

## RAPPORT DE SYNTHÈSE DU RÉSEAU DE PREUVES SANITAIRES 67

Quelles sont les preuves du rôle des arts dans l'amélioration  
de la santé et du bien-être?  
Un examen de la portée

Daisy Fancourt | Saoirse Finn





---

Rapport de synthèse du Health Evidence Network **67**

Quelles sont les preuves du rôle des arts dans  
l'amélioration de la santé et du bien-être?  
Un examen de la portée

---

Daisy Fancourt | Saoirse Finn

## Abstrait

Au cours des deux dernières décennies, la recherche sur les effets des arts sur la santé et le bien-être a considérablement augmenté, parallèlement à l'évolution de la pratique et des activités politiques dans différents pays de la Région européenne de l'OMS et au-delà. Ce rapport synthétise les données mondiales sur le rôle des arts dans l'amélioration de la santé et du bien-être, avec un accent particulier sur la Région européenne de l'OMS. Les résultats de plus de 3000 études ont identifié un rôle majeur des arts dans la prévention de la mauvaise santé, la promotion de la santé et la gestion et le traitement des maladies tout au long de la vie. Les preuves examinées comprenaient des plans d'étude tels que des études pilotes non contrôlées, des études de cas, des enquêtes transversales à petite échelle, des études de cohorte longitudinales représentatives à l'échelle nationale, ethnographies à l'échelle de la communauté et essais contrôlés randomisés de diverses disciplines. L'impact bénéfique des arts pourrait être renforcé en reconnaissant et en agissant sur la base de preuves de plus en plus nombreuses; promouvoir l'engagement artistique aux niveaux individuel, local et national; et soutenir la collaboration intersectorielle.

### Mots clés

ART, MÉDECINE DANS LES ARTS, CULTURE, ARTS EN SANTÉ

Adressez les demandes concernant les publications du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à:

Les publications

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Ville des Nations Unies, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Vous pouvez également remplir un formulaire de demande en ligne pour obtenir de la documentation, des informations sur la santé ou pour obtenir la permission de citer ou de traduire sur le site Web du

Bureau régional (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

ISSN 2227-4316

ISBN 978 92 890 5455 3

## © Organisation mondiale de la Santé 2019

Certains droits réservés. Ce travail est disponible sous la licence Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.

Selon les termes de cette licence, vous pouvez copier, redistribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, à condition que l'œuvre soit correctement citée, comme indiqué ci-dessous. Dans toute utilisation de ce travail, rien ne devrait suggérer que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services spécifiques. L'utilisation du logo de l'OMS n'est pas autorisée. Si vous adaptez l'œuvre, vous devez alors obtenir une licence pour votre œuvre sous la même licence Creative Commons ou une licence équivalente. Si vous créez une traduction de cet ouvrage, vous devez ajouter la clause de non-responsabilité suivante avec la citation suggérée: « Cette traduction n'a pas été créée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'OMS n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. L'édition originale anglaise est l'édition obligatoire et authentique ».

Toute médiation relative à des litiges découlant de la licence doit être menée conformément aux règles de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Fancourt D, Finn S. Quelles sont les preuves du rôle des arts dans l'amélioration de la santé et du bien-être? Un examen de la portée. Copenhague: Bureau régional de l'OMS pour l'Europe; 2019 (rapport de synthèse 67 du Health Evidence Network (HEN)).

Données de catalogage avant publication (CIP). Les données CIP sont disponibles sur <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter des publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre des demandes d'utilisation commerciale et des requêtes sur les droits et les licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériaux tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel de cette œuvre qui est attribué à un tiers, comme des tableaux, des figures ou des images, il est de votre responsabilité de déterminer si une autorisation est nécessaire pour cette réutilisation et d'obtenir la permission du détenteur des droits d'auteur. Le risque de réclamations résultant de la violation de tout composant appartenant à un tiers dans le travail incombe uniquement à l'utilisateur.

Avis de non-responsabilité généraux. Les désignations employées et la présentation du matériel dans cette publication n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'OMS concernant le statut juridique d'un pays, territoire, ville ou région ou de ses autorités, ou concernant la délimitation de son frontières ou limites. Les lignes pointillées et pointillées sur les cartes représentent des lignes de frontière approximatives pour lesquelles il se peut qu'il n'y ait pas encore d'accord total.

La mention de sociétés spécifiques ou de produits de certains fabricants n'implique pas qu'ils soient approuvés ou recommandés par l'OMS de préférence à d'autres de nature similaire qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreurs et omissions, les noms des produits exclusifs se distinguent par des lettres majuscules initiales.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Cependant, le matériel publié est distribué sans garantie d'aucune sorte, expresse ou implicite. La responsabilité de

l'interprétation et de l'utilisation du matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne pourra être tenue responsable des dommages résultant de son utilisation.

Les auteurs cités sont seuls responsables des opinions exprimées dans cette publication.

Imprimé à Copenhague

# CONTENU

- Abréviations ..... iv
- Remerciements .....v
- Résumé .....vii
- 1. Introduction..... 1
  - 1.1 Contexte..... 1
  - 1.2 Méthodologie .....6
- 2. Résultats.....7
  - 2.1 Prévention et promotion .....9
  - 2.2 Prise en charge et traitement ..... 29
- 3. Discussion ..... 51
  - 3.1 Forces et limites de l'examen..... 51
  - 3.2 Résumé des résultats ..... 52
  - 3.3 Considérations de politique..... 55
- 4. Conclusions .....57
- Les références .....58
- Annexe 1. Stratégie de recherche ..... 128

## ABRÉVIATIONS

ASD	trouble du spectre autistique
CVD	maladies cardiovasculaires
LGBTQ	lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et queer
PD	la maladie de Parkinson
ESPT	trouble de stress post-traumatique

# REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier le Dr Simon Chaplin du Wellcome Trust pour avoir fourni l'introduction au projet sur les contextes culturels de la santé qui a conduit à la rédaction de ce rapport, ainsi que le Wellcome Trust pour le financement de Daisy Fancourt par le biais d'une bourse de recherche Wellcome (205407 / Z / 16 / Z). Ce rapport a été produit avec l'aide financière du Wellcome Trust. Les opinions exprimées ici ne peuvent en aucun cas être considérées comme reflétant les opinions officielles du Wellcome Trust.

## Auteurs

Marguerite Fancourt

Professeur associé et Wellcome Research Fellow, Institute of Epidemiology and Health Care, University College London, Londres, Royaume-Uni

Saoirse Finn

Chercheur invité, Institute of Epidemiology and Health Care, University College London, Londres, Royaume-Uni

## Examineurs par les pairs

Norma Daykin

Professeur, Université de Tampere, Tampere, Finlande

Liisa Laitinen

Planificateur de projet, Taikusydän - Centre de coordination des arts et de la santé, Université des sciences appliquées de Turku, Turku, Finlande

Kai Lehtikainen

Directeur du Centre de recherche, Centre de recherche pédagogique et de développement académique dans les arts (CERADA) et Vice-directeur, ArtsEqual, Université des Arts, Helsinki, Finlande

Victoria Tischler

Professeur d'arts et de santé, University of West London, Londres, Royaume-Uni



## Équipe éditoriale, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Division de l'information, des preuves, de la recherche et de l'innovation

Nils Fietje

Agente de recherche, Données probantes sur la santé et le bien-être en contexte

Andrea Scheel

Consultante, Preuve pour la santé et le bien-être en contexte

Shanmugapriya Umachandran

Consultante, Preuve pour la santé et le bien-être en contexte

## Équipe éditoriale du Health Evidence Network (HEN)

Kristina Mauer-Stender, directrice par intérim

Tanja Kuchenmüller, rédactrice en chef

Ryoko Takahashi et Tarang Sharma, éditeurs de séries

Tyrone Reden Sy, rédacteur en chef

Krista Kruja, consultante

Jane Ward, rédactrice technique

Le Secrétariat du HEN fait partie de la Division de l'information, des preuves, de la recherche et de l'innovation au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Les rapports de synthèse du HEN sont des travaux commandés qui sont soumis à un examen international par des pairs, et le contenu est sous la responsabilité des auteurs. Ils ne reflètent pas nécessairement les politiques officielles du Bureau régional.

# RÉSUMÉ

## Le problème

Depuis le début du 21<sup>e</sup> siècle, il y a eu une augmentation importante de la recherche sur les effets des arts sur la santé et le bien-être. Cela s'est produit parallèlement à l'évolution de la pratique et des activités politiques dans différents États membres de la Région européenne de l'OMS et au-delà. Cependant, en raison d'un manque de connaissance des données factuelles qui sous-tendent ces activités, il y a eu peu de cohérence dans l'élaboration des politiques entre les différents États membres de la Région. Ce rapport vise à combler cette lacune de sensibilisation en cartographiant les preuves actuellement disponibles dans le domaine des arts et de la santé.

## La question de synthèse

Cet examen exploratoire a abordé la question: «Quelles sont les données probantes sur le rôle des arts dans l'amélioration de la santé et du bien-être?»

## Types de preuves

Ce rapport a utilisé une méthodologie d'examen de la portée pour cartographier la littérature universitaire mondiale en anglais et en russe de janvier 2000 à mai 2019. Plus de 900 publications ont été identifiées, parmi lesquelles plus de 200 revues, revues systématiques, méta-analyses et méta-synthèses couvrant plus de 3000 études et plus de 700 autres études individuelles.

## Résultats

La revue a trouvé des preuves provenant d'une grande variété d'études utilisant diverses méthodologies. Dans l'ensemble, les résultats ont démontré que les arts peuvent avoir un impact à la fois sur la santé mentale et physique. Les résultats de l'examen ont été regroupés sous deux grands thèmes: la prévention et la promotion, et la gestion et le traitement. Dans chaque thème,

un numéro\* des sous-thèmes ont été considérés:

Dans le cadre de la prévention et de la promotion, les résultats ont montré comment les arts peuvent:

- affectent les déterminants sociaux de la santé
- soutenir le développement de l'enfant
- encourager les comportements favorables à la santé
- aider à prévenir les problèmes de santé
- soutenir la prestation de soins



- au sein de la gestion et du traitement, les résultats ont montré comment les arts peuvent:
  - aider les personnes aux prises avec une maladie mentale;
  - les soins de soutien aux personnes atteintes de maladies aiguës;
  - aider à soutenir les personnes atteintes de troubles neurodéveloppementaux et neurologiques;
  - aider à la gestion des maladies non transmissibles; et
  - soutenir les soins de fin de vie.

Un éventail de modèles de recherche a été inclus: des études pilotes non contrôlées, des études de cas individuelles, des enquêtes transversales à petite échelle, des études de cohorte longitudinales représentatives à l'échelle nationale, des ethnographies communautaires et des essais contrôlés randomisés. Les méthodes de recherche comprenaient des échelles psychologiques, des marqueurs biologiques, la neuroimagerie, des évaluations physiologiques, des observations comportementales, des entretiens et des examens des dossiers cliniques. Les études de recherche se sont également inspirées des théories de diverses disciplines. Il y a naturellement des variations dans la qualité de ces preuves et dans certains domaines où les résultats restent à confirmer ou à mieux comprendre. Cependant, ce rapport triangule les résultats de différentes études, chacune avec un ensemble différent de forces, ce qui peut aider à remédier aux faiblesses ou aux biais intrinsèques des études individuelles.

## Considérations politiques

Un certain nombre de considérations peuvent être tirées des preuves cartographiées dans ce rapport; ceux-ci visent à la fois les secteurs de la culture et de la santé et des services sociaux.

Reconnaître la base de preuves croissante du rôle des arts dans l'amélioration

- soutenir la mise en œuvre d'interventions artistiques là où une base de données substantielle existe, comme l'utilisation de musique enregistrée pour les patients avant la chirurgie, les arts pour les patients atteints de démence et les programmes artistiques communautaires pour la santé mentale;
- partager les connaissances et la pratique des interventions artistiques que les pays ont jugées efficaces dans leur contexte pour promouvoir la santé, améliorer les comportements en matière de santé ou lutter contre les inégalités et les inégalités en matière de santé; et
- soutenir la recherche dans le domaine des arts et de la santé, en se concentrant en particulier sur des domaines stratégiques tels que des études qui examinent des interventions à l'échelle de populations plus larges, ou des

études qui explorent la faisabilité, l'acceptabilité et la pertinence de nouvelles interventions artistiques. **santé et bien-être par:**

- veiller à ce que des formes d'art culturellement diverses soient disponibles et accessibles à une gamme de groupes différents tout au long de la vie, en particulier ceux issus de minorités défavorisées;
- encourager les organisations artistiques et culturelles à faire de la santé et du bien-être une partie intégrante et stratégique de leur travail;
- promouvoir activement la sensibilisation du public aux avantages potentiels de l'engagement artistique pour la santé; et
- élaborer des interventions qui encouragent l'engagement artistique pour soutenir des modes de vie. Reconnaître la valeur ajoutée pour la santé de l'engagement avec les arts en:

- Noter ● la nature intersectorielle du domaine des arts et de la santé à travers: le renforcement des structures et des mécanismes de collaboration entre les secteurs de la culture, des soins sociaux et de la santé, comme l'introduction de programmes cofinancés par différents budgets;
- envisager l'introduction, ou le renforcement, de lignes de référence de la santé et la protection sociale des programmes artistiques, par exemple par l'utilisation de programmes de prescription sociale; et
  - soutenir l'inclusion de l'enseignement des arts et des sciences humaines dans la formation des professionnels de la santé pour améliorer leurs compétences cliniques, personnelles et de communication.



# 1. INTRODUCTION

## 1.1 Contexte

### 1.1.1 Définition des arts

Bien que les arts aient toujours été conceptuellement difficiles à définir, il existe un certain nombre de caractéristiques interculturelles reconnues comme fondamentales à l'art. Celles-ci incluent l'objet d'art (qu'il soit physique ou expérientiel) valorisé en lui-même plutôt que simplement comme une utilité; offrir des expériences imaginatives à la fois au producteur et au public; et comprenant ou provoquant une réponse émotionnelle. De plus, la production artistique se caractérise par une exigence de nouveauté, de créativité ou d'originalité; nécessitant des compétences spécialisées; et relatives aux règles de forme, de composition ou d'expression (conformes ou divergentes)(1–3).

Ces critères fournissent les limites pour décider de ce qui constitue l'art, mais les types d'art spécifiques à l'intérieur de ces limites sont divers et fluides. En ce qui concerne la recherche en santé, l'engagement avec les arts a été proposé comme consistant en cinq ● grandes catégories:

arts de la scène (p. ex. activités dans le genre musique, danse, théâtre, chant

- arts visuels, design et artisanat (p. ex. artisanat, design, peinture, photographie, sculpture et textiles) (4);
- littérature (par exemple, écrire, lire et assister à des festivals littéraires) (4);
- la culture (par exemple, visiter les musées, les galeries, les expositions d'art, les concerts, le théâtre, les événements communautaires, les festivals culturels et les foires); et
- arts en ligne, numériques et électroniques (par exemple animations, réalisation de films et infographie) (4).

Ces catégories combinent à la fois un engagement actif et réceptif et, surtout, transcendent les frontières culturelles et contiennent de la flexibilité pour permettre à de nouvelles formes d'art de se développer (comme en témoigne le développement des arts en ligne, numériques et électroniques au cours des dernières années). Pour les besoins de cette revue, cette définition conceptuelle de l'art (combinant des attributs communs mais permettant une fluidité dans la catégorisation) est suivie. Bien qu'il existe d'autres activités qui remplissent bon nombre des catégories énumérées ci-dessus (par exemple, le jardinage, la cuisine et le bénévolat), la recherche consensuelle a suggéré que celles-ci peuvent être considérées comme créatives mais



ne sont généralement pas considérées comme des arts, en particulier lorsqu'elles sont croisées avec des définitions des arts nationaux. conseils(5–7); En conséquence,

ceux-ci n'ont pas été inclus dans l'examen (4). De même, cette revue ne s'est pas concentrée sur l'architecture ou la conception des bâtiments. Cependant, certaines références secondaires à l'utilisation des arts visuels dans les milieux de la santé sont faites.

### 1.1.2 Définition de la santé

L'OMS définit la santé comme «un état de bien-être physique, mental et social complet et pas simplement l'absence de maladie ou d'infirmité» (8), ancrant ainsi fermement la santé dans la société et la culture. Il met l'accent sur l'importance de la prévention des maladies et, par conséquent, sur les déterminants de la santé: comment la santé est façonnée par les constructions culturelles dans lesquelles elle se situe et comment elle peut être promue à la fois au niveau individuel et au niveau de la société(9–11). La définition met également l'accent sur le bien-être, d'un point de vue individuel(12-14) et socialement (15). Ce dernier peut inclure de multiples aspects tels que l'intégration au sein de la société, la contribution à la société, l'acceptation et la confiance au sein de la société, la compréhension individuelle de la société et la croyance dans le potentiel de la société(15).

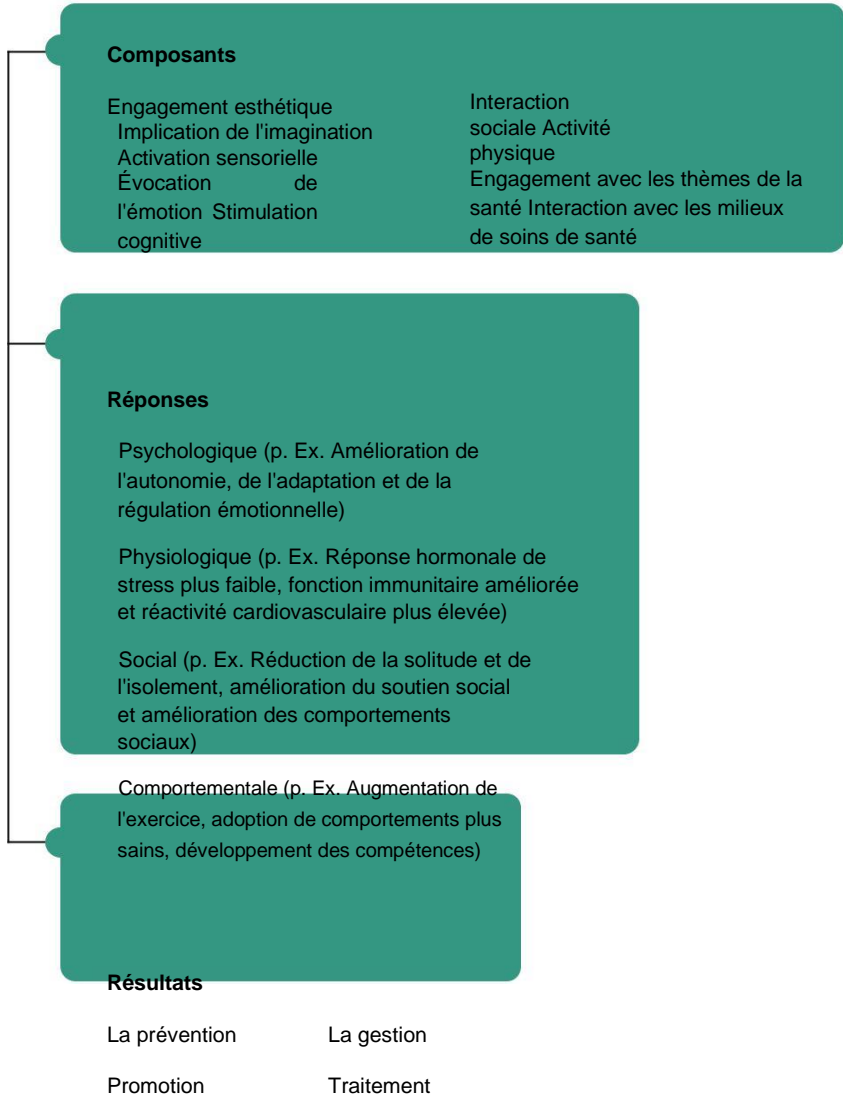
Au cours des décennies qui ont suivi la publication de cette définition de la santé en 1948, le concept de santé s'est encore élargi (16). La santé et le bien-être complets ne sont peut-être pas l'objectif de tout le monde. Par exemple, la présence d'une maladie mentale ou physique chronique n'est pas nécessairement un signe de maladie, mais peut être quelque chose qui peut être géré(17). La prise en charge dépend en partie de la résilience et de la capacité des individus à s'adapter à leur santé: s'ils peuvent restaurer leur homéostasie physiologique (équilibre) et sentir qu'ils ont la capacité de faire face et de réaliser leur potentiel avec un certain degré d'indépendance et l'opportunité de participer socialement(18–20). La santé est donc un processus dynamique qui, à la base, consiste à avoir la capacité de s'autogérer.

