

Année 2022

2022 TOU3 1140

2022 TOU3 1141

# THÈSE

## POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement  
par

**Valentin GONZALEZ et Linda MAULINE**

Le 15 novembre 2022

**État des lieux de l'utilisation de l'art dans la prise en charge de l'anxiété  
par les médecins généralistes de Midi-Pyrénées**

Directeur de thèse : Dr Fabien FOURCADE

### JURY :

**Monsieur le Professeur Laurent SCHMITT**

**Madame le Professeur Julie DUPOUY**

**Madame le Docteur Pauline MUNIER**

**Monsieur le Docteur Fabien FOURCADE**

**Président**

**Assesseur**

**Assesseur**

**Assesseur**

FACULTE DE SANTE  
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux  
Tableau des personnels HU de médecine  
Mars 2022

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		

Professeurs Emérites

Professeur ARLET Philippe  
 Professeur BOUTAULT Franck  
 Professeur CARON Philippe  
 Professeur CHAMONTIN Bernard  
 Professeur CHAP Hugues  
 Professeur GRAND Alain  
 Professeur LAGARRIGUE Jacques  
 Professeur LAURENT Guy  
 Professeur LAZORTHES Yves  
 Professeur MAGNAVAL Jean-François  
 Professeur MARCHOU Bruno  
 Professeur PERRET Bertrand  
 Professeur RISCHMANN Pascal  
 Professeur RIVIERE Daniel  
 Professeur ROUGE Daniel

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

**P.U. - P.H.**  
 Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. ACCADBLE Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. LARRUE Vincent	Neurologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MALAUAUD Bernard	Urologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
Mme BURARIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chir. Orthopédique et Traumatologie	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIE Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier	Urologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie	M. VAYSSIÈRE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

**P.U. Médecine générale**  
 M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

P.U. - P.H. 2ème classe	Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédéric	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie
<b>P.U. Médecine générale</b>	<b>Professeur Associé de Médecine Générale</b>
M. MESTHÉ Pierre	M. ABITTEBOUL Yves
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	M. BOYER Pierre
	M. CHICOULAA Bruno
	Mme IRI-DELAHAYE Motoko
	M. POUTRAIN Jean-Christophe
	M. STILLMUNKES André
	<b>Professeur Associé de Bactériologie-Hygiène</b>
	Mme MALAUDA Sandra

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

**MCU - PH**

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie	M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophtalmologie	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie	Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PERROT Aurore	Hématologie
Mme DE GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TAFANI Jean-André	Biophysique
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		
<b>M.C.U. Médecine générale</b>			
M. BISMUTH Michel			
M. BRILLAC Thierry			
Mme DUPOUY Julie			
M. ESCOURROU Emile			

**Maitres de Conférence Associés**

<b>M.C.A. Médecine Générale</b>	
M. BIREBENT Jordan	
Mme BOURGEOIS Odile	
Mme BOUSSIER Nathalie	
Mme FREYENS Anne	
Mme LATROUS Leila	
M. PIPONNIER David	
Mme PUECH Marielle	

# Remerciements au jury

**Au Président du jury,**

**A Monsieur le Professeur Laurent Schmitt,**

Professeur des universités de psychiatrie,

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury. Merci de votre regard bienveillant sur notre travail de thèse. Soyez assuré de nos sincères remerciements et de notre profond respect.

**Aux Membres du jury,**

**A Madame le Professeur Julie Dupouy,**

Professeur des universités de médecine générale,

Vous nous faites l'honneur de juger notre travail. Nous sommes reconnaissants de votre implication dans notre formation de médecins généralistes au sein du département de médecine générale. Merci de l'intérêt que vous portez à notre travail de thèse.

**A Madame le Docteur Pauline Munier,**

Chef de clinique universitaire de médecine générale,

Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à ce jury et de l'enthousiasme que vous manifesté à l'égard de notre travail.

**A Monsieur le docteur Fabien Fourcade,**

Maitre de stage universitaire de médecine générale,

Nous te remercions d'avoir accepté de diriger notre thèse avec la grande passion qui te caractérise. Ton accompagnement bienveillant et ton investissement constant tout au long de ce projet ont été une grande force dans l'élaboration de ce travail. Nous t'en sommes profondément reconnaissants.

# Remerciements de Linda Mauline

Cette thèse clôture de nombreuses et belles années d'étude. A cette occasion, je tiens à adresser mes remerciements :

## **A ma famille**

A Mes parents

Maman, papa. Merci pour tout. Merci d'avoir mis toutes les conditions optimales autour de moi nécessaires à mon épanouissement et à mon développement professionnel.

Merci pour votre soutien sans faille.

Merci à ma mamounette, mon « potomitan », merci pour tous tes sacrifices.

Ivan mon frère, de nos troques de bonbons à nos marathons du « Seigneur des anneaux » en passant par nos journées gaming, merci de ta constante présence à mes côtés.

Tatie Lydie et Bruno, depuis mon jeune âge jusqu'à présent j'ai toujours pu compter sur vous, merci de votre présence indéfectible.

A Mamie, mes oncles et tantes, votre soutien familial me réconforte en toute circonstance.

## **A mes amis**

Nico, Maz, Margot, Do, mon socle, ma boussole, ma bouffée d'air fraîche qui me revigore où que je sois.

Audrey, ma partenaire de boxe. Mon cobaye, ma relectrice. Merci de ta contribution tout au long de la thèse.

Mathilde, ma Copinoooooooo. Toujours fidèle au poste depuis la première année de médecine.

A Julia, Margaux et Milena sans qui la vie toulousaine aurait été monotone.

## **A mon directeur de thèse Fabien Fourcade,**

Merci de nous avoir accompagné et soutenu tout le long de cette ultime étape de notre cursus. Merci pour ta bienveillance, ta disponibilité, ton expertise et ta rigueur qui nous ont permis d'aboutir à ce travail.

**A tous mes maitres de stages et mes différents séniors** qui ont vallonné mon parcours et dont la bienveillance et le dévouement pédagogique ont contribué à la construction du médecin que je suis aujourd'hui.

Une pensée particulière à Julia, aka « RAD bisous » ma chef urgentiste d'amour sans qui la période de crise sanitaire du Covid aurait été un désastre psychologique.

**A mes colocataires de l'internat de Cahors** Sabine, Floriane, Salomé, Thomas et Maxime, merci pour les fous rires, nos moments passés ensemble sont toujours de qualité.

**A Baba, Minifundi et Superette**

Baba, toujours un moment de réconfort en votre présence. Vos plats n'ont d'égal que votre douceur et votre humour.

Minifundi, merci pour ton café sans commune mesure, inégalable à Toulouse.

Merci aux burgers de Superette qui nous ont mis du baume au cœur pour s'atteler aux longues nuits de bibliographie.

**A mon co-thésard Valentin,**

Qui aurait cru que deux inconnus assis l'un à côté de l'autre le premier jour des choix de stages se seraient embarqués ensemble dans l'aventure de rédaction de thèse à deux ?

Merci d'être un ami fidèle, à l'écoute, patient et toujours partant pour de nouvelles aventures. Merci de partager avec moi cet amour pour l'art sous toutes ses formes les plus éclectiques et déroutantes possibles.

Merci de m'avoir fait découvrir Toulouse tout au long de notre internat, cette ville devenue si chère à mes yeux.

Sont gravés dans ma mémoire nos voyages, nos festivals de musique à rallonge, notre rédaction de thèse dans les cafés Madrilènes et nos fous rires sans fin.

A bientôt pour les futurs épisodes de notre vie parisienne.

**Aux médecins généralistes interrogés,**

Enfin, merci à tous les médecins généralistes qui ont porté de l'intérêt à notre thèse et qui ont accepté d'y participer.

# Remerciements de Valentin Gonzalez

## A ma famille,

**A mon père et à ma mère**, comment ne pas commencer à l'origine de tout ? Votre amour, si puissant, a forgé la personne que je suis aujourd'hui dans tout son intensité mélodramatique probablement. Cet accomplissement, c'est aussi le vôtre par toute l'énergie que vous avez donné à me mettre dans les meilleures dispositions pour choisir la vie que je voulais vivre. Je vous aime si fort (même si vous me reprochez souvent de ne pas venir assez !).

**A tata**, une deuxième étape de ma vie étudiante dont ton absence est marquée. Tu as instillé dans mon esprit les ressources essentielles de mon parcours vers la vérité de ce que je suis. Je suis si fier d'avoir traversé mon enfance à tes côtés et je sais ce que la joie d'être qui je suis te dois.

**A papi**, le souvenir de ta tendresse pudique et infini m'accompagne, à travers ce que l'on mange évidemment, transfert puissant de ton amour. Je suis sûr que tu serais fier de me voir prêter serment en ce grand jour.

**A mes cousins Alexis, Guillaume, Louis, Nicolas et Yann**, nos vidéos du dimanche après-midi, nos tournois de *Fifa* avec les commentaires live d'Alexis, notre lutte incessante pour nous faire entendre au *trivial pursuit* sont des souvenirs marquants de notre enfance. Hâte de savoir si cette année on va passer le cap des 5h du mat pour manger le chapon !

**A ma cousine Jade**, je suis fier de ton début de parcours de vie et de partager avec toi le soin des autres. Je suis admiratif de l'énergie et de la joie que tu mets dans l'exercice de ce métier si difficile.

**A mes tantes Dominique, Phinou et Marie et à mon parrain René**, merci de votre amour et de tous ces moments de rire et d'éclats de voix autour de débats enflammés qui caractérisent tellement la famille Gonzalez !

**A tonton Fred**, tu es présent dans mon cœur et dans mon esprit en ce grand jour pour moi, je suis sûr que tu aurais été fier de moi. Ton rire et ton incroyable mauvaise foi au *trivial pursuit* sont des souvenirs indélébiles.

**A Gisele, Maité et Tatie Rose**. Merci Rose de nous baigner de ta tendresse qui comble le manque de ne pas avoir assez profité de celle de notre grand-mère Cécile.

## A mes amis,

**A Camille et Bastien**, merci d'être là à supporter mes choix acides de vin nature et de laisser un lit prêt à m'accueillir dans mes errances nocturnes. Nos repas au rocher de la vierge, à discuter de nos tares respectives autour de tous les plats de la carte sont désormais cultes ! Je suis extrêmement fier et rempli de joie d'être votre témoin l'an prochain. Camille, douze ans qu'on partage les moindres moments de notre vie, dans toutes ses extrêmes, comme on peut le faire avec une sœur, je t'aime.

**A Margaux, ma voisine adorée**, on a fait du chemin depuis nos après-midi *star académy* et nos lancers nocturnes de ballon à travers la clôture. Cette année 2022 est une année marquante pour nous deux, entre ton mariage avec Anthony dont j'ai été le témoin heureux et ma transformation en Docteur aujourd'hui ! Je suis admiratif de ta résilience et de ta joie de vivre à toute épreuve. Vivement

nos prochains défilés *Vogue* à Toulouse ou à Paris car, quelque soit notre lieu de vie, ta place dans mon cœur reste identique.

**A Julia**, ces années passées avec toi à Toulouse ont été remplies de joie, de *Lobster Rolls* et d'événements qui comptent dans une vie. Je suis heureux d'en avoir été le témoin et te voir repartir Docteur accompagnée d'Oscar symbolise tout ça ! Je suis admiratif de la femme forte que tu es et sensible à ta pudeur gorgée d'amour.

Nos routes s'éloignent par les kilomètres mais notre lien d'amitié, si précieux à mon cœur, reste intact et j'ai hâte de partager encore le cours de nos vies aux quatre coins du monde, autour d'une table bien remplie.

**A Lucas**, le vin nature ne me procure jamais plus de remises en question philosophiques et sociologiques qu'en ta présence. Nos soirées, désormais cultes, sont toujours de grands moments de joie et de célébration de nos soifs immenses de vie. Je suis heureux de te compter dans ma vie et pour très longtemps je suis sûr ! Une nouvelle Daurade nous attend, *Down Under* dans le casque et sous le regard du bon *Anatole France* !

**A Louise, ma loulou**, merci d'exister toi aussi mais surtout merci au dieu du choix de stage de nous avoir permis cette incroyable rencontre au fin fond de l'Aveyron !

Ton génie incontrôlé et insensé du blind test, ton inadaptation totale, tes tentatives de drague alcoolisée auprès du deuxième meilleur chef du monde et tant d'autres souvenirs représentent une source inépuisable de fous rires jusqu'à la fin de mes jours.

Tu es une personne d'une profonde humanité, d'une sincérité sans détours (et j'en ai fait les frais, salut trou d'cul) et d'un sens de l'amitié qui réchauffe mon cœur tendre.

J'ai si hâte d'écouter de la country dans notre van sur la côte ouest, exaspéré par avance de ton obsession des couchers de soleil mais si heureux de partager à nouveau des péripéties que seule toi peux me faire vivre.

Tu vas terriblement me manquer mais nos retrouvailles permettront d'alimenter la douzième saison de notre future série *Netflix*. Ne change jamais toi non plus ma loulou d'amour et ne doute plus jamais de la fabuleuse médecin que tu es.

**A Lisa, ma chouquette**, merci d'exister toi aussi ! Être ton coloc pendant six mois à Villefranche fut une expérience immense de fous rires incontrôlables, d'Armagnac, de somnambulisme, de tangos endiablés, de festins d'huitres (sans aucun sous-entendu grivois, je te vois venir) et d'amour évidemment ! Tu es un soleil rayonnant de joie de vivre et un médecin d'une exceptionnelle humanité. J'ai tellement hâte de te rejoindre dans quelques semaines pour reformer notre trio infernal en Polynésie ! Je te confie loulou pour cette prochaine année que tu vas, pour sûr, combler de bonheur.

**A Flavien et Flo**, merci d'avoir fait partie de cette *dream-team* de Villefranche et d'avoir insufflé la légende par ton imitation merveilleuse de la truite Flo et Flavien, par ton combat avec une chauve-souris te menant sur la route des immunoglobines.

**A Germain**, onze ans déjà que notre amitié s'est liée grâce à l'*iPod Touch* et nos créations de labyrinthes à billes. Tant de souvenirs inoubliables qu'on a partagé lors de nos voyages : les soirées dans les troquets de *Tokyo*, plongés dans l'ivresse du saké avec nos amis japonais, la finale de la coupe du monde, en plein milieu du désert de *la Guajira*, fêtée par un festin de langoustes ou encore notre ascension nocturne du Mont Fuji en baskets. Merci d'avoir partagé ces moments indélébiles et j'espère que notre amitié sera ponctuée de plein d'autres moments inoubliables.

**A Mathieu et Pierre**, merci d'avoir donné une saveur si particulière et si belle à mes années lycée. Merci Mathieu, d'ailleurs, pour avoir réalisé mon baptême au bas de saint-Pierre un soir de fête du bac. Nos chemins s'éloignent, au Canada pour toi Pierre et en Australie bientôt pour toi Mathieu mais le tracé de notre lien d'amitié se retrouve toujours à son fief de *Juzet* dont vous avez fondé l'épisode inaugural.

**A Benoit et Julie**, votre bulle amoureuse est belle à voir, elle irradie de tendresse autour de vous et c'est extrêmement réconfortant. Je suis heureux de graviter autour de celle-ci.

**A Pierre et Marine**, votre rencontre à mes vingt ans est une fierté quasi équivalente à cette thèse ! Merci d'être toujours là pour moi et d'avoir concédé le traumatisme de ne plus pouvoir regarder *Maman j'ai raté l'avion* sans me voir ramper hors de votre canapé. Marine, ma marinouchou, même si te tenir par la main te rend mal à l'aise, il faut reconnaître que tu es une personne d'une sensibilité et d'une bienveillance rares en plus d'être une incroyable danseuse contemporaine, sous réserve d'un niveau d'alcoolémie suffisant. Pierre, sous couvert de tes innombrables moqueries, ta profonde loyauté et ta fidélité en amitié sont précieuses et je suis conscient de la chance que j'ai de te compter parmi mes amis. Je vous aime fort les babous.

**A Marie**, merci de m'avoir aidé à supporter Germain lors de notre voyage au Japon ! Tu as été une acolyte en or, ton visage ingurgitant un *mochi* gluant restera à jamais gravé dans ma mémoire. Je te souhaite tout le bonheur du monde avec Brice et Louis et j'espère revenir bientôt vous voir sur vos terres tarnaises.

**A Gabriel et Christophe**, merci infiniment d'avoir rendu cette année de *PACES* moins terrible que prévu par le socle que vous avez représenté. Le lien d'amitié issu de cette année infernale est je crois indéfectible et j'espère qu'on continuera à l'entretenir même si j'ai l'impression de passer pour un lycéen en *L* avec vous.

**A Fleur et Mireille**, merci d'avoir partagé cette expérience de vie inoubliable à *Buenos Aires* pendant notre externat.

**A Anaïs et Alex**, hâte de vous rejoindre dans ma nouvelle vie parisienne !

**Merci aux amis non cités dans ces remerciements**, qui font mon bonheur et le cœur de mon existence par la valeur primordiale que représente l'amitié dans ma vie.

**A Audrey**, merci pour ton expertise de pagination *Word* et ton rôle de cobaye pour nos entretiens !

**A Martin**, tu sais déjà tout je crois mais cela me semblait impensable que tu ne sois pas présent dans mes remerciements tant ta présence a marquée ma vie au cours de ce travail de thèse.

## **A ceux qui font le médecin que je suis,**

**A Fabien**, merci d'avoir dirigé notre thèse avec toute la bienveillance, la passion et l'écoute qui te caractérisent mais surtout merci pour le semestre passé à tes côtés à Mauvezin lors de mon premier semestre d'internat. Tu n'es pas étranger à la passion de la médecine générale qui m'anime aujourd'hui. Tu représentes pour moi un modèle d'humanité, ta vision du soin et du rapport à l'autre font sens dans ma construction d'homme et de soignant. Je suis sûr que nous garderons ce lien, portés par notre rapport viscéral à la création artistique.

**A Sylvie et Nicole**, merci infiniment pour ce semestre mauvezinois, votre profonde bienveillance et votre passion dans la transmission du métier de médecin généraliste sont gravés dans mon esprit.

**A Christophe**, merci de ta bienveillance et de ton sens clinique hors du commun. La traversée de l'épidémie de *COVID 19* avec toi restera un moment fort de mon internat, embarqué par ta passion infaillible pour *David Bowie*.

**A Philippe**, merci pour nos échanges passionnés sur l'art et pour la transmission de ton expérience de la médecine basée sur les valeurs qui fait sens dans la vision de mon futur exercice de la médecine.

