

réflexion

DÉMARCHE

L'art à l'hôpital

Une thérapie pour le corps et l'âme

« Si nous savons peu de choses sur la manière dont nous sommes affectés par les formes, les couleurs et la lumière, nous savons en revanche qu'elles ont un effet physique réel. La variété des formes et l'éclat des couleurs dans les objets présentés aux patients sont des moyens réels de guérison. »
Florence Nightingale, *Notes for Nursing*, 1859.

L' intuition faisant le lien entre art, beauté et guérison existe historiquement depuis au moins la Grèce antique. Dès cette époque, en effet, il est donné pour vertu aux asclépiéa – temples érigés à la gloire du dieu grec de la médecine Asclépios, également père d'Hygie et de Panacée, respectivement déesse de la santé et déesse de la médecine curative par la plante – de guérir les malades. Deux stèles datant du IV^e siècle avant J.-C. ont ainsi été ainsi été découvertes dans un sanctuaire à Épidaure, dans l'actuel Péloponnèse (Grèce), lesquelles énumèrent la liste des pèlerins venus soigner leurs problèmes de santé (intestinaux, fertilité). Les fouilles sur les lieux ont permis également de découvrir plusieurs instruments médicaux et des traitements de pharmacopées, rapprochant d'autant ces sanctuaires de véritables lieux de soin.

Au XVI^e siècle, l'ordre hospitalier de Saint-Antoine, ou ordre des Antonins, confrérie se consacrant bénévolement aux soins des victimes d'un mal nommé à l'époque « mal des ardents » ou « feu de Saint-Antoine » – devenu maladie de l'ergotisme, entraînant convulsions, hallucinations et sensations de brûlures – s'est progressivement construit autour de reliques d'Antoine le Grand. Est alors commandé un tableau dit « du retable d'Issenheim » du peintre allemand de la Renaissance, Mathias Grünewald, en raison des vertus thérapeutiques supposées du tableau à l'effigie de saint Antoine. **ILLUSTRATION PAGE SUIVANTE**

Au-delà des seuls arts esthétiques, il est également donné aux pratiques culturelles une vertu de soins et d'amélioration du bien-être. Le prêtre catholique Vincent de Paul, sous le règne de Louis XIII, a pu par exemple développer des cours de lecture à destination des malades de l'Hôtel-Dieu, à Paris, à des fins de distractions, pratique poursuivie ensuite par

madame de Saisseval. Au début du XIX^e siècle, à nouveau interné à la maison de Charenton – dans l'actuel hôpital d'Esquirol de Saint-Maurice dans le Val-de-Marne, le marquis de Sade décide de rédiger, avec et pour les malades de l'asile, des pièces de théâtre dans un objectif thérapeutique.

À l'échelle de ces pratiques nombreuses et anciennes, c'est finalement récemment que les pouvoirs et les politiques publiques se sont intéressés à rapprocher art et hôpital dans un objectif thérapeutique. Les actions culturelles à l'hôpital et dans le monde de la santé se sont développées à la fin des années 1990, dans le cadre de politiques interministérielles dites « culture et santé ».

Un premier grand temps se situe en 1999, lorsque le ministère de la Culture et de la Communication ainsi que le secrétariat à la Santé et à l'Action sociale signent une première convention, visant notamment à favoriser au niveau local les relations entre les directions des affaires culturelles (Drac) et les agences régionales d'hospitalisation (ARH)⁽²⁾. On note par exemple comme déclinaison de cette convention un partenariat en 2004 entre la Drac et l'ARH d'Île-de-France permettant la réalisation de près de 330 projets en région parisienne et la création du label « Culture et santé en Île-de-France ».

Une nouvelle convention « Culture et hôpital » est signée en 2010, qui étend notamment les coopérations aux structures médico-sociales à destination

Ronan FLECKSTEIN

Directeur adjoint
Hôpitaux Conception-Sud
Assistance publique
Hôpitaux de Marseille (AP-HM)

des personnes âgées ou en situation de handicap comme les établissements d'hébergement pour les personnes âgées (Ehpad), les instituts médico-éducatifs (IME) ou les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep)

Rapprocher art et soin: des objectifs pluriels

Il s'agit tout d'abord d'un levier rappelant et renforçant la place du patient-usager dans l'institution hospitalière, en réaménageant les lieux à son intention, parfois même grâce à lui lorsqu'il y participe concrètement.

