

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2023-2024

2 FÉVRIER 2024

Proposition de résolution relative à une approche complémentaire culturelle et non médicamenteuse dans le cadre de l'offre de soins dans le domaine de la santé mentale et plus particulièrement le «caring museum»

RAPPORT

fait au nom de la commission des
Matières transversales
par
Mme **El Yousfi**

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 2023-2024

2 FEBRUARI 2024

Voorstel van resolutie betreffende een aanvullende culturele en niet-medicamenteuze benadering in het zorgaanbod op het gebied van geestelijke gezondheid, in het bijzonder het «caring museum»

VERSLAG

namens de commissie voor de
Transversale Aangelegenheden
uitgebracht door
mevrouw **El Yousfi**

Composition de la commission / Samenstelling van de commissie Président / Voorzitter: Mark Demesmaeker

Membres / Leden

N-VA:	Cathy Coudyser, Mark Demesmaeker, Maaike De Vreese
Ecolo-Groen:	Fourat Ben Chikha, Soetkin Hoessen, Hélène Ryckmans
Vlaams Belang:	Yves Buysse, Bob De Brabandere, Klaas Slootmans
PS:	Fatima Ahallouch, Nadia El Yousfi
MR:	Philippe Dodrimont, Gaëtan Van Goidsenhoven
CD&V:	Stijn De Roo, Kris Poelaert
Open Vld:	Rik Daems, Willem-Frederik Schiltz
PVDA-PTB:	Jos D'Haese, Antoine Hermant
Vooruit:	Kurt De Loor, Annick Lambrecht

Voir:

Documents du Sénat:

7-482 – 2022/2023:

N° 1: Proposition de résolution.

7-482 – 2023/2024:

N° 2: Amendements.

Zie:

Documenten van de Senaat:

7-482 – 2022/2023:

Nr. 1: Voorstel van resolutie.

7-482 – 2023/2024:

Nr. 2: Amendementen.

I. INTRODUCTION

La proposition de résolution relative à une approche complémentaire culturelle et non médicamenteuse dans le cadre de l'offre de soins dans le domaine de la santé mentale et plus particulièrement le «*caring museum*» de M. Julien Uyttendaele, Mme Fatima Ahallouch et de MM. Ludwig Vandenhove, Bert Anciaux, Gaëtan Van Goidsenhoven et Philippe Dodrimont (doc. Sénat, n° 7-482/1) a été déposée le 6 octobre 2023.

La commission des Matières transversales a examiné pour la première fois cette proposition lors de sa réunion du 4 décembre 2023, au cours de laquelle elle a décidé d'organiser une audition sur ce thème. Cette audition a eu lieu le 15 janvier 2024 et a permis d'entendre les personnes suivantes:

- Mme Emma Nardi, présidente du Conseil international des musées (ICOM);
- Mme Isabelle Vanhoonacker, présidente, et Mme Véronique van Cutsem, représentante du Comité national belge de l'ICOM;
- Mme Catherine Vanandruel, représentante de Culture & Démocratie.

Un avis écrit sur la proposition de résolution a en outre été sollicité auprès de Mme Sarah de Liamchine, présidente de Solidaris Wallonie. Cet avis figure en annexe du présent rapport.

La commission a terminé la discussion de la proposition et a procédé aux votes lors de sa réunion du 2 février 2024.

II. EXPOSÉ INTRODUCTIF

Selon M. Uyttendaele, il convient de rappeler que la santé mentale n'est pas un état binaire où l'on alterne d'un état de malade à celui de sain et qu'elle dépend également de nombreux facteurs familiaux, sociaux, environnementaux ou encore économiques pouvant se révéler être de nature positive (facteurs protecteurs) ou négative (facteurs de risque).

Si l'on peut se réjouir que les représentations de la santé mentale dans la société aient beaucoup évolué au cours des décennies, la stigmatisation à l'égard des maladies mentales demeure très forte au point de devenir un réel enjeu de santé publique. Elle retarde en effet l'accès à des soins, impacte l'estime de soi, réduit

I. INLEIDING

Het voorstel van resolutie betreffende een aanvullende culturele en niet-medicamenteuze benadering in het zorgaanbod op het gebied van geestelijke gezondheid, in het bijzonder het «*caring museum*» van de heer Julien Uyttendaele, mevrouw Fatima Ahallouch en de heren Ludwig Vandenhove, Bert Anciaux, Gaëtan Van Goidsenhoven en Philippe Dodrimont (doc. Senaat, nr. 7-482/1) werd ingediend op 6 oktober 2023.

De commissie voor de Transversale Aangelegenheden heeft het voorstel voor het eerst besproken tijdens haar vergadering van 4 december 2023. Tijdens deze vergadering besliste de commissie om een hoorzitting te organiseren over deze aangelegenheid. Tijdens deze hoorzitting, die plaatsvond op 15 januari 2024, werden de volgende personen gehoord:

- mevrouw Emma Nardi, voorzitster van de *International Council of Museums* (ICOM);
- mevrouw Isabelle Vanhoonacker, voorzitster, en mevrouw Véronique van Cutsem, vertegenwoordigster van het Belgisch nationaal ICOM comité;
- mevrouw Catherine Vanandruel, vertegenwoordigster van *Culture & Démocratie*.

Bovendien werd aan mevrouw Sarah de Liamchine, voorzitster van *Solidaris Wallonie*, een schriftelijk advies gevraagd over het voorstel van resolutie. Dit advies kan men raadplegen als bijlage bij dit verslag.

Tijdens de vergadering van 2 februari 2024 vond een laatste besprekking plaats en ging de commissie over tot de stemmingen.

II. INLEIDENDE UITEENZETTING

Volgens de heer Uyttendaele mogen we niet vergeten dat geestelijke gezondheid geen binaire toestand is waarbij ziek zijn en gezond zijn elkaar afwisselen, en dat geestelijke gezondheid ook afhangt van tal van factoren zoals familiale, maatschappelijke, omgevings- en economische factoren, die positief (beschermende factoren) of negatief (risicofactoren) kunnen zijn.

Hoewel het verheugend is dat de maatschappelijke perceptie van geestelijke gezondheid de afgelopen decennia aanzienlijk is geëvolueerd, blijft het stigma dat kleeft aan mentale aandoeningen erg groot, in die mate zelfs dat het een echt probleem voor de volksgezondheid wordt. Het vertraagt de toegang tot zorg, beïnvloedt het gevoel

l'accès au logement, à l'emploi, aux loisirs et altère les relations sociales.

En 2022, dans son rapport mondial sur la santé mentale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) rappelle que «la santé mentale est essentielle partout et pour tous».

Or, elle estime dans le même temps que 35 à 50 % des patients atteints de troubles mentaux sévères ne bénéficient d'aucun traitement, que 70 à 80 % des personnes avec des troubles psychiatriques graves n'ont pas accès à l'emploi et que celles-ci ont onze à treize fois plus de chances d'être victimes de violences physiques.

Elle rapporte également que 30 % des sans-abris ont des troubles psychiatriques graves et que les troubles psychiatriques augmentent les risques de pauvreté.

Les problèmes de santé mentale sont en constante augmentation y compris en Belgique où leur coût représente chaque année 5 % du produit intérieur brut. En outre, l'OMS prévoit que d'ici à 2030, la dépression constituera la principale cause d'invalidité dans les pays à revenu élevé.

Chez nous, on estime que 37,1 % de la population serait susceptible de souffrir d'un trouble de la santé mentale au cours de sa vie. De plus, près d'un décès sur dix est lié à la démence, ce qui en ferait la principale cause de décès.

Suite à la crise du Covid-19, la santé mentale s'est détériorée et en mars 2022, environ une personne sur quatre présentait un trouble anxieux et/ou un trouble dépressif. La succession des crises et des conflits que nous connaissons n'arrange rien.

La situation des jeunes est particulièrement préoccupante. C'est la raison pour laquelle le parti de l'auteur a déposé une résolution adoptée en janvier 2023 relative aux droits et au bien-être de la «génération confinement» dans la société post-Covid (doc. Sénat, n° 7-309/5).

En ce qui concerne les adolescents, les dernières estimations de l'UNICEF de 2022 indiquent que plus de 16,3 % des jeunes âgés de dix à dix-neuf ans en Belgique sont diagnostiqués avec un trouble mental.

La sollicitation des services d'aide psychologique au sein des universités est en forte augmentation. Ainsi, à l'ULiège, le nombre de demandes d'aide individuelle

van eigenwaarde, vermindert de toegang tot huisvesting, werk en vrijetijdsbesteding en tast sociale relaties aan.

In 2022 herinnert de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) ons er in haar wereldrapport over geestelijke gezondheid aan dat «geestelijke gezondheid overal en voor iedereen essentieel is».

Tegelijkertijd wordt geschat dat 35-50 % van de patiënten met ernstige mentale stoornissen helemaal geen behandeling krijgt, dat 70-80 % van de mensen met ernstige psychiatrische stoornissen geen toegang heeft tot werk en dat ze elf tot dertien keer meer kans hebben om slachtoffer te worden van fysiek geweld.

Het rapport meldt ook dat 30 % van de daklozen ernstige psychiatrische stoornissen heeft en dat dergelijke stoornissen het risico op armoede vergroten.

Geestelijke gezondheidsproblemen nemen gestaag toe, ook in België, waar de kosten jaarlijks 5 % van het bruto binnenlands product bedragen. Bovendien voorspelt de WHO dat tegen 2030 depressie de belangrijkste oorzaak van invaliditeit zal vormen in landen met een hoog inkomen.

In ons land zal naar schatting 37,1 % van de bevolking ooit te maken krijgen met een geestelijk gezondheidsprobleem. Bovendien houdt bijna één op de tien sterfgevallen verband met dementie, dat daarmee de belangrijkste doodsoorzaak wordt.

In de nasleep van de Covid-19-crisis is de geestelijke gezondheid erop achteruitgegaan en in maart 2022 kampte ongeveer één op de vier mensen met een angst- en/of depressieve stoornis. De opeenvolging van crisissen en conflicten die we doormaken, maakt de situatie er niet beter op.

De situatie van jongeren is bijzonder zorgwekkend. Om die reden heeft de fractie waarvan spreker deel uitmaakt een resolutie ingediend betreffende de rechten en het welzijn van de «lockdowngeneratie» in de post-Covid-samenleving, die in januari 2023 is aangenomen (doc. Senaat, nr. 7-309/5).

Wat adolescenten betreft, geven de laatste UNICEF-schattingen voor 2022 aan dat meer dan 16,3 % van de jongeren tussen tien en negentien jaar in België de diagnose van een geestelijke stoornis heeft gekregen.

Het aantal aanvragen voor psychologische begeleiding aan de universiteiten neemt sterk toe. Zo is aan de ULiège het aantal aanvragen voor individuele begeleiding van

adressées par des étudiants est passé de soixante à quatre cents en l'espace de quelques années à peine.

En hausse également, la dépression chez les jeunes risque à terme de plomber le marché du travail.

La mauvaise santé mentale a indiscutablement de multiples répercussions et grève sévèrement les mécanismes économiques, sociaux, éducatifs, pénaux et judiciaires.

Or, malgré le coût humain et financier, la recherche et les financements sur la santé mentale demeurent insuffisants.

Pourtant, selon un nouveau rapport de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et de la Commission européenne, les pays européens pourraient améliorer la vie de plusieurs millions de leurs citoyens et favoriser la croissance de l'emploi et de l'économie s'ils intensifiaient les efforts pour promouvoir la santé mentale et améliorer le diagnostic précoce et le traitement des troubles de la santé mentale.

En matière de santé, les politiques de prévention demeurent trop souvent délaissées au profit du curatif, et la santé mentale ne fait pas exception.

Nous connaissons pourtant tous ce vieil adage d'un bon sens évident: «mieux vaut prévenir que guérir».

Nous avons, au sein même de cette assemblée, alerté et pris des mesures sur les risques liés aux opioïdes prescrits trop souvent car perçus comme une solution de facilité.

Or, nous observons également une surconsommation de psychotropes pour les mêmes raisons. Des antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, psychostimulants sont ainsi devenus le quotidien de patients qui n'en ont pas toujours réellement besoin.

Nous l'avons dit en préambule, la santé mentale dépend de nombreux facteurs environnementaux. Une approche multisectorielle s'impose donc afin de proposer des services et de l'accompagnement qui dépassent le cadre d'un simple traitement.

studenten in amper een paar jaar tijd gestegen van zestig naar vierhonderd.

Depressie onder jongeren komt ook steeds vaker voor en kan uiteindelijk een nefaste invloed hebben op de arbeidsmarkt.

Geestelijke gezondheidsproblemen hebben ongetwijfeld tal van gevolgen en tasten de economische, sociale, educatieve, strafrechtelijke en gerechtelijke mechanismen ernstig aan.

Ondanks de menselijke en financiële kosten blijven onderzoek en financiering op het gebied van geestelijke gezondheid echter ontoereikend.

Volgens een nieuw rapport van de Organisatie voor economische samenwerking en ontwikkeling (OESO) en de Europese Commissie zouden de Europese landen echter het leven van miljoenen van hun burgers kunnen verbeteren en de werkgelegenheid en economische groei kunnen stimuleren als ze zich meer zouden inspannen om de geestelijke gezondheid te bevorderen en de vroegtijdige diagnose en behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen te verbeteren.

Op het gebied van gezondheid wordt het preventiebeleid maar al te vaak verwaarloosd ten gunste van curatieve maatregelen, en geestelijke gezondheid vormt hierop geen uitzondering.

We kennen nochtans allemaal het oude gezegde waaruit zoveel gezond verstand spreekt: «voorkomen is beter dan genezen».

We hebben in deze assemblee gewaarschuwd voor en actie ondernomen tegen de risico's van opioïden, die te vaak worden voorgeschreven omdat ze worden gezien als een gemakkelijke oplossing.

Toch zien we ook een overconsumptie van psychofarmaca om dezelfde redenen. Antidepressiva, angstremmers, slaapmiddelen en psychostimulantia zijn dagelijkse kost geworden voor patiënten die ze niet echt nodig hebben.

Zoals we in de inleiding al aangaven, hangt geestelijke gezondheid af van veel omgevingsfactoren. Daarom is een multisectorale benadering nodig om dienstverlening en ondersteuning te bieden die verder gaan dan een gewone behandeling.

Largement plébiscitée par l'OMS, un autre type de prescription existe: la prescription sociale.

Les prescriptions sociales sont des interventions qui cherchent à répondre aux besoins sociaux. Elles sont un moyen d'action sur les déterminants sociaux de la santé qui complète et fonctionne parallèlement aux systèmes de santé traditionnels pour améliorer la santé des patients et accroître les comportements de santé positifs.

Le Conseil supérieur de la santé belge, dans un avis de 2013, rappelle la possibilité de traiter certains troubles anxieux par une approche non médicamenteuse et «la nécessité d'instaurer de meilleures conditions de vie, pour tous».

Désormais, l'OMS recommande également d'intégrer des activités artistiques et culturelles dans les programmes de soins de santé.

Parmi les mesures proposées et en alternative à l'approche médicamenteuse, il existe un accompagnement culturel particulièrement intéressant: le *caring museum*.