**A mes maîtres de stage, aux médecins remplacés, aux personnes rencontrées à l'hôpital**, merci d'avoir croisé ma route au cours de cet internat. Vous m'avez apporté des éléments qui constituent la base du médecin que je suis aujourd'hui et les perspectives vers lesquelles tendre pour devenir, de jour en jour, un meilleur médecin. Je pense tout particulièrement à Flavie et l'équipe de l'*HAD* du *CHIVA*, à l'équipe de Gériatrie et de soins palliatifs du *CHIVA*, à Benoit, Valérie et toute l'équipe de la *MSP* de Trèbes.

**A la MSP constellation**, travailler avec vous est une vraie joie et un puit de rire intarissable. Je crois qu'en terme de bien-être au travail, il n'y a aucun équivalent. Merci **Julien** pour nos discussions interminables sur la médecine communautaire *LGBTQIA+* et merci de renforcer ma conviction du sens politique à donner à notre métier.

## **A mes sources de joie alimentaire au cours du travail de thèse,**

**A Hugo de chez Minifundi**, merci pour la splendeur de tes cookies et la caféine d'archi-qualité ingurgitée tout au long de ce travail de thèse.

**A Baba**, vous avez été tous les trois des sources de joie et de bonheur insensés dans cette période de travail acharné. Votre *focaccia* est aussi moelleuse que vos cœurs pleins de tendresse et de bienveillance.

**A Superette**, la plénitude grasse de tes *smash burger* est tout aussi radicalement efficace que l'art dans la prise en charge de notre anxiété de thèse.

**Au vermouth et aux cafés madrilènes**, pour l'inspiration dans la rédaction des résultats.

**Aux médecins participants à l'étude**, merci d'avoir rendu ce travail de thèse possible par votre intérêt et votre investissement.

**A Linda évidemment, ma co-thésarde d'amour**, le hasard crée parfois des rencontres improbablement incroyables. Je suis heureux de te compter dans ma vie et d'avoir dorénavant accès au cœur de l'hérisson.

Partager ce travail de thèse avec toi a été une grande source de plaisir, rythmé par nos innombrables fous rires, ton obsession du site *synonymo*, nos envolés lyriques sous *vermouth* dans les cafés madrilènes et par tant d'autres maniaqueries linguistiques.

Tu es une amie d'une profonde sincérité, tendre et d'une loyauté à toute épreuve.

Quelle joie de partager avec toi la découverte de nos univers artistiques parfois générateurs de débats, des marathons culinaires à te faire déboutonner ton pantalon, des concerts ou des festivals de musiques incroyables, notre érudition en vin et en café ou encore notre *shétanisation* mutuelle pour la mode.

J'espère que tout cela n'est qu'un début et que de nombreuses aventures nous attendent, plus incroyables les unes que les autres !

Je suis heureux d'embarquer avec toi dans notre nouvelle vie parisienne, *vermouthons* nous pour fêter ça, ou bien « *Do you want drink someone ?* »

Love.

# Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

## **Table des matières**

<b><i>A. Introduction</i></b>	<b><i>1</i></b>
<b>A.1. Justification du travail de thèse</b>	<b>1</b>
<b>A.2. Principales définitions : l'art et l'anxiété</b>	<b>2</b>
A.2.1. Une idée de définition de l'art	2
A.2.2. Définition des troubles anxieux	3
<b>A.3. Objectifs de l'étude</b>	<b>4</b>
<b><i>B. Matériels et méthode</i></b>	<b><i>4</i></b>
<b>B.1. Type d'étude</b>	<b>4</b>
<b>B.2. Profil des chercheurs</b>	<b>5</b>
<b>B.3. Population</b>	<b>5</b>
B.3.1 Population cible	5
B.3.2 Mode de recrutement	5
<b>B.4. Préparation des entretiens</b>	<b>5</b>
B.4.1. Élaboration d'un guide d'entretien	5
B.4.2. Talon sociologique	6
<b>B.5. Éthique</b>	<b>6</b>
B.5.1. Recueil du consentement	6
B.5.2. Protection des données	6
B.5.3. Autorisations réglementaires	6
<b>B.6. Recueil des données</b>	<b>7</b>
B.6.1. Déroulement des entretiens	7
B.6.2. Retranscription des entretiens	7
<b>B.7. Analyse des données</b>	<b>7</b>
B.7.1. Analyse longitudinale	7
B.7.2. Triangulation des données	8
B.7.3. Analyse transversale	8
<b><i>C. Résultats</i></b>	<b><i>8</i></b>
<b>C.1. Caractéristiques de l'échantillon</b>	<b>8</b>
<b>C.2. Rapport personnel à l'art du médecin interviewé</b>	<b>10</b>
C.2.1. Définition de l'art	10
C.2.2. Caractérisation du lien à l'art	11
C.2.3. Environnement culturel	12
C.2.4. Panel d'attraits artistiques du médecin	13
C.2.5. Bénéfices ressentis hors du soin	14
C.2.6. Obstacles à l'accès à l'art	16
C.2.7. Intégration de l'art dans la formation professionnelle	16
<b>C.3. Les troubles anxieux, contextes multiples : cibles de l'utilisation de l'art par les médecins généralistes</b>	<b>17</b>

C.3.1. Troubles anxieux constitutifs	17
C.3.2. Anxiété résultant d'une pathologie mentale	17
C.3.3. Anxiété inhérente à une pathologie organique	18
C.3.4. Anxiété liée au soin	18
C.3.5. Anxiété réactionnelle à un contexte social	19
<b>C.4. Méthode d'utilisation de l'art dans la prise en soin</b>	<b>19</b>
<b>C.4.1. Modes de recours à l'art dans le soin</b>	<b>19</b>
C.4.2. Le patient et ses caractéristiques, pivot de l'utilisation de l'art dans la prise en soin	25
C.4.3. L'art comme outil de soin, une forme de transfert d'expériences soignant-soigné	27
<b>C.5. Bénéfices attendus de l'art selon les médecins interrogés</b>	<b>28</b>
C.5.1. Chez le patient	28
C.5.2. Dans la relation de soin	30
C.5.3. Chez le médecin, dans sa pratique de soin	32
<b>C.6. Expériences de non recours à l'art dans le soin</b>	<b>33</b>
C.6.1. L'art, un outil non exploité en première intention	34
C.6.2. Projet non abouti d'intégration de l'art dans le soin	34
C.6.3. L'art, une ressource non activement valorisée dans la prise en charge de l'anxiété chez certains médecins de l'étude	34
<b>C.7. Freins à l'intégration de l'art dans la prise en soin</b>	<b>35</b>
C.7.1. Freins en lien avec le contexte socio-économique du patient	35
C.7.2. Freins inhérents à l'anxiété elle-même	36
C.7.3. Risques potentiels d'effets indésirables de l'art dans le soin	36
C.7.4. Limite des ressources artistiques du médecin	37
C.7.5. Carences d'expérience et de formation du médecin généraliste dans l'utilisation de l'art dans la prise en soin	38
C.7.6. Freins spécifiques au recours à l'art thérapie en libéral	38
C.7.7. Manque de temps en médecine ambulatoire	39
C.7.8. Contraintes émanant de la structure d'accueil	39
<b>D. Discussion</b>	<b>40</b>
<b>D.1. Forces et limites de l'étude</b>	<b>40</b>
D.1.1. Intérêt de l'étude	40
D.1.2. Recrutement et échantillon	41
D.1.3. Les investigateurs	41
D.1.4. Les entretiens	41
D.1.5. L'analyse	42
D.1.6. La validité interne	42
D.1.7. La validité externe	42
<b>D.2. Discussion des résultats</b>	<b>42</b>
D.2.1. L'art dans la prise en soin de l'anxiété, un échange médecin-patient à visée holistique	42
D.2.2. L'art dans la prise en soin de l'anxiété, des formes d'utilisations multiples	43
D.2.3. Des bénéfices ressentis à plusieurs échelles	45
D.2.4. Le recours à l'art dans la prise en charge de l'anxiété, une utilisation freinée par des contraintes d'inexpérience et de spécificité d'exercice	47
<b>D.3. Perspectives nées de l'étude</b>	<b>48</b>
D.3.1. A l'échelle de la recherche scientifique	48
D.3.2. A l'échelle du médecin et de la relation interprofessionnelle	48
D.3.3. A l'échelle d'une politique de santé publique	49

<i>E. Conclusion</i>	50
<i>F. Références bibliographiques</i>	51
<i>G. Annexes</i>	55

« Un jour on saura peut-être qu'il n'y avait pas d'art. Mais seulement de la médecine. » (1)

J.M.G Le Clézio, Prix Nobel de littérature

# A. Introduction

## A.1. Justification du travail de thèse

L'art et la médecine entretiennent un lien étroit depuis plusieurs siècles. D'*Appolon*, dieu des arts et de la médecine dans la Grèce Antique (2) à l'émergence du mouvement de *Déconniatrie* et d'art brut (3) en passant par *Leonard de Vinci* pendant la Renaissance, l'histoire de l'art et de la médecine ont toujours été intimement imbriquées.

Dans le domaine de la philosophie, dès l'Antiquité, *Aristote* évoquait l'apport thérapeutique de l'art dans la description du phénomène de *catharsis* (4). Plus tard, au dix-neuvième siècle, *Arthur Schopenhauer* introduisait l'idée d'un art consolateur (5).

Au cours des différents mouvements artistiques, les peintres ont su cerner le pouvoir soignant de l'art à travers l'expression de leurs souffrances psychiques, comme *Edvard Munch* qui décrivait son anxiété existentielle dans son célèbre tableau du *Cri* (6) ou encore *Yayoi Kusama* qui représentait ses hallucinations visuelles dans ses peintures (7).

*Pierre Lemarquis* parlait même d'un processus de résilience nourri par l'art chez l'artiste *Niki de Saint Phalle* via le support de l'écriture (4).

Plus récemment, dans le domaine de la musique, la chanteuse *Pomme* a transformé son anxiété en création artistique, ralliant cette idée de résilience (8).

Cette intuition portée par certains philosophes et artistes a progressivement gagné, au cours du vingtième siècle, le monde scientifique et notamment la médecine avec la multiplication de projets d'art thérapie dans les structures hospitalières.

L'hôpital *Avicenne* à Paris apparaît comme un chef de file d'introduction de l'art dans le soin avec la mise en place d'un programme de danse dans certains services de soin (9) ainsi que l'installation d'une artothèque en collaboration avec le musée du Louvre (10).

En 2019, l'Organisation mondiale de la santé publiait un rapport de plus de 900 articles faisant état des bénéfices de l'art dans le soin et plus singulièrement dans le domaine de la santé mentale (11). Néanmoins, très peu d'études de ce rapport s'intéressaient au recours à l'art en médecine générale ambulatoire et tout particulièrement en France.

Par ailleurs, l'anxiété constitue un problème majeur de santé publique par sa forte prévalence en population générale, estimée autour de 21% par la haute autorité de santé (12) ainsi que par son retentissement avéré sur la qualité de vie (13) et la morbi-mortalité (14).

Le médecin généraliste représente le premier recours du patient face aux troubles anxieux, en effet plus de la moitié des patients s'adresse directement à celui-ci en première intention (15).

Aussi, la prise en charge médicamenteuse, initiée dans 82% des cas par le médecin généraliste, occupe en France une place centrale dans la prise en soin des troubles anxieux, élevant la France au deuxième rang des plus gros prescripteurs d'anxiolytiques en Europe (16).

Cette consommation s'est majorée en parallèle de l'épidémie de Covid 19 avec une augmentation de 5 à 13% de l'usage médicamenteux (17).

Au prisme de ces différents constats, il émergeait l'intérêt d'étudier l'utilisation de l'art dans la prise en soin de l'anxiété en médecine générale au travers d'un état des lieux de pratique.

## **A.2. Principales définitions : l'art et l'anxiété**

### **A.2.1. Une idée de définition de l'art**

L'art est une notion complexe à définir qui revêt un caractère polysémique. Devant l'absence de consensus établi, nous avons décidé de caractériser l'art via différents prismes philosophiques pour tenter d'en dresser un cadre de lecture.

#### **L'art comme une technique, un savoir-faire**

D'après l'étymologie latine, le terme art est issue d'*ars*, *artis* faisant état d'un savoir-faire ou d'une habilité (18).

De même, en grec, l'art est rapproché du terme *technè*, qui renvoi également à la notion de savoir-faire (18).

#### **L'art, une création humaine**

La seconde idée, développée par *Aristote*, est de considérer l'art comme une création humaine. Cette activité jugée comme acquise et comme marqueur d'humanité à travers la notion de *Poïèsis* s'oppose à l'innée de la nature que l'artiste cherche à imiter : « La nature est principe dans la chose même ; l'art est principe en autre chose » (19) (20).

De même, *Kant* rejoint cette idée dans son ouvrage philosophique *Critique du Jugement* (21).

#### **L'œuvre d'art, une création définie par le but ou l'effet produit**

Par ailleurs, une œuvre peut être considérée comme artistique par l'effet produit ou recherché par l'artiste au travers d'un matériel.

L'expression d'une émotion, énoncée sous la forme du *catharsis* par *Aristote* (19), l'induction d'une réflexion ou d'une introspection développée par *Hegel* (22) ou encore la prise de conscience de la réalité du monde décrit par *Henri Bergson* (23) constituent des exemples du panel d'effets provoqués par l'art.

## **L'art, déterminée par le regard subjectif du spectateur**

La définition de l'art peut également être influencée par la subjectivité du spectateur. *Marcel Duchamp* déclarait dans ce sens (24) : « Il y a le pôle de celui qui fait une œuvre et le pôle de celui qui la regarde. Je donne à celui qui la regarde autant d'importance qu'à celui qui la fait. »

De plus, cette subjectivité peut se parer d'un filtre sociologique et être influée par l'*habitus* social du spectateur et donc par son rapport social à l'objet culturel comme le décrit *Pierre Bourdieu* dans la *Distinction* (25).

## **La classification des arts, une forme d'arbitrage de définition**

La classification des arts a considérablement évolué au cours des époques, pour aboutir aujourd'hui à un consensus autour de dix arts.

Les sept premiers sont issus de la proposition de classification d'*Etienne Souriau* publiée en 1969 : l'architecture, la sculpture, les arts visuels (peinture, dessin, ...), la musique, la littérature, les arts de la scène (théâtre, danse, cirque, mime) et le cinéma. (26)

S'y est ajouté un huitième art regroupant les arts médiatiques dont la photographie (27) puis un neuvième art, la bande dessinée suite à l'essai de *Francis Lacassin* promouvant sa considération au rang d'art en 1971. (28)

Plus récemment, les jeux vidéo ont été promulgués au rang de dixième art via leur entrée dans l'un des plus influents musée au monde, le *MoMA* (*Museum of modern art*) (29) ainsi que par la reconnaissance de leur statut par le ministère français de la culture (30).

## **A.2.2. Définition des troubles anxieux**

L'anxiété est définie par l'*OMS* comme « le sentiment d'un danger imminent indéterminé s'accompagnant d'un état de malaise, d'agitation, de désarroi, voire d'anéantissement » (31)

Plus précisément, le cadre nosologique des troubles anxieux, énoncé dans la troisième édition du *manuel de psychiatrie* (32), basée sur la classification du *DSM-5* (*cinquième manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*) comprend six entités cliniques distinctes :

Le trouble anxieux généralisé (TAG), caractérisé par des soucis excessifs, permanents, incontrôlables et évoluant depuis plus de six mois. Cette inquiétude, dirigée sur au moins deux thèmes différents, génère divers symptômes (agitation, fatigabilité, difficulté de concentration, irritabilité, tension musculaire, trouble du sommeil) retentissant sur la vie quotidienne.

Le trouble de l'adaptation, correspondant à une réponse psychologique vis-à-vis d'un ou plusieurs stressors externes, qui déborde les capacités adaptatives du sujet. Cette réponse génère ; au cours des trois mois suivant la survenue du stressor, des symptômes émotionnels, comportementaux, somatiques ou cognitifs.

L'état de stress aigu, survenant après exposition à la mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles et faisant apparaître des symptômes envahissants, d'humeur négative, d'évitement, dissociatifs et d'hyper éveil d'une durée comprise entre trois jours et un mois dans les suites du traumatisme.

L'état de stress post traumatique, consécutif à un évènement traumatique similaire à celui du stress aigu mais d'une durée supérieure à un mois et comprenant les mêmes symptômes que le stress aigu associés à des troubles somatoformes.

Le trouble panique, caractérisé par des épisodes répétés d'anxiété d'apparition brutale, inattendu et d'intensité maximale associés à une sensation de perte de contrôle ou de catastrophe imminente. Ces attaques de panique entraînent une anxiété anticipatoire qui impacte la qualité de la vie, s'accompagnant ou non d'agoraphobie.

Les troubles phobiques, se manifestant par une peur intense, incontrôlable et irrationnelle déclenchée lors de la confrontation à un objet ou à une situation donnée. Ce trouble est source d'une anticipation anxieuse générant des conduites d'évitement. On distingue les phobies spécifiques qui se limitent à la peur d'objets ou de situations très particulières à la phobie sociale centrée sur une crainte du regard et du jugement d'autrui.

Le trouble obsessionnel compulsif, défini par la survenue d'idées obsédantes suivies de mécanismes compulsifs marqués par des rituels répétitifs. Ces compulsions ont pour but de neutraliser un sentiment de détresse ou d'empêcher l'apparition d'une situation redoutée.

### **A.3. Objectifs de l'étude**

L'objectif principal de notre étude était de décrire et de caractériser les modalités d'utilisation de l'art dans la prise en soin de l'anxiété par les médecins généralistes de Midi-Pyrénées.

L'objectif secondaire de notre étude était de rapporter les bénéfices du recours à l'art dans la prise en charge de l'anxiété, mis en avant par les médecins généralistes interrogés.

## **B. Matériels et méthode**

### **B.1. Type d'étude**

Pour répondre à notre question de thèse, la réalisation d'une étude qualitative basée sur des entretiens semi-dirigés nous a semblé la méthode la plus appropriée.

En effet, ce type d'étude paraît le plus adapté dans le cadre d'un état des lieux de pratique.

## **B.2. Profil des chercheurs**

Nous avons mené conjointement cette thèse à deux chercheurs, sur une période de 24 mois, en parallèle de notre fin d'internat de médecine générale et du début de notre vie de jeunes médecins remplaçants.

Pour nous accompagner dans la méthodologie de cette thèse, nous avons participé à plusieurs ateliers du département universitaire de médecine générale (DUMG) ainsi qu'à une formation sur l'étude qualitative dirigée par un membre de la bibliothèque universitaire de Toulouse.

## **B.3. Population**

### **B.3.1 Population cible**

Notre population cible regroupait les médecins généralistes installés dans la région Midi-Pyrénées.

### **B.3.2 Mode de recrutement**

Pour débiter, nous avons élaboré une lettre de recrutement (Annexe 1).

