



HAL
open science

Observer et interpréter la médiation culturelle en psychiatrie : vers une “ cadre-analyse ” des dispositifs

Élise Vandeninden

► **To cite this version:**

Élise Vandeninden. Observer et interpréter la médiation culturelle en psychiatrie : vers une “ cadre-analyse ” des dispositifs. Culture et Musées, 2015, pp.97-113. 10.4000/culturemusees.332 . hal-03262667

HAL Id: hal-03262667

<https://hal.science/hal-03262667>

Submitted on 16 Jun 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Culture & Musées

Muséologie et recherches sur la culture

26 | 2015

Entre les murs / Hors les murs

Observer et interpréter la médiation culturelle en psychiatrie : vers une « cadre-analyse » des dispositifs

Observe cultural mediation in psychiatry : towards a “frame analysis” of the devices

Observar mediación cultural en psiquiatría : hacia un análisis de los marcos de los dispositivos

ÉLISE VANDENINDEN

p. 97-113

<https://doi.org/10.4000/culturemusees.332>

Résumés

Français English Español

C'est au travers de l'approche ethnographique d'un atelier d'art-thérapie que nous proposons d'analyser un cas de public atypique : celui des patients des institutions psychiatriques, en nous inspirant de la cadre-analyse goffmanienne afin de rendre compte des phénomènes de coconstruction inhérents à l'expérience vécue. Par le choix de cet objet d'étude et de cette méthode d'approche, il s'agira de décrire une action de médiation culturelle qui se déplace en dehors des lieux cultivés pour atteindre des publics dits « empêchés » ou « éloignés ». La particularité de cet article se veut d'ordre méthodologique : nous entendons montrer comment l'observation ethnographique permet de mettre en relief le point de vue des bénéficiaires d'un dispositif trop souvent réduit aux intentions de ses concepteurs.

Building on the Goffman frame analysis to account for the co-construction phenomenon inherent to the experience, we have been examining here a case of “atypical” audience via the ethnographic approach of an art-therapy workshop : that of patients of psychiatric institutions. The choice of subject and the approach method aim to describe an act of cultural mediation that moves outside the cultured circles to reach audiences that are labeled “prevented” or “distanced”.

The specific nature of this article is to be found in the methodology : we intend to show how the ethnographic observation brings out the beneficiaries' standpoint on the device, too often reduced to the intention of its producers.

Proponemos analizar un caso de público atípico mediante el enfoque etnográfico de un taller de arte-terapia, el de los pacientes de las instituciones psiquiátricas, inspirándonos en el análisis goffmaniano de los marcos, con el fin de dar cuenta de los fenómenos de co-construcción inherentes a la experiencia vivida.

Por la elección de este objeto de estudio y de este método de enfoque, se tratará de describir una acción de mediación cultural que se desplace por fuera de los ámbitos cultivados para alcanzar visitantes denominados impedidos o alejados. Este artículo pretende ser de tipo metodológico : nuestra intención es mostrar cómo la observación etnográfica permite destacar el punto de vista de los beneficiarios de un dispositivo demasiado frecuentemente reducido a las intenciones de sus diseñadores.

Entrées d'index

Mots-clés : art-thérapie, psychiatrie, médiation culturelle, cadre-analyse

Keywords: art-therapy, psychiatry, cultural mediation, frame analysis

Palabras clave: arte-terapia, psiquiatría, mediación cultural, análisis de los marcos

Notes de la rédaction

Manuscrit reçu le : 25 octobre 2014

Version révisée reçue le : 20 mars 2015

Article accepté pour publication le : 20 août 2015

Texte intégral

- 1 Conformément aux objectifs de la démocratisation culturelle, les actions de médiation culturelle s'exercent aussi en dehors des lieux cultivés pour atteindre des publics dits « empêchés » ou « éloignés ».
- 2 C'est le cas du dispositif auquel nous avons consacré notre thèse de doctorat : celui des ateliers de création artistique mis en place dans les hôpitaux psychiatriques, plus communément connus sous l'appellation d'« art-thérapie ».
- 3 La particularité de ces dispositifs de médiation est double : d'une part, ils ne sont pas le fruit du travail d'une institution culturelle, mais sont organisés à l'initiative du monde médical¹ ; d'autre part, la médiation culturelle a ici pour objectif l'initiation des patients à la création artistique (en vue d'une possible exposition des œuvres vers un public) plus que leur mise en contact, fondée sur la réception, avec une œuvre déjà existante. Par ces deux aspects, notre objet d'étude se distingue donc des conceptions traditionnelles de la médiation culturelle. Ce prisme n'en demeure pas moins pertinent dans la mesure où la notion de médiation sera ici mobilisée comme une problématique, une façon d'interroger les objets, à différencier du concept de médiation (Gellereau, 1998), dont il s'agira de démontrer la richesse et la complexité. Au niveau méthodologique, nous avons approché ce dispositif en choisissant de confronter ce prisme du chercheur (l'appréhension des ateliers de création artistique en psychiatrie comme médiation culturelle) aux conceptions et aux vécus des acteurs par le biais d'entretiens² avec des praticiens, mais aussi des observations participantes³ *in situ*. L'objectif de cet article sera de dégager les apports d'une approche ethnographique de la médiation, et cela, au travers du récit des trois moments réflexifs qu'elle a générés.
- 4 Le premier moment est celui où s'est accomplie la mise en cause de notre propre rapport à l'objet ; en confrontant notre point de vue théorique avec ceux des acteurs, nous avons dû reformuler voire déplacer nos questionnements (de l'art-thérapie comme médiation culturelle à la médiation thérapeutique). Le deuxième mouvement réflexif est celui qui considère l'impact que peut avoir le choix de tel ou tel outil de recherche sur les résultats obtenus : les données recueillies par les méthodes de l'entretien et de l'observation participante seront interrogées dans leur rapport au réel et par rapport aux hypothèses de recherche qu'elles tendent à générer (approche de la réception et du contexte à la découverte de l'« imprévu » [Servais, 2010] : la médiation institutionnelle).

