EuroCos
Humanisme & Santé

Université de Strasbourg

Les Hôpitaux Universitaires de STRASBOURG

Les Rencontres Santé-Société Georges Canguilhem

ABSTRACTS

Art & santé
regards croisés

Strasbourg.eu eurométropole

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Grand Est

FRANCE 2030

EREGE Espace de Réflexion Éthique Grand Est

LIBRAIRIE DES BATELIERS

Les Rencontres Santé-Société Georges Canguilhem

Georges Canguilhem, philosophe et médecin, a su par son œuvre maîtresse,
Le Normal et le Pathologique (1943, 1966),
ouvrir la voie la plus féconde pour la compréhension de la maladie et de la guérison.

Pionnier en la matière de la pluridisciplinarité,
il reste un exemple illustre d'une indispensable pensée ouverte en laquelle
les passe-frontières que nous sommes, ne peuvent que se reconnaître.

Euro Cos
Humanisme & Santé

Euro Cos Humanisme & Santé
Groupe pluri-professionnel européen de réflexion en santé

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg - Hôpital Civil
1, place de l'Hôpital - 67091 Strasbourg Cedex

Tél. : +33.(0)3.88.11.50.60 - Fax : +33.(0)3.88.11.50.68
E.mail : Eurocos@chru-strasbourg.fr
Site web : http://eurocos.u-strasbg.fr

N° d'agrément d'organisme de formation : 42670197467

Impression : Service Imprimerie et Reprographie de l'Université de Strasbourg
Graphisme : Christine Lim - www.paokim.com Mise en page : Bérengère Pothieu

Les Rencontres Santé-Société Georges Canguilhem

Art & santé
regards croisés

Art et Santé ! Est-ce insolite ?
Associer le concept grave et sérieux de la santé, à celui de l'art,
peut dérouter. D'ailleurs, lors de notre séminaire de travail construisant
nos Rencontres, certains d'entre nous ne manquèrent pas de s'interroger...
Pourtant, des professionnels de santé font converger l'art et la santé,
pour le bénéfice des patients et de ceux qui en prennent soin.

Pour les 33e Rencontres Santé Société Georges Canguilhem
des 4 et 5 octobre 2024, Euro Cos Humanisme & Santé,
propose la problématique suivante : « Art et santé, regards croisés ».
Ces deux jours seront pour chacun d'entre nous, professionnels,
chercheurs et étudiants, un moment de réflexions et de partage,
qui devrait permettre d'appréhender les liens, entre l'art et la santé.

Très bonnes Rencontres à tous !

Claude-Marie Laedlein-Greilsammer
Présidente d'Euro Cos Humanisme & Santé

Euro Cos
Humanisme & Santé

Les Rencontres Santé-Société Georges Canguilhem

Programme

Vendredi 4 octobre

8h00

Accueil des participants

8h30

Ouverture des Rencontres

Claude-Marie Laedlein-Greilsammer,
Présidente d'Euro Cos Humanisme & Santé

Michel Deneken,
Président de l'Université de Strasbourg

Samir Henni,
Directeur Général des HUS

Jeanne Barseghian,
Maire de Strasbourg

8h 50

Conférence introductive

Laurent - Henri Vignaud,
Historien des sciences, enseignant chercheur, Université de Bourgogne

9h10

Art et santé : questions ouvertes

Interventions non médicamenteuses en santé : peut-on prouver leur efficacité ?

Patrick Dufour,
Professeur émérite en cancérologie

Michel Hasselmann,
Professeur émérite en réanimation,

Une étude de l'iconographie « végétalisée » dans les gravures anatomiques du XVIe au XVIIIe siècle

Di Fan,
Doctorante en histoire de l'art moderne, Université de Strasbourg

Retable d'Issenheim : analyse contemporaine des heureux hasards, face à la douleur.

Philippe Saint-Antoine,
Vice-président de l'association des Antonins

Musicothérapie et neuropsychologie : la musique peut-elle soigner le cerveau ?

Hervé Platel,
Professeur de neuropsychologie, directeur Unité INSERM 1077 NIMH, Université de Caen Normandie

~ 10h45 Pause ~

11h15

Débat avec les participants

Animé par Laurence Junker-Moisy,
Médecin du travail, Groupe Hospitalier Sélestat Obernai
et Alain Léon,
Professeur de médecine, consultant EREGE

~ 12h30 - Déjeuner ~

14h15

Vécus et retours d'expériences

La littératie participative, un concept illustré par un concours de saynètes

Cyrille Rault,
Médecin Service Départemental de santé publique, CH Chalon sur Saône, Coordonnateur Groupe Culture du Réseau National des CLAT

Christophe Greilsammer,
Professeur au Conservatoire d'Art Dramatique de Mulhouse

Soigner son cœur au musée, après un infarctus

Frédéric Sittarame,
Médecin Associé au Service de Cardiologie, Spécialisé en ETP, Hôpitaux Universitaires de Genève

En mouvement : la danse comme vecteur du bien-vieillir

Lucia Bracco,
Enseignante à l'IFMK de Montpellier et chercheur collaborateur à l'Inserm U1093, Dijon

La douce musique de la voix maternelle à l'oreille des bébés prématurés

Pierre Kuhn,
Professeur en néonatologie Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

L'art comme médecine complémentaire et alternative

Yannis Constantinides,
Philosophe, Paris

~ 16h30 Pause ~

17h

Débat avec les participants

Animé par Milène Eliot - Walter,
Médecin ORL phoniatre, retraitée, Strasbourg
et Yves Alembik,
Pédiatre généticien,w Strasbourg

17h45

Synthèse de la journée

Laurent - Henri Vignaud,
Historien des sciences, enseignant chercheur, Université de Bourgogne

Samedi 5 octobre

8h 45

Art, vie et santé

Le monde de Carlo Zinelli, figure majeure de l'art brut

Richard Solti,
Galeriste, directeur de la galerie internationale Ritsch-Fisch, Strasbourg

Portrait du soignant en artiste

Jean-Christophe Weber,
Professeur de médecine, HUS

Art et santé, quelles convergences et quelles concurrences pour ces domaines socialement situés ?

