

25^e Sitem : « Convaincre la France d'autoriser les prescriptions médicales muséales » (Nathalie Bondil)

news tank
culture

Paris - Actualité n°228381 - Publié le 16/09/2021 à 17:00
Imprimé par Patricia Friedrich - abonné #37136 - le 23/09/2021 à 10:46

« La crise sanitaire a signé la fin de la période des expositions blockbusters dans les musées. Les établissements se tournent désormais vers les populations locales, cherchent à créer une "confort zone" pour leurs publics. Progressivement, le musée devient un lieu d'apaisement, un "centre de mieux-être" où il fait bon se régénérer. (...) La muséo-thérapie est un outil de santé publique qui vient en parallèle de la médication dure. Avec l'association des Médecins francophones canadiens, j'ai mis en place les prescriptions muséales médicales au MBAM (Musée des Beaux-Arts de Montréal) à Montréal (Canada). L'idée est que le praticien qui adhère au programme donne une ordonnance qui permet à son patient d'aller gratuitement dans un musée. La municipalité de Bruxelles (Belgique) vient de lancer une initiative similaire. Il faut maintenant s'attaquer à la France pour que ce type de traitement soit reconnu », déclare [Nathalie Bondil](#), directrice du musée et des expositions à l'IMA (Institut du monde arabe) (Paris 5^e), lors de la conférence « Le musée thérapeute », organisée dans le cadre de la 25^e édition du Sitem (Salon international des musées, des lieux de culture et de tourisme) au Carrousel du Louvre (Paris 1^{er}) le 15/09/2021.

« Dans une démarche curative, il faut être soignant pour faire des prescriptions culturelles. Il n'est pas possible de "jouer avec des œuvres" qui peuvent engendrer davantage de symptômes psychopathologiques. Au fil du temps, j'ai appris à mélanger les différents médiums au sein de mes prescriptions culturelles. Je demande au patient de choisir une musique ou un poème qu'il aime et de l'associer avec des prescriptions parfumées, conçues par le maître-parfumeur Jean Charles Sommerard », ajoute Laure Mayoud, psychologue-clinicienne et enseignante.

Pierre Lemarquis, neurologue, membre de la société de neurophysiologie clinique de langue française et de l'académie des sciences de New-York, participait également à la conférence.

« Pour construire, une offre de muséo-thérapie efficace, il faut le soutien des professionnels du soin, car un conservateur ne peut pas s'improviser médecin » (Nathalie Bondil)

- « Le concept de muséo-thérapie est nouveau et est apparu après ceux d'art-thérapie ou de danse-thérapie. Je l'ai proposé pour encadrer toutes les pratiques qui liaient le monde de la science et de la médecine aux métiers de la conservation et de la médiation. Il s'agit d'un outil de santé publique qui vient en parallèle de la médication dure. Il est intégré dans ce que l'on nomme les soins de support.
- La muséo-thérapie suscite encore beaucoup de scepticisme, d'autant plus que le métier d'art-thérapeute est plus ou moins encadré selon les pays.
- Les œuvres d'art nous apportent une émotion esthétique, nous les ressentons comme des entités biologiques. C'est cette intelligence émotionnelle, qui nous distingue des robots, qu'il s'agit d'explorer. Grâce à la neuroscience et à l'imagerie médicale, nous pouvons aujourd'hui visualiser concrètement l'effet que provoque une œuvre sur le cerveau ; ce que les artistes et les amateurs d'art pressentaient depuis des siècles.
- Cela veut dire que l'impact des images n'est pas neutre et que, si l'on ne prend pas le contrôle des images, elles risquent de prendre le contrôle des gens. Il est donc important pour un musée de pouvoir décrypter les images, de présenter les émotions qu'elles suscitent. L'important n'est finalement pas dans l'histoire de l'art, mais dans la façon dont nous apprenons à regarder. Les visiteurs nous apportent quelque chose de précieux, que recherchent grand nombre de publicitaires : un temps de cerveau disponible, alors que ce cerveau est saturé. Il faut mettre à profit cette disponibilité et ne pas tomber dans l'écueil d'un rapport d'enseignement, d'un discours du sachant vers le visiteur. Beaucoup d'historiens de l'art n'arrivent pas à lâcher cette posture.
- J'ai l'intuition que notre rapport à la culture évoluera au XXI^e siècle de façon identique à notre rapport au sport au XX^e siècle. Auparavant, il n'était pas rare d'entendre dire que la pratique sportive déformait les corps, altérait la fécondité des femmes, etc. Puis, peu à peu, ces activités ont été associées au bien-être et à la santé. Il en sera de même pour la culture.
- Nous sommes entourés d'écrans et d'intelligence artificielle qui agissent entre nous comme des murs. Le fait de se retrouver ensemble doit être privilégié. Voir quelqu'un à travers un écran ne permet pas le même rapport bio-chimique qu'en présentiel. Cela empêche notamment les mécanismes d'imitation et l'activation des neuro-miroirs qui permettent l'empathie et le fait de se comprendre "au-delà des mots".
- La crise sanitaire a signé la fin de la période des expositions blockbusters dans les musées. Les établissements se tournent désormais vers les populations locales, cherchent à créer une "confort zone" pour leurs publics. Progressivement, le musée devient un lieu d'apaisement, un "centre de mieux-être" où il fait bon se régénérer.
- Cette vision de l'art comme soin semble novatrice en Occident alors qu'elle est centrale dans d'autres cultures. Par exemple, les Premières Nations au Canada intègrent l'art dans leurs centres de guérison et de soin, ont un rapport à la beauté qui passe par le chamanisme, et ac-

