



SOIGNER LE CŒUR, RÉHABITER LA VIE

La médiation muséale au sein de la réadaptation cardiovasculaire

par **Frédéric Sittarame, Ana Luisa Castillo, Xenia Thévoz, Lyne Rodriguez, Pierre Philippe** et **Murielle Brunschwig**

Frédéric Sittarame est docteur en médecine, médecin associé, Service de cardiologie, Unité de réadaptation cardiovasculaire et d'insuffisance cardiaque, Hôpitaux universitaires de Genève.
frederic.sittarame@hug.ch

Ana Luisa Castillo est historienne de l'art, médiatrice culturelle et scientifique, Bureau des intermittents de la médiation (BIM), Genève.
castillo.suter@gmail.com

Xenia Thévoz est artiste visuelle et patiente partenaire, Genève.
xenia@xenia-art.ch

Lyne Rodriguez est physiothérapeute, Département de médecine, Unité de réadaptation cardio-vasculaire et d'insuffisance cardiaque, Hôpitaux universitaires de Genève.

Pierre Philippe est responsable de médiation culturelle et scientifique du musée d'ethnographie de Genève.
pierre.phillippe@geneve.ch

Murielle Brunschwig est médiatrice culturelle, musée d'art et d'histoire, Genève.

Après un infarctus, la réadaptation cardiovasculaire vise autant le réentraînement physique que la reconstruction du sens, des repères et des ressources pour « reprendre sa vie ». Depuis 2019, les Hôpitaux universitaires de Genève intègrent à ce parcours un dispositif original de médiation muséale, co-construit avec les musées municipaux, des soignants, des patients-partenaires et des proches. L'article expose les bases méthodologiques de cette approche interdisciplinaire et discute ses premiers résultats et sa répliquabilité auprès d'autres publics et situations de soin.

INTRODUCTION

Parmi les prescriptions médicales recommandées aux personnes ayant vécu un événement cardiovasculaire grave et à leurs proches, les visites de musées étonnent. Pourtant, les initiatives documentées se multiplient. La muséothérapie, en pleine émergence, se déploie déjà sous des formes variées en cardiologie, où elle vient enrichir les parcours de soin. Comment s'intègrent les visites de musées dans un programme de réadaptation cardiovasculaire ? Quelles sont les bases méthodologiques sur lesquelles reposent ces activités ? Quels résultats ? Cet article présente une proposition innovante de médiation muséale incluse dans le programme de réadaptation cardiovasculaire des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) depuis 2019. Interdisciplinaire par essence, elle s'est construite avec des patients et des patientes, les équipes de soins et celles de médiation culturelle des musées de la Ville de Genève. Elle répond à des besoins éducatifs et thérapeutiques en accompagnant les personnes « au cœur sensible », pour qui la santé culturelle et existentielle devient un levier d'engagement dans leur parcours de soin et un facteur clé de longévité. Les premiers résultats révèlent un potentiel applicable à d'autres contextes de soin, tout en offrant des perspectives de répliquabilité adaptées à des publics divers.

« Le souffle de vie ». Visite dansée dans la collection permanente du musée d'ethnographie de Genève, 2025.
© MEG / Saskia Maye

Un hôpital universitaire qui expérimente un dispositif de soin innovant montre une voie. Repenser ses conceptions sur la place de la culture et de l'art dans les traitements du post-infarctus, transformer ses représentations sur les missions des musées, réfléchir aux synergies, aux convergences et finalités réciproques entre développement de la culture et qualité des soins. Tels sont les sujets évoqués ici au travers ce projet interdisciplinaire ambitieux. Après un infarctus du myocarde, inclure des visites de musées non pas en complément mais bien au sein des soins affirme la solidité de ce choix et invite au questionnement.

LES VISITES DE MUSÉES : UN CHOIX PÉDAGOGIQUE STRATÉGIQUE POUR LA RÉADAPTATION CARDIAQUE

La réadaptation cardiaque ne se limite pas à une approche médicale classique. En intégrant des dispositifs pédagogiques, comme les visites de musées, elle devient un levier pour aborder les enjeux existentiels des patientes et des patients et pour favoriser une récupération globale et un mieux-être durable. À Genève, ce dispositif a été conçu conjointement par les Hôpitaux universitaires de Genève et des musées de la Ville de Genève.



L'importance du sens de la réadaptation

Un infarctus du myocarde est une urgence vitale, même si la rapidité des soins et l'excellence des équipes font que la très grande majorité des victimes survivent et vont vivre longtemps sans séquelles. Il est vécu comme une césure dans l'histoire de vie des personnes concernées et de leurs proches. Les compétences physiques de base reviennent en quelques jours. Avec le réentraînement à l'effort précoce, le retour des capacités physiques d'autonomie et souvent sportives sont disponibles en quelques semaines (Tessitore *et al.*, 2021). Tout cela va vite. Les victimes et leurs proches vivent un sentiment de décalage : souvenir fulgurant, intense, parfois dramatique de la succession des soins dans l'urgence, suivi d'un retour au calme, tout aussi surprenant, à peine croyable. Vertige, dystopie, cauchemar, renaissance, deuxième chance ? Car l'histoire n'est pas arrivée à son terme. Les victimes devront écrire la