Nous avons ensuite contacté chaque ordre départemental de notre région pour transmettre la lettre de recrutement aux médecins du département ou afin de récupérer leurs coordonnées pour les contacter directement par mail ou par téléphone.

Par ailleurs, nous avons également sollicité nos anciens maîtres de stages universitaires pour diffuser de proche en proche notre lettre de recrutement.

Enfin, dans la poursuite du même but, nous avons récupéré certaines listes de coordonnées des membres du DUMG sur leur site internet.

## **B.4. Préparation des entretiens**

### **B.4.1. Élaboration d'un guide d'entretien**

Nous avons structuré notre guide d'entretien en fonction de nos premières recherches bibliographiques ainsi que par l'intermédiaire d'un outil d'aide à l'élaboration d'un guide d'entretien d'étude qualitative (33).

Une première version du guide (Annexe 2) a été présentée à notre directeur de thèse.

Après réflexion, nous avons introduit une question consigne d'ouverture de l'entretien et nous avons reformulé les questions thématiques en interrogations plus ouvertes obéissant à une logique d'entretiens semi-directifs en entonnoir. (Annexe 3).

La version finale a été testée sur des amis internes en médecine générale.

## **B.4.2. Talon sociologique**

Afin de caractériser d'un point de vue sociologique notre échantillon, nous avons créé, parallèlement au guide d'entretien, un talon sociologique. (Annexe 4).

Ce talon sociologique a été complété au début de l'entretien par chaque médecin participant.

## **B.5. Éthique**

### **B.5.1. Recueil du consentement**

Dans le but de garantir la qualité éthique de notre travail, nous avons fait signer un formulaire de consentement avant le déroulé de l'entretien. (Annexe 5).

Ce recueil permettait au médecin généraliste de prendre connaissance des modalités de l'étude et de valider sa participation éclairée à notre thèse notamment concernant l'enregistrement audio de l'entretien.

### **B.5.2. Protection des données**

Les données recueillies lors des entretiens ont été pseudonymisées en utilisant la première lettre du prénom du chercheur ayant réalisé l'entretien suivi du numéro de l'entretien mené et des initiales du médecin interrogé.

Ces données étaient ensuite stockées sur un dossier chiffré *AES 256 bits*, sécurisé par mot de passe.

### **B.5.3. Autorisations réglementaires**

Notre projet de thèse a été soumis auprès du DUMG de Toulouse pour validation méthodologique via le dépôt d'un résumé de projet sur le site internet du département. (Annexe 6).

Par ailleurs, nous avons sollicité un engagement de conformité à la *MR004* auprès de la Commission nationale de l'information et des libertés (CNIL) par l'intermédiaire du délégué à la protection des données du DUMG de Toulouse. (Annexe 7).

## **B.6. Recueil des données**

### **B.6.1. Déroulement des entretiens**

Les entretiens se sont déroulés sur une période allant de juillet 2021 à juillet 2022.

Chaque entretien était mené par un des deux chercheurs, en présentiel, sur le lieu d'exercice du médecin interviewé ou dans un lieu de son choix.

La majeure partie des entretiens ont été réalisés dans le lieu d'exercice du médecin interrogé, dans le but de s'imprégner et de rebondir sur le climat artistique du cabinet.

Le chercheur menant l'entretien procédait à un enregistrement audio de la conversation à l'aide d'un dictaphone.

Un premier temps hors enregistrement était dédié au recueil écrit du talon sociologique et du consentement des participants.

Des méthodes de relance et de reformulation étaient utilisées, au gré du chercheur menant l'entretien, afin de clarifier au maximum le propos du médecin tout en assurant sa plus grande liberté d'expression.

L'enregistrement audio était poursuivi à la fin du cadre du guide de l'entretien afin de recueillir d'éventuelles données supplémentaires en *Off*.

### **B.6.2. Retranscription des entretiens**

Les enregistrements audios ont ensuite été retranscrits en intégralité par le chercheur ayant mené l'entretien sur le logiciel de traitement de texte *Microsoft Word*.

L'identité du médecin interrogé était substituée par ses initiales.

## **B.7. Analyse des données**

### **B.7.1. Analyse longitudinale**

Dans un premier temps, chaque entretien était analysé de manière indépendante par chaque chercheur dans le but de dégager les grandes thématiques d'idées extraites de la retranscription de l'entretien.

## **B.7.2. Triangulation des données**

Cette première mouture était ensuite confrontée et mise en commun entre les deux chercheurs afin d'établir un premier tableau de nœuds et de codes d'interprétation du texte.

## **B.7.3. Analyse transversale**

Pour débiter l'analyse transversale, nous avons retranscrit les nœuds et les codes obtenus lors de l'analyse longitudinale dans le logiciel *Nvivo*.

Nous avons ensuite procédé au découpage du texte en unités de sens correspondants au *verbatim* afin de les classer dans les unités de codes à l'aide du logiciel *Nvivo*.

Au fur et à mesure du codage, nous avons fait évoluer notre grille d'interprétation en introduisant, remodelant ou supprimant certains nœuds et/ou codes.

Nous avons, en parallèle, réalisé une arborescence manuscrite des nœuds et des codes de l'analyse, complétée suivant la progression de notre travail afin d'obtenir une vision globale adjacente à *Nvivo*.

La suffisance des données recueillies a été considérée acquise face à l'absence d'apport de nouvelles thématiques en rapport à notre grille d'interprétation.

# **C. Résultats**

## **C.1. Caractéristiques de l'échantillon**

Sur une période de douze mois allant de juillet 2021 à juillet 2022, nous avons réalisé quinze entretiens d'une durée comprise entre 17 et 69 minutes.

L'un de ces entretiens a été exclu de l'étude car le critère d'exercice libéral n'était plus respecté par le médecin participant.

Nous avons donc, au total, conservé quatorze entretiens, soit huit femmes et six hommes avec une moyenne d'âge de 46 ans et 3 mois.

Le reste des éléments sociologiques de notre échantillon est présenté au sein du tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon

(MSP : Maison de santé pluridisciplinaire)

	Age	Genre	Lieu d'étude	Lieu de vie actuel	Statut marital	Lieu d'exercice	Structure d'exercice	Type de patientèle	Spécialité de prédilection	Statut parental
L1SC	53	Homme	Toulouse	Ville	En couple	Urbain	Cabinet de groupe	Précaire, migrants	Soins palliatifs	Parent
L2HH	32	Femme	Grenoble	Campagne	En couple	Rural	Mixte MSP/Centre hospitalier	Variée	Médecine générale	Non parent
L3SD	53	Femme	Toulouse	Campagne	En couple	Rural	Mixte MSP/Centre hospitalier	Personnes âgées	Soins palliatifs, gériatrie	Parent
L4PM	62	Homme	Montpellier	Ville	En couple	Semi-rural	Mixte MSP/Établissement médico-social	Variée	Psychiatrie	Parent
L5AC	29	Homme	Toulouse	Péri-urbain	En couple	Semi-rural	MSP	Variée, pédiatrie	Médecine générale	Parent
L6EF	41	Femme	Toulouse	Campagne	En couple	Rural	MSP	Variée	Gynécologie, pédiatrie	Parent
L7FB	57	Femme	Toulouse	Campagne	En couple	Rural	Cabinet seul	Alternative	Médecine générale	Parent
V1NM	42	Femme	Saint Etienne/Toulouse	Péri-urbain	En couple	Semi-rural	Cabinet de groupe	Variée	Activité physique	Parent
V2HG	61	Homme	Toulouse	Péri-urbain	En couple	Urbain	Cabinet de groupe	Sans particularités	Médecine générale	Parent
V3CT	44	Femme	Toulouse	Péri-urbain	En couple	Semi-rural	MSP	Variée	Pédiatrie, gynécologie	Parent
V4MF	57	Homme	Paris	Ville	En couple	Urbain	Cabinet de groupe	Jeune	Rhumatologie, activité physique	Parent
V5JMC	53	Homme	Toulouse	Péri-urbain	En couple	Semi-rural	Cabinet de groupe	Éduquée, pédiatrie, Gériatrie	Urgence, pédiatrie	Parent
V6FP	30	Femme	Toulouse	Campagne	En couple	Rural	Mixte MSP/Centre hospitalier	Pathologies chroniques, personnes âgées, précaire	Soins palliatifs, algologie, oncologie	Non parent
V7LG	34	Femme	Paris/Toulouse	Ville	Célibataire	Urbain	MSP	Jeune, soignants, femmes	Psychiatrie, pédiatrie, gynécologie	Non parent

## C.2. Rapport personnel à l'art du médecin interviewé

### C.2.1. Définition de l'art

Au vu de l'absence de consensus autour de la définition de l'art dans la littérature, il nous semblait important de recueillir, en début d'entretien, une idée de définition de l'art par chaque médecin interrogé.

De ce fait, une des premières notions abordées par les médecins interrogés était le **caractère multiple et complexe** de l'art. En effet, celui-ci était perçu comme un élément **polysémique et protéiforme**.

*« L'art, c'est tellement de choses en fait. » -V6*

*« Il y a beaucoup trop de définitions à l'art. » -L4*

La **notion de subjectivité** paraissait fondamentale dans la perception de ce qui faisait art pour le spectateur.

*« La perception de l'art, c'est personnel. » -V2*

Néanmoins, une large majorité se retrouvait autour de l'idée d'une **création humaine**.

*« Alors moi l'art, c'est une création donc forcément à la base il y a un individu. » -L7*

Par ailleurs, une grande partie des médecins définissaient l'art par la **réaction ou l'émotion transmise** par l'œuvre plutôt que par le matériel utilisé en lui-même dans le processus de création artistique.

*« C'est le but, c'est la réaction quoi. » -V6*

*« L'art, c'est l'expression... l'expression d'une émotion ou d'une pensée par le biais d'un matériel. » -V4*

L'art pouvait être perçu comme un **marqueur d'humanité** impliquant une forme de **transcendance de l'esprit humain**.

*« Je pense que ça fait vraiment partie de notre condition humaine. » -L1*

Aussi, l'art pouvait être assimilé à une forme de **beauté**.

« Ça représente du beau. Voilà. C'est un moment de beauté. » -L3

Enfin, deux des médecins interrogés considéraient l'art comme une production à **vocation non fonctionnelle**.

« Ce n'est pas le but en soi, ce n'est pas le premier critère d'être fonctionnel dans la création artistique. » -L6

## C.2.2. Caractérisation du lien à l'art

La moitié des participants mentionnaient le caractère **omniprésent** de l'art dans leur vie, considérant sa présence comme un accompagnement quotidien.

« Pour moi c'est quelque chose qui fait partie de la vie quotidienne, qu'il peut y avoir un peu partout. » -L7

Pour une part, cette notion était renforcée, en effet la présence de l'art était même jugée comme **indispensable** voire **intrinsèque** à leur existence.

« Je ne m'en passerai pas actuellement dans ma vie » -V6

« C'est quelque chose qui est, oui, c'est de l'ordre de la structure de la vie. » -L4

Certains médecins se considéraient comme **sensibles** à l'art.

« J'y suis sensibilisé. » -V5

Quelques médecins mettaient en avant leurs connaissances limitées du monde de l'art, se présentant comme des **néophytes**.

« Parce que je n'y connais pas grand chose. Je ne sais pas reconnaître les tableaux, reconnaître les musiques. » -L6

Trois des participants regrettaient un **rapport inaccompli** à l'art, non totalement satisfait.

« Peut-être pas suffisamment. Au quotidien peut être insuffisant [...] Peut être que j'aimerais qu'il y ait un peu plus de présence artistique. » -L5

A rebours de la majorité des participants, l'un des médecins jugeait l'art comme **accessoire**, superficiel.

*« C'est vrai que l'art pour moi c'est superficiel. » -V2*

### **C.2.3. Environnement culturel**

#### **Entourage artistique**

Une large majorité des médecins interrogés nous ont déclaré baigner dans un **environnement culturel stimulant**.

En effet, ceux-ci nous rapportaient être entourés d'individus, essentiellement issus du cercle familial, pratiquant une ou des formes d'art.

*« Je le vois beaucoup, ma sœur elle est photographe, danseuse et c'est un cheminement, je la suis beaucoup, enfin je suis beaucoup ça avec elle [...] » -V7*

*« J'ai un de mes enfants qui fait du dessin et de la sculpture aussi. Personnellement j'en faisais depuis petite, mes parents s'y intéressaient aussi. » -V1*

L'une des médecins interviewés nous décrivait au contraire un **entourage familial peu stimulant** sur le plan artistique.

*« Mon conjoint et ma fille ne sont pas spécialement attirés par ça. » -L3*

#### **Voie d'accès culturel**

Une majorité des participants fréquentaient des **lieux culturels**. Ceux-ci étaient représentés principalement par des musées, des scènes de théâtre et des lieux de concert et de cinéma.

Par ailleurs, plusieurs d'entre eux nous ont fait part de la **richesse de l'offre culturelle de leurs lieux de vie**.

*« Aller au concert, des expos, [...] le week-end dernier, on était au musée Toulouse Lautrec. » -V3*

*« On de la chance d'être à la campagne mais d'avoir quand même une association culturelle assez dynamique. [...] on a un village très dynamique et très éclectique au niveau culturel. »*

*-L6*

## C.2.4. Panel d'attraits artistiques du médecin

### Processus de création artistique

Douze des quatorze médecins de l'étude nous ont confié être dans une démarche de **création artistique** prenant des formes diverses : la réalisation d'**arts visuels** (photo, peinture, dessin ou sculpture), la pratique d'activités en lien avec le domaine de la **musique** (instrument ou chant), la **danse**, l'**écriture**, le **théâtre**, l'**art culinaire** ou enfin la production d'**arts décoratifs**.

*« Il y a des moments de ma vie, par exemple, pendant le concours de l'externat où oui il y a eu beaucoup de stress et du coup je faisais pas mal de peinture sur verre. » -L2*

*« J'aime chanter. » -V5*

*« [...] Et c'est le support écrit, j'ai fait partie d'ateliers d'écriture, le support écrit est parfois aussi un support qui peut être fictionnel et donc de création. » -L1*

Néanmoins, pour deux des participants, **aucune démarche de création artistique** n'a été rapportée.

*« Mais je n'ai jamais été artiste, je ne sais pas dessiner, je ne sais pas peindre, je n'ai aucune imagination. » -V2*

### Formes d'art mobilisées dans la vie du médecin

Les médecins de l'étude nous ont décrit les différentes formes d'art pour lesquelles ils avaient un attrait privilégié. Nous pouvons donc succinctement les énumérer : **la musique, les arts visuels, la littérature, le domaine du spectacle vivant, le cinéma et les arts culinaires**.

*« Le graff. J'aime beaucoup le street-art. » -V1*

*« [...] La lecture, c'est aussi quelque chose que je fais beaucoup. » -L2*

Pour une partie d'entre eux, aucune forme d'art n'était particulièrement mise en avant, laissant place à une **liberté d'accueil éclectique du matériel artistique**.

*« [...] Je suis ouverte à toutes les propositions artistiques [...]. » -L7*

## C.2.5. Bénéfices ressentis hors du soin

Il nous semblait intéressant de décrire les bénéfices ressentis dans l'intimité des médecins généralistes, en préambule de l'analyse de ces bénéfices dans le soin.

La **recherche d'évasion** semblait être primordiale pour une large majorité des médecins.

*« Dans une évasion, on peut s'évader dans l'art, c'est ça pour moi, c'est une évasion [...] »*

-V2

Cette recherche d'évasion amenait à une notion **d'apaisement, de sérénité et de détente** face aux sources d'anxiété, générant un effet d'**anxiolyse**.

*« Ça m'apaise, ça m'apaise, [...] ça me tranquillise. » -V4*

Dans la même idée, certains des participants parlaient de **mise entre parenthèses**, d'une façon de se reconnecter à l'instant présent et d'obtenir un moment pour soi, décrivant ainsi une idée de **phénoménologie**.

*« C'est un moment où d'un coup on est face au moment présent, on n'est pas en train de réfléchir, on vit pleinement notre moment. » -L2*

L'art pouvait également représenter une source de **bien-être** et d'**épanouissement**, permettant pour certains une **reconnexion du corps et de l'esprit**.

*« Donc ça m'a apporté ouais un bien être, j'ai l'impression de me redire mais un coté épanouissement, se sentir bien dans son corps pour la danse. » -V3*

Aussi, la quête d'une certaine forme d'**hédonisme** fut citée à de nombreuses reprises.

*« C'est vraiment un moment de plaisir quoi. » -V3*

Par ailleurs, l'art pouvait être perçu comme un **moyen d'expression**, de **verbalisation** ou de **communication d'émotions**.

*« L'artiste s'exprime, il peut faire passer quelque chose au travers et puis le spectateur que je suis peut y dire quelque chose. » -V2*

L'**introspection** ou l'induction d'une **réflexion** étaient également mises en avant comme bénéfiques par les médecins de l'étude.

« [...] Explorer des sentiments qu'on ne peut pas explorer en temps normal. » -L6

Certains médecins ont décrit l'art comme un **média de prise de conscience d'une réalité**, pouvant être intriqué dans un phénomène d'**identification**.

« [...] Il y a beaucoup ça aussi dans l'art, un phénomène d'identification, d'appartenance aussi un peu, je pense [...]. » -V7

« [...] La façon dont l'artiste peut amener le trait d'une société à l'intérieur de son œuvre d'art, et tout d'un coup ce trait là va devenir parlant pour l'ensemble des gens quoi, pour une majorité de personnes. » -L4

En outre, **la découverte** du monde qui nous entoure, **l'érudition culturelle** faisaient partie des avantages fournis par l'art.

« Je pense que c'est un enrichissement intellectuel [...]. » -L1

Cette découverte pouvant même, pour deux des médecins interrogés, participer à leur **construction psychique**.

« Oui, oui ça fait partie de ma construction d'adulte jeune. » -L6

Également, nombreux des médecins de l'étude présentaient l'art comme un **vecteur de socialisation**.

« [...] Des échanges donc une vie sociale aussi qui peut être enrichie. » -L1

De plus, **la valorisation de l'estime de soi** était mise en lumière par quatre médecins.

« [...] Les représentations, ouais le côté... ouais je ne sais pas, confiance en soi, je suis capable de présenter un travail devant quelqu'un [...] » -V3

D'autre part, l'art était identifié comme un objet pouvant permettre de **relativiser** certaines situations de vie.

« De relativiser exactement dans un sens comme dans un autre, ça m'aide à ça l'écriture en tous cas. » -V7

Enfin, deux médecins ont évoqué de façon isolée les notions d'**humilité** et de **réminiscence** comme bénéfiques de l'art.

« Ça me rend très humble. » -V5

« [...] Utiliser notre mémoire pour faire de la réminiscence et pouvoir rappeler des bons souvenirs. » -V6

### **C.2.6. Obstacles à l'accès à l'art**

La moitié des médecins de l'étude regrettaient le **manque d'un temps suffisant** pour satisfaire leurs besoins artistiques.