- 5 Enfin, dans une démarche pragmatique, nous nous appuyerons sur la réflexivité des acteurs et décrirons son rôle dans le processus de médiation. Pour décrire le dispositif observé, nous mobiliserons la « cadre-analyse⁴ » goffmanienne dans la mesure où elle permet de rendre compte du rapport réflexif que les acteurs entretiennent avec les normes qui prédéterminent leurs actions, sans les déterminer entièrement pour autant.

L'art-thérapie, médiation culturelle ou thérapeutique ?

- 6 En amont de notre travail de terrain ethnographique, nous avons réalisé une enquête par entretiens auprès de différents praticiens art-thérapeutes belges. L'objectif de ces rencontres était de mieux connaître les différents dispositifs mis en place ainsi que les conceptions professionnelles de la médiation. Nous avons ainsi analysé le dispositif art-thérapeutique comme un cas de médiation culturelle. L'art-thérapeute est décrit comme un médiateur culturel travaillant dans une institution non culturelle (ici, l'hôpital psychiatrique), en référence à la typologie des médiateurs culturels établie par Bernadette Dufrene et Michèle Gellereau (2001). Sa particularité est d'une part d'être missionné par le monde médical, d'autre part d'initier le patient à la création (plus qu'à la réception). Mais, confrontée aux pratiques et aux conceptions des acteurs, nous nous sommes rendu compte que le prisme de la médiation culturelle n'allait pas de soi, loin de là. Il a dès lors fallu revoir nos propres conceptions, et cela à deux niveaux.

L'exposition des œuvres des patients : un objectif en soi ?

- 7 En analysant les ateliers artistiques en psychiatrie comme un dispositif de médiation culturelle, notre objectif était d'observer les pratiques liées aux expositions⁵. Par ce biais, il s'agissait de décrire le dispositif comme une rencontre entre un artiste, le patient, et un public, par l'intermédiaire d'un médiateur qui serait l'animateur d'atelier. C'est dans cette perspective que nous avons interrogé les praticiens sur leurs pratiques d'exposition. Mais comme nous l'avons détaillé ailleurs (Vandeninden, 2013), rendre publiques les créations des patients est loin de constituer l'objectif premier des animateurs. Nombreux sont ceux qui les rejettent ou se contentent d'une exposition au sein de l'hôpital (couloirs, réfectoire, etc.), voire se limitent aux murs de l'atelier. Ces pratiques⁶ nous ont amenée à réorienter notre questionnaire vers la recherche d'autres finalités à la création artistique que sa valeur esthétique et sa mise en public. Ce sont les qualités expressives de l'art qui sont le plus mobilisées par de nombreux animateurs dans leur usage de l'art comme outil de communication : il s'agit alors non pas de rendre les œuvres publiques, mais de les considérer en tant que reflet de ce que le patient a de plus intime. Le langage expressif de l'art est utilisé à la place de la parole lors du processus thérapeutique.

Les animateurs d'atelier ne sont pas nécessairement des artistes qui travaillent dans une perspective esthétique

- 8 Face à ces premiers constats issus des réponses obtenues autour des pratiques d'exposition, nous avons dû revoir notre questionnaire afin d'y faire place à une autre finalité de la pratique artistique : sa fonction expressive dans la cure thérapeutique. Nous avons ainsi abouti à une description des pratiques, polarisées entre deux pôles : le pôle

thérapeutique, dominant parce que légitimé et appuyé par la hiérarchie médicale, qui pèse lourd sur l'organisation des pratiques (la participation des patients aux ateliers est soumise à la prescription médicale), et le pôle artistique, qui vise des objectifs esthétiques, où l'on attend du patient qu'il fasse « quelque chose de beau ». Au fil des entretiens, la spécificité de cette tendance culturelle qui constituait le point de départ de notre recherche s'est davantage précisée : marquée par les stratégies d'opposition et l'agressivité manifeste de quelques praticiens envers l'autorité médicale, nous avons réussi à caractériser ce second pôle non pas tant par ses objectifs esthétiques – « faire quelque chose de beau » (cette logique artistique étant trop facilement récupérée, *via* le processus d'interprétation des œuvres, par la logique médicale) – que par son attitude critique et parfois même son rejet vis-à-vis des objectifs thérapeutiques et des rapports très asymétriques que supposent les relations soignants-soignés.