« Toucher le temps du bout des doigts ». La Genevoise, Exposition temporaire au musée d'ethnographie de Genève, 2025.
© MEG / Saskia Maye

suite du scénario, si elles souhaitent agir sur leur risque de récurrence, faire une place à l'accueil et à la gestion de leur pression émotionnelle (McEwen, 2015). Se réinventer. Une inévitable quête de sens s'active pour sortir de la vulnérabilité (Menu *et al.*, 2013). L'enjeu est de retrouver au plus vite une autonomie, une cohérence identitaire, une continuité à sa vie physique, psychique, sociale et de mobiliser utilement ses ressources pour faire face : accepter les directives médicales et commencer à reconfigurer une « norme de vie », marchander des changements de style de vie et souvent en profiter pour mieux vivre. Il s'agit de transformation ou de métamorphose. Le temps, la présence de soignants, de proches et de pairs bienveillants rassurent. L'éducation thérapeutique en réadaptation facilite le retour de la confiance en soi et de l'autonomie par le développement de connaissances sur la maladie et les soins, de compétences techniques et psychosociales d'adaptation¹.

1. Réadaptation cardiovasculaire ambulatoire aux Hôpitaux universitaires de Genève : <https://www.hug.ch/cardiologie/programme-de-readaptation-cardiaque>

Faire une place, donner du sens à sa vie et à une idée personnelle de sa santé ou de sa grande santé est une des conditions importantes pour accepter de vivre, dirait F. Nietzsche : « *La grande santé, c'est d'être capable de voir ce qu'il y a de terrible et de problématique dans l'existence, et de vouloir malgré tout vivre* » (Le gai savoir, 1882). Le philosophe évoquait des questions existentielles exprimées très fréquemment en réadaptation, au milieu de conversations un peu intimes, ou entre pairs.

Pour qu'une motivation interne engagée, émanicipatrice, salutogène et finalement valorisante advienne ou se renforce, les dispositifs proposés en réadaptation doivent s'intéresser aussi à ces questions existentielles, comme aux croyances, et s'appuyer sur la culture. Cela facilite les prises de décisions critiques concernant l'usage de connaissances médicales validées (McEwen, 2015).

Les soins doivent permettre d'ouvrir la parole sur ces sujets : liberté d'agir, métier et désir de vivre, tâches personnelles à mener à bien, dignité, respect de ses proches, legs moral, affectif, spirituel, rapport au temps et au corps qui se transforme, etc. La médiation en musée crée ce cadre propice à l'expression, à l'échange sur ces sujets et à une expérience sensorielle et émotionnelle.

Pourquoi intégrer la médiation muséale à la réadaptation cardiovasculaire ?

L'intention est de créer un espace où chaque personne peut réinventer sa relation à sa santé, en s'investissant activement et en lui accordant une place centrale dans sa vie. Pour aborder ce questionnement existentiel un peu à vif, il nous a paru important de proposer des stratégies de détours, des expériences un peu décalées. Ouvrir des espaces de curiosité, de liberté, requiert sécurité et confiance. L'art, le plaisir et la beauté facilitent l'expression de discours intimes, accueillent les sentiments (Leder et Nadal, 2014 ; Pellecchia et Gagnayre, 2006). Accompagner les personnes sur leur chemin pour y répondre en exerçant leur sens critique demande d'inclure des pairs, les équipes soignantes et les proches.

Les ordonnances muséales de Montréal ont émergé au moment où nous réfléchissions à de nouveaux modèles d'enseignements et particulièrement à :

- Utiliser les relations esthétiques à l'art et aux objets (Leder & Nadal, 2014) comme support de médiation et d'évocation des émotions, des représentations (Pellecchia & Gagnayre, 2006).

- Aborder des thèmes universels et sociaux, concernant chacun et chacune et rendus encore plus actuels par l'expérience de la maladie.

- Trouver des professionnels et des structures reconnues pour leurs compétences à questionner nos sujets avec des publics variés.

- Démédicaliser les soins.

- Nous rapprocher des lieux de culture et de la vie quotidienne.

- Bénéficier de points de vue différents et décentrés de la maladie.

- Proposer des activités surtout exploratoires.

- Concevoir des dispositifs innovants en faisant réfléchir des personnes avec et au-delà de leur rôle – professionnels, personnes en soin, proches, patients et patientes partenaires (Pellecchia & Gagnayre, 2006).

Les musées disposent de moyens « magiques » : architecture des lieux, objets, ambiances, expositions thématiques et personnels de médiation, formés à travailler avec des publics variés. Ils offrent aussi la possibilité d'entrer en relation avec les objets, grâce à l'empathie esthétique : leur pouvoir d'évocation et de narration (Labbé, 2021). Tout cela offre un cadre immersif exceptionnel et des possibilités infinies de questionnement avec des médiations adaptées et rassurantes.

Nous nous sommes saisis de cet appel québécois à l'inclusivité et l'accueil dans les musées et l'avons transposé dans notre contexte, intégré dans les soins avec l'aide inestimable des équipes de médiation des musées de la Ville de Genève, des patients et patientes partenaires, des proches et des soignants et soignantes de l'unité de réadaptation cardiovasculaire (Sittarame *et al.*, 2022).