« J'aimerais bien avoir le temps d'aller plus souvent au théâtre et au cinéma mais ça ira peut-être mieux quand les enfants seront plus grands. » -L6

Certains médecins mettaient en avant les **contraintes géographiques** du lieu de vie ou plus récemment les **contraintes sanitaires** en lien avec la *Covid-19* dans l'accès à une offre artistique.

« [...] Et puis en étant à la campagne, voilà de suite, il faut faire des kilomètres. » -L3

« Forcément avec la Covid, ça s'est un peu arrêté [...] » -L6

### **C.2.7. Intégration de l'art dans la formation professionnelle**

Quatre médecins généralistes nous ont rapporté avoir participé à des **formations d'art** en lien ou non avec le soin au cours de leurs cursus universitaires.

« [...] Parce que j'avais fait une étude aussi sur mon mémoire de DES (diplôme d'études spécialisées), j'avais fait sur la maladie d'Alzheimer et la musicothérapie [...] » -V6

« [...] J'ai fait une formation d'histoire de l'art pendant deux ans pour essayer de comprendre son monde, parce que c'était pas du tout mon monde au départ. » -L4

### **C.3. Les troubles anxieux, contextes multiples : cibles de l'utilisation de l'art par les médecins généralistes**

Notre thèse a pour cadre l'anxiété. Néanmoins, il nous semblait important de contextualiser le profil de cette anxiété selon les informations recueillies auprès des médecins interrogés.

#### **C.3.1. Troubles anxieux constitutifs**

Un premier cadre nosologique pouvait être décrit à travers la prise en charge de patients atteints de **troubles anxieux généralisés ou réactionnels**, de **trouble panique**, de **phobies spécifiques** ou de **troubles obsessionnels compulsifs (TOC)**.

*« [...] Ou je leur dis : Qu'est-ce que vous faites ? M'amener un tableau une fois pour me montrer [...] C'est peut-être aussi de les relancer sur le côté ouais troubles anxieux. » -V3*

*« [...] Ou quand les gens font des crises de panique [...] » -V7*

*« Soit dans le cadre de phobies scolaires. » -V1*

*« [...] Dans les TOC. » -L4*

Par ailleurs, un des médecins interrogés nous a rapporté utiliser l'art chez des patients relevant d'une **indication de thérapies cognitivo-comportementales (TCC)** pour prise en charge de troubles anxieux.

*« J'ai une patiente à qui j'ai demandé de me faire un petit livre de thérapie dans le cadre d'une TCC [...] et en fait elle m'a tout converti en dessins. » -L4*

Enfin, certains médecins avaient recours à l'art chez l'**enfant**.

*« Quand je vois qu'il y a des enfants qui se renferment ou qui ont de l'anxiété [...] » -V1*

#### **C.3.2. Anxiété résultant d'une pathologie mentale**

Le contexte de prise en soin pouvait également prendre en compte l'anxiété comme conséquence ou symptôme d'une pathologie mentale déclarée.

Ainsi, les pathologies mentales citées par les médecins étaient les suivantes : le **syndrome dépressif**, les **troubles du sommeil**, les **troubles du comportement** et l'**addiction**.

« [...] C'est assez varié mais t'as souvent les deux mêlés donc ouais les troubles anxio-dépressifs. » L5

« [...] Quand ils me disaient qu'ils n'arrivaient pas à dormir. » -V6

« C'est bien notamment pour les enfants pour lesquels on peut suspecter une hyperactivité ou des troubles de l'attention. » -V1

« Oui oui avec des personnes qui ont souvent des problèmes d'addiction. » -L7

### **C.3.3. Anxiété inhérente à une pathologie organique**

La prise en charge pouvait aussi concerner une anxiété imputable à une pathologie organique pré-existante telle que le **cancer**, les **pathologies neurodégénératives** et **cardio-vasculaires**.

« [...] Quand il y a des cancers, qui étaient algiques, anxieux par rapport à la douleur ou rapport à la maladie. » -V6

« Ça peut être aussi une façon de canaliser les patients Alzheimer qui s'agacent, s'énervent parce qu'ils s'ennuient ou parce qu'ils se sentent un peu agités. » -L6

« [...] Moi je pense que quelqu'un qui a une pathologie chronique cardio-vasculaire ça peut tout aussi être important. » -V7

### **C.3.4. Anxiété liée au soin**

La plupart des médecins interrogés nous ont relaté avoir eu recours à l'art dans le cadre de **l'anxiété du patient, induite par les soins**.

« [...] C'est déprimant avant même d'avoir commencé la consultation, ça les angoisse [...] »

-L7

« Je vaccine assez facilement avec la musique chez les enfants, plutôt des comptines pour qu'ils se détendent et qu'ils pensent à autre chose. » -L5

Dans la même idée, certains des médecins généralistes nous ont confié transposer cette utilisation à leur **propre anxiété en consultation**.

« [...] Des fois vous êtes en train de consulter, on vient toquer à votre porte, le téléphone sonne donc un petit moment de... de détente. » -L4

### **C.3.5. Anxiété réactionnelle à un contexte social**

Pour terminer ce chapitre, le recours à l'art pouvait s'insérer dans la prise en soin d'une anxiété en lien avec une problématique sociale tel que l'**isolement social**, les **conflits intra-familiaux** et les **violences faites aux femmes**.

« [...] Dont je savais qu'elle souffrait de solitude à la suite du décès de son mari. » -L2

« Je le propose quand il y a des problèmes relationnels dans la famille [...] » -V1

« [...] Ça peut être des lectures autour voilà des violences aussi [...] » -V7

## **C.4. Méthode d'utilisation de l'art dans la prise en soin**

### **C.4.1. Modes de recours à l'art dans le soin**

#### **C.4.1.1. L'art, fil conducteur de consultation**

Une large part des médecins de l'étude constatait l'intégration plurielle de l'art dans l'exercice de la consultation médicale.

##### **Vecteur d'analogie clinique**

L'art pouvait être intégré dans une démarche **d'analogie clinique** médiée essentiellement par des références apportées par le médecin sous forme d'**arts visuels**, de **lectures** ou de **pratique du dessin** en consultation.

« Si je vous demande de me décrire une crise d'angoisse, si vous avez, si vous êtes dans une problématique d'attaques de panique [...] si vous êtes un peu embêté, je peux montrer la belle image du cri de Munch [...] et on peut tout à fait décrire, à partir de ce personnage qui cri sur

*son pont avec un arrière-fond d'hallucination visuelles, de vertiges [...]. Là, vous avez tous les signes cliniques de la crise d'attaque de panique dans le tableau de Munch. » -L4*

### **Support diagnostique et de prise en soin psychologique**

Par ailleurs, l'art peut être employé sous forme de **guide de suivi psychologique** du patient au travers du **matériel artistique créé** par celui-ci ou dans une moindre mesure via des **références artistiques apportées par le patient ou le médecin**.

*« [...] Mais quand même moi qui la voyait régulièrement pour discuter de ses lectures et de son ressenti. C'était une forme de psychothérapie via la lecture. » -L7*

*« [...] On a du parler du fait que lui il peignait et je lui ai proposé de me montrer [...] il m'a amené ses œuvres et on a passé un bon moment au cours de la consultation à analyser ce qu'il avait produit. » -L1*

*« Je travaille aussi des fois sur le vocabulaire pour essayer de débloquer des situations. J'ai une patiente anorexique pour qui le chiffre 40 était impossible parce que ça la ramenait au 40kg. Donc on a travaillé la poésie. » -L4*

Plusieurs médecins de l'étude ont constaté que le **dessin** pouvait être aussi un support privilégié dans **l'accès ou la communication avec les enfants**.

*« [...] Le petit, il a été en opposition avec ses parents donc j'ai fait sortir les parents [...] j'ai sorti une feuille et j'ai dit, ben dessine la famille, pour voir s'il y a des trucs un peu qui m'auraient alerté. » - V7*

### **Outil d'accompagnement dans la gestion de la consultation**

Il apparaissait, dans les entretiens avec les médecins, que l'art pouvait influencer sur **la gestion de la consultation**. En effet, certains rapportaient l'instauration d'une forme de **mise en scène théâtrale** dans le rapport médecin-patient.

*« J'aime bien transformer la consultation un tout petit peu. Par exemple, quand je regarde les oreilles à des jeunes enfants, plutôt que de dire je vais regarder ton oreille, je dis : Ah on va mettre de la lumière dans l'oreille d'abord, on va régler pour voir si elle n'est pas trop chaude. Donc j'installe presque quelque chose de l'ordre du théâtre, de l'ordre de l'imaginaire. » -L4*

D'autre part, un des médecins interrogés évoquait le maniement de l'**humour** au cours de la consultation.

*« Alors, si l'humour peut être considéré comme un art [...] alors l'humour est utilisé en consultation. » -V4*

Enfin, deux autres formes d'art, la **musique** et le **dessin**, pouvaient être sollicitées par certains médecins pour faciliter un déroulé serein de la consultation.

*« [...] J'utilise pas mal de musique aussi, pas mal de musique sur les vaccins. » -L5*

*« Je me rends compte que dans la gestion des consultations avec les enfants le recours au dessin en quelque chose j'utilise. » -L1*

### **Savoir être en consultation, l'art du médecin**

Trois des médecins de l'étude attribuaient à l'**exercice de la médecine une forme d'expression artistique**, une vision de la pratique de la médecine comme un art.

*« Mon métier est un art à part entière. » -V4*

*« Donc, il y a le protocole médical qui va être la toile, qui va être le pinceau, qui va être le tube de peinture et puis comment moi je vais animer, mettre en mouvement ou mettre une âme à tout ça. C'est là que je deviens un artiste [...]. » -L4*

#### **C.4.1.2. L'art sous forme de conseils, une prescription orale**

Un second modèle d'utilisation fondé sur la **transmission de conseils** en cours de consultation ressortait des données de l'étude. Ce modèle reposait sur une **prescription orale, intuitive et inspirée des centres d'intérêts du patient**.

*« [...] ça fait partie de mes prescriptions mais que je n'écris pas. » -V5*

*« [...] c'est quelque chose que je vais demander, est ce que vous avez des loisirs sportifs ? Artistiques ? Tout ça d'ailleurs c'est des questions que je pose aussi aux petits quand je les suis. » -V7*

Tout d'abord, le **conseil de création artistique** était le plus fréquemment énoncé. Elle pouvait prendre en compte la **réalisation d'arts visuels** (dessin, peinture, sculpture), la **pratique de la musique**, de l'**écriture** et enfin l'**expression orale** (théâtre et cri primal).

Cette proposition pouvait être médiée par **l'orientation vers une association culturelle**.

« *Du coup on en reparle et je ré insiste pour qu'elle fasse un peu de peinture.* » -V1

« *Je propose souvent aux gens qui ont du mal à exprimer leur mal-être [...] d'aller faire de la musique, d'aller chanter.* » -V5

« [...] *Sur des occasions, en s'appuyant sur les associations locales.* » -L6

Ensuite, une partie des médecins de l'étude recommandait certaines **lectures** à leurs patients dans la prise en soin.

« [...] *ça peut être aussi avec des livres, je conseille... On a parlé de bibliothérapie aussi, mais c'est quelque chose que je peux conseiller aux patients.* » -V7

Également, **l'écoute de musique** faisait partie des conseils cités pour trois des médecins interrogés.

« *Je leur conseillais [...] d'écouter de la musique qu'ils aimaient et de se laisser s'évader sur cette musique pour se détendre.* » -V6

Aussi, quelques médecins de l'étude avaient recours au **cinéma** dans ce contexte de prescription orale.

« *On en parle par contre beaucoup, on parle de films. Une série ou un film que je peux proposer en lien avec des symptômes de certains patients.* » -V1

Enfin, les **sorties culturelles** s'intégraient dans le panel de conseils proposés par une part des médecins.

« *Et c'est vrai que l'art, c'est quelque chose de facilement proposable, comme aller voir une expo ou un concert ou une pièce de théâtre.* » -L6

#### **C.4.1.3. L'art thérapie, cadre d'intégration en médecine générale**

##### **Recours à la pratique de l'art thérapie, contexte de prise en charge pluri-professionnelle**

La moitié des médecins de l'échantillon nous rapportait orienter leurs patients vers des **professionnels pratiquant l'art thérapie**. Ces acteurs-ressources étaient représentés par des **psychologues art thérapeutes**, des **infirmières ASALÉE** (actions de santé libérale en équipe)

et des **structures de soins avec une activité d'art thérapie** tels que les soins de supports oncologiques ou l'ADAPI (association départementale des amis et parents de personnes ayant un handicap mental).

*« Je m'en remets beaucoup à une psychologue ici sur la MSP (maison de santé pluri-professionnels). Elle fait partie du projet de soin de la MSP même si elle n'est pas physiquement dans les murs. Elle fait beaucoup d'art thérapie. » -L5*

*« On a l'infirmière ASALÉE qui des fois propose aux patients d'aller marcher avec elle ou d'aller faire du djembé au bord du lac pour pouvoir sortir l'énergie et donc des fois pouvoir aussi, après, exprimer des choses qu'ils n'arrivent pas exprimer dans le cadre contraint du cabinet. » -L6*

*« [...] Mais après, je ne vais pas, sauf sur certains patients atteints de cancer où je vais un peu les orienter, mais parce que c'est plus facile, il y a les soins de supports. » -V7*

### **La musicothérapie, un exemple de mise en place de l'art thérapie dans la prise en soin**

Un des médecins de l'étude nous a relaté avoir mis en place un protocole de **musicothérapie** dans le cadre de son activité mixte en soins palliatifs.

Ces séances de musicothérapie à domicile, sous forme **d'hypnose musicale**, reposaient sur un protocole **standardisé** via une **application de musicothérapie** élaborée par un **collège multidisciplinaire** et **encadré par une équipe de soignants**.

*« [...] Alors il y a plusieurs styles musicaux, mais tous les styles ont été fait avec. La méthode en U d'hypnose [...] » -V6*

*« [...] Mais ça sera encadré, parce que c'est une application de musicothérapie faite par des musicothérapeutes, des neurologues, [...] et il y aura la psychologue qui pourra intervenir. » -V6*

### **L'art thérapie médiée par une structure d'accueil**

Certains médecins de l'étude étaient témoins d'une pratique d'**art thérapie dans les EHPAD** (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) dans lesquels ils intervenaient. Cette art thérapie pouvait prendre la forme **d'ateliers de peinture** ou **d'activités mis en place par des art thérapeutes**.

« [...] quand je travaillais à la maison de retraite, j'avais aussi une animatrice avec des interventions d'art thérapeutes [...]. » -V7

« Je trouve que la peinture, tout ça, c'est génial mais on le propose beaucoup en EHPAD. »

-V6

#### **C.4.1.4. Le cabinet, lieu de support artistique**

Il apparaissait au cours des entretiens que le **cabinet** pouvait jouer un rôle de **support artistique**. L'habillage artistique se matérialisait au sein du cabinet par la présence d'**arts visuels** (dessins, peintures, photos, objets de design et sculptures) et de **musique**, en particulier dans la salle d'attente.

« Alors, il y a de la musique dans la salle d'attente [...] » -V5

« Dans la salle d'attente, on a eu la chance d'un club de peinture, qui vient de temps en temps et depuis ça fait 3,4 ans, nous amène des œuvres et puis ils les reprennent, ils les changent etc [...] » -V2

« [...] Il y a une affiche de Miró, qui est une exposition que je suis allé voir il y a pas mal d'années maintenant [...] » -L1

Les productions artistiques du cabinet étaient décrites comme **empreintes des goûts et de la personnalité du médecin**.

« Il y a cette photo, là, de Mathieu Ricard qui est en plus le moine bouddhiste que j'aime beaucoup là-bas donc c'est une petite touche, c'est une expression personnelle [...] » -V7

« C'est un endroit où il y a une certaine atmosphère, et certainement ces œuvres qui sont affichées sont un peu le reflet de cette personnalité. » -L1

Certaines de ces œuvres étaient par ailleurs des **cadeaux offerts par les patients**.

« Alors dans mon cabinet, il est hétéroclite l'art parce que c'est ... Ce sont des cadeaux de mes patients. » -V4

Un des médecins interrogés mentionnait un **choix d'œuvres limité** dans le cabinet.

« Donc je suis allé plutôt vers une épuration de mon cabinet. » -L4

#### **C.4.1.5. L'Usage informel de l'art dans la relation de soin**

Nombreux des médecins interrogés qualifiaient qu'une part de leurs recours à l'art prenait la forme d'une **utilisation tout à fait informelle**, à savoir une place en parallèle de la relation de soin.

*« Dans la discussion entre le patient et son médecin, pas dans le cadre du soin. » -V2*

Cet usage s'inscrivait dans une **dynamique d'échange** entre le patient et son médecin.

*« Oui c'est ça, parce qu'on est médecins généralistes donc on est, on vit au quotidien avec eux, donc on échange. » -V4*

*« Ça amène un échange, c'est intéressant parce qu'on échange et on apprend et on conforte, on confronte nos idées. » -V2*

#### **C.4.2. Le patient et ses caractéristiques, pivot de l'utilisation de l'art dans la prise en soin**

La prise en soin artistique s'articulait **autour du patient et de ses caractéristiques propres** relayant le médecin à une fonction d'accompagnant actif du soin.

##### **C.4.2.1. Une utilisation ciblée et adaptée aux goûts du patient**

L'orientation vers une prise en soin artistique par les médecins de l'étude semblait être en majeure partie déclenchée par le **recueil des centres d'intérêts du patient** lors de l'interrogatoire ou par une **perception intuitive du médecin** des possibles **sensibilités artistiques du patient**.

*« Bah ça dépend du patient en fait. C'est en discutant avec lui qu'on voit ce qui lui convient à lui, en fonction de ses centres d'intérêts [...] On s'adapte au patient dans la proposition d'alternatives. » -L6*

*« Mais ça je le fais si je sens que le patient est réceptif. » -L2*

Une fois le recours à l'art initié, les différentes **propositions artistiques étaient guidées par les attraits artistiques du patient**.

« Si le patient me dit qu'il aime les bandes dessinées, les mangas, bin on y va pour le manga. »  
-L4

« Il faut que ça reste un choix donc c'est pour ça je leur dis : Chez vous, vous choisissez ce que vous voulez écouter. » -V6

Un des médecins apportait la notion de **posture neutre d'interprétation** du rendu artistique de ses patients.

« Si je me sers d'un média, je n'interprète jamais rien. » -L4

#### **C.4.2.2. Une utilisation modulée selon les caractéristiques socio-économiques du patient**

Seulement trois des médecins de l'étude ont concédé adapter leur recours à l'art dans la prise en soin en **fonction du lieu de vie et des réalités socio-économiques du patient**. L'une de ces médecins abordait la notion d'**universalisme proportionné** à savoir une adaptation au profil sociologique du patient tout en limitant au maximum les biais d'interprétation socio-économique.

