



CONCOURS EXTERNE DE CONSERVATEUR TERRITORIAL DE BIBLIOTHEQUES

SESSION 2025

Note de synthèse établie à partir d'un dossier
comportant des documents en langue française

EPREUVE N° 3

Durée : 4 h
Coefficient : 3

SUJET : Culture et santé mentale

DOCUMENTS JOINTS

Document 1	Soria-Brown P., (10/08/2019), <i>Anaëlle Touboul : « La littérature réfléchit la folie : elle la reflète et permet de la penser »</i> , Libération – Détours par la fiction (4/5)	Page 3
Document 2	Oury A., (03/05/2024), <i>Face aux écrans, la lecture comme "alternative stimulante"</i> , Actualité	Page 7
Document 3	Lacube N., (20/11/2023), <i>Santé mentale: de Stromae à Britney Spears, la pop culture brise le tabou</i> , La Croix	Page 10
Document 4	Courtet Ph., (11/01/2021), <i>L'art est une garantie de santé mentale</i> , le Figaro	Page 13
Document 5	Lehmann Ch., (16/10/2024), <i>Santé mentale : derrière la « grande cause nationale », un catalogue de mesures inconsistantes</i> , Libération	Page 15
Document 6	Testa S., (26/09/2024), <i>Le Mucem s'implique dans la santé mentale des jeunes</i> , La Provence	Page 18
Document 7	Girard H., (22/02/2024), <i>Les personnes isolées vont-elles en bibliothèque et au cinéma ?</i> La Gazette des communes	Page 19

Document 8	Commission européenne, <i>L'approche globale de l'UE concernant la santé mentale</i> - https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/mental-health_fr	Page 23
Document 9	Groupe Hospitalier Universitaire Paris psychiatrie & neurosciences, ghu-paris.fr (25/04/2023), <i>Quand le livre rapproche : un nouvel outil de médiation entre le GHU et la ville de Paris</i>	Page 29
Document 10	Olano M., (août-septembre 2021), « <i>Art-thérapie : pourquoi créer fait du bien</i> », Sciences Humaines n°339	Page 31

NOTA :

- 2 points seront retirés au total de la note sur 20 si la copie contient plus de 10 fautes d'orthographe ou de syntaxe.
- **Les candidats ne doivent porter aucun signe distinctif sur les copies :** pas de signature ou nom, grade, même fictifs.
- Les épreuves sont d'une durée limitée. Aucun brouillon ne sera accepté, la gestion du temps faisant partie intégrante des épreuves.
- Lorsque les renvois et annotations en bas d'une page ou à la fin d'un document ne sont pas joints au sujet, c'est qu'ils ne sont pas indispensables.

Anaëlle Touboul : « La littérature réfléchit la folie : elle la reflète et permet de la penser » par Paloma Soria Brown- Libération – Détours par la littérature (4/5), 10/08/2019

Depuis le XIXe siècle, la démence est un motif privilégié dans les romans français, mais réduite à sa puissance subversive et créatrice. Pour la chercheuse, il faut attendre les années 60 et la psychanalyse pour qu'émerge une image plus empathique, qui montre aussi la souffrance qu'elle cause.

Et si un film, un roman ou un tableau nous aidaient à mieux comprendre un concept, une époque ou un projet de recherche ? Tout l'été, intellectuels et scientifiques partagent leur goût pour des œuvres fictionnelles qu'ils ont analysées sous toutes les coutures.

Quelle place le roman réserve-t-il aux troubles psychiques ? Quel regard porte-t-il sur ceux que l'on nomme communément les fous ? Don Quichotte, idéaliste grotesque, fou d'avoir trop lu ; Frenhofer, peintre au centre du *Chef-d'œuvre inconnu* de Balzac, génial mais victime d'hallucinations... Innombrables sont les personnages en littérature dont les maladies mentales, simples ressorts romanesques, traduisent des siècles de stéréotypes et de stigmatisation, analyse dans l'ouvrage *Histoires de fous* (à paraître en 2020 aux éditions Honoré Champion) Anaëlle Touboul, spécialiste de la folie dans le roman.

Mais pour la chercheuse et enseignante, membre de l'unité Théorie et histoire des arts et des littératures de la modernité (Thalim) du CNRS et de l'université Paris-III-Sorbonne nouvelle, émerge au début du XXe siècle une représentation empathique et plus nuancée des maladies mentales, donnant à voir de l'intérieur leur complexité et la souffrance qu'elles provoquent. Cette évolution littéraire majeure, observée dans des romans tels que *L'Homme qui regardait passer les trains* de Georges Simenon (1938), *Un assassin est mon maître* d'Henry de Montherlant (1971) ou *la Moustache* d'Emmanuel Carrère (1986), reflète autant la popularisation de la psychanalyse et les progrès en matière de prise en charge publique des troubles psychiatriques qu'elle donne à réfléchir sur le pouvoir d'imitation du réel de la fiction.

Votre ouvrage décrit un basculement dans la représentation littéraire des troubles mentaux au XXe siècle. Quel est-il ?

Le XXe siècle marque la réintégration de la folie dans les contrées familières de l'humanité partagée. Il n'y a plus de division manichéenne entre fou et sain mais une vision plus scalaire de la folie comme continuum entre le normal et le pathologique. Le roman *le Solitaire* d'Eugène Ionesco, par exemple, raconte l'histoire d'un homme envahi par des visions de guerre civile ainsi que par des questionnements métaphysiques qui entravent son quotidien. C'est un récit à la première personne du singulier, où le trouble n'est pas une péripétie faisant avancer la trame. La maladie existe, tout simplement, et influe sur la vision du moi et du monde de ce personnage.

Pourquoi avoir opté pour le terme «folie», de plus en plus jugé péjoratif ?

Je me suis beaucoup posé la question du lexique à utiliser : maladie mentale, trouble psychique, aliénation ? Finalement, même si le mot «folie» paraît galvaudé, stigmatisant, dépourvu de scientificité, j'ai voulu le conserver parce que l'objet de mes travaux est la folie en tant qu'objet social et culturel, mon prisme n'était pas uniquement psychiatrique. La folie ne prend sens que dans une époque et une société données. C'est d'ailleurs une vulgate dans l'histoire de la psychiatrie : on va considérer la folie à l'aune de normes qui évoluent dans le temps et elle charrie des siècles de clichés littéraires, de représentations sociales... Je voulais découvrir ce qu'en fait le roman.

En quoi la mise en récit d'une folie ordinaire constitue-t-elle une rupture ?

On dit souvent que le siècle de la folie, c'est le XIXe. A ce moment-là convergent des préoccupations médicales, politiques, littéraires autour de cette question : la psychiatrie devient une science positiviste. En 1838 est décrétée pour la première fois une loi sur la création des asiles psychiatriques... En littérature, le motif de la folie devient alors un thème privilégié. Cependant, il prend la forme d'un éloge de la mélancolie en tant que rançon d'un génie, d'une sensibilité supérieure. C'est une conception héritée de Platon selon laquelle le fou, clairvoyant, montrerait le monde tel que les autres ne le voient pas. On la retrouve aussi à la Renaissance chez Erasme qui, dans son *Eloge de la folie* (1511), glorifie les «morosophes», c'est-à-dire les sages-fous. Dans ces représentations-là, la folie est mythifiée, décrite comme source de création.

Que reprochez-vous à ces éloges de personnes atteintes de troubles psychiques ?

Ce qui me pose problème est la réduction de la maladie mentale à ses pouvoirs subversifs. Dans la philosophie antique, dans le romantisme, mais aussi au début du XXe siècle chez les surréalistes, on néantise complètement la souffrance psychique. Dans «Possessions», qui est un chapitre du recueil de poèmes intitulé *l'Immaculée Conception* (1930), par exemple, André Breton et Paul Eluard expliquent avoir voulu reproduire le langage et le style de telle ou telle pathologie. Il y a une forme d'utilitarisme dans cette approche puisqu'ils s'emparent de la folie comme puissance créatrice mais en nient le support : le tourment. Si on se pose la question des représentations actuelles de la maladie mentale, et si on en veut des plus justes, alors cette association entre génie et folie n'aide pas. Il faut conserver de la nuance. Antonin Artaud, qui sera interné à plusieurs reprises, écrit dans *Van Gogh, le suicidé de la société* (1947) que les aliénés sont des génies incompris, mais il dit aussi, dans ses lettres à Jacques Rancière, que sa maladie est une épreuve intolérable qui l'empêche de penser et d'écrire. Le peintre Gérard Garouste, dans le livre *l'Intranquille* rédigé avec Judith Perrignon, l'explique à son tour : ses crises l'empêchent de créer. Sa maladie a des conséquences très douloureuses.

Peut-on attribuer l'apparition de ces Histoires de fous à l'influence de Freud ?

Effectivement, dans le sillage de la psychanalyse freudienne, on se rend compte qu'on est tous des névrosés en puissance. Il n'y a pas de différence de nature, seulement de degré, entre celui désigné comme sain et celui désigné comme fou. Dans les romans qu'analyse mon livre, les personnages actualisent quelque chose qui est en latence chez chacun. Ceci dit, Freud vient théoriser une idée mise en avant en psychologie dès le XIXe siècle : le «dipsychisme», le fait qu'une part du moi est inconnaissable et non maîtrisée. Il devient un thème très porteur dans le roman du début du XXe siècle.

Ce qui est intéressant, c'est que les textes de Sigmund Freud sont écrits à la fin du XIXe siècle. Pourtant, ils ne sont traduits en français qu'en 1920-1921. Chez les romanciers de cette période familiers de son œuvre, on sent à la fois une intégration de ses théories et une très forte réticence vis-à-vis du freudisme. Plus généralement, à l'époque, on parle même du «poison freudien» ; il y a une opposition virulente de la part des organicistes qui ont une vision très physiologique, très positiviste, très organique de la psychiatrie. Et il ne faut pas minimiser l'antisémitisme de l'époque. C'est uniquement après la Seconde Guerre mondiale que la psychanalyse va être acclimatée, intégrée.

Quelles sont les conséquences littéraires de l'acceptation des acquis de la psychanalyse ?

A partir des années 60, on trouve de moins en moins d'œuvres françaises qui correspondent aux caractéristiques que j'ai décrites : des récits de fiction à la première personne dans lesquels le protagoniste souffre d'un trouble psychique. A mesure que la folie devient une vulgate, elle sort du champ unique de la fiction et les sciences humaines s'en emparent. On remarque, en parallèle, une réorientation de la fiction vers le témoignage. Avant, la voix du fou était inaudible dans la société. Une fois que cette dernière accepte d'écouter la parole du malade, la fiction n'est plus si nécessaire. Le livre autobiographique emblématique de cette nouvelle vague de textes, c'est les *Mots pour le dire* (1976) de Marie Cardinal, dans lequel elle raconte avoir été sauvée par sa psychanalyse.

Hormis Marie Cardinal, vous n'avez jusqu'à présent cité que des auteurs masculins. Les Histoires de fous ont-elles un genre ?

En effet ! Sur la quinzaine d'ouvrages qui constituent mon corpus, je n'ai recensé que deux personnages féminins et aucune auteure. Celles qui s'intéressent à ce sujet ont pour beaucoup écrit des récits à la limite de l'autofiction, comme Marie Cardinal. Comme contre-exemple, on pourrait penser à Marguerite Duras avec le roman *le Ravissement de Lol V. Stein*. Sauf que le problème, c'est que la protagoniste, Lol, est absente et que les autres personnages essaient de reconstruire son identité. Donc ça ne fonctionne pas.