### 1.1.3 Lier les arts à la santé

Les activités artistiques peuvent être considérées comme des interventions complexes ou multimodales en ce qu'elles combinent plusieurs composantes différentes qui sont toutes connues pour favoriser la santé. (21). Les activités artistiques peuvent impliquer un engagement esthétique, une implication de l'imagination, une activation sensorielle, une évocation d'émotion et une stimulation cognitive. Selon sa nature, une activité artistique peut également impliquer une interaction sociale, une activité physique, un engagement avec des thèmes de santé et une interaction avec les milieux de soins de santé (Fig.1)(22).



Fig. 1. Un modèle logique reliant les arts à la santé





Chacune des composantes des activités artistiques peut déclencher des réponses psychologiques, physiologiques, sociales et comportementales qui sont elles-mêmes liées de manière causale aux résultats pour la santé. Par exemple, les composantes esthétiques et émotionnelles des activités artistiques peuvent offrir des possibilités d'expression émotionnelle, de régulation des émotions et de réduction du stress.(23). La régulation des émotions est intrinsèque à la façon dont nous gérons notre santé mentale(24,25), alors que le stress est un facteur de risque bien connu pour l'apparition et / ou la progression d'un gamme de problèmes de santé, y compris les maladies cardiovasculaires (MCV) (26) et cancers (27). La stimulation cognitive lors de la pratique des arts peut offrir des l'apprentissage et le développement des compétences, et il est non seulement associé à un risque plus faible de développer une démence, mais également lié à une maladie mentale telle que la dépression (28). L'interaction sociale tout en participant aux arts peut réduire la solitude et manque de soutien social, qui sont tous deux liés à des réactions physiologiques défavorables, au déclin cognitif, au déclin fonctionnel et moteur, à la maladie mentale et à la mortalité prématurée (29,30). L'interaction sociale qui rassemble différents groupes de personnes peut améliorer le capital social et réduire la discrimination, cette dernière étant liée à la maladie mentale et à une gamme d'autres problèmes de santé, y compris les maladies cardiovasculaires, les affections respiratoires et les indicateurs de maladie tels que la douleur et les maux de tête.(31). L'activité physique en participant aux arts peut réduire les comportements sédentaires, qui sont associés à des conditions telles que la douleur chronique, la dépression et la démence(32). Participation à des discussions sur la santé ou avec les établissements de soins de les activités artistiques peuvent également aider à encourager les comportements favorables à la santé, comme avoir une alimentation saine et ne pas fumer ou boire trop, qui sont tous liés à un risque plus faible de mortalité par MCV et cancer. (33). De plus, de telles discussions peuvent encourager l'engagement avec les services de santé, comme la visite chez le médecin pour des examens ou un dépistage, ce qui est associé à un meilleur contrôle des problèmes de santé préexistants et à un risque de mortalité plus faible.(34).

Dans l'ensemble, chacune des catégories artistiques décrites dans la section 1.1.1 implique différentes combinaisons de ces composantes de promotion de la santé, qu'elles soient entreprises dans la vie de tous les jours (non à des fins de santé mais ayant un avantage secondaire pour la santé) ou dans des programmes artistiques sur mesure conçus avec des des objectifs de santé ou de bien-être, ou des programmes d'arts thérapeutiques offerts par des thérapeutes artistiques formés (22). Pour certaines populations, ou lorsqu'ils visent à influencer certains problèmes de santé, des types particuliers d'activités artistiques (qu'elles soient quotidiennes, sur mesure ou thérapeutiques) et des formes d'art particulières peuvent être plus appropriés que d'autres car ils peuvent combiner des composants pertinents spécifiques (par exemple, la danse est particulièrement pertinente pour rééducation car il s'agit d'une activité

physique). Pour d'autres populations ou conditions de santé, le facteur décisif quant au type de programme ou à la forme d'art le plus approprié peut être largement déterminé par les goûts personnels et l'influence culturelle. En effet, cela est proposé comme une force des projets artistiques

au sein de la santé: alors que d'autres activités peuvent également contenir différents éléments de promotion de la santé (par exemple, des activités d'exercice), les arts combinent de nombreux facteurs de promotion de la santé avec une beauté esthétique intérieure et une expression créative qui fournissent une motivation intrinsèque pour s'engager au-delà d'une considération particulière pour une bonne santé (22). Un autre atout est que la nature multimodale des interventions artistiques signifie que l'engagement peut être associé à un certain nombre d'effets différents sur la santé.

Par conséquent, ce rapport explore les effets très variés de plusieurs

- les types ● des activités artistiques et fera la distinction entre les grands types d'effets suivants: lorsque la recherche suggère que plusieurs types d'activités artistiques pourraient produire des résultats similaires, les activités seront désignées sous le nom d'engagement artistique ou de participation aux arts;
- là où les preuves suggèrent qu'une participation spécifique est importante (pour se différencier de la visite de lieux culturels ou de la participation à des événements), les activités seront désignées comme la participation aux arts ou la participation aux arts; et
  - où les preuves suggèrent qu'un type particulier d'activité peut être particulièrement efficace (par exemple écouter de la musique ou de la danse), cela sera précisé.

#### 1.1.4 Objectifs de ce rapport

Il y a eu de nombreux développements politiques dans la Région européenne de l'OMS concernant les arts et la santé depuis le début des années 2000. Par exemple, en Angleterre (Royaume-Uni), des publications conjointes entre l'Arts Council England et le National Health Service sont produites depuis 2007(35,36); le ministère de la Culture, des Médias et du Sport a inclus la santé dans le nouveau livre blanc sur la culture(37); et un rapport du groupe parlementaire multipartite Creative Health a fait une série de recommandations politiques au gouvernement du Royaume-Uni et à d'autres organes(38). En Finlande, le Gouvernement a adopté un programme politique de promotion de la santé en 2007, axé sur l'amélioration de la contribution de l'art et de la culture à la santé et au bien-être.(39). En Irlande, Arts Council Ireland et le Health Service Executive collaborent depuis la fin des années 1990, produisant des documents de politique et de stratégie sur le potentiel de collaboration entre les secteurs des arts et de la santé.(40). En Norvège, le gouvernement a promulgué une loi sur la santé publique et une loi sur la culture, toutes deux mettant l'accent sur l'importance des arts dans la promotion et les soins de santé.(41). En Suède, le Parlement suédois a créé une société pour la culture et la santé et une commission de la politique culturelle(42). D'autres développements politiques sont discutés ailleurs(22,43).





Cependant, les développements dans ce domaine ont largement eu une portée nationale, visant à influencer la politique et la pratique dans les pays individuels, avec seulement des exemples limités d'influence transnationale. (44). Cela signifie qu'il y a eu peu de cohérence dans l'élaboration des politiques ou même dans le partage des bonnes pratiques, et de nombreux efforts de chaque pays sont restés à court terme plutôt que durables. Ce rapport cherche donc à cartographier la base de preuves croissante sur les arts et la santé qui a surgi depuis le début de 2000 et propose un ensemble de considérations politiques qui favoriseront la cohésion et la longévité de l'élaboration des politiques dans ce domaine.

Pour l'OMS, l'intérêt croissant des secteurs artistiques pour la santé est particulièrement opportun et va de pair avec un certain nombre de développements importants dans l'arène des politiques de santé mondiales. S'appuyant sur l'approche de la santé dans toutes les politiques articulée au début des années 2000, Santé 2020, le cadre de la politique européenne de la santé, souligne l'importance de la collaboration multisectorielle pour catalyser l'action(45). Ce virage stratégique a été encore souligné par le treizième programme général de travail de l'OMS pour 2019-2023 récemment publié.(46), ce qui favorise également une plus grande concentration sur le bien-être et l'augmentation du capital humain tout au long de la vie. En outre, le Programme de développement durable à l'horizon 2030(47) comprend le soutien à la santé et au bien-être, la fourniture d'une éducation de qualité, la construction de villes et de communautés durables, l'encouragement du travail décent et la croissance économique, et le travail en partenariat. Tous ces objectifs, priorités et approches font partie intégrante de l'engagement avec les arts, augmentant le capital culturel au sein des sociétés et contribuant potentiellement à promouvoir la résilience, l'équité, la santé et le bien-être tout au long de la vie. Enfin, parce qu'elles agissent simultanément aux niveaux individuel et social, ainsi que physique et mental, les interventions de santé axées sur les arts sont particulièrement bien placées pour aborder toute la complexité des défis que le fait d'être en bonne santé et en bonne santé est de plus en plus reconnu comme présentant.

## 1.2 Méthodologie

Cet examen de la portée a abordé une vaste question de synthèse avec la priorité d'obtenir une vue d'ensemble des preuves disponibles. Par conséquent, il s'est concentré spécifiquement sur les résultats des méta-analyses, des méta-synthèses et des méta-ethnographies. Cependant, il comprend également des références aux résultats d'études individuelles et à de la littérature grise. En particulier, ce rapport ne visait pas à faire la distinction entre les différentes méthodologies ou méthodes de recherche, mais comprend plutôt un large éventail de preuves afin de mettre en évidence à la fois la profondeur et l'ampleur de la recherche dans ce domaine.

L'annexe 1 donne des détails sur la méthodologie, y compris la stratégie de recherche et les mots-clés utilisés pour les arts et la santé.

## 2. RÉSULTATS

Au total, plus de 900 publications ont été incluses dans ce rapport, parmi lesquelles plus de 200 revues, revues systématiques, méta-analyses et méta-synthèses couvrant plus de 3000 études et plus de 700 autres études individuelles.

Notre codage thématique des résultats suggérait deux grands thèmes: la prévention et la promotion; et prise en charge et traitement (Fig. 2). En ce qui concerne la prévention et la promotion (section 2.1), plusieurs sous-thèmes ont été identifiés.

1. Comment les arts affectent les déterminants sociaux de la santé (p. Ex. Cohésion sociale et inégalités et iniquités sociales).
2. Comment les arts soutiennent le développement de l'enfant (y compris le lien mère-enfant, l'acquisition de la parole et du langage et le niveau de scolarité).
3. Comment les arts encouragent les comportements favorables à la santé (par exemple en promouvant un mode de vie sain et en encourageant l'engagement avec les soins de santé, par leur rôle dans la communication sur la santé, en réduisant la stigmatisation liée à la santé et en engageant les groupes marginalisés ou difficiles à atteindre)
4. Comment les arts aident à prévenir les problèmes de santé (y compris l'amélioration du bien-être et de la santé mentale, la réduction de l'impact des traumatismes et la réduction du risque de déclin cognitif, de fragilité et de mortalité prématurée).
5. Comment les arts soutiennent la prestation de soins (notamment en améliorant notre compréhension de la santé, en améliorant les compétences cliniques et en soutenant le bien-être des aidants formels et informels).

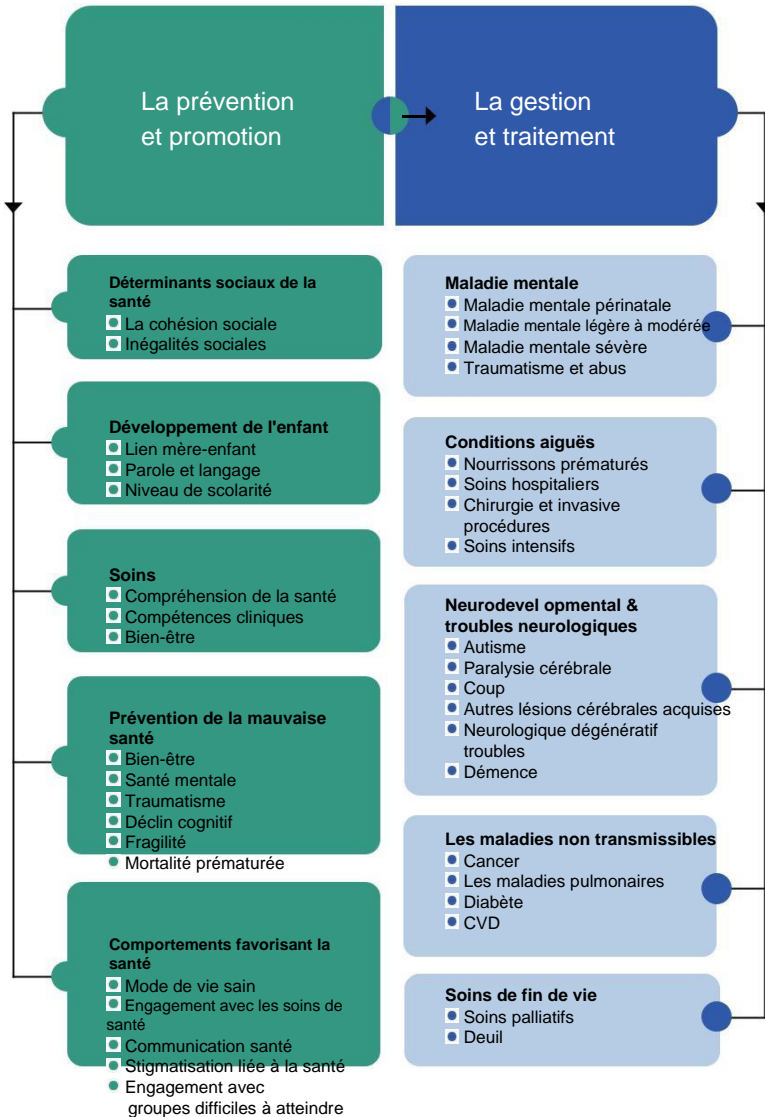
En ce qui concerne la prise en charge et le traitement (section 2.2), plusieurs sous-thèmes supplémentaires ont été identifiés.

1. Comment les arts aident les personnes aux prises avec une maladie mentale (p. Ex. Maladie mentale périnatale, maladie mentale légère à modérée, maladie mentale grave, traumatisme et violence).
2. Comment les arts soutiennent les soins aux personnes atteintes de maladies aiguës (p. Ex. Soins des prématurés, des patients hospitalisés, des personnes subissant une intervention chirurgicale et des procédures invasives et des personnes en soins intensifs)
3. Comment les arts aident à soutenir les personnes atteintes de troubles neurologiques et neurologiques du développement (y compris les

troubles du spectre autistique (TSA), la paralysie cérébrale, les accidents vasculaires cérébraux, d'autres lésions cérébrales acquises, les troubles neurologiques dégénératifs et la démence).

4. Comment les arts contribuent à la gestion des maladies non transmissibles (y compris le cancer, les maladies respiratoires, le diabète et les maladies cardiovasculaires).
5. Comment les arts soutiennent les soins de fin de vie (y compris les soins palliatifs et le deuil).

Fig. 2. Contenu thématique pour la prévention et la promotion et la prise en charge et le traitement



## 2.1 Prévention et promotion

### 2.1.1 Comment les arts affectent les déterminants sociaux de la santé

#### 2.1.1.1 Cohésion sociale

Il existe une vaste littérature sur le rôle évolutif potentiel des arts (en particulier de la musique) dans le renforcement des liens sociaux (48–50). À l'appui de ces théories, il a été constaté que les arts favorisaient un comportement prosocial, un sentiment partagé de réussite, une coordination physique, une attention partagée, une motivation partagée et une identité de groupe.(51). Pour la musique en particulier, des études expérimentales ont montré les effets des sessions de chant individuelles, en petits et grands groupes, sur l'auto-perception des liens sociaux, des comportements sociaux et des niveaux d'ocytocine.(51–53), démontrant un lien social plus rapide grâce à la musique qu'avec d'autres activités sociales (54). Les aspects de l'effort, de la synchronisation, de la fusion entre autrui et de la libération endogène d'opioïdes ont été identifiés comme des mécanismes clés sous-jacents à la liaison guidée par la musique(50). D'autres études ont notamment montré les avantages de la musique pour créer des liens entre les mères et les nourrissons (section 2.1.2). Les arts constituent également un moyen reconnu de réduire la solitude et l'isolement social(55), en particulier parmi les personnes vivant dans des zones rurales ou défavorisées (56–58). Les activités qui impliquent l'engagement simultané de plusieurs personnes, par exemple la participation de groupe à des activités telles que l'artisanat et le chant, sont particulièrement efficaces pour favoriser la coopération, le concept de soi et un sentiment d'inclusion sociale pour les enfants, les adultes, les familles et les communautés et à travers différentes cultures. (59–62). L'engagement avec les arts peut également conduire à de plus grands comportements prosociaux au sein des communautés, y compris le bénévolat et les dons de bienfaisance(63)et peut améliorer la conscience sociale (64). Les arts peuvent également former un pont entre différents groupes; par exemple, il a été démontré que des activités telles que la danse, les cours d'arts et le théâtre favorisent une plus grande inclusion sociale chez les patients atteints de démence et leurs aidants.(65), enfants et adultes avec et sans handicap (66,67), la police et les anciens délinquants (68) et adultes de différentes générations (69). Tout cela construit le capital social et communautaire au sein des sociétés(70,71).

De même, il a été démontré que les arts aident à renforcer la cohésion sociale et à soutenir la résolution des conflits en développant des compétences cognitives, émotionnelles et sociales pour un engagement constructif dans les conflits, et en soutenant l'empathie, la confiance, l'engagement social, la collaboration et l'apprentissage transformateur, produisant ainsi des relations plus coopératives. (59). Parmi les communautés autochtones, les arts peuvent aider à préserver les traditions culturelles et promouvoir l'identité et la résilience(72). Entre différents groupes culturels, les arts (y compris le cinéma et la littérature) peuvent contribuer

à réduire les tensions ethniques et à améliorer les relations interethniques et culturelles



compétence (73–75). Les réfugiés et les demandeurs d'asile ont indiqué que l'engagement dans les arts à la suite d'un déplacement forcé les a aidés à créer de nouveaux réseaux de soutien et à développer des compétences pratiques utiles pour trouver du travail.(76). Les chansons promouvant l'inclusion sociale peuvent réduire les préjugés, la discrimination et l'agression entre les groupes et promouvoir la compréhension culturelle (77,78). Il a été démontré que la lecture de fiction améliore la cognition sociale et les comportements prosociaux(79,80). De plus, on pense que la créativité impliquée dans la participation aux arts se développe pensée créative, résolution de problèmes et reconstruction des croyances (81,82). Il est donc compréhensible qu'un certain nombre de projets aient utilisé les arts dans la médiation internationale et locale. Les exemples incluent l'utilisation de projets de théâtre en Bosnie-Herzégovine pour soutenir la réconciliation après un conflit armé; expositions conjointes d'art populaire à Boston (États-Unis d'Amérique) pour rassembler les diasporas juives et palestiniennes; et des projets musicaux dans les écoles norvégiennes pour aider à changer les attitudes envers les migrants parmi les jeunes élèves grâce à une exposition à la musique du monde entier(83).