Arnaud Bubeck,
Docteur en sciences politiques, Strasbourg

Antonin Artaud : quand l'esprit troublé est le moteur d'une œuvre artistique.

Eric Fourneret,
Philosophe, Maître de conférences en philosophie au sein d'ETHICS - EA 7446, UCLille

~ 10h15 Pause ~

10h45

Débat avec les participants

Animé par Marie Flori,
Professeur de médecine générale retraitée
et Laurent Calvel,
Professeur, responsable du Service de Soins Palliatifs, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

11h45

Synthèse des Rencontres,

Pierre Ancet,
Professeur des Universités en philosophie, Université de Bourgogne

Programme sous réserve d'éventuels changements de dernière minute.

Sommaire

Conférence introductive

..... 7

Art et santé : questions ouvertes

Interventions non médicamenteuses en santé : peut-on prouver leur efficacité ?
Patrick Dufour & Michel Hasselmann 11

Une étude de l'iconographie « végétalisée » dans les gravures anatomiques du XVIe au XVIIIe siècle
Di Fan 13

Retable d'Issenheim : analyse contemporaine des heureux hasards, face à la douleur.
Philippe Saint-Antoine 15

Musicothérapie et neuropsychologie : la musique peut-elle soigner le cerveau ?
Hervé Platel 17

Vécus et retours d'expériences

La littératie participative, un concept illustré par un concours de saynètes
Cyrille Rault & Christophe Greilsammer 21

Soigner son cœur au musée, après un infarctus
Frédéric Sittarame 23

En mouvement : la danse comme vecteur du bien-vieillir
Lucia Bracco 27

La douce musique de la voix maternelle à l'oreille des bébés prématurés
Pierre Kuhn 29

L'art comme médecine complémentaire et alternative
Yannis Constantinides 31

Art, vie et santé

Le monde de Carlo Zinelli, figure majeure de l'art brut
Richard Solti 35

Portrait du soignant en artiste
Jean-Christophe Weber, ... 39

Art et santé, quelles convergences et quelles concurrences pour ces domaines socialement situés ?
Arnaud Bubeck 41

Antonin Artaud : quand l'esprit troublé est le moteur d'une œuvre artistique.
Eric Fourneret 43

Liste des membres 47

Conférence introductive

Les Rencontres Santé-Société
Georges Canguilhem

Notes

Marc Michel, cofondateur d'Euro Cos Humanisme & Santé, nous a quittés le 4 septembre dernier.
Il pensait être présent à ces 33e Rencontres, pour lesquelles il avait préparé sa conférence introductive, comme chaque année.
Il s'est impliqué jusqu'au bout.
En hommage à sa mémoire et en remerciement, nous publions son résumé dans ces abstracts

Art et santé : une très grande diversité de situations ne se cache-t-elle pas derrière ces deux singuliers ? Pour cette raison nous avons délibérément choisi les questions les plus problématiques. La première, qui est centrale, concerne l'efficacité réelle de la mise en relation effective et recherchée entre des pratiques artistiques proposées à des patients hospitalisés ou non. Et tout d'abord, de quoi s'agit-il ? la question est-elle nouvelle ? Peut-on en retracer l'histoire, par exemple en relevant le témoignage de l'iconographie, en prenant pour test une période comme celle du XVIe au XVIIIe siècle ? Près de nous, que nous révèle l'observation et l'usage du retable d'Issenheim ? Plus largement, ce champ observé a-t-il fait l'objet de publications ? Efficacité ou illusion : les travaux de la neuropsychologie suffisent-ils à lever le doute ?

Alors ne vaut-il pas mieux passer par l'expérience et aller à la rencontre d'applications concrètes comme la littératie, la fréquentation de musées, ou le recours à la musique en néonatalogie ? que nous disent ces retours d'expériences ? Sommes-nous plus éclairés sur cette question de l'efficacité prétendue des pratiques artistiques, au moins à titre d'adjuvants bénéfiques à la médecine ?

Enfin, nous aurons à prendre du recul et à nous interroger sur les présupposés et les attendus que suscite elle-même cette question privilégiée. Par exemple, l'intervention des pratiques artistiques est-elle liée au contexte social et culturel ? Comme dernier recours ? Ou ne serait-ce pas la preuve que le ressenti de la maladie ou du mal-être ne peut se réduire aux seules questions de dysfonctionnements physiologiques ? Le patient aurait-il besoin de croire en même temps que d'être rassuré par les progrès indéniables de la médecine ? Si cela est, comment mieux définir ce qu'est la maladie et, par voie de conséquence, en quoi consiste le soin ? Pour conclure, nous ne pourrons éviter la question de l'évaluation qui devrait garantir ces pratiques de dérives aventureuses au seul bénéfice réel de leurs acteurs.

Les interrogations sont nombreuses et justifient pleinement qu'après chaque séquence de communications, un débat vienne susciter le témoignage et la réflexion des participants.

Marc Michel *(1941-2024)*
Philosophe

Art et santé : questions ouvertes

Les Rencontres
Santé-Société
Georges Canguilhem

Notes

Interventions non médicamenteuses en santé : peut-on prouver leur efficacité ?

