



HAL
open science

La médiation culturelle auprès des adolescents hospitalisés. Étude de l'Espace Plein Ciel à l'hôpital Necker-Enfants Malades-APHP

Emma Baslé

► **To cite this version:**

Emma Baslé. La médiation culturelle auprès des adolescents hospitalisés. Étude de l'Espace Plein Ciel à l'hôpital Necker-Enfants Malades-APHP. Art et histoire de l'art. 2023. <dumas-05133217>

HAL Id: dumas-05133217

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05133217v1>

Submitted on 27 Jun 2025

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.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License

Ecole du Louvre

Emma BASLÉ

La médiation culturelle auprès des adolescents hospitalisés

Etude de l'Espace Plein Ciel à l'hôpital Necker-Enfants Malades-APHP

Mémoire de stage

2nde année de 2e cycle

en médiation

présenté sous la direction de Mme Frédérique LESEUR

Personne ressource : Mme Bénédicte CAPELLE-PERCEVAL

Septembre 2023

Le contenu de ce mémoire est publié sous la licence *Creative Commons*

CC BY NC ND



Avant-propos.

En complément de mon année de master 2 Médiation, j'ai souhaité effectuer un stage au sein d'une institution non muséale, afin d'expérimenter une autre approche de la culture. Mon choix s'est porté sur le service civique proposé par l'hôpital Necker-Enfants Malades-APHP pour un poste d'assistante à la programmation, à la gestion et à l'animation de l'Espace Plein Ciel, aux côtés d'Albane Dufay, responsable adjointe de cet espace. L'Espace Plein Ciel offre aux adolescents hospitalisés des animations libres ainsi que des ateliers culturels au sens large, regroupant les arts plastiques, la musique et la cuisine.

Ce service civique a constitué une expérience majeure dans mon parcours. J'ai beaucoup appris pendant ces six mois, en premier lieu par les adolescents eux-mêmes. Je craignais de devoir travailler avec ce public, réputé difficile, mais j'ai pu constater à quel point il est finalement enthousiasmant d'échanger avec les jeunes. Le public adolescent m'a ainsi beaucoup plu : je l'ai trouvé challengeant, intéressé et motivé. La rédaction de ce mémoire m'a permise de me pencher plus profondément sur le fonctionnement des adolescents, un sujet que j'ai estimé passionnant.

J'ai particulièrement apprécié travailler dans l'environnement hospitalier. La nécessité d'être multitâche, de devoir constamment s'adapter à la situation présente, le travail avec des artistes et professionnels de milieux très différents m'ont enthousiasmé et donné l'envie de continuer à exercer un métier dans des conditions similaires.

Le bon déroulement de mon service civique a été rendu possible par l'incroyable équipe de l'Espace Plein Ciel, qui continue d'accueillir et de former de nouveaux membres. L'atmosphère de bienveillance et d'entraide qui règne entre les membres de Plein Ciel est précieuse et m'a permis de vivre une très belle expérience.

Je remercie donc Bénédicte Capelle-Perceval, responsable du service culture et animation de l'hôpital Necker, pour ses judicieux conseils et son aide dans

l'élaboration de mon mémoire. De même, merci à Frédérique Leseur, professeure à l'Ecole du Louvre, pour son accompagnement tout au long de cette année.

Merci à Céline Roque, responsable de l'Espace Plein Ciel et à son adjointe Albane Dufay, pour leur bienveillance et leur soutien tout au long de mon service civique. J'ai beaucoup appris à vos côtés. Albane, merci encore pour ta joie, ta générosité et ta gentillesse qui m'ont beaucoup inspirées.

Merci à toute la formidable équipe d'animateurs en service civique à la politique culturelle, à Plein Ciel et à la radio pour leur enthousiasme et leur énergie, en particulier à Anne-Gaëlle et Clémentine, que je suis très heureuse d'avoir rencontrées.

Je remercie enfin mes parents, mes grands-parents, Lauren, Sara, Madeleine et tous ceux qui m'ont accueillis cet été pendant l'écriture de ce mémoire en itinérance.

Table des matières.

Avant-propos.....	3
Table des matières.....	5
Introduction.....	6
<u>1. L'Espace Plein Ciel, lieu d'accueil et de socialisation des patients.....</u>	<u>9</u>
A- "Venir à Plein Ciel"	9
1) "Sortir" de l'hôpital.....	9
2) La limite d'âge.....	12
3) Le profil des patients de l'hôpital Necker-Enfants Malades-APHP.....	13
B - Que faire à Plein Ciel ?.....	15
1) Un espace d'animations libres.....	15
2) Proposer des activités culturelles.....	18
3) Plein Ciel "hors-les-murs" : l'auditorium.....	20
C - Quelle médiation pour les adolescents hospitalisés ?.....	22
1) La médiation culturelle à l'hôpital.....	22
2) Le public adolescent dans les institutions culturelles.....	24
3) Être adolescent en 2023 : « un entre-deux un peu bizarre... ».....	28
<u>2. Plein Ciel, un espace qui parle aux adolescents.....</u>	<u>32</u>
A – L'Espace Plein Ciel, maillon d'un réseau.....	32
1) Une communication permanente et indispensable.....	32
2) Un espace légitime à l'hôpital.....	34
B - Liberté, appartenance et temps présent.....	36
1) Donner une impression de liberté : le rôle de l'équipe d'animation.....	36
2) S'adapter aux adolescents d'aujourd'hui.....	38
3) Créer un sentiment d'appartenance.....	40
4) Travailler dans le temps présent.....	41
C – La radio : atteindre les patients immobilisés.....	42
<u>3. Initiatives et projets d'amélioration de l'Espace Plein Ciel : un espace par et pour les adolescents.....</u>	<u>44</u>
A – S'approprier l'espace.....	44
B- Aménager l'espace pour des adolescents.....	46
C- La radio : rendre les adolescents acteurs de la programmation.....	51
D- Améliorer l'accueil des adolescents.....	53
E- Proposer des activités culturelles.....	54
Conclusion.....	57
Bibliographie.....	59
Sitographie.....	63

Introduction.

« Pour l'instant, je suis dans cette période un peu bizarre, où j'ai l'impression d'être trop grande pour ce que j'aimais faire il y a quelques années, mais trop jeune pour ce que je voudrais faire. Et je crois que c'est ça l'adolescence, cet espèce d'entre-deux un peu bizarre¹... »

L'adolescence est décrite ici par une jeune de 17 ans, A. Elle perçoit cette période comme un « entre-deux » : les chercheurs définissent en effet l'adolescence comme un processus, une phase de transition entre l'état d'enfant et celui d'adulte². L'adolescent, du latin *adolescens* est « celui qui grandit », par opposition à l'adulte, *adultus*, « qui a cessé de grandir »³. Michel Fize décrit l'adolescence comme un processus de croissance ou de développement marqué par des changements biologiques, la puberté, mais aussi sociologiques, avec des pratiques et des aptitudes propres aux adolescents⁴.

L'adolescence est caractérisée par le fait de grandir, d'apprendre et de devenir indépendant. Le jeune tend vers davantage d'autonomie et devient capable de transmettre. On distingue quatre sphères de développement : le développement pubertaire entre onze et treize ans, le développement cognitif entre douze et seize ans, la modification de la socialisation entre treize et dix-huit ans, et la construction de l'identité et la constitution du moi entre quatorze et vingt-et-un ans⁵.

Définir le début et la fin de l'adolescence peut ainsi s'avérer ardu, car ce concept regroupe des réalités différentes selon le point de vue choisi, mais aussi selon les contextes familiaux, géographiques et sociaux. A Plein Ciel, les adolescents accueillis ont entre neuf et vingt ans. C'est de cette tranche d'âge dont il est question lorsque le terme « adolescent » est mentionné dans ce mémoire.

¹ Annexe 3, fig. 20.

² Dahan, Chantal (dir.), *Les adolescents et la culture, un défi pour les institutions muséales*, Paris, INJEP, Coll. « Cahiers de l'action » n°38, 2013, p9.

³ Le Breton, David. *Dictionnaire de l'adolescence et de la jeunesse*, Paris, Quadrige 2012, 967p.

⁴ Fize, Michel. "Qui sont les adolescents ?", cycle de conférence sur l'adolescence, Cité des Sciences et de l'Industrie, mars-avril 2009. In : Dubois Anne, *Les adolescents au Studio 13/16, étude du public de l'espace adolescent du Centre Pompidou*, mémoire de recherche en muséologie, sous la direction de Marie-Clarté O'Neill, Paris, Ecole du Louvre, septembre 2016, p16.

⁵ Timbart, Noëlle. *Adolescents et musées : état des lieux et perspectives*. Thèse de doctorat, Museum National d'Histoire Naturelle, Paris, 2007, 683p. In : *Ibid.*

Pendant cette période, les jeunes développent notamment « un mode de sociabilisation complémentaire à celui de la famille⁶», qui s'accompagne d'un désengagement affectif progressif du milieu familial. Le temps libre d'un adolescent est consacré à ses pairs, c'est un temps durant lequel il peut s'affranchir des temps sociaux imposés par la famille et l'école.

Ce processus de transformation du corps et de l'esprit permet à l'individu d'acquérir de nouveaux outils : passage de la pensée opératoire concrète à la pensée formelle, qui permet de manipuler des concepts, d'effectuer des raisonnements hypothétiques et théoriques, de se projeter dans le futur⁷.

La remise en cause de l'héritage familial et la recherche d'indépendance ne peuvent se faire que si l'adolescent trouve en lui-même les ressources nécessaires à la mise en œuvre de son autonomie⁸. Favoriser la confiance avec les adolescents peut ainsi les aider à prendre les risques nécessaires à la construction de leur nouvelle identité. L'Espace Plein Ciel constitue un lieu de choix pour accompagner les adolescents dans ce processus de prise d'indépendance, ainsi que pour les aider à grandir dans un contexte particulier, celui de l'hôpital.

L'Espace Plein Ciel a été inauguré en 1994 à l'hôpital Necker-Enfants Malades-APHP, à Paris. Cet espace de 300m² dévolu à l'animation est ouvert tous les après-midi de semaine entre 14h et 18h30 aux adolescents hospitalisés de neuf à vingt ans. L'équipe est composée de la responsable de Plein Ciel, ainsi que de son adjointe, dont le bureau se trouve au cœur même de l'espace. Elles sont secondées par une équipe d'environ quatre animateurs en service civique, présents entre six et huit mois. Un jeune en service civique seconde l'adjointe : c'est le rôle que j'ai rempli pendant six mois. Deux à trois autres services civique sont en charge de la gestion de la radio, dont le studio se trouve dans l'Espace Plein Ciel, mais dont le contenu s'adresse à tous les enfants hospitalisés.

⁶ Le Breton, David. *Dictionnaire de l'adolescence et de la jeunesse*, Paris, Quadrige 2012, p99.

⁷ Jeamment Philippe. *Adolescences. Repères pour les parents et les professionnels*, Paris, La Fondation de Fr/ Editions de la Découverte, réd. 2004, p57.

⁸ *Ibid.*

L'hôpital Necker-Enfants Malades-APHP fait partie de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (APHP). L'hôpital doit sa notoriété à la haute spécialisation de ses services aussi bien dans le domaine pédiatrique que dans ceux de la médecine et chirurgie pour adultes. La génétique, l'immunologie, les transplantations et l'urologie-néphrologie constituent les quatre grands axes transversaux des nombreuses disciplines adultes et pédiatriques, médicales et chirurgicales. Les patients viennent de Paris et sa région, mais également du reste de la France et de l'étranger pour les cas difficiles. L'hôpital compte en tout seize services.

L'Espace Plein Ciel fait partie de la Direction du mécénat, de la politique culturelle et de l'action éducative. Cette organisation facilite la gestion de l'espace et la communication avec le service du mécénat, dont dépend le financement de Plein Ciel.

L'Espace Plein Ciel constitue pour les patients un lieu de sociabilisation, de liberté, de divertissement et de découvertes. Leur venue permet une pause dans la monotonie de l'hospitalisation grâce aux animations libres et aux activités de médiation culturelle proposées par des intervenants. Le fonctionnement de cet espace correspond très bien au public adolescent.

Ainsi, comment créer du lien avec les adolescents, un public considéré comme difficile à appréhender et à intéresser, par des activités artistiques et culturelles, dans un environnement hospitalier ?

L'Espace Plein Ciel est tout d'abord perçu par les adolescents comme un lieu accueillant, qui leur permet de se changer les idées en étant rapidement mis en confiance. La venue à Plein Ciel constitue une véritable "sortie" du service de soin. Deuxièmement, ce lieu parle aux adolescents : ils s'y sentent libres, en sont fiers. Le fonctionnement de Plein Ciel correspond très bien au comportement des jeunes et à leurs aspirations.

Enfin, l'équipe cherche de plus en plus à les rendre acteurs de leur venue, responsables de leur espace, créateurs du contenu qu'ils souhaitent y trouver.

1. L'Espace Plein Ciel, lieu d'accueil et de socialisation des patients

A- "Venir à Plein Ciel"

1) "Sortir" de l'hôpital

L'Espace Plein Ciel (EPC), avant d'être un lieu culturel, est conçu comme un espace de socialisation, de rencontre avec et entre patients. Le sens étymologique du mot "accueil" définit de manière pertinente la finalité du lieu : "réunir, associer, être avec". Tous ces termes traduisent efficacement ce que vivent les adolescents lors de leur venue. Être soi parmi ses pairs, c'est ce que permet le temps passé à Plein Ciel : se réunir non en tant que patient mais retrouver un statut d'individu, de jeune en quête d'autonomie. L'Espace Plein Ciel participe ainsi à changer le regard des adolescents sur eux-mêmes, en leur permettant d'agir en dehors de leur condition de patient.

En premier lieu, la position géographique de Plein Ciel au sein de l'hôpital joue comme un paramètre majeur dans l'efficacité de cet espace.

L'Espace Plein Ciel se situe au dernier étage du bâtiment Robert Debré, qui accueille notamment les patients de l'hôpital de jour (**Fig. 1**). Ces patients ne se rendent presque jamais à Plein Ciel. En effet, ils ont la possibilité de rentrer chez eux en fin de journée, après avoir reçu leur soins. Le bâtiment se vide donc à partir de 18h.

Les adolescents de Plein Ciel sont des patients hospitalisés pour plusieurs jours, voire plusieurs semaines, qui ne peuvent pas sortir de l'hôpital. Leur espace de vie, lorsqu'ils ne sont pas alités, se divise entre leur chambre, qui comporte une télévision et qu'ils partagent souvent avec un parent, la salle de jeux de leur service, gérée par une éducatrice, mais dont le contenu est généralement plutôt enfantin, la salle de classe et le jardin de l'hôpital. La majorité de ces espaces, excepté le jardin, se trouve dans le service du jeune, qui se déplace donc très peu.

Les services d'hospitalisation se situent dans deux bâtiments : les trois premiers étages du bâtiment Laennec, ainsi que le quatrième et le septième étage du bâtiment Hamburger (**Fig. 1**). Les adolescents souhaitant passer du temps à Plein Ciel doivent être en mesure de se déplacer à pied ou en fauteuil roulant pour changer de bâtiment. Par conséquent, ces jeunes sont généralement capables de faire des activités complexes ou nécessitant un peu d'énergie.