Il s'agit d'une méthode thérapeutique individuelle ou collective qui consiste en l'exploitation de l'environnement muséal à des fins de bien-être physique, psychologique et social.

Si les arts et l'exercice sur ordonnance existent depuis le début des années 1990, les musées sont un élément relativement nouveau dans la prescription sociale avec des événements pilotes qui débutent en 2008 au Royaume-Uni.

Le rapport d'*Art Fund* «*Calm and Collected*» confirme clairement que la fréquentation récurrente des musées a un effet positif sur le sentiment général d'équilibre et d'épanouissement personnel.

Plusieurs études portent également sur les variations du taux de cortisol, une hormone couramment utilisée comme marqueur biologique du niveau de stress. Chez les personnes atteintes de démence, une réduction des symptômes de dépression et une amélioration de la fonction cognitive sont constatées lors de visites de musées d'art.

Ainsi, au cours de la dernière décennie, il y a une prise de conscience croissante de la relation entre les arts et la santé parmi le grand public et aujourd'hui, de nombreuses institutions muséales tentent de faire valoir

Er bestaat nog een ander manier van voorschrijven, die sterk wordt aangeraden door de WHO: *social prescribing* of sociaal voorschrijven.

Bij sociaal voorschrijven gaat het om interventies die proberen in te spelen op sociale behoeften. Ze zijn een middel om in te grijpen in de sociale determinanten van gezondheid, dat een aanvulling vormt op en werkt naast traditionele gezondheidszorgsysteem om de gezondheid van patiënten te verbeteren en positief gezondheidsgedrag te bevorderen.

In een advies uit 2013 herinnerde de Belgische Hoge Gezondheidsraad aan de mogelijkheid om bepaalde angststoornissen zonder medicatie te behandelen en aan de noodzaak om «betere levensomstandigheden voor iedereen» te creëren.

De WHO beveelt nu aan om kunst en culturele activiteiten te integreren in programma's voor gezondheidszorg.

Een van de maatregelen die worden voorgesteld als alternatief voor medicatie is een bijzonder interessante vorm van culturele begeleiding: het *caring museum*.

Het gaat hierbij om een individuele of collectieve therapeutische methode die gebruik maakt van de museumomgeving om het lichamelijke, mentale en sociale welzijn te bevorderen.

Kunst en beweging op voorschrift bestaan al sinds het begin van de jaren negentig, maar musea zijn een relatief nieuw element in sociaal voorschrijven, met proefprojecten die in 2008 van start zijn gegaan in het Verenigd Koninkrijk.

Het rapport «*Calm and Collected*» van het *Art Fund* bevestigt duidelijk dat regelmatig museumbezoek een positief effect heeft op het algemene gevoel van evenwicht en persoonlijke ontspeling.

Verschillende onderzoeken hebben ook variaties in cortisolniveaus bestudeerd, een hormoon dat vaak wordt gebruikt als biologische marker van stressniveaus. Bij mensen met dementie is aangetoond dat een bezoek aan een kunstmuseum de symptomen van depressie vermindert en de cognitieve functies verbetert.

In de afgelopen tien jaar is het grote publiek zich steeds meer bewust geworden van de relatie tussen kunst en gezondheid, en tegenwoordig proberen tal van musea de banden tussen cultuur en gezondheid te bevorderen

des liens entre culture et santé à travers des thérapies culturelles, en vue d'apaiser les souffrances mentales, l'anxiété, le stress, la morosité quotidienne, les troubles autistiques, langagiers, la dépression, l'isolement, les maladies chroniques et de favoriser le mieux-être, l'introspection et l'échange.

À titre d'exemple, chaque année, plus de dix mille personnes porteuses de handicap ou atteintes de la maladie d'Alzheimer bénéficient directement des programmes du MoMa (*Museum of Modern Art*, New York). Le musée met différentes ressources à disposition des professionnels des arts et de la santé pour rendre l'art accessible aux personnes atteintes de démences avec des approches pédagogiques spécifiques.

Par le biais d'activités ciblées, les musées favorisent un environnement d'inclusion sociale, un moteur clé pour soutenir une population en meilleure santé, et luttent contre les inégalités en garantissant à tous l'accès à l'art, quels que soient leur âge, leurs capacités, leurs origines ou leur statut social.

En Belgique, en 2021, la ville de Bruxelles et le service de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire (CHU) Brugmann ont lancé ensemble un projet pilote de «prescriptions muséales» qui prévoit également une étude scientifique.

Les médecins prescripteurs qui participent à ce projet pilote sur une base volontaire sont libres de prescrire des visites muséales ou non. Ils fournissent diligemment toute la documentation nécessaire à une demande de prescription muséale au patient concerné qui choisit alors, sur base volontaire, de s'inscrire au projet ou non.

La recommandation de l'UNESCO de 2015 concernant la protection et la promotion des musées et des collections insiste particulièrement sur le rôle social des musées: «Les musées sont des espaces publics vitaux qui devraient être destinés à toute la société et peuvent, à ce titre, jouer un rôle important dans le développement des liens et de la cohésion de la société, la construction de la citoyenneté et la réflexion sur les identités collectives (§ 17)».

Rappelons enfin que dans notre pays, la majorité des mutuelles participent déjà, et depuis longtemps, à la prise en charge totale ou partielle des interventions de prescription sociale qui peuvent porter sur l'exercice physique, l'éducation mais aussi les activités créatives, culturelles voire linguistiques.

door middel van culturele therapie, met het oog op het verlichten van geestelijk lijden, angst, stress, dagelijkse neerslachtigheid, autistische stoornissen, taalstoornissen, depressie, isolement en chronische ziekten, en het aanmoedigen van meer welbevinden, introspectie en interactie.

Elk jaar maken bijvoorbeeld meer dan tienduizend mensen met een handicap of de ziekte van Alzheimer direct gebruik van de programma's van het MoMa (*Museum of Modern Art*, New York). Het museum stelt een reeks hulpmiddelen ter beschikking aan kunst- en gezondheidsprofessionals om kunst toegankelijk te maken voor mensen met dementie, met behulp van specifieke pedagogische benaderingen.

Via gerichte activiteiten bevorderen musea een omgeving voor sociale inclusie, een belangrijke factor in de ondersteuning van een gezondere bevolking, en bestrijden ze ongelijkheid door iedereen toegang te geven tot kunst, ongeacht leeftijd, vaardigheden, achtergrond of sociale status.

In België hebben de stad Brussel en de afdeling psychiatrie van het Universitair Verplegingscentrum (UVC) Brugmann in 2021 de handen in elkaar geslagen om een proefproject «museum op voorschrijft» te lanceren, waar ook een wetenschappelijke studie aan verbonden is.

De voorschrijvende artsen die op vrijwillige basis deelnemen aan dat pilotproject zijn vrij om al dan niet museumbezoeken voor te schrijven. Ze bezorgen aan de betrokken patiënten alle nodige documentatie om een voorschrift voor een museumbezoek aan te vragen. De patiënt kiest dan, op vrijwillige basis, of hij al dan niet deelneemt aan het project.

De UNESCO-aanbeveling van 2015 over de bescherming en de promotie van musea en collecties (197) legt in het bijzonder de nadruk op de sociale rol van musea: «*Museums are vital public spaces that should address all of society and can therefore play an important role in the development of social ties and cohesion, building citizenship, and reflecting on collective identities (§ 17)*».

Tot slot mogen we niet vergeten dat in ons land de meeste ziekenfondsen al alle of een deel van de kosten dekken van interventies op het vlak van *social prescribing*, waaronder lichaamsbeweging, onderwijs, maar ook creatieve, culturele of zelfs taalkundige activiteiten.

Dès lors, il est primordial de promouvoir la conception plus globale de la notion de «thérapeutique» dans la perspective de laquelle les prises en charge médicamenteuses et non médicamenteuses sont perçues comme complémentaires dans un objectif à la fois curatif et préventif.

Pour cela, il sera nécessaire d'améliorer l'information des professionnels de la santé et des patients sur les thérapeutiques non médicamenteuses et de favoriser l'adhésion des professionnels de la santé y compris en associant les médecins généralistes qui sont les premiers points de contact des patients.

Il faudra également améliorer l'accès à l'offre en matière de thérapeutiques non médicamenteuses et promouvoir dans la prise en charge de la santé mentale une approche culturelle dans l'offre de soins, notamment par des campagnes de sensibilisation.

Enfin, il conviendra de poursuivre le développement de la promotion et la prévention en santé mentale en agissant sur les déterminants sociaux de la santé et en incluant l'approche culturelle.

III. DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme Hoessen prône des thérapies non médicamenteuses dans les soins de santé mentale, de même qu'un accès le plus aisément possible à la psychothérapie. Elle reconnaît elle aussi qu'un accès aisément aux espaces ouverts et verts, par exemple, est très important pour le bien-être mental. Une expérience artistique et la thérapie créative peuvent certainement être salutaires pour les personnes souffrant de problèmes mentaux. C'est pourquoi elle soutient la proposition de résolution.

Elle plaide néanmoins pour que l'on demande l'avis écrit de certains experts des soins de santé mentale, en commençant par le Conseil supérieur de la santé.

M. De Roo admet que la participation à la culture peut certainement avoir un effet positif et bénéfique sur le bien-être mental. Une meilleure coordination entre le secteur culturel et les soins de santé mentale lui paraît utile pour explorer les possibilités dans ce domaine. Il s'interroge pourtant encore sur la concrétisation de cette idée telle qu'elle est présentée dans la proposition de résolution. Il lui semble excessif et prématuré que des politiques préconisent une visite au musée comme thérapie pour des personnes présentant des problèmes psychiques et *a fortiori* que des médecins doivent prescrire une telle thérapie.

Het is daarom van essentieel belang om een ruimere invulling van het begrip «therapeutisch» te promoten, waarin medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen als complementair worden beschouwd en zowel een genezend als een preventief doel dienen.

Hiertoe moeten de gezondheidswerkers en patiënten beter worden geïnformeerd over niet-medicamenteuze behandelingen en moet de naleving van de aanbevelingen door de zorgverleners worden bevorderd, onder andere door de huisartsen, die het eerste aanspreekpunt van patiënten zijn, hierbij te betrekken.

Daarnaast moet de toegang tot het aanbod aan niet-medicamenteuze therapieën worden verbeterd en in het zorgaanbod voor de geestelijke gezondheid een culturele benadering worden aangemoedigd, in het bijzonder door bewustmakingscampagnes.

Tot slot dient er verder te worden gewerkt aan het bevorderen van de geestelijke gezondheid en het ontwikkelen van preventie door in te spelen op de sociale gezondheidsdeterminanten, met inbegrip van een culturele benadering.

III. ALGEMENE BESPREKING

Mevrouw Hoessen is voorstander van niet-medicamenteuze therapieën in de geestelijke gezondheidszorg en een zo laagdrempelig mogelijke toegang tot psychotherapie. Ook zij erkent bijvoorbeeld dat de makkelijke toegang tot open ruimtes en groene plekken zeer belangrijk zijn voor het mentale welzijn. Kunstbeleving en creatieve therapie kunnen eveneens zeker helend zijn voor wie met mentale problemen kampt. Daarom steunt zij het voorstel van resolutie.

Niettemin pleit spreekster ervoor om een schriftelijk advies in te winnen van experten uit de geestelijke gezondheidszorg, in de eerste plaats van de Hoge Gezondheidsraad.

De heer De Roo erkent dat cultuurparticipatie zeker een positief en helend effect kan hebben op het mentale welzijn. Een betere afstemming tussen de cultuursector en de geestelijke gezondheidszorg om de mogelijkheden ter zake te verkennen, lijkt hem een goede zaak te zijn. Niettemin stelt hij zich toch vragen bij de uitwerking van dit idee zoals het in het voorstel van resolutie aan bod komt. Een museumbezoek vanuit de politiek naar voor schuiven als een therapie voor mensen met psychische problemen is immers vele stappen verder en voorbarig, laat staan dat een arts zulks zou moeten voorschrijven.

De plus, la proposition ne part pas de ce qui se fait déjà en matière d'aide médicamenteuse et non médicamenteuse dans le cadre de la politique de santé. Elle ne tient pas assez compte non plus de la littératie en santé du citoyen. L'intervenant se rallie donc à la suggestion de demander un avis écrit, ce qui devrait permettre de mener un débat plus approfondi par la suite.

M. Schiltz remercie l'auteur de la proposition qui retrace la genèse des soins de santé mentale et du concept de «musée» pour les relier l'un à l'autre et légitimer ainsi le concept global. Il est toutefois très réticent à l'égard de la proposition. Il s'interroge tout d'abord sur son caractère transversal: il s'agit en effet d'une compétence exclusive des Communautés.

On peut en outre se demander pourquoi on ne pourrait faire une promenade dans la nature, pratiquer un sport, suivre un enseignement ou lancer une entreprise sur ordonnance. L'intervenant comprend la tendance tout à fait justifiée à ne pas limiter une thérapie aux seuls médicaments mais à l'étendre à un large éventail d'autres instruments, comme le recommande aussi l'Organisation mondiale de la santé. Or les Communautés investissent déjà énormément dans la culture aujourd'hui, à juste titre. Les initiatives culturelles sont donc déjà très largement accessibles et on peut donc se demander s'il est judicieux d'étendre encore l'accessibilité de la culture aux soins de santé.

L'intervenant n'est par ailleurs pas convaincu que le comportement prescripteur de nos généralistes ne soit pas suffisamment «social». De nombreux généralistes pratiquent en effet déjà la prescription sociale et il n'est donc pas nécessaire que les politiques l'encouragent encore davantage.

Enfin, l'incidence budgétaire de la proposition de résolution devrait être sérieusement analysée. Pour toutes ces raisons, M. Schiltz se montre très critique à l'égard de la proposition.

M. Dodrimont remercie l'auteur de la proposition de résolution pour l'initiative prise et les explications données. Il rejoint M. Schiltz sur le point relatif à l'ouverture à d'autres secteurs tels que celui du sport. Certaines initiatives ont déjà été prises à un niveau plus local afin de permettre la pratique d'une activité sportive en lien avec des problèmes de santé mentale. Il fait remarquer qu'il n'est pas toujours facile d'intégrer ces personnes dans le cadre d'activités. On ne parle pas

Bovendien bouwt het voorstel niet verder op het reeds gevoerde gezondheidsbeleid op het punt van medicamenteuze en niet-medicamenteuze hulpverlening. Ook de factor gezondheidsvaardigheden bij de burger komt te weinig tot uiting in dit voorstel. Spreker sluit zich dan ook aan bij de suggestie om een schriftelijk advies in te winnen, dat moet toelaten om later een meer diepgaand debat te kunnen voeren.

De heer Schiltz dankt de indiener voor de tekst, die een overzicht biedt van de totstandkoming van de mentale gezondheidzorg en de totstandkoming van het begrip «museum», om beide met elkaar te verbinden en zo te komen tot de verantwoording voor het globale concept. Hij is echter zeer terughoudend ten opzichte van het voorstel. Vooreerst stelt hij zich vragen bij het transversale karakter: het gaat hier immers om een loutere gemeenschapsbevoegdheid.