- 9 Le tableau ci-dessous présente les différentes orientations des professionnels (thérapeutiques et « critiques » plutôt qu'esthétiques), en les croisant avec leurs statuts professionnels (souvent liés à leur formation) ; l'intérêt ici⁷ étant, par exemple, de ne pas attribuer de façon systématique des objectifs esthétiques aux praticiens qui sont de formation artistique et des objectifs thérapeutiques à tous les psychologues.

Statuts/orientations	Projet thérapeutique	Projet critique et esthétique
Fonction médicale, paramédicale, médico-sociale	L'art comme outil d'expression au service de la psychothérapie	Des rapports esthétiques avec les patients
Fonction artistique	L'art guérisseur en soi	L'art pour l'art en psychiatrie

- 10 Pour de nombreux professionnels, le terme de « médiation » ne renvoie pas aux objectifs de la médiation culturelle, mais est plutôt considéré du point de vue d'une médiation thérapeutique : les ateliers d'art-thérapie étant pour beaucoup référés aux psychothérapies dites « médiatisées ».

Observer la médiation en situation : d'une approche de la réception et du contexte à la découverte de l'« imprévu »

- 11 Nous abordons à présent le deuxième moment réflexif au cours duquel va être envisagé l'impact de nos choix méthodologiques sur les résultats obtenus. Il s'agira de comparer ici l'apport des informations recueillies par la méthode de l'observation participante au regard du recueil de données par entretiens, et ce, dans le cadre de l'étude des dispositifs de médiation. C'est à l'anthropologie qu'il faut se référer pour décrire la particularité du travail de terrain comme mode de connaissance opérant « par l'intérieur ». Ce travail donne accès à la complexité du réel, toujours restreinte dans les enquêtes par questionnaire. Nous mettrons l'accent sur deux éléments.

La prise en compte de la réception des dispositifs

- 12 Recueillir le point de vue des patients sur les ateliers était pour nous un objectif primordial dans la perspective de décrire le processus de médiation de façon interactionniste et non linéaire, c'est-à-dire limitée aux intentions de ses producteurs. Pour l'approcher, le choix de la méthode ethnographique s'est imposé en raison de la particularité de notre objet de recherche, inscrit dans le champ psychiatrique. L'accès aux patients s'est en effet avéré être un véritable défi pour le chercheur non clinicien⁸ et une intégration sur le long terme était nécessaire pour les rencontrer. Plus que de les interroger explicitement sur leurs vécus⁹ de l'atelier, il s'agissait surtout d'observer le dispositif en tant qu'il est coconstruit et qu'il résulte d'un processus d'interaction. Ce que les observations ont permis de saisir (à la différence de ce qui aurait pu être décrit par le biais des entretiens), c'est un dispositif de médiation protéiforme variant au gré des propositions de l'animatrice d'atelier (qui n'interagit pas avec tous les participants de la même façon), mais aussi et surtout des modes d'implications multiples des participants qui, loin de se contenter de recevoir ce que l'animatrice propose, se l'approprient et même le détournent. C'est ainsi que nous avons identifié trois finalités (inclusives au gré des situations) attribuées par les participants au dispositif de médiation. À ces trois fonctions correspond la mobilisation de trois éléments tiers distincts, bien que coprésents dans le dispositif.

Finalité du patient	Tiers mobilisé	Exemples
Thérapeutique	L'œuvre d'art	L'animatrice propose à certains patients la création d'un « livre » dans lequel ils se racontent au travers des dessins et des textes. L'objet est conçu pour être transmis, notamment au monde médical.
Artistique	L'animateur	Le patient s'implique dans la valeur esthétique de ses créations en s'appuyant sur les compétences et l'expertise de l'animatrice (demande de conseils pour exposer en dehors de l'hôpital ou envisager de s'inscrire à des cours du soir après l'hospitalisation).
Institutionnelle	L'espace-temps de l'atelier	L'atelier comme espace neutre et distinct du cadre psychiatrique est investi par les patients pour discuter entre eux, mais aussi avec l'animatrice, des normes qui leur sont imposées et des moyens d'y faire face.

- 13 C'est par l'observation que nous avons pu découvrir le dernier type de médiation – que nous appellerons « institutionnelle », en référence au pouvoir normatif de l'institution (Boltanski, 2009) –, fondée sur l'espace-temps de l'atelier considéré comme contexte.

Le contexte

- 14 L'approche par l'observation participante amène à penser l'importance du contexte dans lequel sont pris les acteurs et les dispositifs. Le contexte est à comprendre ici en deux sens. Premièrement dans son acception goffmanienne : le contexte des interactions renvoie au cadre normatif qui présuppose (et non pas détermine) le sens donné aux actions. Notre tâche sera alors de montrer comment et à quel point le contexte des ateliers observés (celui de l'hôpital psychiatrique) influe sur les pratiques au quotidien et, ce faisant, de se prémunir de tout « interactionnisme naïf » (Volckrick, 2000) qui limiterait la description de l'interaction à un face-à-face intersubjectif entre animateur et destinataire.
- 15 Mais le contexte est à comprendre aussi dans ce qu'il a de plus concret et qui dépasse le lieu du terrain strictement défini et délimité par le chercheur à l'espace-temps de l'atelier ; prendre en compte le contexte, c'est aussi observer tout ce qui déborde du terrain : « l'avant » et « l'après » atelier qui nous ont parus décisifs dans nos observations. Cela

consiste donc à la fois à élargir son regard, mais aussi à se poser la question du cadre, des normes, qui sont à l'œuvre dans les échanges interindividuels.