### 2.1.1.2 Inégalités et inégalités sociales

Des programmes utilisant les arts pour s'attaquer à la fois aux inégalités sociales (répartition inégale de la santé ou des ressources en santé) et aux inégalités (différences injustes évitables dans la société et l'environnement qui peuvent façonner la santé) ont été élaborés dans des pays à revenu élevé ou faible, y compris au Canada ( Québec), la Finlande, la Lituanie et les pays d'Amérique latine. Celles-ci ont mis l'accent sur l'utilisation des arts pour promouvoir l'inclusion sociale, le développement des compétences, le renforcement des capacités et la promotion de la santé.(84). Par exemple, parmi les enfants spécifiquement identifiés comme à risque (ex. zones caractérisées par des niveaux élevés de privation économique, des logements insalubres, un manque de soins de santé et un isolement social), il a été constaté que la musique réduit l'anxiété, la dépression, l'aliénation émotionnelle, l'absentéisme et l'agressivité, ainsi qu'une augmentation de la fréquentation scolaire, de l'estime de soi, empathie culturelle, confiance, autonomisation personnelle et alimentation saine (85). Chez les enfants exposés à des mauvais traitements et à la pauvreté continus, la musique de groupe peut aider à prévenir le développement de la dépression, de l'anxiété, des problèmes d'attention et du sevrage(86). Il a été constaté que les programmes musicaux à grande échelle destinés aux enfants exposés à la violence améliorent la maîtrise de soi et réduisent les difficultés de comportement.(87). Parmi les jeunes potentiellement dissidents, les programmes de compétences de cirque peuvent aider à améliorer l'adaptation des individus au sein du système socio-économique existant, à développer des compétences et à développer des citoyens productifs et coopératifs.(88). Parmi les adolescents vivant dans les zones urbaines, l'éducation par

les pairs basée sur le théâtre peut soutenir la prise de décision responsable, améliorer le bien-être et réduire l'exposition à la violence(89). En outre, les arts peuvent être utilisés pour soutenir des programmes de régénération: les projets de logement dans les centres-villes incorporant les arts ont

Il a été constaté qu'il améliorerait l'environnement bâti, renforçait la cohésion sociale et réduisait les niveaux de criminalité violente, conduisant ainsi à des endroits plus sûrs (90). Les arts offrent également des possibilités d'emploi et soutiennent la mobilité sociale, l'emploi et la stabilité socio-économique pour les individus et les communautés.(91–95). Pour bon nombre de ces programmes, l'emplacement des activités artistiques dans des lieux artistiques communautaires ou sur mesure est important, car ces sites peuvent fournir une troisième arène d'apprentissage pour les jeunes (à côté de la salle de classe et de la maison; étude de cas 1)(97,98).

### Étude de cas 1. Sistema Europe

En 1975, El Sistema Venezuela a été créé par le musicien José Antonio Abreu en tant que programme d'éducation musicale visant à réaliser le changement social et la justice pour les enfants pauvres vivant au Venezuela. Depuis sa création, plus de 700000 enfants ont participé à 420 communautés locales et le programme s'est étendu dans le monde entier, y compris à 127 endroits à travers l'Europe, y compris en Autriche, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Croatie, Chypre, Tchéquie, Danemark, Finlande, France, Allemagne, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lichtenstein, Luxembourg, Portugal, Roumanie, Slovaquie, Espagne, Suède, Suisse, Turquie et Royaume-Uni.

Comme El Sistema Venezuela, Sistema Europe propose une formation musicale orchestrale et vocale pour les jeunes de toutes les couches de la société, en mettant l'accent sur les individus issus de milieux économiques modestes et ayant les plus grands besoins. (96). Les orchestres s'appuient sur différentes formes de financement fournies par un mélange de mécénat d'entreprise, de sources privées via des fiducies et des fondations, un soutien public et des dons provenant notamment de loteries. Les performances sont en outre utilisées pour générer des revenus. Les enfants reçoivent généralement leur formation gratuitement dans les écoles et dans la communauté. Le but de cette formation est d'aider les jeunes à maximiser leur plein potentiel musical grâce à une pratique musicale intensive; en même temps, la formation les aide à développer d'autres compétences de vie, favorise de nouvelles opportunités et favorise l'intégration et l'inclusion sociales. Les programmes sont adaptés à différentes cultures à travers l'Europe et comprennent des concerts réguliers.

Au niveau individuel, les évaluations du programme ont mis en évidence les avantages pour le développement des enfants (par exemple, confiance en soi, maturation et motivation pour réussir), le niveau de scolarité (par exemple, amélioration de l'attention, des compétences linguistiques, de la mémoire et de la communication) et les comportements sociaux (par exemple, comportements

prosociaux ). Au niveau du groupe, les camps de musique Sistema ont été utilisés pour faciliter la cohésion sociale, par exemple en organisant des performances conjointes entre

### Étude de cas 1 suite

orchestres en Autriche et en Turquie dans le cadre d'un festival du film sur les droits de l'homme en 2017, et en accueillant des camps de partenariat en 2018 entre la Bosnie-Herzégovine, la Croatie et la Serbie pour faciliter la construction d'une amitié entre les anciens pays yougoslaves (96).

## 2.1.2 Comment les arts soutiennent le développement de l'enfant

### 2.1.2.1 Lien mère-enfant

Les arts jouent un rôle important dans le développement de l'enfant. En effet, il existe une abondance de littérature anthropologique et psychologique suggérant que la musique, en particulier, a évolué comme une adaptation interculturelle pour soutenir les interactions mère-enfant.(48–50 99 100). Il a été proposé que le chant se développe directement à partir de Motherese: un style de discours dirigé vers le nourrisson composé d'exagérations, de hauteur élevée, de répétitions lentes et d'élaborations mélodiques de la communication vocale ordinaire (101-104). Plus précisément, les fœtus peuvent répondre aux sons dès 19 semaines de grossesse (105 106)et les nourrissons ont naturellement tendance à rechercher rapidement un entraînement auditif après la naissance (semblable au rythme cardiaque normal de la mère dans l'utérus) (107). Il a été démontré que le chant mère-enfant améliore les comportements maternels en matière d'éducation, réduit les hormones de stress chez les mères et leurs nourrissons, et augmente la proximité émotionnelle perçue et le lien mère-enfant.(108-111). Au fur et à mesure que les nourrissons grandissent, de nombreuses autres études ont montré que le chant peut affecter un certain nombre de comportements associés au lien mère-enfant, y compris la modulation de l'excitation du nourrisson et le soutien de la synchronicité émotionnelle entre la mère et le nourrisson; cela conduit à un engagement, à une attention visuelle et à une réduction des mouvements plus intenses qu'avec la parole(112 113). On a également constaté que les arts et les activités de lecture partagées amélioraient les parents. les relations avec les enfants au fur et à mesure que les enfants grandissent, y compris l'acceptation perçue d'un enfant par sa mère et le fonctionnement psychosocial des parents et de l'enfant (114 115).

### 2.1.2.2 Parole et langage

La musique joue un rôle important dans le développement du langage. Les arcs mélodiques simples utilisés dans le chant et le langage maternel sont cognitivement plus faciles à traiter que les mots, ils favorisent donc la communication mère-enfant et le développement du langage alors que les bébés sont à un stade relativement précoce de développement neurologique.(116). Les rapports sur les avantages pour le développement du langage s'étendent à la petite enfance et à l'enfance(117 118), ainsi

que des avantages pour le développement des compétences auditives (y compris discrimination et attention (119)), capacité de lecture (120) et compétences linguistiques (y compris

perception de la hauteur (121–123)). Des avantages sont également tirés d'autres activités artistiques telles que les programmes de théâtre pour les enfants d'âge préscolaire afin d'améliorer la communication verbale(124) et lecture de livres de contes illustrés pour les nourrissons de tout âge de 3 mois à 6 ans (125 126). Ces activités, et d'autres comme la danse, peuvent toutes améliorer le développement maturité et préparation à l'école (127).

On a constaté que ces résultats s'étendent aux enfants sourds (128), enfants dyslexiques (129), enfants ayant des difficultés de communication (130), enfants avec développement handicapées (131) et ceux dont le niveau de lecture est particulièrement bas (132). La participation à des activités artistiques peut réduire l'impact émotionnel des troubles de la parole, avec une réduction de l'anxiété et de la peur(133). Le chant peut également aider les enfants qui bégaiant en réduisant le stress et en utilisant une architecture mélodique pour aider à la formation de phrases verbales plus longues(134 135). Pour les enfants sourds et porteurs d'implants cochléaires, formation musicale il a été démontré qu'en jouant d'un instrument, on améliore la discrimination du contour et du rythme mélodiques et la perception émotionnelle de la prosodie de la parole (136). Pour les enfants et adolescents atteints du syndrome de Rett (un trouble génétique du cerveau associé à des problèmes de langage et de coordination), la musicothérapie régulière peut améliorer le langage réceptif et la communication verbale et non verbale(137).

### 2.1.2.3 Niveau de scolarité

Un certain nombre d'études ont montré des différences structurelles de matière grise et de matière blanche chez les enfants qui pratiquent la musique (en particulier pendant la petite enfance) par rapport à ceux qui ne le font pas. (138-142). Les rapports faisant état de ces effets se sont étendus aux groupes à risque, tels que les enfants nés prématurément ou les parents dyslexiques(143), et semblent être particulièrement soutenues par la musique au-dessus d'autres formes d'engagement artistique, peut-être en raison de l'étendue des régions cérébrales impliquées dans le traitement de la musique (144). Si ces changements structurels conduisent à une intelligence plus élevée, une meilleure mémoire ou un traitement cognitif plus fort tout au long de l'enfance est débattu (145-148). Cependant, un certain nombre d'études ont rapporté des changements neuronaux et des différences significatives dans les compétences de lecture associées, les compétences de traitement du son et la parole.(149-151).

Des études ont également suggéré que la participation de l'enfance à des activités artistiques peut prédire le rendement scolaire au cours des années scolaires, un début plus précoce associé à des effets plus importants. (152–157). Ces effets peuvent ne pas être entièrement le résultat du transfert de l'entraînement cognitif d'une activité à une autre, mais peuvent également s'expliquer, en partie, par deux autres facteurs: le développement individuel de la motivation, de la persévérance et de la récompense

grâce à l'engagement artistique, qui soutient fortement l'apprentissage. les résultats(158); et des comportements améliorés. Par exemple, l'engagement avec des rythmes musicaux à un jeune âge soutient la synchronie dans le développement social

---



et un comportement plus altruiste entre enfants et adultes (159), qui est un facteur clé pour soutenir l'apprentissage. La participation à des activités artistiques telles que la danse ou la présence de musique de fond peut augmenter l'attention en classe(160–162). Les arts favorisent également les comportements prosociaux dans les classes et les terrains de jeux(163–165), améliorent les compétences émotionnelles des enfants qui soutiennent leur engagement dans l'apprentissage (166 167), réduire la dynamique concurrentielle dans les salles de classe (168) et réduire l'intimidation (169–171). Les arts facilitent la créativité chez les enfants et les adolescents (y compris l'autonomie, la compétence et les relations)(162.172.173), avec une créativité dans l'enfance associée à un risque plus faible de développer des problèmes d'inadaptation sociale et comportementale à l'adolescence (174). Il est également à noter que les jeunes enfants dont les parents leur font la lecture avant de se coucher dorment plus longtemps la nuit, ce qui pourrait favoriser leur concentration à l'école.(175).

Ces avantages comportementaux s'étendent également à des groupes spécifiques. Pour les enfants issus de milieux à faible revenu ou à risque de développement socio-émotionnel et de performances scolaires plus faibles, les cours de musique peuvent améliorer les compétences sociales et réduire les niveaux d'hormones de stress, l'hyperactivité, les tendances comportementales autistiques et les comportements problématiques(176-178), qui soutiennent tous les résultats scolaires. Pour les jeunes ayant des difficultés sociales, émotionnelles et comportementales, la thérapie par les arts peut améliorer les comportements, notamment grâce à une meilleure communication(179). Pour les enfants et les adolescents souffrant de psychopathologies spécifiques telles que des antécédents d'abus sexuel, un retard de développement ou des troubles émotionnels, la musique peut améliorer la confiance en soi, l'estime de soi et le concept de soi(180). Pour les enfants ayant des troubles d'apprentissage, les arts aident à soutenir les relations interpersonnelles en classe et la reconnaissance des émotions chez leurs pairs(181), favorisant ainsi un bon comportement. Pour les adolescents malvoyants, la musicothérapie peut réduire l'agressivité(182). Pour les enfants dyslexiques, il a été démontré que les activités musicales qui impliquent à la fois les systèmes sensoriels et moteurs améliorent la perception auditive, l'attention auditive et la capacité de lecture.(183 184). Pour les enfants ayant une déficience physique ou développementale, les interventions théâtrales peuvent améliorer la communication et les fonctions sociales et comportementales(185.186). L'étude de cas 2 décrit le soutien apporté par le gouvernement finlandais aux arts et la culture dans l'éducation.

La Finlande a une histoire de soutien gouvernemental aux arts et à la culture dans l'éducation dans le but de renforcer les compétences créatives, les compétences culturelles et le bien-être individuel et social des enfants, ainsi que de soutenir des déterminants plus larges de la santé tels que le niveau d'éducation. Musique, visuel

## Étude de cas 2 suite

les arts, les arts et l'artisanat sont des matières de base dans les écoles primaires polyvalentes, et les élèves de l'enseignement secondaire supérieur doivent suivre et terminer cinq cours obligatoires d'arts et de compétences en musique, arts et éducation physique. Dans l'enseignement professionnel, les études de base obligatoires incluent également les arts et les compétences, et les enfants et les jeunes ont plus de possibilités grâce aux programmes artistiques communautaires dans les municipalités et à l'éducation artistique dans les clubs de l'après-midi et les garderies. Une formation artistique continue est également disponible pour les enseignants(187).

Pour soutenir ce travail, l'Observatoire finlandais des arts et de l'éducation culturelle a été créé en 2017 dans le cadre d'un projet gouvernemental intitulé Accès à l'art et à la culture, financé par le ministère de l'Éducation et de la Culture. (188). L'Observatoire est composé du Centre de recherche pédagogique et de développement académique des arts (qui fait partie de l'Université des arts d'Helsinki) et de l'Association des centres culturels pour enfants finlandais en coopération avec l'Université Aalto, l'Agence nationale finlandaise pour l'éducation, Taiteen Perusopetusliitto ( une association finlandaise pour l'éducation de base dans les arts) et l'Université de Laponie.

L'objectif de l'Observatoire est de renforcer l'égalité d'accès et l'efficacité de l'éducation artistique à travers la Finlande, ainsi que de rehausser le profil du domaine, afin que la santé, le bien-être et les bienfaits plus larges des arts puissent être ressentis par tous les enfants. . Pour ce faire, il recueille et diffuse des informations sur les pratiques, la recherche et les politiques à travers la Finlande; développer des outils et du matériel de recherche; et soutenir la mise en œuvre de pratiques fondées sur des données probantes(188). L'Observatoire est également membre du Réseau européen des observatoires dans le domaine des arts et de l'éducation culturelle, qui permet de comparer les pratiques finlandaises et les résultats de la recherche avec ceux d'autres pays et soutient le partage des bonnes pratiques.

## 2.1.3 Comment les arts encouragent les comportements favorisant la santé

### 2.1.3.1 Mode de vie sain

Il existe des preuves préliminaires prometteuses issues d'études d'observation individuelles selon lesquelles les personnes qui s'engagent dans les arts sont plus susceptibles de mener une vie plus saine, notamment en s'alimentant sainement

et en restant physiquement actives, quels que soient leur statut socio-économique et leur capital social. (189). Engagement avec des activités communautaires telles que

Il a été démontré que les arts et l'artisanat améliorent la santé générale auto-perçue et les aspects de la santé mentale et du bien-être, ces changements étant associés à des améliorations de la jouissance à la fois d'une alimentation saine et de l'activité physique, et à une augmentation de la valeur perçue des soins et l'effort dans la nourriture (190–192). Il a été constaté que les activités théâtrales dans les écoles axées sur la nutrition et une alimentation saine améliorent les connaissances nutritionnelles des enfants et leur comportement en matière d'alimentation(193) et améliorer l'estime de soi associée à l'image corporelle (194). Pour les adolescents en surpoids, les activités théâtrales liées à l'alimentation améliorent les connaissances, l'attitude, une alimentation et un comportement d'exercice sains, ainsi qu'une réduction de l'indice de masse corporelle.(195). La danse peut être plus efficace que l'exercice pour réduire la graisse corporelle(196 197), peut-être à travers le rôle de la musique dans l'amélioration de l'humeur et le maintien de l'attention (198). De plus, écouter de la musique, jouer d'un instrument et lire pour le plaisir sont associés à un rapport taille-hanches et un tour de taille inférieurs chez les adolescentes(199) et un meilleur maintien du tour de taille chez les hommes (200). Jouer d'un instrument de musique est associé à un moindre risque de devenir surpoids chez les garçons adolescents (201). La danse-thérapie hebdomadaire sur plusieurs mois pour les personnes obèses peut également améliorer la conscience corporelle, les représentations mentales liées à l'image corporelle et la compétence perçue à faire de l'exercice régulièrement(202 203).

En ce qui concerne l'exercice, un grand nombre d'études ont montré les bénéfices ergogéniques, psychologiques et psychophysiologiques de la musique lors d'un exercice de haute intensité. (204). Un certain nombre de facteurs sous-tendent ceci: les battements musicaux conduisent à l'entraînement (synchronisation) des ondes cérébrales(205); activer les régions du cerveau qui déclenchent le mouvement musculaire(206 207); stimuler la réponse hormonale stéroïde et les centres d'excitation dans le cerveau(208–211); inhiber certains signaux de rétroaction physiologiques, tels que l'effort et la fatigue(212); et soutiennent les états émotionnels positifs qui améliorent le bonheur et l'optimisme(204). De même, les activités de danse améliorent la composition corporelle (y compris l'indice de masse corporelle et la masse grasse totale), les biomarqueurs sanguins (y compris le cholestérol, les triglycérides et les marqueurs du stress oxydatif) et la fonction musculo-squelettique (y compris l'équilibre, les redressements assis et les sit-to-). temps de repos(213–215). Ces résultats étaient significativement supérieurs à ceux observés avec des interventions d'exercice dans de nombreuses études, et des effets ont été observés à la fois chez les personnes en surpoids et les personnes ayant un poids santé (213–215).

En ce qui concerne la drogue et le tabac, il a été constaté que les projets dramatiques accroissent la sensibilisation aux dangers des drogues illicites (216), ainsi que pour aider à prévenir ou réduire l'usage de drogues illicites chez les adolescents (217–219).

Des séances d'activités régulières combinant musique et jeux avec des histoires axées sur l'augmentation de l'autonomisation ont permis de réduire la consommation de marijuana et d'alcool chez les adolescents à haut risque.(220), tandis que

On a constaté que les ateliers d'écriture de chansons réduisaient les fringales chez les patients souffrant de troubles liés à la consommation de substances, probablement par la distraction, l'engagement et la motivation (221). Des interventions utilisant les arts en relation avec la consommation de drogues et de tabac ont eu lieu dans les initiatives communautaires et scolaires. Il a également été constaté que les jeux sur la toxicomanie augmentaient la participation des adultes aux initiatives de prévention de la toxicomanie, y compris le don d'argent à des activités de prévention.(222). Pour le tabac, les vidéos et les jeux vidéo améliorent les connaissances concernant les dangers de la cigarette et sensibiliser à la cigarette électronique, ainsi que potentiellement moduler l'intention d'arrêter de fumer (223 224), en particulier si les gens peuvent s'identifier aux personnages (225). Les événements artistiques tels que les festivals se sont également avérés être des sites privilégiés pour avoir des conversations sur le tabac et la santé en général, avec des résultats prometteurs pour diffuser des messages sur des sujets tels que le tabagisme et l'importance de la protection solaire.(226 227). En effet, par rapport aux événements sportifs, les événements artistiques se sont révélés aussi efficaces pour promouvoir la sensibilisation à la lutte contre le tabagisme et avoir deux fois plus d'effet sur les intentions d'agir des individus.(226).

En ce qui concerne les comportements sexuels, les histoires présentées dans les dramatiques télévisées réduisent le nombre de partenaires sexuels chez les jeunes, réduisent les rapports sexuels non protégés et augmentent le dépistage et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles. (228). De même, les jeux vidéo interactifs comportant des histoires d'aventures ont permis d'améliorer les attitudes et les connaissances en matière de santé sexuelle(229).