Comment expliquez-vous cette absence ?

Au XIXe siècle, on associait plus facilement la folie à la féminité parce qu'on considérait que les femmes étaient plus enclines à la sensibilité, aux troubles nerveux. Alors, pourquoi il n'y a pas d'auteures ? On sait bien que les femmes ont été réduites au silence pendant des siècles, même s'il y a des exceptions, comme Madame de La Fayette. Et l'auteur homme aura tendance à choisir un narrateur masculin. En revanche, ce qui est intéressant concernant les deux personnages féminins de mon corpus, qui sont Adrienne Mesurat, de Julien Green, et Clémence Picot, de Régis Jauffret, c'est que leurs troubles sont des histoires d'utérus. Adrienne est une hystérique, au sens que le neurologue Jean-Martin Charcot lui donnait au XIXe siècle. Quant à Clémence Picot, ce qui cristallise ses troubles est le fait qu'elle est célibataire et sans enfant. On constate donc une représentation genrée de la folie.

En quoi la fiction peut-elle nous aider à comprendre les troubles mentaux ?

La littérature réfléchit la folie au sens où, à la fois elle la reflète et permet de la penser. Parce que tous les récits que j'ai analysés sont en focalisation interne, le lecteur suit la progression de l'intrigue du point de vue du fou. On a affaire à un type de fiction qui fait entrer le lecteur dans la conscience du personnage en reproduisant ses pensées, ses sentiments. Plus précisément, on va parler de réalisme subjectif, qui nous donne à voir comment s'opèrent ces troubles dans l'esprit tout en nous montrant le monde à travers le filtre que sont ces troubles.

Cela fait écho à ce que le philosophe Jean-Louis Chrétien a écrit à propos de la cardiognosie romanesque dans *Conscience et roman, I. La conscience au grand jour* (2009), c'est-à-dire la capacité de la fiction à nous faire entrer dans la tête des gens. Mais cela renvoie également aux analyses d'un autre philosophe, Jean-Marie Schaeffer. Dans *Pourquoi la fiction ?* (1999), il explique que celle-ci est un opérateur cognitif servant à modéliser des choses qui ne sont pas sanctionnées par le réel. La littérature offre l'expérience d'une sorte de simulation mentale grâce à laquelle le lecteur vit par procuration, en se rapprochant d'une compréhension empathique - au sens d'em-pathos, «souffrir avec» en latin - de la maladie mentale. Le lecteur peut se dire : «Je ressens ça, moi, je ne suis donc pas seul.» Et cette approche peut aussi subvertir la relation classique entre soignant et malade, offrir un miroir dans lequel le psychiatre peut se reconnaître.

Face aux écrans, la lecture comme “alternative stimulante”, par Antoine Oury, 03/05/2024, Actualité

En janvier 2024, Emmanuel Macron avait constitué un comité d'experts, chargé de produire un rapport sur l'exposition des jeunes aux écrans. Ce long rapport de 142 pages, rendu public ce 30 avril, évoque notamment les bienfaits de la lecture et la manière dont elle est devrait être présentée comme une « alternative stimulante » aux smartphones et autres consoles.

Les dix membres de la commission d'experts sur l'impact de l'exposition des jeunes aux écrans ont rendu leur copie, le 30 avril dernier, au président de la République. Intitulé *Enfants et écrans — À la recherche du temps perdu*, leur rapport explore en 142 pages les questions relatives au temps passé par les plus jeunes devant ces différents appareils, des usages aux conséquences, en passant par les dangers et autres dérives auxquels ils s'exposent. La commission propose **6 axes d'action** pour améliorer le rapport des enfants et des adolescents aux écrans, pour « reprendre le contrôle des écrans, pour remettre l'enfant au cœur de notre société et lui permettre de grandir et de se réaliser en toute liberté ». Dans un message, Emmanuel Macron a indiqué que le gouvernement présenterait, d'ici un mois, des « actions », d'après les recommandations des experts.

Plusieurs heures d'exposition par jour

Donnée parmi les plus impressionnantes, les temps d'écrans moyens par jour sont cités par les experts assez tôt dans leur rapport. Ils évoquent notamment la récente mesure proposée par le Centre national du livre, dans une étude consacrée aux jeunes Français et à la lecture. D'après cette dernière, les jeunes âgés de 7 à 19 ans passent en moyenne **3 heures et 11 minutes sur les écrans chaque jour**, contre 19 minutes passées à lire.

Elle précise, concernant la tranche des 16-19 ans, que les garçons passent plus de 5h12 min sur les écrans (en plus du temps devant un écran pour l'école, les études ou le travail) et les filles 5h09 min. Chez les enfants âgés de 7 à 9 ans, la moyenne quotidienne de temps d'écran s'élève à 1h50 min pour les garçons et 2h20 min pour les filles. – Rapport des experts sur l'impact de l'exposition des jeunes aux écrans

Concernant les usages eux-mêmes, si la lecture peut être pratiquée dans le cadre d'une consultation d'Internet ou des réseaux sociaux, elle ne constitue pas une activité à part entière. « De façon globale, les enfants les plus jeunes **regardent majoritairement la télévision** (dessins animés notamment) mais très rapidement ; en grandissant, ils commencent à aller sur Internet et à jouer aux jeux vidéo », indique le rapport.

Des périodes « sensibles »

Rappelant **les grands principes du neurodéveloppement** chez l'enfant, les dix experts expliquent que celui-ci est « influencé par les interactions avec l'environnement ». Les premières années de la vie, depuis la période intra-utero et jusqu'à l'âge de 25 ans environ, sont cruciales : les compétences sensorimotrices, socio-émotionnelles, le langage, les apprentissages scolaires, les fonctions exécutives, le contrôle de l'impulsivité, ou encore la capacité de planification se construisent, les unes après les autres.

Des périodes « sensibles » peuvent être définies dans ce parcours : elles marquent l'acquisition de certaines fonctions, dont le langage, **la découverte de la lecture et de l'écriture**, pour lesquelles le cerveau est particulièrement sollicité. Il devient alors plus vulnérable « aux événements néfastes de l'environnement », soulignent les experts.

Les écrans peuvent-ils être considérés comme de tels « événements néfastes » ? La commission les désigne comme des technoférences, qui dérivent de leur usage par les jeunes ou par les parents. À ce titre, elle recommande « une grande vigilance, a minima jusqu'aux 4 ans de l'enfant, dans l'usage qui est fait des outils en leur présence par les parents mais aussi plus généralement par les professionnels en lien avec la petite enfance ». En s'appuyant sur la littérature publiée sur le sujet, elle rappelle également que « plus le temps d'écran est limité et l'âge de première exposition tardif, meilleures sont les compétences langagières », en précisant toutefois que le visionnage ou co-visionnage de programmes à haute valeur éducative pouvait aussi être bénéfique.

L'acquisition de la lecture s'appuyant **sur la qualité du langage oral**, un déficit générera des conséquences en cascade.

En France, dans la cohorte Elfe, un temps d'écran plus élevé à 2 et 3,5 ans est associé à des résultats inférieurs en littératie en moyenne section et en CP. Même si les études restent encore divergentes sur cette question. Cependant, la lecture étant un élément déterminant et l'un des facteurs clés de la réussite scolaire tout au long de la scolarité, les données de la cohorte Elfe appellent à une certaine vigilance. – Rapport des experts sur l'impact de l'exposition des jeunes aux écrans

Tout en conservant une certaine prudence dans l'établissement de liens de causalité, la commission estime qu'un temps d'écran supérieur à deux heures par jour, entre 6 et 17 ans, pourrait être associé pour certains usages à de moindres capacités attentionnelles et à de **moindres performances en lecture et scolaires**.

Rendre visibles les alternatives

Parmi les initiatives mises en avant par la commission pour lutter contre le « tout-écran », un plan massif de diversification des activités proposées aux jeunes, ainsi qu'une nouvelle place à leur accorder dans la société. L'écran s'imposerait en effet comme une « valeur refuge » à un grand nombre de jeunes, suite à un défaut d'attention ou à l'absence d'autres activités disponibles.

La commission suggère ainsi d'aménager des aires de jeux (sans écrans) dans tous les lieux d'attente, depuis les gares aux administrations, en passant par les centres commerciaux. Ces espaces devraient proposer **des jeux de société et des boîtes à livres**, pour ne jamais être à court de lecture. Les experts vont jusqu'à préconiser de remplacer certains écrans publicitaires numériques dans les abribus et dans les villes par des jeux de type bouliers, des jeux en bois ou encore des boîtes à livres, à nouveau.

Ils appellent de leurs vœux « un plan massif de déploiement des bibliothèques de rue, sans oublier les associations qui font vivre la culture de l'oral et de la transmission ». Et mettre l'accent sur la visite de lieux collectifs (bibliothèques, médiathèques, etc.) dans leur ville, « pour tous les enfants », afin de susciter leur participation.

L'inscription aux lieux de lecture publique devra être encouragée, tout comme les lieux et les événements autour de la rencontre intergénérationnelle.

Ces alternatives constituent aussi des moyens de défense et de prévention face aux agressions et contenus dangereux que peuvent véhiculer les écrans. Sur la question plus précise de la pornographie, la commission souligne que les jeunes, aujourd'hui, « n'accèdent que très peu, voire plus, à des contenus qui répondent à leurs besoins de découverte et d'éveil à la vie sexuelle et affective », et se tournent alors vers la pornographie en ligne.

Afin de contrer ces images teintées de stéréotypes, voire de violence, et répondre aux « questions que se posent légitimement les jeunes, en particulier à l'adolescence », elle recommande des « contre-mesures informationnelles », en repeuplant notamment « les bibliothèques de romans, de livres pédagogiques »...

Santé mentale : de Stromae à Britney Spears, la pop culture brise le tabou, par Nathalie Lacube - La Croix - 20/11/2023

Et si les artistes et leurs œuvres pouvaient faire changer le regard sur les troubles psychiques et en faciliter la prise en charge ? C'est l'approche thérapeutique portée par le docteur Jean-Victor Blanc, à l'origine du festival Pop & Psy, qui se tient du vendredi 24 au dimanche 26 novembre. Ce lieu de débats et de concerts inscrit la santé mentale dans l'espace public.

C'est un festival pas comme les autres, en grand écart entre sujets graves de santé publique et musique festive. Pop & Psy, qui tient sa deuxième édition du vendredi 24 au dimanche 26 novembre à Ground Control (12^e arrondissement de Paris), débattre de santé mentale à l'heure des réseaux sociaux, des difficultés des aidants, des violences sexuelles, de dépression post-partum, des « masculinités », du racisme... Tout en offrant chaque soir des concerts, avec le cabaret Madame Arthur, les chanteuses Nâdiya ou Kalika, des DJ sets passé minuit...

Santé mentale et pop culture : cette association audacieuse et inédite s'inscrit dans une démarche thérapeutique mise au point par le docteur Jean-Victor Blanc. Psychiatre à l'hôpital Saint-Antoine à Paris, enseignant à Sorbonne Université et auteur du livre *Pop & Psy* (Plon, 2019), ce médecin de 36 ans, passionné de culture, développe depuis 2018 une approche des troubles psychiques par l'exemple de célébrités.