cordent une grande place à l'artisanat. Elles sont totalement sorties du rapport taxinomique qui existe chez nous, avec d'un côté les experts, et d'un autre les visiteurs, pour aller vers une approche horizontale.

- Pour construire une offre de muséo-thérapie efficace, il faut le soutien des professionnels de la médecine. Un conservateur peut donner une impulsion, mais il ne pourra pas improviser sur le terrain des maladies physiques et psychiques. Au Musée des beaux-arts de Montréal, nous avons créé un comité "art et santé", réunissant des sommités scientifiques ainsi que des associations de malades, avant de lancer nos projets de muséo-thérapie. Nous avons adopté une démarche de "co-création", en multipliant les projets-pilotes, qui pour certains ont été un succès, pour d'autres n'ont pas marché. Il a fallu convaincre le conseil d'administration qui doutait de la priorité de tels projets, notamment au niveau financier.
- Le résultat de notre travail est spectaculaire. Aujourd'hui, le Musée des beaux-arts de Montréal travaille avec pas moins de 400 associations, a créé un espace pour les personnes qui ont des troubles autistiques et a engagé un art-thérapeute, présent dans l'enceinte de l'établissement.
- Les associations travaillant autour de l'autisme nous ont expliqué que, pour que leurs membres viennent, il ne fallait pas qu'il y ait beaucoup de bruit, de couleurs vives, d'agitation. Nous avons donc conçu un studio blanc, avec un environnement très calme et un parcours de visite qui leur permet de ne pas croiser trop de monde, avec une entrée et une sortie à part.
- Grâce à une expérience d'eye tracking (Techniques d'étude du regard ou comportement oculaire), menée avec l'université de Concordia à Montréal, nous avons aussi pu comprendre comment les personnes autistes réagissaient devant telle ou telle œuvre. Il en est ressorti que les tableaux avec personnages les mettaient mal à l'aise et qu'ils détournaient le regard. Nous avons donc privilégié un parcours avec des paysages et de l'art abstrait.
- Parmi les autres projets pilotes - mot qui permet de ne pas effrayer les institutions - que nous avons menés au MBAM (Musée des Beaux-Arts de Montréal) figurent :
 - la création d'un "espace de transition" rassemblant des jeunes de 14 à 25 ans qui souffraient d'importants problèmes psychiatriques et des jeunes qui n'en avaient aucun, sans leur dire qui était malade ou non ; l'expérience est aujourd'hui dupliquée partout au Québec.
 - L'accompagnement de patients atteints de la maladie d'Alzheimer, pour qui la confrontation avec une œuvre permet de se remémorer des souvenirs enfouis dans la mémoire longue. Ici, nous n'aidons pas seulement les patients, mais aussi leur entourage.
 - La conception d'un "parcours sportif" pour les personnes âgées, qui souffrent la plupart du temps d'un déficit de mobilité dans les EPHAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Ils viennent avec des chaussures de marche et traversent le musée de part en part, en utilisant les escaliers et en faisant des pauses devant les œuvres.
 - L'accueil de personnes hospitalisées pour des troubles alimentaires, grâce à un partenariat avec l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Le parcours se fait en trois étapes : une visite du musée où les patientes sont confrontées à une représentation de corps diversifiés, une séance où les femmes sont invitées à dessiner leur propre corps et à conserver ce dessin et, le plus important, un moment où elles mangent dans l'enceinte du musée.
- Avec l'association des Médecins francophones canadiens, nous avons également mis en place les prescriptions muséales médicales. L'idée est que le praticien qui adhère au programme donne une ordonnance qui permet à son patient d'aller gratuitement dans un musée. 4 000 médecins ont adhéré, ils avaient la possibilité de prescrire 50 ordonnances chacun pour le patient et son entourage, dans la limite de quatre personnes maximum. L'initiative est très appréciée dans le cas de maladies chroniques, elle montre la puissance des œuvres pour créer des émotions, permet au patient, dans certains cas, de retisser des liens avec sa famille et surtout de se demander "Le musée, pourquoi pas ?".
- La municipalité de Bruxelles (Belgique) vient de mettre en place un programme similaire. Il faut maintenant s'attaquer à la France pour que ce type de traitement soit reconnu. Depuis mon retour en France, j'ai déjà repéré plusieurs initiatives qui vont en ce sens, notamment des prélèvements de don du sang organisés au sein du Musée des beaux-arts d'Orléans. Les œuvres accrochées permettaient aux volontaires d'échapper à l'anxiété du moment. J'aimerais également amener une forme de bimaristan (Établissement charitable musulman destiné à soigner et offrir l'hospitalité aux individus victimes d'une atteinte à leur santé) au sein de l'Institut du monde arabe. »