Devoir effectuer un déplacement aussi important pour venir à Plein Ciel donne une impression de "sortie", de changement d'espace qui contribue pour beaucoup à donner à Plein Ciel un aspect un peu exceptionnel. Les adolescents doivent ainsi traverser leur service, emprunter les ascenseurs, sortir dehors, traverser le jardin, et entrer dans un bâtiment qu'ils ne connaissent pas et où ils ne reçoivent aucun soin. Ce bâtiment est donc quelque peu dissocié du contexte hospitalier. A l'étage de Plein Ciel, aucun personnel soignant n'est visible. Tous ces facteurs apparentent le "voyage" à Plein Ciel comme une véritable sortie du service, de l'environnement de soin, donc du statut de patient. Les adolescents de Plein Ciel sont accueillis en tant que jeunes, sans que l'équipe ne connaisse leur pathologie ni ne les aborde par le prisme de leur maladie.

L'Espace Plein Ciel prend place sous une grande verrière, au dernier étage de son bâtiment. La lumière zénithale et la vision du ciel offrent une perspective inattendue lors de la première visite, apportent une atmosphère apaisante et une sensation d'espace, d'ouverture (**Fig. 2**). Le temps passé à Plein Ciel marque donc un dépaysement pour le patient, un réel sentiment de "sortie" de l'espace médicalisé, qui contribue à alléger son séjour à l'hôpital.

La venue à Plein Ciel commence pour l'adolescent avec son éducatrice. Les éducatrices de chaque service agissent comme un relais dans l'introduction de l'espace aux patients. Elles connaissent leurs patients et savent donc à quels adolescents il est pertinent de proposer de se rendre à Plein Ciel. En constante communication avec l'équipe de soin, elles sont à même de discerner si le patient est apte à se déplacer, n'est ni trop douloureux ou trop fatigué pour bouger, n'a pas de soin ou d'intervention médicale pendant l'après-midi. L'enjeu est de ne pas

frustrer les patients en leur présentant le lieu alors qu'ils ne pourront finalement pas s'y rendre.

Lorsqu'un adolescent émet la demande de venir à Plein Ciel, son éducatrice ou une infirmière appelle l'équipe d'animation qui vient chercher le jeune, en précisant si celui-ci est perfusé ou en fauteuil roulant. Étant mineurs, les patients sont toujours accompagnés d'un adulte, parent, animateur, infirmière ou éducatrice. Lorsque l'animateur arrive dans le service, il repasse toujours au poste de soin avant d'aller chercher l'adolescent, afin de vérifier si des soins de dernière minute n'auront pas lieu. Ces précautions ont une fois de plus pour but de ne pas frustrer l'adolescent si celui-ci ne pouvait pas venir. Au poste de soin, l'animateur récupère auprès des infirmières le "Passeport" du jeune.

Le Passeport Plein Ciel (**Fig. 3**) contient toutes les informations nécessaires à l'équipe d'animation pour prendre soin de l'adolescent pendant sa venue, afin que celle-ci se passe sans danger et dans de bonnes conditions. L'équipe n'a, en effet, jamais connaissance de la pathologie de l'enfant, sauf si celui-ci décide d'en parler. Le Passeport renseigne donc sur la possibilité de boire et de manger, de faire du sport, un éventuel horaire de retour en cas de soin dans l'après-midi, et sur tout type d'indication utile à l'animateur. Ce document est très important pour l'équipe de Plein Ciel, en ce qu'il permet de rester vigilant sur les points importants. Lors du retour de l'adolescent en fin de journée, l'animateur rend le Passeport au poste de soin, afin d'informer les infirmières que le jeune est de retour dans sa chambre. Le Passeport permet de ne connaître que les informations réellement utiles pour les animateurs, sans dévoiler tous les détails de la pathologie du patient. Celui-ci reste donc libre d'en parler ou non à l'équipe et aux autres adolescents de Plein Ciel.

Les adolescents sont toujours encadrés par un adulte lors de leurs déplacements dans l'hôpital, ainsi que pendant les activités à Plein Ciel. Cependant, l'équipe tente de rendre cet encadrement le plus discret possible, dans le but de donner une impression de légèreté à la venue à Plein Ciel, "loin" de l'environnement hospitalier.

2) La limite d'âge

Tous les patients de l'hôpital Necker ne peuvent pas se rendre à Plein Ciel : l'espace est ouvert aux adolescents entre neuf et vingt ans.

Les enfants plus jeunes bénéficient en effet des salles de jeux présentes dans les services. De plus, les parents ne sont pas autorisés à rester à Plein Ciel : l'âge de neuf ans a donc été choisi car les enfants sont assez assurés pour que leurs parents puissent les quitter sans inquiétude.

A cet âge, les enfants acquièrent plus d'autonomie, commencent doucement à s'émanciper et sont donc à l'aise à Plein Ciel avec les animateurs et le reste des jeunes.

Le choix d'instaurer une limite d'âge a pour objectif de permettre aux adolescents de passer du temps entre eux. Échanger avec des patients plus jeunes apporterait, bien entendu, d'autres bénéfices ; il s'agit d'un choix arbitraire mais qui semble néanmoins judicieux. L'autonomie des adolescents permet aux animateurs d'adopter une attitude détendue, qui serait difficile à conserver avec des enfants plus jeunes. Ceux-ci nécessitent en effet davantage d'attention.

De surcroît, amener les adolescents à passer du temps entre eux leur permet d'échanger sur leur quotidien. Ils comprennent ce que vivent les uns les autres, affrontent des problématiques similaires liées à la fois à l'adolescence et à leur maladie.

De même, les activités proposées sont adaptées au public adolescent. Les ateliers pâtisserie, par exemple, sont très faciles à organiser car les jeunes sont autonomes, savent lire et compter. Les animateurs encadrent le temps d'activité mais ne sont pas accaparés par une logistique trop importante et peuvent par conséquent véritablement échanger avec les adolescents. Ces moments permettent de mettre rapidement les jeunes à l'aise, de créer de la convivialité et une ambiance détendue.

La limite s'élève jusqu'à vingt ans car certains patients ne trouvent pas tout de suite de nouveaux médecins lorsqu'ils atteignent l'âge de quitter les services pédiatriques. De surcroît, l'hôpital Necker accueille deux services adultes, dans lesquels se retrouvent parfois d'anciens habitués de Plein Ciel.

Ces choix conduisent des jeunes d'âges très disparates à se côtoyer. En effet, un jeune de neuf ans ne se comporte pas comme un adolescent de seize ans, n'a pas les mêmes centres d'intérêt ni la même manière de s'exprimer. Les relations entre petits et grands sont pourtant très fluides, ouvertes et amicales. Les adolescents hospitalisés acquièrent une maturité et une douceur envers ceux qui les entourent, ce qui leur permet de créer des liens bienveillants avec autrui.

3) Le profil des patients de l'hôpital Necker-Enfants Malades-APHP

Les services de l'hôpital Necker-Enfants Malades accueillent principalement des patients souffrant de maladies chroniques, qui fréquentent l'établissement pour des hospitalisations courtes mais régulières. Les cas varient évidemment selon les services : en chirurgie viscérale, par exemple, beaucoup d'hospitalisations concernent des appendicites. Les enfants restent donc à l'hôpital trois jours en moyenne et ne fréquentent Plein Ciel que rarement du fait de leur court séjour, mais aussi parce qu'ils sont le plus souvent branchés et ne peuvent donc pas sortir de leur chambre. De même, les patients d'orthopédie sont souvent plâtrés et alités avec des poids, il est donc impossible pour eux de se déplacer. Au contraire, les enfants de services tels que le Centre des Maladies du Développement (CMD) ou l'Immuno-Hématologie et Rhumatologie pédiatriques (UIHR) restent souvent pour des séjours plus longs et sont des habitués de l'hôpital. Ils se rendent fréquemment à Plein Ciel et reviennent d'une semaine à l'autre.

Par conséquent, il est très difficile pour les animateurs de mener des projets à long terme avec les adolescents. Il n'est pas possible de leur donner rendez-vous un jour par semaine à une heure précise pour un atelier. Après les soins, les visites des

médecins, infirmières et kinés, les rendez-vous avec les psychologues, les visites des proches et les heures de cours, Plein Ciel se situe à la fin de la liste de priorités imposées au patient de l'hôpital. Il est donc impossible de prévoir la venue d'un patient. L'Espace Plein Ciel est un lieu du moment présent, l'équipe doit faire preuve de capacités d'adaptation à chaque instant. Cet aspect particulier du travail à l'hôpital fonctionne bien pour recevoir les adolescents. Ceux-ci sont accueillis dans leur état physique et émotionnel du moment, peuvent exprimer leurs envies dans l'instant, sans ajouter la pression d'exiger un engagement sur les futures visites ou de continuer l'activité choisie lors de futurs ateliers.

Les patients qui fréquentent le plus Plein Ciel sont les adolescents hospitalisés en pédopsychiatrie, appelés par raccourci "pédopsys". Leur venue nécessite une vigilance particulière et un encadrement spécifique : ils sont toujours accompagnés de leur éducateur, qui constitue le seul adulte non animateur présent à Plein Ciel. Ces adolescents sont généralement à l'hôpital pour des séjours longs ; ils viennent donc très régulièrement, voire quotidiennement à Plein Ciel. Ils ne connaissent généralement pas leur date de sortie. Les pédopsys vivent ainsi dans le temps long à l'hôpital, dans une véritable routine, et s'ennuient souvent beaucoup. Leur venue à Plein Ciel ponctue leur quotidien, permet de les divertir, mais s'inscrit tout de même dans cette longue routine. La rencontre avec de nouveaux jeunes est donc l'occasion pour eux de casser ce rythme monotone, tout comme les activités organisées par des intervenants, ou les spectacles donnés dans l'auditorium.

La prise en charge d'adolescents présents très ponctuellement, voire ne venant qu'une seule fois, en même temps que des habitués du lieu, qui connaissent l'équipe, les activités proposées, les possibilités qu'offre cet espace, constitue un défi quotidien pour l'équipe. Cependant, les jeunes se lient très rapidement et échangent pour la plupart avec facilité. L'ennui et l'isolement les conduisent à faire connaissance, à créer des liens d'amitié dès les premières venues. L'hospitalisation freine fortement le processus de socialisation des adolescents. En effet, cette période favorise habituellement un processus de prise d'autonomie par rapport à la

sphère parentale, et de rapprochement avec ses pairs⁹. L'Espace Plein Ciel constitue donc un espace de choix pour exercer ces nouveaux rapports de sociabilité.

Par le profil des adolescents accueillis, l'absence de figure réellement autoritaire ou scolaire, la localisation hors des services de soin, Plein Ciel se fait à la fois lieu d'accueil, de rencontre et d'évasion.

B - Que faire à Plein Ciel ?

1) Un espace d'animations libres

Lorsqu'un adolescent arrive à Plein Ciel pour la première fois, l'animateur qui l'accompagne lui fait visiter le lieu (**Fig. 4**).

Plein Ciel s'organise autour d'un grand espace central, placé sous une verrière. Il comporte une table de billard, un baby-foot et une table de ping-pong, une grande table pouvant accueillir une douzaine de personnes, une armoire de jeux de société, une bibliothèque, ainsi qu'un espace jeux vidéo avec téléviseur, consoles et canapés. Un petit canapé et un piano droit ont été placés à l'opposé de l'espace jeux vidéo, pour offrir un endroit plus calme (**Fig. 5**).

Autour de ce large espace s'ouvre une série de pièces consacrées à des activités précises (**Fig. 6**) :

- La cuisine, qui comporte un four permettant de réaliser des ateliers pâtisserie ;
- La salle d'art, où est stocké tout le matériel créatif (peinture, dessin, couture, argile, collage, perles, etc.) ;
- Le bureau de l'équipe qui gère Plein Ciel, complètement ouvert sur la salle par une large fenêtre percée dans le mur, ce qui permet de communiquer

⁹ Le Breton, David. *Dictionnaire de l'adolescence et de la jeunesse*, Paris, Quadrige, 2010, p 99.

avec les adolescents et donne une impression d'accessibilité, de proximité de l'équipe ;

- Le studio radio ainsi que la régie ;
- La salle de musique, qui contient de nombreux instruments ;
- La salle dite Lulu, destinée à la détente et au maquillage.

Chaque semaine, un programme est publié et affiché dans tous les services (**Fig. 7**). En dehors des ateliers animés par des intervenants extérieurs, les autres activités mentionnées dans le programme ne le sont qu'à titre indicatif, afin de faire connaître aux patients les possibilités qui s'offrent à eux lors de leur venue à Plein Ciel. En effet, le maître-mot de l'Espace Plein Ciel est de respecter la liberté des adolescents. Ceux-ci ne sont pas traités de manière enfantine, mais sont maîtres de leur temps et décisionnaires dans le choix de l'activité qu'ils veulent faire. L'animateur s'adapte à la volonté du jeune. L'objectif est de permettre à l'adolescent de se sentir autonome et de lui faire gagner en liberté, dans un lieu où les décisions prises concernant sa personne sont effectuées quotidiennement par autrui.

Les animateurs, tous en service civique, sont les seuls adultes présents à Plein Ciel. Du fait de leur jeunesse, ils ne sont pas associés par les adolescents à une figure d'autorité scolaire ou parentale. Ceux-ci se sentent donc rapidement en confiance pour faire entendre leur voix et décider eux-mêmes de l'activité qu'ils souhaitent suivre.

Les activités proposées n'ont pas pour but premier de transmettre des connaissances ou de faire découvrir un nouveau sujet à l'adolescent. Les jeunes ne sont pas présents à l'hôpital de leur plein gré et vivent des moments difficiles depuis leur arrivée. L'intention première est donc de divertir, de permettre aux adolescents de se changer les idées, de penser à autre chose, de socialiser avec leur pairs et les animateurs.

Ainsi, des activités en apparence banales, voire peu stimulantes intellectuellement, telles que les jeux vidéo, le ping-pong, le baby-foot ou le billard,

qui sont généralement les plus prisées, permettent finalement au jeune de bouger, de se détendre, puis de s'ouvrir et de partager avec l'animateur ou les autres adolescents. Ces activités ne sont pas à sous-estimer en ce qu'elles constituent souvent le point de départ de discussions plus sérieuses, et sont aussi l'occasion d'apprendre les codes du vivre-ensemble. Enfin, elles permettent d'instaurer une confiance entre les animateurs et l'adolescent. Celui-ci constate qu'il évolue dans un environnement détendu, sans que l'on attende quelque chose de lui.

De plus, laisser les jeunes libres de choisir leur activité favorise la mise en valeur de leurs talents. Par exemple, la salle d'art est l'un des espaces les plus occupés de Plein Ciel. Certains adolescents profitent du matériel pour pratiquer leur passion : peinture, dessin, fabrication de bijoux... Une jeune patiente, B., qui séjourne régulièrement à l'hôpital, profite de sa présence à Plein Ciel pour s'adonner à la peinture. Une autre, passionnée par la création de bijoux, enseignait aux autres la fabrication de boucles d'oreilles. Ces activités favorisent la détente des adolescents qui renouent avec des occupations familières, propices au calme et à l'échange. C'est aussi l'occasion pour le jeune de s'exprimer par le biais de ce qu'il aime faire et de montrer ses compétences. Ces activités sont valorisantes pour les adolescents qui les pratiquent, leur font gagner en assurance au sein du groupe. Une fois leur confiance en eux établie, ils sont davantage susceptibles d'essayer de nouveaux médiums, de commencer d'autres projets, mais aussi de discuter et d'échanger avec leurs pairs sur leur pratique, leur vie quotidienne à l'hôpital et en dehors de celui-ci.