### 2.1.3.2 Communication sur la santé

Les arts sont de puissants outils de communication sur la santé: ils peuvent être utilisés pour engager des populations spécifiques par le biais d'activités culturellement en résonance; transcender les barrières linguistiques; attirer les gens émotionnellement et humaniser les problèmes de santé; incarner des concepts et démontrer ce que les individus peuvent faire eux-mêmes de manière proactive; et autonomiser les individus et les communautés grâce à un engagement collaboratif(230). Les arts peuvent être utilisés pour communiquer d'une manière qui soit sensible aux traditions et aux défis culturels locaux et pour traverser les divisions hiérarchiques et les tensions qui peuvent exister dans la communication en matière de santé. Les artistes peuvent agir en tant que médiateurs entre les professionnels de la santé publique et les membres du public et peuvent aider les individus à assumer la responsabilité de leur propre santé(230 231). Étant donné que de nombreux programmes de communication sur la santé impliquant les arts sont communautaires, ils s'appuient également sur les réseaux sociaux et le capital social existants, offrant une approche centrée sur la culture plutôt que sur l'individu.(232). Des méta-analyses d'études internationales ont noté des

améliorations dans les connaissances, l'attitude et les comportements des projets impliquant les arts de la scène (p. Ex. Pièces de théâtre, chansons et danse), les activités interactives (p. Ex. Jeux de rôle et création de pièces et d'histoires radiophoniques) et les arts visuels (p. Ex. Peintures murales). , affiches



et installations) (233 234). Bien qu'il n'y ait pas de consensus sur le fait qu'un type de programme artistique est le plus efficace, les résultats semblent être les plus forts lorsque les individus et les communautés sont activement impliqués dans la création de l'art.(235).

En plus de la littérature étudiée à la section 2.1.3.1 sur l'activité physique et l'alimentation, d'autres projets se sont concentrés sur la transmission de messages liés à la fois aux maladies transmissibles et à la santé en général. Les projets relatifs aux maladies transmissibles comprennent le développement de chansons hip-hop et de vidéos de feuillets sur la prévention pour les jeunes atteints ou à haut risque de VIH(236–240); éduquer sur les facteurs de transmission du paludisme et du choléra à travers les arts communautaires(241); communiquer les symptômes du virus Ebola à travers des chansons de rap, des peintures murales et des représentations théâtrales(242); lutter contre la désinformation anti-vaccins grâce au storytelling(243); éduquer les enfants sur l'hygiène personnelle à l'aide de la narration et du théâtre(244); et en diffusant des messages sur la santé sexuelle aux prisonniers, aux ex-détenus et aux familles par le biais de la radio(245). Les projets liés à la santé au sens large comprennent l'amélioration de la gestion du diabète chez les enfants(246), fournir une éducation sanitaire et sociale aux adultes sans-abri à travers des cours d'art (218), enseigner aux femmes l'allaitement par le chant (247), famille de soutien planification et parentalité responsable chez les jeunes à travers des vidéoclips (248 249), éduquer les nouveaux parents sur les étapes du développement de l'enfant grâce à des bandes dessinées (250), sensibiliser les décideurs à la violence domestique à travers des ateliers de théâtre (251), aider les enfants à comprendre la santé mentale grâce à des programmes artistiques en milieu scolaire (252), sensibiliser les enfants et les parents aux abus sexuels sur les enfants à travers le théâtre pour enfants (253), réduire la stigmatisation entourant l'avortement grâce à des lectures sélectionnées dans les clubs de lecture (254), améliorer les intentions d'appeler les services d'urgence en cas d'AVC à travers des films culturellement ciblés (255), éduquer les voyageurs en train grâce à des activités artistiques visuelles et participatives sur la mauvaise santé mentale pour essayer d'éviter les suicides de chemin de fer (256)et encourager la participation aux dépistages du cancer colorectal (257).

Il a été noté que les approches fondées sur les arts sont particulièrement utiles lorsque l'on travaille avec des groupes multiculturels (239), en essayant d'encourager les individus à devenir eux-mêmes des professionnels de la promotion de la santé (239), en essayant de bâtir la confiance autour de sujets de santé sensibles (232), et lorsque les musiciens ou artistes ont un statut local de leaders d'opinion et d'agents de changement social (258).

### 2.1.3.3 Engagement avec les soins de santé

Les arts peuvent également améliorer la participation aux soins de santé primaires. Il a été constaté que les chirurgies médicales qui ont des arts visuels sur les murs pour maximiser le confort du patient ont réduit l'anxiété du patient et augmenté la satisfaction du patient-médecin

communication et amélioration de la satisfaction du personnel (259). La musique apaisante lors des chirurgies dentaires peut réduire les niveaux d'anxiété, de peur, de tension artérielle et d'hormones de stress auto-déclarés chez les patients(260–262). Les films de relaxation en réalité virtuelle peuvent réduire la douleur et la détresse chez les adultes et les enfants et améliorer le comportement lors des examens dentaires chez les enfants(263 264). La thérapie par le jeu impliquant des activités telles que le dessin peut également réduire le niveau de stress chez les enfants subissant un traitement dentaire(265). En outre, il a été démontré que les animations de dessins animés améliorent la sensibilisation à la santé dentaire, tandis que le chant des brosses à dents conçues pour augmenter la qualité du brossage améliore la santé bucco-dentaire.(266).

Les lieux artistiques peuvent également être utilisés comme sites pour soutenir les personnes ayant des besoins de santé non satisfaits. Par exemple, les bibliothèques se sont non seulement révélées bénéfiques pour la santé des utilisateurs(267) mais peut également être utilisé comme site pour des interventions d'arts en santé telles que la lecture pour la santé mentale (268). Il existe un nombre croissant de bibliothèques proposant des programmes de santé à horaire fixe, tirant parti de la familiarité de l'espace communautaire pour impliquer des groupes difficiles à atteindre.(269). Il a également été démontré que les programmes de santé communautaire axés sur les arts accroissent la participation aux services de santé(270).

S'appuyant sur les travaux sur la communication en matière de santé, les projets artistiques ont également été liés à des améliorations de l'observance des médicaments et du traitement: les interventions de narration ont été trouvées pour améliorer l'hypertension et l'observance des médicaments (271); des ateliers d'art et de musique améliorent la prise en charge du diabète chez les enfants et de la drépanocytose chez les adolescents(246 272); des chansons soigneusement sélectionnées pour améliorer l'auto-efficacité et les attitudes des personnes vivant avec le VIH (par exemple avec des messages tels que «vous pouvez le faire» et «prendre une dose tous les jours») se sont avérées augmenter l'efficacité de l'adhésion et réduire la charge virale(273 274); et il a été démontré que les applications qui gamifient les traitements du cancer pour les adolescents améliorent l'adoption et l'observance de la chimiothérapie(275).

#### 2.1.3.4 Stigmatisation liée à la santé

Les arts ont été utilisés pour réduire la stigmatisation associée à certains problèmes de santé. Les programmes artistiques dans les écoles ont été utilisés pour améliorer la littératie en santé mentale, l'empathie et l'inclusion(276 277). On a constaté que les festivals d'arts augmentaient les attitudes positives envers la santé mentale(278), accroître l'appréciation des capacités et de la créativité des personnes atteintes de maladie mentale (279) et augmenter l'efficacité collective perçue au sein des

communautés pour améliorer les soins de santé mentale (280). Le théâtre a été utilisé pour lutter contre la stigmatisation liée à la santé mentale, des productions théâtrales sur le trouble bipolaire ayant permis de réduire la stigmatisation à court terme chez les prestataires de soins de santé.(281). L'initiative Rural Art Roadshow a été utilisée pour renforcer la résilience des communautés, réduire

stigmatisation et promouvoir une image positive de la santé mentale dans les communautés éloignées (282). Dans les unités d'hospitalisation psychiatrique, il a été constaté que l'écriture de chansons réduisait les niveaux de stigmatisation expérimentée, d'auto-stigmatisation et de stigmatisation totale (283). Les tendances dans les articles de presse nationaux suggèrent une utilisation croissante des arts pour déstigmatiser la maladie mentale, y compris la remise en question de la croyance selon laquelle les personnes atteintes de maladie mentale sont incapables de travailler, soulignant ainsi le rôle des arts dans la facilitation du retour à l'emploi et l'élimination des barrières entre les personnes atteintes de maladie mentale. et sans maladie mentale(284). Les histoires dans les grandes séries télévisées ont été utilisées pour aider à réduire le secret et la honte entourant la psychose post-partum(285). En particulier, les sentiments de parenté envers les protagonistes de ces scénarios se sont avérés être un facteur clé de leur succès en tant qu'intervention.(286).

Les problèmes de santé physique tels que le fait de vivre avec le VIH ou la démence peuvent également être abordés efficacement par les arts. Il a été constaté que les histoires photographiques, les activités créatives et la rédaction de fiction perturbent les stéréotypes sur le VIH et offrent des opportunités cathartiques et augmentent le soutien social parmi les personnes vivant avec le VIH.(287 288). Ils ont également un impact sur les professionnels de la santé en humanisant les personnes séropositives en augmentant la compréhension des professionnels et en soutenant des réponses émotionnelles empathiques.(289 290). Spectacles dramatiques sur la démence, les projets de poésie et la communauté Il a été constaté que les chorales de personnes atteintes ou non de démence améliorent la compréhension de la démence, modifient les attitudes négatives et réduisent la stigmatisation (291-293). On a également constaté que les arts favorisaient une plus grande équité en santé: les programmes artistiques et les projets de théâtre ont amélioré la compréhension des besoins en matière de santé et de fertilité des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres ou queer (LGBTQ) ou d'une autre minorité de genre et a également augmenté l'empathie et l'autoréflexion des préjugés personnels(294 295). Il a également été démontré que les films améliorent les attitudes des parents envers les enfants LGBTQ(296).

#### 2.1.3.5 Faire participer les groupes marginalisés ou difficiles à atteindre

Les arts sont également efficaces pour atteindre les groupes qui sont moins susceptibles de s'engager dans les soins de santé ou qui rencontrent plus d'obstacles à l'engagement. Les arts ont été utilisés pour renforcer la confiance entre les enfants placés en famille d'accueil ou en contact avec les services sociaux et les travailleurs sociaux, ce qui a conduit à une augmentation de l'estime

de soi, de la résilience, du développement des compétences, de l'autonomisation et des réseaux de soutien social des enfants.(297). Le hip-hop, la musique, la poésie et les arts de la rue et du cirque ont également été utilisés pour établir des relations de confiance avec des personnes de la communauté élargie pour les personnes sans abri et vulnérables, réduisant ainsi leur isolement et augmentant l'engagement communautaire.(298-301). Il a été constaté que les programmes artistiques sur mesure soutiennent l'affirmation de identité et autonomisation autour de la santé et des problèmes plus larges pour les personnes qui identifient

comme LGBTQ (302). Chez les professionnel (le) s du sexe, le tambour de groupe a été utilisé pour attirer l'attention, la concentration, la confiance et la motivation à s'engager dans des changements de vie.(303).

Les arts sont utilisés pour aider les vétérans militaires à s'attaquer aux problèmes de santé, par exemple grâce à des activités artistiques de télésanté pour ceux qui vivent dans les zones rurales (304), cours d'appréciation de l'art pour les anciens combattants atteints de maladie mentale grave dans les centres de réadaptation (305) et des chorales pour impliquer les anciens combattants dans le traitement de la santé mentale et de la toxicomanie (306). La danse a également été utilisée pour soutenir la réhabilitation des soldats blessés(307). Les enfants des militaires blessés ont également été soutenus par des activités artistiques créatives, qui se sont avérées améliorer la capacité d'adaptation.(308).

Dans la littérature sur la justice pénale, il existe de nombreux rapports sur les avantages des arts dans la participation des individus dans les prisons, en particulier ceux qui ont refusé de s'engager dans d'autres activités liées à la santé. (309–311). Les programmes comprenaient des projets artistiques pour les jeunes délinquants présentant des symptômes de santé mentale complexes ou des difficultés de régulation du comportement, avec des améliorations signalées de ces difficultés ainsi que des augmentations du rendement scolaire et du fonctionnement de la famille(312 313). Les autres avantages signalés comprennent l'amélioration des compétences sociales, de la capacité d'attention, de la gestion du stress, de la gestion de la colère, de l'expression émotionnelle, de l'anxiété, de la dépression, des capacités d'adaptation et de l'estime de soi chez les jeunes et les adultes dans les milieux médico-légaux, avec une réduction des taux de récidive.(309–311,314–316). Ces effets ont été en partie atteints en s'attaquant aux désavantages et en fournissant des ressources culturelles à ceux qui autrement n'auraient pas eu l'occasion de s'engager dans les arts.(309–311). Des programmes innovants emploient également des personnes marginalisées des groupes, comme les ex-délinquants, à offrir des activités artistiques à d'autres groupes, soutenant ainsi le développement des compétences et l'emploi (317).

## 2.1.4 Comment les arts contribuent à prévenir les problèmes de santé

### 2.1.4.1 Bien-être

Il existe un grand nombre de recherches montrant comment l'engagement artistique peut améliorer le bien-être subjectif multidimensionnel, y compris le bien-être affectif (émotions positives dans notre vie quotidienne), le bien-être évaluatif (notre satisfaction dans la vie) et le bien-être eudémonique (notre sens de sens, de contrôle, d'autonomie et de but dans nos vies). Par exemple, des études sur des interventions artistiques spécifiques (y compris le chant, les tambours de

groupe, les arts et l'artisanat, la magie, la danse, la photographie quotidienne et la visite de sites du patrimoine culturel) ont montré une augmentation de tous les types de bien-être individuel et social.(190 318–325). Ces avantages ont été constatés à la fois lorsque des personnes se portent volontaires pour participer à de telles activités et lorsqu'elles sont aiguillées vers des activités.



par des professionnels de la santé ou des services sociaux, par exemple dans le cadre de régimes de prescription sociale (étude de cas 3) (327–331). D'autres études ont également identifié des avantages pour la vitalité, le rajeunissement, la résilience, le but et la qualité de vie(332 333). Ces réponses sont susceptibles de se produire à travers les effets de l'engagement artistique sur la modification des cognitions et des émotions et l'établissement de relations.(334). D'autres études explorant l'engagement omniprésent dans le cadre de la vie quotidienne ont trouvé des associations longitudinales de bien-être tout au long de la vie avec l'engagement avec des activités artistiques et des groupes de musique et la fréquentation de lieux culturels.(335–338). Notamment, les avantages pour le bien-être d'un engagement régulier avec les arts sont évidents même dès les enfants d'âge préscolaire.(339). Chez les adultes, les bénéfices semblent être à la fois en termes de bien-être général et bien-être au travail au travail (340).

### Étude de cas 3. Arts on Prescription, Angleterre (Royaume-Uni)

Arts on Prescription est utilisé depuis environ deux décennies au Royaume-Uni dans le cadre de programmes de prescription sociale plus larges. (329). Les personnes qui se présentent à leur médecin traitant avec des problèmes non médicaux (par exemple l'isolement social ou la solitude, ce qui est le cas dans 20 à 30% de toutes les visites chez les médecins au Royaume-Uni) ou qui ont besoin d'un soutien psychosocial supplémentaire pour leur santé peuvent être référées un agent de liaison. Les agents de liaison relient les patients aux activités communautaires, y compris les activités artistiques participatives. Des évaluations locales dans différentes régions ont montré des avantages pour la santé mentale, la douleur chronique, la gestion de maladies complexes et à long terme, le soutien social et le bien-être.

Les arts sur ordonnance sont le plus souvent offerts en partenariat avec des organismes artistiques locaux et le secteur bénévole et communautaire, bien que certains cabinets de médecins offrent également leurs propres activités internes. Le financement du programme peut provenir du Conseil des arts, des autorités ou conseils locaux, ou des budgets de la santé au niveau local. Les évaluations du programme ont suggéré un retour sur investissement moyen de 2,30 £ pour chaque £ dépensée; des économies sont réalisées grâce à la réduction des prescriptions et de l'utilisation inutiles des services de santé, y compris les hospitalisations d'urgence(330).

Le travail au niveau local est soutenu par le Social Prescribing Network, qui dispose de représentants régionaux pour soutenir les programmes et fournit des ressources et un soutien pour l'évaluation (330). NHS England (Royaume-Uni) s'est concentré sur la prescription sociale en tant qu'élément clé des plans visant à fournir des soins personnalisés universels, donnant aux

patients le choix et le contrôle de leurs soins de santé mentale et physique, y compris (pour certaines personnes) un budget de santé personnel. En outre, en 2019, le gouvernement du Royaume-Uni a annoncé un financement pour

### Étude de cas 3 suite

1300 autres agents de liaison pour aider à la diffusion du programme à l'échelle nationale et ont officiellement inclus la prescription sociale avec des contrats pour les médecins de famille.

L'objectif est de mettre en place 4000 agents de liaison et d'orienter 900000 personnes vers des régimes de prescription sociale d'ici 2023 (331).

#### 2.1.4.2 Santé mentale

Il existe également une littérature croissante sur les avantages préventifs de l'engagement artistique en relation avec la santé mentale. Des activités telles que la création et l'écoute de musique, la danse, l'art et la visite de sites culturels sont toutes associées à la gestion et à la prévention du stress, y compris des niveaux inférieurs de stress biologique dans la vie quotidienne et une diminution de l'anxiété quotidienne(320 341–344). L'engagement artistique peut également aider à réduire le risque de développer une maladie mentale comme la dépression à l'adolescence et à un âge plus avancé(174 345). La participation à des activités artistiques peut renforcer l'estime de soi, l'acceptation de soi, confiance et estime de soi (321 346 347), qui contribuent tous à protéger contre la maladie mentale. Par exemple, les enfants et les adolescents qui participent à des programmes d'arts du cirque social ont amélioré leurs niveaux de bien-être, de socialisation et de résilience.(348), Les analyses économiques suggèrent que les programmes de cirque social rapportent 7 \$ US pour chaque dollar américain investi en réduisant le coût du traitement de maladies telles que l'anxiété et la dépression (349). L'étude de cas 4 décrit le soutien communautaire conçu pour les hommes.

### Étude de cas 4. Men's Sheds, Ecosse (Royaume-Uni)

Les hangars pour hommes sont des lieux communautaires conçus pour connecter les hommes au sein de leurs communautés. Les activités à Men's Sheds impliquent généralement du travail du bois, mais peuvent également impliquer le jardinage, la poterie, la photographie, l'art et d'autres activités sociales. Les hangars pour hommes seraient originaires d'Australie dans les années 1970, mais se sont depuis répandus dans le monde entier, avec environ 1500 hangars en activité. L'impulsion était d'aider à lutter contre l'isolement social chez les hommes, notamment en raison de la retraite, du décès d'un conjoint, de la réinstallation dans une nouvelle communauté ou de l'apparition d'un handicap, et de contribuer à réduire la discrimination fondée sur l'âge. La recherche sur les hangars pour hommes a montré des avantages, notamment l'acquisition de compétences,

l'appartenance sociale, un bien-être amélioré, une meilleure estime de soi, un plus grand sentiment d'estime de soi et une stimulation cognitive.(350 351).

À titre d'exemple en Europe, les Men's Sheds fonctionnent en Écosse (Royaume-Uni) depuis 2009. Ils se sont développés à partir des efforts

#### Étude de cas 4 suite

des individus dans différentes communautés et progressivement mis en place pour développer des comités de pilotage, des plans d'affaires et un statut d'organisme de bienfaisance pour soutenir la collecte de fonds.

En 2016, le gouvernement écossais a alloué une subvention de démarrage pour soutenir le développement d'une association nationale écossaise des sheds pour hommes afin de fournir un soutien aux groupes communautaires individuels qui développent des hangars. L'association fait actuellement pression sur les parlementaires, les conseillers et les conseils écossais pour obtenir un soutien à la fois financier et en termes de développement de politiques de soutien. Les résultats des analyses de retour social sur investissement ont montré que pour une dépense de fonctionnement annuelle de 5000 £, Men's Sheds fournit un retour de 48844 £: environ 10:1<sup>(352)</sup>. La Scottish Men's Sheds Association fournit des ressources, y compris des feuilles de route, pour les communautés qui souhaitent commencer<sup>(353)</sup>.