Inciter les malades à consulter

Un domaine fécond pour faire changer le regard sur les troubles mentaux, éviter aux malades le fardeau du silence, de la honte ou de l'incompréhension, inciter les patients à consulter, et plaider pour la psychiatrie. « Depuis des années, les psychiatres tirent la sonnette d'alarme. Nous luttons contre la stigmatisation des troubles mentaux, nous essayons de faire inscrire la psychiatrie dans l'agenda politique. Mais c'est un échec, elle reste le parent pauvre de l'hôpital », justifie le docteur Blanc.

La culture du divertissement peut paraître très légère au regard de la maladie psychique. « Mon intuition a été d'associer le discours porté par la pop culture à une démarche scientifique. Il faut accompagner des cas très connus de pédagogie, de données scientifiques et de propositions de thérapie », souligne le praticien. Sans remonter à Baudelaire ou Maupassant, les troubles mentaux abondent dans la vie et les œuvres des artistes. « Quand Selena Gomez se déclare bipolaire, quand Stromae révèle sa dépression, et que ces deux artistes arrêtent leur tournée, on n'est pas dans un caprice de rock star, mais dans une situation où la maladie les empêche d'assurer leur métier. »

Des « Sopranos » à « Happiness therapy »

Les troubles psychiques sont omniprésents dans les séries – des crises d'angoisse du personnage joué par James Gandolfini dans *Les Soprano* aux questions existentielles des patients du docteur Philippe Dayan dans *En thérapie* – mais aussi dans de nombreux films. L'un des films les plus emblématiques, *Happiness Therapy*, confronte deux personnes en souffrance jouées par Bradley Cooper et Jennifer Lawrence, sous le regard peu amène de Robert de Niro. « La pop culture est un matériau très souple qui permet de parler de santé mentale à divers publics, des patients aux audiences spécialisées », précise le docteur Blanc. Elle peut aider à sortir des tabous en médiatisant de grands sujets de société.

Ainsi, le conflit autour de la mise sous tutelle de Britney Spears, levée par la justice américaine en 2021, s'est traduit par un énorme pic de recherche sur Internet, preuve d'un questionnaire collectif sur les mesures de protection des personnes majeures et les droits des femmes.

La recherche scientifique sur ces thèmes débute seulement. En 2019, les équipes de l'AP-HP ont mené une étude des réactions sur les réseaux sociaux à l'annonce par Mariah Carey de sa bipolarité. « Plus de 25 % des commentaires étaient très stigmatisants, preuve des reproches qu'on adresse encore aux malades mentaux ». Le monde de la culture se mobilise en soutien, avec de nombreux artistes qui témoigneront lors du festival.

Déverrouiller la parole

Lors du festival Pop & Psy, la réalisatrice et comédienne Andréa Bescond évoquera les violences sexuelles, sujet de son spectacle *Les chatouilles (ou la danse de la colère)*, créé en 2014 au théâtre du Chêne noir, succès du Festival d'Avignon où il sera de retour en juillet prochain, et qu'elle a adapté au cinéma en 2018. Écrite « à l'instinct », cette pièce qu'elle a beaucoup jouée – 400 représentations en cinq ans –, lui a permis de rencontrer des centaines de victimes. « On sait aujourd'hui qu'on est des millions. C'est un processus, on s'aide mutuellement et ça comble aussi une immense solitude. On échange, on panse les blessures. Mais comment guérir ? On ne guérit pas, on rend la cicatrice plus belle, c'est tout. »

Andréa Bescond souhaite amplifier cette logique de rétablissement par l'expression artistique. « Les gens ont très peur d'entrer en thérapie. On sait qu'il faudra se confronter à sa douleur, que ce sera difficile. Ils redoutent d'entrer dans un schéma lugubre, morbide. Il faut trouver du courage pour révéler un trauma. » Déplorant que la prévention des violences sexuelles reste en panne, elle estime que déverrouiller la parole est un progrès, mais ne suffit pas. « Les victimes ne sont pas entendues, la récurrence est constante, le suivi socio-judiciaire pas abouti, l'aide sociale à l'enfance en déclin. Le 119 est submergé d'appels et 80 % des plaintes pour viol sont classées sans suite. Aujourd'hui, pourtant, on sait qu'un enfant est violé ou agressé sexuellement toutes les trois minutes en France », alerte-t-elle.

Autre sujet, autre témoin, les pathologies de l'insomnie verront intervenir l'écrivaine Marie Darrieussecq qui les traite dans son roman *Pas Dormir* (P.O.L, 2021). « Je trouve le propos de ce festival nécessaire : la maladie mentale fait partie de la ville, elle s'inscrit dans le tissu de nos activités, dans notre vie, chez nous tous, confie cette ancienne psychanalyste, révélée par *Truismes* en 1996. Elle a droit à l'espace public. »

Pas dormir, comme *Le bébé*, autre roman autobiographique de Marie Darrieussecq, lui a valu de nombreux remerciements de lecteurs se sentant seuls face à l'insomnie ou à la parentalité. « Ces livres fédèrent autour d'eux des souffrances. J'essaie de les rendre comiques. L'insomnie est un perpétuel ratage. On rate tous les soirs le moment de s'endormir et moi, je suis le Buster Keaton de l'insomnie ! » Face à ces zones d'angoisse, « participer à des groupes de parole, c'est toujours merveilleux et ce n'est pas fréquent de pouvoir en rire ensemble. Ce sont des moments de grâce. »

« C'est sympa de savoir qu'on n'est pas seul à en baver ».

Porter avec bonne humeur sur scène la maladie, les addictions et les handicaps invisibles, c'est le projet de l'humoriste Douilly et de son spectacle *Hier j'arrête !* qu'elle joue actuellement en tournée et présentera au Trianon à Paris le 23 février 2024. Témoignant de son parcours cabossé par la toxicomanie dont elle a décroché après avoir frôlé plusieurs fois la mort, puis par un diagnostic de la maladie de Charcot posé récemment, elle se bat contre les préjugés avec la force de l'autodérision.

« On a l'impression que les gens connus n'ont pas de problèmes. C'est sympa de savoir qu'on n'est pas seul à en baver ».

L'humoriste porte la voix de patients sur qui pèse une double peine. « Leur maladie n'est pas forcément reconnue et pourtant ils souffrent. Non seulement, ils n'ont aucun moyen de prouver qu'ils sont mal, mais ils passent en plus pour des gens qui se plaignent », explique-t-elle. L'humour, la musique ou la lecture font oublier cette douleur le temps d'un instant. « Les spectateurs viennent pour rire, c'est essentiel », conclut Douilly.

Avec Pop & Psy, le docteur Blanc amène les troubles psychiques dans des lieux de joie et de fête, loin des faits divers sordides qui collent à la peau de certaines pathologies et « rendent le quotidien des personnes concernées encore plus compliqué ». Au risque de rendre « séduisants » ces maux incarnés par des artistes beaux, doués, brillants ? « Non, aucun danger !, balaie le psychiatre. C'est rare qu'on ait une promotion en entreprise ou qu'on soit mieux vu dans sa famille quand on admet qu'on souffre d'un trouble bipolaire ou de schizophrénie. »

Les Français et le tabou de la santé mentale

Pour sept Français sur dix, la santé mentale reste un sujet tabou, alors même que 29 % d'entre eux ont souffert au moins une fois de troubles psychiques (dépression, burn-out, anxiété, idées suicidaires...), selon un sondage de l'institut Odoxa pour Culture Pop & Psy et Doctolib.

Près d'un Français sur trois a déjà pris des médicaments pour sa santé mentale. Plus d'un sur quatre a consulté un psychologue et un sur dix a dû être hospitalisé pour un trouble psychique. 40 % des Français considèrent que les personnes atteintes de troubles psychiques sont dangereuses (32 % chez les 18-24 ans, 57 % chez les plus de 65 ans). Pour deux hommes sur dix, la dépression n'est pas une maladie (contre 1 femme sur 10) ; et plus d'un homme sur trois (35 %) voit la santé mentale comme une mode, une manière pour certaines personnes d'attirer l'attention (contre 20 % chez les femmes).

L'art est une garantie de santé mentale, par Philippe Courtet, le Figaro, 11/01/2021

CRISE SANITAIRE « C'est juste une question de temps. » Avec ce message ambigu, l'artiste contemporain Felix Gonzalez-Torres détournait les panneaux publicitaires, alors que l'humanité, et lui-même, luttait contre un précédent virus tueur, le VIH. La signification intentionnellement contradictoire de ce slogan trouve un écho dans la terrible épreuve que nous traversons et qui n'en finit pas de nous demander encore un peu de patience.

En attendant la fin de l'épidémie, la limitation des interactions sociales est sans aucun doute la meilleure stratégie sanitaire contre le Covid-19. Mais c'est la quadrature du cercle : comment favoriser la distanciation physique sans renforcer l'isolement social et ses conséquences psychologiques dramatiques ? En effet, l'impact psychologique de la pandémie avec ses effets directs (angoisse, infection, deuil) et indirects (isolement, chômage), est bien établi, après qu'il a été tant redouté et annoncé. Les professionnels de santé mentale font ce qu'ils peuvent : le maximum. Certains ont proposé des plateformes gratuites de soutien en ligne, comme CovidÉcoute. Il est en effet capital de favoriser l'accès aux soins pour les personnes en souffrance, qu'il s'agisse d'anxiété, de dépression, d'idées de suicide. Mais est-il possible d'agir en amont pour prévenir la dégradation de la santé mentale dans ce contexte particulier ?

Alors que les lieux de culture sont fermés depuis de longues semaines, il nous semble important de souligner le rôle crucial de la pratique et de l'engagement artistique dans la prévention de la santé mentale et l'amélioration du bien-être. L'art a démontré ses effets bénéfiques sur de nombreux aspects qui nous préoccupent dans cette pandémie. Souvenons-nous d'ailleurs que dès le début de l'épidémie, les activités artistiques ont été spontanément partagées sur les réseaux sociaux et encouragées par certains musées, par exemple avec le #GettyMuseumChallenge qui consistait à remettre en scène, chez soi, des toiles de maître avant de les photographier

L'art est inhérent à l'humanité et son rôle curatif a été suggéré dès son apparition. Un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (2019) a identifié le rôle majeur des arts dans la prévention des problèmes mentaux et la promotion de la santé, du bien-être et de la cohésion sociale. En s'appuyant sur une littérature scientifique très abondante, ce rapport établit clairement le bénéfice d'aller au théâtre, au concert, au musée, de lire, etc.

Ainsi, les activités artistiques peuvent déclencher des réactions psychologiques, physiologiques, sociales et comportementales qui expliquent les bénéfices observés sur la santé. La participation aux arts peut d'abord réduire les comportements sédentaires. Les interactions sociales entre participants peuvent réduire la solitude et le manque de soutien social, tous deux liés au déclin cognitif, au déclin fonctionnel, à la maladie mentale et à la mortalité prématurée.

Réduction du stress

Sur le plan psychologique, les composantes esthétiques des activités artistiques permettent l'expression émotionnelle, la régulation des émotions et la réduction du stress, qui nuit à la santé mentale comme physique. Il a même été démontré que l'engagement dans les arts favorise la résilience face aux psychotraumatismes majeurs, dont on redoute l'émergence.