La cuisine est un moyen d'expression du même type. Les adolescents sont très friands de cette activité, qui permet à l'instar des ateliers créatifs, de mettre en avant leurs compétences, leur sens du service, leur capacité à prendre des responsabilités, à expliquer aux novices comment cuisiner. De surcroît, les ateliers pâtisserie réunissent tous les membres de Plein Ciel, animateurs comme jeunes, à l'heure du goûter. Ce moment de convivialité met en avant le groupe qui a cuisiné, les adolescents obtiennent de la reconnaissance de la part des autres jeunes et de l'équipe d'animation. Ce moment de réunion et de détente, qui instaure une atmosphère "familiale", est propice à la discussion et au partage.

Enfin, la musique constitue une activité à la fois valorisante et favorable à la détente. La salle de musique permet aux jeunes de s'isoler pour jouer s'ils le souhaitent. De nombreux adolescents, lors de leur première arrivée à Plein Ciel, sont intimidés par la présence des autres. Le piano de la salle de musique leur permet de se mettre à l'écart et de se rassurer en pratiquant une activité qu'ils aiment et qu'ils maîtrisent. Suite à cette mise en confiance, ils sont plus aptes à se tourner vers les autres jeunes et à essayer de nouvelles activités.

L'Espace Plein Ciel est un lieu propice à l'acquisition de nouveaux savoir-faire. Les productions des adolescents ne servent pas à un projet précis, ils peuvent les emporter avec eux ou les laisser sur place. Les animateurs ne sont pas professionnels du dessin, de la couture ou du modelage. De ce fait, les jeunes ne ressentent aucune pression face à ce qu'ils produisent, n'ont pas besoin de se comparer les uns aux autres. Les animateurs créent en même temps que les adolescents, mais ne se placent pas en position d'enseignant. Ainsi, un jeune peut parfois expliquer à un animateur ou à un groupe comment réaliser des bijoux, ou des techniques de dessin, ce qui lui donne une place valorisante mais ne crée pas d'attentes particulières face à ce qu'il propose. Le groupe apprend ensemble, peut s'essayer à de nouvelles expériences dans une atmosphère bienveillante qui déverrouille des craintes du regard de l'autre. L'adolescent peut placer un nouveau regard plus indulgent sur sa propre production, et à son tour encourager et soutenir ses pairs.

2) Proposer des activités culturelles

En plus des activités libres avec les animateurs, l'Espace Plein Ciel reçoit régulièrement des intervenants. Ceux-ci peuvent être des associations ou des particuliers qui souhaitent partager un moment avec les enfants autour d'un thème, d'un atelier, d'une pratique artistique.

Ces activités ne sont jamais obligatoires. L'équipe d'animation de Plein Ciel se charge chaque jour d'appeler les éducatrices et les postes de soin afin de trouver de potentiels patients intéressés. Selon les jours, le nombre d'adolescents peut varier d'un à une dizaine, sans que l'on puisse le prévoir avant le début de l'activité. Les intervenants doivent donc adapter leur proposition à des situations très diverses concernant le nombre de participants, les conditions physiques de ceux-ci ou leurs capacités cognitives et intellectuelles.

Les intervenants proposent de véritables ateliers de médiation : sans nécessairement transmettre un savoir, ils incarnent le lien entre un domaine de connaissances et les adolescents hospitalisés. L'objectif est d'offrir une ouverture distrayante sur un sujet pouvant parfois sembler scolaire : la musique classique, le chant, l'architecture, la philosophie... **(Fig. 8)** Les adolescents ne sont pas là pour apprendre dans le sens où ils subiraient une évaluation des éventuelles connaissances assimilées. L'objectif est de sociabiliser, passer du temps hors de leur chambre, rencontrer leurs pairs, se distraire, profiter d'un environnement moins anxiogène et peu médicalisé.

Lorsqu'un intervenant anime un atelier, tous les adolescents présents à Plein Ciel ne sont pas tenus de participer et peuvent vaquer à d'autres occupations s'ils le souhaitent, sans déranger le groupe. Cette grande liberté d'action permet aux jeunes de ne ressentir aucune pression quant à leur choix d'activité et de se sentir libres de rejoindre l'atelier même si celui-ci a déjà commencé. La liberté laissée aux jeunes dans un lieu où leur quotidien est contraint leur permet de s'exprimer en tant qu'individu, de se réaliser pleinement en tant qu'adolescent en quête d'autonomie.

Les intervenants viennent en général une fois par mois pour une activité d'une heure et demie à deux heures. Le reste du temps est donc consacrée à des animations libres. Une semaine type à Plein Ciel comporte en moyenne deux médiations organisées par des intervenants **(Fig. 7)**.

Les différentes activités rencontrent plus ou moins de succès auprès des adolescents. Le nombre d'adolescents présents ne peut pas être pris comme le seul indice de la pertinence d'une activité. L'hôpital est un lieu où il faut constamment jouer avec l'inattendu, l'imprévu, et il n'est jamais possible de prévoir le nombre de

jeunes. De nombreux facteurs entrent en jeu dans la venue des patients et lorsque ceux-ci sont réunis, l'adolescent doit aussi être intéressé et motivé pour participer. Ce n'est pas parce qu'il est disponible qu'il acceptera de rejoindre l'atelier ! Cependant, en observant les ateliers, quelques conclusions peuvent être tirées (**Fig.8**). Les activités associées par les jeunes à des matières scolaires, comme la philosophie avec PhiloArt ou la musique avec le Concert Spirituel ou CEIBA, sont difficiles à mettre en avant aux yeux des adolescents. La communication est primordiale pour donner envie aux patients de participer, et le nom de l'activité doit être bien choisi pour ne pas les rebuter. Les ateliers cuisines ou jeux vidéo sont ainsi, de prime abord, plus engageants pour les jeunes.

La possibilité de rejoindre l'atelier en cours de route permet très souvent aux jeunes de ne pas se sentir coincés en acceptant de participer sans avoir vu comment se passait l'activité. Ils se sentent ainsi libres de rejoindre le groupe par la suite.

Les activités pâtisserie rencontrent toujours du succès. Ce type d'atelier ne requiert pas de connaissances préalables et les adolescents ne se sentent pas évalués sur une production individuelle par ceux qui les entourent. De surcroît, les adolescents aiment ramener un souvenir de l'activité chez eux, ou offrir leur production à leur famille ou aux infirmières. Il en va de même pour les activités créatives, par exemple "Architectures extraordinaires" avec Culturespaces.

La liberté laissée aux adolescents, l'atmosphère détendue et l'absence de pression sur leur participation ou leurs productions amène les adolescents à se sentir à l'aise pour prendre part aux activités, s'ouvrir et échanger.

3) Plein Ciel "hors-les-murs" : l'auditorium

L'équipe d'animation agit régulièrement hors de l'Espace Plein Ciel, principalement dans l'auditorium du bâtiment Laennec (**Fig. 1**). L'utilisation de cette salle permet d'offrir d'autres types de proposition aux adolescents, et plus largement aux autres patients de l'hôpital.

Deux fois par semaine, l'Espace Plein Ciel propose aux adolescents des "soirées", entre 20h et 21h. La localisation de l'auditorium dans le bâtiment des hospitalisations permet de descendre des patients en lit. Ceux-ci ne peuvent pas se rendre habituellement à Plein Ciel. Les activités des soirées, préparées par les animateurs, doivent donc être adaptées à la participation de jeunes qui ne peuvent pas bouger.

Lors des soirées, l'activité est unique et imposée, les adolescents qui choisissent de descendre à l'auditorium participent tous. Ces moments sont l'occasion de distinguer les adolescents des enfants plus jeunes de l'hôpital avec le concept de "soirée", qui se termine tard dans l'hôpital devenu vide. Les jeunes ont ainsi le sentiment d'un moment privilégié, un peu spécial. C'est l'occasion pour les adolescents alités de côtoyer leurs pairs. Une fois de plus, la fonction de socialisation de Plein Ciel peut être soulignée.

Enfin, l'Espace Plein Ciel organise tous les trois mois des semaines à thème : semaine de la Danse, du Théâtre et du Cirque, de la Musique... **(Fig. 9-10)** Pendant ces semaines, l'Espace Plein Ciel est fermé, puisque toutes les manifestations culturelles se déroulent à l'auditorium : spectacles, concerts, ateliers...

Les spectacles sont ouverts à tous : parents, patients de tout âge, personnel soignant. Pour les adolescents, c'est à la fois l'occasion de découvrir des pratiques culturelles avec lesquelles ils sont peu familiers, ainsi que de se mêler aux autres patients. Ils entrent ainsi en relation avec des enfants plus jeunes, des parents, peuvent assister aux événements avec leurs familles. Une partie de ces jeunes n'a jamais assisté à un concert de piano, un spectacle de danse indienne ou de danse classique. Les adolescents, par le spectacle puis la rencontre avec les professionnels, qui n'hésitent pas à échanger avec le public, s'ouvrent à de nouvelles formes de création et peuvent parfois eux-mêmes s'y essayer : beat boxing, hip-hop, trapèze et foulard aérien, magie, jonglage, origamis, chant, danse, musique, improvisation...

Ces moments d'échanges et de partage, auxquels s'ajoute parfois la spontanéité d'enfants plus jeunes présents dans le groupe, aident les adolescents à s'ouvrir et à affirmer leur intérêt ou désintérêt pour ce qu'ils expérimentent.

C - Quelle médiation pour les adolescents hospitalisés ?

1) La médiation culturelle à l'hôpital

L'art et la culture tiennent une place prépondérante à l'époque de la création des premiers hôpitaux. Les Hôtel-Dieu, construits selon le modèle de l'établissement parisien érigé en 651, sont des établissements religieux où l'on soutient les malades à la fois par les soins et les offices. L'art sacré y est omniprésent et ne sert pas seulement de décor mais, par son caractère religieux¹⁰, de réelle aide à la guérison.

Auparavant centré sur l'hébergement, l'hôpital est peu à peu devenu un centre de traitement et de diagnostic¹¹. Après la Seconde Guerre Mondiale, le gouvernement français se préoccupe des conditions de vie des patients dans les hôpitaux. En 1974, Simone Veil publie la "charte du malade hospitalisé", qui reconnaît les droits et les devoirs du patient en tant que citoyen. Le service d'humanisation des hôpitaux de Paris est créé : les questions de bien-être des patients s'intègrent ainsi progressivement au sein des établissements de santé. Ce service s'intéresse au choix des repas, à la gestion du bruit, à l'accompagnement des mourants, à l'accueil des plus pauvres, mais aussi à l'art et à la culture à l'hôpital¹².

Le 4 mai 1999, la première Convention Culture et Santé est signée par Catherine Trautmann, ministre de la Culture et de la Communication, et Bernard

¹⁰ Léa Marie, *Musée et hôpital, quand culture et santé se rencontrent*. Mémoire de recherche en muséologie, sous la direction de Marie-Clarté O'Neill, Paris, Ecole du Louvre, septembre 2016, p 19.

¹¹ Laget, Pierre-Louis, Laroche, Claude, Duhau, Isabelle. *L'hôpital en France du MA à nos jours. Histoire et architecture*. Lyon, Editions Lieux Dits, Cahiers du patrimoine n°116, 592p.

¹² Nardin, Anne (dir). *L'humanisation de l'hôpital, mode d'emploi*. Exposition du 21 octobre 2009 au 20 juin 2010, musée de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, 2009, p97. In : Léa Marie, *Op. cit.*, p.22.

Kouchner, Secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale¹³. L'objectif est d'encourager les acteurs de la culture et de la santé à mener des actions conjointes au bénéfice des patients hospitalisés, notamment par l'instauration de jumelages entre établissements.

“La mise en place de projets culturels dans les hôpitaux, l'intervention d'artistes auprès des malades, la mise à disposition d'œuvres d'art ou de livres constituent autant d'éléments de nature à faire de l'hôpital un lieu où la culture est présente¹⁴.”

Prendre soin des patients acquiert une dimension nouvelle : il s'agit de travailler à rendre son autonomie au malade, d'améliorer l'accueil et l'accompagnement des familles ainsi que de créer un cadre plus agréable pour le personnel.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé met en avant les droits collectifs des patients, parmi lesquels comptent les actions éducatives, thérapeutiques, pédagogiques et culturelles. L'art et la culture sont ainsi considérés comme légitimes à l'hôpital.

La reconduite de la Convention Culture et Santé réaffirme la place de la culture dans les établissements de soin, comme le souligne Frédéric Mitterrand dans un discours donné en mai 2010 :

“Nous avons compris que la culture a un rôle clef à jouer à l'hôpital, sinon dans le processus de guérison, du moins en accompagnement, ainsi que dans la relation triangulaire qui existe entre le patient, ses proches et les professionnels de santé. Nous avons perçu que la culture pouvait être un auxiliaire, un médiateur et même un levier essentiel de guérison¹⁵.”

L'Espace Plein Ciel s'inscrit dans la voie de ces démarches et fait même figure de précurseur, puisque, fondé en 1992 et inauguré en 1994, il affirme dès cette époque la place stratégique de la culture dans le maintien du bien-être des patients. Les intervenants de Plein Ciel, qui proposent tous une ouverture à un pan

¹³ Léa Marie, *Op.cit.*, p.33.

¹⁴ Discours de Dominique Gillot, Secrétaire d'Etat à la Santé et aux handicapés, lors des premières rencontres européennes de la culture et de l'hôpital à Strasbourg le 5 février 2001.

¹⁵ Discours donné par Frédéric Mitterrand à l'occasion de la signature de la Convention Culture et Santé, mai 2010.

culturel spécifique, contribuent chaque semaine à prouver la pertinence de ces projets de partenariats entre institutions culturelles et établissements de santé.

2) Le public adolescent dans les institutions culturelles

Les institutions culturelles tentent depuis de nombreuses années de comprendre et d'attirer le public adolescent.

Dès 1979, des équipes de recherches américaines se penchent sur les attentes des adolescents lors d'une visite au musée. Les chercheurs K. Andrews et C. Asia¹⁶, ainsi que Peter O'Connell¹⁷, parviennent aux mêmes conclusions : les adolescents sont enclins à se rendre au musée et à apprécier les activités s'ils se sentent acteurs de leur visite, et s'ils reçoivent un accueil spécifique. La sortie au musée est l'occasion de développer leur capacité d'observation, d'exercer leur esprit critique, de pouvoir donner leur avis et exprimer leurs goûts personnels. La visite leur permet ainsi de s'affirmer en tant qu'individu. Cependant, les chercheurs soulignent que les jeunes, pris entre 14 et 25 ans, choisissent de ne pas aller au musée même s'ils en ont l'occasion, par crainte de ne pas apprécier leur visite¹⁸. Le musée possède une image péjorative pour les adolescents, poussiéreuse et scolaire.