Verder kan men zich afvragen waarom dan geen natuurwandeling, sport, onderwijs of ondernemen op voorschrift kan gebeuren. Spreker begrijpt de terechte tendens om bij therapie niet enkel een beroep te doen op medicatie maar een breder palet aan instrumenten aan te boren, zoals ook de Wereld Gezondheidsorganisatie aanbeveelt. De gemeenschappen investeren vandaag echter al heel veel in cultuur – en terecht. De toegankelijkheid van culturele initiatieven is vandaag dan ook al zeer groot en het is de vraag of het nu wel zinvol is om ook de gezondheidzorg in te schakelen om cultuur nog meer toegankelijk te maken.

Bovendien is spreker er niet van overtuigd dat het vandaag zo slecht gesteld is met het «sociale» voorschrijfgedrag van onze huisartsen. Er zijn vandaag immers al tal van huisartsen die zulks toepassen en het is dus niet nodig om dit vanuit de politiek nog een extra duw te geven.

Ten slotte dient de budgettaire impact van het voorstel van resolutie ernstig te worden onderzocht. Om al deze redenen staat de heer Schiltz erg kritisch ten opzichte van het voorstel.

De heer Dodrimont bedankt de indiener van het voorstel van resolutie voor zijn initiatief en de toelichting. Hij sluit zich aan bij de heer Schiltz om dit open te trekken naar andere sectoren zoals sport. Er zijn al enkele initiatieven genomen op een meer lokaal niveau om mensen met mentale problemen sportactiviteiten te laten beoefenen. Hij merkt op dat het niet altijd gemakkelijk is om deze mensen aan activiteiten te laten deelnemen. Het gaat hier niet om een voorschrift om ergens naartoe

ici d'une prescription pour se rendre à un endroit avec des moyens facilités, mais bien d'une intégration des personnes qui souffrent d'un problème mental en vue de la pratique d'une activité, qu'elle soit en lien avec la culture ou encore avec un autre secteur comme celui du sport. Il estime intéressant de pouvoir mener une réflexion à ce sujet.

Son avis est *a priori* favorable sur ce texte. Qui plus est, son groupe l'a cosigné. Néanmoins, la proposition de résolution pourrait peut-être évoluer à la suite des auditions. Il pense qu'il y a quelque chose à faire, même si l'on sait que les Communautés ont leur rôle à jouer en matière culturelle et en matière d'accessibilité à la culture pour tout un chacun. Il convient de se demander si une personne rencontrant des difficultés mentales sera orientée spécifiquement vers des activités culturelles. Selon lui, cela n'est pas le cas.

Il soutient le texte et l'idée d'associer une série d'intervenants à la réflexion. Il pense à un représentant du monde médical, par exemple de l'Association belge des syndicats médicaux (ABSyM), un représentant du secteur des musées ainsi qu'un représentant des mutualités.

M. Uyttendaele remercie les intervenants pour leur intérêt. Il est favorable à l'organisation d'une séance d'audition.

Il souhaite rappeler qu'une prescription même médicamenteuse n'est pas obligatoire. Ainsi, une personne qui se voit délivrer une prescription, que ce soit pour un médicament ou pour une visite au musée, est libre d'aller à la pharmacie ou au musée. Elle s'y rend sur une base volontaire et elle n'y est pas contrainte.

En ce qui concerne les médecins généralistes, il se réjouit que certains d'entre eux soient déjà sensibilisés à cette question. Il n'en demeure pas moins que cela reste exceptionnel. Son médecin généraliste est excellent, mais il ne lui a jamais proposé une prescription sociale de nature sportive ou culturelle. Il estime dès lors que ces nouvelles méthodes doivent être mieux connues des médecins généralistes, même si certains les pratiquent depuis un certain temps.

Il est étonné de la remarque ayant trait aux compétences transversales. En effet, la proposition de résolution porte sur la promotion de la santé, la culture, les institutions culturelles, qu'elles soient fédérales, communautaires ou communales. Il est rare qu'un texte soit à ce point transversal.

te gaan met gefaciliteerde middelen, maar om mensen met mentale problemen te laten deelnemen aan een activiteit, ongeacht of het met cultuur te maken heeft of met een andere sector zoals sport. Het lijkt hem interessant hierover na te denken.

Hij is *a priori* voorstander van de tekst. Meer nog, zijn fractie heeft hem medeondertekend. Toch zou het voorstel van resolutie misschien nog kunnen evolueren na de hoorzittingen. Hij denkt dat er nog werk op de plank ligt, ook al weten we dat de Gemeenschappen een rol vervullen in culturele aangelegenheden en om cultuur toegankelijk te maken voor iedereen. Men dient zich af te vragen of iemand met mentale problemen specifiek naar culturele activiteiten zal worden geleid. Volgens hem is dat niet het geval.

Hij steunt de tekst en de idee om een aantal sprekers te betrekken bij de denkoefening. Hij denkt hierbij aan iemand uit de medische wereld, bijvoorbeeld van de *Association belge des syndicats médicaux* (ABsYM), een vertegenwoordiger uit de sector van de musea en een vertegenwoordiger van de ziekenfondsen.

De heer Uyttendaele bedankt de sprekers voor hun belangstelling. Hij gaat ermee akkoord om een hoorzitting te organiseren.

Hij wijst er nog eens op dat een voorschrift, zelfs voor medicijnen, niet verplicht is. Iemand die een voorschrift krijgt voor een medicijn of voor een museumbezoek is vrij om naar de apotheek of naar het museum te gaan. Men gaat op vrijwillige basis, er is geen verplichting.

Wat huisartsen betreft, verheugt spreker zich erover dat bepaalde artsen zich al bewust zijn van dit probleem. Toch is dat eerder de uitzondering. Spreker heeft een uitstekende huisarts, maar die heeft hem nog nooit een sociaal voorschrift gegeven voor sport of cultuur. Hij denkt dus dat huisartsen beter vertrouwd moeten worden met die nieuwe methodes, ook al passen sommigen ze al een tijdje toe.

Hij is verbaasd over de opmerking over de transversale bevoegdheden. Het voorstel van resolutie heeft immers betrekking op de promotie van gezondheid, cultuur en culturele instellingen op federaal, gemeenschaps- of gemeentelijk vlak. Het komt niet vaak voor dat een tekst zo transversaal is.

Il ne s'oppose pas à ce qu'une séance d'audition soit organisée et à ce que des avis écrits soient sollicités. Il est également ouvert à examiner tout amendement qui serait déposé.

IV. AUDITION

A. Audition de Mme Emma Nardi, présidente du Conseil international des musées (ICOM)

I) Exposé

Mme Nardi expose que le Conseil international des musées (ICOM) est une organisation non gouvernementale qui regroupe cinquante mille membres à travers le monde et qui dispose de cent quarante comités nationaux, parmi lesquels le comité belge.

Lorsqu'on parle d'une action éducative au musée, il faut garder à l'esprit les éléments suivants: il s'agit d'une action collective qui doit impliquer les communautés et qui demande des financements. Il faut dès lors prévoir comment ces trois éléments peuvent être équilibrés entre eux.

Dans ce cadre, les musées doivent entre autres former du personnel, réservier des espaces, offrir des facilités, apprendre à écouter en vue de créer une communauté de guérison.

Les musées (soignants) doivent pouvoir s'adresser aux personnes âgées, retraitées, isolées ou en difficulté physique ou mentale (patients).

À ce propos, il convient de penser non seulement en termes de soins, mais aussi en termes de prévention.

Pour y parvenir, il faut une collaboration entre les communautés, les associations, les aidants proches, les médecins et les musées.

Hij is niet gekant tegen een hoorzitting en schriftelijke adviezen. Hij staat ook open voor elk amendement dat op dit voorstel wordt ingediend.

IV. HOORZITTING

A. Hoorzitting met mevrouw Emma Nardi, voorzitster van de *International Council of Museums* (ICOM)

I) Uiteenzetting

Mevrouw Nardi legt uit dat de *International Council of Museums* (ICOM) een niet-gouvernementele organisatie is met vijftigduizend leden wereldwijd. Zij omvat honderdveertig nationale comités, waaronder het Belgisch comité.

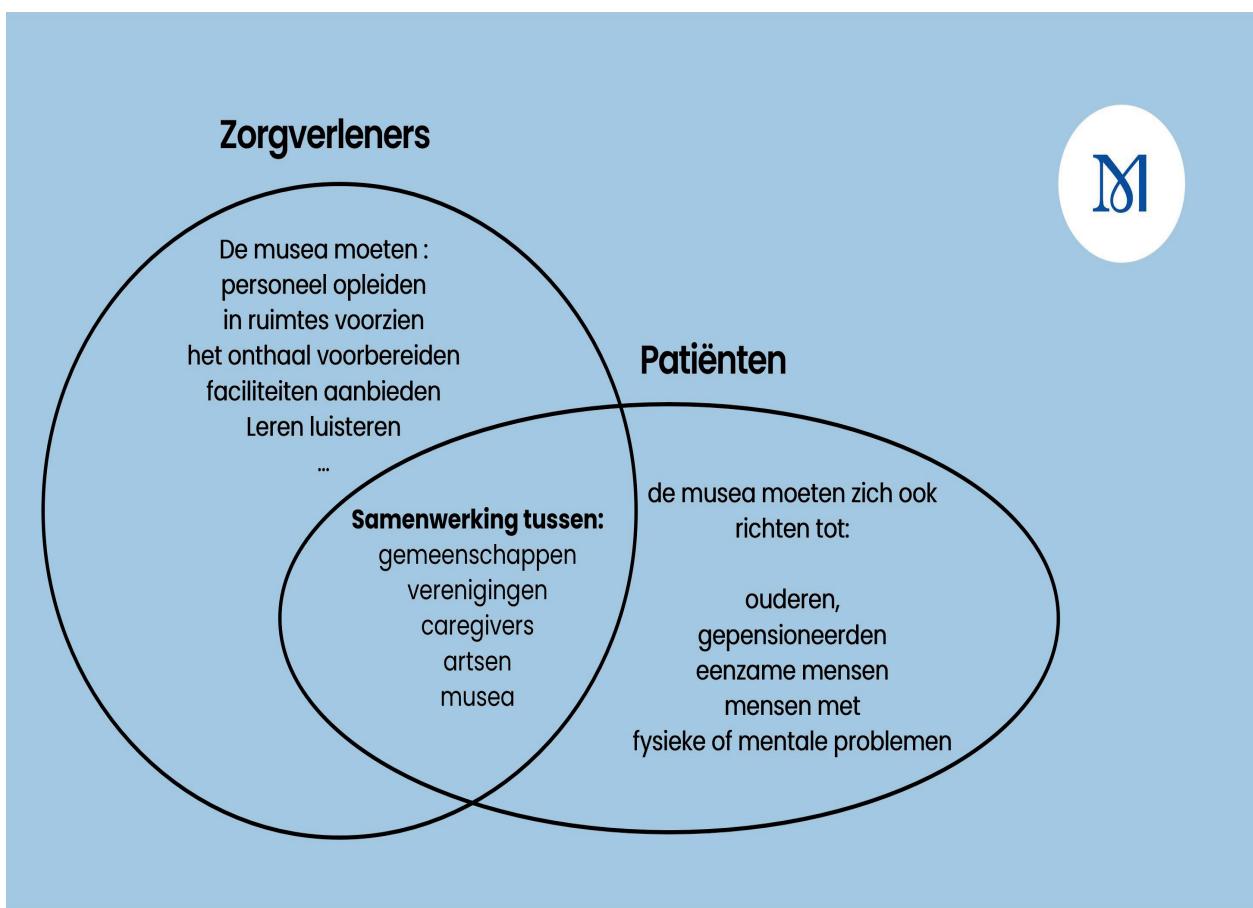
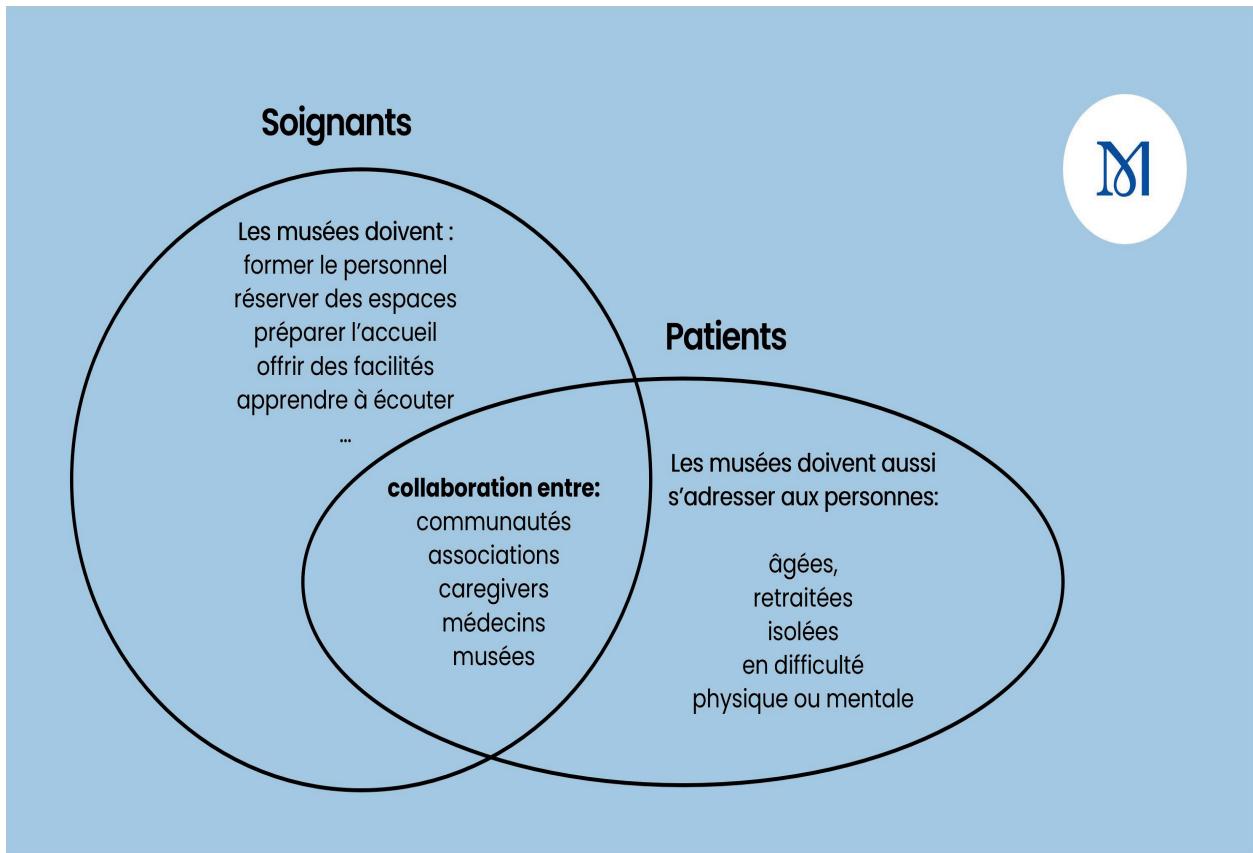
Wanneer we het hebben over een educatieve actie in het museum, mogen we de volgende elementen niet uit het oog verliezen: het gaat om een collectieve actie waarbij de gemeenschappen moeten worden betrokken en waarvoor financiering nodig is. Bijgevolg moeten we bekijken hoe die drie elementen onderling in evenwicht kunnen blijven.