« Ce sont des choses extrêmement locales. Pour aussi que ce ne soit pas trop détaché de la réalité des patients. » -L4

« Et pareil, de me mettre à la portée des budgets mais aussi à la portée, ouais, de ce que les gens aiment faire [...] d'essayer d'avoir une démarche d'universalisme proportionné [...] c'est-à-dire que tu vas essayer de proposer quelque chose d'assez...Voilà de...D'avoir une même démarche de soin mais en même temps en adaptant aussi [...] » -V7

« Donc c'est vachement intéressant de voir l'environnement des gens [...]. Je m'inspire de l'environnement de mes patients en visite. » -L4

#### **C.4.2.3 Une utilisation intégrée dans une démarche holistique de prise en soin**

Trois des médecins de l'étude soulignaient la pertinence de l'intégration de l'outil artistique dans une vision plus large de **prise en soin holistique**.

*« Je veux que ça s'intègre dans une démarche globale et holistique en fait. » -V7*

*« C'est un tout, c'est global. Ouais, ça fait beaucoup de bien sur le plan général [...] » -V1*

### **C.4.3. L'art comme outil de soin, une forme de transfert d'expériences soignant-soigné**

Il transparaissait, pour plus de la moitié des médecins interrogés, que l'emploi de l'art dans le soin était véhiculé par un **transfert d'expériences soignant-soigné**.

Ce transfert pouvait être perçu sous deux angles différents.

L'un, sous la forme d'une **extrapolation des bénéfices personnels de l'art** du médecin vers le patient.

*« Mon expérience me dis-moi ça me fait du bien, je vais prescrire à d'autres personnes et ça leur fait du bien. » -V5*

*« Je reproduis quelque chose qui marche un peu sur moi [...]. » -V6*

L'autre, sur le mode d'un **transfert du répertoire artistique personnel** du médecin, base de l'échange avec le patient.

*« Alors en fait je me sers des livres que j'ai lu moi pour expliquer des choses aux patients. »*

*-V4*

*« [...] c'est drôle parce qu'en fait je vais orienter en fonction de ce que moi j'aime aussi [...] »*

*-V7*

## **C.5. Bénéfices attendus de l'art selon les médecins interrogés**

### **C.5.1. Chez le patient**

#### **C.5.1.1. Une source de bien-être, un moyen de défocaliser de son anxiété**

Une majorité des médecins interrogés considéraient l'art comme un moyen de se détourner de l'épisode anxieux. Pour certains médecins de l'étude, cette source de bien-être et de détente résultait alors d'une notion d'évasion ou de phénoménologie.

*« Ça l'apaise aussi, d'accord ? C'est-à-dire, ça la détourne de son mal, ça la défocalise. » -V4*

*« On cherche à faire un arrêt sur image, à diminuer les ruminations et la tension interne. » -L4*

*« C'est plus pour leur permettre de s'évader pendant le moment d'anxiété. En leur expliquant que quand il y a un moment où ils ne se sentent pas bien, de prendre un livre, de faire un dessin. En général ça marche plutôt bien. » -V1*

Par ailleurs, un des médecins participants mettait en avant la possible **dissociation objet-pathologie** permise par l'art.

*« Je lui demandais de partir du chiffre 40 et de me faire des poésies, de façon à ce qu'elle écrive ce chiffre, que ce chiffre devienne un chiffre bon, un chiffre beau. » -L4*

#### **C.5.1.2. Un objet de verbalisation et de communication**

Il ressortait des entretiens que l'art était vu comme un objet de **verbalisation d'émotions**, de **communication** et d'**extériorisation de l'anxiété**.

*« Bah il y a ce truc de communication, il y a ce truc de peut-être verbaliser [...] mais mettre dans la matière des émotions qu'ils auraient du mal à mettre autrement. » -V7*

*« Chez les enfants c'est presque plus facile parce qu'on peut leur demander d'exprimer leur anxiété par le dessin ou par la sculpture [...] » -V1*

### **C.5.1.3. Un média d'identification : expliciter, s'approprier sa pathologie**

L'**induction d'une réflexion** ou d'une **introspection** chez le patient faisaient partie des bénéfices apportés au cours des entretiens.

« [...] Et ça permet surtout de se reposer quelques questions. C'est pour faire réfléchir. » -V1

Plus précisément, pour presque la moitié des médecins interrogés, l'art était assimilé à un **média d'identification** permettant au patient de **s'approprier sa pathologie**.

« Les gens tout d'un coup ils se disent : Ah c'est mon émotion dans cette peinture. » -L4

Pour un des médecins de l'étude, ce mécanisme d'identification pouvait être lié à un **objet artistique contre-phobique**.

« Alors je ne l'ai sur mon téléphone mais elle a dessiné un nounours avec des petits pansements de partout. Ce dessin devient son objet contre-phobique. » -L4

Enfin, le patient pouvait parvenir, par ailleurs, à **relativiser sa pathologie ou une situation de vie** via l'utilisation de l'art.

« Par le décalage qu'on peut faire sur leur état de santé et avec le : Ça pourrait être pire, ça pourrait être mieux. Ça leur met une échelle de valeurs. » -V4

### **C.5.1.4. Une alternative ou un complément aux traitements conventionnels**

Une partie des médecins de l'étude voyait en l'art un **complément aux thérapies conventionnelles** (traitements médicamenteux et psychothérapie).

« Le fait de pouvoir leur proposer des activités, ou manuelles par coloriage, peut aider aussi à prendre les gens en soin sans forcément utiliser à la chimie. » -L6

En outre, certains percevaient l'utilisation de l'art comme une **ouverture sur l'intégration d'autres formes de thérapies complémentaires** dans la prise en soin.

« [...] J'essaye de chercher d'autres solutions parce que je suis ouverte à ça, ça m'a ouvert le fait d'utiliser de l'art peut-être. » -V6

### **C.5.1.5. Un vecteur de socialisation, d'ouverture sur l'autre**

L'art était pressenti comme **catalyseur de socialisation**, permettant au patient de sortir de son isolement et de **créer du lien dans son environnement**.

« [...] *Le théâtre c'est vraiment un super moyen d'expression et de lutte contre la timidité.* » - V1

« *Pour créer du lien social ou pour aussi lutter contre le côté recroquevillé et dépressif.* » -L6

Dans le même temps, le support artistique pouvait favoriser **l'ouverture sur les autres comme une mise en rapport avec des divers différents**.

« [...] *Montrer du beau, montrer de l'authentique, du différent aussi hein. C'est de montrer aussi que l'art ce n'est pas que la Joconde avec un sourire magique, c'est aussi quelque chose qui est d'ailleurs, ce sont des œuvres qui sont abstraites donc pour moi l'art c'est ça aussi entre guillemets la laideur, où la différence est aussi belle.* » -L1

### **C.5.1.6. Une source de valorisation de l'estime de soi**

Pour trois des médecins participants à l'étude, la **valorisation de l'estime de soi** semblait apparaître comme un bénéfice du recours à l'art dans la prise en soin.

« *Leur montrer qu'ils en sont capables, ça peut être hyper cool et hyper valorisant.* » -V6

## **C.5.2. Dans la relation de soin**

### **C.5.2.1. Renforcer le lien médecin-patient**

La plupart des médecins de l'étude nous ont signalé que l'utilisation de l'art pouvait **nourrir le lien avec le patient**.

« [...] *C'est un vecteur de proximité avec mes patients.* » -L1

« *C'est un moyen de créer un lien, d'entretenir la relation avec le patient, de se rapprocher de lui.* » -V1

Plus précisément, ils comparaient l'art à un **facilitateur relationnel** permettant un accès nouveau au patient.

*« L'art dans mes consultations est un média, vraiment, c'est vraiment la capacité de rentrer en contact avec autrui. » -L4*

De surcroît, pour certains médecins, l'art apparaissait comme une voie d'**accès privilégiée à l'enfant**.

*« C'est un moyen de rentrer dans l'intimité de l'enfant qui parfois à du mal sur les consultations de 15 à 20 minutes à se livrer. » -V1*

### **C.5.2.2. Ré-équilibrer le rapport soignant-soigné**

Pour une partie des médecins, l'art semblait pouvoir modifier la posture soignant-soigné en orientant l'**échange sur un terrain d'égalité d'expertise**.

*« [...] Et puis de se positionner à côté, tu vois [...] et donc finalement, je n'ai pas plus d'expertise sur la table que mon patient [...]. » -V5*

Par ailleurs, l'art pouvait permettre de redonner au **patient une place active**, un rôle de *leader* dans sa prise en soin.

*« [...] Qu'ils puissent aussi se saisir eux-mêmes de leur prise en soin au lieu d'être passif et d'attendre qu'on leur dise qu'il faut faire ci, faut faire ça [...] qu'eux même deviennent acteurs de leurs prises en soin. » -L6*

### **C.5.2.3. Défocaliser du soin**

Pour une large majorité des intervenants de l'étude, l'art **détournait le patient de son anxiété** liée au soin, tout particulièrement dans le cadre de la **réalisation d'actes techniques**.

*« Souvent pendant l'examen clinique, ça permet d'examiner les gens tout en diminuant un peu l'anxiété. » -V1*

*« Le tableau, je l'utilise pour attirer l'attention des enfants sur autre chose, pour les calmer après les vaccins. » -L5*

#### **C.5.2.4. L'art dans le cabinet, l'instauration d'un cadre rassurant**

Pour terminer ce chapitre, plus de la moitié des médecins interrogés considéraient que le support artistique permettait de **s'extirper de la relation stricte du soin**, permettant ainsi d'offrir un **cadre rassurant** au patient.

*« C'est sympa et ça déride en fait, tu trouves un autre sujet, tu parles d'autre chose. » -V6*

*« Et puis ça donne quand une ambiance générale plus apaisante [...] et souvent ils disent que c'est bien d'avoir mis un truc avec plein de couleurs, ça fait plaisir à voir [...]. » -L7*

#### **C.5.3. Chez le médecin, dans sa pratique de soin**

D'une manière inattendue, nous nous sommes rendu compte, au fil des entretiens, que les médecins interrogés nous rapportaient de multiples bénéfices personnels en lien avec la prise en soin.

##### **C.5.3.1. Un refuge de sérénité dans la dynamique du soin**

Pour débiter, l'art semblait **contribuer à apaiser** certains médecins lors des consultations.

*« J'ai une vue du canal\* qui est juste à côté de la table d'examen donc très souvent les gens la voient et moi ça me permet d'y jeter un petit coup d'œil. Mais très souvent on a besoin de se détendre en médecine générale. » -L4*

*\*tableau présent dans le cabinet*

Puis, une partie des médecins participants vouaient à l'art un **outil de prise de recul** en rapport à l'anxiété inhérente à la profession.

*« Ça fait du bien en fait de sortir de la médecine, le côté je pense à autre chose que mes patients et si je fais ça c'est que j'ai autre chose dans la tête quoi, pour éviter le burn-out ça peut aider. »*

*-V3*

Enfin, le bien-être dans la vie personnelle apporté par l'art pouvait avoir un **retentissement positif sur la relation de soin**, d'après un des médecins interrogés.

« [...] J'ai vu quelque chose que j'ai apprécié, ça m'a fait du bien, ça m'a rendu plus ou moins heureux, un peu de bonheur donc plus en forme, mieux et donc quand on se sent mieux, on travaille mieux. » -V2

### **C.5.3.2. L'esthétisme du cabinet, une source de confort**

Pour six des médecins de l'étude, l'art participait à l'**esthétisme du cabinet**, pourvoyeur de **bien-être et de confort sur le lieu de travail**.

« Il y a la notion d'esthétique déjà. Pour moi Miró est un maître de l'esthétisme, de l'utilisation des couleurs. Je pense qu'un cabinet, un lieu en général doit montrer du beau quelque part. » -L1

« [...] En achetant une œuvre, je me fais plaisir [...] comme je passe plus de temps dans mon cabinet que chez moi c'est aussi bien que ce soit à mon cabinet. » -V5

### **C.5.3.3. L'art, vecteur de compétences cliniques**

L'outil artistique pouvait être considéré comme **générateur de compétences cliniques**. En effet, certains médecins mettaient en avant la **concentration et le sens de l'observation clinique**, aiguisés par le rapport à l'objet artistique.

« [...] Ce tableau, je me surprends souvent à le regarder [...] j'ai l'impression que je le regarde des fois dans des moments de réflexion pendant la consultation [...] j'ai l'impression que le regard se pose pour se concentrer sur quelque chose. » -L5

« Tout ce qui est communication non verbale, cela m'a aidé parce que dans la pratique de la photographie, on est beaucoup dans les expressions du regard et des visages. » - VI

## **C.6. Expériences de non recours à l'art dans le soin**

Nous avons décidé d'aborder, sous différents angles de points de vue, les expériences de non-valorisation de l'art comme ressource de prise en soin dans l'anxiété.

### **C.6.1. L'art, un outil non exploité en première intention**

Une mince partie des médecins de l'étude exposait le fait de ne **pas utiliser l'art spontanément ou en première intention dans la prise en charge de l'anxiété.**

*« Pour moi ça doit faire partie d'une des sources de recherches mais n'empêche que ça ne me vient pas forcément tout de suite quand même. » -V5*

Par ailleurs, certains médecins participants se sont rendu compte, au fil de l'entretien, de la **place inattendue accordée à l'art dans leur prise en soin.**

*« [...] Donc ça arrive, maintenant que tu me le dis, très fréquemment dans mes consultations [...]. » -V7*

### **C.6.2. Projet non abouti d'intégration de l'art dans le soin**

Une part des médecins interrogés **déplorait l'absence de mise en application pratique d'idées d'introduction d'art dans le cabinet.**

*« [...] Ça c'est mes projets que j'ai et que je ne concrétise jamais [...]. » -V3*

Aussi, à la lueur de notre échange, un des médecins nous a fait part de son **souhait d'intégration de l'art dans la prise en soin.**

*« [...] Et donc maintenant je me rends compte que, avec notre discussion, que l'art peut avoir sa place. » -V2*

### **C.6.3. L'art, une ressource non activement valorisée dans la prise en charge de l'anxiété chez certains médecins de l'étude**

Deux des médecins de l'étude considéraient **ne pas avoir de démarche établie à l'utilisation de l'art dans la prise en soin de l'anxiété.**

*« Non je pense que je n'ai jamais fait intervenir l'art. En ambulatoire, comme ça, je réfléchis à ce que j'ai pu leur proposer. Comme ça, ça ne me vient pas. » -L3*

## C.7. Freins à l'intégration de l'art dans la prise en soin

La dernière partie de la description de nos résultats expose les possibles freins inhérents à l'intégration de l'art dans la prise en soin émis par les médecins de l'étude.

### C.7.1. Freins en lien avec le contexte socio-économique du patient

#### Accès limité à une offre artistique

Un des freins décrit par plusieurs médecins de l'étude était la possible **difficulté d'accès du patient à certaines formes d'art ou certains lieux de vie culturels**.

*« Voilà, en sachant que Carcassonne n'est pas forcément servi par énormément d'expositions. » -L4*

*« La musique [...] ce n'est pas compliqué, c'est moins compliqué peut être. » -V6*

#### Coûts économiques du recours à l'art

Le **facteur limitant économique** ressortait des entretiens de l'étude comme entravant l'utilisation de l'art dans la prise en soin.

*« Il y a aussi le problème du coût, du fait que ce ne soit pas forcément pris en charge et que du coup c'est souvent des choses que les patients ne peuvent pas se permettre non plus. » -V7*

#### Inhibition sociale, frein du rapport sociologique à l'art

Aussi, une partie des médecins interrogés constatait une **inhibition sociale patente ou supposée** dans le rapport à l'art du patient, freinant ainsi son intégration dans la prise en soin.

*« Certains disaient qu'il fallait être cultivé pour comprendre les tableaux. » -L4*

*« L'art, j'ai l'impression que ça semble être réservé un peu [...] pas à une élite mais à une frange assez restreinte de la population. » -V2*

## **Environnement familial limitant**

Un des médecins de l'étude considérait que **l'environnement artistique pauvre au sein de la famille** du patient pouvait restreindre son accès à l'art dans le soin.

*« Mais si les parents ne sont pas ou peu sensibilisés c'est un petit peu compliqué à ce qu'ils y adhèrent pour les enfants. » -VI*

## **Hyper-sollicitation numérique de la société**

Pour un des médecins interrogés, la sur-sollicitation numérique représentait **un artéfact dans la disponibilité consacrée à l'art** par le patient.

*« Et de plus en plus, ils sont bloqués sur des portables. Et si je demandais aux gens de décrire les murs des salles d'attente, ils ne sauraient pas dire ce qu'il y avait d'affiché. Parce qu'on est dans, on est dans un monde dans lequel il y a énormément d'informations, énormément de couleurs, énormément d'affiches, de signes. » -L4*

## **C.7.2. Freins inhérents à l'anxiété elle-même**

Le contexte de **pic aigu d'anxiété** rendait, pour une partie des médecins de l'étude, **l'abord à l'art plus complexe** dans la prise en soin.

*« [...] Quand il y a vraiment trop d'anxiété, c'est plus simple de faire une activité physique pour libérer des endorphines. » -VI*

Par ailleurs, un des médecins rapportait une **auto-inhibition dans le recours à l'humour** dans le soin **selon le contexte pathologique du patient**.

*« Alors honnêtement, quand j'ai un diagnostic grave à annoncer, là non on arrête l'humour [...] Quand ils viennent me voir et que je garde mon impassibilité, là ils se disent : oups là on va être attentif. » -V4*

## **C.7.3. Risques potentiels d'effets indésirables de l'art dans le soin**

### **Effets indésirables au sein de la relation médecin-patient**

Plusieurs **effets indésirables** du recours à l'art étaient évoqués dans le cadre précis de la relation de soin.

Premièrement, le fait d'**exposer le patient, sans son consentement, à un objet artistique** pouvant heurter sa sensibilité.

*« Sur une version vraiment très classique, très réaliste, et une autre vraiment très déstructurée à la Picasso. Il y avait les deux en parallèle et je trouve que c'était très sympa mais comme on a aussi des gens pour infertilité, je ne peux pas afficher une femme qui allaite avec son bébé [...] ça me freine un peu dans mon utilisation quotidienne. » -V3*

Puis, les médecins rapportaient une **forme d'exclusion, ou du moins une sélection de la patientèle** en lien avec la place offerte à l'art dans la prise en soin.

*« [...] Ça sélectionne certainement ma patientèle d'ailleurs. » -V4*

Enfin, le **risque d'exposition de l'intimité du médecin** dans le contexte du recours à l'art dans le soin était évoqué par les participants de l'étude.