Peter O'Connell liste les besoins des adolescents face à la programmation proposée dans les institutions culturelles¹⁹ :

- Participer à constitution de la programmation de l'établissement ;

¹⁶ Andrews, K. et Asia, C. "Teenagers' attitudes about art museums", in *Curator*, vol. 22, n°3, septembre 1979, p224-232.

¹⁷ O'Connell Peter. *Adolescents and Museums*, final report prepared for the National Endorsement for the Humanities, Old Sturbridge Village : Museum Education Department, 1979, 44p. In : Xanthoudaki, Maria. "Museums and Youth: A Survey of the Current Research and Literature on Educational Provision for Young People as Independent Visitor", in *Museum Management and Curatorship*, 1999.

¹⁸ Xanthoudaki, Maria. "Museums and Youth: A Survey of the Current Research and Literature on Educational Provision for Young People as Independent Visitor", in *Museum Management and Curatorship*, 1999, p4.

¹⁹*Ibid.*, p5. (Traduction personnelle)

- Être activement impliqués ;
- Avoir le temps de remplir leurs objectifs de visite ;
- Être considérés comme sérieusement intéressés par la visite en tant qu'occasion d'apprendre ;
- Être soutenus par le personnel du musée ;
- Entretenir de bonnes relations avec le personnel ;
- Mettre à profit leurs capacités d'observation et d'imagination.

Au regard de mes propres observations, les besoins des adolescents d'aujourd'hui semblent similaires, bien que les situations varient selon des critères sociaux, géographiques et économiques.

A partir du milieu des années 1980 les musées s'investissent plus concrètement dans la prise en charge des adolescents, essentiellement aux Etats-Unis. Des programmes d'apprentissage et de formation sont fondés, dans le but d'aider les jeunes à acquérir des compétences pratiques pour faciliter leur insertion dans le monde professionnel. A cette époque, l'Exploratorium de San Francisco met en place l'Explainer program²⁰, qui propose aux adolescents une formation à l'issue de laquelle de véritables offres d'emploi ouvrent au musée, notamment pour devenir guide-conférencier (*explainer*). Les enquêtes réalisées pendant le programme concluent que lorsque les jeunes sont assidus, ceux-ci en retirent de nombreux bénéfices : confiance en soi, facilité de communication, efficacité dans le travail d'équipe.

Plus généralement, la fin des années 1980 voit s'ouvrir les liens entre école et musée²¹.

Au cours des années 1990, les recherches et les initiatives concernant le public adolescent se poursuivent. Au travers de ses publications, le chercheur Jean-Marc Blais tente d'encourager les professionnels de musée à considérer les

²⁰ Séverine Muller, *Etude du public adolescent en visite libre au Centre George Pompidou*, mémoire de recherche en muséologie, sous la direction de Marie-Clarté O'Neill, Paris, Ecole du Louvre, septembre 2009, p 52.

²¹ *Ibid.* p 53.

adolescents comme un public digne d'intérêt, qu'il faut comprendre pour mieux l'intégrer²². Loin d'être un public "perdu", les adolescents constituent un type de visiteur intéressant, qui doit être pris en compte au travers de ses propres préoccupations quotidiennes.

Malgré ces initiatives lancées par les chercheurs et les professionnels de musées depuis les années 1980, les adolescents restent un public difficile à attirer et à appréhender pour les institutions culturelles. Le projet du Studio 13/16, ouvert en 2010, marque en France une étape dans l'appréhension du public adolescent. Le Centre Pompidou offre aux adolescents un espace dédié, adapté à leurs aspirations et leurs attentes. Véritable lieu vivant, "dédié à l'art et à la création par et pour la jeunesse²³", le Studio 13/16 bénéficie de sa propre programmation et se tourne vers la rencontre avec la création contemporaine, le numérique, les enjeux de société et l'actualité. La programmation voit se succéder différents thèmes "permettant à la fois de traiter de sujets artistiques et de société, mais aussi de coïncider avec les programmes scolaires²⁴". Les thèmes sont traités à la fois par les artistes et les adolescents, sur une grande variété de supports et dans différents types de lieux, du Studio lui-même aux structures socio-éducatives, en passant par les établissements scolaires.

Cependant, l'étude réalisée en 2016 par Anne Dubois à l'occasion de son mémoire de recherche à l'École du Louvre met en lumière à quel point le public adolescent reste incompris et redouté, même six ans après l'ouverture d'un espace dédié à ce type de public²⁵. Associé à une posture passive, il est perçu comme "volatil, peu investi, difficile à fidéliser²⁶" par les membres des équipes du Centre.

Comme le souligne Tamara Lemerise, dans son étude sur les adolescents au musée :

²² Blais, Jean-Marc. "Les adolescents, les musées et l'approche inductive." in *Musées*, numéro spécial, Actes du colloque "A propos des recherches didactiques au musée", Université du Québec à Montréal, Société des Musées Québécois, 1991, p 83-87.

²³ « Le Studio 13/16 », site internet du Centre Pompidou (consulté le 14/07/2023).

²⁴ *Ibid.*

²⁵ Dubois Anne, *Les adolescents au Studio 13/16, étude du public de l'espace adolescent du Centre Pompidou*, mémoire de recherche en muséologie, sous la direction de Marie-Clarté O'Neill, Paris, Ecole du Louvre, septembre 2016, p37.

²⁶ *Ibid.*

“Les principaux facteurs de ce malaise résident dans la posture parfois condescendante des adultes face aux adolescents visiteurs, mais aussi le mépris des gardiens, l’absence manifeste de choix dans le déroulé de la visite, la fatigue liée à la pratique muséale et enfin la difficulté à saisir le message offert par l’institution²⁷.”

Les a priori négatifs des adultes à l’encontre des adolescents n’aident pas ceux-ci à dépasser leurs propres préjugés envers les institutions. L’initiative du Studio 13/16 constitue un premier pas vers le public jeune, mais semble être restée un pas isolé : ouvert il y a treize ans, ce projet ne semble pas avoir été reproduit dans d’autres institutions.

Le Studio 13/16 met en valeur une autre caractéristique particulière du public adolescent, qui ne semble pas avoir été prise en compte. En effet, la page d’accueil du Studio, sur le site Internet du Centre Pompidou, mentionne à plusieurs reprises l’intégration des établissements scolaires dans le fonctionnement de cet espace : la programmation est pensée pour “coïncider avec les programmes scolaires²⁸”, les thèmes sont traités dans les collèges. Or, de nombreux chercheurs mettent en avant à quel point la période de l’adolescence est marquée par une prise d’autonomie progressive de l’adolescent et une émancipation hors des cadres contraignants de sa vie quotidienne : la famille et l’école.

En effet, le temps des adolescents est dominé par le temps scolaire. L’art et la culture y sont abordés par le prisme de l’accumulation de savoirs. Cette scolarisation de la culture conduit à supprimer la notion de plaisir de la visite. Un malentendu se crée donc quant à l’objectif de la venue au musée lors d’une visite libre, qui devient associée à l’acquisition de compétences scolaires et non à un plaisir de spectateur²⁹.

“La familiarisation et la scolarisation du lien avec les musées détournent les jeunes de cet univers³⁰.”

²⁷ Lemerise, Tamara et Soucy, B. “Le point de vue d’adolescents montréalais sur les musées”, in *Revue canadienne de l’éducation*, vol 24, n°4, 1999, p355-368.

²⁸ “Le Studio 13/16”, site Internet du Centre Pompidou. (14/07/2023)

²⁹ Dahan Chantal, Labadie Francine et Octobre Sylvie, “Les adolescents face aux dispositifs de médiation culturelle”, *Agora* n°66, Sciences Po Les presses, 2014, p 42.

³⁰ *Ibid.*, p44.

Ici, Chantal Dahan souligne à quel point les adolescents nécessitent un “encadrement invisible³¹” qui favorise l’échange, la communication, la participation, pour se démarquer des situations de visites contraintes en famille, avec l’école ou des structures périscolaires.

Pour l’auteur, les adolescents souhaitent “expérimenter leur “être” au monde et construire leur identité dans un espace-temps contraint par les temps familiaux et scolaires³²”. A l’adolescence, le jeune est autonome mais pas indépendant. L’espace public constitue donc un terrain de réalisation de l’adolescent en tant qu’individu, émancipé de l’espace familial et scolaire.

“L’adolescent, de par cette compétence nouvelle : la réflexivité, et avec elle la rencontre avec l’altérité, se met et est aux prises avec sa “place dans le monde”. Il est amené à se représenter ce qu’il est pour l’autre, en même temps qu’il se représente qui est l’autre et ce que lui-même est pour lui. C’est donc d’une rencontre intersubjective qu’il s’agit.

Et cette rencontre prend le plus souvent place dans l’espace public dont l’adolescent fait l’expérience, en ce qu’il acquiert une visibilité nouvelle³³.”

L’Espace Plein Ciel constitue ainsi un lieu de choix pour les adolescents : espace neutre, hors de la sphère scolaire, parentale ou médicale, où ils bénéficient d’une autonomie apparente, d’un véritable “encadrement invisible”.

3) Être adolescent en 2023 : « un entre-deux un peu bizarre³⁴... »

Comment les adolescents se définissent-ils eux-mêmes, en 2023 ? Quelles sont les principales caractéristiques qui émergent lorsqu’ils se décrivent ?

De nombreuses sources bibliographiques concernant la psychologie adolescente et le public adolescent dans les institutions culturelles datent d’avant la pandémie, et la généralisation massive des réseaux sociaux comme Instagram et Tiktok.

³¹ *Ibid.*

³² *Ibid.*, p41.

³³ Mauron, A. “Le passage adolescent : habiter les interstices”, in *Le Télémaque*, n°38, p129-142.

³⁴ Annexe 2, fig. 12.

J'ai donc cherché à compléter ces informations en interrogeant des adolescents hors de l'hôpital sur leur vision de l'adolescence. Ces réponses permettent de mieux définir leurs attentes, leurs difficultés quotidiennes, mais aussi ce qui les anime. Cinquante-et-un adolescents entre douze et dix-sept ont répondu à la question "qu'est-ce qu'être adolescent en 2023", par quelques phrases ou quelques mots (**Fig. 19**). Une adolescente de 17 ans, A., a choisi de rédiger un texte plus long (**Fig. 20**).

Les réponses mettent en avant l'adolescence comme une période de recherche de son identité propre, pendant laquelle les jeunes peuvent se sentir perdus : "quelqu'un qui se découvre"³⁵, "carrefour de vie". Ils découvrent les enjeux du monde dans lequel ils vivent et commencent à réfléchir à la façon dont ils veulent en faire partie :

"En faisant ça, j'ai pris conscience de problèmes plus sérieux que la couleur de mes chaussettes ; la guerre, le climat, les famines, les maladies...

Souvent, j'essaye de fuir ces réalités parce que c'est plus simple, mais malgré un sentiment d'impuissance, j'ai envie de faire partie de la génération qui va régler ces problèmes..."

Les jeunes insistent sur une ambivalence constante entre les éléments qui marquent l'adolescence : "quelqu'un qui se cherche, qui est perdu" "pression", "espoir", "qui fait ses premières expériences", "qui a des choix importants à faire"... De nombreuses réponses insistent sur la pression ressentie pendant cette période : pression scolaire, sociale, sociétale...

"Il y a bien sûr la pression scolaire, cette angoisse de l'avenir qui nous accompagne tout le temps, l'impression que la moindre de nos erreurs pourrait gâcher notre vie."

Les jeunes mettent en avant le besoin d'appartenir à un groupe : "tout le monde suit tout le monde", tout en soulignant la crainte du regard de l'autre et la méchanceté qui s'instaure parfois entre pairs : "centré sur le physique et pas sur le mental", "peuvent être méchants", "pas mature". Les changements physiques et les

³⁵ Toutes les citations qui suivent sont issues des réponses des élèves, regroupées en annexes en figures 11 et 12.

difficultés qui les accompagnent sont mentionnés de nombreuses fois par les jeunes : “hormones”, “fatigués”, “émotions”. La comparaison avec les autres, la référence à une norme est récurrente et souvent douloureuse : “si ta puberté vient avant tu te sens pas normal”.

“L'acné, se trouver grosse, les bagues, la sueur... tous ces trucs d'êtres humains sont assez compliqués à accepter et à assumer pour moi. Notre société est basée sur le paraître et l'importance de l'apparence, et ça crée pas mal de complexes, souvent accentués par le côté fake et retouché des réseaux.

Mais étonnement, ce sont les réseaux qui m'aident à me défaire de certains complexes (body positive).”

Les adolescents mentionnent beaucoup les écrans et les réseaux comme caractéristiques de la période adolescente “toujours sur son téléphone”, “accro aux écrans”. Les jeunes semblent particulièrement conscients de cet aspect de leur vie, de ses dangers et de ses limites.

“Bon, je dis pas qu'on ne passe pas des heures à regarder des Tiktok ou à jouer à des jeux débiles. Mais il faut prendre conscience que ça ne se résume pas qu'à ça. C'est aussi des rencontres (parfois internationales), des échanges et des sources d'informations et d'inspiration.”

Internet ne constitue pas seulement une fin en soi pour les adolescents, mais est utilisé comme un outil quotidien pour apprendre et expérimenter.

Les jeunes mettent en avant “la perte des illusions” qui accompagne l'adolescence : “de moins en moins d'innocence”. Cette situation est amplifiée par la sensation de se situer dans un entre-deux, entre enfant et adulte : “maintenant que j'ai 17 ans, j'ai plutôt l'impression d'être une enfant qu'on a confondu avec une adulte”. Les adolescents gagnent en autonomie “au lycée, j'ai commencé mes premiers petits boulots, avoir ma carte bleue, commencer à conduire, sortir le soir...”

L'adolescence est aussi perçue comme une période pendant laquelle “tout est possible, tout est ouvert devant soi”. “En tant qu'adolescente, j'ai envie de découvrir

300 choses, mais j'ai constamment la flemme de sortir de mon lit". L'adolescence est vue comme un moment d'expérimentation : "quelqu'un qui essaye des trucs graves et moins graves". Les adolescents testent leurs limites et s'ouvrent au monde qui les entoure.

"En parlant avec un sdf j'ai découvert une chose merveilleuse : il m'a appris à relativiser. Je sais que je suis assez centrée sur moi-même, mes envies et mes besoins. Mais j'essaye de plus en plus de prendre du recul et de sortir de ma petite bulle."

Les adolescents vivent une période de grands changements, pendant laquelle ils construisent leurs identités, tout en gérant un déséquilibre intérieur et physique. Les réseaux sociaux tiennent une place prépondérante dans leur quotidien et leur permettent notamment d'appartenir à un groupe. L'immatunité et la méchanceté relevées par les adolescents au sein des groupes montrent que cette période constitue un apprentissage de la sociabilité.

Toutes ces caractéristiques sont à prendre en compte pour accompagner au mieux les adolescents. Se mettre à l'écoute de leurs besoins, respecter la difficulté des changements qu'ils vivent, leurs craintes et la pression qu'ils ressentent est primordial pour leur offrir un bon soutien. Il ne faut pas oublier à quel point cette période est aussi pour eux l'occasion d'être ambitieux, d'expérimenter et de se projeter dans leur futur.