Musea moeten onder andere personeel opleiden, in ruimtes voorzien, faciliteiten aanbieden en leren luisteren om een helende gemeenschap tot stand te brengen.

De musea (zorgverleners) moeten zich ook kunnen richten tot ouderen, gepensioneerden, eenzame mensen of mensen met fysieke of mentale problemen (patiënten).

Er dient in dat verband dan ook niet alleen gedacht te worden aan zorg, maar ook aan preventie.

Dat vereist een samenwerking tussen gemeenschappen, verenigingen, mandelzorgers, artsen en musea.



Mme Nardi donne un exemple lié aux soins. Le MoMA a organisé une méditation et des réflexions autour de l'art et du bien-être qui étaient destinées aux malades d'Alzheimer et à leurs aidants proches. Il ne faut pas oublier que les aidants proches peuvent se fragiliser à force de s'occuper d'un malade. C'est pourquoi l'organisation de rencontres au musée pour les groupes de malades et les groupes d'aidants proches peut donner de bons résultats. Cette expérience a également été menée à la Galerie nationale d'art moderne et contemporain de Rome.

Mme Nardi a pu assister à quelques rencontres de ce type et elle a été touchée par les réactions très diverses des participants. Les conservateurs choisissent des œuvres qui ne provoquent normalement pas des sentiments négatifs, mais il arrive parfois qu'un malade se mette à pleurer, car l'œuvre a peut-être fait résonner quelque chose de son passé.

L'intervenante présente ensuite un exemple ayant trait à la prévention. La Fondation Rothschild au Royaume-Uni a mis en place un programme destiné aux enseignants à la retraite. Ce programme vise à rompre la solitude de l'enseignant à la retraite, d'avoir un but de sortie deux ou trois jours par semaine et d'avoir des contacts. Dans un premier temps, les enseignants surveillent les salles et dans un second temps, s'ils en ont l'envie, une formation leur est dispensée pour qu'ils puissent donner des explications aux visiteurs.

Pour conclure, Mme Nardi présente la nouvelle définition du musée qui a été établie par le Conseil international des musées: «Un musée est une institution permanente, à but non lucratif et au service de la société, qui se consacre à la recherche, la collecte, la conservation, l'interprétation et l'exposition du patrimoine matériel et immatériel. Ouvert au public, accessible et inclusif, il encourage la diversité et la durabilité. Les musées opèrent et communiquent de manière éthique et professionnelle, avec la participation de diverses communautés. Ils offrent à leurs publics des expériences variées d'éducation, de divertissement, de réflexion et de partage de connaissances.»

Cette définition présente évidemment les missions fondamentales d'un musée, mais elle met également en avant son rôle au service de la société.

2) Échange de vues

M. Uyttendaele remercie l'intervenante pour ce beau plaidoyer en faveur des musées en tant qu'acteurs de communauté.

Mevrouw Nardi geeft een voorbeeld van zorg. Het MoMA organiseerde een meditatie en denkoefeningen over kunst en welzijn voor mensen die aan Alzheimer lijden en voor hun mantelzorgers. Men mag niet vergeten dat mantelzorgers verzwakt kunnen raken door voor een zieke te zorgen. Daarom kan het organiseren van ontmoetingen in het museum voor groepen zieken en groepen mantelzorgers goede resultaten geven. Dit werd ook uitgetest in de *Galleria nazionale d'arte moderna e contemporanea* van Rome.

Mevrouw Nardi kon enkele van die ontmoetingen bijwonen en was geraakt door de erg uiteenlopende reacties van de deelnemers. De conservators kiezen stukken die normaal gezien geen negatieve gevoelens oproepen, maar het kan soms gebeuren dat een zieke begint te huilen omdat het kunstwerk misschien iets uit zijn verleden naar boven heeft gebracht.

Spreekster geeft vervolgens een voorbeeld van preventie. De *Rothschild Foundation* in het Verenigd Koninkrijk heeft een programma voor gepensioneerde leerkrachten uitgewerkt. Dit programma beoogt de eenzaamheid van de gepensioneerde leerkracht te doorbreken, hen een reden te geven om twee-drie keer per week naar buiten te komen en met mensen in contact te treden. In een eerste fase surveilleren de leerkrachten de zalen en in een volgende fase, als ze daar zin in hebben, krijgen ze een opleiding om bezoekers uitleg te kunnen geven.

Tot slot geeft mevrouw Nardi een nieuwe definitie van het museum mee, opgesteld door de *International Council of Museums*: «Een museum is een permanente instelling, zonder winstoogmerk en ten dienste van de samenleving, gewijd aan het onderzoek, de verzameling, de bewaring, de interpretatie en tentoonstelling van materieel en immaterieel erfgoed. Het staat open voor het publiek, is toegankelijk en inclusief en moedigt diversiteit en duurzaamheid aan. Musea werken en communiceren ethisch en professioneel, met deelname van de verschillende gemeenschappen. Ze bieden hun publiek diverse ervaringen aan op het vlak van opvoeding, vermaak, reflectie en het delen van kennis.» (vertaling)

Die definitie bevat uiteraard de fundamentele opdrachten van een museum, maar zijn rol ten dienste van de samenleving wordt er ook in benadrukt.

2) Gedachtewisseling

De heer Uyttendaele bedankt spreekster voor dit mooie pleidooi voor musea als actoren van de gemeenschap.

Il la remercie également d'avoir pointé un élément important qui n'est pas suffisamment souligné dans la proposition de résolution: celui des aidants proches. Au passage, il regrette que le monde politique ne se soit pas emparé de la question des aidants proches pendant de nombreuses années.

Il estime que le «*caring museum*» peut constituer une opportunité pour les aidants proches qui consacrent énormément de temps et d'énergie pour venir en aide aux malades.

Afin de mieux tenir compte des aidants proches, il conviendra peut-être de modifier la proposition de résolution, par le biais d'amendements.

Il observe qu'il est aussi important de parler des personnes âgées.

L'intervenant souhaite savoir s'il existe une liste des différentes actions menées par les musées dans ce domaine précis, qu'il s'agisse de formations ou d'actions plus concrètes organisées avec des publics cibles. Le cas échéant, il demande s'il serait possible de la communiquer prochainement afin de pouvoir l'intégrer au rapport. Il précise que cette liste ne doit pas être exhaustive, mais représentative des différentes expériences réalisées.

Mme Nardi indique que dans son pays natal, l'Italie, il y a de nombreux malades âgés qui sont souvent aidés par des immigrés. Ces derniers ne connaissent pas les outils culturels du pays et sont confrontés à des personnes difficiles. Elle estime qu'il faudrait travailler et agir sur ce terrain.

En ce qui concerne la liste demandée, elle peut inviter le réseau de l'ICOM à lui transmettre des exemples d'expériences concrètes. Le comité national belge de l'ICOM pourra également fournir des exemples d'initiatives en Belgique.

M. Dodrimont remercie l'intervenante pour les éléments d'explication et la félicite pour le travail accompli. Il soutient évidemment toutes les initiatives pouvant être lancées pour faciliter cette approche de la culture par des personnes qui pourront y trouver le réconfort voulu dans la situation qui est la leur.

Toutefois, il s'interroge sur les coûts qui sont liés à cette mise à disposition de lieux culturels, les musées en l'occurrence, et à l'organisation de la prise en charge des personnes. Il pense notamment au transport et à l'accueil des personnes concernées ainsi qu'à la rémunération

Hij waardeert ook dat spreekster wees op een belangrijk element dat niet genoeg aan bod is gekomen in het voorstel van resolutie, namelijk de mantelzorgers. Terloops betreurt hij dat de politiek zich zoveel jaren niet bekommerd heeft om de problematiek van de mantelzorgers.

Hij meent dat het «*caring museum*» een gelegenheid kan zijn voor mantelzorgers die zoveel tijd en energie besteden aan ziekenzorg.

Om mantelzorgers meer in aanmerking te kunnen nemen, is het misschien aan te raden om het voorstel van resolutie te wijzigen via amendementen.

Hij merkt op dat het ook belangrijk is om ouderen ter sprake te brengen.

Spreker wil weten of er een lijst bestaat van de verschillende acties die musea voor dit publiek hebben georganiseerd, hetzij opleidingen, hetzij concretere acties. Indien dat het geval is, vraagt hij of het mogelijk is die lijst weldra mee te delen en in het verslag op te nemen. Hij verduidelijkt dat die lijst niet exhaustief moet zijn, maar veeleer een staalkaart van de verschillende verwezenlijkte projecten.

Mevrouw Nardi deelt mee dat er in haar geboorteland, Italië, veel bejaarde zieken zijn die vaak geholpen worden door migranten. Zij zijn niet op de hoogte van de culturele instrumenten van het land en krijgen te maken met moeilijke mensen. Ze denkt dat hiermee nog werk verzet moet worden.

Wat de lijst betreft, kan spreekster aan het netwerk van ICOM vragen om haar voorbeelden van concrete experimenten te bezorgen. Het Belgisch nationaal ICOM comité kan ook voorbeelden van initiatieven in België verstrekken.

De heer Dodrimont bedankt spreekster voor haar uiteenzetting en feliciteert haar met haar werk. Hij steunt uiteraard alle initiatieven die opgestart kunnen worden om deze cultuurbenadering toegankelijker te maken voor mensen die hierin troost kunnen vinden voor de situatie waarin zij leven.

Hij vraagt zich echter af wat het zal kosten om culturele centra, *in casu* musea, ter beschikking te stellen en om de zorg voor de betrokkenen te organiseren. Hij denkt meer bepaald aan het vervoer en het onthaal van de betrokkenen en de vergoeding van het betrokken personeel.

du personnel impliqué. Il aimeraient savoir qui prend en charge ces coûts. Cet aspect est certainement le moins attrayant de la proposition de résolution abordée, mais il doit être évoqué, et ce, dans un souci d'avoir la réflexion la plus constructive et la plus utile possible.

M. Demesmaeker propose que les représentantes du Comité national belge de l'ICOM répondent à la question de M. Dodrimont.

B. Audition de Mme Isabelle Vanhoonacker, présidente et Mme Véronique van Cutsem, représentante du Comité national belge de l'ICOM

I) Exposé

Mme van Cutsem remercie les auteurs de la proposition de résolution pour l'explication claire qui est donnée de la santé mentale, des musées et de la muséothérapie ainsi que de leur évolution au cours des dernières années.

Afin d'expliquer et de rendre plus concret le lien entre musées et soins, Mme van Cutsem prend l'exemple d'un verre qui sera utilisé dans une exposition sur l'histoire du Sénat.

Premièrement, cet objet mettra en mouvement une série de connaissances, de mémoires et d'intelligences. Le visiteur se projettera dans des souvenirs, des émotions, des sensations sensorielles, des savoirs, etc. Il entrera en relation avec l'objet et ré-entrera en relation avec lui-même. Il découvrira et redécouvrira également des choses sur lui-même.

Deuxièmement, ce verre projettera le visiteur dans un lieu précis ou une réalité précise qui est ici celle du Sénat. Le visiteur se sentira dans une salle de commission et se rendra compte que le Sénat n'est pas seulement un concept abstrait. Une proximité sera créée grâce à l'objet et le visiteur va se poser des questions sur ce que font les sénateurs, etc. Le rapport à l'objet transforme le participant, le fait évoluer, l'ouvre et lui permet de se libérer de ses éventuels préjugés.

Troisièmement, cet objet provoquera un moment de partage que ce soit avec son aidant ou en groupe. Il permettra de rompre la solitude, d'avoir des interactions et d'échanger des perceptions.

Par ces trois axes, le musée soigne parce qu'il aide le visiteur à se retrouver, à se reconnecter à lui-même et

Hij wil graag weten wie de kosten voor zijn rekening neemt. Dat aspect is zeker het minst aanlokkelijke van het voorstel van resolutie, maar het moet worden vermeld om zo constructief en praktisch mogelijk na te denken.

De heer Demesmaeker stelt voor dat de vertegenwoordigers van het Belgisch nationaal ICOM comité op de vraag van de heer Dodrimont antwoorden.

B. Hoorzitting met mevrouw Isabelle Vanhoonacker, voorzitster en mevrouw Véronique van Cutsem, vertegenwoordigster van het Belgisch nationaal ICOM comité

I) Uiteenzetting

Mevrouw van Cutsem bedankt de indieners van het voorstel van resolutie voor de duidelijke toelichting over mentale gezondheid, de musea en de museumtherapie en over hoe ze de afgelopen jaren geëvolueerd zijn.

Om een concreter beeld te geven van de band tussen musea en zorg, geeft mevrouw van Cutsem het voorbeeld van een glas dat gebruikt zal worden op een tentoonstelling over de geschiedenis van de Senaat.

Ten eerste zal dit voorwerp kennis, herinneringen en intelligentie in beweging brengen. De bezoeker kan zich projecteren in herinneringen, zintuiglijke gewaarwordingen, kennis enz. Hij schept een band met het voorwerp en herschept een band met zichzelf. Hij zal ook dingen ontdekken en herontdekken over zichzelf.

Ten tweede zal dit glas de bezoeker naar een welbepaalde plaats of realiteit brengen die in dit geval de Senaat is. De bezoeker zal voeling krijgen met een commissiezaal en zal zich er rekenschap van geven dat de Senaat niet enkel een abstract concept is. Dankzij het object komt de bezoeker dichter bij het onderwerp en zal hij zich vragen stellen over wat senatoren zoal doen, enz. De relatie tot het object verandert de deelnemer, laat hem evolueren, open zijn geest en geeft hem de kans om mogelijke vooroordelen te laten varen.

Ten derde wordt dit object een tijdje gedeeld, hetzij met de begeleider, hetzij met de groep. De eenzaamheid wordt zo doorbroken, er is interactie, waarnemingen kunnen uitgewisseld worden.

Door middel van die drie aspecten zorgt het museum voor de bezoeker, want het helpt hem zichzelf terug te

à se réouvrir à certaines perceptions. Il soigne parce qu'il aide le visiteur à retisser des liens avec la société et il apporte un mieux-être et un bien-être au visiteur.

Au cours de ces trente dernières années, les musées ont développé énormément de savoirs et de connaissances pour améliorer les expériences que les publics peuvent vivre au sein des expositions ainsi que pour pouvoir s'adapter à des publics plus spécifiques comme celui des personnes souffrant d'une maladie mentale.

Mme Isabelle Vanhoonacker, présidente du Comité national belge de l'ICOM, évoque plusieurs initiatives visant à favoriser la réinsertion de jeunes. Elle cite ainsi le projet «*Magritte se prête au jeu*» au Musée Magritte, mis en place par les Musées Royaux des Beaux-Arts de Belgique. Ce projet, réalisé avec le soutien de la Fondation Engie, a pour but de sortir de leur isolement des jeunes en marge de la société qui, bien souvent, ne veulent plus aller à l'école. Ce projet, qui mise sur l'art et l'écriture de slam, dure une année durant laquelle plusieurs visites et ateliers sont organisés.