Un autre objectif s'insère dans la démarche de démocratisation culturelle: le milieu hospitalier et médico-social est un champ propice à des actions visant à rendre accessibles des œuvres culturelles à des publics considérés comme éloignés – des personnes en situation de précarité ou de handicap, ou vivant avec des maladies mentales par exemple. Dans ce cas, la méthode est duale: aller vers ces publics en proposant des dispositifs au sein des établissements ou intégrer et «faire entrer» ces publics dans des institutions culturelles (musées, théâtres, écoles d'art, de design ou d'architecture).

Enfin, ces politiques viennent prolonger l'approche thérapeutique de la médecine par et grâce à l'art, afin d'améliorer la santé et plus largement le bien-être des malades. Ce troisième objectif, souvent au cœur des différents programmes d'actions culturelles, vise à inclure l'art comme pratique de soins en tant que telle, complémentaire aux soins curatifs.

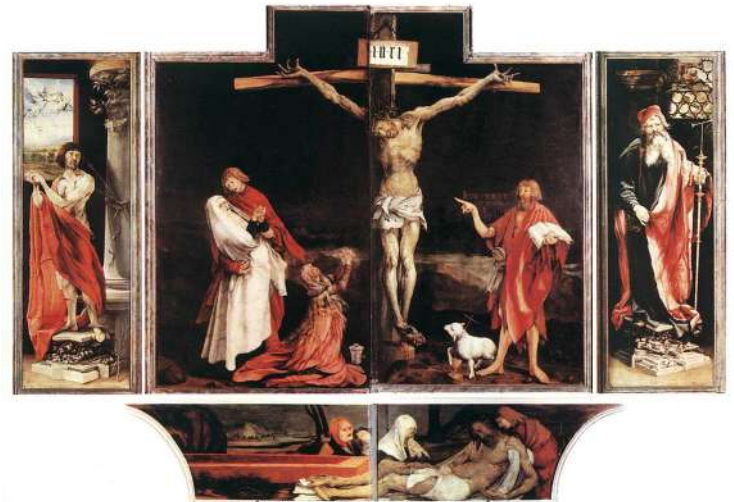
Panorama des initiatives

Ce sont les pays anglo-saxons qui ont initié ces partenariats «santé et culture», notamment outre-Atlantique:

- aux États-Unis, l'un des programmes emblématiques de partenariat, *Meet Me: The MoMa Alzheimer's Project* (2007-2014), ciblait les personnes atteintes de démence. Il a été pionnier en matière d'évaluation des bienfaits thérapeutiques des actions artistiques sur les participants;

- au Canada, en 2016, le musée des Beaux-Arts de Montréal a été l'un des premiers à consacrer un espace à l'éducation et à l'art-thérapie, employant pour la première fois un art-thérapeute et créant un comité «art et santé» visant à évaluer les projets de recherche et à initier des études cliniques pour mesurer les effets de l'art sur la santé. C'est ce qui a permis en 2018 le développement d'un programme avec l'association Médecins francophones du Canada, l'objectif étant de permettre à des médecins de prescrire des visites au musée.

En Europe, l'hôpital universitaire Vall d'Hebron de Barcelone a noué en 2019 un partenariat avec le musée national d'art de Catalogne pour évaluer l'impact, notamment thérapeutique, de l'art sur les patients et leurs familles. L'un des premiers projets a été consacré à étudier deux groupes distincts de femmes souffrant de troubles de stress post-traumatique: un premier groupe avec un suivi psychologique uniquement à l'hôpital, l'autre avec un suivi au musée national catalan. L'objectif a consisté à vérifier si le fait d'être soigné dans un environnement non médical, un musée, et à appliquer aux séances de traitement les bénéfices de l'art procure davantage de satisfaction et améliore la qualité de vie tout en réduisant les symptômes découlant du stress post-traumatique.