"Pour l'instant, je suis dans cette période un peu bizarre, où j'ai l'impression d'être trop grande pour ce que j'aimais faire il y a quelques années, mais trop jeune pour ce que je voudrais faire. Et je crois que c'est ça l'adolescence, cet espèce d'entre-deux un peu bizarre..."

2. Plein Ciel, un espace qui parle aux adolescents

Au quotidien, l'équipe de l'Espace Plein Ciel constate à quel point ce lieu constitue un refuge, un havre de bien-être pour les adolescents hospitalisés. Quelles sont les clefs de fonctionnement de cet espace, à quels critères doit-il son efficacité ?

A – L'Espace Plein Ciel, maillon d'un réseau

1) Une communication permanente et indispensable

L'une des clefs de l'efficacité de Plein Ciel est la conscience de faire partie d'un vaste réseau d'acteurs, qui nécessite une communication constante pour fonctionner au mieux (**Fig. 11**).

Les principaux membres de ce réseau, qui alimentent un lien permanent avec tous les autres, sont les animateurs. Une partie de leur mission consiste à rester en contact avec les éducateurs ainsi que les postes de soin (infirmières), qui repèrent les adolescents susceptibles d'être intéressés par des activités à Plein Ciel, ou pour lesquels une après-midi à Plein Ciel serait bénéfique. Les animateurs de Plein Ciel sont tous en service civique, pour une durée de six à huit mois. De ce fait, l'équipe doit régulièrement gérer les départs et nouvelles arrivées. Les animateurs sont en constante formation et apprennent « sur le tas ». Un vadémécum permet aux nouveaux venus de se familiariser avec le fonctionnement de l'hôpital et de Plein Ciel. Ce document est particulièrement utile pour donner aux animateurs une vue d'ensemble du réseau d'acteurs qui les entoure.

Les parents, s'ils sont présents, peuvent accompagner leurs enfants et visiter l'espace, mais sont ensuite invités à laisser les adolescents entre eux. Ils sont des

acteurs à part entière de Plein Ciel pour faire venir les jeunes. Ils sont aussi témoins des bénéfices que retirent leurs enfants après leur passage à Plein Ciel. La communication des parents et des éducateurs avec les animateurs est essentielle, en particulier avec les adolescents pédopsys.

Les intervenants extérieurs sont aussi des acteurs clefs de Plein Ciel, parfois bénévoles, qui viennent proposer des activités selon un programme fixé en amont : cuisine, musique, art, podcasts... Ces moments sont particulièrement dépendants de la bonne communication entre tous les acteurs de l'espace afin de proposer une activité adaptée à des adolescents hospitalisés dont la tranche d'âge est large. De surcroît, ce sont aux animateurs de Plein Ciel qu'incombe la charge d'appeler éducateurs et postes de soin pour trouver des adolescents disponibles et intéressés par l'activité dispensée par l'intervenant. Celui-ci doit donc expliquer clairement son contenu afin que l'équipe puisse donner envie aux jeunes de participer.

Enfin, une équipe de bénévoles se relaie pour assister l'animateur et la coordinatrice de Plein Ciel lors des soirées à l'auditorium deux fois par semaine.

Ce réseau complexe nécessite une constante communication entre les acteurs ainsi qu'un investissement de la part de chacun pour faire fonctionner Plein Ciel au mieux. Le principal outil de communication est la transmission orale, qui permet une rapidité de diffusion des informations, mais qui nécessite dans le même temps une grande rigueur dans la redistribution des indications avec le reste de l'équipe de Plein Ciel, qui peut monter jusqu'à douze personnes : animateurs, coordinateurs et membres de la radio. La communication orale passe par les appels aux postes de soin et aux éducateurs, mais aussi par l'introduction de l'Espace Plein Ciel par les éducateurs aux patients et à leur famille. Le nombre élevé de séjours courts à l'hôpital Necker entraîne la nécessité de constamment refaire connaître l'existence de l'espace aux nouveaux arrivants.

Le second outil principal de diffusion des informations concernant Plein Ciel est le programme hebdomadaire réalisé par les coordinatrices de l'Espace (**Fig 10**). Ce programme est diffusé chaque vendredi à tous les éducateurs. Il est affiché dans

tous les services d'hospitalisation pédiatrique, ce qui permet aux parents ainsi qu'aux équipes de soin de le consulter librement. Le programme comporte toutes les informations pratiques concernant l'Espace Plein Ciel : localisation, horaires d'ouverture et numéro de téléphone.

Les équipes disposent d'un agenda partagé (**Fig. 12**), qui permet de croiser le planning d'activités de la médiathèque, de la radio, de la politique culturelle, du Centre Scolaire, et celui de Plein Ciel. Le service de la politique culturelle gère les interventions dans les services de soin et au chevet des patients et travaille en étroite collaboration avec Plein Ciel. Lorsqu'un intervenant propose une activité à Plein Ciel, les animateurs se chargent de trouver des adolescents souhaitant participer. Le partage de l'agenda permet de viser des services ne recevant pas d'animation au chevet.

Faire réseau, c'est aussi se réunir pour échanger, communiquer de vive voix, présenter des projets. Chaque semaine à thème est expliquée aux équipes de Plein Ciel, de la radio, de la politique culturelle et aux éducateurs lors d'une réunion. Ces moments permettent de détailler le programme, de l'expliquer plus en détail. Les semaines à thème exigent une forte implication de la part des équipes de Plein Ciel, et un engagement indispensable des éducateurs. Ces réunions sont par conséquent nécessaires pour garantir le bon déroulement de la semaine.

Communiquer permet ainsi de conserver une bonne entente entre tous les acteurs qui gravitent autour de l'Espace Plein Ciel.

A l'hôpital, une bonne communication est tout simplement indispensable pour garantir la sécurité des patients. Le Passeport Plein Ciel (**Fig. 3**), est un outil majeur de travail pour les animateurs. Son utilisation assure la bonne transmission des informations concernant le bien-être des adolescents.

2) Un espace légitime à l'hôpital

L'efficacité et le succès de l'Espace Plein Ciel auprès des adolescents repose en grande partie sur la légitimité accordée à cet espace dans l'hôpital.

Tout d'abord, ce projet est porté et soutenu par la direction de Necker-Enfants Malades-APHP, qui mène une politique d'établissement tournée vers le bien-être et le confort des patients. Plein Ciel s'inscrit ainsi dans une perspective plus large, qui a vu naître de nombreuses initiatives faisant de Necker un hôpital innovant dans ce domaine.

En effet, l'établissement a subi des travaux de grande ampleur initiés dès 2009 avec la construction du bâtiment Laennec, qui a permis de dégager un vaste espace au cœur du complexe hospitalier. Le choix d'y aménager un jardin plutôt que de construire un nouveau bâtiment pour accueillir davantage de lits reflète un véritable souhait d'améliorer l'accueil et le séjour des patients avec leurs familles.

Le jardin prend place dans un espace de 9000m², centré autour de la tour Keith Haring. Il offre un lieu de promenade propice à la détente. L'objectif était d'en faire "un lieu de repos et de promenade accessible et qui offre une richesse sensorielle pour les enfants, hôtes et visiteurs³⁶." L'Espace Plein Ciel trouve pleinement sa place parmi les projets de la direction de l'hôpital : espace de répit et de récréation au cœur d'un lieu en constante activité.

L'appui de la Direction est déterminant pour asseoir la légitimité du lieu. Il est tout aussi nécessaire que chacun des acteurs qui forment le réseau de Plein Ciel croit en son utilité. Quelques exemples prouvent à quel point c'est le cas : Plein Ciel est devenu un élément à part entière de l'hospitalisation des patients.

L'équipe d'animation reçoit ainsi quotidiennement des appels spontanés de la part des infirmières pour aller chercher des enfants dans leurs chambres. Les éducatrices distribuent chaque semaine le programme aux patients, en plus de l'affichage réalisé par les animateurs dans les services. Comme le souligne l'une des éducatrices à propos d'une jeune patiente branchée, très impatiente de pouvoir enfin se rendre à Plein Ciel dès que ses médecins l'autoriseraient : "Ça leur fait du bien d'être dans un espace que pour eux, vraiment adapté à leur âge. On essaye de plus

³⁶ Fayolle, Pascal. "Une palette végétale taillée pour enfants malades", in *Le lien horticole*, n°1085, mai 2019, p46.

en plus d'ouvrir le service pour les faire venir. S'ils en ont besoin ils y vont³⁷. Les éducatrices participent ainsi grandement à la bonne marche de Plein Ciel en ce qu'elles soutiennent le projet auprès des infirmières et des médecins, et les convainquent de l'utilité de la sortie à Plein Ciel pour le bien-être des patients.

De même, lors de la Semaine de la Musique, un jeune patient greffé du cœur depuis seulement deux semaines a assisté à de nombreux spectacles. Habituellement, l'isolement à la suite d'une greffe de cœur est très long. Cependant, le professeur Damien Bonnet, en charge du service de cardiologie, met l'accent sur le bien-être mental comme aide à la guérison. Ses patients sont donc encouragés à sortir du service pour participer à des activités, vivre des spectacles, assister à des concerts... L'objectif est de permettre aux patients de vivre des moments joyeux, pour ne pas tomber dans l'ennui et la morosité de l'isolement qui peuvent accroître le risque de complications médicales³⁸.

Plein Ciel est ainsi perçu comme un réel instrument de bien-être sur lequel le personnel médical s'appuie quotidiennement.

B - Liberté, appartenance et temps présent

L'Espace Plein Ciel réunit de nombreuses caractéristiques qui parlent aux adolescents, en ce qu'elles reflètent certains de leurs comportements.

1) Donner une impression de liberté : le rôle de l'équipe d'animation

Le maître-mot de Plein Ciel est la liberté. Les adolescents choisissent l'activité qu'ils souhaitent faire et peuvent refuser de participer à un atelier organisé. Respecter cette possibilité de choix est primordiale et aide les jeunes à se sentir à l'aise, en confiance. C'est un moyen de ne pas les infantiliser et de les distinguer des

³⁷ Échange verbal avec l'éducatrice d'UIHR le 05/06/2023.

³⁸ Échange verbal avec l'éducatrice de cardiologie, le 20/06/2023.

patients plus jeunes qui ne sont pas acceptés à Plein Ciel. Les adolescents prennent leur décision selon leurs propres envies, sans demander l'avis de leurs parents ou du personnel médical. Ce petit pouvoir gagné sur l'hôpital est généralement très apprécié des jeunes, qui expérimentent la potentialité de refuser une proposition faite par des adultes.

Le climat instauré par l'équipe d'animation se doit par conséquent de rester bienveillant et ouvert, pour permettre aux adolescents de s'affirmer. C'est l'occasion pour eux de sortir de leur condition de patient le temps d'une après-midi et d'agir comme un adolescent ordinaire.

Cette grande liberté n'est bien entendu qu'une apparence : les jeunes sont constamment accompagnés d'un adulte, ne se déplacent jamais seuls et ne font jamais une activité seuls. Ils ne sont pas présents par réel choix puisque leur venue à Plein Ciel est due au fait qu'ils soient hospitalisés. L'objectif de Plein Ciel est de créer une parenthèse dans l'hospitalisation.

Pour préserver cette impression de liberté, Chantal Dahan souligne la nécessité pour l'accompagnant de trouver une position "lui permettant d'être "absent"³⁹". Cet "encadrement invisible"⁴⁰ laisse aux adolescents la possibilité d'expérimenter tout en bénéficiant de l'aide des animateurs, qui peuvent leur proposer les ressources dont ils ont besoin. Ceux-ci conservent une impression de liberté de mouvement et de choix tout en restant en sécurité à Plein Ciel sous la supervision des animateurs.

Laisser aux adolescents le choix de leur occupation induit la possibilité qu'ils décident de ne pas en avoir. Une adolescente de douze ans en particulier, C., qui a fréquenté quotidiennement l'Espace Plein Ciel pendant 5 mois, sans connaître sa date de sortie, optait le plus souvent pour "ne rien faire". Elle refusait les activités proposées, préférant nous observer dans le bureau, discutant parfois avec les membres de l'équipe. Ce comportement semblait au premier abord préoccupant, mais ne paraissait pas dû à une timidité ni lui causer un mal être. C. utilisait en fait la

³⁹ Dahan Chantal (dir.). *Les adolescents et la culture, un défi pour les institutions muséales*, Paris, INJEP, coll. "Cahiers de l'action", n°38, 2013, p19.

⁴⁰ *Ibid.*

liberté qui lui était offerte à Plein Ciel pour pleinement décider comment utiliser son temps, en choisissant souvent de ne rien faire. Aurélie Maurin, dans son article "Passages adolescents", invite à prendre en compte l'informel dans la construction et la socialisation des adolescents.

"Ce serait ce qui n'est pas normé, organisé, pensé en tant que tel par les institutions mais que les individus investissent en conférant ainsi des rôles, des fonctions et des enjeux singuliers et sociaux aux espaces et aux temps laissés vacants⁴¹."

D'après l'auteur, le temps perçu par les adultes comme de l'inactivité, un temps gaspillé, désocialisé, de désœuvrement, constitue en réalité un temps informel au cours duquel les adolescents se construisent. Il s'agit de la "temporalité par excellence des libertés conquises⁴²".

C. ne perdait pas son temps en choisissant de ne rien faire, ne se sentait ni désœuvrée ni intimidée par les autres. Elle décidait simplement, puisqu'elle le pouvait, d'utiliser son temps exactement comme elle le souhaitait. Sa venue à Plein Ciel constituait sa "liberté conquise", le seul moment de son temps à l'hôpital où personne ne lui imposait un emploi du temps, des rendez-vous médicaux, des cours... Plein Ciel constituait donc pour elle d'un espace de grande liberté, qui lui permettait de réaliser pleinement sa transition vers l'âge adulte, sa quête d'autonomie. Une fois que l'équipe a compris que décider de ne rien faire de particulier était ce qui convenait le mieux à C., les animateurs ont su l'accompagner au mieux et respecter pleinement ses choix lors de ses venues.

2) S'adapter aux adolescents d'aujourd'hui

L'une des clefs de la bonne marche de Plein Ciel avec les adolescents, est d'avoir compris qu'enseigner un savoir ne peut plus être considéré comme l'objectif principal d'une rencontre avec les jeunes, même au travers d'une activité. Comme le

⁴¹ Aurélie Maurin, "Passages adolescents : leurs matérialisation dans les espaces et les temps informels des institutions éducatives", *Conserveries mémorielles*, mise en ligne avril 2010.

⁴² Dahan, Chantal (dir). *Les adolescents et la culture, un défi pour les institutions muséales*, INJEP, *Les Cahiers de l'action*, n°38, Paris, 2013.

souligne le philosophe Michel Serres dans son ouvrage *Petites Poucettes*, le savoir n'est plus, de nos jours, concentré dans les établissements d'enseignement que sont l'école ou le musée. L'avènement d'Internet dilue, répand ce savoir "toujours et partout déjà transmis"⁴³. Il analyse le phénomène du bavardage en cours : le savoir n'est plus écouté puisqu'accessible partout hors de la classe.

Que reste-il ? "L'intuition novatrice et vivace. Tombé dans la boîte"⁴⁴, l'apprentissage nous laisse la joie incandescente d'inventer"⁴⁵.

L'élève n'écoute plus mais parle, s'exprime, demande. Le jeune passe de spectateur à acteur, conducteur, décidé, peut se tourner vers l'invention, l'originalité, la nouveauté⁴⁶.

