

ACTES DE L'ÉCOLE D'ÉTÉ

MÉDECINE DU 22.08. AU 26.08. 2022 ▶

ET HUMANITÉS

ART & SANTÉ

OTTAWA – LYON – SHANGHAI



*Programme International de Formation
en Médecine et Humanités ▶*

Université Claude Bernard Lyon 1 et Faculté de Médecine Lyon Est





SOMMAIRE

1. INTRODUCTION À L'ÉCOLE D'ÉTÉ MÉDECINE ET HUMANITÉS 2022.....	p 2
2. INTRODUCTION DES INTERVENANTS ET DES ACTIVITÉS.....	p 4
3. PRÉSENTATIONS DES INTERVENANTS.....	p 11
3.1 ÉCRIRE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE <i>WRITING HISTORY OF MEDICINE</i>	p 11
3.2 LE CINÉMA AU SERVICE DE LA PRÉVENTION ANTIVÉNÉRIENNE - LA MISE EN SCÈNE DES CÉROPLASTIES (1900-1940).....	p 14
3.3 LA DANSE : UNE INVITATION À REVENIR AU CORPS POUR OUVRIR UN DIALOGUE PLUS INTIME AVEC LA DOULEUR DANS LA RENCONTRE MÉDICALE.....	p 18
3.4 TÉMOIGNAGE.....	p 21
3.5 ARS EST DE INFINITIS SCIENTIA FINITA.....	p 23
3.6 LA DANSE EST UNE FÊTE SENSIBLE.....	p 29
4. PRÉSENTATIONS DES ÉTUDIANTS.....	p 31
4.1 NOTRE HISTOIRE MUSICALE.....	p 31
4.2 THE EFFECT OF THE ARTS ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: A SERIES OF TWO CASE STUDIES.....	p 35
4.3 VIDEO GAMES AS THERAPY.....	p 39
4.4 ART AND HEALTH: DANCE IN TCM.....	p 43
4.5 SCIENTIFIC VULGARIZATION THROUGH ARTS – THE EXAMPLE OF SHORT MEDIA.....	p 45
4.6 ART AND MANIA	p 47
5. EVALUATION DE LA FORMATION INTERNATIONALE.....	p 53
6. SYNTHÈSE DE L'ÉCOLE D'ÉTÉ 2022.....	p 55



«IMAGINARY ANATOMY»

Performance de la Compagnie Le Guetteur interprétée par la danseuse Sun A Lee,
Chorégraphie de Luc Petton à l'Amphitéâtre d'Anatomie Lacassagne, Faculté de Médecine de Lyon Est

Atelier «MOUVEMENTS POÉTIQUES DANS LE SOIN», animé par Luc Petton.

le Jeudi 25 août 2022





INTRODUCTION MÉDECINE & HUMANITÉS



Le projet de l'école d'été internationale Médecine et Humanités est né en 2016, entre les Facultés de Médecine de Lyon Est, d'Ottawa, de JiaoTong et de l'Université de Médecine Traditionnelle Chinoise de Shanghai.

Quatre institutions se sont réunies autour d'une ambition de formation innovante pour les étudiants et étudiantes en médecine. Il s'agit de favoriser une rencontre interculturelle, basée sur des débats internationaux d'actualité en santé et diffusant des savoirs fondamentaux dans le champ des Humanités Médicales. Durant une semaine ou plus, des étudiants des trois continents et leurs encadrants, ainsi que des tuteurs et tutrices spécialisées accompagnent les participants dans **une rencontre interculturelle, scientifique et humaine.**

La 6ème école d'été Médecine et Humanités fut dédiée au thème de l'Art et la Santé, avec un programme abordant l'écriture narrative, les représentations de la santé au cinéma, la peinture et la danse. 12 intervenants et intervenantes sont venus partager leurs connaissances avec 21 étudiants et étudiantes suivis par une équipe de 10 encadrants et encadrantes, tuteurs et tutrices. Les 46 personnes françaises et canadiennes engagées au cours de la semaine et les 21 personnes connectées virtuellement depuis Shanghai ont évolué entre **conférences, ateliers, pratiques guidées, performance artistique, visites culturelles, temps d'échanges et d'exposés sur des thématiques variées.**

L'école d'été est un temps unique pour explorer nos pratiques de santé avec de nouvelles perspectives et **donner aux étudiants un espace d'expression créatif pour mieux intégrer les connaissances et expériences vécues au cours de leur formation.**



PLANNING

Ecole d'été Médecine & Humanités 2022 : Art et Santé - 22/26 Août 2022, Faculté de Médecine Lyon Est					
Dimanche 21	Lundi 22	Mardi 23	Mercredi 24	Jeudi 25	Vendredi 26
	8:45 - Ouverture	8:45 Introduction	8:45 Introduction	8:45 Introduction	9:00 Preparation
Arrivée: Samedi 20 Dimanche 21	9:00 Conf. 1 - Public Reading and Writing in Medicine: What Charcot's Narratives can tell us about Modern Practice" Dr. M. Shamy, Ottawa	9:00 Conf. 2 - Public Cinéma de propagande sanitaire et éducation sexuelle au 20e siècle Pr. A. Wenger, Genève	9:00 Conf. 3 - Public "Painting and Health" Benjamin Lyu, Shanghai TCM Univ.	9:00 Conf. 4 - Public Pratiques esthétiques et de soins C. Rosselin, Orléans Univ	9:30 Exposés 4 Groupes
	10:30 Atelier 1 "Writing About Medicine: Exploring Classic Texts" Dr. Shamy, Univ. Ottawa	10:30 Atelier 3 Cinéma et propagande Sanitaire Pr. A. Wenger, Genève Univ.	10h30 Pratique 2 Soignants-soignés: contact & soin Léa Andréolèty, Univ. Grenoble	10:30 Atelier 6 Film & Danse, Projet «Gestes et Soins» Y. Benattar & Hang Toth	11:00 Retours sur les exposés
	12:00 - Repas, échanges en groupe	12:00 - Repas, échanges en groupe	12:00 - Repas, échanges en groupe	12:00 - Repas, échanges en groupe	12:00 Repas
Visite de la ville avec les étudiants de Lyon	13:30 - Atelier 2 "Writing in history of medicine" Kim Girouard, Univ. Ottawa	13h30 Atelier 4 "L'art cinématographique au service de la prévention. Mises en scène d'un message sanitaire" J. Danet, Univ. Strasbourg	10h30 Pratique 3 Poetic of the gesture Luc Petton, Chorégraphe	13:30 Performance Public "Imaginary Anatomy" Amphithéâtre Anatomie Lacassagne Cie Le Guetteur, 14:00 - Echanges	14:00 Exposé 4 Groupes
	15:30 Pratique 1 "Is Medicine an Art or a Science?" Theater Impro	15:30 Atelier 5 Travail en groupe	15:30 Visit Hotel-Dieu Lyon	15:30 Visite Exposition « Magique », Museum Confluence avec Perrine Didier, Lyon	15:00 Retour sur les exposés
	17:00 - 18:00 Constitution des groupes	17:00 Synthèse 19h Plateaux Repas	17:00 Travail en groupe	17:00 Travail en groupe	16:00 - 17:00 Conclusion
		20h30 Cinema « On murmure dans la ville » (1951, Manckiewicz), Cinema Lumiere Bellecour avec Pr. A. Wenger			19:00 Soirée de Clôture La Fabrik - Lyon 8

- > **4 Conférences:** 9h-10h, Médiathèque Paul Zech, Site Rockefeller.
- > **1 Projection:** 20.08, 20h30, Cinéma Lumière Bellecour
- > **1 Performance:** 25.08, 3h30, Amphithéâtre Lacassagne, Site Rockefeller
- > **Ouvertes au public:** Inscription obligatoire à marceau.chenault@univ-lyon1.fr

> **6 Ateliers:** Médiathèque Paul Zech, site Rockefeller

> **3 Pratiques:** théâtre-danse, Salle des Pas Perdus & Salle Lab, site Rockefeller.

> **3 Visites:** avec les étudiant.e.s de Lyon (Dimanche 21), de l'Hôtel Dieu (Mercredi 24, 15h30) et de l'exposition Magique au musée Confluence (Jeudi 25, 15h30).

> **Temps d'échanges en groupes pour préparer les exposés finaux**



LUNDI 22 AOÛT 2022



8h45 : Ouverture de l'école d'été

Pr. Gilles Rode

– Doyen de la Faculté de Médecine de Lyon Est

Marion Cortet

– MCU, Praticien hospitalier,
Responsable international Lyon Est



Michel Shamy

– Professeur adjoint et Directeur du programme Médecine, éthique et humanités

– 9h, Conférence public 1 / 10h30, Atelier 1 (en anglais) : « Reading and Writing in Medicine: What Charcot's Narratives can tell us about Modern Practice »

Neurologue et chercheur basé à l'Université d'Ottawa, à l'Hôpital d'Ottawa et à l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa. Ses recherches appliquent des techniques de l'histoire et de la philosophie pour étudier ce que font les médecins et pourquoi ils le font. En tant que neurologue spécialiste des accidents vasculaires cérébraux, il se concentre sur les controverses et les défis rencontrés dans la pratique de la neurologie, bien que ses méthodes et ses conclusions soient applicables à l'ensemble de la médecine clinique.

Kim Girouard

– 13h30, Atelier 2: « Écrire l'histoire de la médecine »

Cet atelier nous donnera l'occasion de nous glisser pour un moment dans la tête de ceux et celles qui écrivent l'histoire. En comparant trois types de documents écrits, plus précisément une source première, un texte d'historien, et un roman historique, nous reviendrons ensemble sur un épisode marquant de l'histoire de la médecine : la découverte du bacille de la peste. Cet exercice nous permettra non seulement de nous familiariser avec la pensée historique, mais aussi d'en interroger la pertinence pour le champ de la médecine.

Kim Girouard est titulaire d'un doctorat en cotutelle de l'Université de Montréal et de l'École Normale Supérieure de Lyon. Elle est chercheuse postdoctorale et chargée d'enseignement en histoire de la médecine à l'Université d'Ottawa. Ses travaux de recherche proposent une histoire transnationale et transculturelle de la santé des femmes – et des femmes dans le domaine de la santé – en examinant notamment l'action médicale missionnaire et philanthropique nord-américaine en Chine dans la première moitié du XXe siècle.



Nicolas Lechopier

– Modérateur, Lundi 22.08, 9h

Maître de Conférences en philosophie, épistémologie et éthique à la Faculté de Médecine Lyon Est, je mène des recherches sur les enjeux soulevés par les programmes de santé publique (accès aux données personnelles, participation des personnes concernées, épistémologie des recherches interventionnelles, prévention et surveillance, etc.). J'enseigne les humanités et les sciences sociales auprès des étudiants en médecine, en santé publique et en biologie. Je suis l'ancien président de l'association des enseignants de Sciences Humaines et Sociales en Médecine (Collège des Humanités Médicales - COLHUM).



MARDI 23 AOÛT 2022



Alexandre Wenger

– 9h, Conférence Public - 2 / 10h30, Atelier 3 (en anglais)

Cinéma de propagande sanitaire et éducation sexuelle au 20e siècle

Dès le début du 20e siècle, médecins et éducateurs ont trouvé dans le cinéma une arme de propagande moderne et efficace. Nous aborderons quelques films de propagande sanitaire à la fois dans leurs aspects formels (leur facture, leur diffusion, leurs objectifs) et en tant qu'acteurs des enjeux politiques et des valeurs culturelles attribués à la sexualité. Alexandre Wenger est professeur de Medical Humanities à la Faculté de médecine de l'Université de Genève. Il s'intéresse notamment aux liens entre littérature et médecine, et est l'initiateur du projet Cinemed (www.unige.ch/cinemed) qui fédère des initiatives pédagogiques et de recherche réunissant cinéma et médecine. Il co-dirige un projet interdisciplinaire de recherche sur l'histoire de la syphilis.

Joël Danet

– 13h30, Atelier 4 : «L'art cinématographique au service de la prévention. Mises en scène d'un message sanitaire».

Cette contribution propose de revenir sur les modalités de mise en scène des sujets de santé publique dans les films utilitaires d'information et de prévention. Le cinéma a été employé par le corps médical et les pouvoirs publics non seulement comme média de masse, outil pédagogique, mais aussi comme expression artistique à même de frapper les consciences. Joël Danet est ingénieur d'étude au Laboratoire SAGE (UMR 7363) de l'Université de Strasbourg. Il valorise les sources audiovisuelles dans le cadre de l'enseignement et la recherche en Sciences Humaines et Sociales, et particulièrement dans les Humanités médicales. Avec le Pr. Christian Bonah, il est responsable de Medfilm, base de données analytique sur le cinéma médical.



Baptiste Baylac Paouly

– Modérateur, Mardi 23.08

Baptiste Baylac-Paouly, enseignant-chercheur à la faculté de médecine de Lyon Est, a coordonné avec Stuart Blume (Université d'Amsterdam) un ouvrage sur l'évolution de la production de vaccins. Il a soutenu sa thèse en Novembre 2018 intitulée « Histoire du développement, de la production, et de l'utilisation du vaccin contre la méningite A (1963-1975) ». Il travaille actuellement sur l'histoire du développement de la vaccination et les politiques de vaccinations au 20ème siècle.

20h30 : Projection Publique
« On murmure dans la ville » (J. Mankiewicz, 1951)
Introduction A. Wenger - Cinéma Lumière Bellecour, 12 Rue de la Barre, Lyon 2



MERCREDI 24 AOÛT 2022



Benjamin Lyu

– 9h, Conférence public 3 (en anglais),

Peinture et arts dans la médecine traditionnelle chinoise

Docteur en Médecine Traditionnelle Chinoise.

Responsable des enseignements au service internationale de l'Université de Shanghai de Médecine Traditionnelle Chinoise.

Léa Andréolét

– 10h30, Pratique 2 : Soignants et soignés : le toucher dans les soins.

L'objectif de cet atelier est d'explorer les différentes qualités de toucher dans les soins, de partager des situations vécues dans lesquelles le toucher a été problématique ou questionné.

Au travers d'une pratique de l'improvisation théâtrale et de Contact Improvisation, différentes réflexions et vécus seront (re) mis en sensation, en jeu pour développer une ébauche de conscientisation des sensations inhérentes à l'interaction de soin. Après avoir étudié la performance communautaire au Trinity College à Dublin, elle a décidé de croiser travail social et étude de la performance pour en faire son objet de recherche. Par ailleurs, elle a travaillé au CHU de Grenoble en pédiatrie, en tant qu'éducatrice spécialisée avant de débiter son doctorat en 2019 à l'Université Grenoble Alpes, en arts de la scène, sous la direction de Pauline Bouchet et Gretchen Schiller. Son sujet de recherche porte sur la formation corporelle des étudiant-e-s en soins infirmiers à l'IFSI du CHU de Grenoble, travaillant sur l'application pratiques somatiques, danse et théâtre d'improvisation à la formation en soins infirmiers. Elle travaille par ailleurs au sein du Health Art Research Center (Canada) en humanité médicales critiques.

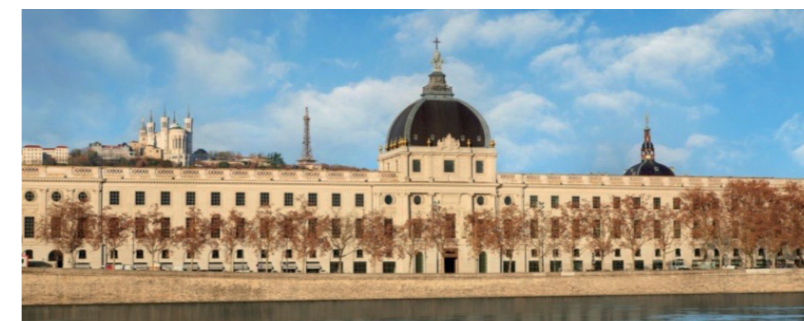


Luc Petton

– 13h30, Pratique 3 : Soin et poésie du corps

Luc Petton, né le 9 juin 1956 à Saint-Renan, est un danseur et un chorégraphe français. Il est principalement connu grâce à son travail avec les oiseaux, mis en place depuis 2004, qui lui procure une reconnaissance internationale.

