

Sylvain Daudier, rédacteur de la « *Résolution relative à une approche complémentaire culturelle et non médicamenteuse dans le cadre de l'offre de soins dans le domaine de la santé mentale et plus particulièrement le « caring museum* » - S. 7-482, Sénat belge, 8 mars 2024

Du caring museum à l'art sur prescription

La santé mentale, une ressource « *essentielle partout et pour tous à protéger, alimenter et soutenir* ». Cette reconnaissance qui s'est imposée sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) repose principalement sur l'adoption de la définition de la santé mentale de 2004 et sur le plan d'action global 2013-2030, que les ministres de la santé des 194 États membres se sont engagés à appliquer. Les disparités persistantes dans le statut accordé à la santé mentale, y compris au sein de l'Union européenne, compliquent les études et la collecte de données, souvent fragmentaires, ce qui entraîne une dispersion significative des résultats observés.

En 2004, l'OMS adopte une définition de la santé mentale : « *Elle correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, sur lesquels reposent nos capacités individuelles et collectives à prendre des décisions, à nouer des relations et à bâtir le monde dans lequel nous vivons. (...). C'est aussi un aspect essentiel du développement personnel, communautaire et socio-économique.* »

I. ÉTAPES DE LA RECONNAISSANCE POLITIQUE DU CARING MUSEUM COMME UNE OFFRE THÉRAPEUTIQUE NON MÉDICAMENTEUSE

En 2019, 970 millions à 1 milliard de personnes, soit une sur huit, souffraient d'un trouble de la santé mentale. La pandémie de COVID-19 a aggravé la situation, entraînant une hausse de 25 % des troubles anxieux et dépressifs dès la première année¹. En 2023, 32 % de la population mondiale souffrent d'au moins un problème de santé mentale contre 27 % en 2022².

Près d'un Européen sur deux (46 %) déclare avoir fait face à des problèmes émotionnels ou psychosociaux³. La question de la santé mentale est devenue si préoccupante que pour la première fois, l'édition des profils de santé par pays par la Commission européenne, a été enrichie d'une section lui étant spécialement dédiée en 2023⁴.

¹ DARCY A. M. et MARIANO T., « Mental Health in America : A Growing Crisis », *Psychiatric Times*, 6 août 2021.

² AXA, *Mind Your Health in The Workplace*, 2024 *Mind Health Report*. <https://www.axa.com/fr/presse/publications/etude-2024-sante-mentale>

³ EUROPEAN COMMISSION, *Flash Eurobarometer 530, Mental health, Report*, octobre 2023, doi:10.2875/48999.

⁴ STATE OF EU, 2023, https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/country-health-profiles_fr

En Belgique, malgré les réformes successives, les indicateurs en santé mentale demeurent médiocres⁵. En 2008-2009, 26 % de la population ressentait un « certain degré de mal-être », dont plus de la moitié souffrait de problèmes psychologiques graves⁶. En 2024, 49 % de la population rapporte des difficultés psychologiques⁷, tandis que les troubles de santé mentale, notamment l’anxiété et la dépression, continuent d’augmenter : 6 % (2008), 10 % (2018), 25 % (2022), 37 % (2023). Chez les jeunes de 10 à 19 ans, 16,3 % sont touchés, un chiffre identique à la moyenne européenne mais supérieur au taux mondial de 13,2 % (UNICEF, 2021).

Le coût humain et financier de la mauvaise santé mentale

Face aux multiples répercussions sur les mécanismes économiques, sociaux, éducatifs, pénaux et judiciaires, l’OMS propose dès 1985, la mise en œuvre d’un programme de prévention complet traitant conjointement les causes biologiques et sociales par un engagement national et une action coordonnée dans les divers secteurs sociaux. L’Organisation de Coopération et de Développement économiques (OCDE) et la Commission européenne insistent également sur la nécessité d’intensifier les efforts en matière de promotion de la santé mentale, d’amélioration du diagnostic précoce et du traitement des troubles.