Créer un dispositif de médiation satisfaisant des exigences professionnelles partagées

Les équipes du Musée d'ethnographie de Genève (MEG) partagent avec les HUG l'importance de garantir une méthodologie, des contenus scientifiques actualisés et la sécurité des publics.

Nous nous sommes préparés ensemble par une réflexion commune sur la problématique des patients et patientes, le potentiel des musées, et plus spécifiquement du musée d'ethnographie sur ce public (Sittarame *et al.*, 2022 ; Fancourt & Steptoe, 2019). Cette réflexion s'est appuyée sur :

- Des recherches bibliographiques croisées (émergence des activités muséales en santé, méthodes d'inclusion de publics fragilisés, etc.).

DES BIENFAITS SUR LA SANTÉ CONFIRMÉS PAR LA RECHERCHE

Les moyens utilisés lors des visites de musée agissent sur la modération des facteurs de risques cardiovasculaires et indirectement sur l'adoption de comportements pro-santé et la baisse du risque de récurrence d'infarctus du myocarde.

• **Réduction du stress et de l'anxiété** : les visites de musées structurées, répétées et adaptées, diminuent les niveaux de cortisol et améliorent la régulation du stress.

• **Amélioration du bien-être psychologique** : réduction des symptômes dépressifs et de l'anxiété, augmentation de l'estime de soi et de la résilience.

• **Bénéfices physiologiques** : baisse de la pression artérielle, amélioration de la variabilité cardiaque, réduction de l'inflammation, amélioration de la dépense énergétique et du temps de marche quotidien.

• **Socialisation et inclusion** : les activités culturelles récurrentes en groupe favorisent la réintégration sociale, – facteur protecteur contre l'isolement post-infarctus – et l'établissement de nouvelles normes de santé.

• **Complément à la réadaptation cardiaque** : intégrer des visites de musées dans les programmes de réadaptation pourrait renforcer les effets positifs sur la qualité de vie et la santé mentale.

• **Levier d'adaptation** : améliorer la régulation du stress et diminuer les effets délétères de celui-ci sur les capacités cognitives, mnésiques, organisationnelles et d'anticipation ; favoriser le questionnement et la confiance en soi, l'ouverture à d'autres points de vue (flexibilité mentale) ; aborder les « impensables » (la mort, le désir, le corps, la dignité, l'attachement), permettent de faciliter les choix et l'adoption de comportements pro santé.

Référence de publication	Type d'étude	Population	Effets observés
Mastandrea <i>et al.</i> , <i>PLoS ONE</i> 2020	Essai randomisé contrôlé	Adultes âgés	Réduction de la pression artérielle systolique, amélioration du bien-être psychologique, diminution du stress.
Šveb Dragija & Jelinčič, <i>Frontiers in Psychology</i> , 2022	Revue systématique	Public général	Les visites de musées conçues de manière restaurative améliorent le bien-être psychologique, réduisent l'anxiété et la dépression, augmentent l'estime de soi et l'engagement intellectuel.
Camic & Chatterjee, <i>Perspectives in Public Health</i> 2013 ; Thomson <i>et al.</i> , <i>Health Promotion International</i> , 2018	Revue systématique	Public général et patients	L'exposition à l'art en musée réduit les symptômes d'anxiété et de dépression, améliore la santé mentale et le bien-être.
King's College London, 2025 (pré-publication)	Étude expérimentale	Adultes en bonne santé	La contemplation d'œuvres originales réduit les hormones de stress, améliore la fonction cardiaque et diminue l'inflammation.
Fancourt & Finn, <i>Health Evidence Network Synthesis Report</i> N° 67, 2019	Revue systématique	Adultes de plus de 40 ans	Engagement culturel (dont visites de musées) associé à une meilleure santé physique et mentale, réduction du stress, amélioration de la qualité de vie.
American Heart Association, <i>Circulation</i> , 2022	Déclaration scientifique	Patients post-infarctus	Le stress psychologique post-infarctus augmente le risque de morbidité et mortalité ; les interventions réduisant le stress (dont les activités culturelles) sont recommandées.
Dalal H. M., Doherty P. & Taylor R. S., <i>BMJ</i> , 2015	Revue systématique	Patients en réadaptation cardiaque	La réadaptation cardiaque (incluant gestion du stress et activités sociales) réduit la mortalité, la morbidité et améliore la qualité de vie. Les activités culturelles peuvent être intégrées comme complément.