15h30 : Visite de l'Hôtel Dieu, Lyon
Avec l'Office du Tourisme de Lyon, OnlyLyon





JEUDI 25 AOÛT 2022

Céline Rosselin-Bareille

– 9h, Conférence public 4

Céline Rosselin-Bareille enseigne l'anthropologie à l'Université d'Orléans et conduit ses recherches au CETCOPRA (Centre d'Étude des Techniques, des Connaissances et des Pratiques - EA 2483 - Université de Paris 1). Ses recherches se focalisent sur la rencontre des matières entre corps et objet en situation de travail ou d'entraînement. Elle a notamment édité Matière-à-Former, Revue Socio-Anthropologie, 35. Elle questionnera dans une perspective anthropologique les liens entre corps, art et santé.



Yohana Bennatar & Hanga Toth

– 10h30, Atelier, Film documentaire

"Nos gestes, nos soins" est un projet de recherche-crédation co-réalisé avec Yohana Bennatar et Hanga Toth, qui mêle images documentaires, performances de danse et théories. Nous travaillons avec le danseur et chorégraphe Simon Le Borgne à partir des gestes quotidiens de patients atteints de maladies chroniques avec l'intention de proposer un nouveau type d'archive pour penser le soin.

«ImaginaryAnatomy»

– 13h30 : Performance, Compagnie Le Guetteur, Chorégraphie : Luc Petton, Interprète: Sun A Lee

Sun-A LEE est une danseuse et chorégraphe contemporaine sud-coréenne. Elle collabore avec des artistes visuels internationaux et est interprète pour les plus grands chorégraphes français. Sa carrière a débuté en 2007 avec l'obtention du « French Ambassador Prize » à la Yokohama Dance Collection. Elle vit et travaille aujourd'hui à Paris, OU elle dirige la compagnie Sunadanse.

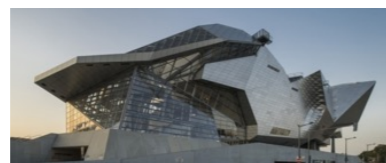


Pierrine Didier

– 15h30, Visite Exposition « Magique », Musée Confluence

Pierrine Didier est anthropologue de la santé. Elle a travaillé sur les pratiques de soins (en médecine traditionnelle à Madagascar), les pratiques de consommations et de perceptions des risques en sécurité sanitaire des aliments (en France) et les pratiques professionnelles des soignants libéraux (en France). Elle a codéveloppé une recherche participative «sur le vif» par le recueil de journaux de confinement lors de la pandémie de Covid-19 dès le premier confinement de mars 2020, Récits Confinés.

15h30, Visite de l'exposition «Magique» Musée des Confluences, Lyon



VENDREDI 26 AOÛT 2022

9h30 & 13h30 : Exposé des participants par groupe de 3

8 étudiant.e.s de Lyon en présentiel
14 étudiant.e.s d'Ottawa en présentiel
15 étudiant.e.s de Shanghai en distanciel



Promotion de l'école d'été 2017 à Ottawa et 2018 à Lyon

Equipe des tutrices et tuteur



Pierrine Didier

Anthropologue de la santé,
Vice-président de l'Association d'Anthropologie Médicale Et de la Santé (AMADES)



Nathalie Chazeau

Danseuse et enseignante,
thérapeute psychocorporelle,
éducatrice somatique
Body-Mind Centering®,
Praticienne Life Art Process



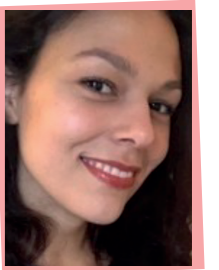
Léa Andréoléty

Doctorante de l'Université de Grenoble Alpes



Indy Zubiry

Etudiant de philosophie des sciences,
Et humanités biomédicales,
Collaborateur artistique académie de ballet Calavaldes



Alexia Kutschek

Etudiante en histoire de l'Art de la Faculté des Humanités de Lille.



VENDREDI 26 AOÛT 2022

11h & 15h : Discussions et retours sur les présentations



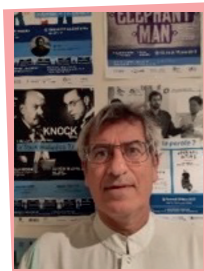
Céline Rosselin

Anthrologue,
MCF HDR Orléans Université



Luc Petton

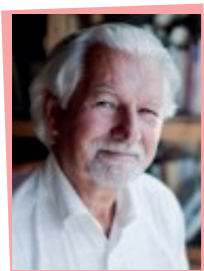
Danseur et chorégraphe français



Docteur Jean-Michel Benattar

- Médecin praticien, gastro-entérologue depuis 32 ans à Nice

Coordonnateur d'une université populaire en santé depuis 2014 Maison de la Médecine et de la Culture
Coordonnateur de 2 diplômes universitaires de l'art du soin en partenariat avec le patient en présence (6ème édition) et en ligne (2ème édition)
Directeur opérationnel du Centre d'Innovation du Partenariat avec les patients et le public depuis son origine (2019),
Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale, Faculté de Médecine, Université Côte d'Azur.



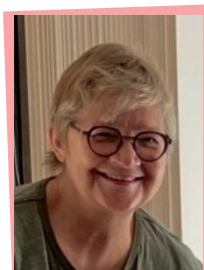
Edouard STACKE

Auteur et Conférencier
Ancien Chargé de Cours des Universités
(Paris V, Montréal, Paris Dauphine).
Psychosociologue, Consultant-Coach
International, Fondateur de 100 Ways,
société de conseil, coaching et formation.



Marielle Carayol Ravot

Consultante, chargée de missions de direction
et d'évaluation d'établissements médico-sociaux.
Patiente Partenaire, titulaire d'un Master de
Santé Publique, formée au DU L'Art du Soin en
Partenariat avec la Patient à l'UCA.



Dr. Michèle Germain

MCU, Praticien Hospitalier retraitée Formatrice
en réhabilitation fonctionnelle
respiratoire



Marceau Chenault

Coordinateur de l'école d'été Humanités
Médicales, Anthropologue du corps, Ingénieur
de Recherche et Formation à Lyon Est



PRÉSENTATIONS DES INTERVENANTS

1. ÉCRIRE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE | WRITING HISTORY OF MEDICINE

By Kim Girouard, Ph.D.

Chercheuse associée | Associate Researcher

Histoire de la médecine | History of Medicine

DIEM – Faculté de médecine | DIME – Faculty of Medicine

Université d'Ottawa | University of Ottawa



Conférences de Dr. Michel Shamy et Kim Girouard, à la médiathèque Paul Zech, Lundi 22 août 2023



À travers cet atelier nous avons eu l'occasion de nous glisser pour un moment dans la tête de ceux et celles qui écrivent l'histoire de la médecine. Dans un premier temps, tout en restant conscients des différences d'approches, nous avons abordé les points de rencontre entre le travail de l'historien et la démarche de l'écrivain. Nous avons souligné le fait que l'écriture, qu'il s'agisse du geste ou du matériau, est à la base de la discipline historique.

Faisant écho à la présentation de notre collègue Michel Shamy, qui avait positionné le récit comme moteur de la pratique médicale, nous avons exploré la signification de cette idée pour la pratique de l'histoire de la médecine. Après avoir différencié les deux types de sources écrites utilisées par les historiens, plus précisément les sources primaires (tout document produit durant la période à l'étude) et secondaires (textes produits par des historiens), nous avons échangé à propos des médiums dits populaires, comme la littérature et le cinéma historiques, susceptibles eux aussi de nous ouvrir une fenêtre sur le passé. À travers notre discussion, nous avons notamment pu prendre conscience du fait que nous sommes non seulement des acteurs de l'histoire, mais qu'en tant que membres de la communauté médicale, toutes les traces écrites que nous laissons, qu'elles soient de nature professionnelle ou personnelle, sont des sources potentielles pour les historiens de la médecine de demain.

Dans un deuxième temps, en comparant trois types de documents écrits, plus précisément une source première, une source secondaire et un roman historique, nous nous sommes penchés sur un épisode marquant de l'histoire de la médecine : la découverte du bacille de la peste. Pour cet exercice, nous avons lu des extraits de rapports médicaux rédigés par la médecin missionnaire Mary West Niles, aux premières loges de l'épidémie de peste bubonique déclarée d'abord à Guangzhou (Canton) dans le sud de la Chine ("Plague in Canton," China Medical Missionary Journal 8 (1894): 116;119 et "Bubonic Plague in Canton," New York Medical Journal (October 13, 1894): 467-468); des extraits du premier chapitre de l'ouvrage de l'historien Robert Peckham, qui offrent une vue d'ensemble sur les événements survenus à Hong Kong en examinant les dimensions médico-scientifiques, socio-économiques et socio-culturelles de l'épidémie (Epidemics in Modern Asia (Cambridge: Cambridge University Press, 2016), 75-77; 81-83; 85-86); ainsi qu'un extrait d'un roman de Patrick Deville, qui propose d'aborder cet épisode du point de vue du médecin-chercheur Alexandre Yersin, à qui la découverte du bacille de la peste a ultérieurement été attribuée (Peste & Choléra, Éditions du Seuil, 2012, p. 118-126).



À travers des discussion en groupes restreints, puis en faisant le point ensemble, nous avons pu identifier certaines des différences et des similarités que présentaient chacun de ces textes, autant dans la forme que dans le contenu. Il en est ressortit que même si nous avons examiné un même épisode historique, le récit des événements se déclinait de différentes façons selon la perspective adoptée par les différents auteurs. Par exemple, nous avons constaté que pour des raisons linguistiques et fort probablement politiques, mais aussi en raison des inégalités historiques de genre et de race, chacun des textes mettaient de l'avant des événements et des acteurs différents. Nous avons également relevé que dans tous les cas, il était difficile d'accéder à l'expérience et à la voix des patients. Invariablement, la perspective des patients faisait l'objet d'un processus de médiation. Elle n'était perceptible qu'à travers les notes consignées par les médecins, les rapports rédigés par les autorités publiques, ou encore des articles publiés par des journalistes. En contrastant ces trois sources, nous avons pu nuancer certains des faits historiques que nous prenions pour acquis et redonner une part d'agentivité à des acteurs du passé restés dans l'ombre ou tombés dans l'oubli.

Au final, cet exercice nous a permis de nous familiariser avec la pensée historique. Il nous a entre autres fait comprendre que l'histoire n'est pas objective, mais qu'il s'agit d'une construction humaine. Comme elle traite de l'humain, qu'elle utilise et produit du récit, elle est forcément perméable à la subjectivité. En s'ouvrant à cette idée et en admettant que les récits historiques sont façonnés par des perceptions, des attitudes, des attentes et des objectifs qui varient selon les individus et les contextes qui les produisent, nous avons été en mesure d'identifier et d'interroger certains des angles morts que présentait notre cas d'étude. Si, comme pour l'histoire, le récit est au cœur de la médecine, il convient sans doute de considérer la pensée historique pertinente à la pratique et à la formation médicales, de l'appréhender comme un outils de réflexion permettant à la profession, aux praticiens et aux étudiants d'identifier, d'interroger et de répondre attentivement à leurs propres angles morts.



2. LE CINÉMA AU SERVICE DE LA PRÉVENTION ANTIVÉNÉRIENNE - LA MISE EN SCÈNE DES CÉROPLASTIES (1900-1940)

**By Joël Danet - Laboratoire SAGE UMR7363
– Université de Strasbourg**

Revenir sur l'histoire du film sanitaire dans le cadre de l'Ecole de Médecine Arts et Santé organisée par l'Université de Lyon Est invite à prendre la mesure des interactions entre les orientations prises par la production de films utilitaires dans le cadre de campagnes de prévention et les tendances affirmées par l'art cinématographique contemporain. Le cinéma sanitaire, pour augmenter l'impact de son discours et l'adapter à son public, emprunte volontiers aux codes et aux styles qui prévalent aussi bien dans les films de fiction que dans les essais cinématographiques d'avant-garde. Pour illustrer cette perméabilité du discours public par le film à l'innovation formelle dans le domaine du cinéma, nous reviendrons sur la production antivénérienne des années 20 et 30, et plus particulièrement le film *Feind Im Blut* que Walter Ruttmann a réalisé en 1931. Pour traiter un fléau social qui atteint chacune et chacun dans son intimité, pour mettre en jeu le corps et la fantasmagorie qui lui est associée, ce film s'ouvre aux influences de l'expressionnisme et de la symphonie urbaine, lesquelles exaltent les ressources expressives du support filmique pour saisir la société dans ses évolutions récentes. Un objet relie savoir et imaginaire dans sa mise en scène : la céroplastie, magnifiée, dramatisée comme symbole des appréhensions les plus secrètes qu'inspire l'omniprésence du péril vénérien dans la cité contemporaine.

LE CINÉMA COMME OUTIL DE COMMUNICATION EN SANTÉ

Très tôt dans l'histoire du cinéma, au moins dès les années 1900, le film a été employé par les pouvoirs publics ou l'institution sanitaire comme outil d'éducation et de prévention en santé. Trois objectifs lui sont assignés :

- **Sensibiliser l'opinion sur une menace sanitaire, l'inciter à tenir une conduite préventive appropriée**
- **Employer les moyens du cinéma** : ressources d'expression de l'audiovisuel, professions (équipes de réalisation, sociétés de production), lieux de réception (exploitants, places publiques, écoles, foyers, entreprises)
- **Solliciter le spectateur comme un citoyen** : l'appeler à la vigilance, à la discipline, à la responsabilité



Pourquoi le film ? D'une part, les ressources du langage cinématographique permettent de montrer de manière inédite le phénomène scientifique (en agrandissant sa taille, en pouvant le repasser par autant de projections qu'on le souhaite), de l'articuler à d'autres outils pédagogiques et la parole de l'enseignant (logique d'intermédialité). D'autre part, le spectacle cinématographique a un impact et une attractivité spécifiques. Dès 1916, le psychologue Hugo Münsterberg propose aux pouvoirs publics d'en tenir compte pour renouveler les modes de transmission du savoir et élargir son accessibilité : « Les photographies animées ne font pas seulement appel à l'imagination mais elles s'adressent également à l'intellect. Elles visent l'information et l'instruction. (...) Les masses d'aujourd'hui préfèrent être instruites par des images plutôt que par des mots. Il s'agit de proposer des messages intellectuels et des débats de haut niveau dans les salles de cinéma. Il n'existe aucun autre moyen de rendre accessibles au plus grand nombre les débats économiques et sociaux, les questions d'hygiène, les enjeux esthétiques et scientifiques . »

La mise en scène des films utilitaires peut prendre plusieurs orientations selon les intentions de la commande. Elle peut viser à la neutralité pour être la plus informationnelle possible, elle peut également choisir d'emprunter à l'art cinématographique pour délivrer un propos qui doit sensibiliser à une réalité que la science met au jour, comme par exemple une maladie contagieuse à l'échelle d'une société entière. Le registre du didactisme s'ouvre alors à l'émotion en puisant dans les ressources formelles qu'exalte le cinéma de fiction contemporain. Nous allons le voir au sujet de la syphilis, fléau social du premier tiers du XXe siècle.

LE CINÉMA ANTIVÉNÉRIEN : UNE APPROCHE ESTHÉTIQUE DU MESSAGE PRÉVENTIF

Dans les années 20, alors que le fléau de la syphilis connaît une nouvelle expansion que les pouvoirs publics tentent de contenir par le contrôle et la prévention, le cinéma connaît une ère de grande créativité. Dans cette dernière décennie du muet, son expressivité gagne en sophistication et en puissance. Avec des films comme *L'opinion publique* de Charlie Chaplin (1923), *Les rapaces* de Erich von Stroheim (1924), le public découvre que le cinéma est à même de traiter des réalités sociales et des situations psychologiques qu'elles engagent. Avec la production du courant expressionniste, il est saisi par des représentations anxiogènes de leur environnement, découvre qu'un visage au regard halluciné ou une déambulation somnambulique dans un décor aux perspectives tronquées reflètent les turbulences politiques qui caractérisent l'époque³.



Il est remarquable de constater que les pouvoirs publics qui continuent de miser sur le cinéma comme outil de sensibilisation dans le cadre de campagnes sanitaires, sollicitent des réalisateurs à même de décliner dans le registre du film utilitaire les esthétiques cinématographiques de pointe. C'est dans ce contexte que le réalisateur d'avant-garde Walter Ruttmann, responsable en 1926 de Berlin, symphonie d'une grande ville, un des grands jalons du courant artistique de la symphonie urbaine, met en scène Feind Im Blut (La fièvre dans le sang).