Le coût des problèmes de santé mentale pour l’économie mondiale devrait passer d’environ 2 500 milliards de dollars en 2010 à 6 000 en 2030, selon le World Economic Forum⁸. Essentiellement lié à la perte de productivité, il représente entre 4 et 5 % du produit intérieur brut (PIB) en Belgique, où les maladies non transmissibles auto-déclarées coûtent 656 millions d’euros pour les troubles dépressifs majeurs et quasiment 190 pour les troubles de l’humeur persistants⁹. En 2024, environ un travailleur belge sur dix déclare avoir souffert d’un *burn-out* au cours de l’année précédente, et un quart (26 %) avoir pris un congé de maladie en raison de troubles d’ordre psychologique.

Globalement et malgré le coût humain et financier, la recherche et les financements demeurent insuffisants alors que, selon les pays, chaque dollar investi dans les soins de santé mentale générerait entre 2,30 et 5,70 dollars en gains sociaux et économiques.

Le rôle des politiques sociales, économiques et culturelles

Comme le souligne l’OMS, la santé mentale ne se limite pas à l’absence de troubles psychologiques ; d’autres facteurs peuvent altérer le bien-être mental. Aussi préconise-t-elle une approche multisectorielle afin de proposer des services et de l’accompagnement qui dépassent le cadre d’un simple traitement.

C’est pourquoi, dans son rapport de 2019, basé sur plus de 900 publications, l’OMS confirme les bienfaits de l’art sur la santé physique et mentale et recommande d’intégrer des activités artistiques et culturelles dans les programmes de soins. En 2023, dans un rapport à destination des décideurs politiques, elle rappelle l’importance de l’art dans les politiques de santé, notamment en intégrant les arts dans la formation des professionnels de santé, en encourageant les prescriptions d’activités artistiques et en investissant dans des études sur les liens entre art et santé.

Le climat sociopolitique et culturel américain des années 1960 à 1970 favorise l’émergence de projets innovants comme le *National Endowment for the Arts* (1965), une agence fédérale qui soutient des programmes artistiques dans des prisons, centres de santé mentale et programmes de traitement de la toxicomanie; l’*Hospital Audience Inc* (1969) ; le *Special Arts Program* issu du *Ghetto Arts Program* (1969-1970) ou les visites tactiles du *MoMA* (1972) de New York pour les personnes aveugles ou malvoyantes, avec des sculptures originales de Picasso, Matisse et Rodin.

Dans la France des années 1970, l’intérêt de Christian Paire pour la valorisation de l’art, de la culture et du patrimoine en milieu hospitalier, l’amène à installer dans le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bicêtre qu’il dirige, un « quartier des arts », lieu de concerts, d’expositions et de production, où chercheurs et artistes en résidence collaborent à la création d’œuvres originales.

Dès le début des années 1980, surtout aux États-Unis, la rencontre des arts et de la santé, sur les plans théorique et pratique ainsi que dans la médecine et les sciences humaines, aboutit progressivement à la définition d’un champ de recherche et de pratiques culturelles spécifiques : *Arts in Health* (les arts dans la santé) ou *Arts in Healthcare* (les arts dans les soins de santé).

La convention du 4 mai 1999 signée en France entre le ministère de la Culture et le secrétariat d’État à la Santé et à l’Action sociale, vise à définir une politique culturelle hospitalière. Si elle permet de reconnaître le caractère essentiel de la culture en matière de santé elle est non contraignante et son rôle reste « en dehors de tout objectif thérapeutique ».

La Haute Autorité Santé (2011) préconise de promouvoir une conception plus globale de la notion de traitement dans laquelle « les prises en charge médicamenteuses et non médicamenteuses apparaissent comme complémentaires dans un objectif à la fois curatif et préventif »¹⁰. Cette approche implique par ailleurs que l’usage du terme « thérapeutique » soit désormais préféré à celui de « traitement ».