A Plein Ciel, il est proposé aux adolescents d'expérimenter, de créer, de jouer, d'agir. Pas d'évaluation, pas de rendu, pas d'exposition obligatoire de leur travail. Libérés de la pression d'un éventuel jugement final quant à une somme de connaissances ou de savoir-faire appris, les adolescents laissent s'épanouir leur créativité, s'ouvrent davantage à produire des créations personnelles. Les patients pédopsys sont particulièrement sensibles à ce fonctionnement et se sentent rapidement très à l'aise à Plein Ciel au contact des autres adolescents.

Comme le souligne Chantal Dahan, les adolescents ont besoin de s'emparer d'un espace collectivement en expérimentant par eux-mêmes, hors d'un cadre institutionnel, pour réaliser leur quête d'autonomie. La multiplication des offres dédiées aux adolescents dans les institutions pour tenter de pallier le phénomène de défection des visiteurs à partir de l'âge de 12-13 ans ne semble pas constituer la meilleure réponse. L'Espace Plein Ciel, en laissant aux jeunes le soin de choisir comment s'occuper, les invite à s'approprier pleinement le lieu pour en prendre réellement possession, en faire un espace "à eux".

⁴³ Michel Serres, *Petites Poucettes*, Paris, éditions de Noyelles, 2013, p21.

⁴⁴ Michel Serres fait ici référence aux ordinateurs et aux téléphones portables, notre "tête intelligente" déplacée hors de nous.

⁴⁵ *Ibid.*, p 30.

⁴⁶ *Ibid.*, p 37.

3) Créer un sentiment d'appartenance

Un espace à soi : c'est là une clef supplémentaire du succès de Plein Ciel auprès des adolescents. Créer un sentiment d'attachement, d'appartenance, voire de fierté concernant ce lieu permet de "fidéliser" les adolescents. Même si l'hospitalisation induit que les jeunes ne se rendent pas à Plein Ciel par réel choix, ceux-ci peuvent tout de même décider de ne pas s'y rendre et de rester dans leur chambre. Les adolescents pédopsys, en particulier, s'attachent beaucoup à Plein Ciel.

Mais comment se forme ce sentiment d'appartenance, à quoi ces jeunes sont-ils réellement attachés ? Tout d'abord, l'équipe d'animateurs contribue à instaurer une atmosphère accueillante et à faire réellement vivre ce lieu. Les responsables de Plein Ciel aiment Plein Ciel, aiment y travailler, et le font ressentir aux jeunes. Ceux-ci se lient parfois avec un animateur en particulier, qu'ils apprécient retrouver jour après jour. Créer du lien avec les personnes qui investissent le lieu permet de s'attacher au lieu lui-même, à ce qu'il représente.

L'Espace Plein Ciel est aussi un lieu tout indiqué pour créer des rituels. Les adolescents connaissent bien l'espace et y instaurent des habitudes : certains aiment cuisiner pour le goûter, d'autres se lancent dans un projet de poterie, d'autres encore dessinent ou fabriquent des bijoux. Plein Ciel s'apparente ainsi à une maison, un espace familial où l'on peut être soi-même, créer des routines.

Les patients en séjour long sont tout particulièrement concernés par ce processus d'attachement envers Plein Ciel et les membres de l'équipe. Certains d'entre eux ont ainsi insisté pour se fabriquer des badges accrochés à des cordons, comme les membres du personnel de l'hôpital, afin de ressembler aux animateurs, de se distinguer comme des "anciens", des habitués. Cette demande a donné lieu à un atelier couture et arts créatifs. Les adolescents venaient chaque jour avec leurs badges, qui leur donnait un air assuré et très professionnel...

4) Travailler dans le temps présent

Le temps présent, c'est le temps de l'adolescent comme celui de l'hôpital. Travailler dans un contexte hospitalier signifie constamment s'adapter à des changements soudains, de dernière minute, ne jamais savoir combien de participants seront présents pour une activité, vivre des après-midi avec un seul jeune dans Plein Ciel, puis quatorze le lendemain.

La majorité des patients reste à l'hôpital Necker pour des séjours courts, d'une semaine maximum. L'équipe ne les voit donc pour la plupart pas plus de deux ou trois fois.

Concernant les adolescents en long séjour, l'équipe cherche à les faire revenir régulièrement à Plein Ciel, mais leur départ de l'hôpital est en même temps souhaité et attendu. Cette ambivalence crée une situation de travail particulière : il n'est pas question de "fidéliser" le public au-delà du séjour à l'hôpital, mais l'équipe soignante, les éducateurs et les animateurs poussent les adolescents à revenir autant que possible durant l'hospitalisation.

Il est par conséquent difficile de pouvoir mener des projets à long terme ou réguliers.

Les animateurs, s'ils connaissent le service d'où vient l'adolescent, n'ont aucune connaissance de sa pathologie lorsqu'il vient à Plein Ciel, en dehors d'informations nécessaires à la protection de sa santé, inscrites sur son Passeport (possibilité de boire, manger, faire du sport, horaires de retour en chambre). Les animateurs n'en savent pas plus sur le contexte familial. Les adolescents peuvent choisir de se confier ou non, mais sont en tous cas accueillis tels qu'ils se présentent à un instant T. Ils ne sont pas à Plein Ciel pour être soignés ou pour une thérapie psychologique. De ce fait, l'équipe ne cherche pas à en savoir plus que ce que l'adolescent lui confie.

La notion de temps présent est donc profondément intégrée dans le fonctionnement de l'Espace Plein Ciel, et correspond très bien aux adolescents.

Comme le souligne une artiste interrogée dans le cadre d'une enquête sur le lien entre culture, art et adolescents menée en 2013 :

“Si une notion rapproche vraiment Art, Culture et Adolescence, c'est avant tout le Présent⁴⁷.”

A Plein Ciel, l'adolescent visiteur est abordé et accepté dans son état présent : fatigué, morose, perfusé, en fauteuil, douloureux, motivé, très actif, extraverti ou timide. L'équipe fait avec les envies, les désirs du moment et n'impose pas de projet sur le long terme, n'exige pas d'engagement de la part des jeunes. Ceux-ci choisissent le plus souvent de s'investir, mais cet élan part de leur propre volonté, parce qu'ils se sentent à l'aise, en confiance, détendus, acceptés. Les adolescents vivent un processus physique et mental de transformation constante de leur être. Ils expérimentent sans cesse davantage d'autonomie, de nouvelles formes de sociabilité, des pratiques différentes. Les accueillir dans leur état présent les autorise à faire des erreurs, à ne pas se produire sous leur meilleur jour, par conséquent à s'exposer sans crainte d'un jugement ou d'un rejet. Favoriser la confiance avec les adolescents peut ainsi les aider à prendre les risques nécessaires à la construction de leur nouvelle identité.

C – La radio : atteindre les patients immobilisés

La radio est disponible gratuitement dans toutes les chambres, sur la chaîne 31 de la télévision. Les programmes radio sont affichés avec les programmes Plein Ciel chaque semaine (**Fig. 13**). L'équipe choisit un thème et diffuse des films grâce à l'abonnement Disney +, ainsi que des podcasts et des émissions live. Des bénévoles viennent chaque semaine diffuser leurs émissions, comme “Il suffit de passer le pont”, pendant laquelle l'intervenant de l'association *Celui qui souffle* invite des artistes à présenter leur travail⁴⁸. De même, la Fondation PSG anime chaque jeudi

⁴⁷ Treich, Laura, et Ségurel, Maud. « 3. Culture, art et adolescence : témoignages », in Emmanuelle Granier, *L'adolescent entre marge, art et culture. Une clinique des médiations en groupe*. Toulouse, Érès, 2013, pp. 61-70.

⁴⁸ Podcasts rediffusés sur Youtube. <https://www.youtube.com/@celuiquisouffle3240>

une émission live avec des invités. La semaine se conclut rituellement par le "Quiz du vendredi", en live, durant lequel deux animateurs de Plein Ciel présentent un quiz auquel les patients peuvent participer en direct depuis leur chambre, grâce à l'application Kahoot (**Fig. 14**).

La radio ne fait pas à proprement parler partie de l'Espace Plein Ciel, en ce qu'elle ne s'adresse pas seulement aux adolescents, mais à tous les patients de l'hôpital. Cependant, le choix de placer le studio et la régie au cœur même de Plein Ciel n'est pas anodin (**Fig. 6**).

En premier lieu, les adolescents connaissent l'équipe de la radio, qui épaula les animateurs en cas de besoin. Ils sont familiers des émissions, peuvent choisir d'y assister depuis la régie, échangent facilement avec les responsables radio. Ce contact quotidien avec le monde de la radio permet à certains adolescents de se sentir en confiance pour participer à des émissions ou co-animer le quiz.

De surcroît, les patients ne sont pas toujours informés de l'existence de la radio. En la découvrant à Plein Ciel, les adolescents peuvent par la suite regarder les films ou les podcasts diffusés pendant les moments où ils sont dans leurs chambres.

A l'inverse, des patients d'abord immobilisés dans leur chambre prennent connaissance de la possibilité de se rendre à Plein Ciel, lorsque leur état le leur permettra, grâce à la radio. En effet, les animateurs mentionnent Plein Ciel pendant le quiz du vendredi et distribuent des cadeaux à tous les participants. C'est l'occasion d'échanger avec des jeunes alités, qui ne peuvent pas sortir de leurs chambres. Certains enfants sont devenus des habitués du quiz, connus de l'équipe de Plein Ciel avant même qu'ils ne puissent s'y rendre.

Le contenu de la radio s'adresse à tous : les films diffusés sont prévus pour correspondre à tous les âges. Les émissions et podcasts sont cependant plus adaptés à la tranche d'âge de Plein Ciel. Les contenus participatifs, comme les quiz, fonctionnent très bien. Ils apportent un côté compétitif et challengeant qui motive les enfants et leur donne envie de s'améliorer de semaine en semaine.

3. Initiatives et projets d'amélioration de l'Espace Plein Ciel : un espace par et pour les adolescents

L'Espace Plein Ciel fonctionne très bien avec le public adolescent. Cependant, comment accompagner pleinement les jeunes dans l'acquisition d'une autonomie nouvelle, dans leur processus d'émancipation ?

De surcroît, ce lieu aménagé dans les années 1990 n'est plus au goût du jour. Un projet de rénovation est en cours, prenant en compte l'impact du bâti sur le comportement et sur les besoins spécifiques des adolescents hospitalisés.

A – S'appropriier l'espace

Le projet principal d'évolution de l'Espace Plein Ciel est d'amener les adolescents à prendre possession du lieu et de sa programmation, à les rendre acteurs de son fonctionnement.

Les responsables de Plein Ciel accueillent les propositions d'activités qui émanent des jeunes et les ajoutent dans le programme hebdomadaire, en particulier pour les soirées.

Par exemple, une animatrice chargée de soirée a proposé à C. d'organiser le déroulé de l'activité avec elle. Elles ont créé ensemble une soirée enquête : C. jouait l'enquêtrice, et l'animatrice son assistante. Cela a permis à C. de participer d'une manière qui lui convenait, de la mettre en valeur en lui donnant un rôle important, tout en conservant un "encadrement invisible" de la part de l'animatrice.

J., une jeune patiente pédopsy hospitalisée pendant plusieurs mois, nous a fait la demande de réaliser une exposition de ses œuvres à l'Espace Plein Ciel (**Fig. 15**). Elle avait reçu un magazine *Astrapi* dans lequel était proposé de créer des

tableaux et des sculptures à la manière de Picasso. Son exposition a été ajoutée dans le programme de la semaine suivante et communiquée aux éducatrices. J. a réalisé des cartels, décidé d'une scénographie et installé ses œuvres : fabrication de socles, recherche de cadres, accrochage sur des cimaises. L'exposition *Picasso bis* s'est tenue à Plein Ciel pendant deux semaines. Ce petit évènement a concrétisé les efforts de l'équipe pour amener les jeunes à réellement prendre possession du lieu. J. s'est en effet sentie assez à l'aise pour présenter aux autres adolescents ainsi qu'aux adultes ses productions. L'Espace Plein Ciel constituait pour elle un lieu sécurisé et confortable qui lui permettait de réaliser "les aspirations de [son] âge : expérimenter "[son]" être au monde et construire [son] identité"⁴⁹.

Mettre à contribution les adolescents dans la préparation des soirées est un bon moyen de les intégrer dans le fonctionnement de Plein Ciel, de les amener à en faire un lieu qui leur appartienne. De même, les jeunes sont consultés lors des commandes de nourriture ou de matériel créatif, afin que les activités de Plein Ciel correspondent à leurs envies.

L'objectif est de faire de Plein Ciel une deuxième maison, un foyer. Si les adolescents se sentent "comme chez eux", ils seront plus à même de s'exposer, de prendre le risque de s'ouvrir à ceux qui les entourent. Ils deviennent plus détendus, osent davantage s'engager dans des ateliers ou des projets personnels.

Ecouter les demandes et les suggestions des adolescents est primordial pour continuer à proposer un espace qui leur parle et où ils se sentent libres. Les animateurs, bien qu'ils soient jeunes, ne sont plus des adolescents et leurs pratiques sont déjà différentes de celles des visiteurs de Plein Ciel. Garder à l'esprit que les jeunes créent de nouvelles pratiques est important, même si leurs buts restent les mêmes : acquérir de l'autonomie, se découvrir en tant qu'individus, sociabiliser avec leurs pairs. Comme le souligne Michel Serres, "voici de jeunes gens auxquels nous prétendons dispenser de l'enseignement, au sein de cadres qu'ils ne reconnaissent plus, (...) datant, dis-je, d'un autre âge et adaptés à une ère où les hommes et le

⁴⁹ Dahan Chantal, Labadie Francine et Octobre Sylvie, "Les adolescents face aux dispositifs de médiation culturelle", *Agora* n°66, Sciences Po Les presses, 2014, p 41.

monde étaient ce qu'ils ne sont plus⁵⁰". Se mettre à l'écoute de leurs désirs et rester ouverts à leurs nouvelles façons d'appréhender le monde qui les entoure, tenter de comprendre et de partager leurs références, permet de créer un climat d'ouverture au sein duquel les jeunes se sentent acceptés et en confiance. "L'évolution naturelle de l'adolescent est de s'intégrer à la société des adultes. C'est un besoin fondamental⁵¹" affirme le pédopsychologue Philippe Jeammet. Encore faut-il rendre cette "société des adultes" accueillante et ouverte pour que les adolescents se sentent assez assurés pour s'y projeter.

B- Aménager l'espace pour des adolescents

L'Espace Plein Ciel a été inauguré en 1994. Trente ans plus tard, le lieu nécessite d'être rénové. La décoration ne correspond plus au goût du jour, certaines salles sont inutilisées car leur usage est obsolète... Par exemple, la salle des ordinateurs et des DVDs, inutilisée, a été transformée en réserve cadeaux depuis plusieurs années. De plus, la cuisine étant aménagée dans une petite salle fermée, les ateliers pâtisserie sont systématiquement déplacés hors de la cuisine, dans le grand espace central, plus propice à une activité de groupe.