#### 2.1.4.3 Déclin cognitif

L'engagement culturel (par exemple aller au théâtre, concerts, musées ou expositions) contribue à la réserve cognitive: la résilience de notre cerveau à mesure que nous vieillissons <sup>(354)</sup>. Les personnes qui ont suivi 10 ans ou plus de formation musicale se sont avérées avoir des capacités visuelles spatiales, un fonctionnement exécutif et une mémoire significativement plus forts à un âge plus avancé.<sup>(355–357)</sup>, avec des études identifiant les voies neurologiques spécifiques sous-jacentes à ces effets <sup>(358 359)</sup>. On a également constaté que ces personnes avaient un risque plus faible de déclin cognitif ou de démence.<sup>(360)</sup> Il a été constaté que les interventions qui encouragent les personnes âgées à jouer d'un instrument de musique améliorent ou préservent leur cognition générale, leur vitesse de traitement et leur mémoire.<sup>(361 362)</sup>, ainsi que de soutenir d'autres aspects de la cognition tels que la réduction de la perte auditive liée à l'âge <sup>(363)</sup>.

Des résultats similaires ont été trouvés pour la danse, qui a été liée tout au long de la vie à un meilleur apprentissage et une meilleure mémoire <sup>(364)</sup>. Il a été démontré que la danse augmente le volume de l'hippocampe, l'intégrité de la substance blanche et les niveaux de facteurs neurotrophiques (biomolécules qui soutiennent la croissance et la survie des neurones) et soutient les améliorations fonctionnelles de l'équilibre et de l'attention.<sup>(365)</sup>. De plus, les interventions théâtrales dans la communauté et dans les maisons de retraite améliorent la mémoire et la fonction exécutive.<sup>(366 367)</sup>, et il a été démontré que la formation en arts visuels améliore les réponses évoquées auditives aux sons et le traitement

visuel (368). Aller dans les musées, les galeries, le théâtre, les concerts ou l'opéra de temps à autre mois ou plus souvent à un âge plus avancé a été associé à un taux plus lent de déclin cognitif et à un risque plus faible de développer une démence (369 370).

Pour ceux qui connaissent déjà un déclin cognitif, la participation à des activités artistiques telles que des cours de peinture peut aider à éviter son aggravation, avec des résultats durables après l'intervention. (370-371); et les activités de thérapie expressive créative telles que le dessin avec un thérapeute peuvent améliorer le fonctionnement cognitif, la mémoire, la fonction exécutive et la capacité de vie quotidienne(372). Les cours de danse peuvent améliorer la mémoire, l'apprentissage et l'attention(373–375), en partie grâce à l'amélioration de l'apprentissage moteur (376).

#### 2.1.4.4 Fragilité

Les arts peuvent également réduire le risque de devenir fragile à un âge avancé. La danse entraîne simultanément le mouvement, la posture et la flexibilité et a été associée à un meilleur équilibre(377–384) et la densité osseuse lombaire avant la puberté, après la ménopause et chez la femme avec ostéoporose (385–387). Il a été constaté que le repérage auditif rythmique (utilisant la musique pour fournir des repères rythmiques puissants, qui est une caractéristique fondamentale de la danse) améliore et aide à maintenir la vitesse de marche, la longueur de foulée, la cadence et la coordination posturale.(382-388 - 390). On a également constaté que la danse améliorerait la force, la flexibilité, le moteur capacité, endurance aérobie, masse musculaire et composition corporelle chez les personnes âgées (391-392), contribuant ainsi à prévenir le déclin fonctionnel lié à l'âge. Il y en a une preuve préliminaire que la danse peut aider à prévenir les chutes (393), en particulier dans les populations ayant des problèmes de santé existants (394), bien que d'autres études n'aient pas trouvé d'avantages (395-396). Il existe cependant des preuves plus larges que la danse peut réduire la peur de tomber chez les personnes âgées(393-397). Dans les hôpitaux, la participation à des séances de musique a été associée à une diminution du risque de chutes(398). Des recherches sur d'autres activités artistiques ont révélé que la participation à des séances de musique dans les hôpitaux était associée à une diminution du risque de chutes.(399), tandis que dans la communauté, aller au théâtre, les concerts, les musées, les galeries et le cinéma sont tous liés à un risque réduit de développer une fragilité et à une progression plus lente de la fragilité chez les personnes âgées (400).

#### 2.1.4.5 Mortalité prématurée

Les activités de loisirs comprennent la participation à des activités artistiques ou la visite de lieux culturels, mais aussi un plus large éventail d'autres activités telles que les études, les repas au restaurant, le jardinage, les loisirs et la fréquentation religieuse. Des études axées sur les loisirs dans ce sens le plus large ont trouvé des associations protectrices avec la mortalité prématurée(401–405), tout comme les études examinant spécifiquement la participation artistique (par exemple, jouer d'un instrument et chanter) ou l'engagement culturel (en particulier aller au cinéma, aux concerts, aux expositions d'art et aux musées) (190-406-407). La

danse d'intensité modérée a été identifiée comme un facteur indépendant de réduction du risque de mortalité par MCV chez les adultes âgés de plus de 40 ans.(408). Ces associations avec la mortalité semblent



expliqués en partie par des facteurs socio-économiques et en partie par la réduction des comportements sédentaires, la dépression et le déclin cognitif, qui sont tous des facteurs de risque de mortalité prématurée. Ces résultats sont liés à la recherche en psychologie évolutionniste suggérant que l'engagement artistique peut conférer des avantages pour la survie.(409 410).

## 2.1.5 Comment les arts soutiennent la prestation de soins

### 2.1.5.1 Compréhension de la santé

La compréhension de la santé est couverte plus largement dans la littérature relative aux humanités médicales et aux sciences humaines de la santé (411 412), mais il est également lié à l'utilisation des arts dans le domaine de la santé pour aider à comprendre la maladie et la maladie. Les romans, poèmes, films, musique, dessins, peintures et pièces de théâtre peuvent améliorer la compréhension de la complexité de la mauvaise santé chez les cliniciens et les chercheurs (par exemple pour l'épilepsie ou les maladies respiratoires), aider à réduire les malentendus et soutenir la compréhension des contextes culturels de la santé(413–415). Les expositions, livres, performances et installations peuvent soutenir la communication scientifique et encourager de nouveaux publics à s'engager dans la recherche sur la santé(416). Le rôle des histoires narratives dans la santé est discuté en détail dans le rapport de synthèse 49 du Health Evidence Network sur les contextes culturels de la santé(417).

### 2.1.5.2 Compétences cliniques

De plus en plus de recherches montrent comment les arts peuvent améliorer les compétences cliniques, les compétences personnelles et la communication entre les professionnels de la santé (418). En ce qui concerne les compétences cliniques, des similitudes ont été notées dans les processus cognitifs sous-jacents à la fois à la musique et à la chirurgie, avec une expérience musicale antérieure liée aux compétences chirurgicales.(419 420). Cependant, il y a une controverse quant à savoir si la musique pendant la chirurgie a des avantages ou des inconvénients, tels que la réduction de la communication(420 421). La formation musicale peut améliorer l'administration de la réanimation cardio-pulmonaire(422 423). Il a été démontré que les cours d'appréciation de l'art améliorent les compétences de diagnostic visuel des médecins et des infirmières(424–426), tandis que l'entraînement auditif améliore la reconnaissance par les infirmières des bruits intestinaux, cardiaques et pulmonaires normaux ou anormaux (424). Il a également été suggéré que les ateliers artistiques pourraient aider à la visualisation des agents pathogènes comme une étape préliminaire vers l'amélioration de la sensibilisation et de l'adhésion aux comportements de contrôle des infections.(427). De plus, une bonne conception des espaces de travail dans les hôpitaux peut réduire les erreurs de soins infirmiers(428).

En ce qui concerne les compétences en communication, l'engagement artistique et la lecture peuvent favoriser l'imagination empathique, favorisant ainsi une communication et une collaboration efficaces entre le personnel médical, ainsi que les individus davantage en phase avec leur

propres émotions (429 430). Il a été constaté que les cours d'appréciation de l'art amélioreraient les compétences de communication verbale et non verbale dans les équipes cliniques.(431). Les arts visuels ont été utilisés avec des patients âgés comme un outil de conversation dans les maisons de soins infirmiers(432), tandis que le dessin aiderait les chirurgiens à communiquer plans avec les patients (433).

L'utilisation de formats de théâtre, y compris le théâtre interactif et les jeux de rôle, peut également améliorer les compétences en communication. Un cours d'improvisation s'est avéré améliorer les capacités d'écoute et la capacité de répondre instinctivement et spontanément pour les étudiants lors d'entretiens médicaux.(434 435). La formation / les représentations théâtrales peuvent améliorer les présentations de cas des médecins aux équipes cliniques(436), réduire l'utilisation du jargon médical lors de la communication avec les patients (437) et aider les cliniciens à annoncer les mauvaises nouvelles (438). Une meilleure communication est essentielle, étant donné que le ton même utilisé par les cliniciens a été associé à la probabilité que les patients engagent des poursuites pour faute professionnelle(439). On a constaté que les cours d'arts amélioreraient la reconnaissance émotionnelle, la culture de l'empathie et la prise de conscience de multiples perspectives chez les cliniciens.(440 441), et la musique et les arts dramatiques peuvent améliorer les relations avec des personnes d'horizons différents (442). D'autres activités telles que le dessin par les patients ont été utilisées pour améliorer la compréhension par les médecins des symptômes tels que la douleur aiguë.(443), tandis que l'écriture créative peut soutenir la cohérence des médecins dans l'élaboration des plans de soins pour les patients (444).

Ces résultats ne se limitaient pas aux médecins, mais s'appliquaient également à d'autres professionnels de la santé. Par exemple, on a constaté que les projets artistiques collaboratifs amélioreraient la capacité des sages-femmes à fournir un soutien émotionnel aux parents qui ont perdu

a enfant en période périnatale (445). On a constaté que la pédagogie axée sur les arts améliorerait l'acquisition des connaissances, l'empathie, l'attitude envers les autres, l'état émotionnel, la maturité cognitive et éthique et le niveau de pratique réflexive des étudiants en sciences infirmières.(446). Pour les agents de santé communautaires, la photographie et la narration numérique peuvent améliorer la compréhension de problèmes de santé complexes(447). Pour les prestataires de soins primaires, la photographie peut diminuer les stéréotypes négatifs, réduire le désir de contraindre les personnes atteintes de maladie mentale ou de toxicomanie à suivre un traitement et améliorer le désir d'aider(448). Il a été rapporté que les séances de psychodrame pour ces étudiants en counseling améliorent l'empathie, les compétences en counseling et la conscience de soi.(449). Il a également été constaté que les représentations théâtrales

permettaient aux soignants de mieux prendre conscience de leurs responsabilités et de leurs devoirs lorsqu'ils s'occupent d'une personne atteinte de démence.(450).

### 2.1.5.3 Soutenir les aidants naturels

Les arts peuvent soutenir la santé mentale et le bien-être du personnel de santé (451). Le développement de l'empathie à travers la musique et le mouvement a été associé à une diminution du stress et du burn-out et à une résilience plus élevée(452–454). Les cours d'arts créatifs peuvent améliorer la confiance, le bien-être, l'identité et les soins personnels chez les professionnels et les étudiants(455–459). On a constaté que la musique améliorait l'humeur et réduisait le stress pendant le travail, tout en améliorant les niveaux de concentration, d'efficacité, d'enthousiasme et de travail ordonné. Il a été constaté que les cours d'arts participatifs renforçaient le sentiment de soutien du personnel dans les établissements de soins de santé, et les arts visuels amélioraient l'environnement de travail du personnel.(460). Les histoires et la rédaction de journaux peuvent également aider les professionnels de la santé à relever les défis émotionnels quotidiens de leur travail.(461). Il a été constaté que les collages et les cours de dessin améliorent le travail interprofessionnel et aident à identifier les problèmes d'équipe pour les médecins et les infirmières.(462 463), tandis que les cours d'appréciation de l'art se sont avérés améliorer la tolérance avec l'ambiguïté (464). Les activités artistiques peuvent réduire l'épuisement et l'anxiété de la mort et augmenter la conscience émotionnelle chez les personnes travaillant dans les soins de fin de vie(465). Pour les conseillers qui ont développé un trouble de stress post-traumatique secondaire (SSPT), la thérapie par la poésie est associée à une réduction des symptômes (466). Enfin, encourager les cliniciens à participer à des activités artistiques est également utilisé comme outil pour essayer de réduire le suicide dans ce groupe.(467).

Les bienfaits des arts pour le bien-être s'étendent aux aidants informels. Les programmes artistiques peuvent soutenir les interactions entre les soignants et ceux qui reçoivent des soins et peuvent contribuer à l'humanisation de la personne soignée, améliorant ainsi les stratégies de soins.(468). De même, les activités artistiques conjointes entre soignants et bénéficiaires de soins se sont améliorées. Comportements de communication et d'intimité du soignant envers un bénéficiaire de soins, conduisant à des réponses émotionnelles et des comportements physiques plus proches (469 470). Les groupes artistiques mixtes aidants-bénéficiaires de soins peuvent également aider à soulager les aidants naturels, fournir des soins de répit et offrir des possibilités de soutien émotionnel, de réseautage pratique et de partage de ressources.(471–473), tandis que les activités artistiques et poétiques individuelles peuvent réduire le fardeau du soignant et promouvoir l'acceptation de soi, la conscience de soi, l'empathie et la catharsis (474–476). Les cours d'arts peuvent être utilisés dans les établissements de soins comme un moyen de comprendre les besoins des soignants et de transmettre des informations importantes sur les soins(475). Ils peuvent également

développer un sentiment positif d'identité personnelle et d'auto-efficacité(472 474 477 478). Enfin, des activités telles que jouer du tambour, chanter ou écouter de la musique améliorent la relaxation et le bien-être des soignants et diminuent leur niveau d'anxiété et de stress.(479–482).

## 2.2 Prise en charge et traitement

### 2.2.1 Comment les arts aident les personnes aux prises avec une maladie mentale

#### 2.2.1.1 Maladie mentale périnatale

Pendant la grossesse, les programmes artistiques destinés aux mères et aux pères avant la naissance peuvent aider à soutenir leur préparation psychologique à devenir parents. (483). Il a été démontré que l'art-thérapie hebdomadaire au cours du dernier trimestre réduit la peur de l'accouchement, ainsi que la dépression et l'anxiété.(484). Il a été démontré que l'écoute de musique réduit l'anxiété lors de procédures spécifiques telles que l'amniocentèse(485–487), réduisez le stress dans les derniers stades de la grossesse (488) et améliorer la qualité du sommeil chez les femmes enceintes souffrant de troubles du sommeil (487). Pour les femmes atteintes de pré-éclampsie, écouter de la musique ou recevoir de la musicothérapie peut faire baisser la tension artérielle maternelle et augmenter la fréquence cardiaque fœtale(489 490). L'écoute de musique pendant la grossesse peut également réduire le risque de développer un faible bien-être ou une dépression postnatale après l'accouchement(491), tandis que chanter pendant la grossesse a été associé à un plus grand lien mère-enfant, à moins d'épisodes de pleurs néonataux, à moins de coliques et de réveil nocturne néonatal et à une réduction du stress maternel perçu (108).

L'écoute de musique pendant la grossesse a également été associée à une meilleure expérience du travail, y compris une diminution de l'anxiété, de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque; augmentation de la fréquence cardiaque fœtale basale; réactivité fœtale plus élevée; un premier stade de travail plus court; une plus grande probabilité d'accouchement commençant naturellement; et un besoin moindre de médicaments(492–494). Pendant le travail, écouter de la musique apaisante peut réduire les niveaux d'anxiété et a également été associé à des niveaux de douleur plus faibles.(495 496), dilatation et effacement plus rapides, progression plus rapide du travail et diminution de la tension artérielle (496). Écouter de la musique peut augmenter les émotions positives et la satisfaction des patients et diminuer les émotions négatives et la menace perçue pour les femmes subissant une césarienne (497). Il diminue également l'anxiété associée(498–500), douleur et besoin d'opioïdes (498 500–502), ainsi que la diminution de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle systolique et la prévention des augmentations de la pression artérielle diastolique et de la fréquence respiratoire (497). Cependant, il y a peu de preuves de bénéfice si une femme subit une anesthésie générale pendant que la musique est jouée(503). La conception d'espaces tels que la salle d'accouchement a également été associée aux résultats de santé, y compris le nombre de

césariennes, les évaluations de la douleur maternelle, la satisfaction à l'égard des soins et la capacité du personnel à s'acquitter de ses tâches.(504).

L'écoute de la musique après l'accouchement a été associée à moins de symptômes de dépression et à un plus grand bien-être (110), mais il y a moins de preuves sur les avantages



pour le stress ou l'anxiété (505). Une comparaison du jeu, de la musique et du mouvement par rapport à l'absence d'intervention chez les femmes souffrant de dépression postnatale a indiqué que l'intervention réduisait la dépression, l'anxiété et le stress, et augmentait l'auto-efficacité et les interactions mère-enfant.(506), alors que le chant hebdomadaire s'est avéré réduire les symptômes de la dépression postnatale plus rapidement que les groupes sociaux hebdomadaires ou les soins habituels (507). La comparaison favorable avec d'autres groupes sociaux est importante car elle suggère que la musique elle-même est importante plutôt que simplement l'interaction sociale qu'elle facilite. Cela peut être dû à ses effets bénéfiques sur le lien mère-enfant, aux avantages psycho-émotionnels et aux outils que les chansons fournissent aux mères pour calmer leur bébé.(508). Pour les mères souffrant de psychose post-partum, le chant dans les unités mère et bébé a également été associé à des améliorations de l'humeur autodéclarées.(509).

#### 2.2.1.2 Maladie mentale légère à modérée

L'engagement artistique, y compris la musicothérapie et la danse, peut réduire les symptômes d'intériorisation tels que l'anxiété et la dépression chez les enfants et les adolescents (510–512). Chez les adultes atteints d'une maladie mentale, des activités telles que le chant choral, la création artistique, l'écriture expressive et le tambour de groupe réduisent la détresse mentale, la dépression et l'anxiété tout en améliorant simultanément le bien-être individuel et social.(513–522), avec des résultats similaires pour les personnes âgées (523 524). Notamment, ces résultats ont été trouvés à la fois lorsque les personnes ont choisi de s'engager dans des activités artistiques communautaires elles-mêmes et lorsqu'elles ont été aiguillées vers les activités par la prescription sociale(451 525-527).

Les théories et la recherche neurobiologiques suggèrent que ces avantages peuvent refléter la modulation des neurotransmetteurs tels que la sérotonine, la réduction des hormones de stress telles que le cortisol et la diminution des réponses immunitaires inflammatoires. (52 512 514 515 528). D'autres publications suggèrent que d'autres aspects des arts pourraient contribuer également, tels que les aspects émotionnels (par exemple l'expression de soi, l'induction et la diversion d'humeur positive), les aspects sociaux (par exemple l'engagement mutuel avec les aidants et les artistes, l'appartenance à un groupe, le soutien social et l'amélioration du fonctionnement social), les aspects cognitifs (par exemple la stimulation de la mémoire) et aspects professionnels (p. ex. structure, apprentissage et efficacité personnelle) (513 516 517 529–533). D'autres activités telles que la lecture de groupe, le théâtre et les interactions sociales en ligne liées à la musique ont également été étudiées, avec des résultats suggérant que ces activités peuvent améliorer l'estime de soi, fournir une

orientation positive pour la rumination (pensée répétitive), aider à changer sa vision de soi. , soutenir le développement de mécanismes d'adaptation et fournir un réseau de soutien(534–536).

Pour les personnes souffrant de troubles du sommeil aigus et chroniques, il a été démontré que la musique améliore la qualité du sommeil, l'efficacité du sommeil et le

efficacité que toute une gamme d'autres interventions, y compris l'acupuncture et les médicaments(537–540). Des résultats similaires ont été trouvés pour les personnes souffrant d'insomnie causée par des maladies du système nerveux central(541). Cela semble être dû à la musique induisant un état mental et physique calme propice au sommeil et bloquant les stimuli externes et internes qui autrement perturberaient le sommeil.(542).