Quoique diffusé en 1931, c'est-à-dire au début de l'ère du parlant, cette co-production germano-suisse rassemble les qualités des réalisations les plus éminentes du cinéma muet : articulation fluide de mouvements de caméra contrastés qui rendent compte des configurations urbaines et des mobilités en leur sein, expression des sentiments par un regard abaissé ou un sourire qui affleure, gros plan qui montre des pas d'homme de femme sur un trottoir pour rendre le manège de la prostitution dans Berlin au crépuscule du soir. En quelque sorte, Ruttmann transpose pour le compte de l'institution sanitaire l'art qu'il a déployé dans ses œuvres les plus formellement abouties. Un artifice marque la réalisation de Feind Im Blut : la céroplastie. Cet art du modelage de la cire a été employé pour les études médicales dès le XVIIIe siècle. Au même titre que les peintures, les réalisations céroplastiques ont servi à pérenniser et transmettre les observations sur le corps. Leur usage s'est développé jusqu'au dernier tiers du XIXe siècle, avec la naissance de la dermatologie et la vénérologie. Le moulage anatomique était destiné à être exhibé dans les musées scientifiques ou à circuler dans les travées des amphithéâtres en Faculté de médecine. Chez Ruttmann, la diffusion et la réception de cet outil pédagogique sont dramatisées.

Un personnage du jeune étudiant qui vient de s'exposer lui-même au danger de la maladie, est amené à observer une céroplastie de visage atteint d'un chancre pendant un cours. Repensant à la nuit qu'il vient de passer, il voit dans cet objet un terrible miroir anticipateur s'il ne prend pas les mesures nécessaires pour être pris en charge. Surgissant à l'écran, le visage artificiel, qui accroche la lumière comme un visage vivant, se fond par le montage avec des photographies et des reflets d'autres visages. Le réalisateur, en accentuant sa carnation, révèle la cinégénie propre à la céroplastie.

A l'écran, elle acquiert un charme inédit quand la mise en scène filmique la transfigure en la montrant en gros plan et en l'éclairant de manière oblique. En cela, Ruttmann adapte un code du cinéma fantastique contemporain qui consiste à animer l'objet de cire qui imite l'apparence humaine, ainsi dans Les mains d'Orlac de Karl Freund (1922) ou Le cabinet des figures de cire de Paul Leni (1924).



Par cet exemple, nous voyons que le cinéma utilitaire n'est pas une production étanche, qui évolue selon ses propres normes de réalisation. Ses réalisations sont susceptibles d'accueillir les procédés de l'art cinématographique de pointe, comme le révèle Feind Im Blut qui emprunte aussi bien à la symphonie urbaine qu'à l'expressionnisme, ou encore au fantastique.

Il ne s'agit pas pour autant de divertir le public pour déguiser le message de service public qui lui est transmis : l'expressivité acquise par la dramatisation et l'esthétique permet à ce message d'atteindre intimement chaque spectatrice, chaque spectateur, en les renvoyant à leurs propres expériences. Par ce recours à l'art dans ses plus récentes tendances, la propagande sanitaire témoigne d'une prise en compte de l'individualisation et de la libération des modes de vie au sein de la métropole moderne, évolution déterminante qui l'amène à sophistiquer son discours pour en augmenter la pertinence.



Visite de l'Hôtel Dieu à Lyon,
Mercredi 24 août 2023.

- 1 Pierre Thévenard, Guy Tassel, Le cinéma scientifique français, Paris, 1948.
- 2 Hugo MÜNSTERBERG, Psychologie du cinématographe, New York, 1916, (Paris, 2010, p. 31).
- 3 Siegfried Kracauer, De Caligari à Hitler, Princeton, 1947
- 4 Le film est produit à la fois par le Prasens Films, société allemande, et la Swiss Society. Sa commande a été initiée par la German Association for the Fight Against Sexually Transmitted Diseases et le Main Health Department of the City of Berlin. Le film a été montré en salles du 9 février au 27 mars 1931 aussi bien à Berlin qu'à ZÜRICH.
- 5 Michel Lemire, « Entre art et science, les préparations anatomiques naturelles et artificielles, au cœur du renouveau de la médecine », Annales de la Kinésithérapie, 1994., t. 21, n°6, p. 300.



3. LA DANSE : UNE INVITATION À REVENIR AU CORPS POUR OUVRIR UN DIALOGUE PLUS INTIME AVEC LA DOULEUR DANS LA RENCONTRE MÉDICALE

By Nathalie Chazeau, Lyon, octobre 2022

En tant que danseuse (danse contemporaine, Arts performatifs), éducatrice et praticienne somatique¹ (Body-Mind Centering² et Life Art Process³), Analyste Bio-Energéticienne⁴, je suis sensible au corps, à ce que veut dire « danser », notamment dans un contexte où la question du soin est un enjeu. Ainsi, deux moments où la danse, les corps en mouvement, se sont invités dans cette semaine de l'école de médecine d'été, m'ont interpellée et m'amènent à ces réflexions.

Que sent, vit une personne qui souffre dans sa chair au quotidien d'une pathologie qu'a étudié le médecin, mais que lui, n'a pas forcément vécu dans son corps ? Quel vocabulaire peut émerger entre celui du médical et celui, douloureux, et parfois indicible, de la vie du patient ?

Comment le médecin peut rencontrer au-delà de la maladie, ce patient, cette personne, pour s'ajuster, l'accompagner au mieux, la soigner ?

Il me semble qu'à travers deux propositions, abordées lors de cette semaine, des grandes lignes et questionnements émergent. De manière générale, quel est l'apport de la danse, des projets artistiques convoquant la danse, dans la sphère médicale ? Plus spécifiquement, quelle est la place du. de la danseur.se⁵ ? Et celle du médecin dans sa relation à son propre corps ? Lors de la présentation « Nos gestes, nos Soins »⁶, nous voyons ce plan-séquence où cette patiente, souffrant d'un lymphoedème, seule dans sa chambre à son domicile, bande longuement sa jambe. Dans un plan suivant, au sein d'une équipe pluridisciplinaire mêlant soignants, artistes et la patiente, un danseur, Simon Le Borgne, propose une improvisation à partir des perceptions qu'il a recueillies. S'en suit un échange où sont nommées avec plus de précisions, les sensations éprouvées par la patiente pour nourrir la composition suivante du danseur. Et permettre à l'équipe médicale d'être témoin de ce qu'elle n'avait peut-être pas encore perçu de la patiente, et pour la patiente d'exprimer une partie d'elle-même passée sous silence.



Comment créer un temps dilaté entre le médecin et le patient pour qu'il y ait de l'espace pour sentir, penser, panser alors que le temps médical est pressurisé par les limites de soin et les protocoles orchestrés par l'économie et la finance ?

Parfois, les projets artistiques peuvent favoriser cette rencontre, cette suspension, créer une opportunité où le corps douloureux et souffrant puisse être écouté, entendu autrement, une rencontre gorgée de sensations plus précises, plus fines, plus incarnées ; ce matériel pouvant devenir des mots, un langage de mouvements pour le danseur. La patiente se transmue en chorégraphe, elle parle de sa maladie, la décrit, déploie un paysage souterrain, autant de matières révélant pour le danseur une partition dont chacun, patiente, médecin, équipe, devient le témoin et peut sentir des échos, des résonances, une autre compréhension de ce qui se vit, ordinairement de façon isolée, dans la douleur. Le danseur peut, à travers son expertise sensible à utiliser sa sensibilité, sa connaissance de l'anatomie, porter ce regard intérieur, capturer et donner forme à cet invisible. En somme, son regard artistique transforme le regard clinique du médecin pour une future écoute.

LES CORPS DEVIENNENT LIEUX DE RENCONTRE

En outre, le.la danseur.se, par son métier, sa posture vient bousculer son corps-instrument, à exercer au-delà de ses limites, il n'échappe pas à la douleur, il travaille avec (Sorignet, 2006)⁷. Ainsi, il est à l'affût des signes, des changements, des adaptations pour poursuivre et parfois survivre. D'ailleurs, souvent, les danseurs (je l'ai été également), du fait des conditions difficiles deviennent « médecin d'eux-mêmes » (Aziza-Shuster, 1972)⁸, leur « propre médecin » (Andrieu, 1997)⁹, afin d'éviter tout arrêt de travail, impossible à entendre car excluant symboliquement de l'espace d'enchantement de la vocation qu'est la scène (Sorignet, 2010)¹⁰ et de l'intermittence du spectacle.

Ainsi, il y aurait d'un côté le.la danseur.se avec son regard incarné, perçu, vécu, somatique et de l'autre, le médecin, habitué à un regard clinicien orienté vers le diagnostic.

Cette invitation, à voir par cette multiplicité du regard du. de la danseur.se, ne peut qu'enrichir celui du médecin. Mais remettons au centre la personne souffrante, pouvant devenir patient expert tant ses connaissances acquises au fil de sa maladie, pouvant durer des années, sont des informations pratiques et théoriques beaucoup plus larges, et sans doute plus spécifiques que celles du médecin lui-même.



Ainsi, il y aurait d'un côté le danseur.se avec son regard incarné, perçu, vécu, somatique et de l'autre, le médecin, habitué à un regard clinicien orienté vers le diagnostic.

Cette invitation, à voir par cette multiplicité du regard du danseur.se, ne peut qu'enrichir celui du médecin. Mais remettons au centre la personne souffrante, pouvant devenir patient expert tant ses connaissances acquises au fil de sa maladie, pouvant durer des années, sont des informations pratiques et théoriques beaucoup plus larges, et sans doute plus spécifiques que celles du médecin lui-même.

L'atelier du chorégraphe Luc Petton va dans le prolongement de cette réflexion en mettant le médecin au cœur de la pratique dansée. Durant cette semaine, le chorégraphe a proposé un atelier de danse contemporaine en extérieur, une bouffée d'air pour quitter l'amphithéâtre, invitant les étudiants à entrer en danse. Danser, c'est oser être vivant et sentir ce qui est présent en soi, dans l'instant, que ce soit dans l'immobilité, les yeux ouverts ou fermés, pour se mouvoir de l'intérieur. Danser, c'est aussi oser se mettre en mouvement grâce à des médiums tels que des tissus transparents et fluides, permettant de passer de mouvements vers soi (flexions), vers la périphérie (extensions). Puis entrer en contact par deux, avec l'autre, du bout des doigts pour que la relation devienne une aire de jeu. Enfin, avec un tissu de plus grande ampleur, collaborer de façon chorale, à créer des formes éphémères.

Les réactions furent différentes : du refus par timidité, au plaisir au fur et à mesure que le déploiement des corps s'élargit par la durée de l'expérience. Certains participants ont pu se surprendre à laisser leur corps aller, à donner de la valeur à la réalité de leurs sensations internes.

Pour clore mon témoignage, c'est le mot « intimité » qui résonne en moi, lorsque je récolte et repense à cette semaine. L'intimité de soi à soi, ce que chacun de nous est prêt à entendre de nos sensations, ressentis, des plus subtils au plus douloureux ; de soi vers l'autre et de l'autre vers soi, cet espace de révélation parce qu'il y a un autre qui est à l'écoute. L'intimité de la relation, ce lieu de partage, crée une ouverture vers l'autre, vers soi. Le corps en est le vecteur constitutif d'un langage, d'un vocabulaire corporel qui pourrait être plus présent au sein de la consultation médicale. Ainsi, je ne peux que souligner les nécessités pédagogiques et thérapeutiques d'inviter les (futurs) médecins à être plus présents et conscients de leur corps, à apprendre à l'écouter pour offrir à leurs patients un espace de dépôt propice à entendre mieux la douleur, la souffrance et la maladie ; garantie pour qu'un paysage commence à se dire dans les entrelacs de l'humain et du médical.

Nathalie Chazeau, Lyon, octobre 2022¹¹



- 1 L'éducation somatique est un « champ disciplinaire émergent d'un ensemble de méthodes qui ont pour objet l'apprentissage de la conscience du corps en mouvement dans l'espace. » Sous la direction de Le Moal, P. (2007). Dictionnaire de la danse. Paris, France : Larousse.
- 2 Le BMC® va séquencer l'étude du corps par systèmes (squelettique, organique, musculaire...) par le toucher et le mouvement, ainsi que les schèmes moteurs jusqu'à la verticalité. <https://bmcassociation.org/> Cohen, B. B. (2002). Sentir, ressentir et agir. Bruxelles, Belgique : Contredanse.
- 3 Le Life Art Process® ou Processus Art-Vie® est une approche qui par l'intermédiaire, du mouvement, du dessin, de l'écriture, de la voix permet d'interroger et enrichir de façon créative, nos questionnements personnels et professionnels. <https://www.tamalpa.org/> Halprin, D. (2014). La force expressive du mouvement. Paris, Ed. Le souffle d'or. Halprin, A. (2009). Mouvements de vie, 60 ans de recherches, de créations et de transformations par la danse. Bruxelles, Belgique : Contredanse.
- 4 Membre de la Société Française d'Analyse Bio-Energétique de Paris (SFABE). <http://www.sfabe.com/>
- 5 Pour être au plus proche de la réalité sociale de ce métier, je mettrai le la danseur.se.
- 6 Projet co-réalisé par Yohana Benattar et Hanga Toth, en collaboration avec le danseur Simon Le Borgne, un collectif de chercheurs, patients partenaires et professionnels de santé. Instagram : @nos.gestes.nos.soins
- 7 Sorignet, P.-E. (2006, Mars) Danser au-delà de la douleur. Le Seuil, Actes de la recherche en sciences sociales 163, 46-59.
- 8 Aziza-Shuster, E. (1972) Le médecin de soi-même. Paris, France : PUF.
- 9 Andrieu, B. (1999) Médecin de son corps. Paris, France : PUF.
- 10 Sorignet, P.-E. (2010) Danser, Enquête dans les coulisses d'une vocation. Paris, France : TAP/Enquête de terrain, La découverte.
- 11 Je tiens à remercier chaleureusement Marceau Chenault pour son invitation et sa confiance, ainsi qu'Indy Zubiri pour nos échanges inspirants d'idées et son soutien.

4. TÉMOIGNAGE

Par ALEXIA KUTSCHECK

L'école d'été fut une expérience très dense et enrichissante. En dehors de toute considération académique, les rencontres intergénérationnelles qu'elle a occasionné ont fait naître des liens qui constituent une première source d'inspiration et de réflexions profondément humaine. Les temps d'échange et de partage lors des pauses et repas ont indéniablement nourri le travail intellectuel de cette semaine à leur manière.

La perspective qu'offrait cette semaine était unique et prometteuse, puisqu'elle associait deux champs d'étude, deux disciplines très vastes que l'on oppose trop souvent, ou que l'on peine à faire converger. Le projet semblait très ambitieux, mais aussi plutôt intimidant pour un profil comme le mien qui s'est souvent plus facilement penché sur l'étude de la littérature, des langues, de l'histoire et des arts que sur celle de la médecine, la physique ou encore la chimie, bien que ces domaines m'intéressent tout autant, puisque ma curiosité et ma soif de connaissances n'ont pas de frontières. Avec quelques notions mais assez peu de connaissances dans ces domaines, j'avais peur d'être perdue. En réalité, il me semble avoir assez bien suivi les interventions des professeurs, au même titre que celles des étudiants.



En revanche, en tant que tutrice, je m'attendais à transmettre un maximum de compétences et de savoirs relatifs à mes champs d'étude, à savoir la philosophie, la philosophie esthétique, la philosophie de l'art, et enfin l'histoire des arts. Il se trouve que je n'ai pas eu l'impression de partager autant que souhaité, en ce sens qu'il me semble surtout avoir proposé un accompagnement de nature méthodologique. Cela s'explique certainement par le fait que les étudiants se soient montrés très autonomes, ce qui est tout à leur honneur, mais aussi par le fait que les arts et les humanités, de manière générale, n'aient pas été abordés assez profondément pour que l'on puisse en extraire toute leur valeur et leur richesse. En effet, les disciplines que l'on réunit sous le terme d'humanités sont variées. Elles ont chacune leur spécificité, leur propre lexique, leur propre histoire, leurs propres figures tutélaires, leurs propres références. Leur définition ainsi que leur différenciation aurait permis d'éclairer et de valoriser justement les enjeux et les subtilités de chacune.

Dans l'intérêt de la recherche et de ceux qui s'y investissent, la notion d'art gagnerait également à être réfléchie, définie et explorée avant d'être employée au sein de débats et réflexions, et à plus forte raison lorsqu'elle est confrontée à des champs d'étude complémentaires tels que la médecine. La définition des termes que l'on emploie est décisive, notamment dans un contexte où il n'est pas courant de les utiliser, puisqu'elle détermine notre compréhension d'un lexique. Chaque art a ses techniques, ses processus, son vocabulaire. Chaque art a donc quelque chose d'unique à apporter. Il semble ainsi crucial de définir et d'éclairer cette notion dans sa complexité, sa pluralité, cela tout en évoquant le contexte dans lequel on l'emploie et les limites de ce dernier afin d'éviter les confusions.