- Les contenus scientifiques des visites commentées des expositions.
- Des expériences menées entre MEG et HUG pour d'autres publics spécifiques : personnes en migrations, personnes vulnérables.
- Un partage de connaissances sur les effets attendus de visites au musée, de l'art ou autre médiation scientifique, en particulier en cardiologie (voir encadré ci-contre).
- Des mises en accord sur les conditions de sécurité et d'accueil (sensibilité émotionnelle, vulnérabilité et/ou fatigabilité, douleurs, temps d'hospitalité autour de pause-café).
- La définition des intentions éducatives et thérapeutiques du programme de visites en partant des besoins des patients et des patientes et des thèmes pertinents à la réadaptation autour de questions de société et de la relation au vivant. Chaque visite inclut des objectifs clairs (éducatifs et thérapeutiques), un scénario détaillé, des outils d'évaluation adaptés. Certaines ont été co-construites avec des patients et patientes et des soignants et soignantes pour une plus grande pertinence (Sittarame, 2025).
- L'écriture conjointe entre MEG et HUG d'une charte précisant la posture de la médiatrice. Répondant aux intentions thérapeutiques définies par le personnel soignant, cette posture est spécifique et différente des visites ludiques, sans être pour autant dans un rôle de soignant. Elle intègre aussi des méthodes appropriées tels que l'écoute active.
- Une formation croisée des équipes (faire connaissance, amorcer un discours commun) et une formation de réanimation cardiovasculaire pour l'équipe du musée en contact avec les patients et les patientes (médiation, accueil, sécurité). Ce travail conjoint a permis de faire le point entre le souci d'éducation thérapeutique et la médiation au sein d'un musée ; d'aboutir à une proposition innovante en muséothérapie (partageable à d'autres musées, améliorable au fil des visites).

Partager l'expérience et évoluer

Nous avons partagé les expériences réalisées au MEG avec les équipes du musée d'art et d'histoire (MAH)² et de l'Ariana (Musée suisse de la céramique et du verre), afin de les adapter à leurs contextes respectifs. Ces ateliers-visites ont gagné

en visibilité, portés par la communication autour du lancement des ordonnances muséales (touchant plus largement : professionnels concernés et grand public). Nous ajustons nos activités par des débriefings d'équipe et des rencontres interdisciplinaires, évaluons (qualité) chaque visite. Les engagements de l'hôpital et du musée sont précisés dans une convention de partenariat.

LES MÉDIATIONS MUSÉALES PROPOSÉES EN RÉADAPTATION CARDIOVASCULAIRES AUX HUG

Trois offres sont destinées aux personnes en soins, leurs proches, leurs équipes de soin et les patients et patientes partenaires de cardiologie.

Visites de musées

Les publics concernés participent au programme standard de réentraînement et d'éducation thérapeutique ambulatoire de six semaines (maladies coronariennes), ou de douze semaines (insuffisance cardiaque ou artériopathie des membres inférieurs). Toutes les trois semaines, ils participent à un café culturel suivi, le lendemain, d'une matinée consacrée au musée. Ils vivent en groupe au total deux visites de musées originales, décrites ailleurs (alternant MEG et MAH), pour chaque programme de six semaines et quatre pour les programmes de douze semaines (Sittarame *et al.*, 2022 ; Sittarame, 2025).

Les visites se co-élaborent à mesure de leur déroulement, s'ajustent et se transforment, tout comme les participants et les participantes (Varela, 1989). Sont mobilisées leurs compétences physiques, relationnelles, sensorielles (esthésiques), d'évocation, de partage et de critique (ex. : esthétique) ainsi que leurs croyances, connaissances et doutes sur les sujets abordés grâce à des stratégies diversifiées de médiations. Ce parcours muséal, renouvelé chaque année, reste ouvert gratuitement aux personnes ayant fini la réadaptation.

Visites libres sur ordonnance pour deux personnes

Nous renforçons le dispositif en proposant les « Ordonnances muséales » de la Ville de Genève. Leur prescription est étendue à tous les professionnels de santé.

2. Bien-être et muséothérapie au musée d'art et d'histoire de Genève. <https://www.mahmah.ch/activites/bien-etre-et-museotherapie>

3. Ordonnances muséales de la Ville de Genève : <https://www.geneve.ch/autorites-administration/administration-municipale/departement-culture-transition-numerique/politique-culturelle/mesures-publics/art-sante/ordonnances-museales>

Le programme

les « Mille et une vies d'un objet »

Cet atelier de céramique de neuf mois est proposé à un groupe fermé de douze personnes maximum⁴. Un cycle d'activités thématiques pour ce public respecte une unité de lieu, une unité d'action et finalise son parcours par une exposition des œuvres dans le musée. Un atelier précieux pour une transformation profonde, holistique et valorisante où le groupe fermé a une dimension contenante et, paradoxalement, émancipatrice.

LA PLACE DE NOTRE DISPOSITIF THÉRAPEUTIQUE DANS LES MÉDIATIONS MUSÉALES EN SANTÉ

Ce dispositif contient plusieurs innovations par rapport aux autres activités ou offres de muséothérapie.

Une proposition innovante de muséothérapie avec éducation thérapeutique

Les muséothérapies se déploient dans le monde le long d'un continuum allant d'une immersion sensible dans les œuvres et les lieux (« bain de musée ») jusqu'à des approches structurées d'art-thérapie, d'accompagnement de psychothérapies. Notre proposition de muséothérapie avec éducation thérapeutique (Menu, 2013; Pellicchia & Gagnayre, 2006; Sittarame *et al.*, 2022; OMS, 2024) se situe sur un pôle spécifique : l'apprentissage par l'expérience et la métacognition. Elle s'intéresse à soutenir la santé culturelle et existentielle comme une dimension de la santé, dans un environnement ouvert, disposant d'un cadre d'exploration conçu à cette fin : un dispositif d'éducation pour la santé (OMS, 2024) et thérapeutique (McEwen, 2015; Sittarame *et al.*, 2022; Sittarame, 2025). Nous répondons à la nécessité d'activer les ressources et la continuité culturelle nécessaires pour que chacun puisse développer sa résilience en santé et faire société en se saisissant de chaque opportunité de sa vie pour y parvenir, comme le souhaite l'Unesco (2024).

