'art-thérapie entre au musée. Quels enjeux pour la discipline ?*, Paris : Centre d'Etude de l'Expression, 2022.

CATTEAU, Benjamin, *Le parc du Louvre-Lens : Un espace naturel urbain entre patrimoine, culture et nature. Enquête dans le parc du Louvre-Lens sur les usages et les conceptions des promeneurs et des professionnels du musée-parc*, Lille : Université de Lille, 2021.

CATTEAU, Benjamin, *Le parc du Louvre-Lens : usages, conceptions et évolutions du statut depuis l'ouverture. Enquête sur l'évolution des pratiques et des conceptions du parc du Louvre-Lens via l'étude des documents internes et des riverains du musée-parc*, Lille : Université de Lille, 2022.

LABBE, Leslie, *La muséothérapie. Analyse des potentiels thérapeutiques du musée*, Dijon : Université de Bourgogne, 2021.

MOLINIE-ANDLAUER, Marie-Alix, *Musée et pouvoir symbolique. Regard géographique sur le Louvre*, Paris : Sorbonne Université, 2019.

MORTELETTE, Camille, *Reconversion d'anciens sites miniers en lieux culturels. Enjeux territoriaux et appropriation dans le Bassin minier du Nord-Pas-de-Calais*, Arras : Université d'Artois, 2019.

RINIERI, Camille, *La reconversion culturelle du Bassin minier du Nord-Pas-de-Calais : La patrimonialisation est-elle un outil de développement local ?*, Tours : Université de Tours, 2018.

Littérature grise :

CHRISTOFFEL, Florence, Retours d'atelier de « Louvre-thérapie », 2021-2022.

LAPOINTE, Gunilla, Bilan de la Louvre-thérapie Cycle 2 et 3 de janvier 2022 à janvier 2023, 2023.

LEROY-BAUCHART, Karine, Retours d'atelier de « Louvre-thérapie », 2021-2022.

Louvre-Lens, *Projet scientifique et culturel. Avril 2019*, 2019.

Louvre-Lens, *Rapport d'activité 2020. 2020 : année on/off*, 2021.

Louvre-Lens, Fiches séquence des ateliers de « Louvre-thérapie », 2021-2022.

Louvre-Lens, Données des « Roues des émotions », 2021-2022.

Louvre-Lens, Données d'observation des art-thérapeutes, 2021-2022.

Article de presse :

LESAUVAGE, Magali, « Nathalie Bondil : « Le musée doit produire du mieux-être ensemble », *Beaux-Arts*, 2022. Consulté le 11 novembre 2022. URL : <https://www.beauxarts.com/grand-format/nathalie-bondil-le-musee-doit-produire-du-mieux-etre-ensemble/>.

TOBELEM, Jean-Michel, « Le Louvre-Lens n'aura pas « l'effet Bilbao » escompté », *Le Monde*, 2016. Consulté le 15 décembre 2022. URL : https://www.lemonde.fr/idees/article/2016/08/21/le-louvre-lens-a-t-il-echoue_4985662_3232.html.

Communiqué de presse :

Musée des Beaux-Arts de Montréal, « L'atelier International d'éducation et d'art-thérapie Michel De La Chenelière », Communiqué de presse, 2016. Consulté le 24 février 2023. URL : <https://docplayer.fr/88178112-L-atelier-international-d-education-et-d-art-therapie-michel-de-la-cheneliere.html>

Workshop :

Palais des Beaux-Arts de Lille, « Table ronde #3 : Prévenir, soigner, réparer : L'art doit-il faire du bien et peut-il « soigner » », Workshop, 2023. Consulté le 24 février 2023. URL : <https://www.youtube.com/watch?v=ivf7G0rk1oI>.

Annexes

1. *Retranscription de l'entretien avec B, participante de la Louvre-thérapie, 4 février 2023, médiathèque du Louvre-Lens.*
2. *Retranscription de l'entretien avec C, participante de la Louvre-thérapie, 6 février 2023, médiathèque du Louvre-Lens.*
3. *Retranscription de l'entretien avec Florence Christoffel et Karine Leroy-Bauchart, art-thérapeutes, 11 février 2023, médiathèque du Louvre-Lens.*
4. *Retranscription de l'entretien avec Gunilla Lapointe, chargée de projets de médiation culturelle « Culture et Santé » au Louvre-Lens, 11 février 2023, médiathèque du Louvre-Lens.*
5. *Retranscription de l'entretien avec Sylvie Vasseur, ergothérapeute et responsable du partenariat entre le Louvre-Lens et le CMP d'Avion, 15 février 2023, médiathèque du Louvre-Lens.*
6. *Retranscription de l'entretien avec Lucie Ribeiro, responsable de l'Observatoire des publics du Louvre-Lens, 22 février 2023, par visioconférence sur Teams.*
7. *Retranscription de l'entretien avec Gautier Verbeke, directeur du service Médiation du Louvre-Lens, 20 mars 2023, bâtiments administratifs du Louvre-Lens.*
8. *Compte-rendu de l'observation du 14 janvier 2023 d'une séance de Louvre-thérapie.*
9. *Compte-rendu de l'observation du 28 janvier 2023 d'une séance de Louvre-thérapie.*
10. *Compte-rendu de l'observation du 10 mars 2023 d'une séance de partenariat entre le Louvre-Lens et l'EPSM.*