### 2.2.1.3 Maladie mentale grave

Les arts peuvent fournir un soutien supplémentaire aux approches pharmacologiques et psychologiques traditionnelles pour les personnes atteintes de maladie mentale grave. La majorité de la recherche s'est concentrée sur les thérapies artistiques qui sont dirigées par un thérapeute qualifié et combinent un engagement créatif avec des discussions individuelles ou en groupe.(543). Par exemple, il a été démontré que l'art et la musicothérapie améliorent l'état global, les symptômes généraux, les symptômes négatifs, la dépression, l'anxiété et le fonctionnement chez les personnes de la communauté et en milieu hospitalier.(544–547), certaines études suggérant une bonne rentabilité (548). Plus spécifiquement, pour les patients souffrant de psychose, il a été rapporté que la musicothérapie et l'écoute de musique améliorent les symptômes de la psychopathologie générale, du psychoticisme (agressivité et hostilité interpersonnelle), des idées paranoïdes, de l'anxiété phobique, de la somatisation, de l'anxiété et de la dépression, ainsi que des symptômes catatoniques tels que comme manque de participation, de coopération, de relaxation, d'interaction et de fonctionnement psychosocial(549–551). On pense que ces changements peuvent résulter de la modulation des interactions neurochimiques, de l'amélioration de la fonction cérébrale et de la neuroplasticité accrue(549 552). Cependant, d'autres études n'ont pas reproduit ces résultats, ce qui suggère la nécessité de poursuivre les recherches.(553). Pour les patients atteints de trouble dépressif majeur, des activités créatives telles que la thérapie à l'argile ont été trouvées pour réduire la dépression, améliorer le bien-être et réduire l'alexithymie (manque de conscience émotionnelle)(554), tout en écoutant de la musique a été trouvé pour soutenir les patients subissant une thérapie électroconvulsive (555). Il a été rapporté que la musicothérapie réduisait les symptômes affectifs (p. Ex. Hostilité, hallucinations et méfiance) et les symptômes négatifs du syndrome (p. Ex. Retrait émotionnel, mauvais rapports et difficulté à penser abstrait) chez les personnes atteintes de schizophrénie légère, et améliorerait le fonctionnement social, l'attention et le comportement. et qualité de vie(556 557), avec des effets similaires trouvés pour la danse (341 558) et la calligraphie (559). Cependant, des études à grande échelle sur l'art-thérapie n'ont pas trouvé d'effets bénéfiques(560). La lecture de livres et le visionnage de films ont été identifiés comme des facteurs de protection contre les idées suicidaires(561). Il a également été démontré que la conception des unités de santé mentale pour patients hospitalisés affecte la santé mentale, l'expérience et le comportement.(562).

Les troubles de l'alimentation ont été examinés dans un certain nombre d'études et d'analyses systématiques d'études de cas issues de la pratique clinique (563). La musique et l'art-thérapie ont

---

ont été trouvés pour soutenir le développement d'un sens de soi et permettre un aperçu des fonctions symboliques de la maladie (564–566), en particulier facilitant la communication non verbale (567), image corporelle et interaction sociale (568), et à la fois contrôle et bien-être (563 569). Il existe également une relation signalée entre l'écoute de musique à des fins cathartiques et l'alimentation émotionnelle.(570), et la musicothérapie réduit l'anxiété et la détresse après les repas (571). Des études sur la toxicomanie ont rapporté les avantages de la musicothérapie pour améliorer le contrôle perçu(572) et réduire les fringales (573), bien qu'il y ait d'autres avantages, tels que la motivation ou les capacités d'adaptation, reste incertain (572 574). D'autres preuves ont suggéré que les activités musicales de groupe telles que les chorales peuvent améliorer les liens sociaux et fournir une diversion positive pour les personnes qui surmontent leur dépendance.(306), tandis que les activités de sensibilisation des musées pourraient renforcer la fierté, le capital social, l'indépendance et la résilience (575). La recherche sur le trouble obsessionnel-compulsif a suggéré que la musique l'écoute peut réduire la gravité des symptômes des obsessions et des compulsions et pourrait améliorer les effets de la pharmacothérapie et de la thérapie cognitivo-comportementale (576 577). D'autres recherches sur le trouble d'anxiété sociale ont révélé des réductions du temps passé à s'attarder sur les menaces résultant de l'écoute de musique (578) et réduction de l'anxiété sociale grâce à la participation à des ateliers de théâtre d'improvisation (579). Il existe également des recherches préliminaires sur les avantages potentiels des arts pour d'autres conditions telles que les troubles de la personnalité (580).

#### 2.2.1.4 Traumatismes et abus

Parmi les enfants qui ont subi des traumatismes (y compris les abus sexuels, le terrorisme, la guerre et la violence domestique), des études ont montré des résultats prometteurs sur la valeur des arts pour soutenir le deuil, la dépression et le SSPT, ainsi que pour la communication d'expériences. (581 582). Par exemple, les enfants qui ont survécu aux tremblements de terre de 2008 en Chine et qui ont suivi 30 jours de formation à la calligraphie ont eu une plus grande diminution des symptômes d'hyper excitation et des hormones du stress(583). Les enfants qui ont eu accès à des ressources artistiques et encouragés à dessiner lors des enquêtes sur des allégations d'abus ont fourni des déclarations médico-légales plus claires et étaient également plus susceptibles de faire état d'un sentiment d'espoir et de succès après l'enquête.(584 585). L'art-thérapie peut aider à réduire l'anxiété chez les adultes qui ont subi un traumatisme, ainsi que potentiellement réduire l'impact d'un événement et réduire l'évitement, la revivre et l'excitation.(586). Pour les sociétés dans leur ensemble, les arts ont été proposés comme des outils puissants pour la construction communautaire et le développement après une catastrophe, comme en témoignent les projets artistiques communautaires comme au Sri Lanka après la guerre civile et le tsunami.(587).



Chez les enfants et les adultes réfugiés et demandeurs d'asile, il a été constaté que les activités artistiques créatives réduisent l'anxiété, la dépression, le stress post-traumatique et les problèmes des pairs. (588). Les arts multiculturels peuvent soutenir la préservation de l'identité personnelle, du patrimoine et l'expérience, qui sont tous des facteurs importants du bien-être (589). De cette manière, les arts peuvent aider à réduire les sentiments d'impuissance, d'humiliation et de colère (problèmes courants dans la migration forcée) et à promouvoir l'inclusion sociale, la santé mentale, l'acceptation sociale et l'appartenance.(583 590 591). Dans les camps de réfugiés, les arts peuvent soutenir la préservation de l'identité religieuse par la célébration de festivals et d'événements, aider à atténuer la détresse et les traumatismes psychosociaux et réduire la stigmatisation.(581). Des recherches sur l'impact durable des traumatismes, par exemple après 70 ans chez les survivants de l'Holocauste, ont révélé des niveaux plus élevés de résilience parmi ceux qui se sont engagés dans les arts au cours de leur vie par rapport à ceux qui ne l'ont pas fait.(592), suggérant la valeur des arts à la fois au lendemain d'un traumatisme et dans les décennies qui suivent.

Il existe également une littérature croissante sur les arts et le stress post-traumatique. Dans les unités de soins intensifs, il a été démontré que les journaux rédigés par le personnel et fournis aux patients après le congé réduisent l'incidence du SSPT.(593). Des recherches préliminaires suggèrent que la musique peut réduire les symptômes du SSPT chez les adultes en réduisant l'anxiété et les symptômes dépressifs, en augmentant le plaisir, en aidant à la régulation des émotions et en soutenant la création de communautés et de réseaux de soutien, favorisant ainsi la résilience, réduisant la stigmatisation et améliorant le fonctionnement.(594–597). La danse peut également aider les personnes atteintes de SSPT à bâtir une relation saine avec leur corps, notamment en aidant à contrer l'armement corporel (tensions musculaires en réponse au stress), en réduisant le stress perçu et en augmentant les mouvements (qui peuvent devenir limités et raides après un traumatisme) (598–600). Il a également été démontré que l'utilisation de battements binauraux (sons purs joués simultanément qui interfèrent les uns avec les autres et encouragent l'entraînement des ondes cérébrales) aide également à gérer la réactivité cardiovasculaire chez le personnel militaire souffrant de stress post-déploiement.(601), tandis que des programmes artistiques plus larges ont été utilisés parallèlement à des approches comportementales psychiatriques et cognitives pour lutter contre le SSPT (602). Le dessin peut réduire les symptômes dépressifs, l'anxiété et les symptômes du SSPT et peut également réduire les effets globaux de l'événement traumatique, de l'affect négatif et de la douleur, ainsi que d'améliorer la compréhension et la signification de l'événement.(603).





## 2.2.2 Comment les arts soutiennent les soins aux personnes atteintes de maladies aiguës

### 2.2.2.1 Nourrissons prématurés

Dans les unités de soins intensifs néonataux, permettre aux nourrissons nés prématurément d'écouter de la musique présente des avantages pour la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire, la saturation en oxygène, la capacité de succion / alimentation et l'état de comportement, ainsi que d'être lié à une réduction globale de la durée du séjour en soins intensifs. (604–607). Des études exploratoires ont également trouvé une réduction des pleurs inconsolables(608), le nombre d'événements critiques négatifs (609) et régulation des niveaux de cortisol salivaire (113). Notamment, l'écoute de musique ancienne dans les unités de soins intensifs néonataux s'est avérée avoir des avantages à long terme, réduisant la réactivité à la peur et la réactivité à la colère 12 et 24 mois plus tard.(610). Il a été démontré que la lecture aux prématurés réduisait la désaturation de l'oxygène, ce qui suggère l'importance de la voix pour calmer l'anxiété du nourrisson(611). Pour les mères des unités de soins intensifs néonataux, écouter de la musique peut réduire le stress et l'anxiété et augmenter l'expression du lait maternel, en particulier la production de lait à plus forte teneur en matières grasses(113 612–614).

### 2.2.2.2 Soins hospitaliers

Il a été démontré que la conception des services d'urgence pour inclure des illustrations et des couleurs réduisait les comportements agressifs envers le personnel. (615). Il a été démontré que les activités artistiques dans les situations d'urgence, y compris la musique, l'artisanat et le clown, réduisent l'anxiété, la douleur et la tension artérielle.(616 617) , particulièrement chez les enfants mais aussi pour leurs parents (618). Des études plus larges sur les interventions musicales et la douleur ont révélé des réductions significatives de la douleur aiguë, procédurale et chronique; détresse due à la douleur; prise d'anesthésiques; et la nécessité de prendre des analgésiques opioïdes et non opioïdes(619).

Il a été constaté que la fourniture d'activités artistiques, de musique en direct et de représentations théâtrales au chevet des patients réduisait l'anxiété et la douleur et améliorerait l'humeur et l'observance des procédures médicales chez les enfants (étude de cas 5) et les adultes. (621–623), tandis que les activités de groupe dans les salles de l'hôpital telles que les cercles de tambours pour les enfants et les familles ont été trouvés pour améliorer l'affect (624). La thérapie par le jeu intégrant des activités créatives telles que la narration, la coloration et les images

peut réduire l'anxiété autant que les médicaments préopératoires(625) , améliorer la communication des patients avec le personnel (626) , réduisez les sentiments négatifs (627) et améliorer la satisfaction des patients à l'égard des soins infirmiers (628). Les œuvres d'art dans les hôpitaux peuvent également réduire le stress des enfants et des adultes, notamment en leur offrant familiarité, distraction et incitation à l'engagement social.(629). Les programmes artistiques des hôpitaux ont été

trouvé pour prédire la satisfaction des patients et la probabilité que les patients recommandent un hôpital à d'autres (630-631), avec des sons naturels agréables tels que des oiseaux et une musique calme contribuant au niveau d'attention des patients et du personnel (632). D'autres aspects de la conception et de l'architecture des espaces de soins de santé sont abordés plus en détail ailleurs(633–636).

#### Étude de cas 5. Docteur Clown, Fédération de Russie

Doctor Clown a été créée en 2010 en tant qu'organisation autonome à but non lucratif pour améliorer l'expérience des enfants dans les orphelinats, hospices et hôpitaux de la Fédération de Russie. Le docteur Clown vise à aider les enfants et leurs familles à faire face à des situations stressantes; lutter contre la peur des examens et des procédures et distraire les enfants lors des procédures douloureuses (par exemple, panser les brûlures), soutenant ainsi le travail des cliniciens; et d'améliorer la confiance dans les médecins et les autres membres du personnel médical tant pour les enfants que pour leurs familles. Dans les hôpitaux, le programme est souvent dispensé dans les unités de cancérologie, les services chirurgicaux, les services de brûlés, les services de soins intensifs et les services d'urgence, où la forte intensité de ces services peut entraîner des niveaux de stress élevés. Bien que appelés clowns,

Le programme a commencé comme un partenariat pilote de trois mois avec un hôpital, l'hôpital clinique républicain pour enfants, à Kazan, la capitale de la République du Tatarstan. Depuis, il s'est développé pour couvrir cinq régions de la Fédération de Russie, employant plus de 50 personnes. Le programme travaille en partenariat avec des universités créatives, sélectionnant les étudiants et les diplômés sur une base concurrentielle pour les inclure dans un cours de formation. Ce cours intègre des compétences en improvisation et travail avec les enfants, des instructions sur diverses maladies et leur traitement, ainsi que les bases de la psychologie. Les diplômés travaillent ensuite par équipes une ou deux fois par semaine. Plus d'informations peuvent être trouvées dans un rapport du programme(620).

#### 2.2.2.3 Chirurgie et procédures invasives

De multiples méta-analyses à grande échelle et des revues systématiques ont montré les avantages de la musique enregistrée en milieu chirurgical. On a constaté que la musique réduisait la fréquence cardiaque et la pression artérielle en préopératoire(637), avec des suggestions selon lesquelles il est plus efficace que les médicaments contre l'anxiété (638). Après l'opération, il a été démontré que la musique diminue l'anxiété, la douleur et l'utilisation des analgésiques(639

640). De tels avantages ont été trouvés chez les enfants à la fois pour la chirurgie et les procédures médicales plus larges(641 642),

et chez les adultes pour les procédures invasives telles que les biopsies, le cathétérisme cardiaque, les procédures urologiques et le traitement des brûlures (643–646). Il a été constaté que l'utilisation de la musique avant ou pendant les procédures hospitalières améliorerait la satisfaction des patients et leur volonté de répéter la procédure.(642 - 645 647). Certaines études exploratoires ont également trouvé d'autres changements dans la fréquence respiratoire, la température de la peau, la pression artérielle systolique, le cortisol salivaire(648–650) et glucose (651), avec durée de séjour réduite (639) et amélioration de l'humeur, de la fonction cognitive et de la satisfaction des patients chez les patients plus âgés (637). Bien qu'il s'agisse d'une littérature plus restreinte, des avantages similaires pour l'anxiété préopératoire (en particulier chez les enfants) ont été notés dans d'autres activités, y compris la narration numérique.(652), livres d'images (653 654), art-thérapie et visites de clowns (655), applications pour tablettes (654–661)et l'art du plafond dans les salles de traitement et d'essai (662).

En outre, il existe également une littérature croissante suggérant que les activités artistiques telles que la thérapie par les arts peuvent soutenir l'adaptation psychologique aux interventions chirurgicales. Par exemple, il a été démontré que les interventions d'arts numériques améliorent la santé mentale et le délai de congé chez les patients suivant des procédures majeures telles que les greffes de moelle osseuse.(663), tandis que l'art-thérapie s'est avérée améliorer la dépression et l'anxiété et améliorer la compétence émotionnelle chez les patients subissant une chirurgie maxillo-faciale, une neurochirurgie ou une chirurgie reconstructive (664–666).

À la suite de procédures chirurgicales et invasives, les arts peuvent soutenir la réadaptation. Écouter de la musique pendant la physiothérapie après une arthroplastie du genou a entraîné une augmentation de l'amplitude des mouvements et des mouvements passifs continus(667) et réduction de la fatigue et de l'effort perçus (668). Pour les patients qui ont eu des prothèses des membres supérieurs, les jeux basés sur le rythme ont amélioré l'activation des muscles fins et les mouvements moteurs(669). La musique accompagnant d'autres thérapies telles que la thérapie assistée par robot a également augmenté les niveaux d'intérêt et de plaisir pour la réadaptation.(670). À la suite de la réhabilitation, les activités créatives communautaires telles que les groupes de menuiserie améliorent la qualité de vie, le développement des compétences et la socialisation.(671). Pour les personnes souffrant de douleur chronique ou de fibromyalgie, à la suite d'une intervention chirurgicale ou d'une blessure, des programmes de danse d'une durée de 12 à 24 semaines ont permis de réduire la douleur et d'améliorer la qualité de vie, la dépression et la fonction physique.(672). Il a également été constaté que les ateliers artistiques favorisaient la communication de la douleur(673).

#### 2.2.2.4 Soins intensifs

L'anxiété, la fréquence cardiaque, la pression artérielle et la fréquence respiratoire peuvent être réduites en écoutant de la musique chez les patients ventilés mécaniquement (674–677) et peut améliorer le sevrage quotidien des patients sous ventilation mécanique prolongée (678), réduisant ainsi le temps passé sur un respirateur et raccourcissant la durée du séjour en soins intensifs (679).

La musique peut également réduire le besoin de sédatifs (675) et aide à réduire les pics de taux de cortisol, ainsi que la diminution des niveaux d'adrénaline et de marqueurs inflammatoires (680 681). La musique aide à réduire la douleur et à maintenir le niveau de sédation en tant que patients subissent des procédures de ventilation telles que l'aspiration endotrachéale (682). L'utilisation de la musique en soins intensifs a été associée à un meilleur sommeil tout en étant ventilé mécaniquement(683) et des niveaux inférieurs de détresse traumatique au moment du congé (684). Il a également reçu des notes élevées de satisfaction des patients et le soutien du personnel infirmier.(675 683). Une intervention basée sur les arts a également été utilisée pour les patients qui ont rester pendant un certain temps dans une salle d'isolement (étude de cas 6). Certains patients dans le coma qui écoutent de la musique montrent des améliorations du comportement, telles qu'une augmentation des mouvements oculaires ou des sourires, et une diminution de l'inertie ou de l'agitation psychomotrice.(686 687). Certaines études ont également trouvé des améliorations de la saturation en oxygène, des modifications de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque et une augmentation de l'activité cérébrale.(686 687).

### Étude de cas 6. OpenWindow, Irlande

OpenWindow était une intervention artistique de cinq ans qui offrait une fenêtre virtuelle aux patients subissant une greffe de moelle osseuse pour leucémie dans les services d'isolement de l'hôpital St James de Dublin, en Irlande. (685). Le programme visait à réduire le stress chez ces patients, qui passent de longues périodes de temps en isolement après la greffe. L'idée du projet était de créer des œuvres d'art centrées sur le patient pour atténuer les sentiments de déconnexion du monde extérieur, améliorer l'expérience du patient et aider les patients à faire face à la maladie, sans enfreindre les protocoles hospitaliers et infectieux.

Les patients ont été fortement impliqués dans la conception et le développement du programme. Ils ont été soutenus par une équipe d'artistes en partenariat avec le personnel clinique. Chaque pièce était dotée de sa propre fenêtre numérique projetée sur le mur de la pièce, qui montrait neuf chaînes avec des images et des vidéos différentes. Le patient avait le contrôle de la sélection du canal et du contrôle des sons et de la musique diffusés par les haut-parleurs de la pièce. Le contenu comprenait des éléments familiers tels que des photographies choisies par le patient et sa famille, des œuvres audiovisuelles avec des thèmes tels que la nature créées par des artistes et inspirées par des patients, et des flux vidéo de caméras placées dans des endroits importants pour le patient. Tout le contenu a été soigneusement évalué pour s'assurer que rien n'induit une réaction négative,





### Étude de cas 6 suite

Les patients recevant OpenWindow se sont avérés avoir des niveaux plus faibles d'anxiété et de dépression la veille de la greffe, et à la fois sept jours et 60 jours après la greffe. On a également constaté qu'OpenWindow améliorerait l'expérience de transplantation, réduisait l'isolement et fournissait une connexion avec le monde extérieur.