Nos moyens : l'exploration des émotions, des perceptions physiques, des pensées, de la mémoire, des connaissances, de la culture et du rapport aux récits des autres. Les autres aspects du vécu au musée de nos publics déterminent à dessein nos

médiations : toutes les interactions sont nécessaires et parfois imprévisibles (Blondeau *et al.*, 2020). Elles convergent vers le même but, reste à choisir lesquelles exploiter – effets des lieux, objets, thèmes, activités, groupe, dialogue entre personnes par exemple (Sittarame, 2025).

La démarcation des écrits dans notre domaine est nette, par :

- Le choix de médiations qui tendent à répondre à la fois à un objectif pédagogique et thérapeutique.
- Le but n'est pas essentiellement le bien-être et le plaisir : inconfort et débats sur des sujets sensibles font partie des expériences utiles.
- Des activités où le vécu et le psychisme des participants et participantes sont mobilisés et pris en compte sans visée psychothérapeutique ou art-thérapeutique (les besoins de soutien psychologique émergents sont orientés si nécessaire).

Un modèle innovant d'intégration de la culture, durable et systématique, au programme de soin

Son originalité repose sur une médiation dès l'hôpital, un lien interdisciplinaire entre les équipes de soin et de médiation, une prise en compte concrète et organisée de la situation biomédicale, un relais avec les autres propositions muséales ou simplement culturelles, une communication entre les musées, une pérennisation structurée.

Une alliance originale de visites expérientielles et ateliers créatifs

Les patients et patientes bénéficient de visites commentées expérientielles suivies d'ateliers créatifs (chant, dessin, théâtre, musique, danse, modelage, céramique) inspirés du vécu de la visite et des intentions éducatives et thérapeutiques de la visite.

Une relation partenariale inédite et fertile

Le parcours de réadaptation avec muséothérapie se réalise simultanément dans plusieurs musées de la Ville de Genève. Elle valorise la spécificité de chacun : collections, questionnements thématiques des expositions et expertises propres. Elle permet aussi de co-développer une approche globale : muséothérapie aux multiples facettes, modélisations partagées, culture commune. Enfin, elle crée des synergies en matière de conception, formation, promotion de la santé et de la culture, tout en répondant aux besoins des publics et en garantissant la qualité des propositions.

4. « Mille et une vies d'un objet », Musée Ariana, partenariat avec HUG et l'Association Muses : <https://association-muses.ch/visites-museales>

Une approche méthodologique originale, scientifique, reproductible et interdisciplinaire

Cette démarche se distingue par un croisement interdisciplinaire (arts, culture, médecine, cardiologie, neurosciences, anthropologie, histoire de l'art, psychologie, art-thérapie et éducation thérapeutique), une base documentaire solide (rapports de l'OMS et de l'Unesco, documentation scientifique variée), un modèle dynamique (mise en œuvre avec rétroaction systématique des retours d'expérience), des outils d'évaluation (questionnaires mesurant l'expérience de visite, la qualité des prestations et la pertinence des thèmes), une contribution active (interventions dans des colloques spécialisés de cardiologie, éducation thérapeutique, soins infirmiers, muséologie).

Une reconnaissance internationale

La qualité, la diversité de ses médiations, l'ancrage hospitalo-universitaire et muséal contribuent à son référencement croissant dans les moteurs de recherche, dans les journaux scientifiques, dans la presse médicale et médias grand public (Sittarame *et al.*, 2022).

RÉSULTATS OBSERVÉS

Ce qui est exposé ici l'est à titre indicatif et repose sur l'analyse partielle d'évaluations volontaires, anonymes, remplies par les publics (Sittarame *et al.*, 2022 ; Sittarame, 2025) et les mots recueillis en fin de visite entre septembre 2023 et janvier 2024. La charge émotionnelle étant très forte en fin de visite, il nous est très difficile de trouver le bon moment et le bon outil pour recueillir l'ensemble des questionnaires.

Une participation élevée et croissante

La quasi-totalité (93 %) des personnes en réadaptation de six semaines sont présentes aux visites (cela représente entre 180 et 250 personnes par an selon les années) depuis 2021. Moins d'un tiers des personnes en réadaptation de douze semaines sont présentes (proposition optionnelle, personnes plus fatiguées, moins informées, horaires inhabituels). L'adhésion aux visites de musées est corrélée à :

- Des facteurs intrinsèques qui limitent la disponibilité des personnes en soin : leur perte de capacité physique (fatigue, douleurs), cognitive (troubles d'attention intenses, perte de capacité cognitive),

l'insécurité des personnes allophones (décrochage ou renoncement), leur rejet ou leur forte appréhension des activités culturelles. L'inverse constituant des facteurs intrinsèques d'adhésion.