Enfin, la stimulation cognitive dans le domaine des arts est bénéfique aux personnes âgées mais permet aussi de diminuer le risque de dépression. La recherche neuroscientifique indique que les activités artistiques modulent des processus cérébraux, biochimiques, neuroendocriniens, immunitaires et neurocognitifs qui pourraient rendre compte de leurs bienfaits émotionnels et améliorer le bien-être. Enfin, l'art favorise l'empathie, la confiance, l'engagement social, la collaboration, tout ce qui contribue à réduire la discrimination et à renforcer la cohésion sociale, pilier indispensable à la survie de la société en temps de crise.

La pandémie devrait encourager les décideurs à sensibiliser le public aux avantages de l'engagement artistique pour la santé et à développer des interventions favorisant une bonne hygiène de vie (« manger, bouger et... cultivez-vous »). Il est indispensable de favoriser le rôle des institutions culturelles parce que l'art améliore la santé et renforce le bien-être de nos sociétés. Soutenir la culture peut atténuer les souffrances de la pandémie et aider le monde de la culture qui paie un prix particulièrement et anormalement lourd. Souvenons-nous en avec Louise Bourgeois : « L'art est une garantie de santé mentale. »

Santé mentale : derrière la « grande cause nationale », un catalogue de mesures inconsistantes, par Christian Lehmann, Libération, 16/10/2024

Christian Lehmann est médecin et écrivain. Pour «Libération», il tient la chronique d'une société touchée par les crises sanitaires et du service public. Aujourd'hui, la question de la santé mentale, désignée «grande cause nationale» par Michel Barnier.

On était en panne de «grand plan national» depuis quelque temps déjà. Plusieurs mois sans numéro vert, ce n'était plus possible. Heureusement Michel Barnier arrive et nous sort de son chapeau une «grande cause nationale 2025» : la santé mentale. Après le succès considérable des grands plans précédents, la disparition des personnes dormant dans la rue, l'éradication des violences faites aux femmes, la fin des contaminations au Covid dans les lieux publics, le gouvernement s'attaque au vaste problème de la santé mentale, avec la rigueur visionnaire qu'on lui connaît. La France va mal, on nous le dit souvent, en rappelant quand même, surtout si on est un écrivain voyageur de droite comme Sylvain Tesson, que «la France est un paradis peuplé de gens qui se croient en enfer».

Secteur sinistré

Dans un discours prononcé le 10 octobre à Poitiers dans le cadre de la journée de la santé mentale, Michel Barnier énonçait ce constat : «Il y a une famille sur cinq, presque un Français sur cinq, qui est touchée par une question de la santé mentale. Un Français sur cinq. Et donc, c'est à eux que nous voulons apporter une aide.»

La réalité de la prise en charge psychiatrique en France a si souvent été dénoncée que je n'y reviendrai pas en détail : le secteur est sinistré, l'accès aux soins est complexe, les délais de prise en charge découragent les patients, en particulier en pédopsychiatrie, où le délai pour une première consultation peut dépasser un an. Sans même parler des pathologies mentales plus graves, des psychoses, les troubles anxieux et dépressifs explosent, générateurs de mal-être et de ces arrêts de travail que le gouvernement traque en dénonçant une culture de l'absentéisme.

Dans un tweet, le Premier ministre liste les composantes de son plan : «Permettre d'en parler grâce à une campagne de communication [il serait effectivement dommage que les copains des cabinets de conseil ne puissent profiter de l'aubaine], prévenir et former aux premiers secours en santé mentale, encourager les initiatives collectives et s'appuyer sur les belles expériences, soutenir les professionnels et notamment la psychiatrie de secteur, intensifier l'effort de recherche, source de progrès.»

Saccage financier

Lors des différentes prises de paroles du Premier ministre, ces items sont détaillés : le plan de communication aurait pour but de déstigmatiser les maladies mentales, avec «des campagnes de sensibilisation, comme ça a été fait, d'ailleurs, sur le harcèlement ou contre le harcèlement moderne, qui parlera aux jeunes». Les médecins généralistes seraient incités à travailler plus étroitement avec les psychiatres, et le gouvernement soutiendrait «le travail en commun de toutes les associations et tous les en commun de toutes les associations et tous les acteurs qui doit concerner tout le monde. Cette capacité de travailler en oubliant parfois des sensibilités différentes, des fonctions différentes, mais de se mettre autour de la table, ça ne coûte pas cher».

Ce catalogue de bonnes résolutions mollassonneuses, Michel Barnier l'avoue, a un intérêt : ne pas coûter cher. Dans le monde où il vit, le problème de la santé mentale en France peut être résolu si les professionnels et les associations s'asseyent autour d'une table, à pas cher, au lieu de jouer les Gaulois réfractaires comme à leur habitude. De la même manière, les généralistes, pas mauvais bougres mais jamais assez bien formés et incapables de communiquer avec leurs confrères du secteur psychiatrique, devraient faire un effort. La réalité quotidienne est légèrement différente : le saccage financier du secteur, les fermetures de postes, ont amené de nombreux centres médico-psychologiques à abandonner le suivi de certains patients et à les renvoyer vers les médecins généralistes pour leur suivi exclusif. Faire prendre en charge en service de spécialité un enfant en souffrance est une gageure, pas par mauvaise volonté des acteurs de la chaîne de soins, mais parce que souvent celle-ci n'existe plus.

Mais au-delà du caractère inconsistant des solutions proposées (dans lesquelles il ne manque au bingo de la novlangue administrative que «l'intelligence des territoires»), aucun vrai questionnement sur les causes de cette «épidémie» de troubles de la santé mentale. Tout au plus le Premier ministre évoque-t-il parfois le Covid, sans qu'on sache s'il fait référence au fait que les pouvoirs publics font comme si la pandémie avait été vaincue, ou au confinement, qui en deux mois aurait donc créé à la fois une dette immunitaire fantasmée et une dette psychologique à long terme. Et c'est là qu'on touche au sublime. J'ai à plusieurs reprises dans cette chronique évoqué ces hôpitaux où la maltraitance managériale, la souffrance des équipes, est camouflée derrière les grigris du bien-être : fauteuils de massage et cocons de sieste inaugurés par Brigitte Macron à l'hôpital de Villejuif, entraînant ce commentaire d'un soignant : «-SVP c'est chaud, il n'y a plus de lits, plus de soignants, on bosse quatre-vingts heures par semaine, on est payé au lance-pierre, la nourriture est infâme, on se fait agresser et les gens meurent... -Tenez un fauteuil de massage et un nouveau canapé» ; arbre à chaudoudoux agrémenté de post-it motivationnels à l'hôpital de Bordeaux où un parent avait dû installer à ses frais un climatiseur dans la chambre de son bébé où la température en août 2023 dépassait 40 degrés.

L'apparence du sourire

Dans nombre de boîtes, le management toxique se pare de «well-being officers», chargés de stimuler la bonne santé mentale des employés. Considérer un trouble de la santé mentale comme un simple défaut individuel curable par quelques exercices de développement personnel, c'est une forme de manipulation comme une autre, c'est faire porter la responsabilité à l'individu. Et à l'échelle d'un pays, cela donne la situation actuelle, où ceux qui nous gouvernent, sans chercher à en comprendre les mécanismes, s'inquiètent de l'impact des troubles de la santé mentale sur la société et le monde du travail. Car de quoi se plaindraient les Français ? Pourquoi ne baissent-ils plus, apparemment ? Pourquoi ne réarment-ils pas démographiquement le pays dans la joie et la bonne humeur

Dans un monde tourmenté par des incidents météorologiques de plus en plus violents, où 73 % des espèces vertébrées sauvages ont disparu en cinquante ans, avec un Etat multicondamné pour inaction climatique et des ministres qui ne jurent que par le «travailler plus et produire sans fin», dans une société où l'école, la sécurité sociale, le droit du travail, sont laminés avec constance sur l'autel du profit, sous la férule d'un président pervers narcissique qui s'assied sur les contestations sociales comme sur les corps intermédiaires et ne tient aucun compte des résultats électoraux quand ils menaceraient de mettre en péril son storytelling, pourquoi les Français tireraient-ils la gueule, et comment leur redonner le sourire, ou l'apparence du sourire ?

Peut-être Michel Barnier pourrait-il utilement s'inspirer du penseur indien Jiddu Krishnamurti (1895-1986) : «Ce n'est pas un signe de bonne santé que d'être bien adapté à une société profondément malade.» Mais ce serait certes plus complexe, et politiquement risqué, que de faire du «santé mentale washing».

Le Mucem s'implique dans la santé mentale des jeunes, par Sabrina Testa – La Provence, 26/09/2024

Le musée national propose, demain et samedi, l'événement "Bien dans sa tête".

En tant que musée de société, le Mucem, à Marseille, souhaite prendre à bras-le-corps le sujet de préoccupation majeure que représente la santé mentale. Et particulièrement celle des jeunes, qui n'a cessé de se dégrader du fait de la pandémie de Covid, de l'urgence écologique, des addictions, de l'omniprésence des écrans et de l'isolement.

Parmi les différents projets pensés depuis l'an dernier par le musée pour répondre à cette urgence déclarée priorité nationale par le nouveau Premier ministre Barnier, l'ouverture d'une micro-structure éducative en ses murs le 7 octobre pour des adolescents déscolarisés et en situation de phobie scolaire.

Et dès ce week-end, l'événement "Bien dans ma tête", conçu en partenariat avec l'AP-HM (avec laquelle le musée a signé une convention fin 2023) et dédié à la santé mentale des jeunes, ouvrira la nouvelle saison du Mucem. Objectif : briser les stéréotypes, libérer la parole, proposer des stratégies originales de soin, partager les parcours de patients et d'aidants et reconnaître la neuro-diversité et les richesses qu'elle peut recouvrir. Si la journée de demain sera dédiée aux professionnels, celle de samedi a été pensée pour tous les publics.

Au programme : un forum associatif, des temps de rencontres et d'échanges avec des spécialistes de la psychiatrie, de la psychologie et du soin, des témoignages... Des ateliers et performances artistiques autour des émotions, addictions, idées noires, pratiques corporelles seront aussi proposés avant une soirée de spectacles sous le signe de l'humour d'abord avec du stand-up dès 18 h 30 et le concert de la chanteuse Yoa dès 20 h 15. Parce que la culture aide à aller bien dans sa tête.

Samedi 28 septembre dès 10 h au Mucem, Marseille 2e. Gratuit dans la limite des places disponibles, le programme détaillé sur mucem.org

***Les personnes isolées vont-elles en bibliothèque et au cinéma ?* par Hélène Girard, La Gazette des communes, 22/02/2024**

Dans une étude publiée fin janvier, la Fondation de France explore les lieux fréquentés par les personnes isolées. En matière de culture, les salles de cinéma et les bibliothèques ont été prises en compte. Avec quelques enseignements sur lesquels les responsables de ces équipements ne manqueront pas de réfléchir.

La Fondation de France a publié en début d'année son étude annuelle « Solitudes », avec, comme c'est le cas pour chaque édition, un prisme particulier. Pour l'année 2023, les experts du réseau de philanthropie se sont intéressés aux lieux fréquentés par les personnes confrontées à la solitude. Les travaux, conduits avec une équipe de recherche (Cerlis et Audencia) et le Crédoc, ont débouché, fin janvier, sur la publication, en partenariat avec l'Observatoire de la philanthropie, du document *(Re)liés par les lieux, une approche territoriale et spatiale des solitudes et du lien social*.