L'une des premières choses auxquelles nous sommes confrontés dans l'étude des sciences humaines est l'importance des termes. Dans de telles disciplines, certains mots constituent des mots-clés, voire des concepts. Ainsi, ils recèlent une valeur scientifique, systématique, permettant notamment l'élaboration de la pensée d'un même auteur. C'est cette rigueur dans l'attention que l'on porte aux termes que l'on emploie, ou encore dans l'utilisation des concepts qui permet de mettre en valeur et de rendre justice à ce que l'on rassemble sous le terme d'humanités. Dans le cas où l'école d'été réunirait à nouveau les arts et la médecine, l'intervention d'artistes de différents domaines, mais aussi d'étudiants en histoire de l'art, en musicologie, ou encore en histoire des arts permettrait peut-être de sensibiliser davantage les participants à la richesse de ces disciplines. Pour ma part, j'ai beaucoup appris des interventions de cette école d'été. Celles-ci ont attisé ma curiosité et m'ont donné l'envie de cultiver de nouvelles connaissances, notamment sur l'histoire de la médecine et sur la médecine elle-même.



5. ARS EST DE INFINITIS SCIENTIA FINITA

Par Indy Zubiri

Dédiée aux relations entre « l'art et la santé », la 6e Édition du Programme International de Formation en Médecine et Humanités était l'endroit où être pour prendre davantage conscience des spécificités du projet médical en rapport à d'autres types de projets scientifiques.

En effet, loin d'accepter les positionnements de facilité et les solutions arrangeantes, la puissance de son mouvement unificateur l'a conduit cette année à mettre sous tension dimensions « scientifique » et « artistique » de la médecine : une occasion d'édifier un pont entre les deux les cultures (savante et praticienne) de la médecine et de faire apparaître les fondements humanistes du soin.

À un moment où l'excès de représentation des discours « objectivants » sur les « subjectivants » et l'envahissement du champ médical par la technique au détriment de la relation laissent craindre un renforcement du scientisme et une mécanisation du soin, l'École d'Été a choisi de forcer l'accent sur la tradition clinique en mettant à l'honneur les thèmes de la « rencontre », du « premier contact », du « dialogue », du « sujet » et du « terreau affectif du soin ». Et parce que la « rencontre » commence toujours en « contrée sauvage » et « a-linguistique », les jardins et salles de la Faculté de Médecine de Lyon Est se sont transformés en « fabriques de sensibilité » et « terrains de conquête d'une spatialité affectée ». En entraînant les étudiant.e.s dans le mouvement dansé intuitif et l'improvisation théâtrale, les acteur.trice.s de l'École d'Été ont ouvert la voie à l'expression de la toute première intentionnalité (sans objet) du corps : une manière inédite d'explorer les plurimodalités simultanément présentes dans l'expérience d'un même corps incarné dans le monde et, à partir de ces expériences concrètes, de faire du sujet et de sa vie affective des affaires sérieuses en médecine. Il est possible de faire ressortir quelques implications, pour la médecine, de cette recontextualisation du vivant.



Tout d'abord, en incitant à une restitution de l'organisme dans son unicité dynamique, la danse nous donne des raisons d'entretenir une vue englobante de la matière (hylè) et de réviser le statut de la physiologie humaine. Si le statut de la physiologie mérite au moins complexification, c'est parce que les physiologistes ne le sont jamais de la même manière. Il existe à ce titre deux grandes traditions médicales qui sont souvent entrées en conflit : l'école sémiologique (ou clinique) pour laquelle importe l'individuel (ou l'individu en situation) et l'école techniciste (ou instrumentaliste) pour laquelle importe l'objectivation, la généralité. Du fait de la technologisation/technicisation croissante de la médecine, la physiologie repose de moins en moins sur l'observation directe. Par ailleurs, en se concentrant sur la maladie à son mode impersonnel (disease), la physiologie a tendance à occulter la crise générée par la maladie, autrement dit, son expression et sa valeur subjective (illness). Ces deux tendances, parce qu'elles conduisent à un recul de la tradition clinique, réactivent actuellement des querelles jamais apaisées.

Seulement, si la techno-médecine vise une médecine de précision, la possibilité d'établir à partir d'elle une clinique parfaite et sans faille relève d'un idéal problématique. Pour cause, la partie de la médecine qui s'intéresse à la description des processus régulateurs et dérégulateurs de la vie est une abstraction qui n'est pas conforme à l'expérience de la vie qui est faite par l'être humain concret. Bien que la question mérite qu'on y réponde de manière adéquatement argumentée, il apparaît difficile, voire impossible, de faire de la physiologie (ou physiopathologie) une science dont les déterminations possèdent le même degré de certitude que celles — sinon invariables ou immuables — extrêmement stables de la physique ou de la chimie. Si, par ailleurs, on fait de « la vie » l'objet de la physiologie, il apparaît aussi inconcevable de faire de cette dernière une chose toujours égale à elle-même. En raison du fait que les conditions dont traitent la physiologie sont au moins plus indéterminées et fluctuantes que celles des disciplines qu'elle a pris l'habitude de prendre pour modèle, l'action médicale est toujours une action risquée, car incertaine.

Parce que la médecine moderne, lorsqu'elle aborde le corps objectivé, sorti de son milieu, de son histoire, de relations et d'influences, n'aborde plus le corps humain vivant concret (autrement dit, parce que le « corps-objet » virtuel et idéalisé, n'est pas le « corps-sujet » sensible et agissant) le penchant pour la généralité de la médecine moderne nécessite d'être contrebalancé par des visions prenant mieux racine dans l'expérience. Son défaut est autrement de conduire à une vision réductrice du « corps humain » qui laisse croire que celui-ci peut être isolé de son environnement (vivant, humain, social) et de l'expérience même qui le construit. Au contraire, l'appréhension des réalités médicales réclame l'entretien d'une dialectique entre plusieurs points de vues souvent difficilement compatibles.



Alors que la médecine est de plus en plus réduite à sa dimension déterministe et objectivante et que le réductionnisme n'est pas toujours reconnu par les étudiant.e.s en santé comme un piège ; le rappel des limites de la sublimation scientifique qu'elle aura permis apparaît lui aussi essentiel. Car, si la formalisation de la connaissance suppose l'objectivation et que la réduction n'est pas accessoire en médecine [il est impossible de rendre les phénomènes intelligibles sans recours à certaines heuristiques (simplifications)] ; le réductionnisme qui n'est plus méthodologique et qui devient réducteur dans ses perspectives mérite d'être combattu au même titre que le dogmatisme excessif, c'est-à-dire celui qui n'a plus seulement à voir avec la défense des savoirs en vigueur, mais limite les possibilités de donner un nouvel espace à la pensée et/ou un nouvel avenir à la clinique. En effet, si les idéalizations scientifiques facilitent l'appréhension de la réalité, elles n'en constituent pas le miroir. D'où il suit qu'une confiance dans le général doit restée modérée, à défaut d'avoir pour effet paradoxal un éloignement de la réalité et une dévalorisation de l'expérience et de la vie. En entremêlant médecine et arts-humanités, on génère justement les capacités critiques nécessaires à la fois au marquage des limites des modèles théoriques et à la reconnaissance des formes grossières (mais parfois subtiles) de réifications qui, en ayant davantage rapport à l'autorité qu'à la vérité, conduisent sur le chemin d'une science épistémologiquement incorrecte et d'une pratique clinique thérapeutiquement inefficace. La diffusion de méthodologies, théories et concepts issus de divers champs des arts-humanités médicales peut ainsi être conçue autrement que comme l'unique possibilité de prendre part à des débats scientifiques — elle entre en relation directe avec la pratique clinique. En révélant leurs implications concrètes pour la vie d'un sujet, cette École d'Été permet de faire comprendre le double intérêt (théorique et pragmatique) de cultiver le souci d'arriver à des distinctions plus fines.

À côté d'une compréhension limitée (et erronée) de la pratique clinique qui consisterait donc à identifier totalement cette dernière à l'application au cas concret et particulier d'abstractions générales, l'intérêt porté par les étudiant.e.s pour les artsthérapies montre que ces dernier.e.s comprennent la clinique comme une activité largement guidée par l'expérience subjective. Conscient.e.s que les arts-thérapies pouvaient au moins constituer un moyen d'ouvrir un angle subjectif de personnalisation dans la relation de soin, les étudiant.e.s se sont saisis de manières remarquables de ces dernières qu'ils.elles ont particulièrement valorisées dans leurs travaux de fin de programme. Une occasion d'impliquer de manière créative de leurs ressources 2/5 intellectuelles et affectives et de cultiver l'attention, l'écoute, l'éloquence, l'expression de la compassion, le goût du jeu, etc., autrement dit, un ensemble de « compétences humaines » qui ne sont pas au centre de la formation médicale et qui sont pourtant au fondement de toute stratégie thérapeutique (individualisée) qui marche.



Les artsthérapies, en ne tendant plus à accorder le sujet aux normes statistiques des savoirs, mais en procédant dans le sens inverse (c'est-à-dire en tendant à s'accorder avec son idiosyncrasie, en « parlant » à sa sensibilité et parfois même à son intimité) redirigent l'attention sur la situation en présence pour rappeler que le point de départ de l'enquête médicale ne doit pas être celui de l'idéalisation scientifique dépouillée ou épurée de complexité et de subjectivité. En conduisant à ne pas occulter la dramaturgie vivante du processus thérapeutique, le regard artistique se fait particulièrement inspirant pour la médecine. Par ailleurs, en embarquant le je-ne-sais-quoi de stimulant que l'on retrouve à l'origine de toute action comme de toute intervention sur la vie, les arts-thérapies constituent une source de motivation précieuse contre l'étiollement des vocations soignantes et la déshadésion/inobservance thérapeutique du soigné.

Cette École d'Été a justement donné à entendre de la part des étudiant.e.s des discours renouvelants sur la relation de soin, comprise par exemple comme « co-création engageant la responsabilité de toutes ses parties au travers de leur assentiment et implication réciproque ». Cette volonté de former une totalité active sur le chemin du soin, témoigne au moins d'un souci de se repositionner ou d'avoir d'autres perspectives de relation de soin que celle apostolique (ex cathedra) et profondément asymétrique de nos jours encore donnée pour modèle. D'autre part, si le monde du malade n'est pas le monde objectivé et qu'il s'agit d'être en mesure d'aller rencontrer ce dernier, autant que cela se peut, dans la réalité qui est la sienne : il s'agit forcément aussi de rompre avec un rapport particulier à la vérité qui a tendance à fonder une hiérarchie entre un possesseur de la connaissance vraie (le médecin) et un ignorant (le malade).

La valeur thérapeutique (soignante) de l'accompagnement, pour lui-même, a d'ailleurs été appréhendée par certain.e.s étudiant.e.s comme une finalité en soi, dévoilant ainsi leur attachement à la valeur aujourd'hui menacée du « prendre soin ».

Cette dimension du « prendre soin » de notre environnement, de l'autre, de nos liens, et peut-être avant toutes choses du soin lui-même, n'a (semble-t-il) jamais autant préoccupé la société que ces dernières années. La valeur du « prendre soin » jouit en effet d'une teneur symbolique et d'une force de transcendance immenses : son déclin dans l'ensemble de la société mais surtout en médecine fait l'objet de sérieuses inquiétudes partagées avec les étudiant.e.s.

Cette École d'Été aura donc aussi été l'occasion de mettre en avant des valeurs : de questionner leur importance ou leur artificialité, leur possible intégration à notre temps ou au contraire leur persistance insensée (par exemple : celles qui sont contre les techniques). L'idée étant, parmi ces valeurs, d'identifier celles qui divisent le moins et qui constituent des forces productives — en d'autres termes, de réfléchir, aux fondements possibles d'un nouvel humanisme médical, qui soit à la fois lucide et capable de faire avancer en fraternisant.



Parce qu'il en va d'abord de leur possibilité de s'inscrire dans le changement de leur rationalité et de leur métier, l'opportunité d'entrer en interaction avec les arts et humanités médicales ne devrait pas, pour de futurs médecins, être une option ou un luxe. Et ce, probablement d'autant plus à l'heure où la médecine est en crise (désertification médicale, épuisement professionnel des soignant.e.s, perte de confiance dans l'expertise médicale, recul de la qualité des soins, de la relation soignante, de la puissance d'explication scientifique, de son efficacité pratique, etc.), se renouvelle (Evidence-Based Medicine (EBM), médecine personnalisée (MP) génomique ou prédictive, médecine d'augmentation, médecine narrative, partenariat-patient (Montreal Model), etc.) et pose des questions de tout ordre (philosophiques, éthiques, politiques, économiques, etc.).

Ainsi, si la recherche d'un ajustement harmonique entre la médecine et les arts-humanités n'a jamais été et ne sera jamais une option et qu'elle se fait aujourd'hui de plus en plus pressante ; la crise que traverse de nos jours la médecine donne aussi des raisons concrètes de penser qu'il y a une nécessité de redistribution des priorités dans la formation médicale. Il est à concevoir qu'à côté des enseignements dits fondamentaux, les arts et humanités ont un rôle majeur à jouer. En cultivant la disposition affective (ouverture) fondamentale à une construction coopérative de la vérité et du soin, cette École d'Été apporte une véritable contribution à la création de l'éthos suffisamment hospitalier qui doit aujourd'hui être construit et continué d'être construit pour accueillir les arts et humanités dans les Facultés de Médecine. En effet, si les arts et humanités n'ont pas vocation à former des médecins, leur contribution au bien-être de la société est incontestable. Cependant, malgré leur production scientifique extrêmement importante et les perspectives pédagogiques et thérapeutiques qu'elles ouvrent en médecine, les arts et humanités sont encore trop souvent dévalués d'avance par le scepticisme biomédical. En ne déniait pas leur contribution à l'élaboration de la rationalité médicale, à l'efficacité de la clinique et plus globalement au bien-être de la société en général, cette École d'Été participe aussi à combattre les injustices épistémiques et sociales que les arts et les humanités médicales subissent depuis l'intérieur du champ médical. Si l'occultation de l'influence et de la complémentarité mutuelle des arts-humanités et de la médecine porte préjudice aux arts-humanités, elle suscite probablement d'abord quelque chose de tragique pour la médecine elle-même. Parce qu'elle permet l'acquisition de compétences fondamentales pouvant être mises aussi bien au service des soignant.e.s que des soigné.e.s ; la réintégration des « oubliés » de la formation médicale constitue pour les étudiant.e.s en santé la possibilité de s'enquérir d'une forme de pouvoir pour leur futur exercice. Ainsi, lorsque cette École d'Été redéfinit pour le temps d'une semaine les enseignements qui lui semblent le mieux correspondre au développement des compétences et des mentalités en adéquation avec les nouveaux enjeux de la médecine et les nouveaux besoins des bénéficiaires, son programme permet, avant toute chose, de compenser certains défauts d'instruction dûs au manque d'ouverture disciplinaire de la formation médicale qui pénalisent des générations de médecins en les privant d'une part des ressources essentielles à leur pratique.



L'Université, lorsqu'elle réintègre les arts-humanités dans la formation médicale, n'ajoute pas du superflu à la médecine. Au contraire, ce n'est pas moins que l'essor d'une rationalité médicale plus lucide des limites de son savoir, plus capable de faire varier ses focales, plus attentive à la singularité et à la complexité, plus susceptible de reconnaître ses vulnérabilités et de faire preuve d'honnêteté en situation d'incertitude — qu'elle favorise.

L'épreuve commune de l'altérité à laquelle cette École d'Été donne lieu, en rappelant à chacun.e sa finitude, invite encore au renforcement des liens. Non seulement elle permet le partage authentique d'approches, techniques et préoccupations entre des étudiant.e.s en santé de différents niveaux et de différentes cultures (France, Canada et Chine) ; mais encore, en intensifiant et transformant les possibilités de dialogue entre médecine et arts-humanités, elle permet de générer une confiance réciproque entre différentes cultures intellectuelles et praticiennes qui se connaissent assez mal malgré leurs rapports structuraux et leurs objectifs souvent communs. À l'heure actuelle, ces différentes cultures ont beaucoup à gagner de se constituer ressources les unes des autres. Pour n'en souligner qu'un avantage : l'entretien d'un bon niveau d'interaction entre elles permet à la science d'être correctement dans son rôle, en ne niant pas ses infondés et en évoluant dans une même vision d'ensemble. À ce titre, le contrôle de la validité des modèles scientifiques apparaît fondamental : il relève naturellement du rôle de la science et constitue un gage de qualité scientifique (impératif de vérité) que les modèles ne soient pas seulement produits mais aussi testés, vérifiés, confirmés. Et ce n'est pas tant les savoirs et savoirs-faire des arts-humanités que ceux du champ médical qui peuvent bénéficier de cette mise sous tension. L'ensemble des productions étudiantes de cette semaine — et pour leur niveau d'implication philosophique ou artistique tout particulièrement celles qui portaient sur les limites de l'interprétation psychiatrique et les « problèmes de vie » (musicothérapie) — sont les premières à nous rappeler qu'en apportant justification, précaution, modération, inventivité et parfois même douceur à la médecine, les arts et humanités médicales renforcent et crédibilisent la médecine, qui elle, les renforce et les crédibilise en retour.