Les INM connaissent un développement très important et continu depuis plus de 10 ans, sans que les raisons en soient clairement identifiées. Elles sont très diverses dans leurs types et modalités d'intervention ainsi que dans leur champ d'action potentiel et sont souvent apparentées aux soins de support. Leur validation sur des critères quantitatifs selon la méthodologie utilisée pour les médicaments n'est que rarement applicable compte tenu des nombreux biais intrinsèques liés à ce type d'interventions.

De ce fait, la plupart des études actuellement publiées concernant les INM ont un faible niveau de preuve. La validation de ces techniques devrait être basée plutôt sur des variables subjectives discontinues faisant appel à des méthodes différentes comme celles utilisées en sciences sociales.

Vouloir mesurer et chiffrer les effets des INM de façon précise comme en sciences « dures » avec à la clé une généralisation des résultats n'est pas toujours pertinent. Il faudrait plutôt en faire une évaluation subjective se référant à un sujet ou groupe de sujets particulier, sans prétendre à une universalisation des résultats. Des méthodes statistiques s'appuyant par exemple sur la logique floue, pour laquelle, les valeurs de vérité des variables n'est pas « vrai » ou « faux », mais une appréciation subjective notée entre 0 et 10 pourrait être utile pour définir l'intérêt potentiel des INM. Ainsi pourrait être identifié ce qui est du domaine de l'activité sociale ou de l'activité thérapeutique éventuelle.

Patrick Dufour
Professeur émérite en cancérologie
Michel Hasselmann
Professeur émérite en réanimation,

Notes

Une étude de l'iconographie « végétalisée » dans les gravures anatomiques du XVIe au XVIIIe siècle

Dans les gravures illustrant les traités anatomiques majeurs du XVIe siècle au XVIIIe siècle, une forte analogie entre le corps humain disséqué et le monde végétal se dévoile. Les organes y sont parfois comparés à des fruits, tandis que les ramifications des vaisseaux sanguins évoquent des racines de manière si saisissante qu'il devient difficile de les distinguer des plantes. Ces représentations, qui pourraient sembler aujourd'hui relever de l'imaginaire ou du fantastique, ont pourtant établi, au cours de ces trois siècles de l'époque moderne, un modèle visuel du corps humain, rapidement adopté et diffusé par les anatomistes de diverses régions, de l'Italie jusqu'à l'Angleterre.

Parmi les multiples expressions de cette iconographie « végétalisée » dans l'anatomie de l'époque moderne, il convient de s'attarder particulièrement sur ses manifestations concrètes liées à la femme enceinte et au fœtus.

Lors de la représentation de la dissection de la femme enceinte, les parois de l'utérus sont souvent figurées sous la forme d'une fleur, déplacées de son emplacement naturel, tandis que la partie génitale se voit dissimulée par une plante. Le chorion et l'amnios prennent l'apparence de pétales, ou plus encore, de péricarpes, en écho aux analogies évoquées par le philosophe Julien Offray de La Mettrie dans son ouvrage L'homme-plante (1748).

De manière analogue, le fœtus est souvent représenté tel un « fruit » niché au cœur de cette « fleur », ancré au sol — symbolisé par le placenta — par le cordon ombilical, assimilé à une tige et à des racines.

Di Fan
Doctorante en histoire de l'art moderne,
Université de Strasbourg

Notes

Retable d'Issenheim : analyse contemporaine des heureux hasards, face à la douleur.

Un travail commun entre l'ordre des Antonins d'Issenheim représenté par le précepteur Guido Guersi et le peintre Matthias Grünewald Nithard, qui partagent ensemble la générosité, la compassion et l'esprit des Antonins

L'ordre était spécialisé dans le traitement du "Mal des Ardents", " Feu de Saint-Antoine" ou Ergotisme, maladie causée par l'ingestion de pain de seigle contaminé par un parasite qui provoque des nécroses, hallucinations etc.
Un feu intérieur consumait les corps et détachait les membres gangrenés après d'atroces sensations de brûlures. La gangrène des extrémités pouvait tuer les malades ou noircir les membres jusqu'à ce qu'ils tombent d'eux même des articulations

Afin de supporter le courage et l'abnégation des aidants, face à ces tableaux cliniques repoussant, Guido Guersi souhaite apporter un peu de quiétude dans ces murs pour les malades et les soignants et donner un sens à cette détresse, il souhaite une représentation picturale de la rédemption de la maladie ou de l'âme

Cette œuvre réalisée entre 1512 et 1516 est souvent étudiée pour sa représentation intense de la souffrance humaine et divine. Avec un impact émotionnel et spirituel dont elle aborde des thèmes universels tel que la douleur, profondément symbolique, et théologique

Cette représentation viscérale de la douleur était destinée à susciter une réponse émotionnelle chez les malades, les incitant à méditer sur la souffrance du Christ et sur leur propre condition humaine.

Le retable participe-t-il à des découvertes sous-jacentes de sérendipité ?

Philippe Saint-Antoine
Vice-président de l'association des Antonins

Notes

Musicothérapie et neuropsychologie : la musique peut-elle soigner le cerveau ?

La musique est aujourd'hui partout à l'hôpital : dans les services de néonatologie jusqu'aux soins palliatifs. En neurologie, de nombreuses propositions d'accompagnements cliniques basées sur la musique existent : rééducation du langage, rééducation motrice et cognitive chez des patients Parkinsoniens et Alzheimer, accompagnement dans la récupération d'AVC… Mais comment la musique pourrait-elle être thérapeutique ?