Une visite au musée peut apporter du plaisir ou de la satisfaction à ces jeunes, les aider à mieux se connaître et à avoir confiance en eux, rompre leur isolement, apaiser leurs relations sociales, les faire travailler sur leurs émotions et leurs sentiments et contribuer à développer leur curiosité et leur activité cognitive. Ces visites amorcent des processus de bien-être et de guérison.

Un autre projet est dédié aux patients souffrant de la maladie d'Alzheimer. Il est organisé notamment avec la maison de repos «Aux Ursulines». Le fait de découvrir le musée et de partager sa douleur et ses expériences n'a que des bienfaits pour les patients.

Mme van Cutsem signale qu'à l'occasion de cette audition, le Comité national belge de l'ICOM a réalisé un sondage auprès de ses musées membres pour qu'ils fassent part des expériences déjà menées.

En Région flamande, de nombreuses expériences ont déjà été développées (Musée du jouet à Malines, le *Red Star Line Museum*, etc.). Certaines ont déjà fait l'objet de publications et sont nées de collaborations avec des universités, des centres de soins psychiatriques, des

vinden, zich te verbinden met zichzelf en weer open te staan voor bepaalde waarnemingen. Het museum draagt zorg voor de bezoeker omdat het hem helpt de banden aan te halen met de samenleving, zich beter te voelen en als museumbezoeker meer welbevinden en welzijn te ervaren.

Tijdens de voorbije dertig jaar hebben musea enorm veel ervaring en kennis opgedaan om tentoonstellingen zo vorm te geven dat de bezoekerservaring van het publiek rijker en interessanter wordt en dat ze zich ook beter lenen tot aanpassingen voor specifieke doelgroepen, zoals mensen met een mentale aandoening.

Mevrouw Isabelle Vanhoonacker, voorzitster van het Belgisch nationaal ICOM comité, verwijst naar enkele projecten die als doel hebben de herinschakeling van jongeren in het leven te bevorderen. Zo is er het in het Magritte Museum het project «*Magritte se prête au jeu*», een project van de Koninklijk Museum voor Schone Kunsten Belgium. Dit project wordt gerealiseerd met de steun van *Engie Foundation* en heeft als doel om jongeren in de marge van de maatschappij, die vaak ook niet langer naar school willen gaan, uit hun isolement halen. Dit kan door middel van kunst en schrijven onder de vorm van slam poëzie. Het project loopt gedurende een jaar en omvat verschillende bezoek- en ateliersessies.

Voor deze jongeren kan een bezoek aan het museum plezier of voldoening brengen, bijdragen tot zelfkennis en zelfvertrouwen, een breuk vormen met isolatie, sociale relaties kalmeren, doen werken aan emoties en gevoelens en bijdragen tot de ontwikkeling van nieuwsgierigheid en van het cognitieve. Het brengt processen van welzijn en genezing op gang.

Een ander project betreft patiënten met Alzheimer en wordt georganiseerd met, onder meer, het Urseline rusthuis. Voor de betrokkenen zijn de ontdekking van het museum en het delen van pijn en ervaringen allemaal positieve aspecten.

Mevrouw van Cutsem vermeldt dat het Belgisch nationaal ICOM comité naar aanleiding van deze hoorzinging een enquête heeft uitgevoerd bij de aangesloten musea en hen gevraagd heeft om hun ervaringen op dit gebied te delen.

In het Vlaams Gewest zijn al heel wat experimenten ontwikkeld (Speelgoedmuseum in Mechelen, *Red Star Line Museum*, enz.). Over sommige daarvan zijn al artikels gepubliceerd en sommige zijn ontstaan uit een samenwerking met universiteiten, centra voor psychiatrische

maisons de repos ou encore des associations d'intégration en milieu urbain.

En Région bruxelloise, deux expériences doivent être mises en avant. Il s'agit de celle du «Musée sur mesure» proposée par les Musées royaux des Beaux-Arts de Belgique et de celle développée entre les quatre musées de la ville de Bruxelles et le service psychiatrique du Centre hospitalier universitaire Brugmann. Les médecins de cet hôpital ont prescrit des visites au musée aux patients à titre individuel, ce qui est novateur.

En Région wallonne, diverses initiatives ont vu le jour, notamment au Musée L de Louvain-la-Neuve, et ce, en collaboration avec l'Université catholique de Louvain.

À la lumière des exemples précités, un énorme travail a donc déjà été entrepris en Belgique et il ne demande qu'à être soutenu et à se développer davantage.

Les initiatives ne couvrent pas que des musées d'art. Au contraire, de nombreux autres musées participent, ce qui permet justement de soigner une grande variété de pathologies. Les projets de «*caring museum*» ne doivent pas se réfléchir et se construire uniquement entre le secteur médical et le secteur muséal, mais doivent également impliquer le secteur socioculturel, les maisons de repos, les autres centres de soins, qui peuvent apporter beaucoup au développement de ce domaine.

Mme Isabelle Vanhoonacker estime qu'il est important de développer davantage les initiatives actuelles dans le monde muséal et de les consolider. Un plan est en cours d'élaboration, notamment en collaboration avec la *Katholieke Universiteit Leuven* (KUL) et la *Vrije Universiteit Brussel* (VUB), en vue de permettre aux médecins de prescrire une visite de musée à leurs patients. La ville de Bruxelles, sous la direction de l'échevine Delphine Houba, y participe aussi pleinement. Il faut d'abord faire venir les médecins et les prestataires de soins au musée, afin qu'ils sachent ce qu'ils prescrivent et qu'il n'y ait pas de malentendus. Eux aussi doivent y croire.

L'intervenante appelle dès lors à s'entraider et à jeter des ponts entre le secteur médical et des soins, le monde muséal, la sphère sociale et le monde universitaire. Il est crucial que le secteur des soins et les pouvoirs publics reconnaissent le musée comme un véritable

zorg, woonzorgcentra of stedelijke verenigingen voor integratie.

In het Brussels Gewest zijn twee experimenten het vermelden waard. Het betreft «Museum op maat» dat in de Koninklijke Musea voor Schone Kunsten van België wordt aangeboden en een project dat ontwikkeld werd door de vier musea van de stad Brussel en de dienst voor psychiatrische zorg van het Universitair Verplegingscentrum Brugmann. Artsen van dit ziekenhuis schrijven op individuele basis museumbezoeken voor aan patiënten en dat is een heel vernieuwende aanpak.

In het Waals Gewest zijn er diverse initiatieven ontstaan, met name in het Museum L van Louvain-la-Neuve en dit in samenwerking met de *Université catholique de Louvain*.

Uit voormelde voorbeelden mag blijken dat er dus al heel wat werk is verricht in België. Het geleverde werk verdient meer steun en verdere ontwikkeling.

Dergelijke initiatieven vindt men trouwens niet alleen in kunstmusea. Veel andere musea doen daar ook aan mee, waardoor het juist mogelijk is om zorg te bieden voor een breed spectrum van aandoeningen. De projecten van «*caring museum*» moeten niet enkel bedacht en vormgegeven worden als een samenwerking tussen de medische wereld en de museumsector, maar daarbij moet ook de socioculturele sector betrokken worden, alsook de woonzorgcentra en andere zorgcentra, die op hun beurt veel kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van deze zorgconcepten.

Mevrouw Isabelle Vanhoonacker is van oordeel dat het belangrijk is om de huidige initiatieven in de museumwereld verder uit te bouwen en te consolideren. Er wordt volop gewerkt aan een plan, waarbij artsen patiënten een museumbezoek kunnen voorschrijven. Dit gebeurt onder meer in samenwerking met de Katholieke Universiteit Leuven (KU Leuven) en de Vrije Universiteit Brussel (VUB). Ook de stad Brussel is, onder leiding van schepen Delphine Houba, hiermee volop aan de slag. Het is nodig om de artsen en zorgverstrekkers ook eerst tot in het museum te doen komen, zodat ze weten wat ze voorschrijven en er geen misverstanden ontstaan. Ook zij moeten erin geloven.

Daarom roept spreekster op om de handen in elkaar te slaan en samen bruggen te bouwen tussen de medische en de zorgsector, de museale wereld, de sociale wereld en de universitaire wereld. Het is van cruciaal belang dat de zorgsector en de overheid het museum als een

lieu de rencontre qui permet une expérience active de l'art et du patrimoine pour les patients souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de démence, d'autisme, de schizophrénie, de bipolarité, de dépression, de *burn-out*, d'isolement, etc.

Il serait peut-être opportun de créer un observatoire belge de la muséothérapie. ICOM Belgique pourrait apporter son aide à cet égard, du moins dans le suivi de l'évolution des bonnes pratiques sur le terrain. Par ailleurs, pour faire évoluer et pour structurer ce projet sociétal essentiel, il est nécessaire:

- d'apporter une aide structurelle aux musées pour les aider à consolider leur activité thérapeutique et leur offre en matière de bien-être, ainsi qu'à développer des techniques de médiation;
- d'apporter une aide structurelle au secteur médical et de soins pour améliorer sa connaissance des potentialités des musées et développer les collaborations et évaluations;
- non seulement d'investir dans les soins aux malades, mais aussi de bénéficier d'un service amélioré des musées comme acteurs de prévention contre les maladies mentales de nos sociétés.

Deux phrases résument bien le rôle des musées et les défis à relever: «L'art est un effort pour créer, à côté du monde réel, un monde plus humain.» (André Maurois, 1885-1967, écrivain et historien français) et «*Museums are not only caring for objects, but also caring for humans, in general*» (Les musées prennent soin non seulement des objets, mais aussi des humains en général) (L.S. Autry, 2020).

2) Échange de vues

Mme Vanhoonacker revient sur la question posée par M. Uyttendaele concernant la liste des différentes initiatives qui existent. La présentation renferme déjà un certain nombre d'initiatives. Si nécessaire, la liste peut encore être étoffée.

En ce qui concerne la question de M. Dodrimont relative aux coûts, elle indique que pour le projet dit «prescriptions muséales» de la ville de Bruxelles en partenariat avec le Centre hospitalier universitaire Brugmann, la ville de Bruxelles rembourse chaque visite prescrite dans un des quatre musées de la ville. Cette dernière prend en charge l'ensemble des coûts (formations des équipes en interne, communication, entrées, etc.). Pour donner un

chte ontmoetingsplaats erkennen, als een plaats voor actieve kunst- en patrimoniumbeleving voor patiënten met Alzheimer en dementie, autisme, schizofrenie, bipolariteit, depressie, *burn-out*, in isolement, enz.

Het zou nuttig kunnen zijn om een Belgisch observatorium voor museotherapie op te richten. Misschien kan ICOM Belgium hierbij helpen, althans in de opvolging van de evolutie van de goede praktijken op het terrein. Verder is er om dit noodzakelijke maatschappelijke uitdaging te kunnen doen evolueren en structuren is er nood aan:

- structurele hulp aan de musea om hun therapeutische werking te verstevigen en hun aanbod in het kader van het welzijn en mediatietechnieken te kunnen ontwikkelen;
- structurele hulp aan de medische en de zorgsector om de kennis inzake het therapeutisch potentieel van musea te verbeteren en om de samenwerking en evaluatie te ontwikkelen;
- niet alleen investeringen in de patiëntenzorg, maar ook het inzetten van een verbeterde museumdienst als middel om psychische aandoeningen in onze samenlevingen te voorkomen.

Twee zinnen vatten goed samen welke de rol is van de musea en voor welke uitdagingen men staat: «*Art is an effort to create, beside the real world, a more human world*» (André Maurois, 1885-1967, Franse schrijver en historicus) en «*Museums are not only caring for objects, but also caring for humans, in general*» (L.S. Autry, 2020).

2) Gedachtewisseling

Mevrouw Vanhoonacker komt terug op de vraag van de heer Uyttendaele over de lijst van de verschillende bestaande initiatieven. De presentatie bevat reeds een aantal initiatieven. Indien nodig kan de lijst nog worden aangevuld.

In verband met de vraag van de heer Dodrimont over de kosten, deelt ze mee dat voor het project «museum op voorschrift» van de stad Brussel in samenwerking met het Universitair Verplegingscentrum Brugmann, de stad Brussel elk voorgescreven bezoek in een van de vier musea van de stad terugbetaalt. De stad neemt alle kosten (interne opleiding van de teams, communicatie, tickets, enz.) voor haar rekening. Om een idee te geven:

ordre d'idée, sur une période de six mois, deux à trois cents prescriptions ont été délivrées dans le cadre de ce projet, dont 20 % ont été utilisées.

Mme van Cutsem répond que le Comité national belge de l'ICOM n'a pas eu le temps d'approfondir l'aspect du coût. Toutefois, elle estime que M. Dodrimont a bien appréhendé les différents coûts à prendre en considération, tels que la formation, l'accueil et le transport.

Elle mentionne que de nombreuses initiatives en termes d'accueil de publics spécifiques, que ce soit des personnes âgées ou des personnes plus jeunes, ont seulement pu voir le jour grâce à des soutiens privés ou des fondations privées. Rechercher ces moyens financiers est chronophage. En effet, il faut constituer des dossiers qui n'aboutissent pas toujours.

Elle rappelle qu'il faut penser en amont à la formation et à la sensibilisation des membres du personnel qui seront amenés à être en contact avec les personnes fragilisées au sens large. Elle pense notamment aux membres chargés de l'accueil, de la sécurité et des visites guidées. Il s'agit donc d'une démarche globale en termes d'approche, et ce afin que les visites se passent dans une sécurité et un confort optimaux pour tous.

M. Uyttendaele partage une citation d'un écrivain colombien: «L'idée qui ne vainc pas en vingt lignes ne gagne pas en mille pages.» Il espère que les oratrices ont pu convaincre celles et ceux qui seraient encore réticents à soutenir le «*caring museum*».

À ses yeux, il importe de souligner la question de l'isolement. L'être humain n'a jamais été autant isolé alors qu'il n'a jamais été aussi connecté. Cet isolement provoque une série de troubles sociaux et mentaux.

Il estime donc que ces initiatives ont tout leur sens et qu'il n'y a pas meilleur investissement que d'offrir l'accès au musée à toutes ces personnes et à leurs aidants proches.

Il se réjouit de découvrir les différentes expériences déjà réalisées. Il avait l'impression d'être un précurseur en déposant la présente proposition de résolution et il constate en réalité que le monde politique est presque en retard au regard des nombreuses expériences qui existent dans les trois Régions du pays.

over een periode van zees maanden werden er twee- tot driehonderd voorschriften afgeleverd in het kader van dat project, waarvan er 20 % werden gebruikt.

Mevrouw van Cutsem antwoordt dat het Belgisch nationaal ICOM comité geen tijd heeft gehad om het aspect van de kosten grondiger te bestuderen. Toch is ze van mening dat de heer Dodrimont een goed beeld heeft gegeven van de verschillende kosten waarmee rekening dient te worden gehouden, zoals opleiding, onthaal en transport.

