



## CHÂTEAU DE VERSAILLES

# CARE : NOUVEAUX RÔLES DU MUSÉE POUR L'INCLUSION ?

**Invitées : Amina Lahlou, Laurence Dupin, Viviane Seron**

**Modération : Mélanie Favel**

**Mélanie Favel :** Je m'appelle Mélanie Favel, je suis responsable du secteur des publics spécifiques au château de Versailles, et je suis accompagnée de trois professionnelles qui vont vous partager leur parcours, leur expérience, leur projet, sur le thème « le care et le mieux-être ».

Nous avons la chance d'avoir à nos côtés des personnes qui ne travaillent pas dans le monde muséal, et qui vont nous apporter d'autres éléments d'information et de réflexion sur le sujet du soin et de la santé au musée : Viviane Seron, Laurence Dupin, et Amina Lahlou.

**Amina Lahlou :** Je suis cheffe de service d'une unité de gériatrie grand âge, malades d'Alzheimer, troubles du comportement depuis douze ans, mais aussi d'une autre unité pour des patients plus jeunes qui sont atteints de pathologies neurologiques évolutives, et qui n'ont donc pas du tout le même âge ni les mêmes présentations cliniques. Nous portons un projet intitulé « Culture et mieux être ». Nous menons beaucoup de projets culturels, surtout des partenariats avec de grandes institutions, mais aussi des projets innovants.

**Laurence Dupin :** Je suis présidente de l'association Arts Convergences qui accompagne des personnes ayant des maladies spécifiques, des maladies psychiatriques graves, des adultes qui sont souvent assez isolés et qui ne vivent pas systématiquement en institution.

Depuis 2013, près de quarante artistes ont accompagné des bénéficiaires tout au long de nos projets. Nous travaillons avec des artistes professionnels, avec lesquels nous élaborons nos projets en collaboration avec nos bénéficiaires. Nos activités couvrent la plupart des champs artistiques comme le théâtre, l'écriture, la peinture, les arts plastiques, les arts visuels et toujours avec, en ligne de mire, une restitution, le plus souvent dans une grande institution.

**Viviane Seron :** Ravie d'être parmi vous aujourd'hui avec ces différentes casquettes. Particulièrement aujourd'hui celle du syndicat français des arts thérapeutes puisque c'est un regroupement de professionnels qui cherchent à expliquer ce métier, ses formations, et surtout à informer les patients, les professionnels et le grand public sur ce que sont les art-thérapies par rapport à d'autres métiers qui utilisent les arts dans des pratiques de soin.

Je suis également dramathérapeute. C'est la spécialité des art-thérapies qui utilise le théâtre à l'Institut Rafaël, qui est un centre de santé intégrative. Donc encore un nouveau champ dans le monde de la santé où j'ai la chance de faire de la recherche, des séances avec les patients de l'Institut, avec lesquels on a pu mettre en place des séances de dramathérapie au château de Versailles.

**MF :** Est-ce que, pour commencer, chacune d'entre vous peut donner une définition de ce qu'est « l'art-thérapie » ?

**LD :** Pour moi, l'art-thérapie a l'objectif de soigner car il inclut le mot « thérapie ». Nous parvenons, bien sûr, à un résultat où les gens se sentent mieux. On participe donc aussi en ce sens à un objectif



## CHÂTEAU DE VERSAILLES

de soin. Mais on ne peut pas dire qu'on se définit comme art-thérapeute. Enfin en tout cas, les personnes qui sont actives dans nos projets n'ont pas cette mission. Ils ont plutôt une mission liée au partage de la création, du processus de création, et ce sans avoir de visée thérapeutique, mais je vais laisser la parole à ceux qui sont art-thérapeutes pour donner une définition.

**VS :** On parle d'art-thérapie mais surtout d'art-thérapies au pluriel, moi je suis dramathérapeute, mais il y a aussi des danses thérapeutes, des musicothérapeutes et des arts thérapeutes. Donc on a quatre grandes spécialités avec des sous-spécialités également dans cette grande famille.

Nous travaillons sous une direction médicale quand on est en institution, c'est important de l'avoir en tête, ce sont des objectifs qui sont définis avec des personnes dans des parcours de soins, en tout cas dans un objectif médical la plupart du temps.

Les art-thérapeutes sont à la fois artistes et thérapeutes. Ils ont suivi des formations qui sont généralement de niveau 6, donc un bac +5, que la formation soit délivrée par des écoles ou par des universités, afin d'offrir à la fois l'aspect de psychopathologie et de pathologie mais aussi le socle commun d'art-thérapie. Puis chaque spécialité a ses spécificités : en musicothérapie on ne travaille pas du tout de la même manière qu'en dramathérapie, en art-thérapie ou en danse-thérapie.

Il faut accumuler beaucoup d'expérience pour pouvoir, à un moment donné, accompagner des personnes dans leur processus de création. D'œuvre en œuvre, on va les accompagner vers la transformation qu'ils souhaitent, dans leur rapport à eux-mêmes, au monde et aux autres. C'est la base des art-thérapies qu'on applique selon le contexte : médical, social ou éducatif.

**MF :** Amina, avez-vous déjà travaillé avec des art-thérapeutes et dans quel cadre ?

**AL :** Tout à fait. Dans mon service de neurologie, j'ai une infirmière qui est formée à l'art-thérapie, et qui accueille régulièrement des étudiants en art-thérapie de l'école de Sainte Anne ou de l'école de Tours. Je trouve leurs mémoires toujours très intéressants, qu'ils portent sur les arts plastiques ou la musicothérapie.

C'est vrai que le but thérapeutique est attendu. L'art-thérapie, de par son nom, sous-entend un effet thérapeutique, soit immédiat, soit à moyen ou long terme.

Dans les années 70, un de nos docteurs en psychologie avait accueilli pour la première fois un artiste plasticien avec son atelier. Le but était de permettre aux patients, dans un espace privilégié, dans un moment privilégié, de créer. En partant du principe que créer, c'est exister. Et par la suite, il y a eu d'autres artistes plasticiens, un sculpteur et un musicien, payés par l'hôpital.