- Des facteurs facilitateurs extrinsèques : l'inclusion dans les horaires du programme habituel, l'engagement de l'équipe de soin et leur participation active aux activités (attitude de découverte), la cohésion du groupe (norme de qualité d'écoute), la qualité de la préparation des personnes (engagée dès le café culturel avec la médiatrice du musée, une posture de découverte autonome et de curiosité, la clarté des informations d'organisation et une mise en réflexion personnelle, ludique et décalée sur le sujet), l'engouement pour le sujet, la qualité de l'encadrement et des activités proposées, l'ajustement d'un temps optimal et non sous pression, une météo lumineuse et agréable (pour la marche entre l'hôpital et le musée – faisant partie de la visite), l'intérêt pour la création et la réflexion, la présence de proches ou d'aidants et d'aidantes, de patients et patientes partenaires ou de pairs ayant déjà fait ces activités au musée, la variété des activités et leur dynamisme dans la cohérence, la résonance avec leur histoire personnelle et leur santé, la qualité des espaces de parole sécurisés.

Une mobilisation émotionnelle intense

Les indicateurs recueillis (échelle visuelle analogique) montrent des intensités de 3 à 4 (sur 5) principalement sur des émotions comme la colère, la tristesse, la joie (1 sur 5 pour la peur, la honte et le dégoût). Chaque visite est conçue pour créer un espace de connexion profonde : relation aux œuvres et aux objets, attention sensorielle guidée, expérimentations et expressions corporelles. Ces moments invitent les participants et participantes à dépasser leurs habitudes, à partager leur vécu en groupe et à s'exposer autrement. Les thèmes abordés touchent personnellement, tandis que les activités créatives encouragent à se révéler et à parler de soi.

Des thèmes pertinents qui renforcent le pouvoir d'agir

Les scores varient entre 3 et 5 sur 5, avec en particulier un intérêt pour les thèmes sociétaux – tels que l'environnement – et universels – rapport à la vie, la mort, le désir, le plaisir, le temps et la liberté de choix – ou qui évoquent leur répercussion sur la santé – solitude, stress, impuissance, lutte, opportunité pour changer de vie (Morin *et al.*, 2019).

Catalogue de visites de musées intégrées en réadaptation cardiovasculaire aux HUG.

En bleu, au musée d'ethnographie de Genève (MEG)

En orange, au musée d'art et d'histoire (MAH)

TITRE	VISITE SUPPORT	THÈME PRINCIPAL	ANIMATION DE LA VISITE	CRÉATION
Rituels en couleur	Rituels de la Mort	<ul style="list-style-type: none"> • Se questionner sur ses habitudes, ses croyances et ses rituels (obsolescences, sacrés, toxiques); • Envisager si la ritualisation pourrait être une ressource ajustable (peut-être pour améliorer leur qualité de vie). 	<ul style="list-style-type: none"> • Débat mouvant et exploitation d'objets évoquant les rituels, dont ceux liés à la mort, avec une écoute de récits personnels; • Ritualisation de la visite; • Exploration autonome de la collection permanente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Créer la vie à partir de matériaux inanimés et la transmettre (terre, peinture, écriture, récit, dessin); • Karaoké : M. Berger, <i>Vivre</i>.
Festin de la vie	Penser la durabilité	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager si et comment le plaisir et la préciosité de la vie pourraient encore se cultiver lorsque des contraintes surviennent (et la relation possible sur qualité de la vie et de la santé). 	<ul style="list-style-type: none"> • Visite guidée (Relations de chasse. Rites agraires et lien à la terre. Fête des moissons); • Partage d'expérience; • Apport de textes philosophiques (épicuriens, stoïciens). 	<ul style="list-style-type: none"> • Partage de levain naturel de blé; • Fabrication de Bretzels (forme de cœur ajouré).
Souffles animés	Le chant du souffle	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre comment l'écoute consciente du corps (exemples guidés : respirer, danser en suivant un rythme), peut être une ressource pour s'exprimer et garder du calme en soi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expérience de visite (dansée et d'activités mobilisant la conscience sur le souffle); • Partage d'expériences. 	<ul style="list-style-type: none"> • Danse, vocalisations.
Les sens dessus-dessous	L'ordre des choses	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le déploiement de la créativité dans le regard qu'ils et elles portent sur eux-mêmes, sur leur vie, leur santé et leurs projets; • Prendre conscience de leur rapport au beau et au bizarre. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Road trip</i> dans l'exposition avec point focaux avec médiatrice. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expériences sensorielles de la visite; • Chant.
La conscience dans tous ses états	Archéologie des fluides	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre les mécanismes de la conscience, des illusions sensorielles et le potentiel des états de conscience modifiée et guidés; • Percevoir son rythme interne et les effets à en attendre en en tenant compte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Visite sensorielle et expérientielle; • Apport de contenu par la médiation; • Partage des effets des expériences. 	<ul style="list-style-type: none"> • Danse libre.
Le corps et la gravité	Immobilités fragiles	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter leur travail pour retrouver l'équilibre dans leur vie; • Penser le déséquilibre et ses opportunités. 	<ul style="list-style-type: none"> • Visite focalisée sur des œuvres sculptées et les stratégies des artistes pour donner des impressions de mouvements choisis; • Expérimentations des effets de la gravité dans ses postures et des émotions ressenties. 	<ul style="list-style-type: none"> • Création par mise en situation et danse; • Dessin.