Les responsables du service culture et animation souhaitent remanier profondément l'architecture de l'espace, afin de l'adapter pleinement au fonctionnement des adolescents. L'objectif est d'en faire un lieu de vie familial, de donner l'impression d'entrer dans une maison.

La psychologie architecturale est un "domaine de recherche et de pratique sociale qui considère les implications de l'environnement construit et naturel sur l'expérience humaine, les pensées et les actions des individus⁵²." Les chercheurs

⁵⁰ Serres, Michel. *Petite Poucette*, Paris, éditions de Noyelles, 2013, p19.

⁵¹ Jeammet Philippe. *Adolescences. Repères pour les parents et les professionnels*, Paris, La Fondation de France, Editions de la Découverte, p57.

⁵² Canter, David. « 73. Psychologie architecturale », in : Dorothée Marchand éd., *Psychologie environnementale : 100 notions clés*. Paris, Dunod, 2022, pp. 185-190.

considèrent que toutes les actions et expériences sont spatiales et que tous les espaces ont des implications sur les actions et les expériences. Le réaménagement de l'Espace Plein Ciel se concentre ainsi sur les habitudes comportementales des adolescents et leurs caractéristiques psychologiques.

L'architecte Louis Kahn est un précurseur dans l'application de la psychologie architecturale. Son travail peut constituer une inspiration pour la rénovation de Plein Ciel, notamment ses réflexions sur la lumière. La grande verrière de Plein Ciel caractérise et façonne cet espace. Louis Kahn s'intéresse au rapport entre ce qui constitue un espace, sa structure, et ce qui l'anime, la lumière naturelle⁵³.

“Je considère que la lumière naturelle est ce qui confère à une pièce sa nature propre, sa caractéristique, son ambiance⁵⁴.”

L'architecte travaille notamment sur le projet du Salk Institute entre 1959 et 1965, un laboratoire de recherche biologique fondé par John Salk, l'inventeur du vaccin contre la poliomyélite. L'objectif est d'en faire un lieu pont entre sciences et arts, “un lieu où l'on pourrait inviter Picasso à rencontrer des scientifiques⁵⁵”. Le centre est partagé entre espaces de travail, où se trouvent les laboratoires, et espaces de rencontre, de discussion et de contemplation, l'Institut se situant au bord de la mer. Cette organisation de l'espace n'est pas sans rappeler celle de Plein Ciel au sein de l'hôpital.

Pour Louis Kahn, il est possible d'influencer positivement le comportement des individus par l'aménagement du lieu : “la pièce est si merveilleuse que sa taille, sa dimension, ses murs, ses fenêtres, sa lumière - la sienne propre, pas seulement la lumière venant de l'extérieur - ont un effet sur ce que vous dites et faites⁵⁶”.

Il est donc possible de faire de Plein Ciel un lieu dont l'architecture même apporte aux adolescents hospitalisés du réconfort, de l'assurance, le sentiment d'être responsabilisés et non infantilisés.

⁵³ McCarter, Robert. *Louis I. Kahn*, Paris, Phaidon, 2007, p137.

⁵⁴*Ibid.*, p136.

⁵⁵*Ibid.*, p 182.

⁵⁶*Ibid.*, p136.

Au sein même de l'hôpital Necker-Enfants Malades-APHP, un soin particulier a déjà été porté à l'architecture. La maison des morts, par exemple, construite par Paul Chemetov en 1984, se situe dans le pavillon Pasteur, un bâtiment polyvalent abritant aussi des laboratoires, un atelier et des lingerie⁵⁷. L'architecte a choisi de différencier les façades en créant un maillage de béton gravillonné percé de gaines techniques colorées en rouge pour l'atelier et les laboratoires, et des pans de verre pour la lingerie. La maison des morts est différenciée du reste du pavillon par des cannelures horizontales de béton brut qui conduisent à la porte. L'architecture crée un lieu serein, loin de l'agitation des services, notamment grâce à la lumière filtrée, diffusée par une pergola vitrée sur les pierres du sol. La lumière donne une ambiance recueillie, emplie de quiétude.

Quelles caractéristiques de l'adolescence est-il pertinent de prendre en compte dans le nouvel aménagement de Plein Ciel ?

Maria Montessori définit la période adolescente, entre douze et dix-huit ans, comme "l'âge social", pendant lequel les jeunes se responsabilisent et construisent leur propre cercle social. Le maître-mot de la pédagogie Montessori associé à l'adolescence est "Aide-nous à faire par nous-même⁵⁸". Cette phrase correspond bien à l'ambiance instaurée à Plein Ciel par les animateurs, qui laissent aux adolescents une grande autonomie. Selon les principes de Maria Montessori, l'aménagement d'un lieu destiné aux jeunes se concentre sur des activités pratiques : cuisine, bricolage, couture, participation à l'entretien de l'espace ... L'installation d'un coin lecture confortable est aussi préconisée, comprenant des romans ainsi que des ouvrages portant sur des sujets d'actualités, qui permettent aux adolescents de comprendre le monde qui les entoure et dont ils commencent à devenir de véritables acteurs. L'objectif est d'acquérir une indépendance physique face à la famille et d'apprendre à vivre en communauté.

⁵⁷ Laget, Pierre-Louis, Laroche, Claude, Duhau, Isabelle. *L'hôpital en France du MA à nos jours. Histoire et architecture*. Lyon, Editions Lieux Dits, Cahiers du patrimoine n°116.

⁵⁸ "Les découvertes de Maria Montessori", site de l'établissement *Terre d'envol*.

<https://www.terredenvol.eu/quest-ce-que-la-pedagogie-montessori/#etapesdeveloppement> (21/07/2023)

Les expériences pratiques, l'autonomisation, l'investissement dans le fonctionnement du lieu et la prise d'indépendance sont caractéristiques de l'ADN de Plein Ciel et sont tous à l'origine de son efficacité avec les jeunes. Le nouvel aménagement de l'espace doit donc favoriser ces critères de fonctionnement.

Une enquête a été réalisée pendant l'année scolaire 2021-2022 auprès des élèves du collège Jean Renoir à Bondy. Les élèves ont décrit leur "appartement de rêve" en quelques lignes (**Fig. 21**). Les 42 réponses ont permis de distinguer quelques critères importants pour les élèves (**Fig. 22**).

Le coin lecture et l'espace jeux vidéo sont les deux pièces les plus mentionnées par les élèves, revenant dans près de la moitié des réponses. L'espace jeux vidéo de Plein Ciel est en effet très utilisé mais nécessite un réaménagement, en particulier des canapés. Le coin lecture est un projet régulièrement mentionné : l'espace central de Plein Ciel contient de nombreux livres, principalement des mangas et des bandes dessinées, mais il n'existe pas encore d'espace confortable et calme pour lire : les ouvrages sont donc très rarement consultés par les adolescents, alors même que 52% des réponses mentionnent une bibliothèque et listent les livres que les jeunes souhaiteraient y trouver. 50% des élèves ont décrit un espace avec de grands canapés ou des pièces propices à la détente. C'est un élément manquant à Plein Ciel. La salle "Lulu" remplit le rôle d'espace calme de relaxation mais n'est pas très engageante, donc peu fréquentée.

La troisième pièce mise en avant par l'enquête est la cuisine, perçue comme un espace de convivialité, souvent décrite comme ouverte. Le projet d'ouvrir la cuisine a ainsi été retenu, afin de l'agrandir et de l'intégrer pleinement dans l'espace. Les ateliers cuisine n'empièteraient ainsi plus sur les espaces de jeux, sans pour autant isoler les adolescents qui cuisinent. La cuisine constitue un lieu de vie central dans une maison, propice à la réunion, au partage, à l'échange et à la convivialité. La cuisine de Plein Ciel permettra d'instaurer une atmosphère familiale et accueillante à l'espace.

Une grande partie des élèves décrivent un espace vaste, avec de nombreuses pièces. Les réponses présentent ainsi souvent une alternance entre grands espaces de réunions et petites pièces plus intimes comme la chambre. Cette configuration correspond bien aux besoins des adolescents : elle permet de choisir entre moments de sociabilité dans les espaces communs comme la cuisine, et des activités plus solitaires comme le dessin ou la peinture dans la salle d'art.

Les jeux de société reviennent régulièrement dans les réponses. Ils sont peu mis en valeur à Plein Ciel. Pourtant, ils permettent de créer facilement du lien avec les jeunes lors de leur première venue, et favorisent la détente. Ce sont aussi d'excellents outils de socialisation, qui enseignent aux jeunes le vivre ensemble, la gestion de leurs émotions et de celles des autres.

Une réponse surprenante de la part des élèves est l'importance donnée à la présence de plantes et de fleurs dans leur appartement de rêve, voire d'un jardin. C'est une très bonne suggestion concernant Plein Ciel, dont l'objectif est de "sortir" les patients de leur contexte d'hospitalisation le temps d'une après-midi. Les plantes apportent vie, fraîcheur et un sentiment d'évasion. Leur entretien peut constituer une activité pertinente pour les adolescents, dans la ligne de ce que propose Maria Montessori : faire participer les jeunes à l'entretien quotidien du lieu qu'ils fréquentent. Quelques réponses mentionnent aussi des animaux. L'hôpital Necker accueille des lapins ainsi qu'une famille de canards auxquels il est possible de rendre visite lorsque le temps le permet. La visite aux lapins est intégrée chaque semaine dans le programme Plein Ciel, et encadrée par un animateur. Le contact avec les animaux est très apprécié de certains jeunes, qui sont régulièrement en demande d'aller voir les lapins.

De nombreux élèves décrivent un espace aménagé simplement avec des couleurs sobres. Une minorité de collégiens mentionne des couleurs vives. Les adolescents privilégient des références qui donnent un aspect adulte. L'objectif est de ne pas paraître enfantin. Ils insistent aussi sur l'harmonisation du décor : meubles et murs noirs et blancs, voire rose et doré pour les plus audacieux... le principal est de conserver une cohérence dans l'aménagement.

Enfin, presque 20% des réponses mentionnent une vue dégagée ou une terrasse. La verrière de Plein Ciel est en effet très appréciée des adolescents et contribue à créer une atmosphère particulière au sein de l'hôpital.

Cette enquête a permis de mettre en lumière quelles sont les priorités des adolescents lorsqu'ils imaginent leur espace idéal :

- Une alternance entre espaces de sociabilité et des salles plus intimes.
- Un espace jeux vidéo, un coin lecture, une cuisine et des jeux de société.
- La présence de plantes et de fleurs ainsi que le contact avec des animaux.
- Une décoration harmonieuse et simple.
- Une belle vue.

L'équipe de Plein Ciel rassemble ainsi quelques clefs pour proposer le meilleur espace possible aux adolescents hospitalisés. L'aménagement doit parler à tous les adolescents quelles que soient leurs passions et les groupes auxquels ils s'identifient.

Enfin, la rénovation de Plein Ciel constitue une opportunité pour adapter pleinement l'espace à tous les visiteurs. Pour le moment, Plein Ciel n'est en effet pas un lieu de complète accessibilité universelle, notamment en ce qui concerne la cuisine. Le réaménagement de celle-ci permettrait d'installer un mobilier adapté aux personnes en fauteuil roulant, avec des espaces de circulation larges. Les canapés du coin lecture et de l'espace jeux vidéo pourront de même être choisis pour convenir à tous : les enfants hospitalisés sont souvent très fatigués, il est donc impératif de faciliter les gestes du quotidien comme s'asseoir ou se lever. La salle d'art et la salle de musique pourraient aussi être adaptées à une circulation plus aisée pour les fauteuils roulants et les perfusions.

C- La radio : rendre les adolescents acteurs de la programmation

La radio de l'hôpital étant située à l'intérieur de l'Espace Plein Ciel, elle constitue un atout important pour amener les adolescents à s'investir dans le fonctionnement de l'espace.

Un jeune patient, G., a fait la demande d'animer le quiz du vendredi aux côtés des animatrices. Sa requête a entraîné la participation d'autres adolescents dans les semaines qui ont suivi, lors du quiz du vendredi mais aussi de l'émission du PSG. Les jeunes ajoutent ainsi leur patte au déroulé des émissions, peuvent émettre des suggestions ... La radio constitue un véritable espace d'expression et de liberté pour eux.

Par conséquent, l'équipe radio souhaite mettre en place des émissions live qui donnent la parole aux adolescents. Les responsables de la radio proposent chaque semaine à un jeune de parler d'une passion : un sport, un style de musique, une activité, les animaux... tous les sujets sont les bienvenus. L'équipe recherche auprès des éducateurs un adolescent susceptible de participer : animé par une passion et assez assuré pour parler à la radio. L'émission, appelée *En Live !*, dure entre trente minutes et une heure en fonction des participants (**Fig. 16**). Les animateurs commencent par poser des questions au jeune grâce à une roue des questions. L'émission se poursuit par un quiz "Tu préfères ?", préparé en rapport avec le thème.

Lors d'une émission *En Live !*, L., une adolescente pianiste a ainsi pu partager sa passion en jouant un morceau sur le piano de Plein Ciel. D'autres jeunes ont parlé de leur intérêt pour les animaux, Harry Potter ou encore le rap.

Cette émission demande une logistique importante car, compte tenu du contexte hospitalier, il n'est pas possible de savoir en avance qui pourra participer. Le scénario est donc écrit rapidement et les animateurs doivent être très adaptables, puisqu'un enfant peut décaler sa venue au dernier moment. L'horaire de l'émission est donc très aléatoire. *En live !* est ainsi intégré dans la programmation mais l'horaire et le jour peuvent fréquemment être modifiés.

L'initiative de cette émission correspond pleinement à la direction impulsée par le service Culture et animation : amener les jeunes à créer leurs propres

activités, qui correspondent à leurs propres envies. S'approprier l'espace et ses possibilités permet aux adolescents d'approfondir leur prise de responsabilité, de s'épanouir pleinement et de s'occuper en tant que jeune et non en tant que patient.

Une autre nouvelle émission permet aux jeunes de poser des questions en direct : il s'agit de l'émission Rap en partenariat avec le magazine Mosaïque⁵⁹. Les membres du magazine animent l'émission, en interviewant un nouveau rappeur chaque mois (**Fig. 17**). Un jeune peut assister à l'entretien dans le studio s'il le souhaite et interagir. Les patients ont aussi la possibilité d'appeler le studio depuis leur chambre pour poser des questions. Proposer une émission de ce type permet de faire entrer le rap à l'hôpital, aux côtés d'activités musicales davantage tournées vers la musique classique, afin de davantage s'adresser aux patients adolescents. Le déroulé de l'émission se veut dynamique, détendu et tourné vers l'échange.

D- Améliorer l'accueil des adolescents

Quelques points clefs d'organisation sont repensés à Plein Ciel pour améliorer la venue des patients.

En premier lieu, le design des programmes a été repensé (**Fig. 7**) afin d'être plus clair, plus visible et harmonisé avec la radio. Les programmes des semaines à thème sont particulièrement efficaces, puisque des familles ont découvert les spectacles par ce biais.

Afin d'améliorer la communication avec les éducateurs et de se familiariser plus rapidement avec le fonctionnement de l'hôpital, il pourrait être pertinent de systématiser une réunion de rencontre entre service civique et une ou plusieurs éducatrices, qui peuvent expliquer leur travail et faire visiter leur service. C'est aussi l'occasion pour les animateurs de mémoriser les visages des éducatrices et,

⁵⁹ <https://mosaique.com>

inversement, les éducatrices repèrent mieux les membres de Plein Ciel lorsque ceux-ci vont chercher les patients. L'éducatrice de chirurgie-viscérale a lancé cette initiative qui semble tout à fait pertinente.