Depuis, ça a changé, l'hôpital est moins riche, donc ces postes ont été supprimés, mais on a pu faire autre chose. J'ai été responsable de fédérer tout ce monde-là et j'avais les quatre cent lits sous ma responsabilité. Les artistes m'ont bien fait comprendre que leurs buts personnels étaient de créer, pas de faire de la thérapie, même si, évidemment, dans un espace de création il y a une émulation positive en présence du peintre et d'un patient.

Il y a toujours des effets thérapeutiques, mais pour moi, c'était ça la différence. En fait, pour eux, il fallait laisser la liberté à l'artiste. Ne pas trop les encadrer, les diriger ou les mater. C'est ce que j'avais retenu à l'époque. Mais en même temps, je pense que la liberté est essentielle, que l'acte de création soit encadré ou pas par un art-thérapeute.

**MF :** Merci beaucoup à vous trois pour ces précieuses informations. Maintenant, pour revenir sur les séances, peut-être pourriez-vous décrire plus en détail ce qui se passe lors des séances d'art-thérapie ?



## CHÂTEAU DE VERSAILLES

**VS :** Oui, bien sûr. Lors de nos séances d'art-thérapies, nous sommes dans un cadre de soin. C'est un processus guidé où nous utilisons la création artistique comme un outil thérapeutique. Chaque séance est dirigée par un professionnel formé, avec des objectifs thérapeutiques clairs, souvent définis en collaboration avec les participants dans le cadre de leurs parcours de soins. L'accent est mis sur la transformation personnelle à travers l'expression artistique, que ce soit en dramathérapie, musicothérapie, arts plastiques, danse-thérapie ou autres formes d'art-thérapie.

**AL :** Dans notre contexte hospitalier, l'art et la culture sont essentiels non seulement pour divertir, mais aussi pour enrichir la vie des patients et du personnel soignant. C'est une interaction puissante qui libère les émotions et soutient le bien-être émotionnel de tous les participants. Même si notre objectif premier n'est pas thérapeutique, les bénéfices sont indéniables, que ce soit pour le plaisir immédiat ou les effets thérapeutiques à plus long terme.

**MF :** Au musée, on emploie de plus en plus le terme de « care ».  
Viviane, pourriez-vous nous décrire ce qui se cache derrière ce terme ?

**VS :** Oui, ce terme est intéressant car c'est un concept à la fois philosophique, social, politique, qui a beaucoup évolué ces dernières années. Au départ, il vient de l'Amérique du Nord, du monde de la santé où il est étroitement lié à l'éthique – on parle d'« éthique du care ». Cela met en exergue des valeurs de sollicitude, d'interconnexion, de vulnérabilité. C'est donc une notion qui peut se décliner dans tous les domaines de la vie.

Quand on rencontre ce terme dans le domaine de la santé, on le met souvent en concurrence avec une « éthique du cure ». On établit cette distinction entre care et cure comme a pu le faire Winnicott, psychiatre anglais. Le « cure », c'est soigner de manière curative la maladie, là où le « care » serait le « prendre soin ».

Il s'agit de traductions grossières car nous n'avons pas de traduction directe de cette idée en français. Dans tous les cas, les deux termes réfèrent au « prendre soin ». Cela se retrouve dans le domaine de la santé, comme avec la santé intégrative, mais aussi dans de nombreux autres endroits. Il ne s'agit pas uniquement de soigner la maladie, mais de soigner la personne - c'est une approche plus globale.

**AL :** Ceci dit, dans le cas des malades chroniques, on les guérit rarement. On accompagne mais on ne guérit pas malheureusement. Il faut une humilité devant ces pathologies chroniques.

Malgré tout, je ne peux plus imaginer l'hôpital d'aujourd'hui sans la culture sur ses formes diverses et variées de thérapies et concepts. Et c'est vrai qu'il y a eu une évolution. Cela amène de la vie dans les hôpitaux, pour les patients et les soignants, de la communication, de l'interaction sociale. Cela libère des émotions fortes, même chez les soignants.

Le premier but pour nous, c'est le plaisir, ce moment privilégié.

**MF :** Justement, on parle de la culture à l'hôpital ; Laurence, pourriez-vous nous présenter les liens de l'association Arts Convergences avec le monde hospitalier ?

**LD :** Il y a plusieurs types de liens avec les acteurs de la santé qui s'articulent en fonction du « mode de recrutement » des bénéficiaires de nos projets.

Selon les projets, leur ampleur et leur implantation, on travaille avec des structures de soins ou des structures médico-sociales, c'est-à-dire celles qui accueillent des personnes dans des foyers



## CHÂTEAU DE VERSAILLES

d'hébergement, des maisons médicalisées ou qui les accompagnent avec différents dispositifs d'aides personnalisées. Nous ciblons surtout les personnes avec un handicap psychique.

Notre travail, consiste aussi à sélectionner des bénéficiaires en fonction des projets, en s'adressant aux institutions et aux personnes qui sont géographiquement en capacité d'accéder aux ateliers que nous menons. Nous avons également des liens privilégiés avec certaines structures, comme la Fondation Falret, qui a des dispositifs de suivi et de prise en charge pour près de cinq mille personnes, principalement en Île-de-France, tant en foyers qu'en centres d'hébergement et d'insertion sociale.

Nos bénéficiaires sont des personnes qui sont souvent très seules, isolées et pour lesquelles la culture est encore plus importante. Il faut parfois aller les chercher, toujours les relancer pour « ritualiser » leur participation et limiter ainsi le décrochage ou l'absence quand les séances sont trop espacées. C'est pour cela que nos ateliers ont lieu toutes les semaines. Au final, ils viennent chaque fois et s'excusent quand ils ne peuvent pas venir. Nous parvenons à les capter, ce qui est exceptionnel compte tenu de leurs pathologies.

Nous travaillons aussi avec des hôpitaux, qui nous prêtent des locaux. C'est ainsi que nous avons pu mener les ateliers de notre projet avec le château de Versailles pendant le confinement. Dans les hôpitaux, les médecins ou les soignants nous adressent des personnes en nous disant : « Voilà, je pense que c'est un public qui pourrait être intéressé par ce que vous faites. » Nous nous adressons aussi à des équipes soignantes qui ont le plus souvent un lien avec la psychiatrie et qui nous aident à concevoir nos projets culturels. Toutes ces raisons font que les liens avec l'hôpital sont importants pour nous.