Ze vermeldt dat veel initiatieven op het vlak van het onthaal van specifieke doelgroepen – het kan zowel om ouderen als jongeren gaan – enkel konden worden georganiseerd dankzij privésteun of privéstichtingen. Op zoek gaan naar die financiële middelen is tijdrovend. Er moeten immers dossiers worden opgesteld, die niet altijd resultaat opleveren.

Ze herinnert eraan dat er vooraf moet worden gedacht aan opleiding en aan sensibilisering van de personeelsleden die contact zullen hebben met kwetsbare personen in brede zin. Ze denkt bijvoorbeeld aan de personeelsleden die instaan voor het onthaal, de veiligheid en geleide bezoeken. Het gaat dus over een allesomvattende inspanning op het vlak van de aanpak, zodat de bezoeken voor iedereen zo optimaal mogelijk verlopen op het vlak van comfort en veiligheid.

De heer Uyttendaele deelt een citaat van een Colombiaanse schrijver: «Een idee dat niet kan overtuigen in twintig lijnen, zal ook niet kunnen overtuigen in duizend bladzijden». Hij hoopt dat de spreeksters de senatoren hebben kunnen overtuigen die nog zouden twijfelen aan hun steun voor het «*caring museum*».

Volgens hem is het belangrijk te wijzen op het probleem van eenzaamheid. Mensen zijn nog nooit zo eenzaam geweest terwijl ze tegelijkertijd nog nooit zo veel verbindingen hadden. Die eenzaamheid veroorzaakt een reeks sociale en mentale problemen.

Hij is dus van mening dat die initiatieven zinvol zijn en dat er geen betere investering is dan een toegang tot het museum aan te bieden aan al die personen en hun mantelzorgers.

Hij is enthousiast over de verschillende experimenten die al zijn opgezet. Hij dacht een voorloper te zijn toen hij dit voorstel van resolutie indiende, maar hij stelt vast dat de politieke wereld in feite al bijna achterop loopt als hij ziet hoeveel experimenten er al bestaan in de drie Gewesten van het land.

Il demande si une liste des différents projets reprenant les intervenants, les publics cibles, etc. peut être communiquée afin de l'annexer au rapport des travaux de la commission.

Mme Ahallouch remercie les intervenantes pour leur exposé. Cela lui a fait penser à une phrase de Georges Perec disant: «Questionnez vos petites cuillers.» Elle a été professeure d'étude du milieu. Elle trouve très intéressant de partir des objets concrets de la vie quotidienne pour en faire quelque chose de plus grand et de plus vaste.

Elle aimeraient disposer d'exemples concrets de projets couronnés de succès à l'étranger qui pourraient servir de source d'inspiration en Belgique.

Elle a entendu la question relative aux coûts à prendre en charge. Elle souligne que ces personnes fragilisées bénéficient vraisemblablement d'un tarif préférentiel dans les musées.

Elle aborde également l'importance d'une visite guidée qui va réussir à faire parler des objets de notre quotidien ou de nos musées. Ces objets peuvent à la fois nous ancrer davantage dans notre histoire et dans notre culture et nous ouvrir à des horizons incroyables et infinis. Elle relate à ce propos une visite guidée qu'elle a pu effectuer au Musée de Folklore vie Frontalière dans sa ville de Mouscron.

Mme van Cutsem répond que Mme Nardi a fait référence à plusieurs exemples à l'étranger.

Mme Vanhoonacker indique être en contact avec des homologues canadiens pour ce qui est des prescriptions muséales. Le Canada mène l'expérience depuis plusieurs années et ils réalisent des analyses et des mesures sur les visites ainsi que sur le bien-être et le mieux-être des visiteurs. Il ne s'agit donc pas seulement d'impressions ou de sourires sur des photographies.

Mme Ahallouch mentionne qu'il lui semble que l'expérience bruxelloise devait être accompagnée d'une étude chiffrée. Une telle étude a-t-elle été faite?

Mme Vanhoonacker répond que des chiffres sont déjà disponibles, mais ils ne peuvent pas encore être communiqués. Elle ajoute qu'un projet pilote est en cours entre la *KU Leuven*, le musée PARCUM et les Musées royaux des Beaux-Arts de Belgique qui vise à évaluer les visites guidées et à mesurer l'impact de celles-ci sur les patients.

Hij vraag of een lijst van de verschillende projecten met alle deelnemers, de doelgroepen, enz., kan worden meegeleerd zodat die bij het verslag van de werkzaamheden van de commissie kan worden gevoegd.

Mevrouw Ahallouch dankt de sprekers voor hun uiteenzetting. Die deden haar denken aan een zin van Georges Perec die zei: «*Questionnez vos petites cuillers.*» Ze is lerares geweest in milieustudies. Ze vindt het zeer interessant om te vertrekken van concrete voorwerpen uit het dagelijks leven om er iets groter en breder van te maken.

Ze zou graag concrete voorbeelden krijgen van geslaagde projecten in het buitenland die als inspiratiebron kunnen dienen in België.

Ze heeft de vraag gehoord over de kosten. Ze merkt op dat die kwetsbare personen waarschijnlijk een verminderd tarief genieten in de musea.

Ze stipt ook het belang van een geleid bezoek aan waar door men een dialoog over de objecten uit ons dagelijks leven of uit onze musea op gang kan brengen. Die objecten kunnen ons zowel beter verankeren in onze geschiedenis en onze cultuur als onze horizon ongelooflijk en oneindig uitbreiden. Ze vertelt in dat verband over een geleid bezoek waaraan ze kon deelnemen in het *Musée de Folklore vie Frontalière* in haar thuisstad Moeskroen.

Mevrouw van Cutsem antwoordt dat mevrouw Nardi verwezen heeft naar verschillende voorbeelden in het buitenland.

Mevrouw Vanhoonacker deelt mee dat zij contact heeft met Canadese collega's over musea op voorschrijft. Canada heeft daar al verschillende jaren ervaring mee en er worden analyses en metingen uitgevoerd van de bezoeken en van het effect op het welzijn en de mate waarin bezoekers zich beter voelen. Het gaat dus niet enkel om indrukken of om een glimlach op foto's.

Mevrouw Ahallouch vindt dat er aan het Brusselse experiment een becijferde studie zou moeten verbonden worden. Werd een dergelijke studie uitgevoerd?

Mevrouw Vanhoonacker antwoordt dat die cijfers al beschikbaar zijn, maar nog niet kunnen worden meegeleerd. Ze voegt eraan toe dat er een pilootproject loopt tussen KU Leuven, PARCUM en de Koninklijke Musea voor Schone Kunsten van België om de geleide bezoeken te evalueren en om de impact ervan op de patiënten te meten.

**C. Audition de Mme Catherine Vanandruel,
représentante de Culture & Démocratie**

I) Exposé

Depuis 2005, le groupe de travail Art et Santé qui est coordonné par l'association sans but lucratif (ASBL) Culture & Démocratie à Bruxelles rassemble des artistes, des institutions médicales et des soignants afin de soutenir le développement durable et professionnel des liens entre l'art et les milieux de soins et, parallèlement, la reconnaissance de la singularité de ces artistes.

Les travaux du groupe ont déjà donné lieu à des rencontres, des campagnes, des publications mais aussi à une formation et à deux outils importants, à savoir le Code de déontologie de l'artiste intervenant en milieu de soins et un document appelé *Thésaurus* pour une approche terminologique des champs médicaux, culturels et sociaux. C'est à travers le Code de déontologie, qui en est déjà à sa troisième édition, que le groupe Art et Santé affirme en fait son éloignement des réalités et théories proposées par les écoles d'art-thérapie franco-phones et anglo-saxonnes.

Le rapport de l'OMS publié en 2019 apporte certes des éléments probants en ce qui concerne le rôle des activités artistiques et culturelles afin de favoriser la santé et le bien-être, mais même s'il vient créditer les démarches, il convoque un regard critique quant aux moyens qui sont mis en œuvre pour y parvenir.

Pour commencer, le groupe de travail Art et Santé doute que l'engagement culturel seul puisse être l'unique cause de l'amélioration des indicateurs de santé observés dans ces travaux.

Son expérience l'amène à souligner que la médiation culturelle emboîtée dans d'autres sphères sociales et médicales est essentielle pour maintenir un réel lien de confiance sur le long terme entre les bénéficiaires et les artistes médiateurs.

Concernant les prescriptions muséales, l'Association des médecins francophones du Canada a lancé le programme de prescriptions muséales en partenariat avec le Musée des beaux-arts de Montréal en 2018. Aujourd'hui terminé, ce projet a permis à des milliers de patients de recevoir une ordonnance de leur médecin pour une visite au musée en solo ou accompagné. Cette initiative pionnière a fait grandir la conviction de par le monde que l'art peut nous faire du bien.

**C. Hoorzitting met mevrouw Catherine Vanandruel,
vertegenwoordigster van *Culture & Démocratie***

I) Uiteenzetting

Sinds 2005 komen in de werkgroep *Art et Santé*, die gecoördineerd wordt door de vereniging zonder winst-oogmerk (vzw) *Culture & Démocratie*, kunstenaars, medische instellingen en zorgpersoneel samen in Brussel om de duurzame en professionele ontwikkeling van banden tussen kunst en het zorgmilieu te ondersteunen, en parallel daarmee, de erkenning van de unieke kenmerken van die kunstenaars.

De werkzaamheden van de groep hebben al geleid tot ontmoetingen, campagnes en publicaties, maar ook tot een opleiding en tot twee belangrijke instrumenten, namelijk een Deontologische Code voor de kunstenaar die een rol vervult in het zorgmilieu, en een document, *Thésaurus* genaamd, voor een terminologische benadering van de medische, culturele en sociale domeinen. Met de Deontologische Code – die al aan haar derde uitgave toe is –, neemt de werkgroep *Art et Santé* afstand van de ervaringen en theorieën die de Franstalige en Engelstalige kunst-therapiescholen voorstellen.

Het in 2019 gepubliceerde verslag van de WHO geeft wel overtuigende elementen voor de rol van artistieke en culturele activiteiten in de bevordering van gezondheid en welzijn, maar ook al is het positief over die pogingen, is het tegelijk ook kritisch over de middelen die worden ingezet om die pogingen te ondernemen.

Om te beginnen betwijfelt de werkgroep *Art et Santé* of culturele betrokkenheid op zich de enige oorzaak kan zijn van de betere gezondheidsindicatoren die worden waargenomen in deze onderzoeken.

Uit ervaring weet ze dat culturele bemiddeling, in samenhang met andere sociale en medische domeinen, essentieel is om een echte vertrouwensband op lange termijn te behouden tussen de begünstigden en de kunstenaars-bemiddelaars.

Wat het museum op voorschrift betreft, heeft de *Association des médecins francophones du Canada* in 2018 het programma van musea op voorschrift opgestart in samenwerking met het Museum voor schone kunsten van Montreal. Dat project is nu afgelopen, maar stelde duizenden patiënten in staat om op voorschrift van hun arts een museumbezoek af te leggen, alleen of in gezelschap. Dat baanbrekende initiatief sterkte wereldwijd de overtuiging dat kunst ons deugd kan doen.

Mais cinq ans après, dans un article qui date d'octobre 2023, Emma Dupuy, neuroscientifique post-doctorante à l'Université de Montréal, en écho à ce projet de prescriptions muséales, livre une évaluation très nuancée: «certaines des études répertoriées dans ce travail montrent que le contact avec une œuvre est à même de diminuer la pression artérielle, la fréquence cardiaque et le cortisol sécrété dans la salive. D'autres études, à l'inverse, n'observent rien.

La question est alors de savoir s'il suffit d'être exposé à de l'art pour bénéficier de ces bienfaits. Autrement dit, est-ce que le simple fait d'être en contact avec de l'art a des effets spécifiques?

Cette conclusion nous invite donc à nuancer le discours et à approfondir la réflexion sur ce qui se passe au moment de la rencontre avec l'œuvre qui conditionne ses effets sur le psychisme de l'individu.»

Les commentaires que le groupe de travail Art et Santé peut faire sur l'état des lieux introduisant la proposition de résolution sont les suivants. Qui prescrit quoi? Qui garantit que le médecin prescripteur a pu visiter l'exposition? Qui sait si elle sera une réponse cohérente à un patient qui présente un trouble spécifique, et ce particulièrement dans le champ de la maladie mentale? Patient qui sera ensuite sous la responsabilité des médiateurs intramusées ou intrahospitaliers.

En outre, cela demande du temps de coordination et des compétences en art et en santé dont aucune des parties ne dispose pour le moment. Prescrire une visite de musée sans dispositif de médiation a par conséquent peu de sens en soi. Il faudrait que ceci intègre l'expérimentation, c'est-à-dire le faire en lieu et place du voir. Le danger n'est pas loin. L'artiste expose une vision, sa propre traduction du monde qui est tout sauf un monde en joie pour le moment. Que se passe-t-il si on envoie une personne en phase dépressive voir de telles œuvres? Il y a déjà un certain temps, dans son ouvrage «*Art et thérapie: liaison dangereuse*», Jean Florence indique clairement que des effets indésirables sont parfois observés au contact de certaines œuvres d'art.

La question du focus sur les sites muséaux interpelle également parce que le groupe de travail pose légitimement la question des territoires. Bon nombre de grands musées sont installés en ville. Les personnes avec des besoins spécifiques dans les milieux ruraux n'ont peut-être pas la possibilité de dégager du temps ni de consacrer de l'énergie pour rejoindre le musée partenaire avec les transports en commun qui se raréfient. L'avis du

Maar vijf jaar later, in een artikel in oktober 2023, geeft Emma Dupuy, post-doctoraal neurowetenschapper aan de Universiteit van Montreal, in het licht van dit project van het museum op voorschrijft, een erg genuanceerde evaluatie: «Sommige studies die in dit werk worden opgesomd, tonen aan dat contact met een kunstwerk de bloeddruk, hartslag en het in speeksel afgescheiden cortisol kan verlagen. In andere studies wordt daarentegen niets vastgesteld.

De vraag rijst dan ook of het volstaat om kunst te zien, om de weldadige werking ervan te voelen. Met andere woorden, heeft het loutere feit dat je in contact komt met kunst specifieke gevolgen?

Die conclusie vraagt om enige nuance en noopt tot een grondiger onderzoek naar wat er precies gebeurt wanneer een individu in contact komt met een kunstwerk, dat het effect op diens psyche bepaalt.» (vertaling).

De opmerkingen die de werkgroep *Art et Santé* kan maken over de toelichting bij het voorstel van resolutie, zijn de volgende: wie schrijft wat voor? Wie zorgt ervoor dat de voorschrijvende arts de tentoonstelling heeft kunnen bezoeken? Wie weet of het bezoek een coherente oplossing is voor een patiënt met een specifieke aandoening en in het bijzonder bij een mentale ziekte? Een patiënt die vervolgens onder de verantwoordelijkheid valt van intramuseale bemiddelaars of bemiddelaars binnen het ziekenhuis.