Pour une « cadre- analyse » de la médiation : une étude d'un cas de médiation institutionnelle

- 16 Il s'agit de mener à présent une « cadre-analyse » d'un atelier tel qu'il a été observé lors de notre travail de terrain.
- 17 La notion de cadre définie par Erving Goffman comme « structure de l'expérience individuelle de la vie sociale » (1974 : 22) a permis de mettre en évidence les compétences réflexives des acteurs. Elle permet de penser simultanément, par l'ancrage en situation, l'articulation des normes personnelles, engagées par les individus pris dans les interactions, et les normes collectives, notamment celles liées au contexte institutionnel psychiatrique. L'emprunt à E. Goffman de la notion de cadre pour décrire le processus de médiation relève pour nous d'une forte pertinence conceptuelle : elle serait ce qui permet à la fois de décrire et de comprendre la fonction du tiers en tant qu'il représente un cadrage possible de la situation. On a donc perçu dans la « cadre-analyse » une façon de décrire ce que Louis Quéré appelle le « tiers symbolisant ».
- 18 L'atelier artistique que nous avons observé a pour spécificité de ne pas porter la dénomination d'atelier, mais de cours. Il s'agit d'un cours de dessin dispensé dans le cadre d'une école d'enseignement spécialisé qui assure le suivi de la scolarité pour des enfants hospitalisés. La professeure (nous l'appellerons Noëlle) y enseigne diverses techniques artistiques, à destination des adolescents (de 14 à 21 ans) hospitalisés en psychiatrie. Son travail se répartit entre deux grands hôpitaux de la région bruxelloise. Ce sont ces deux lieux qui ont constitué les ancrages de notre terrain qui s'est déroulé pendant six mois, de fin octobre 2008 à début avril 2009. Notre description s'effectuera en deux temps : d'abord, on démontrera la façon dont le cours de dessin, au sein de l'école, constitue un cadre différent de celui de l'hôpital. Il s'agira donc, dans ce premier mouvement de déplier l'empilement des différents cadres de références pour, dans un second temps, décrire ce qu'E. Goffman appelle leurs « vulnérabilités particulières », c'est-à-dire les différentes modalités de passage d'un cadre à l'autre.

Les cadres de référence : l'hôpital, l'école, l'atelier

- 19 Trois cadres de référence ont pu être identifiés : celui de l'atelier artistique, celui de l'école, et enfin plus précisément celui de l'hôpital. Dans cet empilement, chaque cadre engage des normes qui lui sont propres ; nous allons tenter d'en décrire les conséquences sur les interactions.
- 20 Le cadre hospitalier est le cadre primaire, c'est-à-dire le cadre de référence qui possède le plus fort pouvoir de structuration dans les activités d'interprétations des acteurs ; dans *Asiles*, donc bien avant de conceptualiser sa « cadre-analyse », E. Goffman avait déjà décrit la particularité du cadre psychiatrique : les relations soignants-soignés sont fondamentalement marquées par l'asymétrie entre une position savante, puissante, et une autre, ignorante, dépendante. Le point de vue médical est un point de vue contraignant et « englobant » : il revendique la capacité d'interpréter, selon sa logique propre, les moindres faits et gestes du patient : « Toutes les pratiques, même les plus insignifiantes en apparence, peuvent être réinterprétées en fonction de ces critères : la manière de fumer une cigarette ou de disposer son couvert peut avoir autant de valeur diagnostique qu'une tentative de meurtre ou de suicide. » (Goffman, 1968 : 17.) Une grande partie de son

travail consiste ensuite à restituer les différentes manières dont les patients détournent, réinterprètent ces cadres normatifs imposés par l'institution.

21 C'est à travers les différentes opérations de modalisation et remodelisation que peut se comprendre au mieux, selon nous, la réception des normes médicales par les patients. E. Goffman définit la modalisation comme un cadre qui « [...] n'altère que légèrement l'activité en question [mais qui] [...] modifie en revanche radicalement la définition qu'un participant pourra donner de ce qui se passe » (Goffman, 1974 : 54). Le cadre de l'école constitue une modalisation du cadre de référence (l'hôpital), au sein duquel le système de valeur propre à l'atelier artistique apporte une modalisation supplémentaire.