**MF :** Pour terminer ce tour de définition, est-ce que vous voulez bien nous dire ce que vous comprenez quand on parle de « muséothérapie », qui est finalement un mot qui reprend le terme « thérapie » qu'on a déjà commencé à explorer mais également ce terme de « musée ». Comment comprenez-vous ces termes ? Amina, tu veux bien commencer ?

**AL :** Avant tout, je souhaiterais présenter les expériences que nous avons eues sur ce sujet, et qui nourrissent ma pensée. Mon service a accueilli pour la première fois l'Artothèque du Louvre dans sa première conception. Une fois cette expérience arrivée à son terme, nous étions attristés par ce vide, preuve de l'importance du projet. Nous avons cependant vite été consolés par le partenariat avec le château de Versailles.

Maintenant, pourquoi est-ce qu'on parle d'une « thérapie » associée au musée ? Quels sont ses spécificités ?

Premièrement, le musée est hors les murs. J'ai toujours eu une position militante de respecter les droits fondamentaux, en tant que citoyen, surtout de ces malades âgés, avec Alzheimer et qui ne peuvent pas aller au musée ou qui sont peu entourés pour s'y rendre. Et là, cela a été fascinant de voir l'effet du « musée » sur le bien-être des patients, sur leur santé, sur leur corps même.

Deuxièmement, il y a la sortie de l'hôpital. C'est compliqué mais on y arrive, que ce soit au Louvre ou au château de Versailles. On voit bien que c'est un voyage en soi. Il y a le transport déjà, mais c'est surtout l'impression de redevenir une « personne » et non plus un « malade ». Donc je trouve que l'impact est fort, en termes de dignité et d'estime de soi. Ils sont considérés comme n'importe quelle autre personne qui vient visiter le musée.

Ils font d'ailleurs plus que contempler une œuvre d'art. Le Louvre avait des journées de bien-être avec des moments de relaxation et de contemplation de l'œuvre. J'ai aussi participé à l'élaboration de l'espace bien-être au musée de la Marine, qui a sollicité notre expertise. En termes d'idée, pourquoi ne pas mettre en place des consultations muséales, différentes de celles menées, par exemple, au Canada,



## CHÂTEAU DE VERSAILLES

donc plus tournées vers la sensibilité. Quand le praticien suit des pathologies chroniques, il a le réflexe de se dire : « Tiens je vais peut-être adresser le patient et la famille au musée avec lequel on est partenaire pour une entrée ». Et ces partenariats sont nombreux.

**LD :** Il y a une notion d'accessibilité et d'accueil des publics qui est importante. Il y a eu un changement de paradigme depuis quelques années ; il y a dorénavant des dispositifs. Il y a des services, comme le service de Mélanie par exemple, qui sont dédiés à cela. Il y a une réorganisation.

Des projets émergent, il y a sans cesse des nouveautés. Récemment, les jardiniers ont accueilli des travailleurs d'ESAT dans un jardin. Ils ont été impliqués dans sa conception, et ce malgré le fait qu'ils n'ont jamais eu de formation à la culture du « beau » dans les jardins, parce qu'ils s'occupent uniquement de la tonte et de la taille et jamais de la plantation, du choix des fleurs et de leurs positionnements. Ils ont travaillé sur cinq demi-journées en suivant l'évolution de leur projet, depuis la conception du parterre avec les jardiniers du Château. Ensuite, ils ont décidé des choix des plantes, ils ont fait les semis et les ont vu grandir.

Je vois le résultat sur les bénéficiaires de nos projets, qui auraient pu être ceux-là, ils demandent tous à renouveler de telles expériences, à revenir au château ou à visiter des expositions avec des médiateurs. Je pense qu'il y a aussi une prise de conscience générale, initiée par le musée du Quai Branly qui a été très novateur avec l'accueil des publics handicapés : je pense aussi qu'ils ont été les premiers à mettre en place des parcours tactiles. Et depuis quelques années, il y a une ouverture sur d'autres difficultés, qui ne sont pas nécessairement des handicaps physiques visibles.

Amina Lahlou : Et j'ajouterais la qualité des médiateurs qui interviennent dans les hôpitaux ou dans les musées, qui sont plus formés qu'avant à différents handicaps et maladies, et qui s'adaptent aux profils du public, notamment les publics des hôpitaux ou maisons médicalisées. Donc je trouve qu'il y a vraiment une qualité qui tient à la fois de la formation, mais aussi de la capacité à s'adapter.

**MF :** Je suis d'accord avec toi Amina. Une de nos médiatrices, présente dans la salle, va souvent dans les hôpitaux, notamment dans le cadre du partenariat entre le château de Versailles et l'AP-HP. Nous avons commencé à effleurer pas mal de sujets et à décrire ces publics pour qui on pense les actions. Est-ce que vous pourriez revenir sur le type de personnes que vous accompagnez dans vos structures respectives ?

**LD :** Moi je m'adresse principalement à des personnes qui ont des handicaps psychiques, c'est-à-dire qui souffrent de maladies psychiatriques, souvent des schizophrénies, des troubles bipolaires, des dépressions. Cela ne recouvre pas spécifiquement l'autisme. Certaines personnes peuvent être hospitalisées, mais en général pas à plein temps.

Elles peuvent avoir des périodes d'hospitalisation tout au long de leur vie, qui vont, qui viennent. Elles sont souvent suivies en hôpital de jour mais pas que, ou alors même suivies par un psychiatre à distance avec des activités diverses et variées dans les hôpitaux ou dans ce qu'on appelle des « centres d'accueil thérapeutique à temps partiel ». Certains infirmiers y proposent des actions qu'on pourrait appeler « art-thérapie », car ils n'ont pas toujours les moyens de payer des arts thérapeutes.