Nathalie Bondil - © D.R.

Nathalie Bondil, directrice du musée et des expositions à l'IMA

« Mettre des œuvres d'art originales dans la chambre des patients hospitalisés » (Laure Mayoud)

- « Dès 2015, j'ai intégré l'art-thérapie dans mes séances de psychothérapie. J'ai donc commencé à faire des prescriptions culturelles. La beauté ne peut pas se conceptualiser, car elle se vit en chacun de nous. Une prescription culturelle est un jeu de mot, une invitation à contempler ce que vous aimez en fonction de votre empathie esthétique. À chaque fois que j'en propose une, je provoque le sourire du patient.
- Ces prescriptions permettent d'être dans un processus de sublimation, de passer de l'état solide à l'état gazeux, sans passer par l'état liquide. L'idée est de suffisamment pouvoir se perdre dans l'art pour se régénérer.
- Il y a un malaise dans la profession qui a tendance à occulté les émotions. Beaucoup de patients ressentent une grande tristesse mais refusent de se faire hospitaliser, car ils savent très bien que les médicaments vont annihiler leurs émotions. Ils me disent qu'ils veulent continuer à pouvoir pleurer, car ils en ont besoin.
- Dans une démarche curative, il faut être soignant pour faire des prescriptions culturelles. Il n'est pas possible de "jouer avec des œuvres" qui peuvent engendrer davantage de symptômes psychopathologiques.
- Au fil du temps, j'ai appris à mélanger les différents médiums au sein de mes prescriptions culturelles. Je demande au patient de choisir une musique ou un poème qu'il aime et de l'associer avec des prescriptions parfumées. Je travaille avec un maître-parfumeur, Jean Charles Sommerard. Je propose trois ou quatre senteurs au patient qui en choisit une. J'installe ainsi des temps silencieux entre le poème, la fragrance et le patient. Je le laisse s'imprégner et c'est ensuite que nous pouvons revenir dans la conversation.



Laure Mayoud - © D.R.