Table des matières

Remerciements	3
Liste des acronymes	4
Sommaire	5
Synthèse opérationnelle.....	6
Introduction	8
Partie 1 : Etat des lieux de la Louvre-thérapie : une initiative du Louvre-Lens inspirée de la muséothérapie dans le but d'atteindre les populations du Bassin minier.....	16
A. Le Louvre-Lens, un « laboratoire muséal » ancré sur le territoire du Bassin minier 16	
1. <i>Le Bassin minier : territoire marqué par l'industrialisation.....</i>	<i>16</i>
2. <i>Le rôle du Louvre-Lens comme moyen de revitaliser le territoire</i>	<i>18</i>
3. <i>La volonté d'attirer et d'agir pour les populations du Bassin minier</i>	<i>19</i>
B. La muséothérapie, pratique issue de l'art-thérapie qui manque de légitimité dans le contexte français.....	22
1. <i>De l'art-thérapie à la muséothérapie.....</i>	<i>22</i>
2. <i>La muséothérapie dans le contexte français</i>	<i>24</i>
C. La Louvre-thérapie, consécration d'une réflexion sur le bien-être au musée.....	26
1. <i>La réflexion du Louvre-Lens sur les questions de bien-être et de santé au musée</i>	<i>26</i>
2. <i>La Louvre-thérapie : historique, déroulement et objectifs</i>	<i>27</i>
Partie 2 : Les publics et les « non-publics » de la Louvre-thérapie	31
A. Des publics qui viennent du Bassin minier, déjà initiés à la culture	32
1. <i>L'accessibilité théorique de la Louvre-thérapie</i>	<i>32</i>
2. <i>Le genre et l'origine géographique des publics.....</i>	<i>34</i>
3. <i>Des publics habitués du Louvre-Lens et grandement initiés à la culture, voire même à l'art-thérapie</i>	<i>36</i>
B. La difficile définition de la Louvre-thérapie, proposition novatrice et difficilement identifiable à d'autres pratiques de muséothérapie	40
1. <i>Une association de médiation culturelle muséothérapeutique et d'art-thérapie ?</i>	<i>41</i>
2. <i>La nécessité de cette alliance entre médiation culturelle et art-thérapie.....</i>	<i>43</i>
3. <i>Une séance ouverte au tout-public et qui n'est pas intégrée dans un cycle</i>	<i>46</i>

C.	Un double frein empêchant les populations les plus défavorisées du Bassin minier de venir à la Louvre-thérapie	49
1.	<i>Le Louvre-Lens, un lieu qui intimide ceux qui n'ont pas l'habitude d'y aller.....</i>	49
2.	<i>La difficile compréhension du format de la Louvre-thérapie</i>	52
Partie 3 : Les effets de la Louvre-thérapie sur ses publics		57
A.	Clarifier des visées sanitaires qui divergent en fonction de la nature des séances	57
1.	<i>Les objectifs de la Louvre-thérapie : « faire du bien » plutôt que « soigner ».....</i>	58
2.	<i>Les partenariats avec des structures sanitaires et médico-sociales : répondre à des objectifs thérapeutiques plus ciblés.....</i>	61
B.	Evaluer les effets de la Louvre-thérapie sur le bien-être des publics	66
1.	<i>Une évaluation primordiale mais complexe à réaliser.....</i>	66
2.	<i>La difficulté à jauger des notions aussi proches des émotions et de la subjectivité des publics.....</i>	71
C.	Les effets bénéfiques sur le bien-être des participants	75
1.	<i>Des effets bénéfiques mesurables surtout qualitativement</i>	75
2.	<i>L'importance majeure du musée qui procure du bien-être et apaise</i>	80
Partie 4 : Recommandations pour la Louvre-thérapie		84
A.	Des questions pratiques : le tarif et le format de la séance.....	84
1.	<i>Garder la gratuité.....</i>	84
2.	<i>Adapter le format des séances pour convenir à plus de personnes</i>	86
B.	S'adresser aux publics et « non-publics » : communiquer et faire de la pédagogie sur la Louvre-thérapie	87
1.	<i>Communiquer davantage sur l'existence et le déroulement concret des séances .</i>	87
2.	<i>Simplifier et expliquer le format de la Louvre-thérapie pour le rendre plus accessible</i>	88
C.	Continuer dans la démarche « d'aller vers les publics »	90
1.	<i>Le hors-les-murs</i>	90
2.	<i>L'importance du parc</i>	91

D.	Evaluer pour mieux légitimer la Louvre-thérapie	92
1.	<i>L'importance de mieux connaître ses publics</i>	92
2.	<i>Renforcer les évaluations des effets des séances sur le bien-être et communiquer les résultats</i>	92
	Conclusion générale	95
	Limites et prolongements possibles de l'enquête.....	96
	Bibliographie	97
	Annexes	102
	Table des matières	103