## 2.2.3 Comment les arts aident à soutenir les personnes atteintes de troubles neurodéveloppementaux et neurologiques

### 2.2.3.1 Autisme

Il existe une vaste littérature démontrant que certaines personnes atteintes de TSA peuvent exceller dans les activités créatives, y compris avoir une mémoire supérieure pour la hauteur et le timbre, une excellente mémoire musicale plus large et des niveaux élevés de capacité à traiter la complexité mélodique et rythmique. (688). Même parmi ceux qui n'ont pas de telles compétences, les arts se sont avérés avoir de profonds avantages. La musique et l'art-thérapie peuvent améliorer la communication, y compris les compétences d'interaction sociale, la perception sensorielle et le langage chez certains enfants atteints de TSA(689–692). Il a été proposé que la musique soit particulièrement efficace pour la communication car elle forme un langage proxy, codant à la fois la métaphore et les structures linguistiques(693), tandis que la création artistique permet l'utilisation de symboles ainsi que le couplage de l'œuvre d'art avec le langage corporel pour l'expression (691). La musique et les arts peuvent donc jouer un rôle central dans la socialisation et la communication des jeunes enfants atteints de TSA(694). Des études ont montré que l'entraînement rythmique auditif-moteur par la musique peut faciliter et améliorer le traitement et l'acquisition du langage et le contrôle de la parole.(688). Cela peut être en partie dû au fait que les mécanismes de la parole et du chant présentent des différences fonctionnelles et structurelles, les capacités musicales étant plus fréquemment préservées chez les enfants atteints de TSA.(695 696). De même, les composantes rythmiques-motrices de la musique se sont également avérées améliorer le contrôle moteur, y compris la motricité globale et fine, qui peuvent être altérées chez les enfants atteints de TSA.(695 697). Une étude a même suggéré que la formation musicale prénatale et le discours maternel peuvent réduire le risque que les enfants développent des comportements de type autiste(698), bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires ici.

En outre, bien que les personnes atteintes de TSA aient généralement des déficits importants dans le traitement des signaux émotionnels complexes dans leur contexte social, la capacité d'identifier le contenu émotionnel de stimuli non

sociaux complexes, tels que la musique, est généralement préservée. (688). En effet, des études ont montré que la musique et l'art peuvent aider à l'expression, la reconnaissance, la compréhension et le traitement des émotions dans

enfants atteints de TSA (699). On a également constaté que la musique améliorerait l'humeur(689 690) et marqueurs biologiques du stress (700). Les activités musicales et théâtrales peuvent réduire l'anxiété(701 702), en partie en améliorant la sociabilité et en apportant stabilité et auto-apaisement face à de nouvelles situations (699). On a constaté que l'art améliorerait l'estime de soi et le sens de soi, ainsi que la confiance(691). La participation aux arts peut également réduire la victimisation des enfants atteints de TSA et améliorer les émotions prosociales des autres enfants(703).

Il a également été démontré que la musique améliore les comportements (689 690). Par exemple, la musique peut conduire à moins d'instances de comportements répétitifs et peut augmenter l'attention portée aux tâches et au suivi des directions(699). Cela peut également conduire à des comportements sociaux plus réactifs, y compris le contact visuel(704). L'art peut soutenir les compétences d'apprentissage, conduisant à une meilleure gestion des nouvelles informations, à l'amélioration de la pensée symbolique et au développement de l'imagination(691). Il a également été constaté que le jeu de rôle et la modélisation par le théâtre soutiennent l'engagement social des enfants atteints de TSA.(705 706). De plus, des preuves préliminaires suggèrent que la musique peut aider à augmenter l'intensité de l'exercice chez les enfants atteints de TSA(707).

### 2.2.3.2 Paralyse cérébrale

On a constaté que les activités artistiques amélioreraient les compétences sociales et la participation des enfants et des adolescents atteints de paralysie cérébrale (708 709). La musicothérapie a amélioré l'attention et la communication, ainsi que la plasticité cérébrale(710). Les repères auditifs rythmiques améliorent la vitesse de marche, la cadence et la longueur des foulées chez les enfants et les adultes(711), et la musique pendant l'exercice a amélioré la force et la puissance des articulations du genou (712). Il a été démontré que la danse améliore les soins personnels, la communication, la fonction cognitive, l'ajustement psychosocial et le fonctionnement général, ainsi que l'équilibre, la capacité debout, la démarche, la marche et la forme cardiorespiratoire.(713). La danse a également amélioré le contrôle postural chez les enfants atteints de paralysie cérébrale et a aidé à l'expression émotionnelle, à la participation sociale et au changement d'attitude.(714 715). Les parents ont également signalé le plaisir et les bienfaits thérapeutiques de la danse pour leurs enfants.(716). Il existe des études préliminaires prometteuses sur la danse en fauteuil roulant pour les enfants atteints de paralysie cérébrale grave(717).

En ce qui concerne les membres supérieurs, il a été constaté que la formation au piano améliore les sensations dans les doigts (718 719) et améliorer le positionnement des bras et des mains (720), éventuellement par déclenchement processus neuroplastiques

nécessaires au développement des compétences sensori-motrices des membres supérieurs (719). Il a été démontré que la stimulation auditive améliore les compétences des membres supérieurs(721). De plus, les tours de magie ont amélioré la fonction de la main chez les enfants atteints d'hémiplégie (paralysie affectant un côté du corps; étude de cas 7)(723 724).

### Étude de cas 7. Breathe Magic, Angleterre (Royaume-Uni)

La thérapie intensive Breathe Magic est un programme qui vise à améliorer la fonction de la main chez les enfants atteints d'hémiplégie. Le programme a été conçu par des ergothérapeutes, des neuroscientifiques et des magiciens du Magic Circle pour intégrer des exercices de thérapie manuelle traditionnels dans des tours de magie.(722). Dans le cadre d'un camp de magie d'été de 12 jours et d'ateliers de suivi, les jeunes hémiplégiques âgés de 7 à 19 ans entreprennent 78 heures de thérapie intensive individuelle en groupe, apprenant non seulement comment faire le tour de magie mais comment être un magicien, y compris parler avec confiance, établir un contact visuel et retenir l'attention du public. Le programme aborde donc à la fois les défis physiques et psychosociaux auxquels sont confrontés les jeunes hémiplégiques.

Breathe Magic est construit sur un modèle médical appelé programme de thérapie intensive bimanuelle bras-main, qui a fait l'objet de recherches à part entière. D'autres recherches ont montré des améliorations cliniquement significatives de la motricité bimanuelle et de l'indépendance après le programme; ont signalé des améliorations du bien-être psychologique, des capacités de communication, de l'estime de soi et des relations parents-enfants; et ont montré une réduction des heures de soins et de soutien nécessaires à chaque enfant. Le programme s'est avéré comparable en termes de coût avec d'autres traitements tels que les injections de toxine botulique. L'approche combinée psychosociale et physiologique soutient la santé mentale et encourage l'autonomie des jeunes hémiplégiques; cela les aide également à s'engager davantage et à contribuer à la société, avec des gains économiques potentiels plus larges.

Les jeunes atteints d'hémiplégie peuvent être référés par leurs parents au programme ou peuvent recevoir des places entièrement financées par le biais des groupes de mise en service cliniques du National Health Service au Royaume-Uni. L'équipe Breathe Magic entreprend des évaluations cliniques complètes de chaque enfant à son entrée au programme et périodiquement au cours des six mois suivants, en fournissant des rapports cliniques à la famille, aux médecins et à l'école de l'enfant. Depuis sa création en 2008, le programme s'est déroulé au Royaume-Uni (Angleterre et Pays de Galles) et en Australie.

#### 2.2.3.3 Course

Il a été démontré que l'écoute de musique aide au développement de nouvelles voies neuronales après un accident vasculaire cérébral et améliore la neuroplasticité structurelle. (725–728). Ces avantages ont été accompagnés par des améliorations dans la récupération de la mémoire verbale et une attention focalisée, une réduction de

la confusion et de la dépression et une amélioration de l'humeur positive, de la relaxation et de l'activité motrice.(728 729). Musicothérapie améliorée

santé mentale et bien-être (730 731), avec la participation artistique améliorant la dépression, la qualité de vie, l'auto-efficacité et l'observance du traitement (732–734). Le chant de groupe pour les survivants d'un AVC peut améliorer l'humeur, la confiance, la motivation et le soutien social(735 736). Les bienfaits des arts pour la guérison d'un AVC pourraient être liés au défi cognitif posé par l'engagement artistique, les réponses émotionnelles et psychologiques et (lorsque les activités sont sociales) le développement de réseaux de soutien social (737 738).

Pour la rééducation motrice après un AVC, la thérapie et la danse assistées par la musique améliorent la fonction motrice des membres supérieurs et inférieurs, la faiblesse musculaire, l'équilibre, la vitesse de marche, la cadence, la force de préhension et la longueur de la foulée. (730 739–742). Certaines études ont également montré des améliorations de la fonction exécutive et de la mémoire(731 743). Comme en rééducation physique après chirurgie (section 2.2.2.3), le couplage des systèmes auditifs et moteurs et la capacité de la musique à moduler l'humeur et l'excitation semblent être la clé de ces résultats (744).

Certaines études suggèrent que les personnes souffrant d'aphasie (trouble du langage) après un AVC ont une meilleure capacité de chanter que de parler, bien que la littérature soit mitigée. (745 746). Il y a des preuves plus cohérentes que la répétition des mots est plus facile quand ils sont chantés plutôt que prononcés(747), grâce à une combinaison de ralentissement du taux de production, d'utilisation de la mélodie comme signal de recherche et de connectivité croissante entre les syllabes et les mots (134). Pour les personnes atteintes d'aphasie de Broca (troubles de l'élocution mais compréhension préservée), le chant peut aider à parler, à nommer et à répéter(748 749), ainsi que l'augmentation de l'activation et de l'efficacité du traitement neuronal dans le cerveau (750 751). La musique peut également aider avec la dysarthrie (articulation de la parole floue), un autre trouble de la parole moteur courant après un AVC, y compris l'intonation, le rythme et l'intelligibilité.(752 753). Il a également été constaté que d'autres activités artistiques telles que la photographie soutiennent l'aphasie en fournissant des moyens de communication alternatifs.(754).

#### 2.2.3.4 Autres lésions cérébrales acquises

La création musicale implique le traitement simultané d'informations visuelles, auditives, sensorielles et motrices et, par conséquent, a été explorée dans un certain nombre d'études relatives aux lésions cérébrales acquises, par accident ou maladie. (134). Il y a des avantages largement rapportés de la musique pour la santé mentale, le bien-être et l'humeur des personnes ayant subi une lésion cérébrale acquise.(755 756). De plus, l'écriture de chansons peut améliorer la perception de soi et le bien-être en réadaptation à l'hôpital, ainsi que développer un sentiment d'espoir et des stratégies

d'adaptation.(757–759). Les activités artistiques ont amélioré les compétences de communication, la participation sociale et l'établissement d'objectifs chez les adolescents et les enfants atteints de lésions cérébrales acquises et les compétences sociales et la participation sociale améliorées chez les adolescents



avec un trouble cérébral (708 760). La narration d'histoires a également été signalée pour aider les patients à exprimer leurs émotions et à partager leurs expériences pour les sensibiliser.(761).

Pour les personnes en fauteuil roulant à la suite de blessures à la moelle épinière, la danse a amélioré l'amplitude des mouvements, la force et la coordination du haut du corps, ainsi que la diminution du poids, de la douleur au repos et du temps de réaction (762). De même, les activités artistiques telles que la peinture, le travail du bois et le modelage d'argile améliorent le bien-être, la santé générale et la vitalité en plus de réduire l'humeur dépressive.(763 764). Pour les jeunes adultes ayant un handicap physique, les programmes de cirque social qui impliquaient de développer des compétences dans les activités de cirque (p. Ex. Jonglage et trapèze) parallèlement aux arts de la scène (p. Ex. Danse, percussions et musique) ont été signalés pour améliorer la communication, la mobilité, les relations interpersonnelles et la vie communautaire.(765). Pour les patients atteints de quadriplégie, le chant peut améliorer l'intensité de la parole et la longueur de phonation projetées, ainsi que l'humeur, avec des résultats maintenus à six mois de suivi(766). Pour les patients souffrant de blessures par explosion, la musicothérapie a soutenu la respiration, l'endurance de la force, l'amplitude des mouvements, l'attention aux tâches, l'articulation, l'intégration sociale, la qualité de vie et la motivation(767). L'écoute de la musique réduit l'agitation chez les patients atteints de troubles cognitifs suite à un traumatisme crânien (768), tandis que l'art-thérapie soutenait l'adaptation et l'acceptation (769). Enfin, pour les personnes épileptiques (que ce soit à la suite d'un traumatisme crânien ou non), plusieurs études ont indiqué qu'une musique calme peut réduire la fréquence des crises.(770–772).

### 2.2.3.5 Troubles neurologiques dégénératifs

On a constaté à plusieurs reprises que la danse apportait des améliorations cliniquement significatives des scores moteurs des personnes atteintes de la maladie de Parkinson (MP). (773–775). La danse implique les structures des noyaux gris centraux, activant des voies neurologiques similaires à l'exercice régulier, et soutient également l'état psychologique en augmentant la concentration de sérotonine(776). Des améliorations ont été constatées au niveau de l'équilibre, de la vitesse de marche et de la mobilité fonctionnelle (774 777–779). Lorsqu'elle est directement comparée aux interventions d'exercice, la danse est apparue avoir des effets plus forts sur l'équilibre mais pas sur les autres résultats fonctionnels (780). Cependant, les études de danse impliquant des personnes atteintes de MP ont également généralement montré des taux de conformité élevés, un faible abandon et une activité continue au-delà de la période d'étude.(780). De même, les repères auditifs rythmiques accompagnés de musique semblaient également bénéficier de la démarche. et longueur de foulée (781)

et réduit le risque de chutes (394). Le chant auto-généré semble également être une bonne technique de repérage pour la marche(782).

De même, la musique et la danse améliorent la vitesse de marche, la longueur des foulées, l'équilibre, la fluidité du mouvement et le nombre de pas par minute pour les personnes atteintes de sclérose en plaques. (783–787). Il a été constaté que le jeu au clavier améliore la main

fonction, force et dextérité chez les personnes atteintes de sclérose en plaques (788) et il a été constaté que le mouvement au son de la musique améliore le sommeil (789). Il existe également des recherches préliminaires prometteuses chez les personnes atteintes de la maladie de Huntington selon lesquelles la danse réduit le taux de déficience motrice.(789-790). Pour les patients atteints de maladie du motoneurone, des recherches préliminaires ont suggéré que la relaxation assistée par la musique pourrait soutenir la transition vers la ventilation non invasive.(791).

Les arts peuvent également soutenir l'amélioration des déficiences non motrices chez les personnes atteintes de troubles neurologiques dégénératifs. Même lorsque la parole est affectée par des troubles neurologiques, le chant peut rester intact(792). Le chant peut aider à réduire les symptômes de la voix faible ou rauque chez les personnes atteintes de MP, et à réduire l'articulation imprécise ou le stress ou le rythme de la parole altérés.(793-798). Des recherches préliminaires ont également montré les avantages du chant pour avaler chez les personnes atteintes de MP(799). D'autres recherches ont montré des avantages pour la santé mentale et la qualité de vie. Par exemple, il a été démontré que le chant améliore la qualité de vie et réduit la dépression chez les personnes atteintes de MP(798); La musicothérapie améliore la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie du motoneurone(800); et la danse améliore la qualité de vie et diminue l'isolement des personnes atteintes de MP (étude de cas 8)(801-803).

#### Étude de cas 8. Programmes de danse pour le perfectionnement professionnel, à l'échelle européenne

On estime qu'il y a plus de 300 communautés proposant des programmes de danse pour les programmes de perfectionnement professionnel dans le monde, unies par le réseau Dance for PD (802). Dance for PD a été fondée en 2001 pour répondre de manière créative aux préoccupations spécifiques aux symptômes des personnes atteintes de MP, telles que l'équilibre, la cognition, la motricité, la santé mentale et la confiance physique. Les programmes sont dirigés par des danseurs formés professionnellement, qui s'appuient sur leur expertise du mouvement, et le programme est soutenu par un comité consultatif composé de neuroscientifiques, de neurologues, de professionnels de la santé et de chercheurs. Dance for PD fournit de la formation, des ressources et des catalogues de nombreux programmes actifs. À ce jour, plus de 40 études cliniques ont évalué l'efficacité des programmes de danse.

Au sein de la Région européenne de l'OMS, un certain nombre d'États membres proposent des cours, notamment les programmes Care to Dance et Dance for Health (Pays-Bas), Dançar com Pk (Portugal), Dance Well / CSC Bassano (Italie),

DaPoPa (France), néerlandais National Ballet / Creative Wellness Foundation (Pays-Bas), English National Ballet and Musical Moving (Angleterre, Royaume-Uni), Kinesiphila (Belgique), Scottish Ballet (Écosse, Royaume-Uni), Skånes Dansteater (Suède) et Step Up for Parkinson's (Malte) ) (803). La majorité d'entre eux sont dirigés par des organisations de danse qui ont développé des relations avec des médecins

### Étude de cas 8 suite

soins primaires, hôpitaux ou centres de traitement spécialisés en DP. Certains fournissent des références directes et les participants peuvent également se référer eux-mêmes.

#### 2.2.3.6 Démence

On a constaté que la musique, en particulier, soutient la cognition chez les personnes atteintes de démence. Il peut être particulièrement adapté car pour certains types de démence, comme la maladie d'Alzheimer, car les zones cérébrales sous-jacentes à la mémoire musicale peuvent être relativement bien préservées même aux stades ultérieurs de la maladie.(804). Un certain nombre d'études ont trouvé des effets bénéfiques de l'écoute et de la création de musique pour la cognition globale ainsi que pour la fluidité verbale, les compétences visuospatiales et la parole.(805–807). Cependant, les résultats les plus cohérents ont été trouvés pour la mémoire autobiographique(808), probablement parce que le traitement des émotions et des aspects induits par la musique de la cognition sont colocalisés dans le cerveau (809). Le chant, en particulier, s'est avéré améliorer un large éventail de compétences cognitives, y compris l'attention, la mémoire épisodique et la fonction exécutive.(810). Des études préliminaires ont également suggéré d'autres avantages des arts: la danse peut soutenir la parole, ainsi que la cognition liée à la parole(811); les activités littéraires (p. ex. lecture de groupe ou narration d'histoires) peuvent améliorer la mémoire, l'écoute, l'attention, la communication des besoins de base et les compétences de conversation(812); et les arts visuels peuvent conduire à une attention soutenue plus élevée que de nombreuses autres activités(812). On a également constaté que la thérapie par le mouvement de la danse et la musique favorisaient la communication non verbale incarnée.(813 814), même lorsque la langue se détériore (815).

En ce qui concerne les aspects sociaux de la démence, les activités artistiques se sont avérées bénéfiques pour certains d'entre eux, comme l'isolement social, les comportements indésirables et les mauvaises communications. La musique et la danse aident à réduire l'isolement social et la solitude des personnes atteintes de démence, en partie en leur procurant un sentiment de sécurité et d'appartenance(813 816). On a constaté que l'offre d'activités artistiques dans les maisons de soins infirmiers et leur encouragement au sein des communautés augmentaient la socialisation et les comportements sociaux positifs.(817 818) et les activités de théâtre ont amélioré la communication entre les patients et les soignants (819). Le tricot en groupe peut favoriser le maintien des compétences sociales(820). D'autres activités artistiques, comme la poterie, la danse, la lecture partagée et l'éducation aux arts visuels, peuvent également aider à affirmer l'identité, le sens de soi et l'estime de soi des personnes

atteintes de démence.(813 814 821 - 824). Cette affirmation, en particulier face à une étiquette diagnostique, a été liée à de forts souvenirs et réminiscences autobiographiques(813). Il a également été démontré que la conception architecturale des espaces résidentiels affecte la dynamique sociale et l'interaction sociale chez les personnes âgées.(825).