Nous intervenons différemment, en recrutant les patients auprès des structures médico-sociales et des hôpitaux avec lesquels nous travaillons en fonction des projets, puis nous identifions et sélectionnons les artistes susceptibles de porter le projet. Aujourd'hui nous en connaissons un certain nombre qui sont en capacité de partager leur processus de création, et d'accompagner des groupes de huit à cent personnes selon les projets. En l'occurrence avec le château de Versailles, ce sont cent personnes qui



## CHÂTEAU DE VERSAILLES

ont été bénéficiaires du projet d'atelier pendant plusieurs mois, avec le soutien de six artistes. Les personnes participant à ces projets viennent en atelier une fois par semaine pendant la période scolaire. L'atelier n'est pas un lieu de soin. Du matériel y est mis à leur disposition. Les artistes, plasticiens ou dans les arts plastiques, sont là juste pour accompagner le travail de chacun dans une démarche de création avec l'objectif de l'exposer. Lorsqu'elles débutent les ateliers, elles savent déjà que dans neuf mois ou un an, une exposition est prévue dans tel ou tel lieu. La dernière que l'on ait faite a eu lieu au 59 Rivoli à Paris les deux dernières semaines du mois d'avril.

Notre rôle, c'est d'arriver à ce que chacun produise une série d'œuvres cohérentes, voire une seule qui soit aboutie et témoigne de leur démarche artistique de création, et nous nous chargeons de scénographier l'exposition. C'est d'ailleurs aussi important pour les musées, ainsi le public vient voir des œuvres présentées par les bénéficiaires et artistes. Donc on scénographie l'accrochage, on réalise un catalogue pour laisser une trace et on laisse les bénéficiaires rencontrer le public, en les épaulant si nécessaire. Pour l'exposition avec le 59 Rivoli, on a reçu à peu près deux cent personnes par jour, pendant quinze jours, du mardi au dimanche inclus. Nous avons demandé à chacun des artistes de faire des permanences pour qu'ils rencontrent les publics. Le plus souvent la maladie est totalement en retrait et on ne différencie pas l'artiste malade.

**VS :** Concernant l'Institut Rafaël, c'est un centre de santé intégrative qui accompagne des personnes atteintes de cancer et de pathologies chroniques. Le principe de ces accompagnements, c'est que les personnes vont arriver à n'importe quel moment de leur traitement. On peut avoir des personnes pour qui le diagnostic vient juste d'être posé, des personnes qui sont déjà en traitement, en cours de chimio, de radiothérapie ou d'hormonothérapie, ou bien même des personnes qui sont déjà en rémission mais qui auraient du mal à se rétablir, à retrouver confiance dans la vie. On va s'intéresser à la fois au côté émotionnel, psychologique ou même corporel, avec le mouvement, le sport, la nutrition et le retour à l'emploi. On prend aussi en charge les aidants. Le parcours dure entre six à huit mois, et est renouvelable.

Je vais prendre l'exemple d'un patient qui m'a autorisé à parler de son parcours avec vous aujourd'hui. Ce monsieur a soixante-dix ans aujourd'hui, et a été pris en charge à l'Institut Rafaël au début de son parcours médical. On venait de lui annoncer un cancer de la prostate qui s'est répandu, donc il devait subir une chirurgie, de la chimiothérapie, de la radiothérapie, puis un traitement hormonal. Il arrive anxieux, choqué de l'annonce de la maladie. Quand il rencontre sa coordinatrice de parcours, elle va voir avec lui tout ce qu'il vit en termes de symptômes, d'effets secondaires, de traitements.

Il est donc impacté moralement, ne dort plus bien, a perdu du poids. Il peut souffrir, avoir des bouffées de chaleur. La coordinatrice va lui proposer un parcours adapté à ses besoins puisque tous les parcours sont individualisés. Elle va mettre en place de l'acupuncture, de la naturopathie, et du coaching sportif. Et puis au bout de quelques mois, ce monsieur va déjà mieux. On a pu répondre à un certain nombre de ses symptômes, de ses effets secondaires et donc arrive la deuxième phase du parcours durant laquelle il revoit sa coordinatrice.

Il faut encore apaiser le côté émotionnel. Je vais donc l'amener à pratiquer l'écriture thérapeutique. C'est une révélation : il n'avait jamais pensé à écrire. Chaque semaine, on se revoit, on a des thèmes, on aborde certaines problématiques, on écrit. Il comprend petit à petit ce qui se passe pour lui.

Il est aujourd'hui en rémission, il a toujours des piqûres d'hormonothérapie régulières. À la fin de son parcours, il se trouve face à une situation personnelle qui le déstabilise.

Donc voilà, on a continué ce parcours par de la thérapie individuelle en écriture, ce qui nous a permis d'aborder des sujets plus intimes. Et ça y est, le voilà à la fin de son parcours, plus apaisé. Et c'est là que



## CHÂTEAU DE VERSAILLES

j'ai eu envie de lui proposer une dernière séance au château de Versailles. Il a été surpris de cette proposition. Il s'est retrouvé embarqué dans un groupe avec des personnes qu'il ne connaissait pas, dans un atelier que je fais en binôme avec une musicothérapeute.

Je lui ai demandé d'apporter un texte qu'il aurait écrit, il aime tellement écrire autour de la notion de la beauté, de l'émotion esthétique. C'est un sujet qu'on ne va pas forcément aborder en art thérapie. Ce n'est pas parce qu'il y a de l'art qu'on cherche à faire du beau, on n'est pas dans ce registre là en art-thérapie. Donc il a apporté ce texte. On a pu faire une séance autour de tous les textes apportés par les patients.

Il y avait une forte émotion avec cette musique qui a accompagné la voix. Et à la fin de cette séance, la proposition c'est de les emmener dans la Chapelle royale pour chanter ensemble. Ce fut un moment fort qui a marqué certains. Et ce monsieur m'a écrit ces quelques mots à la suite de la séance que je voudrais vous partager : « Tout d'abord un très grand merci pour votre invitation d'hier après-midi dans votre merveilleux château de Versailles. Grâce à vous et Agathe [ma collègue], nous avons pu partager et pu nous livrer pleinement. J'ai vu sur nos visages, parfois des larmes, une joie, une confiance retrouvée, et quel bouquet final ! Nous avons pu chanter dans la Chapelle royale, j'ai encore des frissons, bain de lumière et de joie nouvelle. J'ai continué ma visite en étant plus léger, plus équilibré. »

Voilà, je crois que c'est un beau témoignage.

**MF :** Amina, est-ce que vous voulez nous décrire les personnes qui ont bénéficié des activités culturelles dont vous avez la charge ?

**AL :** Oui. Je vais me placer sous mes deux casquettes : à la fois médecin à l'hôpital mais aussi au siège de l'assistance publique, pour vous présenter la politique qu'on essaie de mener dans ce domaine-là.