Fréquentation générale : cinémas et bibliothèques loin derrière les centres commerciaux

Neuf types de lieux ont été pris en compte :

- centres commerciaux ;
- marchés et commerces de centre-ville ;
- espaces naturels (bois, forêts, montagnes, lacs) ;
- places, · parcs, jardins publics ;
- cafés, bars et restaurants ;
- cinémas ;
- associations ;
- bibliothèques.

Ce en Ile-de-France, dans le Nord et dans les Bouches-du-Rhône.

« La fréquentation des lieux est très hétérogène selon les publics. Certains sont plus inclusifs que d'autres. Il y a des lieux ouverts et des lieux fermés. Des lieux payants et des lieux gratuits. Des lieux où l'on se rend plutôt seul et d'autres accompagné, commentent les auteurs. Investir un espace ne signifie pas nécessairement y nouer des relations. Certains sont plus propices à la création de liens et à l'ouverture aux rencontres que d'autres », énumèrent les auteurs.

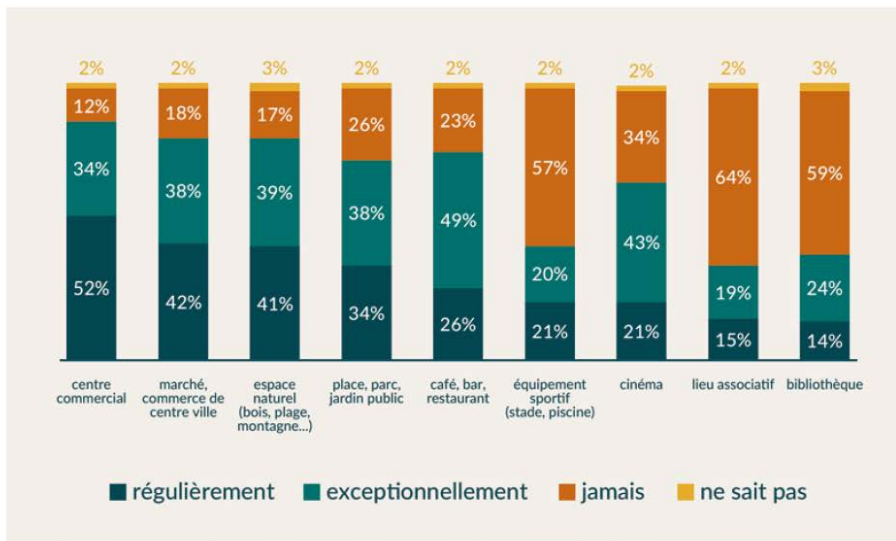


Figure 7
« Fréquentez-vous... »

Source : Crédoc, enquête Conditions de vie et aspirations, juillet 2023, champ : personnes de 15 ans et plus
Note de lecture : en juillet 2023, 52% des individus déclarent se rendre régulièrement dans un centre commercial.

En termes de fréquentation globales, les salles de cinéma et les bibliothèques arrivent dans le peloton de queue.

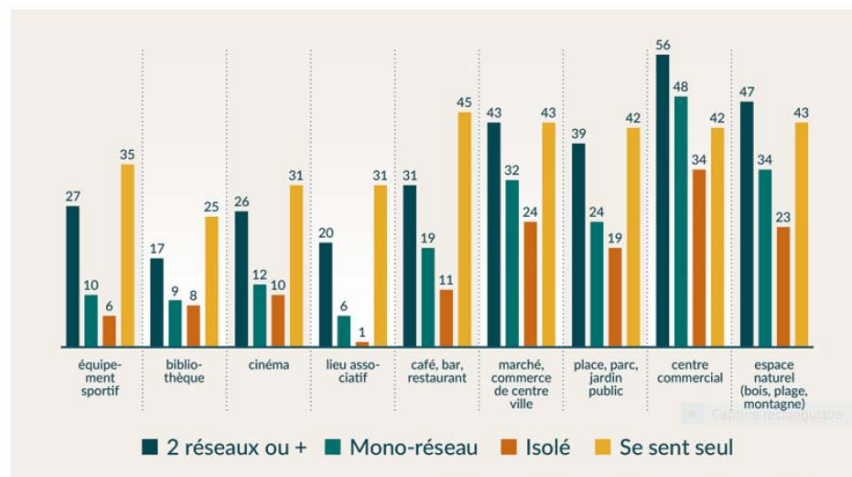
Faible attractivité des cinémas et des bibliothèques sur les personnes isolées

Trompe-t-on son sentiment de solitude au cinéma ou en bibliothèque ? A voir les résultats, l'attractivité de ces deux lieux sur les personnes isolées paraît faible au regard de celle des espaces naturels ou des centres commerciaux.

Pour cinémas, leur caractère payant y est fort probablement pour quelque chose, car la non gratuité « introduit de fait, un critère discriminant qui limite son accès aux catégories les plus modestes » observent les auteurs.

Figure 8
Répartition de la population dans les différents lieux selon leur degré d'inclusion sociale

Source : Crédoc, enquête Conditions de vie et aspirations, juillet 2023, champ : personnes de 15 ans et plus
Note de lecture : en juillet 2023, 27% des individus disposant de deux réseaux ou plus se rendent dans un équipement sportif.



La crainte du lieu clos et du regard de l'autre

Pour les bibliothèques, dont l'accès est gratuit, le résultat semble moins intuitif. Depuis plusieurs années, ces équipements ont mené une démarche considérable de diversification de leurs activités, notamment autour des notions de troisième lieu et de lien social. Leurs efforts en matière d'ouverture à tout profil de publics sont également très importants. Sans doute leur faut-il accentuer leur communication à ce sujet.

Mais comme le souligne l'étude, « aux côtés des dimensions marchandes et payantes, se greffent des effets de légitimité qui autorisent ou au contraire freinent l'inscription des individus dans un lieu. »

Les auteurs avancent aussi une autre explication possible : « les lieux clos où le regard de l'autre et son jugement sont perceptibles détourneront les moins reliés. On touche ici à un point central lié aux représentations de la solitude, encore reléguées dans les imaginaires, aux marges de l'associabilité. C'est sans doute parce qu'elles ne souhaitent pas être vues et identifiées comme telles que les personnes plus isolées peinent à investir les lieux qui les placent en contact plus direct avec d'autres. »

Lien social : le rôle déterminant des activités (gratuites)

Pour les auteurs, les lieux publics et gratuits constituent « des leviers capacitaires forts pour identifier et accompagner les plus en retrait. »

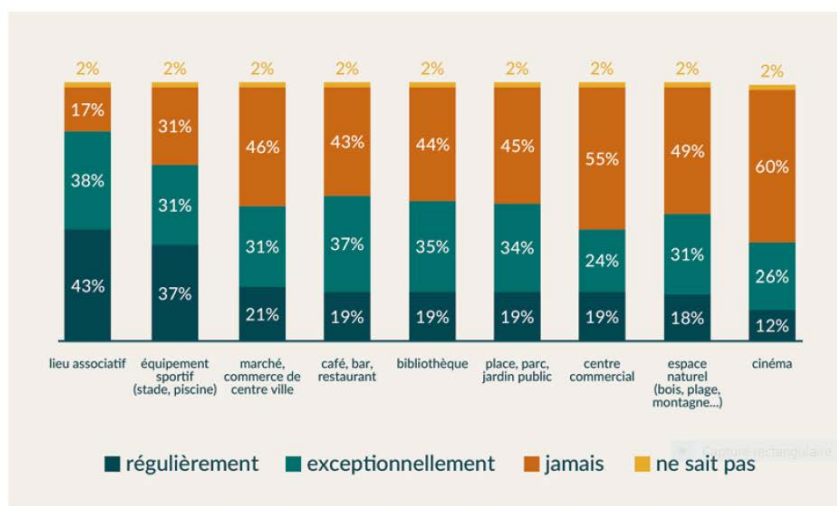
Et de citer l'exemple d'un programme d'activités hors les murs, « organisé dans un supermarché de Seine-Saint-Denis, par un grand musée national. Démarche qui « a favorisé la démocratisation de l'accès à la culture » et permis « de toucher de nouveaux publics ». « La mise en place de programmes et de dispositifs sur les territoires fréquentés par les plus fragiles sont ici des enjeux majeurs pour recréer du lien », insistent les auteurs.

Figure 9

Fréquenter les lieux suivants vous a-t-il permis, au cours des douze derniers mois, de nouer des liens avec de nouvelles personnes ?

Source : Crédoc, enquête Conditions de vie et aspirations, juillet 2023, champ : personnes de 15 ans et plus

Note de lecture : en juillet 2023, 43% des individus qui se rendent « régulièrement » ou « exceptionnellement » dans un lieu associatif indiquent qu'ils y nouent régulièrement des liens avec de nouvelles personnes.



Pour les auteurs, « partager une activité, participer à un atelier, se retrouver autour d'un projet collectif représentent d'autres déclinaisons de ce que peuvent être ces lieux du lien. Certains d'entre eux sont centrés sur des activités culturelles ou de loisirs, d'autres reposent sur la préparation et la dégustation d'un repas. D'autres encouragent la pratique d'une activité sportive. Toutes ces structures ont en commun de réunir des personnes où le faire ensemble constitue point nodal du lien social. »

Focus

L'impact « délétère » de l'inflation sur les sociabilités

Globalement, l'étude « Solitudes » confirme l'ampleur du phénomène, mesuré depuis 13 ans par la Fondation de France : « 2023, 12 % des Français se trouvent en situation d'isolement total, et une personne sur 3 n'a aucun ou qu'un seul réseau de sociabilité. En ce qui concerne le sentiment de solitude, 1 personne interrogée sur 5 indique se sentir régulièrement seule (21 %). Parmi elles, 83 % souffrent de cette situation, un chiffre en progression de 4 points par rapport à 2020. »

Les auteurs ont mis en évidence l'impact « délétère » de l'inflation sur les sociabilités : « sept personnes sur dix déclarent qu'elles ont réduit leurs activités extérieures à cause de l'inflation. Cinq sur dix ont limité leur sociabilité chez eux et dehors. »

L'approche globale de l'UE concernant la santé mentale - https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/mental-health_fr Commission européenne

Dans son discours sur l'état de l'Union européenne de 2022, la présidente de la Commission, Ursula von der Leyen, a annoncé l'intention de la Commission de présenter «une nouvelle initiative sur la santé mentale» en 2023.

Le 7 juin 2023, la Commission a adopté la communication sur une approche globale en matière de santé mentale, qui aidera les États membres et les parties prenantes à prendre rapidement des mesures pour relever les défis dans le domaine de la santé mentale.

La communication constitue le point de départ d'une nouvelle approche. **Une approche globale de la santé mentale, axée sur la prévention et multipartite**, a été élaborée après une vaste consultation des États membres, des parties prenantes et des citoyens.

Selon cette nouvelle approche, la santé mentale est intimement liée à de nombreux domaines d'action, tels que l'emploi, l'éducation, la recherche, la numérisation, l'urbanisme, la culture, l'environnement et le climat. Cette approche transsectorielle vise à mettre la santé physique et la santé mentale sur un pied d'égalité.

L'initiative s'appuie sur les politiques, approches et actions existantes. Les **20 initiatives phares** de la communication, assorties de possibilités de financement d'un montant de **1,23 milliard d'euros**, aideront directement et indirectement les États membres à mettre en place une approche globale en matière de santé mentale.

À l'occasion de la semaine européenne de la santé mentale de 2024, la Commission a publié le cadre de suivi de la communication sur une approche globale en matière de santé mentale.