Retable d'Issenheim (1512-1516) de Mathias Grünewald. Musée Unterlinden, Colmar

ENCADRÉ 1

Art et soin en psychiatrie

Les démarches artistiques ont une place particulière dans la prise en charge des patients psychiatriques – patients atteints d'autisme, de troubles du comportement alimentaire, d'anxiété, de dépression, de la maladie d'Alzheimer ou de schizophrénie –, car elles s'inscrivent idéalement en complément des démarches de soins médicaux. Elles visent notamment à réduire la stigmatisation/autostigmatisation ou la discrimination liée à la santé mentale. Ces démarches font alors partie intégrante de programmes de réhabilitation psychosociale* ou de désinstitutionalisation**.

* La réhabilitation psychosociale est définie comme l'ensemble des procédés visant à aider les personnes atteintes d'un trouble psychique à se rétablir, c'est-à-dire à obtenir un niveau de vie et d'adaptation satisfaisant par rapport à leurs attentes.

** La désinstitutionalisation est définie comme un processus visant à réduire les séjours de longue durée en établissement hospitalier des personnes atteintes d'un trouble psychique au profit de soins en ambulatoire (équipes mobiles, hôpitaux de jour...).

ENCADRÉ

La démarche artistique dans la prise en soins

Objectif thérapeutique psychosomatique

- Réduction de la symptomatologie
- Réduction des traitements, notamment pharmaceutiques
- Réduction de l'iatrogénie (effets indésirables des médicaments)
- Réduction des interventions médico-chirurgicales

Objectif d'amélioration psychosocial

- Amélioration psychologique
- Amélioration de l'autonomie du patient
- Amélioration de la relation patient/soignant
- Réduction de l'(auto)stigmatisation
- Réduction de la discrimination

Objectif d'amélioration des pratiques professionnelles

- Valorisation du métier
- Adhésion renforcée des soignants
- Réduction de l'absentéisme et du turn-over
- Amélioration du fonctionnement de travail entre professionnels

«Le premier bien est la santé, le deuxième la beauté [...]»

Platon, loi II, 22

NOTES

(1) AP-HM, Exposition en partenariat avec les musées de Marseille, 2016.

(2) CHU d'Angers, «Le musée se découvre à l'hôpital», 2007.

(3) CHU de Dijon, «Le conservatoire s'invite à l'hôpital de jour d'hématologie», 2007.

(4) World Health Organization, "Health Evidence Network synthesis report 67, What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?" *A Scoping Review*, 2019.

(5) «Si nous savons peu de choses sur la manière dont nous sommes affectés par les formes, les couleurs et la lumière, nous savons en revanche qu'elles ont un effet physique réel. La variété des formes et l'éclat des couleurs dans les objets présentés aux patients sont des moyens réels de guérison». Florence Nightingale, *Notes for Nursing*, 1859.

RÉFÉRENCES

- K. Athorn *et al.*, *A Guide to evidence-based art*, The Center for Health Design, 2008.
- F. Rosenberg *et al.*, *Meetme: Making Art Accessible to People with Dementia*, The Museum of Modern Art, 2009.
- C. Weber-Pallez, «Les rites de guérisons du sanctuaire d'Asclépios à Épidaure», *Histoire*, mai/juin 2016, n°85, p.36.
- M. Cresson, «L'intégration croissante des pratiques artistiques et culturelles dans le parcours de soin des patients en milieu hospitalier», *Amadys*, 2010.
- P. Sineux, «La guérison dans les sanctuaires du monde grec antique: de Meibom aux Edelstein, remarques historiographiques», *Anabases*, 2011, n°13.
- A. Lanceley *et al.*, "Investigating the therapeutic potential of a heritage-object focused intervention: a qualitative study", *J Health Psychol*, 2012;17(6):809-20.
- A. Lanceley *et al.*, "Evaluating the therapeutic effects of museum object handling with hospital patients: A review and initial trial of well being measures", *Journal of Applied Arts and Health*, 2011 2(1):37-56.