La qualité du dispositif muséal est appréciée

Les participants et participantes plébiscitent les lieux, la beauté, les qualités personnelles des médiatrices, leurs efforts et leurs compétences, l'accueil général, la sensation d'être privilégié (musée ouvert pour eux seuls, visites dédiées). Les personnes déclarent vouloir revenir sur le même thème (un sur trois), lors d'une autre visite (un sur trois), au musée avec une ordonnance (un sur trois). La satisfaction de l'expérience muséale varie entre +1 et +2, sur une échelle de « très insatisfait : -2 » à « très satisfait +2 » (Sittarame, 2025). La majorité des personnes déclarent que ces visites leur donnent envie de se soigner. Les mots qui reviennent le plus souvent sont : merci, partage, échanges, magique, découverte, ouverture, plaisir, détente, un temps pour soi, réflexion.

Une très petite minorité de personnes mécontentes expriment leur déception de ne pas avoir eu le temps de tout regarder, auraient préféré une visite classique, ou plus approfondie, ou ont détesté les activités proposées (11 personnes).

Amélioration des relations et acquisition de compétences

Ces visites améliorent les relations entre les personnes qui y participent (Sittarame *et al.* 2022) : elles contribuent à mieux se connaître, découvrir d'autre facettes des personnes, s'écouter, accueillir les différences, gommer la distance avec les équipes de soin, valoriser, se faire confiance, s'entraider. Elles renforcent l'alliance thérapeutique entre patients et entre patients et soignants. La préparation, l'animation et la participation à ces activités s'avèrent formatrices pour les équipes hospitalières et muséales. Elles permettent un changement de regard sur leur posture professionnelle (hybridation des rôles), la découverte de nouveaux savoir-faire et du plaisir dans l'exercice et enfin l'identification de besoins en formation, notamment en communication. Un *focus group* a identifié plusieurs effets combinés de ces visites (voir encadré) : culturels, spirituels et psychothérapeutiques (sans intention de notre part), réflexifs, épanouissants et parfois déroutants. Les participants et participantes soulignent aussi l'exceptionnalité de ces moments, marqués par la profondeur des échanges et un timing particulièrement adapté à leur parcours de vie.⁵

Points essentiels d'ajustement

- Meilleure cohérence des visites si elles sont co-construites en interdisciplinarité à chaque étape, avec mise en œuvre hors les murs (médiation dès l'hôpital et visite dans le musée), participation de toutes les équipes impliquées (jusqu'au personnel administratif), participation indispensable de patients et patientes partenaires.

- Nécessité de désigner un tiers coordinateur des visites : qui encadre, coordonne dans une position bienveillante et souple, canalise et mobilise le groupe et enfin veille à ajuster les activités.

- Limiter ses objectifs et les focales de médiation : utiliser un outil de visualisation du déroulé étape par étape pour rester centré sur les objectifs décidés ensemble et garder un *timing* agréable.

- Formaliser l'autonomie des participants et participantes à s'investir à leur mesure dans les activités des visites.

- La formation des équipes et leur préparation réciproque est capitale, rassurante, stimulante et épanouissante pour toutes et tous. C'est un travail difficile aussi pour des équipes chevronnées : ajustements de posture (médiatrice, guides, soignants), des outils de communication.

- L'animation conjointe par les deux équipes facilite la confiance, l'accessibilité de lieux inhabituels dans ce contexte, et sécurise. Leur participation aux activités renforce leur valeur universelle.

Nous visons le soutien d'une construction identitaire renforcée (nouvelles ressources, nouvelles compétences, nouveau cadre de référence subjectif), facilitant une transformation salutogène⁶. Les premiers indices confirment que nous tendons à atteindre notre but. Forts de sept ans d'expérimentation et de plus de 2 000 participants et participantes, ce dispositif montre un potentiel de réplication solide dans d'autres contextes de soin. Ses atouts : des thèmes universels, des médiations accessibles à toutes et à tous et une posture adaptable à tous les publics.

PERSPECTIVES ET DÉVELOPPEMENT FUTUR

Ce qui est déjà à l'œuvre

- Ouverture de ces visites à toutes les personnes en soin en réadaptation ambulatoire aux HUG, leurs proches et leurs soignants.

5. « Quand l'hôpital vient au musée », *Radiolac*. En ligne : <https://www.radiolac.ch/sante/quand-lhopital-vient-au-musee/>

6. La salutogenèse est un concept formulé par le sociologue Aaron Antonovsky (1923-1994) désignant une approche théorique de la santé centrée sur les facteurs qui favorisent la santé, le bien-être et la capacité d'adaptation des individus, plutôt que sur les causes de la maladie (pathogénèse).

- Réflexion sur l'organisation et l'augmentation du nombre de visites pour respecter un nombre maximal de 25 personnes par visite, diversification des musées sollicités, affichage des visites dédiées sur les sites des HUG et des musées de la ville.
- Proposition d'ouvrir l'expérience des visites muséales initialement destinées aux patients aux professionnels soignants des HUG (dès 2025), puis au grand public, à l'occasion d'événements de sensibilisation tels que la Journée mondiale du rein (12 mars 2026) et la Journée mondiale du cœur (29 septembre 2026).
- Formation interprofessionnelle (médiation, soins).