La mise en œuvre de cette approche repose sur des actions concrètes qui bénéficieront tant aux citoyens qu'aux systèmes de santé au niveau national et qui seront menées par les autorités nationales et les parties prenantes, avec la coordination et un appui horizontal de la Commission, en collaboration avec des partenaires internationaux tels que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et l'UNICEF.

Le cadre de suivi permet de faire régulièrement le point sur la réalisation des actions découlant de la communication sur une approche globale en matière de santé mentale.

La Commission a publié une version actualisée du cadre de suivi à l'occasion de la Journée mondiale 2024 de la santé mentale.

Situation de la santé mentale en Europe

Élaborée dans le contexte de l'«état de la santé dans l'UE» par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, l'édition 2023 du rapport sur les profils de santé par pays constitue un instantané de la situation en matière de santé mentale dans tous les États membres de l'UE, en Norvège et en Islande.

Les inquiétudes, les angoisses et les sentiments de dépression causés par les effets dévastateurs de la pandémie, la guerre d'agression menée par la Russie contre l'Ukraine, le changement climatique et la perte de biodiversité, le chômage et l'augmentation du coût de la vie, les pressions exercées par la sphère numérique et les médias sociaux, tous ces facteurs ont dégradé l'état déjà médiocre de la santé mentale, en particulier chez les enfants et les jeunes.

Les problèmes de santé mentale se répartissent de manière inégale entre les groupes de population, la dépression étant plus répandue chez les femmes et dans les groupes de population à faibles niveaux de revenus et d'éducation.

Une récente enquête Eurobaromètre sur la santé mentale (octobre 2023) a mis en évidence la nécessité d'agir en la matière. Elle montre que 46 % des Européens ont rencontré un problème émotionnel ou psychosocial, tel qu'un sentiment de dépression ou d'anxiété, au cours des douze derniers mois.

Une personne sur deux souffrant d'un problème de santé mentale n'a pas consulté un professionnel pour se faire aider.

Déjà avant la pandémie de COVID-19, une personne sur six dans l'UE souffrait de problèmes de santé mentale, ce qui représentait un coût de 4 % du PIB.

Le total des coûts liés aux problèmes de santé mentale est estimé à plus de 4 % du PIB (soit plus de 600 milliards d'euros) dans les 27 pays de l'UE et le Royaume-Uni (Panorama de la santé: Europe 2018).

Le rapport «Panorama de la santé» de 2022 a montré que près d'un jeune Européen sur deux fait état de besoins non satisfaits en matière de soins de santé mentale, et que la proportion de jeunes signalant des symptômes de dépression a plus que doublé dans plusieurs pays de l'UE pendant la pandémie.

Par conséquent, il faut continuer à investir dans les soins de santé mentale et les réformes des systèmes de santé, y compris les professionnels de la santé mentale, et mettre un terme à la stigmatisation et à la discrimination entourant la santé mentale.

L'ampleur des défis actuels justifie de prendre de nouvelles mesures pour éviter des séquelles permanentes chez les jeunes générations.

Pour ce faire, **la priorité doit être réorientée vers la prévention**, notamment en s'attaquant aux facteurs de risque comportementaux et aux déterminants sociaux, environnementaux et commerciaux, ainsi qu'en réalisant des initiatives concrètes et ambitieuses en matière de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales.

Cela nous aidera à atteindre **les objectifs de développement durable des Nations unies et les objectifs de l'OMS en matière de maladies non transmissibles**.

Aperçu des actions en matière de santé mentale

La santé mentale est une priorité pour la Commission, qui a soutenu, au cours des dernières années, des actions et des projets d'amélioration de la santé mentale.

Aperçu des actions et outils actuels :

1. Bonnes pratiques et pratiques prometteuses

Le *portail des bonnes pratiques* de la Commission européenne facilite le recueil, l'échange et la mise en œuvre des bonnes pratiques et des pratiques prometteuses entre les États membres de l'UE.

En 2018, les États membres de l'UE ont fait de la santé mentale le principal domaine de mise en œuvre des bonnes pratiques.

En mai 2019, une présélection de bonnes pratiques a été présentée aux États membres, qui les ont ensuite classées en fonction de leurs priorités nationales.

Parmi les trois pratiques les mieux classées, deux initiatives menées actuellement bénéficient d'un soutien financier dans le cadre du plan de travail annuel 2020 du troisième programme de l'UE dans le domaine de la santé.

L'action conjointe *ImpleMENTAL* vise à transposer la réforme du système belge de santé mentale, axée sur le renforcement de services de proximité centrés sur le client, ainsi que le programme autrichien de prévention à plusieurs niveaux du suicide.

Cette action rassemble 21 États membres et est dotée d'une enveloppe de 5,4 millions d'euros.

Le bureau régional de l'OMS pour l'Europe soutient les efforts déployés dans le cadre de l'initiative *ImpleMENTAL* en matière de formation et de renforcement des capacités, dans le cadre d'une convention de contribution en faveur de l'approche transsectorielle de la santé mentale, pour un montant de 11 millions d'euros au titre du programme de travail 2022 de «L'UE pour la santé».

Un programme comprenant la mise en place de l'outil *iFightDepression* pour l'autogestion de la dépression légère à modérée est en cours d'exécution par l'intermédiaire du *projet Best de l'Alliance européenne contre la dépression*.

10 États membres participent actuellement à ce projet, qui bénéficie d'une contribution financière européenne de 1,6 million d'euros.

Spécifiquement axées sur les besoins particuliers des enfants et des jeunes, les initiatives *Icehearts Europe* et *Let's Talk About Children* visent à améliorer leur santé mentale et leur bien-être.

Un *appel aux bonnes pratiques et aux pratiques prometteuses en matière de santé mentale* a été lancé en juillet 2023. 29 pratiques ont été recensées comme étant bonnes ou prometteuses. Elles peuvent être consultées dans le répertoire européen des bonnes pratiques et des pratiques prometteuses en matière de santé mentale, accessible via le portail des meilleures pratiques de la Commission européenne.

Lors d'un atelier d'échange en ligne («marketplace») qui s'est tenu du 11 au 13 mars 2024, les promoteurs de ces 29 pratiques les ont présentées en détail aux représentants des États membres de l'UE intéressés par la possibilité de les transposer au niveau national.

2. Initiative «Vivre ensemble en bonne santé»

L'approche globale de la santé mentale est aussi soutenue par l'initiative de l'UE sur les maladies non transmissibles («Vivre ensemble en bonne santé»), présentée par la Commission en juin 2022.

Cette initiative aide les États membres à recenser et à mettre en œuvre des politiques et actions efficaces pour:

- alléger la charge que représentent les principales maladies non transmissibles (MNT);
- améliorer la santé et le bien-être des citoyens;
- réduire les inégalités en matière de santé.

«**La santé mentale et les troubles neurologiques**» constituent l'un des cinq grands volets de cette initiative.

Élaborée en collaboration avec les États membres et les parties prenantes, cette initiative soutient la mise en œuvre d'actions à fort impact dans l'ensemble des aspects couverts, qu'il s'agisse d'encourager le bien-être et la prévention proactive ou de favoriser l'inclusion sociale des personnes souffrant de maladies de longue durée.

Les travaux menés dans le cadre de l'initiative sur la santé mentale s'articuleront autour de quatre axes prioritaires:

- encourager la création de conditions favorables à la santé mentale et accroître la résilience en intégrant la santé mentale dans toutes les politiques;
- promouvoir le bien-être mental et prévenir les troubles mentaux;
- améliorer l'accès équitable et en temps utile à des services de santé mentale de qualité;
- protéger les droits, renforcer l'inclusion sociale et lutter contre la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale.

Des actions dans ces domaines sont déjà en cours et se poursuivront jusqu'en 2027.

3. Renforcement des capacités et formation en matière de santé mentale

Pour appuyer les actions nationales dans le domaine de la santé mentale, la Commission a mis en place des projets avec l'**OMS** et l'**OCDE** afin de fournir un soutien sur mesure à chaque État membre de l'UE au moyen d'une assistance technique et d'un renforcement des capacités pour le transfert et la mise en œuvre des bonnes pratiques en matière de santé mentale.

Le projet EU-PROMENS, qui a débuté en janvier 2024, proposera une formation pluridisciplinaire sur la santé mentale à l'intention des professionnels de la santé, des enseignants, des éducateurs et des travailleurs sociaux.

En outre, il comprendra l'organisation de programmes d'échange pour les professionnels de la santé mentale. Ce programme de formation et d'échange est financé au titre du programme «L'UE pour la santé», la contribution de l'UE s'élevant à 9 millions d'euros.

4. Train de mesures de soutien de l'UE pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination

Bien que la sensibilisation aux problèmes de santé mentale se soit améliorée, la stigmatisation et la discrimination à ce sujet demeurent un frein pour les personnes qui auraient besoin de se faire aider. L'une des 20 initiatives phares de la communication sur une approche globale en matière de santé mentale porte spécifiquement sur l'importance de lutter contre la stigmatisation dans ce domaine.

Afin d'aider les États membres à lutter contre la stigmatisation et la discrimination en matière de santé mentale, la Commission a constitué un groupe de rédaction spécifique dans le cadre du sous-groupe «Santé mentale» du groupe d'experts sur la santé publique.

Réunions du groupe de rédaction

Ce groupe de rédaction a participé à l'élaboration d'un train de mesures de soutien de l'UE, qui a été présenté lors d'une manifestation organisée conjointement avec l'Organisation mondiale de la santé et Mental Health Europe, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale (le 10 octobre 2024). Il comprend les éléments suivants :

- un volet «UE» dans la boîte à outils de l'OMS concernant la lutte contre la stigmatisation et la discrimination;
- une campagne de sensibilisation dans les médias sur la stigmatisation (#InThisTogether);
- une sélection de bonnes pratiques et de pratiques prometteuses pour soutenir les actions des États membres de l'UE et des parties prenantes en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination;
- un document de réflexion sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Financement de projets dans le domaine de la santé mentale

La Commission apporte un soutien financier aux États membres et aux parties prenantes dans le cadre des programmes de travail annuels du programme «L'UE pour la santé» afin de mettre en œuvre des activités visant à prévenir et à gérer les problèmes de santé mentale.

Plus de 30 millions d'euros ont déjà été alloués à des projets portant sur les aspects de santé publique de la santé mentale au cours des trois dernières années, y compris la réforme du système de santé mentale.

Dans le cadre du programme de travail 2023 de «L'UE pour la santé», une enveloppe de 18,5 millions d'euros a été mise à disposition en faveur de la promotion de la santé mentale et de la prévention des problèmes de santé mentale:

- **6 millions d'euros** pour aider les autorités des États membres à collaborer dans le cadre d'une action conjointe visant à relever les défis en matière de santé mentale,
- **4,5 millions d'euros** pour les parties prenantes afin de soutenir des projets liés à la promotion de la santé mentale, à la prévention et à la gestion des problèmes de santé mentale.

Les activités menées au titre de ces deux actions concerneront principalement des groupes vulnérables tels que les migrants, les réfugiés, les Roms et les personnes déplacées en provenance d'Ukraine.

- Un montant de **8 millions d'euros** a été alloué à des projets relatifs à la santé mentale en faveur des patients atteints d'un cancer et des personnes ayant survécu à la maladie, ainsi que de leurs aidants et de leur famille.