La littérature concernant l'impact clinique de l'écoute musicale sur le cerveau a largement documenté le rôle modulateur des émotions. Si l'hypothèse émotionnelle a souvent été convoquée pour expliquer les effets neuromodulateurs de la musique et son pouvoir « thérapeutique », notamment avec la libération de neurotransmetteurs à la dopamine ou de l'ocytocine, plus récemment le rôle des effets de synchronisation et d'entrainements neuronaux produits par les caractéristiques structurales du flux musical (tempo, caractéristiques mélodiques et spectrales…) constituent des hypothèses de travail de plus en plus examinées dans les travaux des neurosciences cognitives de la musique, que ce soit chez l'homme ou l'animal. Pour expliquer la spécificité et le bénéfice de l'impact de l'écoute de la musique dans notre cerveau, certains auteurs mettent également en avant l'importance de l'activation automatique de la boucle auditivo-motrice, qui induit l'envie de mouvement lors de l'écoute musicale. Ainsi, l'effet primaire du bénéfice de l'écoute musicale ne serait pas tant produit par le plaisir possible qui en découlerait mais surtout par un impact cinétique et moteur, retrouvé déjà chez l'animal.

Par ailleurs, apprendre un instrument de musique modifie le cerveau et produit des effets de neuroplasticité tels que la reconfiguration des régions auditives, motrices et de la mémoire. Faire ou écouter de la musique mobilise très largement les circuits de la mémoire et le rôle de la mémoire dans les effets émotionnels induits par la musique est aujourd'hui considéré comme essentiel. D'ailleurs sans mémoire peut-il y avoir émotion musicale ? Nous présenterons des résultats montrant comment émotions et mémoires musicales sont à la fois associés et distinctes. Ainsi elles représentent deux variables essentielles, potentiellement indépendantes, de l'effet de la musique sur notre comportement.

Nous illustrerons ces questions à partir de résultats scientifiques marquants et discuterons les grandes hypothèses proposées expliquant comment la pratique individuelle et collective de la musique change notre fonctionnement neurocognitif et permettrait même de « soigner » le cerveau.

Hervé Platel
Professeur de neuropsychologie, directeur Unité INSERM 1077 NIMH, Université de Caen Normandie

Vécus et retours d'expériences

Les Rencontres
Santé-Société
Georges Canguilhem

Notes

La littératie participative, un concept illustré par un concours de saynètes

Ces « compétences nécessaires pour accéder à, évaluer et utiliser l'information afin de prendre des décisions en termes de soins de santé, de prévention ou de promotion de la santé » ont été appelées « littératie en santé ». L'engouement actuel pour la littératie en santé bénéfice plutôt à la recherche et aux publications croissantes sur le sujet qu'aux actions concrètes sur le terrain. Ce déséquilibre pourrait dévoiler la grande difficulté de cette discipline à toucher sa cible. Le système de santé avec son champ sémantique spécifique, ses spécialités stratifiées constitue l'archétype d'un milieu aux informations complexes.
La mise en œuvre d'un concours d'écriture de saynètes sur la tuberculose s'inscrit dans une approche de santé publique de cette litteratie, en ciblant au-delà de l'implication individuelle des usagers et des professionnels ou même des établissements.

Ce premier concours littéraire, intitulé « La tuberculose, une maladie pas si imaginaire », a été porté par l'association ICALIS (Incubateur de Création Artistique au profit de la Littératie en Santé), en partenariat avec le groupe « Culture et Tuberculose » et le bureau du Réseau National des Centres de Lutte Antituberculeuse. Ce projet à tiroirs constitue une offre de littératie participative, et permet d'offrir une mise en lumière de la tuberculose afin d' accroitre notre vigilance à son égard !

Honorer la mémoire sur scène des 350 ans de la mort prématurée de Molière due à la tuberculose ne pouvait trouver plus belle manière. Cet anniversaire funeste en fut le tremplin, Le concours en fut l'instrument principal, la littératie participative en reste l'enjeu, par volonté de donner un rôle aux individus dans la prise de décision en santé affectant la société dont ils font partie.
Cette participation, représentant tout à la fois l'outil le plus basique et le plus complet de la démocratie participative, consisterait ainsi à « prendre part », et dans cette perspective, il apparait essentiel d'investir et impliquer le maximum d'individus, peu importe leur niveau de littératie initial puisque chaque tiroir ouvert peut améliorer celle des moins convaincus ou des moins intéressés.

Cyrille Rault
Médecin Service Départemental de santé publique, CH Chalon sur Saône,
Coordonnateur Groupe Culture du Réseau National des CLAT
Christophe Greilsammer
Professeur au Conservatoire d'Art Dramatique de Mulhouse

Notes

Frédéric Sittarame

Soigner son cœur au musée, après un infarctus

Dans l'unité de réadaptation cardiovasculaire des hôpitaux universitaires de Genève s'est ouvert une porte de saloon. Non ce n'est pas un moulin à vent. C'est une porte de communication à ouverture bilatérale et permanente entre les soins de culture académique, au parfum médical assumé et un vaste espace culturel en pleine ville ou flotte dans l'air une mélodie complexe inspirant plusieurs développements aux dimensions attendues d'une Santé Globale1. On pourrait aussi dire que cette porte acte une communication entre promotion et prévention de la santé et médecine du soin.

Comment en sommes-nous arrivés là ? En 2019, nous avons décidé d'interpréter à notre échelle hospitalière le concept de proposition de visite de musées sur ordonnance formulé habilement par Mme Nathalie Bondil au sein d'un partenariat entre le musée des Beaux-Arts et l'union des médecins de famille de Montréal.