- Il y a deux ans, j'ai créé l'association L'invitation à la beauté, en référence à *L'invitation au voyage* de Charles Baudelaire, dont Pierre Lemarquis est aujourd'hui le président. En écoutant la série documentaire LSD "La beauté qui soigne" sur France Culture, j'avais appris que le musée du Louvre prêtait des reproductions d'œuvres dans les services de soins palliatifs. Je voulais tenter de lancer cette expérience à Lyon, mais cette fois-ci avec des œuvres originales. Au début, on a m'a opposé le problème des assurances, des vols, la nécessité de mettre des caméras dans chaque chambre.
- Je n'ai pas voulu infléchir le projet et j'ai fini par réunir une artothèque de 40 œuvres originales pour tous les goûts (beaux-arts, street art, art contemporain, etc.) au sein du service de médecine interne des hôpitaux de Lyon Sud. Il s'agit pour la moitié de pièces prêtées pour un an, pour l'autre de dons des artistes vivants à l'association. L'artothèque a ensuite été augmentée d'une "poèmothèque"
- Le principe est que le patient peut choisir une œuvre et un poème pour sa chambre. Une patiente, par exemple, a accroché une sculpture de Zorn sur son appareil à perfusion. Elle a fait sa propre scénographie. C'est ensuite elle qui m'a invitée dans sa chambre pour me montrer son installation et non l'inverse.
- L'association L'invitation à la beauté est désormais sous le patronage de l'Unesco (Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture), et a noué un partenariat

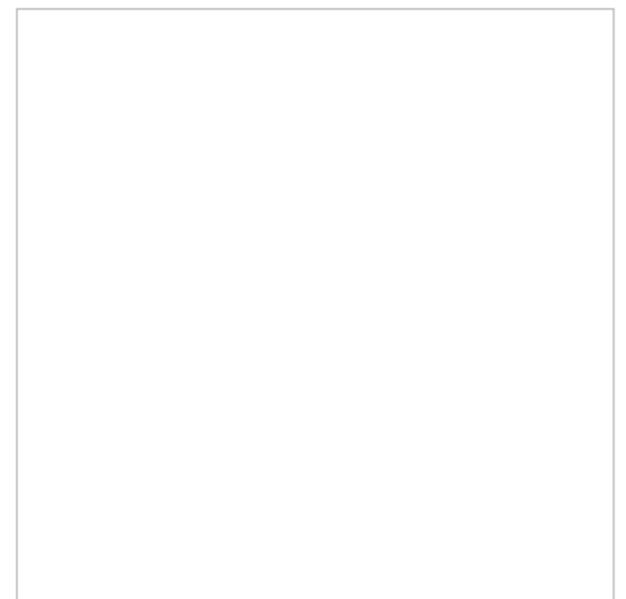
avec Agnès b., notamment pour que les patients repartent avec un cadeau (une carte ou une reproduction de l'œuvre sélectionnée) lors de leur sortie de l'hôpital.

- La 2^e édition de notre colloque "L'invitation à la beauté : l'ouverture au monde par l'empathie esthétique" se tiendra à la Faculté de médecine et de maïeutique de Lyon Sud les 18 et 19/11/2021. »

Laure Mayoud, psychologue-clinicienne et enseignante

« Nous sommes tous des œuvres d'art sculptées par notre milieu » (Pierre Lemarquis)