La prescription sociale

La grande variation dans la prévalence de nombreux troubles mentaux d’un pays à l’autre et au sein d’un même pays souligne l’importance des déterminants sociaux. Ces facteurs essentiels dans la structuration des inégalités de santé englobent l’ensemble des conditions socio-économiques, culturelles et environnementales influençant le bien-être des individus et des populations. Le niveau de revenu, l’accès à l’éducation, la stabilité de l’emploi, les conditions de travail, la qualité du logement, les réseaux de soutien social et les politiques publiques façonnent les opportunités et les contraintes auxquelles chacun est confronté. En agissant sur l’accès aux soins, les niveaux de stress, la sécurité matérielle et la cohésion sociale, ces éléments participent directement aux disparités observées en matière de santé mentale.

L’OMS, bien consciente de cela, a largement plébiscité la prescription sociale qui agit sur les causes sous-jacentes des problèmes de santé et de bien-être des patients, en dépassant le cadre du simple traitement des symptômes. Cette approche qui passe par une orientation des personnes vers des services non cliniques et éloignés de la seule médicalisation, complète les systèmes de santé traditionnels et présente l’avantage de prendre la forme du processus fiable et familier de la prescription d’ordonnances.

Très tôt, l’évaluation des nombreux projets pilotes au Royaume-Uni, permet de mesurer l’impact positif des prescriptions sociales sur le secteur de la santé, conduisant dès les années 2000 à l’adoption de politiques de collaboration entre soignants et institutions culturelles comme les musées, les galeries et les archives. Par le biais des programmes de prescription sociale, les entités gouvernementales initient la formalisation des visites des musées d’art comme outil complémentaire aux soins de santé. En 2016, on dénombre au Royaume-Uni 603 projets de type *Arts on prescription*,

établis par 261 acteurs, clôturés ou en cours, innovants ou adaptant des offres existantes, et s’adressant à une grande diversité de publics. Certains projets comme le *Happy Museum Project* (2011) ambitionnent de « réinventer l’objectif du musée en visant à soutenir le bien-être et une société durable »¹¹.

Durant la décennie 2010-2020, l’intérêt croissant des pouvoirs publics pour le lien entre la fréquentation des musées d’art et la santé¹², entraîne l’intensification des initiatives politiques. Au Royaume-Uni, le groupe parlementaire multipartite sur les arts, la santé et le bien-être (APPG) créé en 2014, entame un travail de plaidoyer et de sensibilisation aux bénéfices des arts sur la santé. L’objectif de la *National Alliance for Museums, Health & Wellbeing* créé l’année suivante, est de promouvoir l’intégration des pratiques créatives et culturelles dans le domaine de la santé et d’en démontrer les effets positifs. Les nombreux rapports qui accompagnent la politisation, confirment le potentiel des arts à réduire le coût lié aux soins de santé et plaident pour l’intégration de la « *creative health* » à un système de santé holistique. La création du *National Center for Creative Health* vise à promouvoir l’intégration des actifs culturels dans les systèmes de santé, y compris les musées et les galeries, et lutter contre les inégalités en matière de santé¹³.

En Belgique comme dans de nombreux autres pays, la majorité des mutuelles participent à la prise en charge totale ou partielle, de certaines formes de prescriptions sociales (sport, arts, culture), voire les organisent. Un pas de plus est fait lorsque l’intégration des pratiques culturelles et créatives dans les initiatives de santé et de bien-être est porté devant le Sénat belge en 2023. La résolution (S. 7-482) relative à « une approche complémentaire culturelle et non médicamenteuse dans le cadre de l’offre de soins dans le domaine de la santé mentale et plus particulièrement le caring museum », déposée par Julien Uyttendaele et consort en octobre est adoptée en mars 2024.

¹⁰ *Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées Rapport d’orientation* RECOMMANDATION EN SANTÉ PUBLIQUE - Mis en ligne le 01 juin 2011 https://www.has-sante.fr/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees

¹¹ *The Happy Museum Project*, <https://happymuseumproject.org/about/>

¹² CARLSSON R., « Are Museums Good for Your Mental Health ? », *Museum Next*, avril 2022.