Nous étions confrontés à la nécessité de proposer à des patients ayant eu un évènement cardiaque des activités éducatives qui leur permettent de faire face à leur nouvelle santé émergente. Parmi celles-ci, le domaine des compétence psychosociales et d'adaptation des patients ou de leurs proches nous semblait le plus difficile à aborder. Complexes, ouvrant de surcroit dans cette période de la vie de nos patients à des domaines existentiels, spirituels impliquant la systémique familiale, des activités de qualité requéraient aussi des compétences pour le moins hétérogènes dans une équipe de soignants dédiée au réentrainement physique. Même si nous étions en équipe solidement ancrés dans la pratique d'une éducation thérapeutique groupale aidant et structurant concrètement les changements des personnes que nous avions en soins, nous n'entrions pas dans les dimensions psychologiques, anthropologiques, sociales, environnementales, culturelles des étapes d'une métamorphose à accomplir pour maintenir et développer sa santé avec une maladie chronique.

Nous y sommes entrés en franchissant la porte des musées de Genève. Nous avons offert notre problématique, nos concepts de soins et d'éducation thérapeutique et reçu les concepts, missions, problématiques, dimensions culturelles et pédagogiques abordées dans les musées.

→

Notes

D'abord celui d'Ethnographie puis celui d'Art et d'Histoire et enfin celui de la Céramique et du Verre. De la rencontre de notre questionnement avec celui des personnes en charge de la médiation est né un concept de « programme muséal » bien différent de ce qui est proposé à Montréal et co-construit en partenariat avec les patients, les proches et les soignants de réadaptation d'une part et les personnes en charge de la médiation des musées. Il s'appuie sur des formations croisées des intervenants dans les domaines du soin et des sciences humaines, des techniques de communication, de la pédagogie ainsi que sur des co-constructions de séquences de programme au musée ajustées aux besoins de patient-e-s et de leurs proches.

Ces séquences ordonnées tiennent compte des thématiques emblématiques ou spécifiques de ces personnes dans cette période de leur vie en transition et utilise la médiation des propositions muséographiques originales de chaque musée. On y croise l'art, le beau, les représentations sociales, l'empathie pour les œuvres, les questionnements déroutants de nos sens, les capacités d'expression orales ou corporelles du vécu des visites, la créativité en soi, la découverte des autres, la curiosité, le plaisir et parfois la colère.
Cela développe le sens critique, forme les patient-e-s, les proches, les soignant-e-s, les médiateurs, transforme les relations et métamorphose profondément les soins, la nature des médiations au musée, leur place considérable dans le dispositif de prévention et de promotion de la santé.

Frédéric Sittarame
Médecin Associé au Service de Cardiologie, Spécialisé en ETP,
Hôpitaux Universitaires de Genève

Notes

En mouvement : la danse comme vecteur du bien-vieillir

L'augmentation de l'espérance de vie est une énorme réussite et en même temps un défi pour notre société. Cela nous confronte à des enjeux complexes liés au bien-être des individus car ce prolongement de la vie s'accompagne d'une augmentation du risque de fragilité, de perte d'autonomie et de dépendance.

Face à cette réalité, il devient impératif d'explorer des approches novatrices pour prévenir le déclin et pour accompagner les personnes dans la dépendance. La danse, à travers ses dimensions artistique, émotionnelle, sociale et physique et les compétences de synchronisation qu'elle favorise, apparaît comme un outil idéal pour l'entretien des capacités fonctionnelles et cognitives. En tant qu'activité collective, ludique et motivante, la danse présente un intérêt particulier dans une perspective de réhabilitation, transcendant les barrières de la communication verbale et pouvant s'adresser à une population présentant des caractéristiques hétérogènes. De plus, l'engagement dans une activité multisensorielle, combinant la vision, l'audition, le toucher et la proprioception, offre des perspectives thérapeutiques prometteuses.

Le tango, en particulier, est une danse qui connaît une popularité croissante parmi les générations actuelles de personnes âgées. Dans le monde entier, des activités basées sur le tango se développent dans le but de prévenir le déclin fonctionnel ou cognitif, d'accompagner les personnes en situation de dépendance, ou tout simplement de favoriser les liens sociaux et d'améliorer le bien-être individuel.

Ces effets bénéfiques semblent découler principalement de trois éléments présents dans la tango-thérapie : les vertus thérapeutiques de la musique, la danse en tant qu'activité physique sollicitant en continu les mécanismes de perception-action, et les caractéristiques particulières de la danse du tango. Ces multiples dimensions thérapeutiques offrent une richesse unique qui semble contribuer de manière significative à améliorer la qualité de vie des personnes.

Lucia Bracco
Enseignante à l'IFMK de Montpellier
et chercheur collaborateur à l'Inserm U1093, Dijon

Notes

La douce musique de la voix maternelle à l'oreille des bébés prématurés

Le texte de Pierre Kuhn devrait pouvoir vous être distribuer sur feuillet libre lors de la conférence.

Pierre Kuhn
Professeur en néonatologie
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Notes

L'art comme médecine complémentaire et alternative

Ce n'est pas sans résistance que l'art s'est fait une place dans le monde de la santé, ses bienfaits ne pouvant être mesurés par la médecine fondée sur les preuves. Il n'était vu au mieux que comme un divertissement.
Pourtant, la dimension (psycho-)thérapeutique de l'art, et particulièrement de la musique, est reconnue depuis longtemps. Schopenhauer voyait déjà en elle une consolation, un « calmant » bienvenu lorsqu'on est confronté aux douleurs de la vie. L'art-thérapie devrait donc être envisagé comme une vraie médecine complémentaire et alternative plutôt que d'être cantonné aux personnes en situation de handicap mental.

Yannis Constantinides
Philosophe, Paris

Art, vie et santé

Les Rencontres Santé-Société
Georges Canguilhem

Notes

Le monde de Carlo Zinelli, figure majeure de l'art brut

L'artiste italien Carlo Zinelli, le sixième enfant d'une fratrie de sept, est né le 2 juillet 1916 à San Giovanni Lupatoto, dans la province de Vérone en Italie. Son père est menuisier, sa mère décède deux ans après sa naissance. À l'âge de neuf ans, Carlo quitte son village natal pour travailler dans les champs au service d'une famille proche de la sienne. En 1934, il s'installe à Vérone, où il commence à travailler comme apprenti boucher aux abattoirs municipaux. C'est à cette époque que Carlo développe une passion pour la musique et le dessin.