- A. Lanceley *et al.*, "Mixed methods evaluation of well-being benefits derived from a heritage-in-health intervention with hospital patients", *Arts Health*, 2014, 6(1):24-58.
- S. Colbert *et al.*, "The Arts in Psychotherapy The art-gallery as a resource for recovery for people who have experienced psychosis", *The Arts in Psychotherapy*, 2013, 40(2):250-256.
- R. Weiskittel *et al.*, The therapeutic effectiveness of using visual art modalities with the bereaved: a systematic review, *Psychol Res Behav Manag*, 2018, 1:11:9-24.
- WHO, "Health Evidence Network synthesis report 67, What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?" *A Scoping Review*, 2019. www.who.int
- A. Fudickar *et al.*, "Evidence based art in the hospital", *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 2021, 172, 234-24.
- L. Labbé, *La Muséothérapie: analyse des potentiels thérapeutiques du musée*, Cahier d'études Ocim, 2021 - ocim.fr

des sites des HCL, accompagné d'un dispositif ludique, une mallette multisensorielle, permettant aux enfants de déambuler virtuellement et de découvrir la ville depuis l'hôpital. L'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM) a elle aussi initié des dispositifs d'action culturelle en lien avec les musées de la ville, dans le cadre du programme «Les musées à l'hôpital» en 2016. Des expositions situées dans les musées de la ville ont été transférées dans des services des soins dans une «volonté commune de permettre à tous, patients, visiteurs, personnels hospitaliers, de (re)découvrir des œuvres d'art et les collections des musées de Marseille et d'ouvrir l'hôpital sur la vie culturelle de la cité⁽¹⁾». Tout récemment d'ailleurs, l'AP-HM a conclu une nouvelle convention avec le Musée des civilisations de l'Europe et de la Méditerranée (Mucem), avec pour objectif proposer une programmation culturelle et artistique aux patients pris en charge à l'AP-HM et au sein des hôpitaux partenaires de la région.

D'autres hôpitaux ont développé leurs programmes sous des formats différents: le CHU d'Angers avec le musée de la Ville, permettant des résidences d'artistes en soins de suite et de longue durée⁽²⁾, le CHU de Dijon, avec des ateliers en pédiatrie et gériatrie en partenariat avec le musée des Beaux-arts de la ville⁽³⁾, le CHU de Bordeaux, avec le musée des Beaux-arts de Bordeaux. Certains CH développent également ces dispositifs, tels ceux de Dreux et Quimper.

Effets thérapeutiques de l'art et la médecine fondée sur les preuves

Mais l'art est-il thérapeutique? Afin de confirmer – ou d'infirmier – cette intuition, présente dès la Grèce antique puis traversant l'histoire, plusieurs études ont cherché à évaluer les différents programmes dans le cadre de la démarche scientifique de la médecine fondée sur les preuves (*evidence-based medicine*). L'exploration des études relatives à l'évaluation des dispositifs artistiques à l'hôpital permet de distinguer des différences dans les partis pris de base tant sur l'emplacement des œuvres dans l'hôpital – tantôt dans les zones de passage (halls d'entrée), les salles d'attente voire les salles d'interventions médicales – que sur le public visé par les études – patients de gériatrie, de pédiatrie ou de psychiatrie. En général, on note que les œuvres installées font en grande majorité référence à la nature (arbres, fleurs) et aux paysages, moins à l'art abstrait. Ces études évaluant l'impact des dispositifs artistiques permettent de répondre à un certain nombre de questions pratiques. Au premier chef, elles permettent d'évaluer l'efficacité de ses dispositifs dans le champ thérapeutique (au sens large), dans l'organisation du travail (pour et entre le personnel) ou encore dans la relation soignant-soigné. Des traits communs méthodologiques peuvent être distingués de l'ensemble de ces études et méta-analyses, lesquelles se fondent sur des approches autant qualitatives que quantitatives.

L'approche qualitative, qui représente la grande majorité des évaluations, s'appuie en premier lieu sur des entretiens à la fois avec le personnel hospitalier, des patients eux-mêmes et leur famille. Sont également associées des méthodes de *focus group* et des observations *in situ*, afin de recueillir

commentaires et expériences directes des participants (patients, familles et soignants) au programme. Aussi les participants peuvent-ils être invités à tenir un journal de bord de leurs progrès, de leurs émotions et de leurs expériences tout au long du programme. Cela permet un suivi continu de leur évolution et de leurs réactions à la thérapie par l'art. Enfin, à plus long terme, il peut être envisagé de contacter les participants au programme afin d'évaluer leur état de santé et d'entrevoir si les effets se maintiennent dans le temps.