22 Commençons par avancer l'hypothèse que dans la modalisation « école », le cadre primaire de l'hôpital ne se transforme pas, non seulement parce que l'école, au sein de l'hôpital, nous semble faire partie de ces modalisations qu'E. Goffman appelle « faire-semblant¹⁰ » (la situation scolaire des élèves était généralement problématique – retards scolaires voire déscolarisation – et les cours étaient dispensés souvent sans lien avec l'école d'origine) ; aussi parce que, du point de vue des rôles, les enseignants semblent toujours davantage confrontés à des patients qu'à des élèves. D'une certaine façon en effet, le patient n'est pas un élève comme les autres : il pleure souvent en cours, éprouve des difficultés à se concentrer, à s'investir. Mais face à ces fréquents abandons de rôle de la part de l'élève, les professeurs démissionnent tout aussi rapidement. Ces relâchements de rôles, fréquents de la part de l'élève comme du professeur, sont ce qui menace le cadre de l'école.

23 À l'inverse, ce qui caractérise le mieux l'activité de la professeure de dessin – et donc le cadre de l'atelier – est précisément la lutte qu'elle mène quotidiennement pour ne pas abandonner son rôle, même devant les « j'en ai marre », « je n'aime pas dessiner » des adolescents. Le but est de leur faire continuer le travail entrepris, dans l'objectif, non pas de les amener à produire quelque chose, mais plutôt de ne pas les laisser dans l'errance. Elle s'attache même à définir toute inactivité (« Mélanie¹¹, tu dessines ? Tu fais la grève ? T'écoutes la musique ? Tu danses ? »). De plus, le cours de dessin possède cette particularité qu'il ne s'agit pas d'un cours avec examen, inscrit au programme traditionnel de l'école. Pour toutes ces raisons, on peut avancer l'hypothèse qu'avec l'atelier, au sein de l'école, on est face à une remodelisation, bien perçue en tant que telle par les patients :

Noëlle : « Alexandre, t'as cours ? Alexandre : Non.

N. : Mais si, t'as dessin.

Moi : Dessin, ce n'est pas un cours ?

A. : Oh non c'est pas un cours, un cours c'est ennuyant. »

24 Ce bref dialogue permet de percevoir que le cours de dessin en tant que cours appartenant au cadre de l'école ressemble, aux yeux de certains élèves, à une erreur de cadrage. La remodelisation que l'atelier propose serait donc plus importante que celle de l'école, car elle parvient à renverser le cadre primaire, hospitalier, demeuré irréversible dans la première modalisation. Ainsi, dans les trois strates qui composent les activités, il n'y en a que deux qui sont vraiment à distinguer : la strate de l'atelier et celle du cadre hospitalier ; dans l'hôpital psychiatrique et l'école, c'est en effet le même cadre normatif qui s'impose, se répète, se reproduit. L'activité dans les autres cours est entièrement recouverte par le cadre primaire. L'école est loin d'être un cadre « épuré », au sens d'« une configuration dans laquelle la relation au cadre de tous les participants à une activité est claire [...] » (Goffman, 1974 : 331), puisque nous avons vu en effet que les patients ont du mal à y tenir leur rôle d'élève¹² et les professeurs ne les y aident pas, en relâchant fréquemment leur rôle. Mais ce cadre scolaire non épuré est aussi ce qui rend possible l'émergence, en son sein, d'un nouveau cadre, qui marque alors une véritable « rupture de cadre » : celui de l'atelier. Ce changement de cadre se perçoit très bien, par exemple, autour des rôles et fonctions attribués à certains objets, par exemple les ciseaux et les punaises, qui n'ont pas la même signification dans la logique artistique ou médicale :

Noëlle tend une paire de ciseaux à une adolescente très suicidaire, qui est régulièrement « bâchée » à l'unité :

N. : « Je te confie les ciseaux pour faire le travail. Tu pousses là, regarde. [...] T'as de la force dis-toi. J'avais déjà vu que t'avais de la force !

Mélanie : Quand ?

N. : Mercredi.

M. : Quand ?

N. : Quand j'ai vu que t'as essayé de t'échapper tiens. »

Ou encore :

Maud : « Waouh, viens voir j'y crois pas, j'ai jamais fait un aussi beau dessin ! T'as vu les yeux ? Je vais le prendre dans ma chambre !

Noëlle : Ça, c'est une bonne idée ! Tu vas le mettre à ton mur ?

M. : Comment veux-tu que je le mette à mon mur ? On ne peut pas avoir de punaises, tu sors d'où ?

N. : Ben, Isaline comment tu fais ?

Isaline : Je mets du papier collant derrière, je t'en passerai, dit-elle à Maud.

N. : Eh bien voilà. »

La vulnérabilité des cadres

25 Nous avons défini trois cadres et posé l'hypothèse que seuls deux d'entre eux concourent véritablement à fournir un dispositif d'interprétation différent aux acteurs : il s'agit du cadre de l'hôpital et de celui de l'atelier. L'analyse des situations va permettre maintenant de voir comment l'atelier se distingue du cadre de référence. Nous avons dit que l'école ne constitue pas véritablement un autre cadre. Néanmoins, une modification essentielle s'opère en son sein et se marque au niveau de l'espace : le lieu de l'école est distinct du lieu des soins. Cet autre lieu fonctionne comme le « marqueur¹³ » du cadre scolaire qui est sans cesse menacé, nous l'avons vu, par les relâchements de rôles.