¹³ National Centre for Creative Health, Why, <https://ncch.org.uk/why>



Visite avec prescription muséale
à la Garderobe MannekenPis
de la Ville de Bruxelles - 2022

II. BRÈVE HISTOIRE MUSÉALE DE LA PRESCRIPTION MUSÉALE

Le caring museum ou muséothérapie¹⁴

« Aujourd’hui plus qu’hier, l’heure semble être au musée qui prend soin, au musée qui apaise, voire au musée qui soigne » d’après Maïlis Liautard et Guirec Zéo¹⁵.

Le concept de « muséothérapie » popularisé par Nathalie Bondil (2016) est défini par l’Office québécois de la langue française (2020) comme « *méthode thérapeutique individuelle ou collective qui consiste en l’exploitation de l’environnement muséal à des fins de bien-être physique, psychologique et social* ». Aborder le concept de « thérapie » implique une approche étymologique préalable : du grec ancien « θεραπεία » (*therapeía* cure), dérivé de « θεραπεύω » (*therapeúō* - servir, prendre soin de, soigner, traiter). Ainsi, même si ce mot est communé-

ment associé au suivi par un professionnel de la santé, car s’appliquant dans le champ de la médecine ou de la psychologie, la « thérapie » désigne avant tout une méthode de traitement ou un ensemble de moyens pour soigner des maux.

La vision du musée, longtemps axée sur les collections (*collection oriented*) est à présent orientée sur le public (*public oriented*) comme le souligne la nouvelle définition du « musée » de l’ICOM (2022), qui met l’accent sur le service à la société, l’ouverture, l’accessibilité et l’inclusivité mais sans mentionner les termes « santé » et « bien-être » (*well-being*). La prise de conscience croissante du lien entre les arts et la santé pousse de nombreuses institutions muséales à valoriser ces connexions. Dans les années 2000, la spécialité *Museums in Health* émerge, promouvant une politique muséale à la fois sociale et thérapeutique, bien que le terme « thérapie » ne soit pas encore utilisé. Ce n’est qu’en 2009 que l’expression « *therapeutic museums* » apparaît dans la revue *Museum Practice*¹⁶.

Aux États-Unis, des musées s’inspirent des expériences britanniques, comme le Buffalo AKG avec le projet *Art Museum Exploring Mental Life through Art* (2007-2012) ou le MoMA avec *Meet Me at MoMA* (2006), destiné aux personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer et à leurs soignants. Entre 2007 et 2014, plus de dix

mille personnes par an bénéficient des programmes du MoMA, conçus en collaboration avec des professionnels des arts et de la santé.

Les 40.000 musées européens pourraient donc offrir un potentiel considérable aux programmes de santé publique. Mais bien que le rôle des musées ait évolué pour inclure l’aide aux patients, la formation des professionnels de la santé et l’éducation du public¹⁷, l’exploitation de leur potentiel comme outil de soin et de bien-être nécessite encore des évaluations approfondies. Malgré les rapports confirmant leur effet positif, les méthodologies de recherche restent souvent hétérogènes. La confirmation que l’engagement culturel est responsable des améliorations observées en matière de santé requiert des études de cohorte et des essais cliniques aléatoires, encore peu nombreux dans ce domaine. Le cadre, les caractéristiques individuelles, le contenu des œuvres et les instructions de visualisation peuvent influencer les résultats, rendant nécessaire l’utilisation d’interventions standardisées, de méthodes d’évaluation validées et de modèles d’essais cliniques randomisés¹⁸.

Comprendre les pratiques de soins muséales nécessite également d’aborder les pratiques quotidiennes et l’ensemble des interactions dans le cadre d’un musée comme l’accueil ou la signalétique.