Une enveloppe de **6 millions d'euros** sera également débloquée dans le cadre du programme de travail 2024 lié au programme «L'UE pour la santé», pour que les États membres collaborent, dans le cadre d'une action conjointe, en vue de la promotion d'une approche globale en matière de santé mentale, axée sur la prévention, pour aider les groupes vulnérables.

Un montant supplémentaire de **2 millions d'euros** sera mis à la disposition des parties prenantes pour la réalisation de projets soutenant les efforts déployés par les États membres en faveur de la santé mentale.

Ces projets financés par l'UE sont gérés par l'Agence exécutive européenne pour la santé et le numérique (HaDEA).

Gouvernance

La Commission collabore étroitement avec les États membres et les parties prenantes pour promouvoir la bonne santé mentale et prévenir les maladies mentales.

La coopération et les échanges avec les États membres ont lieu au sein du sous-groupe «Santé mentale» du groupe d'experts sur la santé publique. Ses membres continuent de conseiller la Commission concernant la mise en œuvre des initiatives phares.

Ce sous-groupe tient en outre la Commission informée au sujet de l'exécution, au niveau national, des actions pertinentes liées à l'approche globale ainsi que d'autres actions dans le domaine de la santé mentale.

Une interaction et une coopération régulières avec l'ensemble des principales **parties prenantes** seront assurées par l'intermédiaire d'un réseau spécialisé sur la santé mentale au sein de la plateforme de l'UE sur la politique de santé.

Le réseau de parties prenantes «Mental Health in All Policies» (la santé mentale dans toutes les politiques) est dirigé par Mental Health Europe et est ouvert aux parties prenantes du secteur de la santé et à d'autres acteurs pour permettre le partage de connaissances et la formulation de recommandations quant à l'action à mener. [...]

Quand le livre rapproche : un nouvel outil de médiation entre le GHU et la ville de Paris

Publié le 25 avril 2023 sur ghu-paris.fr

Avec le projet Autour du livre porté par le lab-ah, le GHU Paris promeut la lecture auprès des usagers dans les services de soins hospitaliers et ambulatoires favorisant ainsi l'hospitalité.

Marie Coirié, directrice adjointe du lab-ah (laboratoire de l'accueil et de l'hospitalité) évoque la genèse de ce projet : "Le point de départ partait du constat que les salles télé dans les sites intra-hospitaliers se transforment régulièrement en espace de tension : conflits d'usagers, volume sonore élevé, etc.... Des livres et jeux de société étaient déjà disponibles mais pas mis en valeur. Les boîtes à livres dans l'espace public nous montrent aujourd'hui la nouvelle vocation du livre, celle de la circulation. Peu importe qu'il soit volé ou déposé ailleurs. Nous avons donc décidé de rendre leur liberté aux livres ! », Un partenariat entre l'établissement et le Bureau des Bibliothèques et de la Lecture de la Direction des Affaires Culturelles de la ville de Paris est en cours de signature mais de nombreuses actions sont déjà mises en place.

Adopte ta bibliothèque : la nouvelle promesse de ce partenariat territorial

« En superposant la cartographie des bibliothèques et celle des structures du GHU Paris, nous souhaitons créer de véritables liens de voisinage et de proximité », nous confie Carine Roudil d'Ajoux, coordinatrice du projet au sein du lab-ah. Chaque collaboration est unique car une relation se crée et se construit entre la structure et le lieu culturel.

Marie-Christine Lehene, cadre de Santé en psychiatrie infanto-juvénile du pôle 5/6/7 l'a bien compris: « notre partenariat de proximité a été mis en place entre le centre de jour en pédopsychiatrie Origami et la bibliothèque Amélie qui se situe dans le même immeuble que nous dans le 7ème arrondissement. Cette vie de voisinage pré-existait avant que l'on travaille ensemble.

Tous les projets thérapeutiques que l'on construit pour nos patients sont tournés vers l'inclusivité pour travailler "le-dedans, le-dehors", se repérer dans un espace temps, favoriser l'autonomie et les interactions sociales. Désormais, tous les mercredis après-midi, un groupe de 8 enfants, pour la plupart suivis pour des troubles du spectre autistique vont à la bibliothèque, encadrés d'une équipe du centre de jour. Cela inclut un respect des règles dans un lieu public, par exemple : parler doucement, formuler des demandes, prendre et ramener un livre à sa place, partager un espace public.

A leur arrivée un premier temps libre est proposé pour que chacun choisisse son livre puis une lecture est donnée au groupe rassemblé. Des enfants de l'extérieur peuvent également se mélanger à l'activité commune. Durant les vacances scolaires, la bibliothèque nous permet d'accéder une matinée à la section Jeunesse sur un horaire fermé au public. Nos organisations sont différentes mais, grâce à leur écoute et à leur attention, ils nous permettent cet accueil pour les besoins de nos jeunes patients ».

Ce partenariat est mutuel car les équipes des bibliothécaires n'hésitent pas à faire appel à la structure pour adapter leurs conditions d'accueil aux personnes ayant des besoins spécifiques ou encore les guider à réagir lors d'actions imprévisibles d'un usager, « nous les aidons à bien réagir et les guidons pour que chacun se sente accueilli dans ce lieu culturel ».

Des formations sont ainsi dispensées par le GHU Paris et dédiées aux professionnels des bibliothèques et médiathèques de la ville sur le thème de la santé mentale, sur l'accueil des usagers du champs de la psychiatrie, ou sur un thème défini entre les deux parties.

Les livres sont aussi destinés à voyager au cœur des services grâce à la donation des bibliothèques au GHU Paris.

Un fond de livres permanent et gratuit mais sélectionné avec soin

« A la mairie de Paris, une réserve centrale bénéficie de tous les désherbages des bibliothèques et des médiathèques. Cela signifie que des volumes importants sont stockés et disponibles suite aux renouvellements des collections. Ceci nous offrent la perspective de pouvoir profiter d'un fond de livres permanent qui nous est prêté à vie, et dont la libre circulation est souhaitée », nous rapporte Carine Roudil d'Ajoux.

Après avoir interrogé les soignants et les patients sur le format de livres souhaités pour eux, les équipes du lab-ah s'efforce de choisir des ouvrages illustrés comme des livres d'images, des BD et des mangas.

Les livres proposés peuvent être dans différentes langues. « Les patients sont fatigués par les traitements et leur concentration réduite, nous apportons une attention particulière sur le choix des lectures, qu'elles soient en adéquation avec les besoins des usagers », précise Marie Coirié.

Le lutrin : une création made in GHU qui facilite et valorise la présentation des livres

Afin d'encourager le réflexe de l'usage du livre, les designers du lab-ah ont réfléchi à la création d'un accessoire de présentation qui allie sécurité et praticité. Le lutrin est alors apparu comme une évidence, il était utilisé par les moines calligraphes au moyen âge pour déposer leurs créations : « il y a un bel imaginaire autour de cet objet ». Cependant, les nouvelles mesures d'hygiène suite au Covid ont mis à rude épreuve les équipes du projet qui tentaient de trouver la matière qui résisterait aux produits de nettoyage tout en pouvant se plier et se déplier comme le prototype réalisé en carton : « le palboard a rempli l'ensemble des objectifs souhaités car il est robuste mais ne présente pas de danger et il est facilement nettoyable. » Une dizaine d'entre eux ont déjà été envoyés aux structures participantes au partenariat.

Le tout est charté GHU Paris pour marquer une volonté de rendre ces ressources disponibles aux usagers et d'inscrire cette démarche dans un souci d'accueil et d'hospitalité institutionnel : « le livre est un outil d'évasion puissant grâce à l'imaginaire qu'il provoque », analyse Marie Coirié.

Peu de retours oraux ont été rapportés à ce stade mais les livres disparaissent et réapparaissent, répondant ainsi à leur nouvelle vocation.

D'autres mobiliers sont proposés aux structures participantes. Un référentiel Autour du livre issu de l'UGAP (centrale d'achats publics) va être proposé. Il rassemble une sélection de meubles et accessoires adaptés pour que chacun puisse créer et animer un espace bibliothèque.

Le livre comme outil de médiation entre l'hôpital et la ville

« Le livre est un prétexte pour se rencontrer car chaque partenariat est différent », analyse Carine Roudil d'Ajoux. « C'est une manière d'aller vers ses structures publiques de proximité mais aussi de désenclaver l'hôpital tout en apportant aux usagers des ressources gratuites, disponibles et valorisantes ».

Mais c'est aussi un lien vers l'après : lors de leur arrivée dans les structures participantes, les patients reçoivent une carte de lecteurs : « l'objectif est que ce lieu qui deviendra familier le reste après son hospitalisation. Il s'agit d'un lieu ressources. »

Art- thérapie : pourquoi créer fait du bien, par Marc Olano, journaliste scientifique *in* SCIENCES HUMAINES, n° 339, août-septembre 2021,

Historiquement ancrée dans la psychiatrie, l'art-thérapie a sensiblement élargi son rayon d'intervention. Il est notamment mobilisé du côté des Ehpad, ou des établissements sociaux.

« *Du stade gestatif jusqu'en fin de vie, les arts peuvent avoir une influence positive sur la santé* », estime l'OMS. Enfants, adolescents et adultes suivis en psychiatrie, personnes âgées en perte d'autonomie, malades en soins palliatifs, personnes alcooliques ou toxicomanes, victimes d'un traumatisme, détenus, réfugiés, SDF, collégiens et lycéens..., la liste des personnes susceptibles de bénéficier de l'art-thérapie s'allonge d'année en année. « *Il y a un véritable engouement pour cette profession ce dernier temps*, témoigne Hélène Béreaud-Gonzales, secrétaire générale du Syndicat français des art-thérapeutes (Sfat). *Peut-être y a-t-il eu un effet covid. Cette période a pu amener certaines personnes à se recentrer sur elles-mêmes et à faire naître de nouvelles vocations.* »

De l'intérêt esthétique aux vertus thérapeutiques

Historiquement, les bienfaits de l'art sur le mental sont rapportés depuis fort longtemps. Dans l'Ancien Testament déjà, il est question du jeune David envoyé jouer de la harpe au roi Saül pour chasser ses idées noires. Aristote, quant à lui, note les effets bénéfiques des tragédies grecques sur le public. Elles provoqueraient une amplification et une libération émotionnelles salutaires qu'il appelle catharsis (purification des passions). À la fin du 19^e siècle, la psychiatrie va commencer à s'intéresser aux productions artistiques des patients hospitalisés. En 1905, Auguste Marie organise à Paris la première exposition d'œuvres asilaires. Il crée le «petit musée de la folie» à l'hôpital de Villejuif. D'autres médecins suivront, à l'image de Charles Ladame à Genève et Hans Prinzhorn à Heidelberg. Par la suite, l'hôpital Sainte-Anne à Paris va se doter d'une collection de plus en plus importante d'œuvres artistiques réalisées par des malades. Avec son label « Musée de France » reçu en 2016, elle sert encore aujourd'hui de référence dans le domaine. L'intérêt des psychiatres se concentre dans un premier temps sur le contenu des œuvres. Ils les analysent dans une visée interprétative pour affiner leur diagnostic et évaluer les troubles. Mais très vite, ils s'aperçoivent aussi des effets apaisants de la pratique artistique sur les troubles des patients. C'est la naissance de l'art-thérapie. Les premiers ateliers se mettent en place en Angleterre et aux États-Unis dans les années 1945-1950. Petit à petit, les pratiques s'ouvrent à d'autres activités: musique, théâtre, danse, écriture ... Au-delà du simple mieux-être que peuvent procurer ces arts, les thérapeutes s'intéressent plus spécifiquement au cadre qui permettrait d'amplifier ces effets.