Après avoir accompli son service militaire en 1938, Carlo est enrôlé dans un bataillon de chasseurs alpins et participe à la guerre d'Espagne l'année suivante. Cependant, il revient deux mois plus tard, profondément marqué par cette expérience. Il passe deux ans en convalescence avant d'être réformé à la fin de l'année 1941.

De 1941 à 1947, Carlo alterne entre des périodes de travail et des crises qui le conduisent à être périodiquement hospitalisé en hôpital psychiatrique, où il subit des électrochocs et des traitements à l'insuline. Le 9 avril 1947, il est interné définitivement en raison d'une schizophrénie paranoïde. À partir de ce moment, Carlo sombre peu à peu, s'isolee et perd l'usage courant du langage.

À partir de 1955, Carlo commence à manifester de véritables pulsions créatives. Les surveillants le trouvent régulièrement en train de graver sur les murs ou de dessiner des motifs au sol. Deux ans plus tard, il bénéficie de l'ouverture d'un atelier d'expression graphique à San Giacomo, dirigé par le sculpteur écossais Michael Noble. Ils ont à leur disposition du matériel tel que des pinceaux, de la gouache, du papier, du fusain et des crayons, mais aucune consigne de travail ne leur est imposée.

Carlo devient rapidement un participant assidu de l'atelier, passant près de huit heures par jour à peindre et dessiner. En 1959, Vittorino Andreoli, alors étudiant en médecine, se passionne pour l'œuvre de Carlo. Après le départ de Noble, il devient le médiateur de son travail, notamment auprès de Jean Dubuffet, qui initialement doutait de la spontanéité de ses créations, mais qui finalement acquiert une soixantaine de dessins.

→

Notes

Devenu psychiatre, Andreoli accompagne souvent Carlo lors de ses sorties, l'emmenant parfois voir des expositions d'art moderne. Rapidement, des expositions de l'œuvre de Carlo sont organisées, d'abord dans une galerie à Vérone, puis à Milan et Rome. Carlo est même le seul peintre italien présent à l'exposition Insania Pigens à la Kunsthalle de Berne en 1963.
À partir de 1969, Carlo bénéficie d'un programme lié aux courants de l'antipsychiatrie ; il change d'hôpital, sa production artistique ralentit, son iconographie change considérablement, il donne des signes de mal-être et évoque la mort de manière récurrente.
Carlo continue à créer jusqu'en 1973, avant de décéder des suites d'une pneumonie le 27 janvier 1974 à l'hôpital de Chievo, à Vérone.

Carlo Zinelli est devenu une figure de proue de l'art brut, et en a aujourd'hui largement dépassé les frontières. Son travaille a acquis une reconnaissance internationale et son œuvre a fait l'objet de nombreuses expositions personnelles comme à la Biennale de Venise, au Musée d'Art Moderne de la Ville de Paris ou au Museo di Castelvecchio de Vérone. Son œuvre est également présente dans de prestigieuses collections privées et publiques dans le monde comme la collection de l'Art Brut de Lausanne, le Centre Pompidou à Paris, la Collection du Musée d'art moderne Lille Métropole, ou l'American Folk Art Museum à New York.

Richard Solti
Galeriste, directeur de la galerie internationale Ritsch-Fisch, Strasbourg

Notes

Portrait du soignant en artiste

À l'heure de l'intelligence artificielle, de la médecine de précision, des centres experts et des protocoles nationaux de diagnostic et de soins, le médecin est au mieux figuré comme un scientifique, mais de plus en plus comme exécutant simplement les tâches prévues par des référentiels et autorisées par son portefeuille de compétences.

On peut toujours argumenter contre ces écrans de fumée destinés à brouiller les pistes. La médecine reste un art, et le médecin un homme de l'art. Reste à discerner l'artisan de l'artiste. Au premier iraient l'utilité, la technicité, l'habileté ou la maîtrise d'un savoir-faire. Au second l'improvisation, le tact, l'intuition, la créativité. En première analyse les actes médicaux se rapportent principalement au nécessaire et à l'utile. Si néanmoins pour Aristote, « on ne recherche le nécessaire et l'utile qu'en vue du beau », peut-on imaginer ce que serait la beauté visée par la médecine ? La meilleure santé possible n'est-elle pas une visée qui dépasse l'utilité de la réponse aux besoins vitaux ? On se demandera aussi avec quels genres d'artistes contraster le médecin : l'interprète (musical) et l'acteur (de théâtre) sont de sérieux candidats.

Jean-Christophe Weber
Professeur de médecine, HUS

Les Rencontres Santé-Société Georges Canguilhem

Notes

Art et santé, quelles convergences et quelles concurrences pour ces domaines socialement situés ?

Les mondes sociaux de la culture et de la santé connaissent un certain nombre de convergences. Des rapprochements féconds peuvent être imaginés pour nourrir les réflexions et les pratiques des acteurs travaillant dans ces milieux, à condition de bien prendre en compte les rapports de force et les déséquilibres qui peuvent exister.

Ces domaines ne sont pas neutres, mais sont socialement construits et situés. Les acteurs y travaillant ont leurs propres codes sociaux, leur langage, et leurs références. En resituant ces acteurs, les concurrences et les luttes apparaissent plus clairement, dans des espaces où le pouvoir et les ressources ne sont pas distribués de façon égale.