Un document récapitulant les spécificités de chaque service est en cours d'écriture par la responsable adjointe de Plein Ciel. Les animateurs pourront par ce moyen retenir les informations capitales pour la bonne marche de Plein Ciel et la sûreté des enfants, notamment la manière de bouger un lit ou un fauteuil, ou l'usage du Passeport.

Enfin, la formation intitulée "Aborder les adolescents ayant des pensées suicidaires", proposée par l'hôpital, à tous les employés et bénévoles, est une aide précieuse pour accueillir au mieux les adolescents pédopsys. Cette formation pourrait être suivie par tous les animateurs, qui sont quotidiennement en contact avec ces jeunes. Plein Ciel étant un espace privilégié dans lequel les adolescents se sentent très rapidement en confiance, ceux-ci se confient souvent aux animateurs sur des sujets sensibles qu'il est important d'apprendre à accueillir au mieux afin de prendre en charge le jeune de la meilleure manière possible.

E- Proposer des activités culturelles

Afin de mettre en pratique mes recherches autour des besoins et des attentes des adolescents dans les institutions culturelles, j'ai mis en place un atelier découverte du street art à Plein Ciel. Cette activité n'était pas obligatoire, comme tous les ateliers de Plein Ciel. Les adolescents ont participé par groupes de trois à cinq patients. Certains ont rejoint l'activité en cours de route, après avoir dans un premier temps refusé de participer.

J'ai tenté de respecter plusieurs points qui me semblaient indispensables pour garantir le bon déroulé de l'activité. Tout d'abord, choisir un sujet qui parle aux adolescents, qui ne soit pas relié à la sphère scolaire ou familiale. Le street art m'a

semblé une bonne alternative : il permet de réaliser un atelier créatif, d'aborder des sujets très variés portant sur l'actualité, l'identité, la politique, le réchauffement climatique, le combat pour les droits humains... Il est porté par de fortes personnalités auxquelles peuvent s'identifier les adolescents, ou au contraire s'en détacher. C'est l'occasion pour les jeunes de se positionner sur des sujets dont ils commencent à prendre conscience. Dans le même temps, l'activité créative permet de se recentrer, de laisser parler sa créativité et son imagination, de s'exprimer sur soi-même ou sur un sujet qui leur tient à cœur.

A chaque séance, j'ai mis en valeur un artiste différent en montrant aux adolescents des images de ses œuvres. J'expliquais en quelques phrases le travail de cet artiste, et je passais très rapidement à l'activité créative. L'objectif était de produire une œuvre qui reprenait la technique de l'artiste, ou une technique similaire : feutres Posca pour Keith Haring ou collage pour Banksy.

Commencer par Keith Haring m'a permis d'aborder une figure connue de tous les patients, puisqu'une de ses œuvres est installée en plein cœur du jardin. Les adolescents s'intéressent de prime abord peu aux images et à la biographie de l'artiste. Cependant, les quelques informations et consignes données, dessiner au feutre à la manière de Keith Haring, si possible en soutenant la cause de son choix, ont été très bien entendues et comprises. Au fur et à mesure, les jeunes ont posé des questions et ont pu approfondir leur découverte de l'artiste. Leurs productions correspondaient tout à fait aux consignes tout en restant très personnelles (**Fig. 20**). Certains jeunes se sont exprimés sur leurs productions : défense de la cause LGBT, de la Nature, expression des émotions, tandis que d'autres ont préféré garder leurs interprétations pour eux-mêmes.

Le contexte hospitalier induit que les participants sont différents chaque semaine. Je n'ai donc pas mis en place de projet sur le long terme, qui aurait imposé aux adolescents de revenir à un moment précis pour poursuivre l'activité.

Cet atelier s'est déroulé dans l'esprit de Plein Ciel : en laissant les adolescents libres de participer, sans leur imposer une pression de rendu, en mettant l'objectif sur leur production personnelle et non sur l'apprentissage de connaissances. Ces critères ont garanti le succès de l'atelier.

Conclusion.

L'Espace Plein Ciel constitue un lieu de respiration à l'hôpital pour les patients, aussi bien que pour leurs familles. C'est un espace d'accueil dont l'objectif est de procurer aux familles une parenthèse de bien-être au sein d'un environnement souvent anxiogène. Les adolescents, qui passent beaucoup de temps seuls lors de leurs séjours, rencontrent d'autres jeunes à Plein Ciel. Leur venue est l'occasion pour eux d'échanger, de jouer, de se divertir ensemble.

Le public adolescent constitue un type de visiteur particulièrement difficile à attirer et à fidéliser dans les institutions culturelles. Les équipes de médiation considèrent qu'il est ardu d'intéresser les adolescents. A Plein Ciel, les jeunes sont ouverts, demandeurs, voire participants du contenu qui leur est proposé. Que retenir des principes de fonctionnement de cet espace ?

Tout d'abord, la liberté d'action offerte aux adolescents est pour eux majeure. C'est ce qui leur fait apprécier le temps passé à Plein Ciel dès leur première visite. A l'hôpital, les patients sont privés de l'acquisition d'autonomie qui s'opère habituellement à l'adolescence. L'Espace Plein Ciel permet de compenser cette perte de contrôle sur leur quotidien en laissant aux jeunes la possibilité de choisir leurs activités. Même lorsque ceux-ci sont indécis face aux multiples possibilités qu'offre l'espace, ils apprécient être considérés comme des adolescents capables de décider, plutôt qu'infantilisés. La mise en pratique de "l'encadrement invisible"⁶⁰ préconisé par Chantal Dahan fonctionne très bien avec ces jeunes : plutôt que de les guider, les animateurs se placent en soutien des adolescents qu'ils accompagnent.

De surcroît, les jeunes se sentent rapidement à l'aise à Plein Ciel grâce à l'attitude bienveillante des animateurs, qui les accueillent dans leur situation présente, sans jugement, en les considérant d'abord comme des adolescents, même s'ils n'oublient jamais que ce sont aussi des patients. Ne pas connaître la pathologie du jeune lui permet de prendre la liberté de se livrer s'il le souhaite, ou de garder cette information pour lui.

⁶⁰ Dahan Chantal, Labadie Francine et Octobre Sylvie, "Les adolescents face aux dispositifs de médiation culturelle", *Agora* n°66, Sciences Po Les presses, 2014, p 44.

Enfin, la bonne marche de Plein Ciel avec le public adolescent tient au sentiment d'appartenance que les jeunes développent à l'encontre de cet espace. Plein Ciel possède une identité propre, qui pourrait être renforcée avec la future rénovation. Les adolescents aiment Plein Ciel, sont fiers de connaître le fonctionnement de cet espace, et de pouvoir converser avec les animateurs sur un pied d'égalité. Les jeunes tiennent à faire visiter le lieu à leurs parents, leurs montrent ses spécificités et leurs expliquent son fonctionnement. Susciter un attachement envers le lieu, notamment par la création d'une atmosphère détendue et familiale, permet de fidéliser le public, qui a envie de revenir dans un lieu où il se sent bien.

D'autres centres hospitaliers accueillent un espace pour les adolescents, parfois aussi ouvert aux familles ou aux enfants plus jeunes. Il pourrait être intéressant de comparer le fonctionnement de l'Espace Plein Ciel, ainsi que le projet de réaménagement, avec les espaces adolescents du CHU de Poitiers et de Toulouse.

De plus, il serait pertinent d'étendre l'étude du public adolescent aux activités proposées par le service de la politique culturelle en dehors de Plein Ciel, notamment les sorties au musée. L'hôpital possède en effet des partenariats avec le Musée Picasso, le Musée Jacquemart-André ainsi que le Musée d'Archéologie Nationale. Il pourrait être judicieux de réaliser une enquête sur le comportement des adolescents lors de ces visites, mais également d'étendre les observations aux sorties culturelles de manière élargie : concerts, sport, etc.

Bibliographie.

Andrews, K. et Asia, C. "Teenagers' attitudes about art museums", in *Curator*, vol. 22, n°3, septembre 1979, p 224-232.

Armstrong, John, de Botton, Alain. *Art et thérapie*. Paris, éditions Phaidon, 240p.

Blais, Jean-Marc. "Les adolescents, les musées et l'approche inductive." in *Musées*, numéro spécial, Actes du colloque "A propos des recherches didactiques au musée", Université du Québec à Montréal, Société des Musées Québécois, 1991, p 83-87.

Canter, David. "Psychologie architecturale". In : Dorothée Marchand éd. *Psychologie environnementale : 100 notions clés*. Paris, Dunod, 2022, p185-190.

Chaumier, Serge. *La médiation culturelle*. Paris: Armand Colin, 2013, 280p.

Dahan Chantal, Labadie Francine et Octobre Sylvie, "Les adolescents face aux dispositifs de médiation culturelle", *Agora* n°66, Sciences Po Les presses, 2014.

Dahan Chantal (dir.). *Les adolescents et la culture, un défi pour les institutions muséales*, INJEP, coll. "Cahiers de l'action", n°38, Paris, 2013.

Dubois Anne, *Les adolescents au Studio 13/16, étude du public de l'espace adolescent du Centre Pompidou*, mémoire de recherche en muséologie, sous la direction de Marie-Clarté O'Neill, Paris, Ecole du Louvre, septembre 2016, 192p.

Fize, Michel. "Qui sont les adolescents ?", cycle de conférences sur l'adolescence, Cité des Sciences et de l'Industrie, mars-avril 2009.

Fayolle, Pascal. "Une palette végétale taillée pour enfants malades", in *Le lien horticole*, n°1085, mai 2019, p 46-49.

Gauthier, Madeline, Guillaume, Jean-François. "Les adolescents face aux dispositifs de médiation culturelle", *Agora* n°66, Sciences Po Les presses, 2014.

Greffier, Luc (dir.), Montero, Sarah (dir.), Tozzi, Pascal (dir.). *L'animation socioculturelle : quels rapports à la médiation ?* Bordeaux, Carrières Sociales Éditions, 2018, p9-17.

Jeammet Philippe. *Adolescences. Repères pour les parents et les professionnels*, Paris, La Fondation de France/ Editions de la Découverte, réd 2004, p57.

Jeveau Angélique. *Conception et animation d'ateliers pour pré-adolescents dans un cadre thérapeutique. Les actions culturelles menées en milieu médical.* mémoire de stage en médiation, EDL, 2010, 58p.

Jevtovic Svetlana. *L'étude pour la préfiguration de l'espace ados au Centre Pompidou. Le public adolescent actuel : les loisirs et pratiques culturelles, l'image du Centre et les attentes.* mémoire de recherche en muséologie dirigé par Marie-Clarté O'Neill, Ecole du Louvre, septembre 2009, 159p.

Laget, Pierre-Louis, Laroche, Claude, Duhau, Isabelle. *L'hôpital en France du MA à nos jours. Histoire et architecture.* Lyon, Editions Lieux Dits, Cahiers du patrimoine n°116, 592p.

Le Breton, David. *Dictionnaire de l'adolescence et de la jeunesse*, Paris, Quadrige 2010, 967p.

Lemerise, Tamara et Soucy, B. "Le point de vue d'adolescents montréalais sur les musées", in *Revue canadienne de l'éducation*, vol 24, n°4, 1999, p355-368.

Loser, Francis. *La médiation artistique en travail social : Enjeux et pratiques en atelier d'expression et de création.* Genève, Éditions ies, 2010. (en ligne, dernière consultation le 31/07/2023)

Marie Léa. *Musée et hôpital, quand culture et santé se rencontrent*. Mémoire de recherche en muséologie, sous la direction de Marie-Clarté O'Neill, Paris, Ecole du Louvre, septembre 2016, 120p.

Mauron, A. "Le passage adolescent : habiter les interstices", in *Le Télémaque*, n°38, p129-142.

McCarter, Robert. *Louis I. Kahn*, Paris, Phaidon, 2007, 485p.

Merleau-Ponty Claire. *Le jeune public au musée*, Paris, L'Harmattan, 2019, 266p.

Muller Séverine. *Étude du public adolescent en visite libre au Centre George Pompidou, mémoire de recherche en muséologie*, sous dir Marie-Clarté O'Neill, septembre 2009, 241p.

Nardin, Anne (dir). *L'humanisation de l'hôpital, mode d'emploi*. Exposition du 21 octobre 2009 au 20 juin 2010, musée de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, 2009.

O'Connell Peter. *Adolescents and Museums*, final report prepared for the National Endorsement for the Humanities, Old Sturbridge Village : Museum Education Department, 1979, 44p.

In : Xanthoudaki, Maria. (1998). "Museums and Youth: A Survey of the Current Research and Literature on Educational Provision for Young People as Independent Visitor", in *Museum Management and Curatorship*, 1999.

Pujol, Audrey. *Étude préalable à l'ouverture de l'espace adolescents au Centre George Pompidou, les attentes du public adolescent actuel*, mémoire d'étude en muséologie, sous la direction de Marie-Clarté O'Neill, septembre 2009, 176p.

Poisat, Jacques (dir.). *Hôpital et musée*. Saint-Etienne, Université de Saint-Etienne, 1999, 173p.

Serres Michel. *Petite poucette*, éditions de Noyelles, Paris, 2013, 84p.

Timbart, Noëlle. *Adolescents et musées : état des lieux et perspectives*. Thèse de doctorat, Museum National d'Histoire Naturelle, Paris, 2007, 683p.

Treich, Laura, Ségurel, Maud. "Culture, art et adolescent : témoignages". In : Granier, Emmanuelle, *L'adolescent entre marge, art et culture. Une clinique des médiations en groupe*. Paris, Erès, 2013, p 61-70.

Sitographie.

Site centre Pompidou studio 13/16

<https://www.centrepompidou.fr/fr/visite/enfants-et-familles/le-studio-13/16>

dernière consultation le 14/07/2023

Site de l'agence idVerde

<https://idverde.fr/nos-projets/jardin-de-lhopital-necker-enfants/>

dernière consultation le 18/07/23

Site de l'architecte Paul Chemetov

<https://www.paulchemetov.comhttps://www.paulchemetov.com>

dernière consultation le 31/07/2023

Site de l'hôpital Necker-Enfants Malades-APHP

<https://hopital-necker.aphp.fr>

dernière consultation le 31/07/2023

Page Wikipédia : "La pédagogie Montessori",

https://fr.wikipedia.org/wiki/P%C3%A9dagogie_Montessori#Poussin2017

dernière consultation le 18/07/2023

Site de l'établissement scolaire Montessori *Terre d'envol*

<https://www.terredenvol.eu/a-quels-besoins-repond-la-pedagogie/>

dernière consultation le 18/07/2023

Site du magazine de rap *Mosaïque*

<https://mosaïque.com>

Dernière consultation le 31/07/2023

Podcasts : *Il suffit de passer le pont.*

<https://www.youtube.com/@celuiquisouffle3240>

Dernière consultation le 18/07/2023

Site de l'espace adolescents du CHU de Poitiers.

<https://www.hopitalpourenfants.fr/lhistoire-de-lassociation>

Dernière consultation le 18/07/2023