26 Beaucoup plus saillants sont les marqueurs de l'atelier artistique : ce qui fait la spécificité du travail effectué par l'animatrice est précisément sa volonté de mettre en place des marqueurs, afin de distinguer l'atelier des deux autres cadres, d'inscrire son activité en marge de l'activité officielle. Nous avons pu ainsi distinguer deux types de marqueurs :

27 Le premier est le passage qu'elle accomplit avec les patients pour les emmener, hors du lieu des soins, vers l'atelier. Ces passages par les non-lieux de terrain que sont par exemple l'ascenseur ou les couloirs sont importants pour l'animatrice qui, à la différence des autres professeurs, accompagne toujours les adolescents, habituellement conduits par un éducateur. C'est que ces passages constituent pour elle une parenthèse d'ouverture, mais aussi de clôture. Cette dernière parenthèse est peut-être même encore plus essentielle que la première puisqu'elle y instaure des rituels comme celui de la clé :

Noëlle a obtenu de Mélanie, qui tente régulièrement de s'enfuir, la promesse de ne pas devoir la « tenir » lors du trajet de retour vers l'unité. Nous jouons à celle qui marche le plus vite. Alors que Mélanie est en train de l'emporter, Noëlle l'interpelle : « Attends, je vais te donner la clé vu que tu arrives en premier. » Mélanie, ravie, fait demi-tour vers nous : « Ah ouais ! » Elle court pour aller ouvrir.

Ou des accidents de proxémie tel le bisou volé :

En la raccompagnant à l'unité, Noëlle fait un bisou à Julia sans s'en rendre compte. Julia rit.

Noëlle : « Ça te fait rigoler hein ! Attends, je t'explique : dans le règlement, on ne peut pas vous donner de bisou lors de l'hospi [hospitalisation], mais on a décidé de se donner un bisou quand vous partez et pour la nouvelle année.

Maud : « Et quand on se revoit aussi ! »

- 28 La musique est le second marqueur que nous avons pu repérer. Elle est utilisée pour distinguer son cours, non plus des lieux de soins, mais des autres cours. Mettre de la musique, c'est la première chose que Noëlle fait lorsqu'elle entre en classe.
- 29 E. Goffman a identifié différentes fonctions aux marqueurs, dont trois nous ont paru particulièrement pertinentes pour nos observations. La première est que « celui qui les utilise compte fermement sur la capacité à recadrer ce qui est en aval (ou en amont) » (Goffman, 1974 : 250) ; ainsi, on peut avancer l'idée que Noëlle recourt à ces procédés afin de signifier aux adolescents qu'elle ajoute une strate à l'activité, qu'elle remodalise. La deuxième est que « les conventions de phasage coïncident avec les ressources dont on dispose lorsqu'on s'engage dans un rôle et qui permettent de montrer qu'on le fait » (Goffman, 1974 : 251). Dans le même temps qu'elle s'engage dans son rôle d'animatrice, Noëlle engage l'adolescent à quitter son rôle de patient. Cela se matérialise aussi, par exemple, dans la fiche qu'elle demande aux nouveaux arrivants de remplir au cas où un de leurs travaux (collectifs ou laissés à l'atelier) serait exposé. Elle les repositionne ainsi dans le monde extérieur en leur demandant divers renseignements (tels leur adresse, le nom de leur école, etc.) qui doivent lui permettre de les recontacter. Il s'agit donc ici de quitter certains rôles plutôt que d'entrer dans un nouveau rôle prédéfini. La dernière fonction des marqueurs à laquelle nous souhaitons nous référer est leur rôle de tampon, phénomène perceptible dans les activités des non-lieux où elle offre des responsabilités à certains adolescents (donner la clé qui ouvre la porte de l'unité, pousser sur le bouton d'ascenseur, descendre seul par les escaliers, etc.)
- 30 Ces différents éléments aident à définir l'atelier comme un autre cadre à l'intérieur de l'institution. Ce qui le définit, ce ne sont pas tant les normes artistiques, en référence à l'activité artistique qui y est menée, que le fait d'être le lieu d'une sorte de sabotage social où s'opère une mise en question du cadre de référence qui s'impose avec autorité. Dans tous les cas, c'est visiblement de cette façon que les adolescents investissent l'atelier : ils sont nombreux à se plaindre du traitement qu'ils subissent de la part du personnel médical : manque de sommeil¹⁴, enfermement injustifié¹⁵, attachement et maltraitance¹⁶.
- 31 En définitive, c'est ici (et non dans les objectifs imaginés au départ dans les termes de la médiation culturelle) que se situe pour nous le rôle fondamental de l'atelier artistique en psychiatrie. Cette autre figure de la médiation (non exclusive) est celle que nous avons appelée « institutionnelle » en référence au pouvoir normatif de l'institution. Elle est rendue possible par la réflexivité de l'animatrice sur le cadre de référence qui engendre, à son tour, la réflexivité des participants dans l'espace-temps que constitue le cours de dessin.
- 32 La découverte de cette nouvelle fonction imprévue attribuée au dispositif a pu être mise au jour grâce à l'analyse menée en termes de cadres qui nous a conduit à décrire les différentes strates normatives composant l'activité étudiée. C'est la pertinence conceptuelle de la cadre-analyse goffmanienne au regard des objets de la médiation culturelle qu'il s'est, en définitive, agi de démontrer ici. Elle constitue en effet un puissant outil d'analyse pour celui qui tente de décrire ces phénomènes d'« empilements¹⁷ des médiations » (Dufrêne & Gellereau, 2004b). Pour les actions culturelles menées hors des lieux de la culture, cette analyse en termes de cadres nous semble nécessaire à mener si l'on veut se donner les moyens de comprendre ce que le cadre artistique, culturel, apporte de spécifique au sein du cadre de référence dans lequel il s'implante. Ainsi pourront être pensés les enjeux de ces entreprises et présagées les raisons de leurs succès ou de leurs échecs.