Indy Zubiri

ARS EST DE INFINITIS SCIENTIA FINITA

Cette maxime, attribuée au philosophe Porphyre, contient en elle-même deux logiques : l'une de la séparation/fermé (fini) et l'autre de l'association/ouvert (infini), en même temps qu'elle laisse entrevoir leur possibilité de dialogue. Au lieu de dissocier la médecine en deux parties plus ou moins hétérogènes, elle permet de concevoir cette dernière à la confluence de deux mouvements — autrement dit, dans son ambiguïté essentielle.



6. LA DANSE EST UNE FÊTE SENSIBLE

Par Luc Petton

« Nothing but stillness can remain when hearts are full of their own sweetness, bodies of their loveliness » - W.B. Yeats

Je conçois les ateliers découverte-danse comme expérience sensorielle de la sphère du sentir par laquelle nous nous éprouvons nous-mêmes dans le monde et avec le monde. Dans le mouvement, j'adviens chaque fois à moi-même et aux autres.

La Danse a un pied dans l'enfance, dans le corps qui découvre en faisant l'expérience du monde. C'est une puissance. Ces sensations deviendront oubli pour certains ou alors, si elles sont prises en compte, elles donneront le la de toute une existence, ouvertes au dialogue, de l'impatience de l'enfance au corps patient.

Ce qui importe c'est de faire hospitalité et de garder un espace ouvert. Touchant/touché, tout l'être du corps devient tactile intelligence.

Le mouvement dansé permet de voir dans le corps autre chose qu'une réalité objective de nature physico-chimique. Le corps auquel on s'intéresse dans la formation médicale est parfois sorti de son histoire, de son histoire de relations avec les autres et avec son environnement. C'est toute la dimension vécue du corps qu'on laisse de côté.

Dans mon approche du mouvement poétisé, je passe par le biais d'objets médiateurs qui convoquent l'imaginaire, colorent le mouvement et désinhibent. Ici pas idée de réussite ni de but à atteindre, juste faire l'expérience, sans préjugés ni évaluation, juste l'accord au corps et au présent. Se laisser surprendre par le jeu de la danse comme ré-enchantement.

Le toucher, le « danser », est un exhausteur de goût, un accélérateur de sensations. Il laisse apparaître ce qui est là et ce qui échappe, le charnel et le spirituel.

L'autre nom de la Danse est Joie.





Atelier «Relations soignants et soignés : le toucher dans les soins». Animé par Léa Andréoloty, Mercredi 24 août 2023.



Isabelle Million et Jean-Luc Raby - Photos et Films - Production Traboules Audiovisuel

PRÉSENTATIONS DES TRAVAUX ÉTUDIANTS

1. NOTRE HISTOIRE MUSICALE

**By HUANG Emma, SHAHIDI Arefeh, DANN Melissa, SONG Ellen,
CARPENTIER Abigaël**

Music has been used as a means of expression for many centuries and has many cultural, artistic, and personal implications. Music and lyrics may reflect the events of history, acting as an auditory stamp in time. Recognized by the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization as part of our “intangible cultural heritage,”⁽¹⁾ music can play an important role in many aspects of our life. In recent years, the link between music and medicine has garnered more interest and has been subject to more research.

While its exact physiological mechanism remains elusive, studies and reviews of studies have shown that music as an intervention can have positive effects. For example, a recent meta-analysis of 97 studies found that music interventions had statistically significant effects on pain management ⁽²⁾. Music therapy, the use of musical interventions directed by qualified music therapists, has also been associated with a medium-to-large effect size on stress-related outcomes ⁽³⁾, short-term benefits on depression ⁽⁴⁾, and stress-reduction ⁽⁵⁾. While more research remains to establish exact mechanisms and effects of music on health, there is much evidence to endorse more research into music therapy as a medical intervention. As part of the Medical Humanities International Program that took place in Lyon in August 2022, we explored the relationship and exposure that an individual may have with music throughout their childhood to adulthood through a short theatrical piece.

Ayant décidé de raconter l'enfance d'une personne qui s'accomplit grâce à la musique, nous avons tout naturellement débuté notre histoire avec le petit enfant d'un an qui a besoin d'être consolé par sa mère. Et quoi de meilleur qu'une berceuse ?



L'article écrit par Manisha Aggarwal-Schifellite et paru en octobre 2020 dans The Harvard Gazette **“Research shows lullabies in any language relax babies”** appuie bien sur le fait que la berceuse permet de réconforter les nouveau-nés et petits enfants, et cela peu importe la langue (6). La berceuse, souvent chantée par la mère à son enfant, détient un pouvoir d'apaisement, plus à travers sa mélodie et la voix rassurante de la mère que par ses paroles dans une langue particulière. Au travers de nos histoires personnelles, nous nous sommes effectivement rendu compte que les paroles concernent plutôt la mère elle-même et que aussi chante-t-elle et compose-t-elle davantage pour elle que pour son enfant. C'est une chose qui se voit fréquemment dans les berceuses lorsqu'on se focalise sur les paroles : il y a souvent une certaine souffrance maternelle qui est décrite. La mère qui craint pour son enfant, qui s'inquiète pour lui, qui se sent seule... notamment dans certaines anciennes berceuses qui de nos jours sont encore chantées dans le monde, il y a parfois la notion du père absent qui en fait est allé à la guerre et dont on ne sait s'il reviendra un jour. La mère le confie à Dieu et dans ses paroles on entend son cri de désespoir qui passe néanmoins par une mélodie douce et réconfortante pour son enfant.

Outre le fait que les berceuses possèdent un pouvoir relaxant pour les tous petits et permettent à leurs parents de s'exprimer également, elles possèdent aussi des vertus pour la santé mentale. En effet, c'est ce qui a inspiré le « Lullaby project » du conservatoire américain Carnegie Hall (7–9). Le projet de la berceuse a été créé en 2011 afin de redonner du courage à des jeunes mamans et femmes enceintes issues particulièrement de milieux sociaux défavorisés qui sont regroupées avec des musiciens afin d'imaginer et de composer leurs propres berceuses pour leurs enfants en s'exprimant comme elles le souhaitent (7–9). Ce projet s'intègre dans une volonté d'inclusion sociale à travers la musique. Par ailleurs, cette initiative permet de soutenir la santé mentale de ces jeunes mères voire parents qui vivent parfois dans des situations difficiles, de permettre le bon développement de leurs enfants avec des souvenirs attachants, de renforcer le lien parents-enfants, mais aussi de rapprocher les communautés à travers ces groupes de musique. Par ailleurs, il est intéressant de noter que ce projet s'étend dorénavant à travers le monde en gagnant tout le continent américain et l'Europe.

Ainsi, dans notre pièce de théâtre, nous avons mis en scène une mère qui parle à son enfant qui pleure en lui disant que c'est elle qui est triste maintenant...et grâce à sa berceuse, elle souhaite consoler son petit tout comme elle l'a été autrefois par sa propre mère. Car la berceuse, c'est aussi parfois considéré comme un héritage familial, se transmettant de mère en fille. Pour clore cette première scène, nous avons donc chanté « You are my sunshine », une chanson américaine datant de 1940 et écrite par Jimmie Davis et Charles Mitchell (10). On y retrouve les notions déjà abordées : apaisement, amour et souffrance maternelle. L'enfant est son Soleil.



We then fast forward a few years into the future, where we are now following our main character through their struggles as a school-aged child. Often, at this age, children start comparing themselves to others around them and struggle with an increased feeling of performance pressure. This often has negative effects on their self-esteem. Therefore, we explored how music is an effective means to increase self-esteem in this specific population. In our story, a sisterly figure encourages our main character to learn an instrument, in hopes of them finding their confidence again, specifically through success in music. Indeed, it has been stated that music activities can lead to success at any level of ability and achievement (11). On a more clinical level, children can work with musical therapists who have the skillset to adapt their lessons to a child's level of comfort and ability in order to ensure the greatest possible level of success so that the child can reach the point of self-actualization (11). While our story focused on the concept of developing self-esteem, it is important to note that children of this age group can also sometimes have difficulty expressing themselves and music can also be a remedy for this. In fact, music allows us to release emotions that are sometimes difficult to put into words. Engaging in emotional expression through music can be therapeutic for children with this struggle. Furthermore, when children are able to express themselves appropriately, whether it be with music, words or other forms of communication, it gives them a sense of autonomy while also allowing family and doctors to understand them better, and therefore treat them better. This can be an important avenue for us to explore as future healthcare providers, especially with certain groups of children, such as those with autism for example.

The third aspect of the therapeutic application of music that we felt compelled to explore was its potential for analgesia. We know music to be effective in helping patients cope with pain, whether it be acute or chronic (12), and from post-operative (13) to neurogenic (14) causes. Now even older, the main character of our play lies on the stage, in obvious physical pain. An almost angelic figure appears on stage as Eric Radford's composition for piano and violin, 'A Journey', begins to play softly in the background (15). The figure encourages the main character to focus on the dynamics of the piece, to imagine her pain ebbing and flowing with the crescendos and decrescendos, and to allow her breath to fall in time with the melody. Rather than distracting her from the pain, the music forces her to focus on it, and experience it wholly. From this, she somehow derives meaning and solace, and the scene concludes with her still lying on stage, but now in peace.

While our scene depicted music as a medium through which the patient could radically accept her pain, there are many other theories as to how music can help modulate one's perception of pain. Some schools of thought believe music to first produce a sense of emotional relaxation, which is then followed by a sense of physical relaxation (16). Others believe that it simply acts as a distraction from one's pain or that it triggers memories within the patient from when they were in good health (17). A neurochemical hypothesis suggests that music's influence on the limbic system in the brain provokes the release of endorphins, which subsequently reduces the intensity of pain (14). At any rate, regardless of how it may bring about analgesia, music has a rich history of being used therapeutically for millennia; in our piece, we simply wanted to share our humble, anecdotal, intimately personal experiences with music and pain.



Le dernier aspect de notre pièce de théâtre était centré surtout sur les connexions forgées à travers la musique, permettant au jeune adulte de s'épanouir dans un environnement entouré de personnes partageant sa passion pour la musique. Lors de temps de changements dans une vie, il peut être parfois difficile de trouver sa place, donc la musique offre un point commun entre des personnes d'une communauté et permet de tisser des liens à partir de cette première connexion. Nous avons surtout exploré dans notre pièce l'aspect de créer de la musique dans un groupe, mais l'expérience simple de partager une expérience musicale avec d'autres suffit, que ce soit assister à un concert ou juste écouter des chansons populaires ensemble. Bref, la musique nous rassemble en faisant appel à cet être en nous qui cherche à s'étendre vers les autres et partager nos expériences.

Through exploring the use of music longitudinally, we highlighted the impact that music can have on the development and personal growth of an individual. Music can foster a connection between parent and children, convey calmness and assuage the fear of uncertainty. It plays a role also clinically in supporting development of self-esteem, as well as pain management. Lastly, the impact of music on culture and community cannot be understated.

Août 2022

École d'été Médecine et Humanités, Lyon

WORKS CITED

1. UNESCO - UNESCO Collection of Traditional Music of the World [Internet]. [cited 2022 Sep 27]. Available from: <https://ich.unesco.org/en/collection-of-traditional-music-00123>
2. Lee JH. The Effects of Music on Pain: A Meta-Analysis. *J Music Ther.* 2016 Oct 19;53(4):430-77.
3. de Witte M, Pinho A da S, Stams GJ, Moonen X, Bos AER, van Hooren S. Music therapy for stress reduction: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev.* 2022 Mar;16(1):134-59.
4. Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman RE, Spreen M, Ket JC, Vink AC, et al. Music therapy for depression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Nov 16;11:CD004517.
5. Finn S, Fancourt D. The biological impact of listening to music in clinical and nonclinical settings: A systematic review. *Prog Brain Res.* 2018 May 1;237:173-200.
6. Aggarwal-Schiffellite M. Research shows lullabies in any language relax babies [Internet]. *Harvard Gazette.* 2020 [cited 2022 Sep 27]. Available from: <https://news.harvard.edu/gazette/story/2020/10/research-shows-lullabies-in-any-language-relax-babies/>
7. [No title] [Internet]. [cited 2022 Sep 27]. Available from: <https://www.carnegiehall.org/Education/Programs/Lullaby-Project>
8. The Lullaby Project [Internet]. The Corporation of Massey Hall & Roy Thomson Hall. [cited 2022 Sep 27]. Available from: <https://www.mhrth.com/education-and-community/in-the-community/the-lullaby-project/>
9. Wedia. The Lullaby Project: Dreams filled with music and love [Internet]. [cited 2022 Sep 27]. Available from: <https://www.snfcc.org/en/en/TheLullabyProject2022>
10. Jimmie Davis - You Are My Sunshine (1940) [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 27]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=ckKeQNCyPBU>
11. Peters JS. Music Therapy: An Introduction. C.C. Thomas; 2000. 474 p.
12. Matsota P, Christodouloupoulou T, Smyrlioti ME, Pandazi A, Kanellopoulos I, Koursoumi E, et al. Music's use for anesthesia and analgesia. *J Altern Complement Med.* 2013 Apr;19(4):298-307.
13. Ersten L, Hepp P, Fehm T, Schaal NK. [Perioperative music-induced analgesia : Comparison of the effect of music on pain between preoperative, intraoperative and postoperative application]. *Schmerz.* 2019 Apr;33(2):100-5.
14. Korhan EA, Uyar M, Eyiğör C, Hakverdioglu Yönt G, Çelik S, Khorshid L. The effects of music therapy on pain in patients with neuropathic pain. *Pain Manag Nurs.* 2014 Mar;15(1):306-14.
15. A Journey - Single [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 27]. Available from: <https://music.apple.com/ca/album/ajourney-single/1220184467>
16. Montinari MR, Giardina S, Minelli P, Minelli S. History of Music Therapy and Its Contemporary Applications in Cardiovascular Diseases. *South Med J.* 2018 Feb;111(2):98-102.
17. Mercier LJ, Langelier DM, Lee CH, Brown-Hall B, Grant C, Plamondon S. Effects of music therapy on mood, pain, and satisfaction in the neurologic inpatient setting. *Disabil Rehabil.* 2022 Sep 21;1-12.



2. THE EFFECT OF THE ARTS ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: A SERIES OF TWO CASE STUDIES

By Valeria Dimitrova and Yasmine Balan

The Social determinants of health are defined as the “[...] non-medical factors that influence health outcomes. They are the conditions in which people are born, grow, work, live, and age, and the wider set of forces and systems shaping the conditions of daily life. These forces and systems include economic policies and systems, development agendas, social norms, social policies, and political systems.” (WHO, 2022). Our objective is to demonstrate how the arts can have a positive impact on patients through the social determinants of health. We briefly present two case studies that are divided into two groups: (1) Prevention; and (2) Management.

1. PREVENTION

Imagine, you are a medical intern, and a 40-year-old gentleman presents to your clinic complaining about feeling depressed over the past several months. He has been finding it difficult with the social isolation during the pandemic. What would you prescribe him? Some might jump straight to prescribing antidepressants. However, what if doctors prescribed art for some of their patients?

As it turns out, encouraging people to engage in the arts as a means of improving mental health is not a new idea. Here are a few highlights on the implementation of the arts in healthcare throughout history around the world:

- **Japan's forest bathing (1980s):** Also called “Shinrin-yoku” in Japanese, this approach involves immersing oneself in nature, focussing on the senses and being in the present moment. Since 1982, the Japanese government has included forest bathing in its public health program (Global Wellness Institute, 2022).

- **Scotland's “nature prescriptions” (2017):** Started in Shetland with a successful pilot project in 2017. This inspired the Edinburgh study, where family doctors gave nature prescriptions to around 350 patients for 32 different health conditions. Most patients (69%) were given nature prescriptions to support mental health, and almost three-quarters of these patients reported benefits (Bradley, 2022). Interestingly, 87% of patients stated that they will continue to use nature to help their health, and 91% of physicians stated they will prescribe it (Bradley, 2022).