L’émergence des « prescriptions muséales »

« *Je suis convaincue qu’au XXI^e siècle, la culture sera à la santé ce que le sport était au XX^e siècle. L’expérience culturelle contribuera à la santé et au mieux-être tout comme la pratique du sport. Aujourd’hui, les médecins prescrivent l’exercice : ils peuvent maintenant prescrire la visite au MBAM.* »¹⁹

Malgré l’apparition des « arts sur ordonnance » dans la prescription sociale au début des années 1990, celle des musées est relativement récente. L’élaboration des « prescriptions muséales » est une avancée majeure dans la reconnaissance du potentiel des musées d’art en matière de santé et en tant qu’outils de soin. *Museums on Prescription* (2014), un programme de recherche de trois ans sur les processus, les pratiques et les effets des programmes de prescription sociale dans le secteur des arts et de la culture et plus spécifiquement en lien avec les musées et les galeries, révèle que le « musée sur ordonnance » amène certains patients à se déplacer physiquement et de façon active, vers et dans le musée. Il permet aussi de rompre l’isolement, un facteur déterminant en matière de santé mentale qui touche particulièrement les aînés²⁰, les plus précarisés et les jeunes, notamment lors de la pandémie de la COVID-19.

En septembre 2018, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l’Ontario finance un projet pilote au Royal Ontario Museum. Ce programme annuel

de prescriptions muséales, visant à étudier leur impact sur la santé, est élargi en janvier 2019 pour atteindre 20.000 visites.

Au Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM), des séances d’art thérapie sont proposées dès 2016 sur la base d’un questionnaire et d’un protocole d’accueil. En novembre 2018, démarre un projet expérimental qui permet la délivrance par les médecins francophones du Québec « d’ordonnances muséales » à des patients souffrant de troubles très variés et à des personnes âgées afin d’examiner l’impact de l’art sur la santé et son potentiel réparateur. Au cours de la première année, 50 ordonnances sont délivrées et 328 sont utilisées l’année suivante (chaque détenteur peut être accompagné de trois personnes et les visites s’effectuent rarement seul).

En 2022, le Musée suisse Ariana, en partenariat avec les Hôpitaux Universitaires de Genève, propose des ordonnances muséales lors de l’exposition *Hubert Crevoisier. Je suis bleu, je suis jaune, je suis verre... et je vois rouge !* Malgré un bilan quantitatif mitigé, cette première expérience a été bien accueillie par les visiteurs munis d’une ordonnance.

À Neuchâtel, le projet distinct de 30.000 ordonnances inspirées du modèle canadien et distribuées par la ville et ses musées (2021), vise uniquement à relancer les activités culturelles après la COVID.

¹⁷ IOANNIDES E., « Museums as Therapeutic Environments and the Contribution of Art Therapy », *Museum International*, juillet 2016; DODD J. et JONES C., *Mind, Body, Spirit: How Museums Impact Health and Wellbeing*, Research Centre for Museums and Galleries (RCMG), School of Museum Studies, University of Leicester, juin 2014.

¹⁸ LAW M., KARULKAR N. et BROADBENT E., « Evidence for the effects of viewing visual artworks on stress outcomes: a scoping review », *BMJ Open*, 2021 <https://bmjopen.bmj.com/content/11/6/e043549>

¹⁹ GRÉGOIRE I., Entrevue avec Nathalie Bondil : « L’art, c’est bon pour la santé ! », *L’actualité*, 11, 07/2014 <https://lactualite.com/culture/entrevue-avec-nathalie-bondil-lart-cest-bon-pour-la-sante/>

LESAUVAGE M., Entretien avec Nathalie Bondil : « Le musée doit produire du mieux-être ensemble », *BeauxArts*, 6 juillet 2017 et mise à jour le 26 avril 2018 <https://www.beauxarts.com/grand-format/nathalie-bondil-le-musee-doit-produire-du-mieux-etre-ensemble/>

²⁰ DESMARAIS S., BEDFORD L. et CHATTERJEE H.J., *Museums as Spaces for Wellbeing: A Second Report from the National Alliance for Museums, Health and Wellbeing*, National Alliance for Museums, Health and Wellbeing, 2018; MORMONT M., « La culture, c’est bon pour la santé ! », *Santé Conjuguée*, 99, juin 2022, pp. 14-17.