*« C'est une expression personnelle mais en même temps je ne veux pas trop que ça transparaisse, je suis très pudique. » -V7*

*« Je peux être intime avec eux dans la façon dont on se parle mais ils ne rentreront pas dans ma vie perso, je suis le médecin, je ne suis pas FP. » -V6*

### **Iatrogénie de l'art dans le soin**

Une part des médecins interrogés craignait l'**effet iatrogène** potentiel de l'art dans la prise en soin.

*« Il y a des patients qui au contraire, ça va les mettre face au fait qu'ils ne peuvent pas le faire et lui ça l'avait encore plus énervé de prendre son pinceau, de refaire un croquis [...]. » -V6*

## **C.7.4. Limite des ressources artistiques du médecin**

Il transparaissait, pour cinq médecins de l'étude, que l'intégration de l'art dans le soin était **limitée par les ressources artistiques et la place accordée à l'art chez le médecin** interrogé.

*« Je le fais peu parce que je ne lis pas tant que ça, je n'ai pas tellement de références puisque je préfère la science-fiction. » -V4*

*« Je veux dire, c'est accessoire dans la vie, ça me semble accessoire dans la vie, la part de l'art est très, très minime, donc on ne va pas en parler, on va parler de ce qui est du reste. » - V2*

### **C.7.5. Carences d'expérience et de formation du médecin généraliste dans l'utilisation de l'art dans la prise en soin**

Dans un premier temps, les médecins interrogés nous ont rapporté un **sentiment d'inexpérience et un relatif manque de formation** quant à l'utilisation de l'art dans le soin, freinant ainsi son intégration dans la prise en charge.

*« Oui peut-être parce que je n'avais pas la bonne approche, je ne suis pas formée pour ça donc j'essaye avec mes ressources mais c'est vrai que parfois on est frustré parce qu'on a peut-être pas la bonne méthode. » -L7*

*« Je n'ai pas de formation sur l'art thérapie. » -L5*

Puis, deux des médecins de l'étude notaient le **manque de validations scientifiques ou d'accès à celles-ci dans la littérature médicale**.

*« Mais il n'empêche que quand je peux m'appuyer sur quelque chose d'un peu scientifique, c'est plus facile [...] en tout cas des travaux scientifiques qui accompagnent la transition [...] je ne sais pas si ça existe, en tout cas je n'y ai pas eu accès [...] » -V5*

### **C.7.6. Freins spécifiques au recours à l'art thérapie en libéral**

Il ressortait des différents entretiens, l'existence de nombreux obstacles vis-à-vis de l'adressage vers des arts thérapeutes libéraux.

Le premier de ces obstacles concernait le **manque d'informations sur les modalités de prise en charge** et notamment les **différents courants de l'art thérapie en libéral** ainsi que le **défaut de communication des médecins généralistes avec ces thérapeutes**.

*« Dans les facteurs limitants, je mettrais les compétences, les champs de compétences donc comment ils travaillent ? Quel art ils peuvent utiliser ? [...] » -V7*

*« Les gens qui pratiquent l'art thérapie au sens vraiment de média c'est compliqué parce qu'il y a plusieurs écoles d'art thérapie donc faut savoir dans quel genre d'école on va, si on va plutôt sur le modèle anglais, sur le modèle psychanalytique français ou plutôt sur la thérapie cognitiviste. » -L4*

*« Déjà qu'entre soignants ce n'est pas toujours évident de communiquer mais alors avec les secteurs un peu autres, c'est encore plus difficile donc c'est un facteur limitant pour moi. » -V7*

**La problématique d'un cadre de recrutement de patients éligibles à l'art thérapie** était soulevée comme second obstacle par les médecins de l'étude.

*« L'art thérapie, c'est plus la sélection du patient qui va me poser problème. » -V4*

Enfin, trois des médecins participants mettaient en évidence un **accès territorial trop restreint** à l'art thérapie libérale.

*« Il y a très peu d'art thérapeute en libéral. Je crois qu'il y en a une seule à Carcassonne. » -L4*

### **C.7.7. Manque de temps en médecine ambulatoire**

La moitié des médecins de l'étude **regrettaient manquer de temps disponible** pour intégrer l'art dans leur prise en soin.

*« Après voilà, c'est vrai que les temps de consultations sont assez intenses donc peut-être qu'il n'y a pas le temps et l'espace de parole suffisant pour ça. » -L3*

### **C.7.8. Contraintes émanant de la structure d'accueil**

Plusieurs contraintes liées à la structure d'accueil semblaient gêner l'implantation de l'art dans la prise en soin.

L'une d'elle résidait en la problématique inhérente au travail en équipe avec la nécessité d'un **accord collégial dans la mise en place de nouveaux dispositifs au cabinet.**

*« [...] Mais il faut qu'on en rediscute entre nous parce que ce sont les lieux communs donc il y a une discussion qui doit être partagée. » -L5*

Une autre correspondait au **respect des normes de sécurité et des normes sanitaires en lien notamment avec la Covid 19.**

« C'est qu'on ne peut pas mettre d'affiches sur les vitres parce que ce sont des vitres spéciales anti feu [...] ça va gêner par rapport aux risques d'explosion. [...] C'est dommage parce que ça aurait été sympa de mettre des trucs là, avec des jeux de transparence et de lumière [...]. »  
-L6

« [...] On avait des magazines avec des bandes dessinées, des choses comme ça, qu'on a enlevé avec la Covid. » -V3

Une dernière résultait de la **contribution financière obligatoire** en lien à l'acquittement des droits d'auteur lors de diffusion de musique dans la salle d'attente.

« J'avais très envie de mettre de la musique mais bon déjà faut payer un droit parce qu'on ne peut pas mettre la radio. » -V6

## **D. Discussion**

### **D.1. Forces et limites de l'étude**

#### **D.1.1. Intérêt de l'étude**

Le lien entre art et médecine et plus précisément l'art-thérapie est de plus en plus visible dans les publications scientifiques internationales et notamment au sein d'une récente méta-analyse menée par l'OMS. (11)

Elle reste, en revanche, peu abordée dans le contexte de médecine ambulatoire, dans notre formation initiale de médecin généraliste ainsi que dans la littérature médicale française.

En effet, notre étude est la première, en France, à s'intéresser à l'utilisation de l'art dans la prise en soin de l'anxiété par les médecins généralistes.

Par ailleurs, ce sujet de thèse nous semblait intéressant dans sa dimension d'alternative aux traitements médicamenteux, remplaçant la médecine générale dans une dynamique de prise en charge holistique du patient.

## **D.1.2. Recrutement et échantillon**

L'échantillon se composait de participants ayant des caractéristiques variées en termes d'âge, de genre et de lieu d'exercice.

Bien que comprenant seulement quatorze médecins généralistes, l'échantillon a permis d'atteindre une saturation des données.

Néanmoins, le recrutement étant basé sur le volontariat, un biais de sélection apparaissait, ciblant ainsi des médecins susceptibles d'avoir recours à l'art dans leur prise en soin.

## **D.1.3. Les investigateurs**

Les deux chercheurs menant l'étude présentaient une inexpérience dans la recherche scientifique liée à une absence de travail antérieur de recherche.

Ce biais d'inexpérience a tenté d'être compensé par une formation des deux chercheurs à la thèse qualitative via des ateliers universitaires menés par le *DUMG* ainsi que par des lectures d'ouvrages spécialisés.

Aussi, le soutien d'un directeur de thèse détenant un diplôme universitaire de direction de thèse de médecine a permis de participer à la réduction de ce biais.

Enfin, la place centrale et plurielle accordée à l'art par les deux chercheurs ainsi que leurs attraits artistiques différents représentaient une véritable force dans la poursuite de cette thèse.

## **D.1.4. Les entretiens**

L'intégralité des entretiens a été menée en présentiel, favorisant l'authenticité et le dynamisme des échanges malgré le contexte d'épidémie de *Covid 19*.

Treize des quatorze entretiens ont été réalisés dans les cabinets des praticiens interrogés permettant de prendre connaissance de l'environnement artistique du cabinet.

Un biais de fiabilité pouvait naître de l'empreinte posée par le chercheur sur la manière de mener son entretien. L'élaboration d'un guide d'entretien a permis de réduire ce biais de reproductibilité tout en limitant, dans un même temps, un éventuel biais de confirmation chez le médecin interrogé via des questions ouvertes.

Néanmoins, cette trame de questions ouvertes pouvait engendrer une perte de contenu fourni par les médecins interrogés. Cette potentielle déperdition d'informations était minimisée par la présence de questions de relance standardisées.

### **D.1.5. L'analyse**

La méthode de théorisation ancrée a été retenue pour analyser les données recueillies au cours des entretiens, permettant de faire émerger des concepts et de les caractériser.

Cette méthode, structurée par le logiciel *Nvivo*, a permis une analyse systématique des données, pouvant atténuer les pertes d'informations générées par de possibles biais d'interprétation et de confirmation des chercheurs.

### **D.1.6. La validité interne**

La validité interne de l'étude repose sur la triangulation des chercheurs, correspondante à une double lecture des entretiens. Cette triangulation évitait un biais de subjectivité et d'interprétation des deux chercheurs.

### **D.1.7. La validité externe**

L'extrapolation des résultats de l'étude à plus grande échelle est acquise par l'obtention d'une saturation des données.

## **D.2. Discussion des résultats**

### **D.2.1. L'art dans la prise en soin de l'anxiété, un échange médecin-patient à visée holistique**

#### **Le patient, clé de voute du recours à l'art dans la prise en soin de l'anxiété**

Il ressort de cette étude que le recours à l'art est induit et entretenu par les attraits artistiques du patient ainsi que par ses caractéristiques socio-économiques.

Cette utilisation de l'art est alors perçue, par les médecins généralistes interrogés, comme relevant d'une démarche holistique, d'une prise en compte globale du patient dans toutes ses spécificités, intrinsèques et sociales.

Cette caractérisation holistique est notamment corroborée par une étude danoise dirigée par *A.Jensen* (34) et par les travaux d'*Hilary Bungay* (35) au sein d'une revue de pratique sur la prescription d'art au Royaume-Uni.

## **Une utilisation médiée par le médecin, accompagnateur influencé par son rapport personnel à l'art**

Simultanément au rôle central incarné par le patient dans sa prise en soin, la place du médecin est décrite comme celle d'un guide influencé dans son accompagnement par son propre rapport à l'art.

En effet, un des vecteurs de l'utilisation de l'art dans le soin peut correspondre à un transfert d'expérience, une transposition des bénéfices de l'art ressentis par le médecin lui-même vers son patient.

Il ressort également de l'étude que les médecins peuvent enrôler ce statut d'accompagnateur préférentiellement sur un terrain artistique connu ou maîtrisé.

Par ailleurs, l'analyse met en évidence que la place accordée par les médecins, dans leur arsenal thérapeutique, à l'art semble être proportionnelle au rapport personnel qu'ils entretiennent avec celui-ci.

## **Une utilisation bifocale aboutissant à un lieu d'échange de contraintes**

Ce tandem médecin-patient dans la prise en soin de l'anxiété via l'art peut néanmoins aboutir à un lieu d'échange de contraintes ; contraintes d'accès à l'art chez le patient et contraintes de ressources artistiques inadaptées au patient ou biaisées par un filtre d'interprétation sociologique chez le médecin.

Notamment, la place de l'art dans le soin semble être modulée par la définition de l'art du médecin ainsi que par son interprétation du rapport à l'art de son patient, tous deux pouvant être influencés par des perceptions sociologiques et culturelles.

Une étude de *Stephen Clift* (36) rejoint ce concept avec l'abord de la notion de capital culturel de *Bourdieu* adapté au domaine de la santé, en mettant en relief les inégalités culturelles des patients et l'importance de s'y adapter dans les propositions artistiques liées à la prise en soin. Également, cette étude pointe le lien entre la présence d'un faible capital culturel et le risque de développer certaines pathologies notamment mentales, générant alors une multiplication d'inégalités dans l'accès à l'art pour la prise en soin des troubles mentaux.

## **D.2.2. L'art dans la prise en soin de l'anxiété, des formes d'utilisations multiples**

Le recours à l'art dans la prise en soin a été étudié spécifiquement dans le contexte des troubles anxieux : constitutifs, résultant d'une pathologie mentale, inhérents à une pathologie organique, réactionnels à un contexte social ou liés aux soins chez le patient ou chez le médecin généraliste.

L'utilisation de l'art peut s'intégrer dans cette prise en charge de l'anxiété sous différentes formes.

## **L'art, outil de soin au sein de la consultation et du cabinet**

Premièrement, l'utilisation de l'art dans la prise en soin peut se présenter sous la forme d'un support de suivi psychologique, de diagnostic ou d'analogie clinique au cœur de la consultation.

Ce support peut reposer sur les créations artistiques apportées par le patient ou sur des références artistiques amenées par le médecin.

Les travaux de *Lori I. Kidd* menés aux États-Unis sur l'apport de l'écriture dans l'accompagnement des aidants de patients atteints de démence (37) ainsi que ceux de *Jen Tarr* sur la communication des patients vis-à-vis de leur douleur via des créations artistiques (38) rejoignent cette idée de support de soin.

Par ailleurs, l'art peut s'intégrer au sein de la consultation ou du cabinet comme un accompagnant dans la gestion du temps de prise en soin.

Ce rôle d'adjoint à la mise en scène du soin se matérialise par l'utilisation de musique, du dessin, d'art visuels au sein du cabinet ou par le recours au théâtre.

Ce concept d'aide artistique au bon déroulé du soin est mis en évidence par l'étude dirigée par *Laura Vagnoli* sur la réduction de l'anxiété per-opératoire en pédiatrie grâce à la présence de *clowns* (39) ainsi que par les travaux de F. Hegarty sur la mise en place d'une fenêtre virtuelle dans les chambres des patients en mesure d'isolement protecteur (40).

## **L'art, prescription d'une thérapie complémentaire basée sur l'oralité**

Également, l'art peut s'intégrer comme thérapie complémentaire de soin sous la forme d'une prescription orale, intuitive, non systématique, émanant des spécificités socio-artistiques du patient.

Cette prescription orale s'articule autour de différentes formes de conseils : conseil de pratique d'une création artistique pouvant s'appuyer sur des associations culturelles locales, conseil d'œuvres artistiques précises apportées par le médecin ou conseil d'orientation vers des activités culturelles comme l'écoute musicale par exemple.

Le transfert écrit de cette prescription paraît représenter un plafond de verre pour les médecins interrogés, regrettant un manque de crédibilité scientifique qui entrave cette démarche formelle écrite.

A rebours de cette proposition uniquement orale, l'art dans la prise en charge de la santé mentale au Royaume-Uni s'appuie sur une orientation vers des associations culturelles, conventionnées par l'état, via une prescription médicale écrite (35). En outre, cette notion d'ordonnance d'art est retrouvée au Canada dans le cadre du dispositif de prescription muséale en partenariat avec le musée des beaux-arts de Montréal (41).

## **L'art thérapie, un accès médié par des structures pluriprofessionnelles, limité dans l'exercice ambulatoire**

De plus, pour les médecins de l'étude, l'intégration de l'art thérapie, c'est-à-dire une utilisation encadrée de l'art au cours d'une psychothérapie est essentiellement fondée sur l'orientation vers des structures pluridisciplinaires composées d'art thérapeutes.

Ce recours direct entre médecine générale et structures d'art thérapie est particulièrement développé au Canada avec par exemple la mise en place de lieux dédiés à la danse thérapie (42).

Plus particulièrement, un des médecins généralistes participants à notre étude a directement mise en place un programme d'art thérapie, dans le cadre de son activité mixte en soins palliatifs, fondé sur la musicothérapie et suivi par une équipe pluridisciplinaire.

En revanche, l'accès à des art thérapeutes installés en libéral paraît plus limité du fait d'un manque de communication entre professionnels, d'un déficit d'informations sur le réseau d'art thérapeutes libéraux, d'un accès territorial restreint à ces professionnels et de difficultés pour les médecins généralistes à cerner les critères d'éligibilité à l'art thérapie.

### **D.2.3. Des bénéfices ressentis à plusieurs échelles**

#### **A l'échelle du patient**

L'art apparaît comme une thérapie complémentaire venant enrichir un panel d'outils de soins alternatifs aux thérapies conventionnelles (médicaments ou psychothérapies) proposés aux patients. Cette idée de complémentarité aux thérapies usuelles est décrite dans le rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 2019 sur l'impact de l'art sur la santé (11).

L'apport de cette thérapie complémentaire s'articule autour de différents bénéfices clefs énoncés par les médecins ayant participé à l'étude.

Le premier d'entre eux résidait dans l'anxiolyse et la sensation de bien-être provoquées par l'utilisation de l'art dans le soin.

En particulier, cet effet anxiolytique de l'art peut résulter de la notion de mise entre parenthèses de l'instant présent qui rejoint le concept de phénoménologie en lien à la création artistique décrit par *Maurice Merleau-Ponty* dans son essai *l'Œil et l'Esprit* (43).

Cette diminution d'anxiété est mise en avant dans une étude dirigée par *Lily Martin* sur l'apport de la pratique de la danse chez les patients anxieux (44).

Le second effet de l'art dans le soin semble résulter du rôle de média de verbalisation et de communication offert par la création artistique au patient.

Cette fonction accordée à l'art est rejointe par les travaux de *Dawn De Vries* sur la force de verbalisation d'émotions induite par la pratique de la musique chez les enfants autistes (45).

Par ailleurs, l'art peut se présenter comme un vecteur d'introspection, permettant de s'identifier à sa pathologie et d'accéder à un socle de ressources contribuant à apprivoiser cette pathologie.

*Boris Cyrulnik*, dans son essai *La nuit j'écrirai des soleils*, décrit en parallèle du pouvoir de verbalisation de l'écriture, le concept de transformation de la souffrance psychique en matière de création artistique ouvrant une voie vers une forme de résilience (46).

Aussi, l'art apparaît comme une source de socialisation pour les patients anxieux. La mise en avant de ce lien social généré par l'activité artistique est repris par *Daisy Fancourt* qui met en évidence la résilience sociale apportée par la pratique de la batterie chez les patients anxieux (47).

Ce lien est jugé particulièrement intéressant chez les patients souffrant d'isolement social selon les médecins interrogés.

Le travail de *Ruth Pearce* et *Sue Lillyman* rallie cette idée, en axant l'étude dans un contexte de ruralité (48).

Enfin, l'estime de soi semble être renforcée par la création artistique notamment via la socialisation induite en amont.

Cette valorisation de l'image de soi est développée dans une étude espagnole menée par *Marisol Mora* sur la pratique du théâtre chez des adolescents atteints de troubles du comportement alimentaire (49).