Et je voulais d'une part ajouter qu'il y a un bel article « Art et maladie : perspectives pour l'éducation thérapeutique » qui est paru il y a quelques années. D'autre part, à propos de l'écriture, je voulais dire deux choses : j'ai enseigné pendant un petit moment à Paris Descartes sur ce qu'on appelle la « médecine narrative ». Aux États-Unis, les médecins suivent un double cursus en médecine et en littérature, différent de la France et que nous avons essayé d'implémenter pour les étudiants de quatrième année. Au départ c'est un peu de l'écriture intime, mais après on fait une analyse narrative sur ce qu'ils vivent à l'hôpital, sur des situations qui peuvent être extrêmement difficiles. En même temps, ils étudient et on les incite fortement à étudier les textes classiques, qui mettent en scène un médecin, un patient, pour mieux comprendre le patient. En fait, dans certains cas, le patient n'est pas suffisamment écouté, il ne peut s'exprimer pleinement. Il se sent frustré.

Il s'est avéré qu'en leur apprenant la médecine autrement, c'est-à-dire à laisser parler un patient au moins cinq minutes, on permet à ce dernier par la suite de livrer son histoire de vie, son ressenti, qui n'est pas le même que celui de son voisin et c'est ce qui va amener le médecin à améliorer son diagnostic tout en améliorant cette relation thérapeutique. D'ailleurs, sur ce point, Rita Sharon, que j'ai rencontrée et qui pratique cette médecine narrative aux États-Unis, dit qu'il est même mieux de leur laisser parler le patient quinze minutes.

J'ai aussi mené un projet de résidence d'écrivains durant lequel les patients ont écrit sur le thème de l'adolescence. Par la suite, nous avons mené ce type de projet dans d'autres hôpitaux, avec des patients de tous les âges, et nous avons ainsi récolté de nombreux carnets que nous avons envoyés à des élèves en France et aussi en Allemagne.

Mais, revenons à la question. Premièrement, il faut briser les tabous. J'ai pu entendre par le passé des directeurs dire : « Oh la culture, pourquoi faire chez les Alzheimer ? »



## CHÂTEAU DE VERSAILLES

J'aimerais citer un autre exemple de tabou, concernant l'art contemporain, et qui montre qu'il faut s'extraire des représentations préétablies. Un des artistes que j'ai pu mentionner auparavant a amené plusieurs fois à Vitry, dans un musée d'art contemporain pas loin de notre hôpital, des patients qu'il accompagnait. On aurait pu être tenté de dire : « Oui mais l'art contemporain cela n'attire pas les personnes aussi âgées, ils ne vont rien comprendre, c'est beaucoup trop abstrait. » Et bien, figurez-vous qu'avec l'aide de cet artiste, ils ont réalisé, à la suite de cette visite, un totem qui reprenait les codes de l'art moderne, prouvant ainsi que tous les types d'arts étaient intéressants et nécessaires, même l'art contemporain.

Dans le cadre de l'Artothèque, nous avons pu mettre des statues et des reproductions d'œuvres dans les halls de l'hôpital. Les patients pouvaient choisir des œuvres à accrocher dans leurs chambres, sur le thème du corps en mouvement, en contraste justement avec la dépendance majeure des patients.

Nous avons mené des ateliers de danse avec Thierry Thieû Niang, des photographes sont venus, ce qui a abouti à un film documentaire, *Une Jeune fille de 90 ans*, par Valeria Bruni Tedeschi.

Avec le Louvre, nous avons eu des échanges privilégiés. Cela a abouti à la fabrication d'une mallette multisensorielle. C'était compliqué, il fallait convaincre le personnel, puis c'est devenu un rituel.

Ensuite, on a fait rayonner ce projet dans les centres de loisirs, les écoles et on a même participé aux Journées du patrimoine.

Certains patients connaissaient le Louvre, parfois mieux que nous, d'autres pas du tout. Les patients Alzheimer expriment leurs émotions — comme l'angoisse ou l'agressivité — d'une manière différente. Les ateliers ont permis de stimuler l'interaction, la communication et les ont vraiment aidés à exprimer leurs émotions. De l'autre côté, les soignants découvraient aussi les patients sous un autre angle, en ressentant même peut-être des émotions similaires.

Ce qui m'a amusé, c'est qu'un patient qui avait une démence plutôt modérée, qui parlait du tableau *La Petite Collation* (La Petite Collation, dit aussi Nature morte à la carafe d'orgeat, ou La Carafe d'orgeat) de Henri Horace Delaporte et disait : « en tout état de cause, c'est une bonne petite collation, peu importe le flacon pourvu qu'on ait l'ivresse. » Je trouvais ça tellement beau, tellement poétique. Et une autre dame qui avait choisi elle aussi une nature morte, une coupe de cerise avec melon, avait vu ses émotions changer. Elle disait « Oh pourquoi j'ai choisi ça, ce n'est pas très beau. » Puis nous avons fait des ateliers d'hypnose, un moment d'évasion. À la fin, sa perception de son choix avait changé. Elle m'a dit : « bon, j'aime les cerises, les fruits en général, c'est une nature morte mais vivante, les cerises je voudrais les croquer » ou encore « le tableau, le melon, quand on le regarde, on est désaltéré ». Je trouvais cela vraiment extraordinaire.

Et des études que nous avons menées par la suite ont démontré que le moral était meilleur, que l'anxiété et l'angoisse avaient baissé.

**MF :** Sur la question de l'évaluation, c'est peut-être anticiper mais souhaitez-vous ajouter une chose Viviane ?

**VS :** C'est intéressant de l'évoquer parce qu'on a eu il y a quelques années, en 2019, un rapport de l'OMS qui a repris des centaines d'études faites sur ces sujets. Il est très complet pour certaines thérapies, beaucoup moins sur d'autres, où on a du mal à trouver des preuves scientifiques avancées. Il y a un côté « impalpable », lié à la psyché.

**AL :** Le docteur Nicolas Rintot a totalement changé le système de prise en charge des patients en psychiatrie, il a décidé de les intégrer dès les premiers symptômes de décompensation dans une espèce de



## CHÂTEAU DE VERSAILLES

médecine intégrative comme le fait l'Institut Rafaël, mais adapté à la psychiatrie, en laissant intervenir dès le départ aussi bien des artistes, des infirmiers, des soignants, la famille, tout le monde, pour une prise en charge proactive.