Bovendien vergt dit coördinatie en vaardigheden in kunst en gezondheid die geen enkele partij momenteel bezit. Een museumbezoek voorschrijven zonder een bemiddelingssysteem heeft op zich dus weinig zin. Er zou iets van een experiment in moeten zitten, namelijk iets doen in plaats van iets zien. Het gevaar loert om de hoek. De kunstenaar toont een visie, zijn eigen opvatting van de wereld die momenteel alles behalve vrolijk is. Wat gebeurt er als men iemand met een depressie naar dergelijke werken laat kijken? Al een hele tijd geleden gaf Jean Florence in zijn werk «*Art et thérapie: liaison dangereuse*» duidelijk aan dat er soms ongewenst effecten worden vastgesteld wanneer mensen in contact komen met bepaalde kunstwerken.

De focus op museumsites wekt ook vragen op omdat de werkgroep terecht het probleem van de locaties aankaart. Veel grote musea bevinden zich in steden. Mensen met specifieke noden in landelijke gebieden kunnen misschien niet de tijd of energie opbrengen om naar een partnermuseum te gaan met het openbaar vervoer dat steeds schaarser wordt. Het advies van de voorschrijvende arts die niet vertrouwd is met die werkelijkheid,

médecin prescripteur coupé de cette réalité produirait même un effet de culpabilité et de rupture de soins, si la personne ne s'est pas rendue comme elle le devait au lieu culturel.

Ensuite, il ne faut pas perdre de vue qu'un niveau économique et social faible va de pair avec des personnes en précarité mentale. Elles sont nombreuses qui considèrent à tort ou à raison que les lieux de culture sont des espaces publics qui ne leur appartiennent pas.

En 2016, Baptiste De Reymaeker, alors coordinateur de Culture & Démocratie, a signé un article autour de la question des indissociables missions de la culture et de la lutte contre la pauvreté.

Pour compléter, il semble important aussi de différencier les musées et leurs collections: un musée d'art contemporain, un musée historique ou encore un musée patrimonial n'ont ni la même fréquentation ni les mêmes objectifs et encore moins les mêmes finances pour gérer la médiation sociale et culturelle.

En poussant le raisonnement jusqu'à l'absurde, on pourrait dire qu'on ne guérira pas de la même façon si on regarde une assiette de porcelaine de Limoges ou l'exposition de Bill Viola à Liège.

Culture & Démocratie souhaite faire quelques suggestions.

La Belgique dispose d'un éventail important d'opérateurs culturels, qu'ils soient reconnus ou non, qu'ils soient publics ou associatifs, et la question des personnes en situation de fragilité les préoccupe déjà depuis plus de vingt ans.

Culture & Démocratie suggère d'élargir l'approche proposée à l'offre globale culturelle en Belgique avec les bibliothèques, avec les centres culturels qui sont bien implantés partout et aussi surtout en milieu rural. Renforcer les expertises de leur territoire sur les questions de santé mentale semblerait être un véritable levier dans la prévention et l'accompagnement. Il est donc fondamental que ces passerelles mises en place entre santé mentale et approche non médicamenteuse de la santé visent la vie culturelle et la création en général, dans un sens qui ne se limite pas aux seuls musées des grands centres-villes.

Dans l'état des lieux qui introduit le texte de la proposition de résolution, il est mentionné que pour l'OMS, l'important c'est la transversalité. Malheureusement, le

kan zelfs leiden tot schuldgevoelens en het einde van de zorgrelatie als de betrokkene niet naar de culturele locatie is gegaan zoals hem werd aangeraden.

Voorts mag men niet vergeten dat een zwak economisch en sociaal niveau samengaat met mentale kwetsbaarheid. Vaak denken deze mensen – al dan niet terecht – dat culturele locaties openbare ruimtes zijn die niet voor hen zijn bestemd.

In 2016 schreef Baptiste De Reymaeker, toenmalig coördinator van *Culture & Démocratie*, een artikel over de onlosmakelijke opdrachten van cultuur en armoedebestrijding.

Volledigheidshalve lijkt het ook belangrijk om een onderscheid te maken tussen de musea en hun collectie: een museum voor moderne kunst, een museum voor geschiedenis of een erfgoedmuseum hebben niet dezelfde bezoekersaantallen, noch dezelfde doelstellingen en nog minder dezelfde financiën om sociale en culturele bemiddeling te organiseren.

Om het absurd te stellen, je geneest niet op dezelfde manier wanneer je naar een porseleinen bord van Limoges kijkt of naar een tentoonstelling van Bill Viola in Luik.

Culture & Démocratie wil enkele voorstellen doen.

België heeft een ruime waaier aan culturele operatoren, al dan niet erkend, openbaar of in handen van verenigingen en het probleem van kwetsbare personen houdt hen al meer dan twintig jaar bezig.

Culture & Démocratie stelt voor om de voorgestelde aanpak uit te breiden naar het algemene culturele aanbod in België, met bibliotheken, met culturele centra, die overal goed ingeburgerd zijn, vooral ook op het platteland. Een versterking van hun lokale expertise over geestelijke gezondheidskwesties, zou een echte hefboom kunnen zijn voor preventie en begeleiding. Het is dus van fundamenteel belang dat de bruggen die worden geslagen tussen mentale gezondheid en een niet-medicamenteuze behandeling van gezondheid, gericht zijn op het culturele leven en creativiteit in het algemeen, en niet beperkt blijven tot de musea in grote stadscentra.

In de toelichting bij het voorstel van resolutie staat dat voor de WHO de transversaliteit van belang is. Helaas wekt de tekst de indruk dat men niet helemaal met

texte donne l'impression d'une certaine méconnaissance des réalités en matière culturelle ainsi que des initiatives en santé mentale comme celle du projet 107 et plus particulièrement dans la région du Hainaut occidental.

Enfin, les nouveaux décrets des centres culturels et des centres d'expression et de créativité dans la considération des publics et des droits culturels ne posent-ils pas déjà ce genre de pont?

En conclusion, Culture & Démocratie insiste sur le fait que les travailleurs et travailleuses culturels intervenant dans le champ de la santé mentale se sentent un peu éloignés de la terminologie de cette proposition de résolution. Par exemple, dans leur pratique, il n'y a pas d'utilisation des mots «patient», «malade» ou «pathologie», mais bien des «participants en atelier», des «spectateurs» ou des «créateurs». Et, si les artistes participent à un mieux-vivre et à un mieux-être, ils ne sont pas pour autant responsables des guérisons attendues.

Alors s'appuyer sur l'existant, c'est aussi découvrir la richesse de certains opérateurs, comme l'ASBL Article 27 dont le but était de garantir un accès à l'offre culturelle pour tous, au moyen d'un ticket permettant d'aller au spectacle pour 50 francs belges, cette somme est devenue 1,25 euro, et elle correspondait au prix du pain et permettait d'affirmer l'équivalence entre nourriture physiologique et spirituelle.

Le décret cadrant l'action des centres culturels de la Fédération Wallonie-Bruxelles date de 2013 et il introduit déjà la notion des droits culturels.

Les travaux de la Plateforme d'observation des droits culturels coordonnés par Culture & Démocratie suivent déjà cette voie. Si la présente résolution devait passer en l'état, nous continuions à être inquiets pour les politiques culturelles qui pourraient demander à terme aux opérateurs muséaux de fournir des preuves qu'ils ont bien fait du soin.

Enfin, pour terminer sur une note humoristique: une visite au musée serait-elle devenue la nouvelle pilule du bien-être?

2) Échange de vues

M. Poelaert se réjouit que ce débat ait lieu mais ne voit pas de raison d'adopter la proposition de résolution dès à présent. Il pense qu'il vaudrait mieux donner davantage de visibilité à l'offre existante, mais il constate que la majorité des prescriptions délivrées émanent

kennis van zaken spreekt over de culturele werkelijkheid en over de initiatieven inzake geestelijke gezondheid, zoals project 107 en meer in het bijzonder de regio van West-Henegouwen.

Tot slot, hebben de nieuwe decreten over culturele centra en de “centres d'expression et de créativité” niet al een dergelijke brug geslagen wat het doelpubliek en de culturele rechten betreft?

Ten slotte benadrukt *Culture & Démocratie* dat culturele workers die in het domein van geestelijke gezondheid actief zijn, niet veel aansluiting vinden bij de terminologie van het voorstel van resolutie. In de praktijk gebruiken zij bijvoorbeeld niet de woorden «patiënt», «zieke» of «pathologie», maar wel «deelnemers aan een workshop», «toeschouwers» of «makers». En hoewel kunstenaars ertoe bijdragen dat mensen beter leven en zich beter voelen, zijn ze niet verantwoordelijk voor de verhoopte genezing.

Voortbouwen op wat al bestaat, betekent ook de rijkdom van bepaalde operatoren ontdekken, zoals *Article 27* vzw, die het culturele aanbod toegankelijk wilde maken voor iedereen, aan de hand van een ticket waarmee men voor 50 Belgische frank – omgerekend zo'n 1,25 euro – naar een voorstelling kon gaan. Dat kwam overeen met de prijs van een brood, waardoor de gelijkwaardigheid tussen fysiologisch en spiritueel voedsel werd bekraftigd.

Het decreet dat de actie van de culturele centra van de Franstalige Gemeenschap regelt, dateert van 2013 en brengt het begrip van culturele rechten al ter sprake.

De werkzaamheden van het *Plateforme d'observation des droits culturels* die door *Culture & Démocratie* worden gecoördineerd, verlopen al in die zin. Als deze resolutie in haar huidige vorm wordt aangenomen, zal het cultuurbeleid ons zorgen blijven baren aangezien op termijn aan musea zou kunnen worden gevraagd te bewijzen of ze wel degelijk zorgtaken hebben uitgevoerd.

Om met een vrolijke noot af te ronden: zou een bezoek aan het museum de nieuwe gelukspil zijn geworden?

2) Gedachtewisseling

De heer Poelaert verheugt zich over het debat maar ziet geen reden om het voorstel van resolutie nu reeds aan te nemen. Hij is het ermee eens dat het aanbod beter bekend moet worden gemaakt, maar stelt vast dat het vooral vanuit de psychiatrie in Brussel is dat voorschriften ter

des services de psychiatrie bruxellois. Il estime que l'on irait trop loin en permettant aussi aux médecins généralistes de délivrer ce genre de prescriptions, et vraiment beaucoup trop loin en faisant endosser aux musées la responsabilité de déterminer le résultat final de la visite du patient.

Avant de discuter de la proposition de résolution sur le fond, il vaudrait mieux prendre le temps nécessaire et s'enquérir des nombreuses expériences en cours, comme le projet canadien, par exemple, qui a une bonne longueur d'avance dans ce domaine.

Mme Vanhoonacker souligne qu'il est important de jeter des ponts entre des mondes différents, en l'espèce le monde de la médecine et celui des musées. Nombre de personnes sont en effet convaincues des bienfaits de la muséothérapie sur les patients, mais pour cela, il est essentiel que ces deux mondes puissent offrir une plateforme conjointe.

M. Uyttendaele souhaite réagir à l'intervention de M. Poelaert et à l'exposé de Mme Vanandruel.

Il rappelle que le présent texte est une proposition de résolution. Il ne vise pas à modifier la Constitution ou encore à réformer la sécurité sociale.

L'objectif de la présente proposition de résolution est de mettre en évidence une alternative et d'encadrer celle-ci.

En tant que Bruxellois, il ne l'a peut-être pas suffisamment mentionné dans le texte, mais il est important de mettre autant d'énergie dans les campagnes que dans les grandes villes. À son sens, il existe de nombreux musées qui sont accessibles dans des petites villes voire parfois dans des villages.

Il estime donc que le «*caring museum*» peut être mis en place un peu partout. Cependant, il est clair qu'il faut avoir une attention particulière pour les régions dans lesquelles l'offre muséale est moindre.

Enfin, il invite M. Poelaert à ne pas se limiter à des remarques vagues et à déposer des amendements afin d'améliorer la proposition de résolution.

beschikking worden gesteld. Het lijkt hem een stap te ver om ook huisartsen deze mogelijkheid te geven. Ook de verantwoordelijk geven aan de musea om te bepalen wat het uiteindelijke resultaat is van het bezoek van de patiënt, lijkt hem veel te ver te gaan.

Alvorens daadwerkelijk tot een inhoudelijke besprekking van het voorstel van resolutie over te gaan, mag men niet te snel gaan en moeten volgens spreker nog heel wat ervaringen worden gedeeld. Waarom, bijvoorbeeld, niet kijken naar het Canadese voorbeeld, waar men op dit punt toch een stap vooruit is.

Mevrouw Vanhoonacker benadrukt dat het belangrijk is om de brug te slaan tussen verschillende werelden, met name de geneeskunde en de museale omgeving. Velen zijn immers overtuigd van de positieve impact op patiënten, maar essentieel is dat beide werelden samen een platform aanbieden.

De heer Uyttendaele wil reageren op de tussenkomst van de heer Poelaert en op de uiteenzetting van mevrouw Vanandruel.

Hij herinnert eraan dat deze tekst een voorstel van resolutie is en niet de wijziging van de Grondwet beoogt of de sociale zekerheid wil hervormen.

Dit voorstel van resolutie strekt ertoe een alternatief naar voren te schuiven en daarbij in een kader te voorzien.

Spreker is weliswaar een Brusselaar, maar hij vindt het belangrijk om evenveel energie te besteden aan het platteland als aan de grote steden. Misschien heeft hij dit onvoldoende in de tekst weergegeven. Hij meent dat er heel wat toegankelijke musea zijn in kleine steden en zelfs in dorpen.

Hij denkt dus dat het «*caring museum*» zowat overal kan worden uitgerold. Toch spreekt het voor zich dat er bijzondere aandacht moet uitgaan naar de regio's waar het aanbod aan musea kleiner is.

Tot slot vraagt hij de heer Poelaert om het niet bij vage opmerkingen te houden, maar om amendementen in te dienen om het voorstel van resolutie te verbeteren.

V. DISCUSSION DES CONSIDÉRANTS ET DU DISPOSITIF

A. Considérants

Point EE (nouveau)

Amendement n° 2

M. Uyttendaele et Mme Ahallouch déposent l'amendement n° 2 (doc. Sénat, n° 7-482/2), qui vise à insérer, au point EE des considérants, les mots «et leurs aidants proches» entre les mots «les patients» et les mots «en formant».

M. Uyttendaele renvoie à la justification écrite de l'amendement. L'amendement n° 2 trouve son origine, tout comme les amendements n°s 3 et 4, dans l'audition que la commission a organisée et dans l'avis écrit qu'elle a reçu. L'amendement n° 2 vise à faire en sorte que les aidants proches soient mentionnés explicitement dans ce considérant.

L'amendement n° 2 est adopté par 6 voix contre 3 et 2 abstentions.

B. Dispositif

I) Point 2

Amendement n°3

M. Uyttendaele et Mme Ahallouch déposent l'amendement n° 3 (doc. Sénat, n° 7-482/2), qui vise à remplacer, au point 2 du dispositif, les mots «et des patients» par les mots «, des patients et des aidants proches».

M. Uyttendaele renvoie à la justification écrite de l'amendement et à la discussion relative à l'amendement n° 2.

L'amendement n° 3 est adopté par 6 voix et 5 abstentions.