En France, la convention interministérielle *Culture et Santé* soutient le maintien des offres muséales liées à la santé, dans une optique de démocratisation culturelle, et favorise la création ou la poursuite de divers projets. En 2018, le *Palais de Tokyo* lance un programme d’art et de bien-être centré sur la santé mentale, avec un budget d’un million d’euros, en partenariat avec des organisations médicales et sociales. HAMO devient ainsi le premier espace en France dédié à l’art et au bien-être au sein d’un lieu culturel, avec un art-thérapeute à plein temps. En 2023, une convention triennale est signée entre le Palais des Beaux-Arts de Lille, pionnier de l’art-thérapie depuis 2012, et le CHU, accueillant jusqu’à 1.400 patients sur prescription. Au CHU de Montpellier, le projet *L’art sur ordonnance* (2022), adossé à une recherche et soutenu par la Direction régionale des affaires culturelles (DRAC) et l’agence régionale de santé (ARS) Occitanie, est lancé par le Pr Courtet. Dans les Yvelines, le projet de prescriptions muséales *SolYmusées* (2024) est intégralement financé par le Département sous la forme de chèquiers renouvelables.

En 2021, l’association *Bruxelles-Musées-Expos* (BME) lance un projet pilote de « prescriptions muséales » de six mois, en collaboration avec cinq musées de la Ville, 33 médecins prescripteurs et le service de psychiatrie du CHU Brugmann, inspiré du modèle canadien. Ce projet, auquel médecins et patients participent volontairement, permet aux premiers de prescrire des visites muséales, dont les patients peuvent bénéficier librement. Le coût des visites est pris en charge par la Ville de Bruxelles, à hauteur de 10.000 €²¹. « *Le projet ne comportait aucun objectif quantitatif, mais plutôt qualitatif (...)* ». La nouvelle phase d’élargissement qui débutait dès juin 2024, doit également faire l’objet d’une étude scientifique dont la première évaluation était prévue dans les trois mois.

III. UNE RÉOLUTION AU SÉNAT ET APRÈS ?

La Résolution relative à une approche complémentaire culturelle et non médicamenteuse dans le cadre de l’offre de soins dans le domaine de la santé mentale et plus particulièrement le « *caring museum* » S. 7-482, a été votée par le Sénat belge, le 8 mars 2024.

D’un point de vue purement technique, cette résolution relève de la compétence du Sénat dans la mesure où elle concerne des compétences fédérales, régionales et communautaires en matière de prévention en santé, de culture et de santé mentale. De plus, en Belgique, la gestion et la propriété des musées peuvent relever de différents niveaux de pouvoir, qu’il s’agisse de l’État, des régions, des provinces, des communes ou du secteur privé.

D’un point de vue politique, et compte tenu de sa nature non contraignante, le choix d’une résolution vise avant tout à conférer au sujet une légitimité et à le mettre en lumière afin d’en assurer par la suite la mise en œuvre effective. Le vote marque alors la transition d’un processus de réflexion à celui d’appropriation. Les développements étant particulièrement conséquents dans ce texte, le Sénat a pleinement joué son rôle de chambre de réflexion en fournissant un cadre favorable à la recherche.

Cette résolution, structurée autour de trois thèmes intriqués – la santé mentale comme ressource essentielle, l’évolution du rôle des musées, et l’art comme déterminant social de la santé mentale – s’appuie sur les recherches et initiatives menées à l’échelle internationale. Elle tente de démontrer, à travers ses développements, que la santé mentale est, et restera, une question fondamentale que les musées et les initiatives artistiques et culturelles peuvent « protéger, alimenter et soutenir » en apportant des réponses variées.

Toutefois, pour promouvoir une conception plus globale de la notion de « thérapeutique », dans laquelle les prises en charge médicamenteuses et non médicamenteuses sont perçues comme complémentaires, dans un objectif à la fois curatif et préventif, un engagement politique fort ainsi qu’un suivi, notamment à travers des projets pilotes et une coordination entre les secteurs médical et culturel, seront nécessaires.