Bibliographie

Beaud (Stéphane). 1996. « L'usage de l'entretien en sciences sociales : Plaidoyer pour l'entretien ethnographique ». *Politics*, 35, p. 226-257.
DOI : 10.3406/polix.1996.1966

- Boltanski (Luc). 2009. *De la critique : Précis de sociologie de l'émancipation*. Paris : Gallimard.
- Darmon (Murielle). 2005. « Le psychiatre, la sociologue et la boulangère : Analyse d'un refus de terrain ». *Genèses*, 58, p. 98-112.
DOI : 10.3917/gen.058.0098
- Dufrène (Bernadette) & Gellereau (Michèle). 2004a. « Qui sont les médiateurs culturels ? Statuts, rôles et constructions d'images ». *Médiation et information*, 19, p. 163-176.
- Dufrène (Bernadette) & Gellereau (Michèle). 2004b. « La médiation culturelle : Enjeux professionnels et politiques ». *Hermès*, 38, p. 199-206. Gellereau (Michèle). 1998. « Présentation. Médiations culturelles : Dispositifs et pratiques ». *Études de communication*, 21, p. 7-12.
- Goffman (Erving). 1968. *Asiles : Études sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris : Éd. de Minuit.
- Goffman (Erving). 1991[1974]. *Les Cadres de l'expérience*. Paris : Éd. de Minuit. Heinich (Nathalie). 1997. *L'Art contemporain exposé aux rejets : Étude de cas*. Nîmes : Éditions Jacqueline Chambon.
- Servais (Christine). 2010. « Qui dispose des dispositifs de médiation ? ». *Questions de communication*, 10 (série « actes »), p. 7-16.
- Vandeninden (Élise). 2013. « La création artistique comme vecteur d'émancipation sociale pour les malades mentaux ». *Cultures-Kairos*, 2. Publication en ligne : <http://revues.mshparis-nord.org/cultureskairos/index.php?id=670>.
- Vandeninden (Élise). 2014. « Devenir art-thérapeute ». *Sociologies*. Publication en ligne : <http://sociologies.revues.org/4805>.
- Volckrick (Élisabeth). 2000. « Médiation et régulation sociale : Présentation ». *Recherches en communication*, 13, p. 7-20.

Notes

1 Dans notre enquête parmi les ateliers belges, c'est le cas pour 80 % des ateliers ; dans les 20 % restants, seuls 3 % relevaient d'initiatives d'institutions culturelles (deux « centres d'expression et de créativité »), mais ce n'est pas sur leur particularité que nous allons nous attarder dans le cadre de cet article.

2 Les données présentées ici sont issues d'une enquête (entretiens semi-directifs [18] et questionnaires envoyés par mails et courriers [42]) réalisée en 2009 auprès de 60 art-thérapeutes belges représentant 58 institutions distinctes. L'état des lieux dressé par cette enquête se veut exhaustif pour la Belgique sur l'année 2009 puisque d'une part, toutes les institutions de santé mentale en Belgique ont été contactées, et que d'autre part, il a été demandé à chaque enquêté de préciser ses contacts dans le milieu qui ont été intégrés par effet « boule de neige ».

3 Observation participante d'un atelier : un cours de dessin dispensé dans le cadre d'une école d'enseignement spécialisé qui assure le suivi de la scolarité pour des enfants hospitalisés. La praticienne dont nous avons suivi le travail y enseigne diverses techniques artistiques, à destination des adolescents (de 14 à 21 ans) hospitalisés en psychiatrie uniquement. Son travail se répartissait entre deux grands hôpitaux généraux de la région bruxelloise (sections psychiatriques). Ce sont ces deux lieux qui ont constitué les ancrages de notre terrain qui se déroula pendant six mois, de fin octobre 2008 à début avril 2009.

4 Traduction de « *frame analysis* » (Goffman, 1974) empruntée à Nathalie Heinich (1997).

5 Ou de représentations publiques lorsqu'il s'agit de disciplines telles que le théâtre, la danse, etc.

6 Seuls 26 % des praticiens cherchent à créer un contact avec un public extérieur au monde hospitalier au travers des expositions dans des institutions culturelles (centres culturels, galeries, etc.) ; les autres se contentent d'un public restreint constitué principalement du personnel médical, de membres d'institutions partenaires, des autres patients et de leurs familles.