## **A l'échelle de la relation médecin-patient**

Le recours à l'art dans la prise en soin est considéré comme un média d'accès au patient permettant d'étoffer et de structurer le lien entre le soignant et le soigné.

Ce rôle accordé à l'art s'intègre en tant que vecteur dans la réflexion conduite par *Michael Balint* autour de la relation médecin-patient et de sa place centrale dans l'art du soin en médecine générale (50).

Aussi, la revue de littérature dirigée par *Ceri Wilson*, faisant état de la perception des soignants des bénéfices des activités artistiques menées au sein de divers services de soin, rejoint l'impact positif du recours à l'art sur la communication et le lien avec le patient (51).

Ce lien est, par ailleurs, considéré comme plus équilibré grâce à la présence de l'art dans le soin, contribuant à réduire l'écart hiérarchique entre soignant et soigné et facilitant alors l'abord à la relation de soin.

Une étude de *Jill Sonke* menée en Ouganda en 2018 rapporte cette notion de rupture hiérarchique engendrée par l'art, favorisant la création d'un lien soignant-soigné chez des populations isolées du soin (52).

Également, l'outil artistique pouvait permettre d'offrir un cadre plus serein aux patients dans la structure de soin, aboutissant alors à réduire l'anxiété en lien avec le soin.

La thèse de médecine générale réalisée par *Olivier Luginbuhl* rejoint cette idée de cadre de confiance pour le patient, induit par l'art présent dans le cabinet (53).

### **A l'échelle du médecin**

Par ailleurs, l'art semble tenir une place prépondérante, chez le médecin, dans les moyens de lutte contre l'anxiété inhérente à la profession de médecin généraliste. Aussi bien lors du temps spécifique de la consultation qu'hors du soin, l'art permet alors une prise de recul ainsi qu'une rupture avec d'éventuelles ruminations d'anxiété en lien avec le soin.

Deux études mettent en évidence cette réduction d'anxiété, et notamment du risque de burnout, chez les soignants en soins palliatifs (54) ou en gériatrie (55).

Le travail de *David P. Steensma* rejoint quant à lui l'idée d'une prise de recul de situations de soins anxigènes grâce à la pratique de l'écriture (56).

## **D.2.4. Le recours à l'art dans la prise en charge de l'anxiété, une utilisation freinée par des contraintes d'inexpérience et de spécificité d'exercice**

### **Inexpérience du médecin**

Les médecins de l'étude décrivent comme possible limite du recours à l'art un éventuel manque d'expérience de pratique et de retours d'expériences extérieures pouvant guider leur pratique.

Ces limites semblent être expliquées par un manque de formation initiale ou continue à l'art dans le soin ainsi que par le manque supposé de validations scientifiques.

Or, dans son rapport de 2020 l'*OMS* fait état, en regroupant plus de 900 articles, de l'efficacité de l'art dans la prise en soin et notamment dans le cadre de la santé mentale (11).

Ce manque de recul scientifique attribué à l'art dans le soin par certains médecins pourrait résulter d'un manque d'accès à la littérature scientifique.

Néanmoins, le rapport de l'*OMS* comprend un très faible nombre d'études concernant le recours à l'art dans la prise en charge de l'anxiété en médecine ambulatoire et plus particulièrement dans le cadre de la médecine générale. Nous pouvons noter également la quasi-absence d'études menées en France dans ce rapport.

## **Peur de la iatrogénie**

Un des autres freins évoqués à l'utilisation de l'art résulte de la crainte d'induction d'effets néfastes et notamment dans la relation de soin ou dans un contexte de possible recours inadapté à certaines pathologies et/ou certaines phases de la pathologie.

Cette notion de iatrogénie est reprise dans un article de *Nicolae Petrescu* alertant sur le risque d'impact du niveau sonore de la musique sur l'audition (57).

## **Manque de temps et contrainte matérielle inhérents à l'exercice ambulatoire**

Enfin, le recours à l'art dans la prise en soin peut être freiné par le manque de temps disponible en consultation de médecine générale ainsi que par les contraintes matérielles en lien avec l'exercice ambulatoire. Celles-ci étaient représentées par la validation collective nécessaire des potentielles installations artistiques dans le cabinet ainsi que par les problématiques liées à l'épidémie de *Covid 19*.

## **D.3. Perspectives nées de l'étude**

### **D.3.1. A l'échelle de la recherche scientifique**

Ce travail initial pourrait permettre de déboucher sur de futurs projets de recherche.

Dans un premier temps, l'étude du ressenti des patients vis-à-vis d'une possible intégration de l'art dans la prise en charge de leur anxiété en médecine générale.

Dans un deuxième temps, la réalisation d'un essai clinique randomisé mesurant l'efficacité de l'utilisation de l'art, hors art-thérapie structurée, sur l'anxiété en médecine générale en comparaison à un traitement médicamenteux et/ou à une psychothérapie conventionnelle.

### **D.3.2. A l'échelle du médecin et de la relation interprofessionnelle**

Par ailleurs, il nous paraissait pertinent de favoriser l'accès à une formation initiale ou continue des médecins généralistes sur les bénéfices de l'art dans la prise en soin et de ses modalités d'utilisation.

Le développement de la communication et du lien entre soignants et art thérapeutes exerçant en structures de soin ou en milieu libéral paraît fondamental dans l'objectif de mise en place d'un réseau de recours à l'art thérapeutique efficient.

### **D.3.3. A l'échelle d'une politique de santé publique**

Enfin, il semble intéressant d'évoquer le possible rôle des politiques de santé publique en faveur du développement de la thérapie complémentaire que représente l'art dans le soin.

Dans ce sens, la mise en place d'un réseau d'associations culturelles locales, conventionnées par l'assurance maladie sur le modèle anglais, pourrait permettre l'essor de cette proposition de soin.

Dans le même temps, la création d'une enveloppe culturelle, accréditée au patient et prise en charge par l'assurance maladie sous condition de prescription médicale pourrait faciliter l'accès thérapeutique à des objets artistiques.

Ces dispositifs pourraient ainsi contrebalancer les inégalités socio-économiques entravant le recours à l'art dans le soin.

## E. Conclusion

Ce travail de thèse qualitative mené auprès de quatorze médecins généralistes de Midi-Pyrénées a permis de mettre en évidence un recours protéiforme à l'art dans la prise en soin de l'anxiété en médecine générale.

Cette utilisation de l'art peut s'inscrire comme outil de consultation, prenant la forme de vecteur d'analogie clinique médié par les arts visuels ou la littérature, de support de suivi psychologique via le matériel artistique apporté par le patient ou d'aide à la gestion du temps de soin par le recours à la mise en scène théâtrale, au dessin, à la musique ou à l'art présent dans le cabinet.

L'art peut également s'intégrer dans le soin dans le cadre d'une thérapie complémentaire, à travers une prescription orale non systématique, guidée par les centres d'intérêts du patient. Cette prescription s'articule autour de conseils de recours à la création artistique, d'écoute de musique, d'œuvres littéraires, d'une orientation vers des lieux ou des associations culturelles ainsi que vers des structures pratiquant l'art thérapie.

Le recours à l'art dans le soin est perçu comme ancré dans une démarche holistique, médié par un transfert d'expériences artistiques du médecin et aboutissant à une mise en exergue de l'échange médecin-patient, cœur de la spécialité de médecine générale.

Les médecins participants à l'étude considèrent l'art dans la prise en soin de l'anxiété comme générateur de bénéfices multiples, à différentes échelles : celle du patient, du lien médecin-patient et à l'échelle du médecin.

L'effet anxiolytique, le rôle de média de verbalisation et de communication, le statut de vecteur d'introspection et de socialisation représentent les principaux bénéfices de l'art énoncés par les médecins interrogés.

Néanmoins, le manque d'expérience et de formation des médecins généralistes à l'art dans le soin ainsi qu'un accès culturel limité par des facteurs socio-économiques ou par un lien restreint au réseau artistique local peuvent freiner l'utilisation de l'art dans cette prise en charge.

De ce fait, le développement d'un dispositif conventionné d'art thérapie de proximité, en relation avec les médecins généralistes ainsi que la mise en place de futurs travaux de recherche sur l'efficacité de l'art dans la prise en charge de l'anxiété, hors art thérapie, en médecine générale pourraient représenter des axes d'approfondissement de ce travail initial.

Vu et permis d'imprimer  
La vice doyenne de la Faculté de santé  
Doyenne-Directrice du Département de  
Médecine, Maïeutique et Paramédical



Professeure Odile RAUZY

Vu le président de  
Thèse le 19 octobre 2022

Professeur Laurent SCHMITT  
Professeur des Universités - Consultant  
CHU TOULOUSE - 330, av de Grande Bretagne  
TSA 70034 - 31059 TOULOUSE Cedex 9  
N° FINESS : 31 002 507 7 / N° RPPS 10003856015



## F. Références bibliographiques

1. Le Clézio JMG. Haï. Albert Skira; 1971.
2. Wathelet P. Apollon dans l'Iliade ou le protecteur des troyens. Université de Liège; 1993.
3. Les Abattoirs | La Déconniatrie [Internet]. Les Abattoirs. [cité 15 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.lesabattoirs.org/Expositions/la-deconniatrie/>
4. Lemarquis P. L'art qui guérit. 2020. (Hazan).
5. Schopenhauer A. Le monde comme volonté et comme représentation. 1818.
6. Reportage culture - Le «Cri» d'Edvard Munch, œuvre emblématique symbole de l'anxiété [Internet]. RFI. 2021 [cité 15 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.rfi.fr/fr/podcasts/reportage-culture/20210403-le-cri-d-edvard-munch-%C5%93uvre-embl%C3%A9matique-symbole-de-l-anxi%C3%A9t%C3%A9>
7. Yayoi Kusama, l'hallucination des pois. Le Monde.fr [Internet]. 17 févr 2001 [cité 15 oct 2022]; Disponible sur: [https://www.lemonde.fr/archives/article/2001/02/17/yayoi-kusama-l-hallucination-des-pois\\_4185333\\_1819218.html](https://www.lemonde.fr/archives/article/2001/02/17/yayoi-kusama-l-hallucination-des-pois_4185333_1819218.html)
8. Pomme a fait de son anxiété une force, elle raconte comment [Internet]. Le HuffPost. 2020 [cité 16 oct 2022]. Disponible sur: [https://www.huffingtonpost.fr/life/video/pomme-a-fait-de-son-anxiete-une-force-elle-raconte-comment\\_159307.html](https://www.huffingtonpost.fr/life/video/pomme-a-fait-de-son-anxiete-une-force-elle-raconte-comment_159307.html)
9. Thieu Niang Thierry. Agapè, danser à l'hôpital. érès;
10. L'AP-HP et le musée du Louvre ont inauguré une artothèque à l'hôpital Avicenne dans le cadre du partenariat « Le Louvre à l'hôpital » [Internet]. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/contenu/lap-hp-et-le-musee-du-louvre-ont-inaugure-une-artotheque-lhopital-avicenne-dans-le-cadre-du>
11. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 [cité 5 oct 2022]. (WHO Health Evidence Network Synthesis Reports). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553773/>
12. HAS. Affections psychiatriques de longue durée, Troubles anxieux graves. Guide de pratique. juin 2007;
13. Troubles anxieux · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 16 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-anxieux/>
14. Pratt LA, Druss BG, Manderscheid RW, Walker ER. Excess mortality due to depression and anxiety in the United States: results from a nationally representative survey. Gen Hosp Psychiatry. avr 2016;39:39-45.
15. Kovess-Masféty V, Saragoussi D, Sevilla-Dedieu C, Gilbert F, Suchocka A, Arveiller N, et al. What makes people decide who to turn to when faced with a mental health problem? Results from a French survey. BMC Public Health. 31 juill 2007;7(1):188.

16. Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines - Point d'Information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 15 oct 2022]. Disponible sur: <https://archiveansm.integra.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Etat-des-lieux-de-la-consommation-des-benzodiazepines-Point-d-Information>
17. Actualité - Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19 : point de situation jusqu'au 25 avril 2021 - ANSM [Internet]. [cité 15 oct 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/usage-des-medicaments-de-ville-en-france-durant-lepidemie-de-covid-19-point-de-situation-jusquau-25-avril-2021>
18. Chateau D. Art, le Robert [Internet]. [cité 20 juill 2022]. Disponible sur: [https://vvp.lerobert.com/Pages\\_HTML/ART.HTM](https://vvp.lerobert.com/Pages_HTML/ART.HTM)
19. Aristote. Poétique. 335apr. J.-C.
20. Aristote. La Physique. 384apr. J.-C.
21. Kant E. Critique du Jugement. 1790.
22. Hegel GWF. L'esthétique.
23. Bergson H. La pensée et le mouvant. 1934.
24. Duchamp M. Ingénieur du temps perdu. 1998.
25. Bourdieu P. La Distinction. Les éditions de minuit. (Le sens commun).
26. Souriau E. La Correspondance des arts, éléments d'esthétique comparée. Flammarion; 1969.
27. Hallépée D, Guédon JF, Grimaud C, Sixou-Zeno L, Nicolas A. Histoire de l'Art par les citations: Les Beaux-Arts dans la culture générale aujourd'hui. les écrivains de Fondcombe; 2014. 336 p.
28. Lacassin F. Pour un neuvième art, la bande dessinée. Slatkine. 1971.
29. Smith A. Les jeux vidéo entrent au MoMA [Internet]. 2013 [cité 22 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/arts-expositions/2013/03/07/03015-20130307ARTFIG00361-les-jeux-video-entrent-au-moma.php>
30. Crampton T. For France, Video Games Are as Artful as Cinema. The New York Times [Internet]. 6 nov 2006 [cité 22 juill 2022]; Disponible sur: <https://www.nytimes.com/2006/11/06/business/worldbusiness/06game.html>
31. Nosographie actuelle des troubles anxieux [Internet]. [cité 20 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/nosographie-actuelle-des-troubles-anxieux>
32. Guelfi JD, Rouillon F. Manuel de psychiatrie. 3eme édition. Elsevier Masson.
33. Kivits Joelle, Balard Frédéric, Fournier Cécile, Winance Myriam. Les recherches qualitatives en santé. Armand Colin; 2016. p 86-99. (Collection U).
34. Jensen A, Bonde L. The use of arts interventions for mental health and wellbeing in health settings. *Perspect Public Health*. 1 juill 2018;138(4):209-14.

35. Bungay H, Clift S. Arts on Prescription: A review of practice in the UK. *Perspect Public Health*. nov 2010;130(6):277-81.
36. Clift S. Creative arts as a public health resource: moving from practice-based research to evidence-based practice. *Perspect Public Health*. 1 mai 2012;132(3):120-7.
37. Kidd LI, Zauszniewski JA, Morris DL. Benefits of a Poetry Writing Intervention for Family Caregivers of Elders with Dementia. *Issues in Mental Health Nursing*. 19 août 2011;32(9):598-604.
38. Tarr J, Cornish F, Gonzalez-Polledo E. Beyond the binaries: reshaping pain communication through arts workshops. *Sociology of Health & Illness*. 2018;40(3):577-92.
39. Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics*. oct 2005;116(4):e563-567.
40. Hegarty F, Roche D, McCabe C, McCann S. Using Multimedia Technology to Help Combat the Negative Effects of Protective Isolation on Patients: The Open Window Project - An Engineering Challenge. *Journal of Visual Communication in Medicine*. 1 déc 2009;32(3-4):72-7.
41. Prescriptions muséales, sans effet secondaire Quand l'art guérit (3/3) [Internet]. Médecins francophones du Canada. 2020 [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.medecinsfrancophones.ca/prescriptions-museales-sans-effet-secondairequand-lart-guerit-3-3/>
42. Centre National de danse-thérapie [Internet]. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: <https://grandsballets.com/fr/centre-national-de-danse-therapie/a-propos-du-centre/>
43. Merleau-Ponty M. *L'oeil et l'esprit*. Gallimard; 1960. (Folio essais).
44. Martin L, Oepen R, Bauer K, Nottensteiner A, Mergheim K, Gruber H, et al. Creative Arts Interventions for Stress Management and Prevention—A Systematic Review. *Behav Sci (Basel)*. 22 févr 2018;8(2):28.
45. Vries DD, Beck T, Stacey B, Winslow K, Meines K. Music as a Therapeutic Intervention with Autism: A Systematic Review of the Literature. *Therapeutic Recreation Journal* [Internet]. 31 juill 2015 [cité 5 oct 2022];49(3). Disponible sur: <https://js.sagamorepub.com/trj/article/view/6085>
46. Cyrulnik Boris. *La nuit, j'écrirai des soleils*. Odile Jacob; 2019.
47. Fancourt D, Perkins R, Ascenso S, Carvalho LA, Steptoe A, Williamon A. Effects of Group Drumming Interventions on Anxiety, Depression, Social Resilience and Inflammatory Immune Response among Mental Health Service Users. *PLoS One*. 2016;11(3):e0151136.
48. Ruth Pearce SL. Reducing social isolation in a rural community through participation in creative arts projects [Internet]. *Nursing Older People*; 2015 [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: [https://journals.rcni.com/nursing-older-people/reducing-social-isolation-in-a-rural-community-through-participation-in-creative-arts-projects-nop.27.10.33.s22?fbclid=IwAR02hsRW-PcCTpOzfgjflwOK\\_d0hELsDwzIAXi\\_1GzgJNDeaTcvbsEsjeJo](https://journals.rcni.com/nursing-older-people/reducing-social-isolation-in-a-rural-community-through-participation-in-creative-arts-projects-nop.27.10.33.s22?fbclid=IwAR02hsRW-PcCTpOzfgjflwOK_d0hELsDwzIAXi_1GzgJNDeaTcvbsEsjeJo)
49. Mora M, Penelo E, Gutierrez T, Espinoza P, González M, Raich R. Assessment of Two School-Based Programs to Prevent Universal Eating Disorders: Media Literacy and Theatre-Based Methodology in Spanish Adolescent Boys and Girls. *TheScientificWorldJournal*. 23 févr

2015;2015:328753.

50. Balint M. *Le médecin, son malade et la maladie*. Payot. 1996.
51. Wilson C, Bungay H, Munn-Giddings C, Boyce M. Healthcare professionals' perceptions of the value and impact of the arts in healthcare settings: A critical review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*. 1 avr 2016;56:90-101.
52. Sonke J, Pesata V, Nakazibwe V, Ssenyonjo J, Lloyd R, Espino D, et al. The Arts and Health Communication in Uganda: A Light Under the Table. *Health Commun*. avr 2018;33(4):401-8.
53. Luginbuhl, Olivier. *Réflexion sur la place de l'art en médecine générale dans la relation médecin/malade*. Paris 5; 2002.
54. S Potash J, Hy Ho A, Chan F, Lu Wang X, Cheng C. Can art therapy reduce death anxiety and burnout in end-of-life care workers? a quasi-experimental study. *Int J Palliat Nurs*. mai 2014;20(5):233-40.
55. van Westrhenena N, Fritz E. The experiences of professional hospice workers attending creative arts workshops in Gauteng. *Health Education Journal*. 1 janv 2013;72(1):34-46.
56. Steensma DP. *Stories We Tell One Another: Narrative Reflection and the Art of Oncology*. American Society of Clinical Oncology Educational Book. 31 mai 2013;(33):e331-5.
57. Petrescu N. Loud Music Listening. *McGill J Med*. nov 2008;11(2):169-76.