Bibliographie

- BUREAU DU PLAN, *Santé mentale en Belgique : Les coûts cachés de la Covid-19*, Bruxelles, 22 janvier 2021.

- CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SANTÉ, *La recherche en santé mentale : Comblant le fossé des connaissances*, Avis CSS n° 9667, août 2022.

- COMMISSION EUROPÉENNE (Direction générale « Santé et protection des consommateurs »), *Livre vert : Améliorer la santé mentale de la population : Vers une stratégie sur la santé mentale pour l’Union européenne*, Bruxelles, 14 octobre 2005.

- COMITÉ STRATÉGIQUE DE LA SANTÉ MENTALE ET DE LA PSYCHIATRIE, *Feuille de route : Santé mentale et psychiatrie*, Ministère des Solidarités et de la Santé, République française, 28 juin 2018.

- EUROPEAN COMMISSION, *State of Health in the EU, Synthesis Report*, Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2023.

- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, *Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. Rapport d’orientation*, avril 2011.

- KESSLER R. C., et al., « Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of Mental Disorders in the World Health Organization’s World Mental Health Survey Initiative », *World Psychiatry*, 6, 3, octobre 2007, pp. 168-176.

- MITTERRAND F., *Humanités : 10 ans d’arts et de culture dans les CHU*, Ministère de la Culture, s.d.

- REINERT M., FRITZE D. et NGUYEN T., « The State of Mental Health in America 2022 », *Mental Health America*, Alexandria VA, octobre 2021.

- ROSENBERG F., PARSA A., HUMBLE L. et MCGEE C., *The MoMA Alzheimer’s Project: Making Art Accessible to People with Dementia*, Museum of Modern Art avec MetLife Foundation, s.l., s.d.

- SCHULER D., TUCH A. et PETER C., *La santé psychique en Suisse, Monitoring 2020*, Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, 2020.

- SMETANIN P., STIFF D., BRIANTE C., ADAIR C. E., AHMAD S. et KHAN M., *The Life and Economic Impact of Major Mental Illnesses in Canada: 2011 to 2041*, Mental Health Commission of Canada, décembre 2011.

- GISLE L., DRIESKENS S., DEMAREST S. et VAN DER HEYDEN J., *Santé mentale. Enquête de santé 2018*, Bruxelles : Sciensano, numéro de rapport : D/2020/14.440/3.

- SANTSCHI P., *Au musée, l’art de soigner*, Mémoire rédigé pour l’obtention du certificat en muséologie, ICOM Suisse, 2019-2020.

- SONKE J., GOLDEN T., ROLLINS J., FRANCOIS S. et al., *Creating Healthy Communities through Cross-Sector Collaboration* [White paper], University of Florida Center for Arts in Medicine/ArtPlace America, 2019.

- STERLING C. et LARKIN J., « Towards reparative museology », *Museums & Social Issues*, 15, 2023, pp. 1-3.

- VALLIN J. et MESLÉ F., « Origine des politiques de santé », dans CASELLI G., VALLIN J. et WUNSCH C. (dirs), *Démographie : Analyse et synthèse. Volume VII – Histoire des idées et des politiques de population*, Paris : INED, 2006, pp. 303-323.

- VANDENBROUCKE F., *Soins de santé mentale : Les voies de la participation et de la concertation, Note de politique générale du Ministre des Affaires sociales et du Ministre de la Santé publique*, 2001.

- WITTCHEN H. U. et al., « The Size and Burden of Mental Disorders and Other Disorders of the Brain in Europe 2010 », *European Neuropsychopharmacology*, 21, 9, septembre 2011, pp. 655-679.

²¹ ASBL BRUXELLES-MUSÉES-EXPOSITIONS – PARTIE MUSÉES, « *Rapport moral 2021* » https://www.bme-bmt.brussels/wp-content/uploads/2022/11/2021_Rapport_Moral_Musees.pdf.