7 Pour une explication plus détaillée de ce tableau, voir Élise Vandeninden (2014).

8 D'abord, parce qu'enquêter en milieu « psy », pour une non-clinicienne, c'est s'exposer à des rapports de force. Muriel Darmon l'a décrit avec humour dans « Le psychiatre, le sociologue et la boulangère : Analyse d'un refus de terrain » (2005), article dans lequel elle décrit les situations de domination auxquelles elle a été confrontée en tant qu'enquêtrice. Elles revêtent deux formes principales : l'une dénie à la sociologie le droit de s'intéresser à la pathologie et réduit son champ d'études à l'examen du « contexte » – c'est ici que le sociologue s'entend dire « vous ne connaissez rien au monde médical » et se voit refuser le contact avec les patients ; l'autre forme de domination consiste en la « réinscription de l'enquête sociologique, à travers la personne de l'enquêtrice, dans l'espace du psychologique », opération perceptible à travers ce type de question : « Je peux vous demander comment vous avez eu l'idée de travailler là-dessus ? » Nous avons également été confrontées à ce type de situations, mais l'hétérogénéité du milieu art-thérapeutique, la vitrine que

constitue pour de nombreuses institutions l'art-thérapie, mais également, sans doute, le sentiment d'illégitimité dont souffrent de nombreux praticiens (Vandeninden, 2014), nous ont permis d'échapper, de nombreuses fois, à ces confrontations.

9 Il faut préciser encore qu'une fois intégrée sur le lieu de notre terrain, nous dûmes faire face à une nouvelle difficulté : l'échec des différentes tentatives entreprises en vue de mener des entretiens avec des patients côtoyés pourtant depuis plusieurs mois. Face à ce rejet, nous avons conclu que le dispositif de l'entretien les renvoyait probablement à celui de l'entretien clinique auquel ils devaient se soumettre régulièrement. Or, ce qui faisait la spécificité de l'atelier observé est qu'il se distinguait clairement du cadre médical et des relations asymétriques qu'il présuppose ; personne n'y avait donc le pouvoir de poser des questions, d'imposer une parole.

10 « Une activité qui apparaît à ses participants comme une imitation ou une répétition erronée, ostensible, d'une activité moins transformée, et dont on sait que rien de concret ne résultera. La "raison" qu'on invoque habituellement lorsqu'on s'engage dans ces fantaisies est que l'on y trouve une satisfaction immédiate. On parle ainsi de "passe-temps", de "divertissement". » (Goffman, 1974 : 57.)

11 Pour des raisons de confidentialité, tous les prénoms des adolescents ont été changés.

12 « Être fou », écrivait E. Goffman, c'est peut-être précisément ne pas distinguer ses différents rôles : c'est « le cadrage qui flanche » (1974 : 482).

13 E. Goffman les définit ainsi : « Une activité cadrée d'une certaine façon – et tout spécialement une activité organisée collectivement – est généralement séparée du flux des événements en cours par des parenthèses ou des marqueurs conventionnels. » (1974 : 246.)

14 Isaline : « Non, on ne peut dormir que deux fois chez soi en tout durant l'hospice, c'est chiant parce qu'ici on ne dort pas bien [...]. Les infirmiers passent faire le tour des chambres à 5 heures du mat et ça me réveille à chaque fois [...]. »

15 Yasmine se plaint à Noëlle : elle lui raconte que les infirmiers ferment la porte de sa chambre à clé parce qu'ils ne peuvent pas la surveiller et faire à manger en même temps, alors elle est parfois enfermée pendant des heures. « Vous imaginez, madame ? »

16 Sur le chemin, à l'extérieur, on croise les gardes et Mélanie dit : « Les gardes je les aime pas. » Noëlle demande pourquoi, elle répond : « Ils me font mal quand ils m'attachent. »

17 B. Dufrêne et M. Gellereau développent cette notion, qu'elles empruntent à Antoine Hennion.

Pour citer cet article

Référence papier

Élise Vandeninden, « Observer et interpréter la médiation culturelle en psychiatrie : vers une « cadre-analyse » des dispositifs », *Culture & Musées*, 26 | 2015, 97-113.

Référence électronique

Élise Vandeninden, « Observer et interpréter la médiation culturelle en psychiatrie : vers une « cadre-analyse » des dispositifs », *Culture & Musées* [En ligne], 26 | 2015, mis en ligne le 19 juin 2018, consulté le 16 juin 2021. URL : <http://journals.openedition.org/culturemusees/332> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/culturemusees.332>

Auteur

Élise Vandeninden

Docteure en information et communication, assistante au département des arts et sciences de la communication de l'université de Liège. Ses recherches portent sur le concept de médiation qu'elle examine à la croisée des pratiques de recherche en Sic et des pratiques professionnelles. Dans cette perspective, elle articule les Sic et la sociologie pragmatique. Elle a choisi l'art-thérapie comme premier terrain d'investigation et travaille actuellement sur la professionnalisation des médiateurs culturels ainsi que sur les médiateurs hospitaliers.
Courriel : elise.vandeninden@ulg.ac.be

Droits d'auteur

Culture & Musées