● **Canada's "muséoprescriptions" (2018):** In Montreal, Québec, the Montreal Museum of Fine Arts started a trial collaboration with an association of physicians called the Médecins Francophones du Canada, to start a pilot project to prescribe free visits to the museum instead of medications (Grant, 2018).

● **United Kingdom's "social prescribing" (2023):** The UK government is encouraging physicians to prescribe art and culture based on their patient's interests including hands-on activities like art and music classes; museums and theaters; and other cultural hubs (Richman-Abdou, 2018).

It is important to note that art prescriptions do not replace prescribed medications, but they might change the dosage prescribed. Observing art may help reduce pain or shortness of breath, slow heart rate, improve mobility and lower cortisol levels (Grant, 2018). Perhaps most importantly, prescribing the arts gives patients permission and motivation to engage in art and culture, which might not have happened otherwise.

Social determinants of health affected by art prescriptions include:

- **Environment and safety:** by going to a museum, art gallery or out in nature.
- **Isolation:** Especially during the COVID-19 pandemic, going to a museum or on a walk-through nature can be a social activity with family and friends.
- **Mental health:** Immersing oneself in art, culture and nature can result in a greater appreciation of the senses and can stimulate reflections of self and others.

What about patients who cannot go to museums? In the United States, a non-profit organization called "RxART" commissions artists to produce artworks for pediatric hospitals to bring the museum experience directly to children (RxArt, 2019). Meditating on colourful images instead of blank white walls helps reduce anxiety when getting tests and procedures done.

2. MANAGEMENT

A modern-day example of how arts may be used to manage existing health problems brought on by social determinants of health is seen in Indigenous communities. In Canada and elsewhere in the world, Indigenous communities continue to face challenges and their health is heavily influenced by their living conditions, access to education and access to food and clean water. First Nations are mostly located within remote and rural areas, where access to healthy food is limited and expensive. Additionally, access to healthier traditional foods such as fish and game and plants which are foundational to the Indigenous culture is restricted in these regions due to climate change and expanding industrial activities. The general lack of access to food causes food insecurity, which has been reported as being prevalent in 48% of First Nations households.



As a result, to be able to put food on the table, they resort to consumption of cheaper and less healthy food. Over the years, the effects of these issues have translated into higher rates of health problems within these communities, such as obesity and diabetes, resulting in 82% of Indigenous adults being overweight, 20% being diabetic and many suffering from chronic conditions. Poverty, unemployment, and isolation also contribute to poor health outcomes in Indigenous communities, as it is not uncommon for families to separate, with one main household provider moving to the city to financially support their family. These providers usually take on low paying jobs and that, coupled with the isolation incurred and with stress are also fodder for poor lifestyle choices such as fast-food consumption, alcohol and drug abuse, and depression which all contribute to poor physical and mental health. More recently, COVID-19 has also been prevalent amongst these communities due to poor housing arrangements and cleanliness which favor contagion. Therefore, in this context, social determinants of health at play are very important to consider as they are the major drivers for a widespread epidemic amongst First Nations, concerning both mental and physical health.

Indigenous communities have historically used traditional medicine as opposed to Western medicine to remedy ailments. Traditional medicine focuses much more on the individual as a whole entity, using a holistic approach considering physical, spiritual, emotional, and intellectual wellness. The use of traditional medicine is also at the forefront in First Nation communities due to distrust and disappointment in Western medicine due to access barriers and cultural discrimination. The arts are also an important factor in management of health issues, especially through spiritual healing. One such way that Indigenous communities use the arts to manage health ailments is through ceremonies. During these ceremonies, healing dances, music and singing are performed. These ceremonies allow the patient, their family, and the community to be involved in the healing process and to provide support to the patient. These healing ceremonies have been part of many studies which looked at whether there was an actual quantifiable benefit to them or not. One such study by Hewson & al. (Heswson, 2014) looked at the potential health-related benefits of healing ceremonies. They gathered data from 25 people with different diseases participating in healing ceremonies. The data were gathered 4 weeks before the ceremony, 2 days before the ceremony and 4 weeks after the ceremony. They found that participation increased mental, physical, emotional, and spiritual quality of life.

There are a few initiatives that exist to integrate arts in healing. For example, the Jingle Dress project was created during COVID-19 and its purpose was to re-introduce this traditional healing dance dating back to 1918 as a means of physical and spiritual healing. There are also smaller community-based initiatives. For example, in 2021, a group of teenagers performed traditional healing dances in front of the Regina General Hospital to aid in the healing process of their loved ones that were hospitalized due to COVID-19. In 2020, Canada's first Indigenous expressive arts therapy certificate program opened, the **Winnipeg Holistic Expressive Arts Therapy (WHEAT)** Institute. WHEAT is the only therapeutic arts training centre in central Canada that provides diplomas and certificate programs in expressive arts and art therapy. This program is aimed at addressing trauma experienced by Indigenous peoples and their communities through performance and art.



There are also initiatives to integrate Western medicine with traditional Indigenous medicine. For example, in Ottawa, there is the Wabano Center for Aboriginal Health, which integrates both Western medicine and traditional Indigenous medicine to provide healthcare to Indigenous patients.

BIBLIOGRAPHY

Alice Muirhead, Sarah de Leeuw, "Art and Wellness: The Importance of Art for Aboriginal Peoples' Health and Healing", Emerging Priorities National Collaborating Centre for Aboriginal Health (August, 2012) ISBN (Online) : 978-1-988862-05-7 Arts and health. (n.d.). Retrieved August 25, 2022, from <https://www.who.int/initiatives/arts-and-health>.

Bhawra, J., Cooke, M.J., Hanning, R. et al. Community perspectives on food insecurity and obesity: Focus groups with caregivers of Métis and Off-reserve First Nations children. *Int J Equity Health* 14, 96 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0232-5>

Bradley, E. (2022). Nature Prescriptions Supporting the health of people and nature: A report on the outcomes of an urban pilot of Nature Prescriptions in Edinburgh. The Royal Society for the Protection of Birds (RSPB) Scotland. <https://www.rspb.org.uk/globalassets/downloads/documents/nature-prescriptions/Edinburgh-pilot-final-report.pdf>

Catherine Abbo (2011) "Profiles and outcome of traditional healing practices for severe mental illnesses in two districts of Eastern Uganda", *Global Health Action*, 4:1, DOI: 10.3402/gha.v4i0.7117

Dhaliwal, T. (2021, September 29). Indigenous teenagers perform healing dances to help loved ones, others recover from COVID-19. *Global News*. Retrieved August 25, 2022, from <https://globalnews.ca/news/8229038/indigenous-teenagers-healing-dances-covid-19/>

Global Wellness Institute. (2022, September 15). Forest Bathing Spotlight. Retrieved October 9, 2022, from <https://globalwellnessinstitute.org/wellnessevidence/forest-bathing/forest-bathing-spotlight/>

Grant, D. (2018, November 16). Can Going to a Museum Help Your Heart Condition? In a New Trial, Doctors Are Prescribing Art. *Observer*. Retrieved October 9, 2022, from <https://observer.com/2018/11/doctors-prescribe-art-montreal-heart-condition-asthma-cancer/>

Hakili Community for Sustainable Development. Experiences of racism and oppression – How do you protect your health? (2020, September 29). Retrieved August 25, 2022, from <https://hakiliworld.org/experiences-of-racism-and-oppression-how-do-you-protect-your-health/>

Heather L. Stuckey, Jeremy Nobel, "The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature", *American Journal of Public Health* 100, no. 2 (February 1, 2010): pp. 254-263. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497>

Jamal, M. (2021b, April 25). Canada's first Indigenous art therapy program is supporting cultural healing in Indigenous communities. *The Pigeon*. Retrieved August 25, 2022, from <https://the-pigeon.ca/2020/09/23/indigenized-art-therapy/>

Keser, Ilkay. (2016). "The Use of Art in the Care and Treatment of Chronic Diseases". *The Journal of MacroTrends in Health and Medicine*. 4. 2016.

Koithan, M., & Farrell, C. (2010, June). "Indigenous Native American Healing Traditions". *The Journal for Nurse Practitioners*, 6(6), 477-478. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2010.03.016>

Lindsay Allen, Andrew Hatala, Sabina Ijaz, Elder David Courchene Hon, Elder Burma Bushie, "Indigenous-led health care partnerships in Canada", *CMAJ* 2020 March 2;192:E20816. doi: 10.1503/cmaj.190728

Li R. "Indigenous identity and traditional medicine: Pharmacy at the crossroads". *Can Pharm J (Ott)*. 2017 Aug 10;150(5):279-281. doi: 10.1177/1715163517725020. PMID: 28894496; PMCID: PMC5582679.

2.22 Overweight and obesity. (n.d.). AIHW Indigenous HPF. Retrieved August 25, 2022, from <https://www.indigenoushpf.gov.au/measures/2-22-overweight-obesity>

Paul Hewson, Jens Rowold, Conrad Sichler, and Wiltrud Walter, "Are Healing Ceremonies Useful for Enhancing Quality of Life?", *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2014 20:9, 713-717 <https://doi.org/10.1089/acm.2013.0248>

The Canadian Press. (2019, November 6). 10 year study finds 'extremely high' rates of First Nations food insecurity. *Global News*. Retrieved August 25, 2022, from <https://globalnews.ca/news/6136161/first-nations-food-insecurity-study/>

Richman-Abdou, K. (2018, November 19). UK Doctors Will Prescribe Arts & Culture to Help Improve Patients' Physical and Mental Health. *My Modern Met*. Retrieved October 9, 2022, from <https://mymodernmet.com/social-prescribing-nhs/>

RxArt. (2019, September 11). RxArt — About RxART. Retrieved October 9, 2022, from <https://rxart.net/about/about-rxart/>

World Health Organisation. (2022). Social Determinants of Health. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1



3. VIDEO GAMES AS THERAPY

By Anit Bhattacharyya* & Ayoub Rebaine*

*Both authors were equal contributors to this paper.

INTRODUCTION

Since the advent of what is known as the first video game in 1958 by William Higinbotham, video games have been an ever-growing part of society. Historically, the academic literature has largely focused on the negative aspects of video game use. For instance, Griffiths, (1999) explored the relationship between violent video games and aggression and Griffiths and Hunt (1998) explored addiction in relation to video game use in adolescence. Countless others have explored this relationship through a negative lens (Ferguson & Olson., 2014; Weinstein, 2010; Funk, 1993). As our understanding of video games and the impacts it has on individuals grow, an increasing number of researchers have started using video games as a unique form of expressive therapy. Most of the development in this space has been exploring video games for mental health issues. For instance, Fernandez-Aranda et al., (2015) looked at the use of video games in bulimia nervosa patients and Ruiz et al., (2022) evaluated the use of video games for treatment of depressive disorders. Even more novel, interfaces with virtual reality, and the use of robots for both mental and physical rehab is actively being explored (Yates, Kelemen & Sik Lanyi, 2016; C.Feingold-Polak, Barzel & Levy-Tzedek, 2022). The evidence behind the negative effects of videogames remains largely inconclusive, however, the evidence for implementing videogames as a form of therapy and expression of individual artistic talent and personal storytelling is growing.

How are Video Games Currently Being Used as Therapy?

Video games are currently used as therapy to improve the physical skills of patients living with many illnesses and disorders. For example, one video game system in development is called ORBit, designed to help individuals with limited hand function, such as those living with cerebral palsy (FitnessGaming, 2017). The gaming console is designed to help improve sensation and motor function, with hopes that users will also experience improvement in hand function in other important areas of their daily lives (FitnessGaming, 2017). Further, stroke is a pathology for which video games have been widely used in rehabilitation and have proven effective in physical rehabilitation (Saeedi, Ghazisaeedi & Rezayi, 2021).



Patients living with cognitive or mental disorders may also benefit from playing video games. Commercial video-games played on a variety of different platforms and consoles have been found to reduce anxiety and stress (Pallavicini, Pepe, Mantovani, 2021). An interesting feature of video games is that they often tell a story that allows players to identify with the characters and navigate scenarios that they may encounter in their own lives (Lu, Baranowski, Thompson, Buday, 2012). This is valuable since it allows patients to regain a sense of personal agency by having to make decisions and work towards attaining certain objectives. This is also a unique characteristic of video games when compared to other artistic mediums such as novels or movies, because the decisions made by the player directly affect the outcome of the game (Veale, 2011). Video games therapeutically often balance choice and constraint, allowing users the artistic freedom to create their own narrative within a choice architecture.

Children dealing with mental related issues may also benefit from video game therapy. Milan Hung, a psychologist at the University of Paris V, uses video games in his practice to allow young patients to express themselves in a non-verbal manner (Hung, 2021). This is particularly helpful for those patients who wish to express their sentiments about a traumatic experience that they have lived. There is also a role for video games in helping young people practice social situations that they find uncomfortable. Learning to manage different social interactions via video games is much less stressful and allows patients to express themselves in a non-judgemental manner. Multiplayer games allow the individual to take on different roles, which may be beneficial in helping develop perspective-taking. Briefly, the virtual world presented in video games represents an effective medium to practice real-world skills.

FUTURE DIRECTIONS

Video games present a unique opportunity in the realm of therapy. To introduce forms of therapy and intervention that don't feel like therapy is a large leap forward. For instance, new augmented reality games such as Pokémon Go could act in a public health manner, promoting physical activity in those previously sedentary (Althoff, White & Horvitz, 2016). A novel role may exist in the partnership between commercially available video games and researchers/therapists in the health space. Colder Carras et al., (2018) described the use of commercial video games as a way to 'unlock the potential of a global pastime.' A collaboration between advocates and industry partners may provide opportunity on both sides. On the health side, a new medium to promote healthier behavior through a multi-billion dollar industry, especially one catering to the young, presents an opportunity with unseen levels of access. On the industry side, two major benefits present themselves. First, the opportunity to migrate away from decades of research focusing on the negative implications of videogames acts as a major marketing benefit. Second, when implementing a therapy or intervention into their videogame, access to grants and other forms of funding, as well as government and research partners acts as a second major benefit for industry.



As described above, most research currently explores video games/virtual reality/interactive digital rehabilitation technology and the treatment of mental health (Fernandez-Aranda et al., 2015; Ruiz et al., 2022). With the development of artificial intelligence, augmented reality, and virtual reality, opportunities present themselves to develop targeted video game therapy. For instance games that can modify the activity/story line based on strengths/weaknesses and preferences of the individual, rather than a more generalized approach places video games in the same movement for targeted therapy in health and illness across the board. This is akin to the large multiplayer games currently on the market, where each player gets to write their own story through the countless decisions that they make, while still being guided in a general direction.

A major hurdle to video game therapy can be equitable access. The cost of gaming systems such as the PS5 or Xbox X can quickly reach over \$1000, making these systems inaccessible to many. Accessories needed to run virtual reality or augmented reality are also incredibly expensive. Ways to subsidize the cost needed to play a therapeutic game for those of lower income can help minimize gaps in healthcare. This may be an opportunity as many areas of focus have found that videogames can be just as effective as traditional forms of therapy (for example Parry et al., 2015). For individuals unable to afford, or attend traditional forms of therapy, video games may be a way to supplement traditional therapy such that these individuals who would normally not be able to progress as normal, can stay on track with their health goals. Despite a potentially larger cost upfront, health inequities may be able to be minimized in the future.



Présentation du groupe étudiant
«Notre histoire musicale»,
Hall de la médiathèque Paul Zech,
Vendredi 26 Août 2023.