- « Le neurologue Jean-Martin Charcot (1825-1893) était un féru d'art, il aimait dessiner et s'intéressait à la représentation de l'hystérie dans l'art. En 1892, il a écrit un livre, *La foi qui guérit*, dans lequel il expliquait que dès qu'un patient avait une passion, qu'elle soit mystique ou artistique, cela pouvait le guérir d'un certain nombre de ses maux.
- Plus d'un siècle après, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a publié un rapport en 2019 montrant que la prévention, la promotion, l'entretien et le traitement de la santé par l'art était très pertinent, notamment dans le cas des maladies mentales et neurologiques.
- Nous avons deux cerveaux, l'un pour "Apollon", l'autre pour "Dionysos", et l'art agit sur les deux :
 - **le côté "Apollon"** : notre cerveau capte des informations sur le monde qui nous entoure, il les compare avec ce que nous avons en mémoire et, grâce à notre lobe frontal, il nous permet d'agir sur le monde. C'est la fonction dédiée à la raison.
 - **le côté "Dionysos"** : cette partie est plus ancienne et intéressante. Elle fonctionne selon le principe du plaisir et de la récompense. L'art va tout à la fois sculpter notre cerveau et le caresser.
- Entre ces deux zones, il y a le cortex insulaire ou insula, une sorte de poste frontière qui permet l'apparition de l'empathie, qui n'est pas à confondre avec la sympathie. J'aime donc parler d'empathie esthétique, terme conceptualisé par le philosophe Robert Vischer (1847-1933) en 1873.
- Lorsque nous regardons une œuvre d'art, nous sécrétons de la morphine endogène. Cette dernière nous donne des frissons et nous aide à avoir moins mal. L'art nous aide à calmer nos souffrances physiques, non pas uniquement car cela nous occupe l'attention, mais également grâce à cette action de la morphine endogène. Pour finir, il y a aussi des sécrétions de sérotonine que l'on retrouve dans tous les antidépresseurs et même d'ocytocine, l'hormone de l'amour et de l'attachement. Ce qui explique que nous pouvons être attachés à une œuvre d'art, une musique, comme s'il y avait une présence humaine chez nous.
- Lorsque nous sommes devant *La Joconde*, nous nous comportons comme si nous étions avec une personne, nous pouvons dialoguer avec elle. Lorsque nous sommes devant des tableaux de Lucio Fontana (1899-1968), le visiteur se met à la place de l'artiste et son cerveau "refait" les coups de cutter effectués des années auparavant. C'est ce que nous appelons le phénomène des neuro-miroirs.
- Nous sommes tous des œuvres d'art sculptées par notre milieu, lorsque nous écoutons de la musique, nous entrons dans une matrice, une sorte d'utérus qui nous transforme. Les gens qui ressortent des festivals de heavy metal sont "doux comme des agneaux". Une forme de catharsis a eu lieu pour eux.
- Je pense également à trois femmes exceptionnelles qui ont réussi à combattre leurs problèmes psychologiques ou psychiatriques par l'art :
 - Aloïse Corbaz (1886-1964), pionnière de l'Art brut qui a passé plus de 50 ans de sa vie internée.
 - Niki de Saint Phalle (1930-2002) qui est internée à l'âge de 20 ans, après avoir été violée durant son enfance par son père. Dans ses premières œuvres, elle tire au fusil sur des toiles où il y a des poches de peinture, retranscrivant ainsi les blessures qui lui ont été infligées. Elle finit la fin de sa vie dans sa propre œuvre d'art.
 - Charlotte Salomon (1917-1943) qui, après le suicide de sa mère et sa grand-mère, décide de mettre sa vie en opéra dans une série de 800 gouaches qu'elle intitule *Vie ? Ou Théâtre ?* pour dépasser ses traumatismes. »



Pierre Lemarquis - © D.R.

Pierre Lemarquis, neurologue, membre de la société de neurophysiologie clinique de langue française et de l'académie des sciences de New-York

Nathalie Bondil

Directrice du département du musée et des expositions @ Institut du Monde Arabe (IMA)

→ [Consulter la fiche dans l'annuaire](#)

Parcours

Depuis mai 2021	Institut du Monde Arabe (IMA) Directrice du département du musée et des expositions
Mars 2014 - 2021	Conseil des arts du Canada Vice-présidente
2007 - 2020	Musée des Beaux-Arts de Montréal Directrice et conservatrice en chef
2000 - 2007	Musée des Beaux-Arts de Montréal Conservatrice en chef
1999 - 2000	Musée des Beaux-Arts de Montréal Conservatrice de l'art européen de 1800 à 1945

+

Fiche n° 1535, créée le 05/02/2014 à 11:34 - Màj le 26/04/2021 à 12:48

Sitem

- Salon des musées, des lieux de culture et de tourisme organisé par Museumexperts
- Racheté par le fonds d'investissement ArtNova le 21/01/2021

• Visiteurs : 78 % d'institutions culturelles françaises et internationales, 17 % des métiers de la culture (architectes, scénographes, etc.), 5 % d'entreprises commerciales.

- Propose des ateliers, des conférences et des conférences-chantiers

• **Fréquentation 2021 : 2 000 visiteurs, 148 exposants (- 31,8 %)**

• **Fréquentation 2020 : 2 931 visiteurs, 163 exposants**

• **Fréquentation 2019 : 2 800 visiteurs, 156 exposants**

• **Fondateur et commissaire général : [Jean François Grunfeld](#) jusqu'à la 25^e édition (2021)**

• **Cheffe de projet : Cécile Lucas**

• **Tél : 01 77 35 80 66**

Catégorie : Divers Privé

Adresse du siège

18 rue de la Michodière
75002 Paris France

[→ Consulter la fiche dans l'annuaire](#)

Fiche n° 3221, créée le 01/04/2015 à 11:56 - Màj le 22/09/2021 à 16:40