L'approche psychothérapeutique

En France, les premières écoles d'art-thérapie s'appuient sur la psychanalyse pour laquelle la pratique artistique permettrait un accès à l'inconscient, au même titre que le rêve par exemple. La souffrance psychique, des pensées enfouies et réprimées ne pouvant être verbalisées pourraient ainsi prendre forme à travers l'art. Dans cette optique, l'art-thérapie est une forme de psychothérapie qui s'appuie sur ce médiateur en particulier. C'est un espace «*dans lequel le patient va pouvoir nouer ou renouer avec sa créativité personnelle*», écrit la psychiatre Ariane-Marie Dubois. Ce concept de créativité personnelle fait référence aux travaux du psychanalyste britannique Donald Winnicott.

Il prend racine dans l'aptitude du petit enfant à jouer. Le jeu, comme la création, se situerait selon D. Winnicott, dans une aire dite «intermédiaire », entre la réalité psychique (interne) et la réalité objective (extérieure). *«L'utilisation de cette aire conditionne pour Winnicott notre aptitude à jouir de la vie»*, écrit A.-M. Dubois (2). Un autre psychanalyste qui s'est beaucoup intéressé aux processus créatifs est le Suisse Carl Gustav Jung. Lorsqu'il est en proie à des difficultés lui-même, il dit trouver refuge dans le dessin, la peinture ou la sculpture. Il encourage ses patients à faire de même. *«Il souligne l'importance de donner forme à l'invisible qui nous habite »*, écrit l'art-thérapeute canadienne Anne-Marie Lévesque. Pour C. Jung, l'art est une voie possible vers la découverte de ce qu'il appelle le «soi », son identité profonde. En France, des écoles d'art-thérapie comme l'Inecat ou Profac se réfèrent aux concepts psychanalytiques. Mais d'autres courants, comme la Gestalt-thérapie, ont aussi investi ces médiations. Ces thérapeutes entendent favoriser l'ajustement créateur chez leurs clients, soit leur faculté à s'adapter à la nouveauté et à surmonter les revers en étant inventif. Les Gestalt-thérapeutes laissent beaucoup de place à l'improvisation et à l'expérimentation. Ils peuvent encourager leurs clients à mettre en scène, sur papier ou en mouvement, ce qui le tourmente, dans l'optique de transformer ces éléments intouchables et toxiques en matériaux concrets et manipulables.

L'art-thérapie «moderne»

Parallèlement à ces écoles dites «traditionnelles », dans les années 1970 apparaît le courant d'art-thérapie dit «moderne». Cette approche dépasse la simple utilisation de l'art dans un cadre psychothérapeutique. Elle s'appuie sur l'esthétique des productions artistiques pour valoriser la personne et renforcer ses potentialités. L'Afratapem (Association française de recherches et applications des techniques artistiques en pédagogie et médecine) se réclame notamment de cette approche en France. Elle regroupe trois écoles rattachées à des universités de médecine (Tours, Grenoble et Lille) et tend à se démarquer de l'approche analytique. *«Nous nous intéressons à la partie saine de la personne, à ses capacités préservées, plutôt qu'à sa pathologie. Nous ne sommes pas dans l'interprétation, mais plutôt dans l'observation»*, évoque Fabrice Chardon, directeur d'enseignement et de recherche à l'Afratapem. Au-delà des accents de psychologie positive qu'on peut lire entre ces lignes, l'art-thérapie moderne s'appuie sur la phénoménologie, un courant philosophique apparu à la fin du 19e siècle. Il s'intéresse au sens que l'on attribue à nos expériences. *«Il s'agit de se focaliser plutôt sur l'expérience sensorielle du patient, sur sa capacité d'actualisation de soi et sur son aptitude à faire un retour sur lui avec justesse et authenticité. Cette méthode, plutôt que de s'appuyer sur le passé pour le reconstruire, vise le futur, le développement, le progrès, la croissance ou l'utilisation du potentiel humain dans le présent»*, écrit l'art-thérapeute Claire Plaisant (4). Avec son rattachement aux facultés de médecine, l'Afratapem a notamment développé les applications dans le domaine médical où l'art-thérapie est reconnue depuis 2004 comme faisant partie des « soins de support » et de la « médecine complémentaire ». Elle a ainsi fait son entrée dans les services de cancérologie, de neurologie, des soins palliatifs ou encore au sein des programmes d'éducation thérapeutique pour les maladies chroniques. Il y a aussi de plus en plus de professeurs qui viennent se former dans cette école, notamment pour une utilisation de l'art-thérapie auprès de collégiens. Même les consultants en entreprise s'y mettent.

Malaxer, caresser, lisser ...

Au-delà des références théoriques, l'art-thérapie se décline au pluriel, selon des spécialités. Les principales sont les arts plastiques et graphiques (peinture, modelage, collage, dessin, calligraphie...), la musique, les arts corporels (théâtre, danse) et l'écriture. Chaque médiation a ses intérêts propres et vise des publics en particulier.

Le prérequis indispensable pour toutes est évidemment un certain intérêt pour l'art en question. On ne proposera pas en premier une médiation théâtre à une personne présentant une phobie sociale, ni la peinture à quelqu'un qui n'a aucune compétence pour cette pratique.

L'esthétique des œuvres a son importance, car elle sert à renforcer la confiance en soi. En détail, la peinture et le dessin sont des indications possibles pour les addictions, mais également les dépressions, les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes victimes de violences, en situation de deuil ou souffrant d'une maladie physique. Le modelage apporte une dimension supplémentaire. On ajoute le volume, mais également des sensations au niveau du toucher, de l'ouïe ou de l'odorat, à travers le fait de malaxer, caresser, lisser, rouler ... *« Toutes ces actions favorisent l'expression de tensions corporelles et un certain relâchement émotionnel »*, écrit A.-M. Dubois. Le modelage est aussi bien utilisé en psychothérapie, qu'en psychopédagogie ou encore en ehpad. La musicothérapie se décline principalement sur deux versants: la forme réceptive (l'écoute) et active (percussions corporelles, voix, instruments ...). La première s'adresse surtout aux personnes particulièrement inhibées au niveau de l'expression émotionnelle. Cela peut être le cas dans les troubles des conduites alimentaires, les problématiques addictives ou l'alexithymie (trouble de la lecture émotionnelle). *« La possibilité d'être progressivement envahi, dans un cadre sécurisant et structuré, par des sons, des mélodies, des vibrations constitue un premier rapprochement avec soi-même »*, publie A.-M. Dubois. L'autre versant, la musicothérapie active, s'adresse plus particulièrement aux personnes avec des troubles de la communication verbale (déficiences, phobie sociale, maladies psychiatriques).

Le théâtre, au contraire, exige de bonnes facultés de verbalisation. Il permet un travail de mise en scène à travers un personnage fictif et des scénarios improvisés. Il peut être libérateur de tensions et participer à restaurer la confiance en soi. Dans la même veine, la danse-thérapie a pour but la mise en scène d'un vécu douloureux à travers l'expression corporelle. Elle s'appuie plus particulièrement sur des courants de danse contemporains laissant davantage de place à l'improvisation que la danse classique. La danse-thérapie peut être indiquée pour, des personnes anxieuses, en difficulté pour verbaliser leurs émotions ou en recherche de contrôle (troubles du comportement alimentaire par exemple). Les mouvements spontanés viennent alors prendre la place des mots restés en suspens. Les ateliers d'écriture sont souvent proposés à des personnes ayant vécu un traumatisme (victimes de violences physiques ou morales, d'accidents, d'attentats, de catastrophes naturelles) ou tout autre événement de vie douloureux (séparation, deuil).

Développer la recherche

Les art-thérapeutes souffrent encore d'un manque de reconnaissance en France. Si en Angleterre par exemple, ils bénéficient d'un statut officiel depuis 1997, ce n'est pas le cas dans l'Hexagone. Il n'y a pas de grille salariale prévue. Selon les établissements, ils peuvent être assimilés à des cadres, des ergothérapeutes ou bien des techniciens, ce qui donne de gros écarts de salaires. À cela s'ajoute une relative précarité d'emploi. L'embauche sur des temps partiels et des contrats précaires à renouveler chaque année est monnaie courante. Les anciennes générations disposaient souvent d'un premier métier dans le social (éducateurs spécialisés, animateurs...) ou le paramédical (infirmiers, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens...). Les nouvelles ont tendance à se diriger directement vers l'art-thérapie. Au niveau universitaire, il existe un seul master en art-thérapie proposé par l'université Paris-V. Au-delà, un certain nombre d'universités proposent des cycles courts, des diplômes universitaires (DU), qui peuvent parfois constituer un complément de formation après l'obtention d'une certification dans une école.

Mais pour renforcer la crédibilité de cette discipline, les organismes représentatifs entendent développer la recherche. En 2019, l'OMS a publié une synthèse de plus de 900 études montrant les effets bénéfiques de l'art-thérapie sur la santé (5). Ces études s'appuient sur des indicateurs multiples : estime de soi, anxiété, plaisir à créer, humeur, souplesse psychique, douleur ressentie, mémoire, motricité, concentration ou bien des marqueurs neurologiques (neuro-imagerie fonctionnelle, taux hormonaux...). Des chercheurs d'une unité de soins palliatifs lyonnaise (6) ont par exemple montré que des séances d'art-thérapie permettaient d'améliorer la disponibilité relationnelle et de diminuer la sensation de douleur chez des patients en phase terminale de cancer. Une étude américaine (7) postule que l'utilisation des arts plastiques permettrait de réduire le niveau de cortisol (hormone de stress) chez des adultes en bonne santé. Mais en France, nous sommes en retard. « *Sur les 900 études citées par l'OMS, seule une quinzaine provient de la France* », regrette F. Chardon. Si personne ne peut nier les vertus thérapeutiques d'une activité artistique, encore faut-il pouvoir définir dans quelles situations, pour quels types de pratiques et à partir de quels leviers l'art opère? En quoi les progrès constatés sont-ils attribuables à la pratique artistique et non à la relation établie avec le thérapeute (peu importe le médiateur utilisé) ? Est-ce l'art qui soigne, le thérapeute et son regard bienveillant ou le groupe pour les ateliers collectifs ? Des questions qui restent en suspens...

(1) OMS-Europe, « Pouvez-vous améliorer votre santé et votre bien-être en dansant? Pour la première fois, l'OMS étudie le lien entre les arts et la santé ».

(2) Anne-Marie Dubois, *Art-thérapie. Principes, méthodes et outils pratiques*, 2e éd., Elsevier Masson, 2017.

(3) Anne-Marie Lévesque, in Johanne Hamel et Jocelyne Labrèche, *Art-thérapie. Mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs*, Larousse, 2019.

(4) Claire Plaisant, in Johanne Hamel et Jocelyne Labrèche, *op. cit.*

(5) Daisy Fancourt et Saiorse Finn. « What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review », *Health Evidence Network Synthesis Report*, n° 67, 2019.

(6) Cedric Lefevre et al. « Art therapy and social function in palliative care patients. A mixed-method pilot study », *Supportive & Palliative Care*, février 2020.

(7) Girija Kaimal et al. « Reduction of cortisol levels and participants' responses following art making », *Art therapy*, vol. XXXIII, n° 2, avril 2016.