Dans les premiers mois, on accompagne les patients jusqu'à la sortie de l'hôpital. C'est-à-dire qu'on ne les laisse pas mariner entre des incertitudes et des dispositifs inadaptés. Et c'est vrai que les relations avec les écoles des beaux-arts et les musées sont très importantes, ça les pousse à sortir des murs pour aller vers le plus beau et vers l'excellence.

Et c'est très important d'avoir en tête ce côté exceptionnel que vous partagez, qu'on partage tous et cela rejoint un peu aussi cette association qui s'appelle je crois « L'Invitation à la beauté » et qui parle d'esthétisme. Je pense que ce côté esthétique est très important dans le dispositif d'insertion sociale, de rétablissement. Et ça concerne autant les soignants, les accompagnants que les bénéficiaires des projets, qu'ils soient patients ou comme je les appelle moi, bénéficiaires.

**MF :** C'est intéressant ce que tu dis Laurence, c'est vrai cela peut élargir le champ des actions, on a toute une sphère autour. Elles ne sont pas que pour les patients — je ne fais que répéter ce qui a été dit en filigrane — mais pour les aidants, les soignants dans le monde hospitalier, je pense que cela fait beaucoup de bien d'avoir la culture qui vient fréquenter ces murs. Donc on a dit beaucoup de choses et sur l'esthétisme et le côté du rapport au beau.

À ce propos, je pense à un exemple qui m'avait frappé avec un atelier. Il y a une vidéo sur YouTube, si vous voulez vous pouvez aller la voir. C'est un atelier qui a été mené par Viviane et sa collègue Agathe Leclerc avec des femmes qui arrivent à la Chapelle royale après avoir répété en salle atelier. Donc elles vont pratiquer leur atelier avec leur thérapeute et ensuite elles arrivent dans la chapelle. Pourriez-vous décrire ce qui se passe, Viviane, les larmes qui coulent immédiatement ?

**VS :** Oui. Le musée va venir soutenir une étape dans le parcours thérapeutique et va sublimer quelque chose qu'on a construit petit à petit d'une séance à l'autre. Pour ce qui s'est passé là pour cette jeune femme, qui a une trentaine d'années, on est dans un registre différent, qui était douloureux. Elle s'est rendue compte avec cet atelier, sur l'émotion esthétique, sur la beauté, que ce qui allait changer, en fait, c'est son rapport à elle-même et son rapport à la douleur.

Elle s'est rendue compte qu'en fait, ce qui était beau, sa nouvelle définition de la beauté, c'était elle-même, car elle a pu se recentrer sur elle, sur ses sensations. Elle a été éblouie par le fait que son propre ressenti de la douleur pouvait changer, comme sa vision de la beauté. À ce moment-là, quand elle est arrivée dans la chapelle, chargée par ce qu'on avait travaillé ensemble dans ce cadre confidentiel et intime, cela a pu prendre une nouvelle forme et donc son rapport à la beauté a changé et son rapport à la douleur a changé au même moment.

**AL :** Ça change le rapport au corps, à soi aussi. Effectivement, il y a des études en musicothérapie, en psychiatrie. J'ai en tête une patiente qui avait commencé des ateliers de peinture. Elle avait débuté par une maison, elle voyait assez mal mais elle a commencé quand même. À la fin du séjour, elle avait créé un village, mais cela l'a aidé aussi en fait à réorganiser sa pensée, à se restructurer. Et puis cela a abouti à un retour au domicile alors que ce n'était pas évident au départ, donc ça l'a vraiment aidé.

**MF :** Comment est-ce qu'on arrive concrètement à mettre en œuvre ces projets ? Laurence, tu veux nous détailler cela ?



## CHÂTEAU DE VERSAILLES

**LD :** Il y a déjà une chose importante : l'accessibilité des musées est maintenant une obligation légale. Et quelque part, cela permet déjà d'imaginer des projets dans le cadre de l'accessibilité. Je pense aux restitutions qu'on peut faire avec eux, ou même aux visites puisque nous organisons aussi beaucoup de visites à la marge de nos projets.

Ensuite, nos financements, que nous trouvons auprès de mécènes publics ou privés, par exemple, les olympiades culturelles avec le département des Yvelines, pour un projet théâtre qui s'est déroulé entre 2023 et 2024.

En fonction de la nature des projets, nos partenaires sont différents. Nous avons longtemps eu des partenariats avec l'Académie des Beaux-Arts, qui soutenait globalement l'association. En termes d'organisation pure, il y a seulement deux salariés. Les artistes sont rémunérés aux honoraires ou en droits d'auteur, nous les missionnons. C'est en fait une forme de résidence. Au démarrage de l'association, les artistes étaient bénévoles. L'association s'étant développée, nous les rémunérons à présent du mieux que nous pouvons et nous nous chargeons du matériel. D'autres fondations ou collectivités nous accompagnent, comme la MAAF ou la région Île-de-France.

J'ai cité quelques-uns de nos soutiens, il y en a d'autres comme Psycom, qui est un organisme d'information très spécifique à la psychiatrie ou encore l'Unafam, qui est une union nationale de familles. Voilà pour le financement. Je ne vais pas rentrer dans le détail. Si vous avez des questions, je répondrai volontiers.

Et puis, la mise en œuvre est une question de rencontres, d'opportunités. Nous avons aujourd'hui une expertise, avec plus de dix ans d'expositions, d'événements, de vidéos, de publications. Tout cela, toujours autour des maladies psychiques, qui restent la thématique de nos projets.

Nous sommes aussi présents en musique. Nous avons mené un très joli projet avec un service de périnatalité. Cela s'appelait « Berceuse sur le nom de... », des musiciens composaient avec un dispositif participatif pour chaque maman et son bébé. Et le bébé bien présent l'était aussi avec les lettres de son prénom, à la manière de Bach et d'autres musiciens qui ont composé des berceuses. Ce projet a eu lieu autour d'un piano de concert avec un dispositif de création musicale que nous sommes en train de développer avec l'Ircam, sous forme d'une application.