REFERENCES

- Althoff T, White RW, Horvitz E. (2016). Influence of Pokémon Go on physical activity: study and implications. *J Med Internet Res* (2016) 18(12):e315. doi:10.2196/jmir.6759
- Colder Carras, M., Rooij, A. J. van, Spruijt-Metz, D., Kvedar, J., Griffiths, M. ., Carabas, Y., & Labrique, A. . (2018). Commercial video games as therapy: A new research agenda to unlock the potential of a global pastime. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 300–300. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00300>
- Feingold-Polak, R., Barzel, O., & Levy-Tzedek, S. (2021). A robot goes to rehab: a novel gamified system for long-term stroke rehabilitation using a socially assistive robot-methodology and usability testing. *Journal of Neuroengineering and Rehabilitation*, 18(1), 1–122. <https://doi.org/10.1186/s12984-021-00915-2>
- Ferguson, C. J., & Olson, C. K. (2014). Video Game Violence Use Among "Vulnerable" Populations: The Impact of Violent Games on Delinquency and Bullying Among Children with Clinically Elevated Depression or Attention Deficit Symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(1), 127–136. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9986-5>
- Fernandez-Aranda, F., Jimenez-Murcia, S., Santamaría, J. J., Giner-Bartolomé, C., Mestre-Bach, G., Granero, R., Sánchez, I., Agüera, Z., Moussa, M. H., Magnenat-Thalmann, N., Konstantas, D., Lam, T., Lucas, M., Nielsen, J., Lems, P., Tarrega, S., & Menchón, J. M. (2015). The Use of Videogames as Complementary Therapeutic Tool for Cognitive Behavioral Therapy in Bulimia Nervosa Patients. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 18(12), 744–751. <https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0265>
- Fitness-gaming.com. (2017, February 22). Orbit Gaming Platform Introduces Interactive Games to People with Limited Hand Function. *Fitness Gaming*. <https://www.fitness-gaming.com/news/health-and-rehab/orbit-gaming-platform-introduces-interactive-games-to-people-with-limited-hand-function.html>
- Funk, J. (1993). Reevaluating the impact of video games. *Clinical Pediatrics*, 32, 86–90.
- Griffiths, M. (1999). Violent video games and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 4(2), 203–212. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(97\)00055-4](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(97)00055-4)
- Griffiths, M. D., & Hunt, N. (1998). Dependence on computer games by adolescents. *Psychological Reports*, 82, 475–480.
- Hung, M. (2021, January 20). Thérapies. Milan HUNG | Psychologue clinicien & du jeu vidéo. Retrieved October 27, 2022, from <https://milanhung.com/therapies/>
- Lu, A. S., Baranowski, T., Thompson, D., & Buday, R. (2012). Story Immersion of Videogames for Youth Health Promotion: A Review of Literature. *Games for health journal*, 1(3), 199–204. <https://doi.org/10.1089/g4h.2011.0012>
- Pallavicini, F., Pepe, A., & Mantovani, F. (2021). Commercial Off-The-Shelf Video Games for Reducing Stress and Anxiety: Systematic Review. *JMIR mental health*, 8(8), e28150. <https://doi.org/10.2196/28150>
- Parry, I., Painting, L., Bagley, A., Kawada, J., Molitor, F., Sen, S., Greenhalgh, D. G., & Palmieri, T. L. (2015). A Pilot Prospective Randomized Control Trial Comparing Exercises Using Videogame Therapy to Standard Physical Therapy: 6 Months Follow-Up. *Journal of Burn Care & Research*, 36(5), 534–544. <https://doi.org/10.1097/BCR.000000000000165>
- Ruiz, M., Moreno, M., Girela-Serrano, B., Díaz-Oliván, I., Muñoz, L. J., González-Garrido, C., & Porras-Segovia, A. (2022). Winning The Game Against Depression: A Systematic Review of Video Games for the Treatment of Depressive Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 24(1), 23–35. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01314-7>
- Saeedi, S., Ghazisaeedi, M., & Rezayi, S. (2021). Applying Game-Based Approaches for Physical Rehabilitation of Poststroke Patients: A Systematic Review. *Journal of healthcare engineering*, 2021, 9928509. <https://doi.org/10.1155/2021/9928509>
- Veale, K. (2011). «Making Science Fiction Personal: Videogames and Inter-Affective Storytelling». In *The Projected and Prophetic: Humanity in Cyberculture, Cyberspace and Science Fiction*. Leiden, The Netherlands: Brill. doi: https://doi.org/10.1163/9781848880870_006
- Weinstein, A. M. (2010). Computer and Video Game Addiction-A Comparison between Game Users and Non-Game Users. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 268–276. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491879>
- Wolf, M. J. P. (2001). *The medium of the video game* (1st ed.). University of Texas Press.
- Yates, M., Kelemen, A., & Sik Lanyi, C. (2016). Virtual reality gaming in the rehabilitation of the upper extremities post-stroke. *Brain Injury*, 30(7), 855–863. <https://doi.org/10.3109/02699052.2016.1144146>



4. ART AND HEALTH: DANCE IN TCM

By Yuxin Wang, Jiaying Chen, Huameng Wang, Nuoja Zhu, Zehui Xu

Chinese classical dance has a long history. The dance style emphasizes delicacy and mellowness, the combination of hardness and softness, and the integration of emotion and scenery. It has the aesthetic characteristics of «essence, Qi and spirit» and «hands, eyes, body, method and step».

CHINESE CLASSICAL DANCE STRESSES BODY RHYME.**1. Elements of body charm**

Such as lifting, sinking, punching, leaning, holding, thrusting, moving, side lifting and horizontal twisting, etc., are like the «phonetics» of body rhyme language - Basic symbols.

2. Body image

The images expressed by body rhyme actions are like the «semantics» of body rhyme language.

3. Movement rules of body rhyme

The body rhyme follows the movement rules of «starting from the opposite side» such as «if you want to go left, you should start from the right side» and the «three circles» route rules of «flat circle, vertical circle and eight character circle», which are like the «grammar» of body rhyme language.

Of course, ancient Chinese medicine was closely related to dance. The carrier of ancient Chinese medicine and dance is the human body. As the doctor said, «traditional Chinese medicine is the study of the human body as a small universe». As far as dance art is concerned, any knowledge related to «body» is also related to dance. Next, we will introduce Daoyin. Before talking about the Daoyin, I would like to start with the theory of meridians in Chinese medicine. According to Chinese medicine, meridians are the channels that run the qi and blood, connect the internal organs with the body surface and all parts of the body, and are the regulatory system of human body functions. Meridian science is also the basis of Chinese acupuncture and massage, and is an important part of Chinese traditional medicine. Meridian is called jingluo in Chinese. The original meaning of Jing means path, and it simply means the main path in the meridian system, which exists inside the body, running up and down, communicating with the inside and outside; the original meaning of «luo» is «network», which simply means the secondary path that is divided from the main path, which exists on the surface of the body, crisscrossing and spreading all over the body.



Daoyin is the result of the combination between dance movements and the theory of meridians, which is an ancient form of gymnastics. It was officially promulgated as a medical treatment by the central government authority in 610 A.D.

Daoyin can be categorized in many ways. In terms of the function of the guide, there are those used for healing. It is also used for fitness. From the form of body movement, there are both vertical guidance and walking and sitting guidance; there are both unarmed guidance and guidance using objects, and there are guidance with breathing movement. In addition, there are also a large number of guides that imitate the posture of animals. The ancient people think that imitating these animals can make them as agile and healthy as these animals. In the view of body, both ancient dance and ancient Chinese medicine were influenced by ancient Chinese philosophy.

(1) Heaven and man correspond

In ancient China, the concept of «heaven» in the corresponding body view of heaven and man mainly refers to the concept of celestial bodies in the universe. The ancients believed that people's life activities were closely related to the natural laws of heaven and earth, and people should actively follow the natural laws of heaven and earth. According to the book of internal medicine, those who are truly «lucky» are those who can correspond to the laws of heaven and earth.

Doctors take the initiative to respond, which is for the treatment of diseases and is the «response» of «functional». In addition to the «functional» idea of «corresponding to the gods» at the beginning, the dancers gradually have the «expressive» intention. Like the «wax sacrifice» of the Zhou Dynasty, it expresses the wish of the «corresponding» time - to pray for a bumper harvest. After that, all the dances related to «farming» have the intention of «expressiveness». This intention reflects the ancient people's respect for space and time in the universe.

(2) Integration of body and mind

The Chinese ancients' understanding of the relationship between body and mind was based on the integration of body and mind. «Heart» is the intention of life, and «body» is the embodiment of the intention of life. The integration of body and mind is regarded as «emotion», and the way to the integration of body and mind is «self-cultivation». The integration of body and mind, that is, the «heart» that generates the life intention, is with the «body» in the current time and space. At this time, the body is not only the concept of flesh and blood, but also the concept of realizing the life intention. On the contrary, when the life intention is not reflected by the «body» in the current time and space, it is like a student who is in the classroom and whose «heart» has «flown away».



According to Chinese traditional culture, both the ultimate purpose of «medicine» and the highest value of «dance» are to help each individual find a constant law of life in the impermanent life; Gradually realize the true meaning of life in the constant state of physical and mental integration.



Visite entre étudiant.e.s d'Ottawa et de Lyon, sur l'esplanade de Notre Dame de Fourvière, Lyon, Dimanche 21 Août 2023.

5. SCIENTIFIC VULGARIZATION THROUGH ARTS – THE EXAMPLE OF SHORT MEDIA

By Manon Dorsival (Lyon Sud), Malek Rahmani (Ottawa), Melissa Sam Soon (Ottawa), Gaspard Sevain (Lyon Est), Sarah Yang (Ottawa)

How can we make science accessible to everyone? What means can be used to make sure medical knowledge is understood by a large audience?



Research conducted on social media and its impact on public health has shown that while it can have a negative effect on well-being and self-image, it can also be beneficial. An example is usage of social media to break down information to the public in an entertaining way, to promote conversation and education. Strengths of this include reaching a large crowd, and reaching younger populations. Limitations are that one must be careful to fact check information, ensure sensitive information is not spread, avoid political or advertisement bias, and ethics of responsibility. Researchers are looking for the best way to utilize social media to promote public health by reviewing all posts, monitoring comments, and creating guidelines to standardize these methods.

An example of this includes educational videos created by Hospices Civils de Lyon (HCL), France's second hospital center serving Lyon for over 200 years with 24000 staff. They have a powerful voice when it comes to public health and thus, the messages they promote must be carefully chosen and produced. On their YouTube, they have created videos to show research about the history of COVID-19 in Lyon to educate the public. They use various creative methods such as music, big visual animations that highlight changes, colorful charts and graphs to portray scientific information and data.

Another example of the use of short media in disseminating public health information includes a short video created by Cancer Testiculaire Canada, which uses humor to address a public health issue: testicular cancer. The video makes use of a play on words to explain how to self-examine for testicular cancer, using Guinea pigs as models, because Guinea pigs in French are called "cuy" which also means testicles. Additionally, we see humor being used as a vehicle to convey information on a topic that is heavily stigmatized and almost uncomfortable to speak about. It serves to capture attention, improve retention of the health message, and encourage new knowledge and attitude as well as behavior change about an unspoken topic. This is a good example of how effective and powerful it can be to combine creativity and humor in short media forms in order to propagate health information.

Social media has also been used to create opportunities for teaching and education, notably in the medical field. For example, Robin Goncet, a medical student from the University of Grenoble with an interest in surgery, has created a tiktok account where he performs various common surgeries on fruits and vegetables. He introduces his viewers, both patients and fellow healthcare workers, to surgery techniques and equipment without exposing them to real-life cases. This allows him to maintain confidentiality and reach a wider audience - some of which might not be comfortable with demonstrations on human models - while still offering educational opportunities. Tiktok has a wide reach and its user-friendly nature is essential in propagating information and building communities, both in medicine and in other areas.



Scientific vulgarization is at the crossroads of many arts, like communication, humor, staging and much more. That's why we choose to present this topic, which represents a real key of therapeutic communication, prevention and health education. Scientific vulgarization has played a major role through the years by ensuring a larger access to science. Indeed, this term refers to "the act or process of making something, or of something becoming, better known and understood by ordinary people» (Cambridge Dictionary). We chose to focus on the example of short media and its impact on public knowledge for this presentation.

Short media have the advantage to allow a content always available, easily traceable, with fearly free and really interesting formats. The interlocutor benefits from a real freedom about content, format, the way to broadcast and the public to whom he addressed. On the other hand, the public can easily answer or comment. The feedback is immediate, and that's a plus that really enriches both sides. For all of that, shorts media like facebook, youtube, tiktok and much more, represent a way to broadcast information and particularly health content, much more used than olds media like newspaper, radio or TV.

We thought that creating our own Tiktok was the occasion to illustrate our presentation by giving a concrete example of what scientific vulgarization is and at the same time, convey a Public Health message related to our current lived experiences. Therefore, we chose to share some of our 4 ways to survive medical school throughout this short video.

6. ART AND MANIA

By Paradise Elmi, Myriam Hamtiaux, Hortense Corvi and Tayssir Fatah

Art, the creative expression of the mind, provides a window into the human condition. Some believe it can provide truths about mental health, coping with illness, trauma, and conflict, addressing social stigma, and enriching society's understanding of mental illness.

If we focus on French literature, the poet **Charles Baudelaire** (1821-1867) could be an example of how art can be related to mental health. He had a very complicated life. He lost his father while he was very young, struggled with poor health, pressing debts, and irregular literary output. He often moved from one lodging to another to escape creditors. His most famous work is a book of lyric poetry titled **Les Fleurs du mal (The Flowers of Evil)** where he develops the concept of "**spleen and ideal**".



Baudelaire adopted the term from the English anatomical word, “**spleen**”, which is related to Hippocrates’ theory of moods shifts stemming from bodily humors. According to Hippocrates, the human spleen excretes a fluid known as black bile which, produced in excess, triggers melancholy, the extreme form of depression. Although this theory has long since been disproved, Baudelaire used the term as a central metaphor of his. You may be more familiar with its French synonym, “**l’ennui**”, that the English language has adopted. “L’ennui” has a similar meaning to Baudelaire’s term since it describes a type of apathetic, lethargic boredom. For Baudelaire, every person that is living the condition of spleen should try to reach the ideal. For him, the **ideal** in art is very separate from reality, nature, and results in unrealistic expectations and the ‘real need of my heart, profound as an abyss’ – longing for the ideal.

This spleen and ideal concept can be compared to what we know nowadays as **bipolar disease**. In accordance with the specific criteria from the American Psychiatric Association’s Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), to be diagnosed with bipolar disorder, a person must have experienced at least one episode of mania or hypomania. To be considered mania, the elevated, expansive, or irritable mood must last for at least one week and be present most of the day, nearly every day. To be considered hypomania, the mood must last at least four consecutive days and be present most of the day, almost every day. The **depressive** side of bipolar disorder is characterized by a major depressive episode resulting in depressed mood or loss of interest or pleasure in life. Now, let’s take a further look on three of his poems to understand more precisely what he means by spleen and ideal.



The first one is **Spleen, III**:

SPLEEN III

Je suis comme le roi d'un pays pluvieux,
Riche, mais impuissant, jeune et pourtant très vieux,
Qui, de ses précepteurs méprisant les courbettes,
S'ennuie avec ses chiens comme avec d'autres bêtes.
Rien ne peut l'égayer, ni gibier, ni faucon,
Ni son peuple mourant en face du balcon,
Du bouffon favori la grotesque ballade
Ne distrait plus le front de ce cruel malade;
Son lit fleurdelisé se transforme en tombeau,
Et les dames d'atour, pour qui tout prince est beau,
Ne savent plus trouver d'impudique toilette
Pour tirer un souris de ce jeune squelette.
Le savant qui lui fait de l'or n'a jamais pu
De son être extirper l'élément corrompu.
Et dans ces bains de sang qui des Romains nous viennent,
Et dont sur leurs vieux jours les puissants se souviennent,
Il n'a su réchauffer e cadavre hébété
Où coule au lieu de sang l'eau verte au Léthé.

I am like the king of a rainy land,
Rich, but helpless, young, and yet very old,
Who, from his tutors despising bows,
Is bored with his dogs as with other beasts.
Nothing can cheer him, neither game nor hawk,
Nor his people dying in front of the balcony,
Of the favourite jester the grotesque ballad
No longer distracts the brow of this cruel patient;
His bed is turned into a tomb,
And the ladies-in-waiting, for whom every prince is beautiful,
No longer know how to find an immodest toilet
To draw a mouse from this young skeleton.
The scientist who makes gold for him could never
From his being to extirpate the corrupted element.
And in those bloodsheds which from the Romans come
And in their old age the mighty remember,
He could not warm his dazed corpse
Where instead of blood the green water of Lethe flows.

In this poem, he describes his ennui—his bored, despairing detachment from life—by comparing himself to «the king of a rainy country.» Ennui is not just boredom; it is the absence of any feeling. Ennui is signaled by certain motifs: imagery of gloomy weather (the king presides over a rainy country); death related imagery (his bed is a tomb). Baudelaire creates a unity between the past and the present by yoking the modern experience of ennui to an allegory about a feudal king.



The first one is **The Ideal:**

L'IDÉAL

Ce ne seront jamais ces beautés de vignettes,
Produits avariés, nés d'un siècle vaurien,
Ces pieds à brodequins, ces doigts à castagnettes,
Qui sauront satisfaire un cœur comme le mien.