2) Point 15 (nouveau)

Amendement n° 1

M. Dodrimont dépose l'amendement n° 1 (doc. Sénat, n° 7-482/2), qui vise à compléter le dispositif par un point 15 (nouveau) rédigé comme suit: «15) solliciter l'avis du KCE sur l'opportunité d'un tel système complémentaire à la prescription médicamenteuse, ainsi que

V. BESPREKING VAN DE CONSIDERANS EN HET DISPOSITIEF

A. Considerans

Punt EE (nieuw)

Amendement nr. 2

De heer Uyttendaele en mevrouw Ahallouch dienen amendement nr. 2 in (doc. Senaat, nr. 7-482/2), dat beoogt in de considerans, in punt EE, tussen het woord «patiënten» en de woorden «, het opleiden van», de woorden «en hun mantelzorgers» in te voegen.

De heer Uyttendaele verwijst naar de schriftelijke verantwoording bij het amendement. Amendement nr. 2 vindt, net zoals de amendementen nrs. 3 en 4, zijn oorsprong in de hoorzitting die de commissie heeft gehouden en het schriftelijk advies dat werd verstrekt. Amendement nr. 2 wenst de mantelzorgers uitdrukkelijk te vermelden in deze considerans.

Amendement nr. 2 wordt aangenomen met 6 tegen 3 stemmen bij 2 onthoudingen.

B. Dispositief

I) Punt 2

Amendement nr. 3

De heer Uyttendaele en mevrouw Ahallouch dienen amendement nr. 3 in (doc. Senaat, nr. 7-482/2), dat beoogt in het dispositief, in punt 2, de woorden «en de patiënten» te vervangen door de woorden «, patiënten en mantelzorgers».

De heer Uyttendaele verwijst naar de schriftelijke verantwoording bij het amendement en naar de besprekking van amendement nr. 2.

Amendement nr. 3 wordt aangenomen met 6 stemmen bij 5 onthoudingen.

2) Punt 15 (nieuw)

Amendement nr. 1

De heer Dodrimont dient amendement nr. 1 in (doc. Senaat, nr. 7-482/2), dat beoogt het dispositief aan te vullen met een punt 15 (nieuw) luidende: «15) aan het KCE een advies te vragen over de relevantie van een dergelijk aanvullend systeem op het medicamenteuze voorschrijf,

pour une analyse relative aux modes de financement possibles de ces prescriptions non médicamenteuses pour organiser et conditionner une prise en charge éventuelle par les mutuelles, la sécurité sociale et/ou les communes;».

M. Dodrimont renvoie à la justification écrite de l'amendement. Il indique que sur le fond, il soutient la proposition de résolution car elle poursuit un objectif louable, mais qu'il faudrait essayer d'objectiver les mesures proposées, surtout en ce qui concerne l'incidence budgétaire du comportement prescripteur. On ne sait pas en effet qui va payer tout cela. Le KCE semble bien placé pour procéder à cette analyse et réaliser une étude objective.

M. Uyttendaele approuvera cet amendement. Il montre en effet qu'il faut agir avec prudence et aborder les choses de manière objective.

L'amendement n° 1 est adopté par 6 voix et 5 abstentions.

3) Point 16 (nouveau)

Amendement n° 4

M. Uyttendaele et Mme Ahallouch déposent l'amendement n° 4 (doc. Sénat, n° 7-482/2), qui vise à compléter le dispositif par un point 16 (nouveau) rédigé comme suit: «16) veiller à la mise sur pied d'un projet pilote de remboursement de prescriptions culturelles dont la prescription muséale.»

M. Uyttendaele renvoie à la justification écrite de l'amendement. Cet amendement trouve son origine dans l'avis de Solidaris, dans lequel on propose que les prescriptions culturelles fassent aussi l'objet d'un remboursement et qu'un projet pilote soit lancé dans ce domaine. Cela semble être une bonne idée.

L'amendement n° 4 est adopté par 6 voix et 5 abstentions.

alsook een analyse van de financieringsmogelijkheden van dergelijke niet-medicamenteuze voorschriften zodat een eventuele tegemoetkoming van de mutualiteiten, de sociale zekerheid en/of de gemeenten kan worden georganiseerd en er voorwaarden aan gekoppeld kunnen worden;».

De heer Dodrimont verwijst naar de schriftelijke verantwoording bij het amendement. Op zich kan spreker zich vinden in het voorstel van resolutie dat een eerbaar doel nastreeft. Niettemin moet men trachten om de voorgestelde maatregelen te objectiveren, zeker wanneer het gaat om de budgettaire impact van het voorschrijfgedrag. Het is vandaag immers niet duidelijk wie dit alles zal betalen. Het KCE lijkt goed geplaatst om hiervan een analyse te maken en een objectieve studie te realiseren.

De heer Uyttendaele zal dit amendement goedkeuren. Het toont immers aan dat de nodige voorzichtigheid aan de dag moet worden gelegd en dat een objectieve benadering nodig is.

Amendement nr. 1 wordt aangenomen met 6 stemmen bij 5 onthoudingen.

3) Punt 16 (nieuw)

Amendement nr. 4

De heer Uyttendaele en mevrouw Ahallouch dienen amendement nr. 4 in (doc. Senaat, nr. 7-482/2), dat bedoelt het dispositief aan te vullen met een punt 16 (nieuw) luidende: «16) ervoor te zorgen dat een proefproject wordt opgezet voor de terugbetaling van cultuur op voorschrift, waaronder museum op voorschrift.»

De heer Uyttendaele verwijst naar de schriftelijke verantwoording bij het amendement. Dit amendement vindt zijn oorsprong in het advies van Solidaris, waarbij wordt gesuggereerd om ook cultuur op voorschrift terug te betalen en hieromtrent een pilootproject op te starten. Dit lijkt een goed idee te zijn.

Amendement nr. 4 wordt aangenomen met 6 stemmen bij 5 onthoudingen.

VI. VOTE FINAL

L'ensemble de la proposition de résolution amendée a été adopté par 4 voix contre 3 et 4 abstentions.

Confiance a été faite à la rapporteuse pour la rédaction du présent rapport.

La rapporteuse,

Nadia EL YOUSFI.

Le président,

Mark DEMESMAEKER.

*
* * *

**Texte adopté par la commission:
voir le doc. Sénat, n° 7-482/4.**

*
* * *

ANNEXE:

– Avis écrit de Mme Sarah de Liamchine, présidente de Solidaris Wallonie

VI. EINDSTEMMING

Het geamendeerde voorstel van resolutie in zijn geheel wordt aangenomen met 4 stemmen tegen 3 bij 4 onthoudingen.

Vertrouwen werd geschenken aan de rapporteur voor het opstellen van dit verslag.

De rapporteur,

Nadia EL YOUSFI.

De voorzitter,

Mark DEMESMAEKER.

*
* * *

**Tekst aangenomen door de commissie:
zie het doc. Senaat, nr. 7-482/4.**

*
* * *

BIJLAGE:

– Schriftelijk advies van mevrouw Sarah de Liamchine, voorzitster van *Solidaris Wallonie*



REF : SDL/ii

Sénat
 Commission des Matières
 Transversales

Par courriel

Namur, le 24 janvier 2024.

Objet :

Demande d'avis écrit – examen de la proposition de résolution N°7-482/1 relative à une approche complémentaire culturelle et non médicamenteuse dans le cadre de l'offre de soins dans le domaine de la santé mentale

Madame, Monsieur,

Le projet de résolution à une approche complémentaire et non-médicamenteuse dans le cadre de l'offre de soins dans le domaine de la santé rejoint une série de constats déjà posés par les mutualités et en particulier par Solidaris.

L'article 27 de la déclaration des droits de l'homme¹ -« le droit de prendre part librement à la vie culturelle de la communauté (...) et aux bienfaits qui en résultent » en constitue la base universelle.

Les nombreux travaux scientifiques cités dans le projet de résolution attestent du *lien entre l'accès à la culture, la cohésion sociale et le bien-être individuel et collectif* mais également de l'intérêt d'initiatives proactives envers la culture en général (dont font partie les prescriptions muséales) dans la prévention et le traitement (art-thérapie) d'affections mentales Des initiatives ont déjà été prises en ce sens en Belgique (comme à la ville de Bruxelles) mais nous pouvons rejoindre les auteurs de la résolution pour considérer que, dans ce domaine, notre pays peut faire plus et mieux.

Solidaris voit deux leviers d'actions pour développer cette approche :

1. Rappelons que l'article 2§1^{er} de la loi du 6 août 1990 sur les mutualités et les unions nationales de mutualités stipule que « **Les mutualités sont des associations de personnes physiques qui, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, ont pour but de promouvoir le bien-être physique, psychique et social. Elles exercent leurs activités sans but lucratif.** ». Nous pouvons relever que le législateur fait explicitement référence ici à l'aspect « holistique » des missions des mutualités qui ne se limite donc pas à la gestion administrative de l'assurance maladie-invalidité. C'est notamment dans cet esprit que Solidaris soutient depuis une décennie l'organisation d'un grand festival de musique « les Solidarités » mais aussi dans une moindre mesure d'autres festivals francophones. Ce festival se distingue des autres par les prix démocratiques qu'il pratique mais également par un continuum d'activités socio-culturelles qui complètent l'offre de concerts. D'une manière plus générale, le soutien apporté par Solidaris à son réseau d'associations d'éducation

¹ Toute personne a le droit de prendre part librement à la vie culturelle de la communauté, de jouir des arts et de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent.

Article 27 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme



permanente fait partie de cette approche globale et la démocratisation de l'accès à la culture entre partie intégrante de cette démarche. Il est essentiel que le rôle des mutualités dans ce domaine soit mieux reconnu et consolidé. De manière générale, nous défendons une amélioration continue de l'offre culturelle tant au niveau de l'accueil de tous par un encadrement humain (animations, offre adaptée aux enfants, ...), des aspects financiers ainsi que dans l'équipement des personnes dépendantes ou souffrant d'un handicap (accès et matériels spécifiques).

2. A partir d'une approche « evidence based », l'approche culturelle non-médicamenteuse pourrait faire l'objet d'un projet-pilote de remboursement de prescriptions culturelles (dans le cadre des conventions article 56 de l'INAMI par exemple). Si cette approche s'avère concluante, ce type de remboursements pourrait entrer dans une approche thérapeutique globale de financement des soins de santé mentale.

D'ores et déjà, le soutien de la créativité individuelle et collective (par une approche muséale et socio-culturelle ou l'approche de l'art-thérapie) pourrait également être intégrée au sein de la première ligne de soins psychologiques dans le cadre des séances de groupe et de l'out-reach.

Je vous remercie par avance pour l'attention apportée à cet avis et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Sarah de Liamchine
Présidente de Solidaris Wallonie



REF : SDL/il

Senaat
 Commissie voor de Transversale
 Aangelegenheden

Per mail

Namen, 24 januari 2024.

Betreft :

Verzoek om schriftelijk advies – besprekking van het voorstel van resolutie nr. 7-482/1 betreffende een aanvullende culturele en niet-medicamenteuze benadering in het zorgaanbod op het gebied van geestelijke gezondheid

Geachte mevrouw, geachte heer,

Het ontwerp van resolutie betreffende een aanvullende en niet-medicamenteuze benadering in het zorgaanbod sluit aan bij een reeks vaststellingen die de ziekenfondsen, en Solidaris in het bijzonder, reeds hebben gedaan.

Artikel 27 van de Verklaring van de rechten van de mens¹ -« *het recht om vrijelijk deel te nemen aan het culturele leven van de gemeenschap, (...) en de vruchten daarvan* » is hiervan de universele grondslag.

De talrijke wetenschappelijke studies die in het ontwerp van resolutie worden aangehaald, getuigen van het *verband tussen de toegang tot cultuur, sociale cohesie en individueel en collectief welzijn*, maar ook van de waarde van proactieve initiatieven ten aanzien van cultuur in het algemeen (waaronder het museum op voorschrift) bij de preventie en behandeling (kunsttherapie) van psychische stoornissen. In België zijn er al initiatieven in die zin genomen (zoals in de stad Brussel), maar we zijn het eens met de stelling van de indieners van de resolutie dat ons land op dat vlak meer en beter kan doen.

Solidaris ziet twee hefbomen om die aanpak uit te bouwen:

1. We herinneren eraan dat artikel 2§1 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen bepaalt:
«Ziekenfondsen zijn verenigingen van natuurlijke personen die het bevorderen van fysiek, psychisch en sociaal welzijn als streefdoel hebben in een geest van voorzorg, onderlinge hulp en solidariteit. Zij oefenen hun activiteit uit zonder winstoogmerk.» De wetgever verwijst hier explicet naar het «holistische» aspect van de opdrachten van de ziekenfondsen, die dus niet beperkt zijn tot het administratieve beheer van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het is meer bepaald in die optiek dat Solidaris sinds een tiental jaar steun verleent aan de organisatie van een groot muziekfestival, "les Solidarités", alsook, op kleinere schaal, aan andere Franstalige festivals. Dit festival verschilt van de andere festivals door de democratische prijzen die het hanteert, maar ook door het continuüm van sociaal-culturele activiteiten die het concertaanbod aanvullen.

¹ *Een ieder heeft het recht om vrijelijk deel te nemen aan het culturele leven van de gemeenschap, om te genieten van kunst en om deel te hebben aan wetenschappelijke vooruitgang en de vruchten daarvan..*

Artikel 27 van de Verklaring van de rechten van de mens

Mutualité Solidaris Wallonie · Siège social : Rue des Dominicaines, 35 - 5002 Namur

O.A. 319 · www.solidaris-wallonie.be · IBAN : BE74 1325 5339 1307 · n° d'entreprise 0808.995.143 · Agent d'assurances agréé par l'OCM sous le n° 3005



Meer algemeen maakt de steun van Solidaris aan zijn netwerk van verenigingen voor permanente vorming deel uit van deze algemene aanpak en de democratisering van de toegang tot cultuur maakt integraal deel uit van die benadering. Het is essentieel dat de rol van de ziekenfondsen hierin beter wordt erkend en geconsolideerd. Meer algemeen streven we naar een continue verbetering van het cultuuraanbod, zowel op het vlak van toegankelijkheid voor iedereen via een menselijke omkadering (animatie, aangepast aanbod voor kinderen, ...), als op het vlak van de financiële aspecten, en de uitrusting voor hulpbehoefende mensen of mensen met een handicap (toegang en specifiek materiaal).

2. Met toepassing van een "evidence based » aanpak, zou de culturele en niet-medicamenteuze benadering kunnen worden uitgetest in een proefproject voor de terugbetaling van cultuur op voorschrift (bijvoorbeeld in het kader van de artikel 56-overeenkomsten van het RIZIV). Als deze benadering aanslaat, kan dit type terugbetaling worden opgenomen in een algemene therapeutische aanpak voor de financiering van de geestelijke gezondheidszorg.

Ondersteuning van individuele en collectieve creativiteit (via een museale en sociaal-culturele benadering of kunsttherapie) kan nu ook al geïntegreerd worden in de psychologische eerstelijnszorg in het kader van groepsessies en outreach.

Met dank bij voorbaat voor de aandacht die u aan dit advies zal schenken,
hoogachtend,

Sarah de Liamchine
Voorzitster van Solidaris Wallonie