Cela permettrait aux mamans de choisir un instrument et ensuite de cocréer avec le pianiste qui avait commencé la mélodie. Nous avons des projets qui sont donc assez différents.

**MF :** Je pense qu'on a bien réussi à comprendre comment le monde de la santé et le monde de la culture se nourrissent chacun. Est-ce que vous voulez essayer de répondre à cette dernière question : Quelle est la définition du musée en 2024 ?

**AL :** Je pense qu'on ne peut plus dissocier aujourd'hui l'hôpital du musée, qui est devenu quelque chose qui fait presque partie intégrante du soin. Les médiateurs, quand ils viennent régulièrement lors d'un projet, font presque partie de nos équipes. Voilà, il y a eu assimilation.

**VS :** On a parlé de la transmission, de l'éducation. Là où le musée va pouvoir rejoindre la santé, c'est sur des notions de lien. Le lien entre les époques, mais aussi entre les cultures et entre les personnes. Il y a aussi la notion de sensibilisation à l'émotion esthétique, à ce côté esthétique, qui nourrit personnellement à un très fort niveau et va pouvoir impacter la santé aussi. Donc c'est vrai que si on revoit cette notion du care qui est de plus en plus présente, peut-être que le musée a cette mission-là de faire rayonner, de reprendre un rôle différent dans la cité en permettant à ces différents secteurs de se croiser, de se rencontrer, de se reconnaître. Voilà pour moi une belle mission du musée.



# CHÂTEAU DE VERSAILLES

**LD :** Il y a un mot qu'on n'a pas forcément employé, c'est le mot « patrimoine ». Parce qu'il y a une histoire de patrimoine qui est partagée par tous et c'est donner accès à ce patrimoine qui est important. Il y a le mot innovation aussi, que je trouve intéressant parce que finalement maintenant les musées sont très ouverts et sont même les initiateurs des projets. Et c'est ce qui rejoint cette notion de partage d'un patrimoine. Cela devient un cercle vertueux.

## SÉANCE DE QUESTIONS RÉPONSES

**Question : Fabrice Auffray.** Je voudrais rebondir sur la musique et savoir quelle place vous pouvez accorder à des dispositifs comme les Micro-Folies de la Villette. Vous avez cité l'Artothèque au Louvre, mais est-ce qu'un dispositif comme Micro-Folies, qui est un studio mobile, en réalité parfois virtuelle, donnant accès aux fonds d'un grand nombre de musées nationaux sur place, est utilisé en muséothérapie ?

**AL :** Pour ce qui est du monde virtuel, on se sert beaucoup de musées virtuels pour mettre en place des actions à l'hôpital. Cela s'est de plus en plus développé à la suite de la pandémie. C'est avec le COVID que l'on a mieux appris à s'en servir parce que tout n'était pas facilement accessible alors, notamment les casques de réalité virtuelle que les patients ont pu finalement expérimenter. Je pense à un projet sur les dix plus belles bibliothèques au monde que nous avons réalisé avec la BnF et que nous avons avait fait tourner dans plusieurs hôpitaux. On s'est posé la question de savoir si cela allait aussi convenir aux patients âgés et si cela ne risquait pas de leur causer des vertiges, des nausées, des vomissements. Et bien non, c'était vraiment très apprécié et c'était aussi un sujet de partage.

**Question : Fabrice Auffray.** Vous citez l'exemple d'un de vos patients qui réagissait à une nature morte avec la notion de la cerise. Je voudrais savoir, notamment dans le traitement contre le cancer quelle pourrait être la place de l'art-thérapie avec des œuvres qui pourraient mobiliser le goût ? Dans le cadre d'affections, par exemple dans le cancer, liées à la perte de goût et à la dénutrition, est-ce que la confrontation à des œuvres permettant d'appréhender l'appétit et cette notion de manger, de bien vivre, peuvent être utilisées en art-thérapie pour retrouver le goût, en mobilisant des mécanismes cognitifs alternatifs ?

**AL :** L'exemple le plus intéressant pour moi aujourd'hui, ce sont les mallettes multisensorielles élaborées par le Louvre pour permettre d'approcher l'œuvre en stimulant les différents sens. Elles peuvent par exemple être utilisées avec des malades du cancer, mais aussi d'Alzheimer, qui ont parfois également une perte de goût, ou encore des personnes dont le COVID a altéré l'olfaction. J'ai de la chance de travailler avec une orthophoniste qui fait de la scénothérapie, mais aussi de l'olfactothérapie. Quand elle fait de la scénothérapie, par exemple, de textes classiques, cela stimule le langage et la mémoire. Elle va montrer, par exemple, selon le sujet, une photo, mais aussi faire sentir quelque chose, donc une odeur qui a un lien avec l'œuvre. Je trouve que cette approche multisensorielle est très intéressante pour rééduquer et pour s'approprier des odeurs.

**VS :** Merci pour votre question, qui permet de revenir sur des notions très intéressantes, sur tout ce qui nous relie, à savoir que l'art peut être utilisé dans de nombreux domaines différents de la santé. On



## CHÂTEAU DE VERSAILLES

a parlé de son utilisation en rééducation et remédiation. On l'utilise notamment beaucoup en ergothérapie et en éducation thérapeutique. Finalement, on va retrouver de l'art à tous ces niveaux-là et dans tous ces métiers qui sont très différents.

J'aime beaucoup votre question parce qu'elle évoque une situation que j'ai connue il y a quelque temps de cela avec un de nos patients. Il était atteint de xérostomie, c'est-à-dire qu'il n'avait plus de salivation suite à une opération d'un cancer ORL. Il ne pouvait plus s'alimenter correctement, il avait perdu le goût, l'appétit et était dans une situation de dénutrition. On a tout essayé : l'acupuncture, l'auriculothérapie, la réflexologie, tout ce qui nous paraissait le mieux basé sur le symptôme. Et puis finalement, on a pensé à l'art-thérapie parce que ce patient était là depuis deux ans. Là où cela va faire toute la différence, c'est qu'en fait il a essayé, il m'a dit : « J'y vais pour vous faire plaisir. » On était vraiment dans un parcours de soins construit en toute confiance, qui le poussait à oser aller là où il ne serait pas allé naturellement. Il a pu avoir une prise en charge en art-thérapie plastique. Ce qui s'est passé, c'est qu'il a été extrêmement surpris. C'est cela qui se passe en art-thérapie, on travaille sur cette surprise de conscience. Finalement, il s'est rendu compte qu'il pouvait trouver un plaisir ailleurs que dans la nourriture. On a pu avoir cette stratégie du détour, par laquelle on passe en art-thérapie. Le symptôme a été détourné et c'est le patient lui-même qui l'a détourné. L'art-thérapie va finalement peut-être agir à un autre endroit que ce que vous décriviez comme à restimuler dans votre question, parce qu'elle va créer cette surprise de conscience.