Je laisse à Gavarni, poète des chloroses,
Son troupeau gazouillant de beautés d'hôpital,
Car je ne puis trouver parmi ces pâles roses
Une fleur qui ressemble à mon rouge idéal.

Ce qu'il faut à ce cœur profond comme un abîme,
C'est vous, Lady Macbeth, âme puissante au crime,
Rêve d'Eschyle éclos au climat des autans,

Ou bien toi, grande Nuit, fille de Michel-Ange,
Qui tors paisiblement dans une pose étrange
Tes appas façonnés aux bouches des Titans.

These will never be the beauties of vignettes,
Spoiled products, born of a rascal century,
These feet with brodequins, these fingers with castanets,
That will satisfy a heart like mine.

I leave to Gavarni, poet of chlorosis,
His twittering herd of hospital beauties,
For I cannot find among these pale roses
A flower that resembles my ideal red.

What this heart, deep as an abyss, needs,
Is you, Lady Macbeth, the mighty soul of crime,
Aeschylus' dream hatched in the climate of the autumns,

Or you, great Night, daughter of Michelangelo,
Who peacefully twists in a strange pose
Your appeals shaped by the mouths of Titans.

This poem is a **critique of the artistic ideal of beauty**. He asserts that beauty expressed through art is unrealistic, and the result is a “dark heart’s deep desiring” for something that does not exist. In the second stanza, he contrasts “pale, pale roses” with the “red ideal mine eyes would gaze upon.” The roses here symbolize women, the red rose being an artistic representation of the idealized female form, and the pale rose being a real woman.



Baudelaire’s argument is still valid today. We still have an ideal of what beauty should be, and this ideal is something that no amount of plastic surgery can bestow upon a person. We all have flaws and imperfections. And I think what Baudelaire is asserting here is that it is our imperfections that convey our true beauty, those unique qualities that are specific to an individual. If we lust after the ideal of beauty, we will always be disillusioned, unhappy, and burdened with the longing for something we will never attain.

The third one is **the Albatross:**

L'ALBATROS

Souvent, pour s'amuser, les hommes d'équipage
Prennent des albatros, vastes oiseaux des mers,
Qui suivent, indolents compagnons de voyage,
Le navire glissant sur les gouffres amers.

A peine les ont-ils déposés sur les planches,
Que ces rois de l'azur, maladroits et honteux,
Laissent piteusement leurs grandes ailes blanches
Comme des avirons traîner à côté d'eux.

Ce voyageur ailé, comme il est gauche et veule !
Lui, naguère si beau, qu'il est comique et laid !
L'un agace son bec avec un brûle-gueule,
L'autre mime, en boitant, l'infirme qui volait !

Le Poète est semblable au prince des nuées
Qui hante la tempête et se rit de l'archer ;
Exilé sur le sol au milieu des huées,
Ses ailes de géant l'empêchent de marcher.

Often, for fun, the crewmen
Take albatrosses, vast birds of the sea,
Who follow, indolent companions of the voyage,
The ship sliding on the bitter chasms.

No sooner have they set them down on the planks,
When these kings of the sky, clumsy and ashamed,
Piteously let their great white wings
Like oars drag beside them.

This winged traveller, how clumsy and spineless he is!
He who was once so beautiful, how comical and ugly he is!
One of them irritates his beak with a mouth-burner,
The other mimics, limping, the cripple who used to fly!

The Poet is like the prince of the clouds
Who haunts the storm and laughs at the archer;
Exiled to the ground amidst the boos,
His giant wings prevent him from walking.



In this poem, the poet compares himself to this bird who is majestic when he flies and ugly when he walks. **Baudelaire feels free when he writes, while he feels misunderstood and cursed when he's evolving in society.** His talent is his downfall in society.

But the main question we can raise in this topic is: **can we really reduce a person to its art? Aren't we overinterpreting?**

In the case of Baudelaire, we know today that the poet worked on every detail of his texts. From the choice of rhymes to the number of feet, his entire lexicon is meticulously thought out and chosen in perfect compliance with the codes of poetry. So, does this 'spleen', the poet's malaise, come from his gut or from his genius? What was the poet's real mental disposition when he wrote his verses?

Isn't it precisely contemporary over-interpretation, after the rise of psychiatry and psychoanalysis, to want to evoke a depressive syndrome in Baudelaire? After all, Baudelaire had perfect control over his writing, he weighed the weight of each word he put on paper with the tip of his pen. But can we reduce a person to what he produces artistically? Can we not allow ourselves to leave the spectator's eye to interpret beyond the lines of a text? Nowadays, we use a lot of artistic activities to bring out mental health disorders, and this is also prevalent in the field of child psychiatry. For some people, drawing, images, or metaphors allow them to spontaneously release their problems. Baudelaire was very meticulous in his work, but not spontaneous. Thus, the boundary between art and the poet's mental health is ambiguous, where to place the cursor between the spectatorial contemplation of his texts or the more thorough analysis between the lines? No one will know the answer to this question, but it opens new perspectives on our relationship to art as spectators. Nevertheless, the closest answer we can have of this question would be what Baudelaire himself said "Dans ce livre atroce, j'ai mis tout mon cœur, toute ma tendresse, toute ma religion, toute ma haine..."



ÉVALUATION DE LA FORMATION INTERNATIONALE

Un questionnaire de satisfaction a été adressé à tous les participant.e.s à la fin de la semaine de formation. Les réponses étaient anonymes. 43 personnes sur un total de 46 acteurs ont répondu – 14 d'Ottawa, 17 de Shanghai, 12 de Lyon - ce qui permet de dresser un bilan assez objectif du point de vue des participant.e.s. En termes de satisfaction globale les participants notent cette école d'été de 8,5 sur 10, mentionnant la richesse du programme, la variété des sujets et des intervenants rencontrés. Les points faibles apparaissent sur la charge de planning et le peu de temps disponible laissé aux étudiant.e.s, ou encore la question de la gestion du bilinguisme qui n'a pas toujours été respecté par les intervenant.e.s.

Certaines critiques beaucoup plus rares mentionnent un projet trop ambitieux à vouloir traiter un sujet aussi vaste que l'art et la science, risquant d'aborder des sujets importants sans pouvoir vraiment les approfondir.

La grande majorité des répondants notent que les contenus et échanges fournis ont permis de vivre des apprentissages nourrissant sur le thème de l'art et la santé, et plus largement des humanités médicales (cf. figure ci-dessous). La richesse des propositions et des ateliers fut également un élément positif pour beaucoup de participants.

Enfin, la possibilité de rencontrer des étudiants d'un autre continent, de partager des temps de visite en ville, au cinéma ou au musée, et d'alterner temps de conférences théoriques et temps d'expressions corporelles et théâtrales ont indéniablement amplifiés la qualité des échanges humains de cette formation internationale.



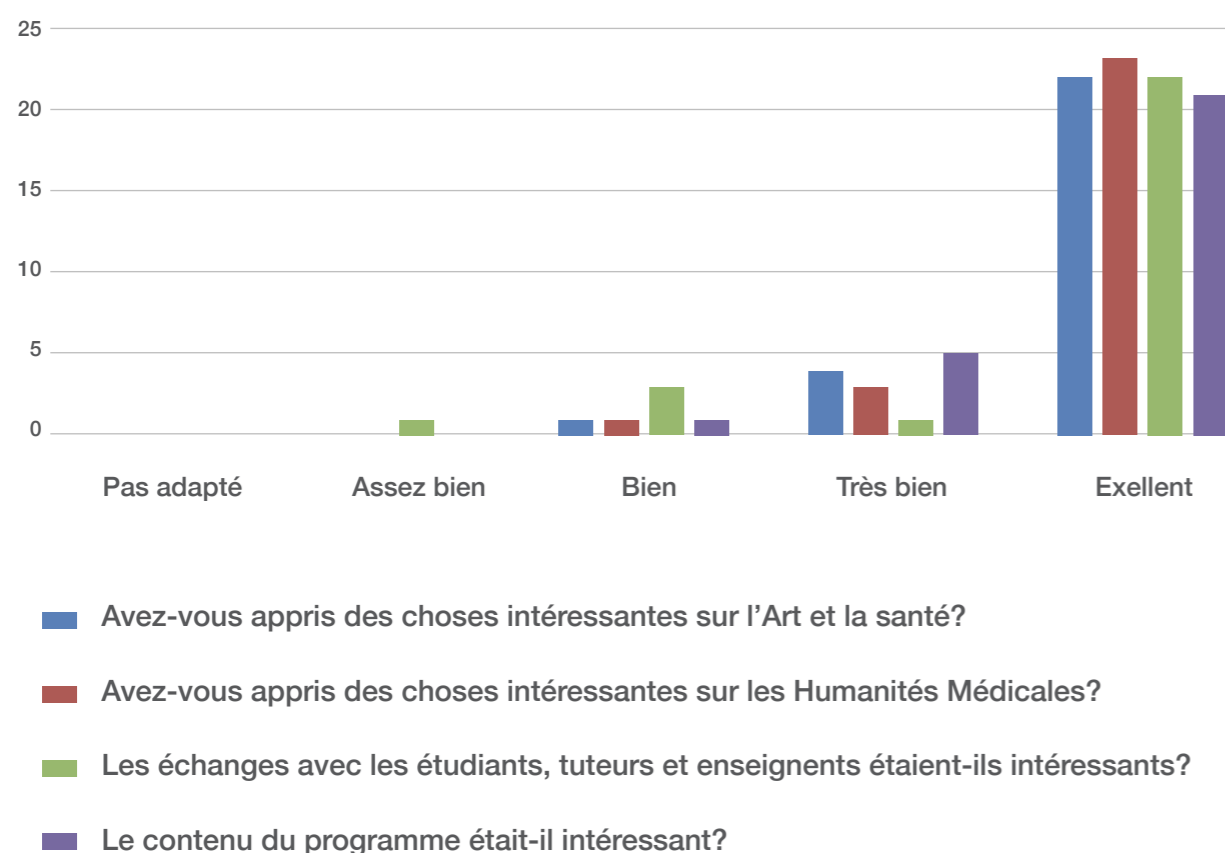
SYNTHÈSE DE L'ÉCOLE D'ÉTÉ 2022

La 6ème école d'été a été organisée à la Faculté de Lyon Est du 22 au 26 août 2022 et a regroupé 46 personnes, étudiants d'Ottawa et de Lyon, conférenciers, encadrants et tuteurs ou tutrices. Le doyen de la Faculté de Médecine de Lyon Est, Pr. Gilles Rode, et la responsable de l'école d'été 2022, Dr. Marion Cortet, ont introduit le programme riche en contenu de la semaine, qui a permis aux participants de rencontrer des intervenants aux profils variés, mettant en lumière des sujets importants sur les thèmes de l'Art et la Santé.

Introduit par la perspective philosophique de Nicolas Lechopier sur la place des Humanités Médicales, l'écriture narrative présentée par le Dr. Michel Shamy et la chercheuse Kim Girouard de la faculté de médecine d'Ottawa ont permis d'introduire des lectures historiques de médecins ou d'écrivains de références sur la maladie ou encore sur les pandémies. L'équipe d'Ottawa a finalisé la première journée en animant une situation de débat vivifiante et théâtralisée sur « la médecine : art ou science ? ».

Médiés par l'historien de la vaccination, Baptiste Baylac-Paouly, le professeur Alexandre Wenger de l'université de Genève ainsi que le chercheur Joël Danet de l'université de Strasbourg ont ouvert la question du cinéma et de la santé par l'angle des propagandes sanitaires, avec l'exemple historique de la syphilis. Tous deux ont commenté le visionnage du film « On murmure dans la ville » (Manckiewicz, 1951) pour clôturer la deuxième journée de l'école d'été au cinéma Lumière de Bellecour, autours de l'acteur Gary Grant et le personnage rayonnant d'un médecin défiant les mœurs de son temps.

Intérêts et apprentissage durant la formation





La troisième matinée, animée par Lyu Bin de l'université de Médecine Chinoise de Shanghai, s'est ouverte sur les arts chinois traditionnels dans l'ancienne médecine, et notamment les premières représentations du corps dans la peinture chinoise. Dans l'après-midi, les présentations théoriques ont laissé place à des mises en corps. D'abord par la théâtralité des relations soignants-soignés, guidée par Léa Andréoléty, notamment sur l'enjeu de la première prise de contact. Puis le chorégraphe Luc Petton a pris le relais avec un atelier orienté sur la relation poétique, par la mise en mouvement du corps humain avec les autres, son environnement ou des objets insolites.

La quatrième journée a débuté avec un regard anthropologique sur les rapports de l'esthétisme et de la santé dans différentes cultures, par la présentation de Céline Rosselin de l'université d'Orléans. La question de l'esthétisme en danse et des représentations des maladies chroniques a ensuite été approfondi grâce au documentaire « gestes et soins » présenté par ses réalisatrices Yohanna Benattar et Hang Toth. L'après-midi a débuté avec la belle performance de Sun A Lee, chorégraphiée par Luc Petton de la Compagnie Le Gueuteur, dans la salle historique d'anatomie du site Rockefeller. La journée s'est finie avec la visite de l'exposition Magique relatives aux rituels de soin traditionnel, au Musée des Confluences de Lyon, accompagné par l'anthropologue de la santé Pierrine Didier.

La 5ème et dernière journée a mis en avant la richesse de cette semaine d'échanges interculturelles, avec la présentation de 7 groupes d'étudiants mixés entre étudiants d'Ottawa, Lyon et Shanghai, sur des sujets choisis librement: l'usage des jeux vidéos chez les jeunes, les effets de l'art sur les déterminants sociaux de la santé, le rôle des berceuses chantées pour la santé des nourrissons, la représentation du corps en santé dans la peinture et les danses traditionnelles chinoises, l'usage des médias sociaux comme outil de vulgarisation à la santé, ou encore la place de la démence dans certaines œuvres artistiques.

Les témoignages des tuteurs et tutrices présents pour clôturer cette semaine ont permis de revenir sur les moments forts de la semaine mais aussi les impensés du débat. Les retours de Nathalie Chazeau, Pierrine Didier, Léa Andréoléty, Indy Zubiry et Alexandra Kutschek ont remis en avant la complexité d'aborder le débat entre l'art et la santé, sans risquer l'usage utilitariste d'une discipline sur l'autre. Face à la profondeur du débat qui se tient dans la relation entre l'art et la santé, l'école d'été a ouvert quelques portes parmi d'autres, sans pouvoir prétendre être exhaustive, mais a eu le grand mérite de créer des moments de débats et d'interactions touchant nos esprits autant que nos sens, dans des registres de connaissances indispensables à l'enseignement des humanités médicales.



Photo de clôture de l'école d'été 2023, Médiathèque Paul Zech, Faculté de Médecine Lyon Est, Vendredi 26 août 2023.

ACTES DE L'ÉCOLE D'ÉTÉ

MÉDECINE DU 22.08. 2022 AU 26.08.

ET HUMANITÉS

ART & SANTÉ

OTTAWA – LYON – SHANGHAI

EQUIPES D'ORGANISATION

OTTAWA

Dr. Michel Shamy, Professeur adjoint et Directeur du programme Médecine, éthique et humanités
Mme Diane Cyr, Manager International and Global Health Office
Mme Kristina Laperle, Liaison à l'éducation | Education Liaison
Bureau de l'internationalisation et de la santé mondiale (BISM) | International and Global Health Office (IGHO)

SHANGHAI SHUTCM

Dr. Benjamin Lyu, Responsable des relations Internationales
Dr. Jacqueline Qiong Yi, Bureau des relations Internationales

SHANGHAI JIAOTONG

Dr. YuHui Shen, Directeur des Humanités Médicales et du bureau de recherche à l'hôpital Ruijin, affilié à l'université de Médecine de Shanghai Jiao Tong

LYON

Pr. Jerome Etienne, Doyen Honoraire de la Faculté de Médecine Lyon Est
Pr. Gilles Rode, Doyen de la Faculté de Médecine Lyon Est
Dr. Marion Cortet, MCU, Praticien Hospitalier, UCBL - Lyon 1
Dr. Michèle Germain, MCU, Praticien Hospitalier Retraitée, UCBL - Lyon 1
Nicolas Lechopier, MCU, Philosophie, Humanités Médicales
Baptiste Baylac Paouly, MCU, Histoire, Humanités Médicales

COORDINATION DE L'ÉCOLE D'ÉTÉ MÉDECINE ET HUMANITÉS :

Marceau Chenault, Anthrologue, Ingénieur Recherche
et de Formation aux Humanités Médicales de Lyon Est



Contacts : marceau.chenault@univ-lyon1.fr / +33(0)478.77.70.04