# G. Annexes

## G.1. Annexe 1 : Lettre de recrutement

Cher.e.s docteurs,

Nous sommes deux étudiants en dernière année d'internat de médecine générale de la faculté de Toulouse : Linda MAULINE et Valentin GONZALEZ.

Nous vous sollicitons par le biais de ce mail au sujet de notre projet de thèse ayant pour but de réaliser un état des lieux de l'utilisation de l'art dans la prise en charge de l'anxiété par les médecins généralistes de midi Pyrénées.

En effet, un récent rapport de l'OMS datant de 2019 fait état d'un bénéfice de l'utilisation de l'art dans le soin notamment sur le plan de l'anxiété.

Certaines études de ce rapport ont mis en évidence la prescription d'art par le médecin généraliste en Grande Bretagne et dans les pays scandinaves.

En revanche, aucune étude française ne s'est penchée sur cette thématique en médecine générale.

C'est pour cela que nous souhaitons réaliser une étude qualitative avec pour objectif de déterminer l'usage de l'art par le médecin généraliste dans la prise en soin de l'anxiété.

Celle-ci prendrait la forme d'un entretien individualisé d'une trentaine de minutes en présentiel dans le lieu de votre choix ou par visioconférence zoom.

Un complément par focus group pourra être éventuellement envisagé par la suite.

Notre thèse est dirigée par le Docteur Fabien FOURCADE, maitre de stage universitaire dans le Gers.

Si vous êtes intéressé.e.s par cette étude et que vous souhaitez y participer, merci de nous contacter par mail : [theselindavalentin@gmail.com](mailto:theselindavalentin@gmail.com)

En vous remerciant de l'intérêt que vous porterez à notre travail.

Bien cordialement.

Linda Mauline et Valentin Gonzalez.

## **G.2. Annexe 2 : Première version du guide d'entretien**

### **Ébauche de guide d'entretien**

#### L'art dans la vie quotidienne du médecin

- Comment définiriez-vous votre rapport à l'art/ la place de l'art dans votre vie perso ?
- Quel type d'art vous intéresse le plus ?
- Est-ce que vous êtes dans un processus de création artistique ?
- Qu'est-ce que l'art vous apporte dans votre vie personnelle ?
- Refuge émotionnel ? En avez-vous déjà eu recours dans des périodes anxieuses ?
- De quelle manière a-t-il pu avoir un impact sur vos expériences vécues ?

#### L'art dans le contexte de soin

- Avez-vous implanté de l'art dans votre cabinet (musique, tableaux, livres) ?
- Dans un but esthétique ?
- Dans une démarche thérapeutique ?
- Sous quelle forme utilisez-vous l'art dans l'arsenal thérapeutique ?

#### La prise en charge des troubles anxieux

- Comment symboliser et représenter son anxiété pour mieux la supporter ou en venir à bout ?
- Selon vous par quels moyens l'art peut-il avoir un impact thérapeutique sur la prise en charge de l'anxiété ?
- Avez-vous déjà vu l'art comme un possible traitement étiologique ?
- Quelles structures physiologiques selon vous sont les plus impactées chez vos patients lors de l'utilisation de l'art ?

## G.3. Annexe 3 : Version finale du guide d'entretien

### Question consigne : Qu'est-ce que l'art représente pour vous ?

<p>Thème : L'art hors du soin chez le médecin généraliste</p> <p><b>Question ouverte :</b> Comment définiriez-vous votre rapport à l'art et sa place dans votre vie personnelle/ hors du soin ?</p> <p>Questions de relance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelle est votre définition de l'art ?</li> <li>- Quel type d'art vous intéresse ?</li> <li>- Est-ce que vous êtes dans un processus de création artistique ?</li> <li>- Qu'est-ce que l'art vous apporte dans votre vie personnelle</li> <li>- De quelle manière l'art a-t-il pu avoir un impact sur vos expériences vécues ?</li> </ul>	<p>Thème : L'art dans le soin chez le médecin généraliste</p> <p><b>Question ouverte :</b> Dans votre pratique de médecin généraliste, quelle place occupe l'art ?</p> <p>Questions de relance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Comment l'art se manifeste-t-il dans votre cabinet ?</li> <li>-Sous quelles formes / dans quel but/ quel lieu ?</li> <li>-Comment intégrez-vous l'art dans le cadre stricto sensus de la consultation ?</li> <li>-Sous quelles formes / dans quel but ?</li> <li>- Comment l'art influence-t-il de façon inconsciente/ implicite/informelle votre pratique en consultation ?</li> </ul>	<p>Thème : L'art dans les troubles anxieux en médecine générale</p> <p><b>Question ouverte :</b> Comment l'utilisation de l'art s'intègre-t-elle dans votre prise en charge des troubles anxieux ?</p>
--	--	--

## G.4. Annexe 4 : Talon sociologique

Pseudo : L ou V / Numero entretien / Initiales interviewé

### Talon sociologique

#### Identité

Genre :

Age :

#### Quelques questions sur votre vie personnelle

Quel était votre lieu d'étude ?

Quel est votre lieu de vie actuel ? (Ville, Campagne, Péri-urbain ?)

Êtes-vous Célibataire ou en couple ? Avec ou sans enfants ?

#### Quelques questions sur votre exercice médical

Quel est votre lieu d'exercice ? (Rural, urbain, semi-rural ?)

Dans quel type de structure exercez-vous ? (Seul en cabinet ? En Cabinet de groupe ? En maison de santé ? Activité mixte avec part salarié ?)

Comment définiriez-vous votre patientèle ?

Quels sont vos spécialités médicales de prédilection ?

## G.5. Annexe 5 : Formulaire de consentement

Numero d'identification de l'entretien :

### **Formulaire d'information et de consentement à la participation d'un entretien de thèse qualitative.**

#### **Titre du projet : Etat des lieux de l'utilisation de l'art dans la prise en charge de l'anxiété par les médecins généralistes de Midi-Pyrénées.**

Cet entretien sera réalisé par Linda Mauline suivant vos disponibilités, dans le lieu de votre choix.

Cet entretien de 30 à 40 minutes sera enregistré de façon anonyme.

Vous participerez à un entretien individuel où l'on vous posera des questions concernant votre vécu et votre expérience professionnelle.

Vous avez la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication.

Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle.

Une fois transcrits, les enregistrements seront détruits. Les transcriptions seront gardées de façon sécurisée.

Les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse et peuvent éventuellement être publiés.

#### **Merci de noter vos initiales dans chaque case :**

1. Je confirme avoir lu et compris l'information ci-dessus et que j'ai eu la possibilité de poser des questions.
2. Je comprends que la participation est entièrement basée sur le volontariat et que je suis libre de changer d'avis à n'importe quel moment. Je comprends que ma participation est totalement volontaire et que je suis libre de sortir de l'étude à tout moment, sans avoir à fournir de raison.
3. Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription mot à mot de cet entretien.
4. Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication.
5. Je suis d'accord pour participer à l'étude.

A \_\_\_\_\_, le

**Signature du participant**

**Signature du chercheur**

## G.6. Annexe 6 : Fiche de soumission du projet de thèse au département universitaire de médecine générale (DUMG) de Toulouse

### Fiche soumission thèse DUMG

**Titre :** L'utilisation de l'art comme outil de soin dans la prise en charge de l'anxiété par les médecins généralistes d'Occitanie.

**Directeur de thèse :** DR Fabien Fourcade MG-MSU.

**Question de thèse :** Dans quelle mesure et de quelles façons les médecins généralistes d'Occitanie utilisent-ils l'art comme outil de soin dans la prise en charge de l'anxiété ?

#### **Objectifs :**

##### \*principal :

- Explorer comment les médecins généralistes d'Occitanie utilisent l'art pour prendre en soin les patients anxieux.

##### \*Secondaires :

- Mettre en évidence une utilisation inconsciente ou indirecte de l'art par les médecins généralistes dans la prise en soin des patients.

#### **Justification du travail :**

L'art et la médecine entretiennent depuis tout temps un lien privilégié mais unilatéral avec de nombreuses représentations de la médecine et du corps médical dans le domaine de l'art. Cette relation a pris un tournant il y a quelques années via la promotion de l'art au rang d'outil de soin avec l'émergence de l'art-thérapie.

L'intégration de l'art comme discipline universitaire dans la formation des nouveaux médecins est également en essor, légitimée par des études ayant démontré l'intérêt de l'enseignement de l'art dans le développement du sens clinique et de la relation médecin-patient chez les étudiants.

Par ailleurs, l'art est également de plus en plus utilisé en dehors du cadre stricto sensu de l'art-thérapie dans la prise en charge gériatrique, oncologique ou encore péri-opératoire, en particulier dans un objectif de réduction de l'anxiété. Son emploi prend alors la forme de musicothérapie ou d'étude de tableaux.

Néanmoins, le recours à l'art comme outil de soin par le médecin généraliste reste peu étudié en France.

Partant de ces différents constats, nous avons voulu dresser un état des lieux de l'utilisation de l'art comme outil de soin dans la prise en charge de l'anxiété par les médecins généralistes d'Occitanie.

**Mots clés :** Art / anxiété / médecins généralistes / médecine générale

#### **Références bibliographiques :**

1. Monsuez J-J, François V, Ratiney R, Trinchet I, Polomeni P, Sebbane G, et al. *Museum Moving to Inpatients: Le Louvre à l'Hôpital*. *Int J Environ Res Public Health*. 13 2019;16(2).
2. Chang YH, Oh TH, Lee JW, Park SC, Seo IY, Jeong HJ, et al. *Listening to music during transrectal ultrasound-guided prostate biopsy decreases anxiety, pain and dissatisfaction in patients: a pilot randomized controlled trial*. *Urol Int*. 2015;94(3):337-41.
3. Najafi Ghezalje T, Mohades Ardebili F, Raifi F. *The effects of massage and music on pain, anxiety and relaxation in burn patients: Randomized controlled clinical trial*. *Burns J Int Soc Burn Inj*. août 2017;43(5):1034-43.

4. *Hole J, Hirsch M, Ball E, Meads C. Music as an aid for postoperative recovery in adults: a systematic review and meta-analysis. Lancet Lond Engl. 24 oct 2015;386(10004):1659-71.*

Type d'étude :

Méthode qualitative

Population étudiée :

Médecins généralistes d'Occitanie

Période de recueil :

Février-juillet 2021

Méthode de recueil :

**Qualitatif**

- Entretiens individuels semi-dirigés

**Autre** : Focus group avec des médecins généralistes en discussion ?

Théorisation des données.

**Soutenance :**

**\*Président de jury** : professeur SCHMITT

**\*Date de soutenance envisagée** : Juin 2022

**\*Souhait de publication** : oui

## **G.7. Annexe 7 : Dossier d'autorisation de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)**

**Titre de la recherche, de la thèse, du mémoire :** État des lieux de l'utilisation de l'art dans la prise en charge de l'anxiété par les médecins généralistes de Midi-Pyrénées.

**Chercheur, Étudiant, responsable de la mise en œuvre :**

Nom Prénom : Linda MAULINE Valentin GONZALEZ

Mail de contact : theselindavalentin@gmail.com

**Responsable de traitement :**

Pr. Pierre Boyer Service

DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE TOULOUSE

Adresse : 133 ROUTE DE NARBONNE Code postal : 31062 - Ville : TOULOUSE CEDEX

Adresse pour contact : dpo@dumg-toulouse.fr

**Sujet validé par le DUMG :** oui

**Titre:** État des lieux de l'utilisation de l'art dans la prise en charge de l'anxiété par les médecins généralistes de Midi-Pyrénées.

**Directeur de thèse :** Docteur Fabien FOURCADE

**Statut du directeur de thèse :** MG-MSU

**Question de recherche :** Dans quelle mesure et de quelles façons les médecins généralistes de Midi-Pyrénées utilisent-ils l'art dans la prise en charge de l'anxiété ?

**Objectif principal :**

- Mise en évidence de l'utilisation de l'art par les médecins généralistes de Midi-Pyrénées dans la prise en charge de l'anxiété.

- Identification des modalités d'utilisation de l'art par les médecins généralistes de Midi-Pyrénées dans la prise en charge de l'anxiété.

Objectifs secondaires :

- Mise en évidence d'une utilisation inconsciente de l'art par les médecins généralistes de Midi-Pyrénées dans la prise en charge de l'anxiété.

- Identification des formes d'utilisation inconsciente de l'art par les médecins généralistes de Midi-Pyrénées dans la prise en charge de l'anxiété.

**Justification / contexte :**

L'art et la médecine entretiennent depuis tout temps un lien privilégié mais unilatéral avec de nombreuses représentations de la médecine et du corps médical dans le domaine de l'art. Cette relation a pris un tournant il y a quelques années via la promotion de l'art au rang d'outil de soin avec l'émergence de l'art-thérapie.

L'intégration de l'art comme discipline universitaire dans la formation des nouveaux médecins est également en essor, légitimée par des études ayant démontré l'intérêt de l'enseignement de l'art dans le développement du sens clinique et de la relation médecin-patient chez les étudiants.

Par ailleurs, l'art est également de plus en plus utilisé en dehors du cadre stricto sensu de l'art-thérapie dans la prise en charge gériatrique, oncologique ou encore péri-opératoire, en particulier dans un objectif de réduction de l'anxiété. Son emploi prend alors la forme de musicothérapie ou d'étude de tableaux.

**Authors :** Valentin GONZALEZ et Linda MAULINE

**Title:** Sate of play of the use of art in the management of anxiety by general practitioners in Midi-Pyrénées.

**Thesis director :** Docteur Fabien FOURCADE

**Place and date:** Toulouse, november 15th of 2022

---

**Introduction:** The role of art within the therapeutic arsenal for treating anxiety has been highlighted in the scientific literature and in particular in 2019 in a *WHO* report stating, through more than 900 articles, of the contribution of art in this field. Nevertheless, this artistic recourse remains sparsely studied in general medicine and notably outside structural art therapy programs.

The aim of this work was to describe and characterize the methods of use of art in the management of anxiety by general practitioners in Midi-Pyrénées and to report the benefits of the use of art in the management of anxiety, from general practitioners' perspective.

**Material and method:** A qualitative study, based on semi-directed interviews with general practitioners in Midi-Pyrénées, was conducted by two researchers in order to answer this research question. Data analysis was performed using the grounded theory method with data triangulation.

**Results:** 14 interviews were conducted from July 2021 to July 2022, finding a protean use of art in care, as a consultation tool or in the form of oral prescription of a complementary therapy. This recourse was part of a holistic approach to the patient. The general practitioners interviewed reported many benefits from the integration of art in the management of anxiety at the level of the patient, the doctor-patient relationship and the doctor himself.

**Discussion:** This use of art in care, based on the doctor-patient relationship, reveals a place of exchange of constraints resulting from the socio-economic characteristics of the patient as well as the artistic and professional limits of the doctor. These professional limits revolve around the doctor's inexperience and a limited access of local art therapy network in ambulatory medicine.

**Conclusion:** This study highlights a multiple use of art in the management of anxiety by general practitioners, not restricted to the sole framework of structural art therapy. Future research could measure the effectiveness of art on patient anxiety in general practice. In addition, the establishment of a contracted local art therapy system could facilitate access to art in care.

---

**Keywords:** general practice, art, anxiety, qualitative research

---

**Administrative discipline :** GENERAL PRACTICE

---

Faculty of medecine Rangueil- 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04- France

**Auteurs :** Valentin GONZALEZ et Linda MAULINE

**Titre :** État des lieux de l'utilisation de l'art dans la prise en charge de l'anxiété par les médecins généralistes de Midi-Pyrénées

**Directeur de thèse :** Docteur Fabien FOURCADE

**Lieu et date de soutenance :** Toulouse, le 15 novembre 2022

---

**Introduction :** Le rôle de l'art au sein de l'arsenal thérapeutique de prise en soin de l'anxiété a été mis en exergue dans la littérature scientifique et notamment en 2019 dans un rapport de l'*OMS* faisant état, au travers de plus de 900 articles, de l'apport de l'art dans ce domaine.

Néanmoins, ce recours artistique reste peu étudié en médecine générale et notamment hors des programmes d'art thérapie structurelle.

L'objectif de ce travail était de décrire et de caractériser les modalités d'utilisation de l'art dans la prise en charge de l'anxiété par les médecins généralistes de Midi-Pyrénées et de rapporter les bénéfices du recours à l'art dans la prise en soin de l'anxiété, du point de vue des médecins généralistes interrogés.

**Matériel et méthode :** Une étude qualitative, basée sur des entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes de Midi-Pyrénées, a été menée par deux chercheurs afin de répondre à cette question de recherche. L'analyse des données a été réalisée suivant la méthode de théorisation ancrée avec triangulation des données.

**Résultats :** 14 entretiens ont été menés de juillet 2021 à juillet 2022 retrouvant une utilisation protéiforme de l'art dans la prise en soin, comme outil de consultation ou sous forme de prescription orale d'une thérapie complémentaire. Ce recours s'intégrait dans une approche holistique du patient. Les médecins généralistes interrogés rapportaient de nombreux bénéfices à l'intégration de l'art dans la prise en charge de l'anxiété aussi bien à l'échelle du patient, de la relation médecin-patient que du médecin lui-même.

**Discussion :** Cette utilisation de l'art dans le soin, fondée sur le lien médecin-patient, révèle un lieu d'échange de contraintes issues des caractéristiques socio-économiques du patient ainsi que des limites artistiques et professionnelles du médecin. Ces limites professionnelles s'articulent autour de l'inexpérience d'utilisation du médecin et d'un accès à un réseau local d'art thérapie limité en médecine ambulatoire.

**Conclusion :** Cette étude met en évidence une utilisation multiple de l'art dans la prise en charge de l'anxiété par les médecins généralistes, non restreinte au seul cadre d'art thérapie structurelle. De futurs travaux de recherche pourraient mesurer l'efficacité de l'art sur l'anxiété des patients en médecine générale.

Par ailleurs, la mise en place d'un dispositif conventionné d'art thérapie de proximité pourrait faciliter l'accès à l'art dans le soin.

---

**Mots clés :** médecine générale, art, anxiété, recherche qualitative

---

**Discipline administrative :** MÉDECINE GÉNÉRALE

---

Faculté de Médecine Rangueil- 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04- France