Le monde de la santé est construit de façon très hiérarchique, et les médecins possèdent un capital social, culturel et symbolique important. Ils disposent également d'une forme de monopole du discours légitime sur le corps, la vulnérabilité, la santé, et la « vie bonne », alors même que le monde de la culture a également des éléments essentiels à apporter à ces sujets, mais sans disposer de la même légitimité.

Pour s'intéresser au rapprochement des mondes de la santé et de la culture, il parait donc essentiel de rappeler le positionnement social des acteurs évoluant dans ces milieux, et les inégalités qui peuvent apparaitre. Un des écueils à éviter serait que le monde de la culture, ses apports, ses références et ses valeurs, soient réintégrés au sein du discours et du savoir médical, afin de n'être qu'un outil de plus au service du pouvoir de ce pouvoir.

Arnaud Bubeck
Docteur en sciences politiques, Strasbourg

Notes

Antonin Artaud : quand l'esprit troublé est le moteur d'une œuvre artistique.

Antonin Artaud est issu d'une famille bourgeoise au sein de laquelle son enfance est un souvenir agréable. À ceci près que des troubles commencent à surgir dès ses quatre ans, des migraines, des visions, qu'on soigne au moyen d'un appareil délivrant des électrochocs.

La cause de ces troubles est attribuée à une méningite après une chute, mais cette anecdote se noie dans toutes les autres de même nature. Ainsi, Antonin Artaud restera profondément meurtri par le décès de sa petite sœur quand il avait six ans, évènement qu'on retrouve régulièrement dans son œuvre artistique.
Cela étant, ces évènements participent à l'édification d'un art qui fera l'admiration des uns, mais aussi la peur des autres, jusqu'à provoquer l'ordre de son internement en hôpital psychiatrique.

Une double question se pose alors : et si la folie était le moteur d'un art ? Et si la médecine n'était pas en mesure de le comprendre ? Antonin Artaud est la réponse à ces deux questions que sa vie et son œuvre résumeraient ainsi : comment certains de nos désirs les plus grands veulent ce qui nous détruit ?

Eric Fourneret
Philosophe, Maître de conférences en philosophie
au sein d'ETHICS - EA 7446, UCLille

Notes

Notes

Liste des membres

Yves Alembik
Généticien, Pédiatre, Strasbourg

Djillal Annane
Chef de service de réanimation, Hôpital Poincaré (APHP), Doyen honoraire de la faculté de médecine Simone Veil, Versailles-Saint-Quentin

Pierre Ancet
Philosophe, Professeur à Université de Bourgogne, Dijon

Thérèse Awada
Chirurgienne réparatrice, Paris

Christian Ben Lakhdar
Économiste, Professeur, Université de Lille

Sylvie Bernabé
Libraire, Strasbourg

Lydie Bichet
Doctorante en sociologie, Université de Strasbourg

Christian Bonah
Professeur d'Histoire des sciences, Université de Strasbourg

Bernard Brunet
Gastro-Entérologue, Strasbourg

Arnaud Bubeck
Doctorant en sciences politiques, Responsable du Diabète Lab, Strasbourg

Laurent Calvel
Professeur, responsable du Service de Soins Palliatif, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Eva Carpigo
Doctorante en anthropologie médicale, Université de Strasbourg

Philippe Choulet
Professeur de Philosophie, Strasbourg

Jan Cimický
Psychiatre, Directeur de Modra Laguna, Centrum Duševn Pohody, Prague (Cz)

Alain Coheur
Directeur des Affaires Européennes et Internationales, Mutualité Socialiste, Bruxelles (Be)

Roberte Copens
Pédopsychiatre retraitée Rosheim

Marie-Dominique Coubez,
Psychologue clinicienne, centre Hospitalier, Erstein

Jérôme Debons
Docteur en Sociologie Lausanne (Ch.)

Marion Delignon
Psychiatre Praticien hospitalier, Centre hospitalier d'Erstein

Marie Dos Santos
Doctorante en sociologie Laboratoire Cultures et Sociétés en Europe, Université de Strasbourg

Patrick Dufour
Oncologue, Strasbourg

Céline Dugast
Directrice Générale par intérim Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Jean-Pol Durand
Journaliste, Levallois-PerretMarieFlori-Cognat

Irène François-Purssell
PU-PH Médecine Légale et Droit de la Santé, Unité de Médecine Légale, CHU de Dijon

Milène Eliot-Walter
Médecin ORL Phoniatre retraitée, Strasbourg

Marie Flori-Cognat
Médecin généraliste retraitée, ancien professeur des Université, Lyon

Éric Fourneret
Philosophe, Maître de conférences en philosophie au sein d'ETHICS (EA 7446-UC Lille)

Jacques Freund
Directeur d'hôpital honoraire

Marie-José Freund-Mercier
Professeur émérite en neurosciences, Université de Strasbourg

Bernard Geny
Chef de service de Physiologie et d'Exploration Fonctionnelle Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Philippe Guiot
Médecin, Mulhouse

Adrien Haas-Jordache
Interne en médecine, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Raphaël Hammer
Professeur, Haute Ecole de Santé, Vaud, Lausanne (Ch)

Michel Hasselmann
Professeur émérite de Réanimation Médicale, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Cécile Hellegouarche-Sampath
DGA Affaires sociales et santé, Communauté de Communes des Coëvrons, Evron