En complément, des évaluations quantitatives sont réalisées, en s'appuyant sur trois grands types d'indicateurs :

- **les indicateurs cliniques du patient**, tels que les signes et symptômes de son état clinique (durée de séjour, quantité et type de médicaments pris [analgésiques, antalgiques, antidépresseurs]) ou bien des marqueurs biologiques (tension artérielle, rythme cardiaque) ;

- **les indicateurs de satisfaction**, tant du patient dans la perception de sa douleur, du stress (évaluables sur une échelle de 1 à 10) ou de sa prise en charge par les services de soin, que du personnel dans ce nouvel environnement ;

- **les indicateurs médico-économiques**, plus à la marge, regroupant les coûts liés aux soins (actes médicaux, utilisation de médicaments) du patient ou à la rotation du personnel soignant par exemple.

Le rapport de l'OMS

En 2019, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a repris dans un rapport de synthèse ⁽⁴⁾ l'étude du Health Evidence Network, considérée comme la revue la plus complète à ce jour des données probantes sur les arts et la santé : 3700 études provenant de 900 publications internationales publiées entre janvier 2000 et mai 2019.

Cette synthèse confirme l'impact positif de l'art dans l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes et évoque plusieurs effets thérapeutiques positifs.

D'abord, au titre de la prévention et promotion de la santé : les arts peuvent affecter positivement les déterminants sociaux de la santé, permettre un meilleur développement de l'enfant, accroître les comportements favorables à la santé, aider à prévenir les problèmes de santé et soutenir les aidants aux personnes malades.

Dans le cadre de la prise en charge thérapeutique, le rapport de synthèse montre l'impact positif des arts dans la prise en charge des personnes atteintes de maladies mentales, le soutien aux personnes atteintes de maladies graves, de troubles neurodéveloppementaux et neurologiques ou en fin de vie.

Conclusion

Pour reprendre les mots de la «dame à la lampe», Florence Nightingale, pionnière en son domaine, à la fois infirmière et statisticienne, les formes, les couleurs et la lumière ont un effet physique réel ⁽⁵⁾. Les différentes études menées depuis ses écrits du XIX^e siècle permettent de lui répondre : nous en savons désormais un peu plus sur la manière dont ils nous affectent. Si ces dispositifs ont été intégrés tardivement à l'échelle de l'histoire de la médecine,

à la pratique médicale, le développement de programmes pionniers et les différentes études nationales et internationales prouvant l'impact positif certain sur l'amélioration de la santé et du bien-être pour les patients constituent autant d'éléments contribuant au développement de ces pratiques qu'il convient de mettre en lumière largement. ●

FIGURE 2

Processus d'amélioration de la santé mentale, physique, sociale et du bien-être



Source: WHO, "Health Evidence Network synthesis report 67, What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A Scoping Review", 2019.

ZOOM

La Chaire de Philosophie à l'hôpital

Dirigée par la philosophe et psychanalyste Cynthia Fleury, cette chaire hospitalo-académique est liée au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) et au GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences. À travers un dispositif recherche et enseignement, de formation et diplomation, d'expérimentation et déploiement, cette chaire aspire à inventer la fonction soignante en partage et l'alliance efficiente des humanités et de la santé. Ses thématiques de recherche s'articulent

autour de cinq pôles : Philosophie clinique et savoirs expérientiels/Santé connectée et intelligence artificielle/Design capacitaire/Résilience et clinique du développement/Nature et patrimoine en santé. La chaire abrite par ailleurs un espace doctoral composé de douze doctorants.

Les prochains articles publiés par *Gestions hospitalières* porteront, entre autres sujets, sur les arts visuels comme soin en chirurgie pédiatrique une stratégie de communication sur les humanités médicales, la sensibilisation des directions d'établissement pédiatrique au deuil des soignants, un philosophe employé à l'hôpital, la recreation du lien entre nos aînés les plus vulnérables, la population et le territoire... www.chaire-philos.fr