À venir

- Publications : analyse complète des évaluations et publication des résultats.
- Projet de recherche sur l'impact direct sur la santé ?
- Formalisation de programmes annualisés sous forme de parcours thématique, approfondi, indépendant des cycles de la réadaptation cardiaque.
- Plateforme commune des muséothérapies sous toutes leurs formes.

CONCLUSION

L'offre de muséothérapie proposée par le service de cardiologie des HUG aux personnes ayant fait un infarctus du myocarde (et leurs proches) repose sur les effets positifs observés des visites de musées, de l'art et de la culture en particulier, sur la régulation émotionnelle dans cette population spécifique. Elle permet par son originalité et sa diversité de médiation et de thèmes explorés d'être transposable à d'autres situations de soins. Dans le post-infarctus, ces visites muséales sont des périodes de répit, de prise de recul et d'expérimentation de réappropriation de la culture, et elles étayent la reconstruction identitaire. ■

BIBLIOGRAPHIE

• ANTOINE D., « Curating Human Remains in Museum Collections : Broader Considerations and a British Museum Perspective », dans FLETCHER A., ANTOINE D. & HILL J. D. (eds), *Regarding the Dead : Human Remains in the British Museum*, London : The British Museum Press, 2014.

• BLONDEAU V., MEYER CHEMENSKA M. & SCHMITT D., « Le design de l'expérience au musée : nouvelles perspectives de recherche », *Culture & Musées* n° 35, 2020.
En ligne : <https://doi.org/10.4000/culturemusees.4637>

• BROOKS M. & RUMSEY C., « The Body in the Museum », dans CASSMAN V., ODEGAARD N. & POWELL J. (éds), *Human Remains: Guide for Museums and Academic Institutions*, Lanham, MD : AltaMira Press, 2007.

• *Éducation thérapeutique du patient. Guide introductif*, Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2024.
En ligne : <https://www.who.int/europe/fr/publications/item/9789289060219>

• FAN COURT D. & STEPTOE A., « The Art of Life and Death: 14 Years Follow-Up Analyses of Association Between Arts Engagement and Mortality in the English Longitudinal Study of Ageing », *BMJ*, 2019.

• LABBÉ L., *La muséothérapie. Analyse des potentiels thérapeutiques du musée*, Ocim / École du Louvre, 2021.
En ligne : <https://www.calameo.com/books/0057770602ca344bce4cf>

• LEDER H. & NADAL M., « Ten Years of a Model of Aesthetic Appreciation and Aesthetic Judgments: The Aesthetic Episode. Developments and Challenges in Empirical Aesthetics », *British Journal of Psychology*, 2014.
En ligne : <https://doi.org/10.1111/bjop.1208>

• McEWEN B. S., « Biomarkers for Assessing Population and Individual Health and Disease Related to Stress and Adaptation », *Metabolism: Clinical and Experimental*, 2015.

• MENU B. & LASSERRE MOUTET A., « Se reconstruire après un syndrome coronarien aigu : un défi pour l'ETP », *Educ Ther Patient / Ther Patient Educ*, 2013.

• MONSEU J.-J. et al., « Museum Moving to Inpatients: Le Louvre à l'Hôpital », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16 (2), 2019.
En ligne : <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/2/206>

• MORIN E., THERRIAULT G. & BADER B., « Le développement du pouvoir d'agir, l'agentivité et le sentiment d'efficacité personnelle des jeunes face aux problématiques sociales et environnementales : apports conceptuels pour un agir ensemble », *Éducation et socialisation*, 2019.
En ligne : <https://doi.org/10.4000/edso.5821>

• NIETZSCHE F., *Le gai savoir*, 1882.

• PELLECCCHIA A. & GAGNAYRE R., « Entre cognition et émotion : les potentialités de l'art dans l'éducation thérapeutique », *Pédagogie Médicale*, 2006.

• SITTARAME F., ESTRADA-MUÑOZ M., HAUSMANN I., THEVOZ X., BUHAYER A., MACH F. et MEYER P., « HeART museum : soigner son cœur au musée après un infarctus du myocarde », *Revue Médicale Suisse*, 2022 (vol. 18).

• SITTARAME F., « Soigner son cœur au musée après un infarctus », dans *Art et Santé. Regards croisés*, Strasbourg : Éditions des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, 2025.

TESSITORE E., SITTARAME F., SIGAUD P., DOUSSE N., MACH F. & MEYER P., « La réadaptation cardiaque : un programme multidisciplinaire de prévention cardiovasculaire indispensable », *Revue Médicale Suisse*, 2021 (vol. 17).

UNESCO, *Cadre de l'Unesco pour l'éducation culturelle et artistique*, 2024.
En ligne : https://www.unesco.org/sites/default/files/medias/fichiers/2024/02/WCCAE_UNESCO%20Framework_FR_0.pdf

VARELA F., *Autonomie et connaissance*, Paris : Le Seuil, 1989.