Laurence Junker-Moisy
Médecin du travail Groupe hospitalier Sélestat-Obernai

Smain Laacher
Professeur de Sociologie et Chercheur, Université de Strasbourg

Claude-Marie Laedlein-Greilsammer
Présidente Euro Cos Humanisme & Santé

Pierre Lombrail
Professeur Honoraire de Santé Publique, Paris

Didier Le Prado
Avocat au Conseil d'État et à la Cour de Cassation, Paris

Véronique Legendre
Psychiatre, Paris

Alain Léon
Président EREGE (Espace Régional Ethique Grand Est), Reims

Tiphaine Maréchal
Chiropracteur, Biscarosse

Frédéric Mazerand
Cadre de Santé, Paris

Édouard Mehl
Doyen de la Faculté de Philosophie, Université de Strasbourg

Thierry Michels
Ancien député, Strasbourg

Philippe Mossé
Économiste, Aix-en-Provence

Nicolas Naïditch
Docteur en sociologie, Paris

Tosca Nerson
Interne en médecine, CHU de Nice

Jean-Michel Pin
Infirmier formateur, Plouezec

Simon Piroddi
Chef de clinique – Assistant des hôpitaux, Unité de Soins Palliatifs La Mirandière, CHU François Mitterrand, Quetigny

Louise Porter
PhD, FRCOphth, (London), Ophtalmologue, Ophtalmologue pédiatre, Strasbourg

Olivier Putois
Psychologue Clinicien, Psychanalyste, Strasbourg

François Nassiri
Médecin généraliste

Cyrille Rault
PHR, responsable du service départemental de Santé Publique 71, Centres de lutte Anti tuberculeuse Chalon sur Saone

Denis Raynaud
Directeur de l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé, Paris

Roseline Ricco
Psychologue, Family Smile, Rome (It)

Caroline Roussey
Avocate, Paris

Maud Royant
Médecin généraliste, Saint Pierre du Mont

Mathieu Schneider
Maître de Conférences, vice-président, Sciences en société, Université de Strasbourg

François-Xavier Schelcher
Médecin Généraliste, Fréland

Marie Schnebelen
Interne en Gériatrie, Bordeaux

Didier Sicard
Président d'Honneur du Comité Consultatif National d'Éthique, Paris

Nicole Steinberg
Pédopsychiatre retraitée, Strasbourg

Jeanne-Marie Tuffery-Andrieu
Doyen, Faculté de droit, des Sciences politiques et de gestion3, Université de Strasbourg

Laurent-Henri Vignaud
Historien des sciences, enseignant chercheur, Université de Bourgogne

Jean-Christophe Weber
Professeur de médecine interne à la Faculté de Médecine, Université de Strasbourg

Paul-Loup Weil
Responsable du pôle recherche, Espace éthique région Île de France, CESP U1018 (Inserm/Paris-Saclay)

Marjory Winkler
Association romande CIAO, Lausanne, Suisse

Euro Cos Humanisme & Santé

« Les Rencontres Santé Société »

2023	*Médecine et santé, un lien évident ?*
2022	*Professionnels de santé à la limite de leur engagement !*
2021	*Certitude et incertitude en santé. Réapprendre le risque.*
2020	*Les enfants et les jeunes à l'épreuve d'une pandémie !*
2019	*Responsabilité individuelle, responsabilité collective en santé !*
2018	*La santé connectée, une totale mutation ?*
2017	*Du malade passif, au patient expert !*
2016	*Migrations : les enjeux pour la santé ?*
2015	*Santé, bien être : place des médecines complémentaires ?*
2014	*Autonomie, enjeux de société, enjeux pour la santé*
2013	*Les nouvelles vulnérabilités en santé*
2012	*Santé, médecine : au risque de la confiance…*
2011	*La relation de soins : Quelle relation de confiance dans notre société de l'urgence, de l'immédiateté et de la norme ?*
2011	*Internet : des promesses pour la santé ?*
2010	*La santé prise dans la toile*
2010	*Santé, médecine et corps morcelé*
2009	*Santé, médecine et corps morcelé*
2009	*L'hôpital hors les murs. Des relais : Comment ? Pourquoi ? Pour qui ?*
2008	*La maladie sortie de l'hôpital, enjeux et conséquences*
2008	*De l'accès à l'excès, évolution et ambiguïté de la demande de soins*
2007	*De l'accès à l'excès, ou les avatars de la demande de soins*
2007	*Santé médiatisée, la force des images et des représentations*
2006	*La force des images et des représentations en santé*
2005	*Normes et procédures, la santé entre menaces et opportunités*
2004	*Irrésistible médecine prédictive ?*
2004	*Génomique - Génoéthique et Anthropologie*
2003	*La valeur du temps en Santé, du temps gagné au temps à vivre*
2001	*Les paradoxes d'une recherche de santé sans risque*
2000	*Où nous mène le médicament ?*
1998	*Les acteurs de santé et les jeunes, un malentendu ?*
1997	*La santé entre rêve et réalité* *Responsabilités et décisions*
1996	*De l'enfant objet à l'enfant projet* *L'enjeu de la prévention précoce dans nos sociétés européennes*
1995	*L'avenir de la vieillesse* *Certitudes et incertitudes de nos sociétés européennes*
1994	*Les transplantations d'organes* *Sciences et conscience*
1993	*Les alternatives à l'hospitalisation en Europe. Expériences et perspectives*
1992	*L'Europe face à l'infection par le VIH*

Ces Rencontres se sont déroulées à Strasbourg, Dijon, Genève, Marseille, Paris, Prague et Montréal.

Euro Cos
Humanisme & Santé

Les Rencontres Santé-Société Georges Canguilhem

Chaque année, depuis 1992,
Euro Cos Humanisme & Santé,
en partenariat avec
les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
et l'Université de Strasbourg,
propose à un large public et à des étudiants
de toutes disciplines,
de s'associer aux professionnels
et aux chercheurs en santé, pour réfléchir et débattre,
autour d'une problématique de santé,
lors des journées
« Les Rencontres Santé-Société Georges Canguilhem »