**Question du public :** Il a été fait mention d'espace bien-être créés dans les musées. Pourriez-vous nous en dire plus, nous décrire ces espaces et à quel type de public ils sont destinés ? Merci.

**AL :** Le Louvre, par exemple, organise des journées de bien-être. J'y ai participé avec des patients. Nous avons pratiqué un art martial avant et après la contemplation de l'œuvre.

Il y a d'autres concepts. Par exemple, j'ai accueilli dans mon service la fille d'un artiste japonais très connu dans le monde entier. Elle numérise des œuvres d'art faites par son père à partir de matière organique. Les images sont projetées dans une salle et accompagnées de musique, créant un voyage à la fois intérieur et extérieur, une introspection très émouvante. Cela s'appelle le concept *Feeling Arts* et des informations à ce sujet sont facilement trouvables sur Internet.

Je peux également citer l'exemple du musée de la Marine qui, avant son ouverture, a sollicité notre expertise pour créer un parcours pour les patients âgés ou souffrant de pathologies neurologiques afin d'adapter cet espace. Nous y avons contribué en sachant que cette sensation de bien-être peut être ressentie à travers les odeurs. Dans mon service, il y a d'ailleurs des bornes olfactives qui diffusent des odeurs stimulant l'appétit.

Cette approche doit aussi s'étendre au concept architectural, pas seulement des musées, mais aussi des institutions qui hébergent des patients. Offrir ces stimulations multisensorielles, concevoir l'espace, la lumière, les odeurs, le visuel, la musique, tout cela impacte le bien-être. Plus on associe les sens, meilleur c'est pour le bien-être. Je crois que le château de Versailles fait aussi des journées de bien-être.

**MF :** Oui, il y a des choses qui sont plus de l'ordre d'événements ou de moments sur ces sujets-là. Et il y a aussi des lieux physiques dans les établissements culturels. Le musée du Louvre a ce genre de dispositifs, mais ce n'est pas le seul, il y en a de plus en plus, comme à l'Institut Rafaël. Bon, ce n'est pas un lieu culturel, mais vous avez aussi cette petite bulle. On essaie de ménager des temps en dehors des circuits de visite pour permettre aux visiteurs de s'isoler, de souffler un peu, et éventuellement d'avoir une pratique artistique. Il peut y avoir du matériel à disposition dans certains lieux.



---

## CHÂTEAU DE VERSAILLES

Je vous partage aussi le terme de « musée refuge » utilisé au Louvre-Lens. Cela donne vraiment l'idée d'aller contre cette image du musée qui est un lieu très ouvert, avec beaucoup de monde, très bruyant, où il se passe beaucoup de choses. Un refuge, c'est quelque chose de rassurant. Ce genre de lieu, un peu à l'écart des circuits de visite, peut aider le visiteur à avoir une expérience qui ne soit pas stressante.

**AL :** On nous a justement sollicités pour savoir quel type d'odeur pouvait avoir un lien avec la mer. On peut aussi mentionner les moments de relaxation, les espaces qui y sont dédiés, et même des scripts d'hypnose. Je trouve cela très intéressant comme approche, parce que si l'expérience esthétique est extraordinaire, il faut aussi l'associer à d'autres éléments. Dans mon service, j'ai remarqué qu'une des art-thérapeutes, qui a mené des ateliers pendant plusieurs mois, commençait et terminait chaque séance par une séance de relaxation.

L'idée est de laisser place à la créativité de chacun. Dans mon service, tout est possible, liberté totale. Je trouve cela très enrichissant de combiner ces techniques. Le but est d'apporter du réconfort, du bien-être, et de participer aux soins, que les effets thérapeutiques soient attendus ou non.

**VS :** Oui, peut-être qu'une manière de réaliser cette bulle, cet espace, c'est de créer un lieu de créativité tout simplement. On ne l'avait pas forcément posé en tant que tel, mais la créativité fait vraiment partie de ce sur quoi s'appuient toutes ces pratiques artistiques. Quand on est créatif, on peut mettre en place énormément de choses intéressantes au niveau cognitif et psychique. Cela inclut d'apprendre à avoir de la flexibilité par rapport à la contrainte, de développer de la curiosité face à l'imprévu, et de faire preuve de tolérance envers ce qui paraît parfois insaisissable. La créativité est vraiment au cœur de tout ce que nous pouvons proposer. Elle fait partie des éléments essentiels car elle nous apprend que nos interprétations du monde sont multidimensionnelles et variables. Accepter cela, c'est déjà faire un grand chemin pour soi-même et dans son rapport aux autres et au monde.

**AL :** Je veux juste dire quelque chose qui m'est venu sur le rôle du musée. Si vous voulez vous préserver de la maladie d'Alzheimer, allez au musée. Pourquoi ? Parce qu'il y a des études qui montrent que l'interaction sociale, sortir de la routine, et faire de nouvelles activités, comme une sortie au musée, activent des zones de votre cerveau et améliorent leur connexion, augmentant ainsi votre réserve neuronale. Il y a des études qui montrent que l'optimisme, avoir un but dans la vie, et l'interaction sociale vous aident à vous préserver plus longtemps de la maladie d'Alzheimer. L'activité physique et le sport contribuent également à cette prévention. Donc, le musée a tout son rôle dans la prévention de la maladie d'Alzheimer.

**MF :** Je termine en disant qu'on a en préparation, avec l'Institut Rafaël et le château de Versailles, un colloque sur le thème de la santé culturelle pour le mois de novembre 2024. Je remercie nos intervenantes qui sont venues ici pour chacune apporter leur expérience sur ces thèmes. Merci beaucoup à vous pour votre attention.