En ce qui concerne la santé mentale dans la démence, de nombreuses études ont trouvé des avantages de la musique et de la danse pour réduire l'anxiété (y compris les hormones du stress) et aussi certaines preuves de leurs avantages pour la dépression, en particulier si les individus s'engagent régulièrement sur de longues périodes (par exemple trois mois ou Suite) (805 816 817 826 - 828). Ces résultats peuvent refléter la nature immersive de la musique, ce qui peut conduire à une meilleure attention et à moins de pensées intrusives(813). On a constaté que la musique augmentait les effets des thérapies de réminiscence sur le stress, l'anxiété et la dépression(829). Il a également été démontré que les arts réduisent l'apathie et améliorent le bien-être et la qualité de vie(171 177). Il a également été démontré que la musique de groupe à long terme réduit les augmentations de sang faire pression et soutenir le maintien de la santé physique (830).

De même, il a été constaté que l'engagement actif avec la musique et l'écoute de musique réduisait l'agitation (par exemple, les actes répétitifs, l'errance, l'agitation et les comportements agressifs) et les problèmes de comportement chez les personnes atteintes de démence. (805 826 827 831 832). Notamment, ces résultats ont été trouvés pour de nombreux types de démence, y compris la maladie d'Alzheimer(827). Il a également été constaté que les cours d'arts et d'art dramatique réduisaient les problèmes d'agression, d'agitation et de comportement à la fois au cours des séances individuelles et longitudinalement.(833). Dans les maisons de retraite, il a été démontré que la musique de fond réduit l'agitation pendant les repas et améliore la coopération pendant le bain(834 835). D'autres études ont examiné comment la conception des hôpitaux et des maisons de soins (y compris l'utilisation de couleurs et d'éclairage contrastés) peut améliorer le comportement, la cognition et le bien-être(184).

Les arts ont également un effet positif sur la santé physique et le fonctionnement. Pour les personnes atteintes de démence qui ont été hospitalisées, la musique a été associée à une réduction de la durée moyenne du séjour, à une augmentation des sorties, à une réduction des chutes et à une diminution du besoin de médicaments antipsychotiques.(836). Pour les personnes atteintes de démence modérée et avancée, la musique est associée à des niveaux inférieurs d'insuffisance cardiaque congestive, à des niveaux d'inflammation plus faibles et à des hormones de stress plus faibles.(837). On a constaté que les activités artistiques multisensorielles augmentaient les capacités des individus mener des activités de la vie quotidienne (838).

## 2.2.4 Comment les arts contribuent à la gestion des maladies non transmissibles

### 2.2.4.1 Cancer

Pendant le traitement du cancer, des activités telles que l'écoute de musique ou la participation à une séance de création artistique se sont avérées bénéfiques pour les enfants et les adultes, notamment en réduisant les effets secondaires indésirables tels que la somnolence, le manque de



appétit, essoufflement et nausées (839 840); réduire l'anxiété et la détresse(841–843); réduire le besoin d'antiémétiques (médicaments anti-maladie) (844); réduire la fatigue (845) et sentiments de dépression (846); et améliorer les sentiments d'énergie et de vitalité(847 848). Un grand nombre d'études ont également montré les avantages des activités artistiques régulières et de la danse pour réduire la douleur en général.(849–852) et pendant les traitements tels que la chimiothérapie et la greffe de cellules souches (844). La fourniture d'activités artistiques dans les hôpitaux, telles que des concerts réguliers, de la musique enregistrée ou de la poésie audio enregistrée, peut également réduire l'anxiété et la dépression et promouvoir l'espoir pour les patients atteints de cancer.(853 854). La danse, l'artisanat et la narration d'histoires peuvent également aider les patients et leurs proches avec des stratégies pour gérer les problèmes liés au cancer qu'ils peuvent appliquer par la suite dans leur vie quotidienne.(855). Il a également été rapporté que l'écoute de musique réduisait la durée du séjour à l'hôpital après une intervention chirurgicale pour un cancer (856), qui est similaire aux résultats d'études sur d'autres procédures chirurgicales et invasives (section 2.2.2.3).

En dehors des séances de traitement, il y a aussi des avantages à participer régulièrement aux arts. Il a été démontré que les activités musicales, l'art-thérapie, la poésie-thérapie et la danse aident à gérer la santé mentale des patients atteints de cancer, notamment en réduisant le stress, l'anxiété et la dépression et en améliorant la qualité de vie.(848–850,857–865). Ces effets positifs sur les facteurs psychologiques sont accompagnés par des changements physiologiques, y compris une diminution de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque, une diminution des hormones de stress, une augmentation de l'activité immunitaire et une réduction de l'inflammation (50 857 866). Il a également été constaté que des classes plus larges d'appréciation de l'art réduisent les scores d'anxiété et de dépression.(867). Ces avantages peuvent être facilités par le rôle des arts dans la distraction, le plaisir, un sentiment de contrôle et une résilience accrue, la réalisation de soi et des opportunités d'apprentissage et de relations sociales améliorées.(841 866 - 871). En effet, des études ont noté des avantages particuliers des cours réguliers en termes d'image de soi, d'identité, d'estime de soi, de confiance, de conscience et de réduction de la peur, tant chez les enfants que chez les adultes atteints de cancer.(848 849 872 873).

Chez les adultes et les enfants, il a été constaté que les arts favorisaient l'expression émotionnelle (839), améliorer l'adaptation et l'adaptation psychologique au cancer (839 871 874 875), et renforcer l'optimisme et l'espoir de survie (876). Il a été constaté que les activités artistiques améliorent la communication avec le personnel de santé et favorisent les comportements de collaboration(864 872 877). Par exemple, des dessins ont été utilisés pour aider les professionnels de la santé à identifier les symptômes ressentis par les jeunes enfants.(878 879) et des photographies ont été utilisées pour fournir aux patients et aux soignants le point de vue des sources de détresse pendant le

diagnostic et le traitement (880). De même, l'écriture créative ou les blogs d'adultes atteints de cancer seraient à la fois un processus cathartique et

sensibiliser davantage les professionnels au soutien ou aux dispositions supplémentaires qui pourraient être nécessaires (881 882). Il a été constaté que la communication non linguistique via la création artistique favorise la compréhension chez les professionnels de la santé de l'expérience vécue du cancer.(883). Les activités artistiques peuvent également fournir une variété de soutien aux survivants du cancer, y compris en augmentant la relaxation et en réduisant la fatigue (884), favoriser la réflexion sur le diagnostic du cancer (885), améliorer la relation avec son corps (886) et soutenir la construction de nouveaux récits (885).

#### 2.2.4.2 Maladie respiratoire

Le chant présente un certain nombre de similitudes avec la physiothérapie et les techniques de respiration utilisées pour la gestion de l'essoufflement et le dégagement des voies respiratoires (887 888). Il a été démontré que le chant améliore les mesures physiologiques (p. Ex. La force des muscles respiratoires, la saturation en oxygène, la capacité d'inspiration) et soutient la santé mentale (p. Ex., Réduire l'anxiété, améliorer le libre arbitre et l'auto-efficacité, et améliorer le contrôle perçu de la respiration)(887 889 890). Le chant a également été associé à une diminution des visites chez le médecin et des admissions à l'hôpital(887). Les études ont systématiquement identifié des thèmes d'amélioration du bien-être, du soutien social, de la mutualité et des liens pour les participants.(887 891), ainsi que de souligner l'importance de l'espace sûr fourni par les groupes de chant grâce à la présence d'autres personnes ayant des conditions de santé similaires et le sentiment d'aisance procuré par le partage de l'activité de chant (887). Il a été constaté que les avantages des groupes de chant s'étendent à la vie plus large des patients, notamment en augmentant le sens du but et la croissance personnelle des individus et en augmentant le désir d'acquérir de nouvelles compétences.(887).

En plus de chanter, écouter de la musique a amélioré la capacité d'exercice chez les personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique et a également aidé les personnes à gérer l'essoufflement pendant l'exercice. (892–898). Il a également réduit l'anxiété et amélioré la qualité de vie à long terme(892 893). Des résultats similaires ont été trouvés pour les patients atteints de fibrose kystique, pour lesquels le chant et l'écoute de la musique se sont avérés bénéfiques pour la fonction pulmonaire.(899 900). L'écoute de la musique a également aidé à calmer l'anxiété et l'essoufflement(901) et s'est avéré plus efficace que la relaxation musculaire progressive pour réduire l'anxiété, la pression artérielle, la fréquence respiratoire et l'essoufflement chez les patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive à l'hôpital après une poussée de symptômes (902). La musicothérapie régulière a également aidé à gérer l'anxiété, la dépression et la fatigue souvent associées à la maladie.(903

904). Des études demandant aux patients de dessiner leurs poumons ont montré que cela peut mettre en évidence tout écart entre le stade de la maladie des patients et leur compréhension de leur maladie.(905).

Parmi les autres affections pulmonaires, il existe des preuves préliminaires que jouer d'un instrument à vent ou à cuivres peut favoriser la prise en charge de l'asthme (906), et la musicothérapie peut aider à améliorer la fréquence respiratoire et la saturation en oxygène (907). Les cours de didgeridoo dans les écoles ont contribué à améliorer la sensibilisation à l'asthme et le respect des plans de gestion de l'asthme(908)et les cours de dessin ont contribué à la régulation des émotions et au développement de pratiques d'autogestion (909). De plus, des morceaux de musique entrecoupés de messages sur la santé ont amélioré les connaissances sur l'asthme chez les adolescents(910).

#### 2.2.4.3 Diabète

Il a été démontré que l'écoute de musique aide à contrôler les niveaux de glucose (sucre) dans le sang et l'hémoglobine glyquée (indicative du taux de glucose dans la circulation sanguine au fil du temps) dans des situations ordinaires et stressantes chez les personnes atteintes de diabète et celles qui n'en ont pas. (911 912). L'hypertension (pression artérielle élevée) augmente le risque de problèmes de santé graves et un certain nombre d'études ont montré une amélioration de la pression artérielle et de la glycémie grâce à des activités artistiques: les séances de musicothérapie ont réduit la tension artérielle(913); la danse a amélioré le contrôle de la glycémie et de la tension artérielle et a également fourni un soutien par les pairs pour faire face aux changements de mode de vie après le diagnostic(197); et des activités d'arts créatifs soutiennent la régulation des émotions et la création de sens chez les personnes atteintes de diabète(914 915).

#### 2.2.4.4 CVD

Il a été démontré que l'écoute de la musique et la danse réduisent la fréquence cardiaque, la tension artérielle et l'hypertension chez les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires, la danse améliorant en outre la capacité d'exercice. (916–919). La recherche a suggéré que faire de la musique peut modifier l'expression des gènes liée au stress et à la fonction immunitaire(920) et il a été proposé que la musique soit bénéfique pour la relaxation dans les MCV grâce à ses effets simultanés sur les processus psychologiques, neurologiques, immunologiques et endocriniens, conduisant à une réduction du stress et de la douleur et à une meilleure adaptation. (921 922). Il a également été rapporté que la musique diminue la raideur aortique (un facteur de risque de MCV)(923).

La valse s'est avérée aussi efficace que l'exercice aérobie pour améliorer la capacité fonctionnelle des patients souffrant d'insuffisance cardiaque chronique. (924), tout en écoutant de la musique a augmenté la distance totale de marche chez les patients atteints de claudication due à une maladie artérielle périphérique

(925). Il a été démontré que l'écoute de musique pendant l'activité physique augmente le volume d'activité chez les patients en rééducation cardiaque, avec la synchronisation du tempo et du rythme de l'exercice, en particulier, aidant les individus à faire de l'exercice plus régulièrement et plus longtemps.(926). Les arts peuvent également soutenir

la santé des personnes atteintes de MCV. On a constaté que l'art-thérapie améliorait la dépression, l'anxiété et la colère chez ces patients(927), tout en écoutant de la musique réduit la détresse psychologique, avec quelques suggestions selon lesquelles cela pourrait également réduire l'anxiété chez les patients souffrant d'infarctus du myocarde, réduire la douleur et améliorer la qualité du sommeil (928).

## 2.2.5 Comment les arts soutiennent les soins de fin de vie

### 2.2.5.1 Soins palliatifs

Les arts peuvent également soutenir les soins palliatifs ou de fin de vie, en particulier en fournissant un soutien psychologique et physique, des possibilités de communication et d'expression émotionnelle, un recadrage cognitif de l'expérience de la maladie et une interaction sociale et un sens de la communauté accrus. (928). Les arts (en particulier les thérapies artistiques) sont associés à des niveaux plus faibles de tristesse, d'anxiété et de dépression, ainsi qu'à un meilleur bien-être, à une fonction émotionnelle et à une qualité de vie plus élevées.(929–932). Les activités artistiques offrent également des occasions de développer une communauté dans un cadre de soins palliatifs et d'améliorer les relations et la communication avec les membres de la famille.(933–935). L'engagement artistique a été associé à une plus grande satisfaction spirituelle(932 936), y compris en apportant un confort et un sens existentiels (937 938) et aider avec courage, force et dire au revoir (939). La musique et l'art-thérapie ont été associées à la fourniture d'un soutien physique, par exemple une plus grande relaxation(930), nouvelle conscience de soi et but (939), fréquence cardiaque régulée (932), moins d'agitation (940), moindre détresse (929), moins de symptômes physiques (941), scores de douleur inférieurs (931 939 942) et légèrement moins de difficulté à respirer (936 939 943). La danse peut aider à faire face à la douleur(944) et en aidant les personnes atteintes d'une maladie terminale à se sentir connectées à leur corps et à se sentir elles-mêmes (944). Un autre corpus de littérature a également démontré des associations entre la participation aux arts et une moindre fatigue.(929 930 939). Les arts ont également été utilisés pour améliorer l'environnement des soins de fin de vie, avec des photographies produites par les patients soulignant comment l'environnement soutient ou entrave les sentiments de connexion, d'identité et de valeur.(945).

### 2.2.5.2 Le deuil

Les arts sont une manière traditionnelle de soutenir le deuil. Par exemple, la création d'œuvres d'art communautaires telles que la courtepointhe commémorative du sida aux États-Unis (qui contient des milliers de panneaux représentant des personnes décédées du sida) peut exprimer le chagrin de la communauté, tandis que des pierres tombales gravées de poèmes, de paroles de chansons et d'images peuvent être utilisées. pour faciliter les souvenirs et fournir un point focal

pour le deuil. Le chant et la danse sont des activités funéraires courantes dans différentes cultures(946). Il a été constaté que la photographie de deuil soutient la



préservation des souvenirs des parents qui ont perdu un enfant pendant la période périnatale (947), tandis que des œuvres d'art créées par les parents et les enfants pour construire un l'héritage avant la mort d'un enfant a été associé à moins de symptômes de deuil prolongé (948). Des études ont également montré que les activités artistiques et musicales pour les familles après un deuil peuvent aider à faire face à la perte et soutenir l'adaptation.(949), soutiennent le maintien d'une santé mentale stable (950), aide au développement de réseaux de soutien (951), faciliter la poursuite des liens avec le défunt (952), améliore la création de sens (952), réduisez la tristesse (953) et le personnel de soutien fournir des soins empathiques et compatissants (954).

## 3. DISCUSSION

### 3.1 Forces et limites de l'examen

Cette revue a plusieurs atouts. Tout d'abord, il a examiné la littérature mondiale sur les liens entre les arts et la santé, en se concentrant en particulier sur les méta-analyses, les méta-synthèses et les revues systématiques, ainsi qu'en se référant aux résultats d'une série d'études individuelles. Afin de saisir la littérature disponible et pertinente, la recherche a été menée en anglais et en russe, deux langues clés de la Région européenne de l'OMS. Deuxièmement, il a examiné le rôle des arts non seulement par rapport à des conditions de santé spécifiques, mais aussi par rapport à la prévention, à la promotion et aux déterminants plus larges de la santé. Troisièmement, il a valorisé les données d'une gamme d'approches méthodologiques, en utilisant la triangulation pour explorer les résultats communs.

Néanmoins, plusieurs limites demeurent. Premièrement, ce rapport n'impliquait pas une recherche systématique de la littérature, car cela aurait produit trop de résultats pour une synthèse efficace. Cependant, il a priorisé les résultats de plus de 200 revues systématiques précédentes, des méta-analyses quantitatives et des méta-synthèses qualitatives qui avaient inclus des recherches systématiques, et il a également impliqué des recherches approfondies dans plusieurs bases de données pour identifier d'autres études à inclure: plus de 3000 études en le total. Par conséquent, ce rapport est l'enquête la plus complète de la littérature sur les arts et la santé à ce jour. En outre, l'utilisation d'une revue de portée plutôt que d'une revue systématique signifiait que le rapport pouvait faire référence à des études issues de divers contextes méthodologiques et théoriques sans contrainte basée sur la conception de l'étude ou la mesure des résultats, ce qui est important pour un domaine de recherche si interdisciplinaire. Il convient toutefois de noter que les études publiées dans des langues autres que l'anglais et le russe n'ont pas été identifiées.

Une deuxième limite a été le format traditionnel court et accessible de ces rapports du Health Evidence Network, ce qui signifie qu'une discussion détaillée des forces et des limites des différentes approches méthodologiques ou des études individuelles n'a pas été possible. Les discussions dans le cadre d'études spécifiques ou les revues citées ici permettent d'approfondir ce point.

Troisièmement, il est reconnu qu'il existe des problèmes logistiques et éthiques complexes dans l'élaboration et la prestation de programmes artistiques pour la santé. Celles-ci vont au-delà de la portée de cet examen,

mais il est recommandé qu'elles les examinent attentivement lors d'un examen ultérieur.

Enfin, bien que cet examen ait mis en évidence les possibilités des arts dans la santé et les domaines spécifiques où ils semblent offrir des avantages tangibles, il existe de nombreux problèmes de santé et aspects des soins dans lesquels les arts ne jouent pas un rôle cliniquement significatif. De plus, bien que ce ne soit pas l'objet de cette revue, il existe également des preuves que les arts entraînent des effets négatifs sur la santé. Par exemple, la stigmatisation entourant l'épilepsie a été perpétuée par certaines chansons populaires<sup>(955)</sup>, l'exposition quotidienne à la musique forte est liée à la perte auditive <sup>(956)</sup>et les représentations médiatiques de la médecine peuvent cultiver une plus grande peur liée à la santé et des attentes irréalistes des patients <sup>(957 958)</sup>. Par conséquent, il ne faut pas supposer que les arts sont une panacée, et un examen attentif de la littérature et une conception éclairée des programmes sont importants.

## 3.2 Résumé des résultats

Ce rapport a cartographié les preuves de la valeur potentielle des arts dans la promotion d'une bonne santé, l'amélioration ou la prévention d'un éventail de problèmes de santé mentale et physique, et le traitement ou la gestion des conditions aiguës et chroniques survenant tout au long de la vie. Les études ont couvert un large éventail d'activités artistiques et exploré des programmes offerts dans une gamme d'endroits différents, des hôpitaux aux soins primaires, de la communauté à la maison.

Un certain nombre de thèmes peuvent être tirés de cette recherche. Premièrement, il existe un ensemble substantiel de preuves sur les bienfaits des arts pour la santé. Les plans de recherche comprenaient un spectre allant d'études pilotes non contrôlées à des essais contrôlés randomisés, d'enquêtes transversales à petite échelle à des analyses d'études de cohortes longitudinales représentatives à l'échelle nationale, et d'études de cas individuelles à des ethnographies à l'échelle de la communauté. Les méthodes de recherche comprenaient des échelles psychologiques, des marqueurs biologiques, la neuroimagerie, des observations comportementales, des entretiens et des examens des dossiers cliniques. Les études de recherche se sont également inspirées des théories de la psychologie, de la psychiatrie, de l'épidémiologie, de la philosophie, de l'écologie, de l'histoire, de l'économie de la santé, des neurosciences, de la médecine, de la géographie de la santé, de la santé publique, de l'anthropologie et de la sociologie, entre autres. Il y avait naturellement des variations dans la qualité de ces preuves et dans certains domaines où les résultats restent à confirmer ou à mieux comprendre. Cependant, cette revue a triangulé les résultats de différentes études, chacune avec un ensemble différent de forces, ce qui a permis de remédier aux faiblesses ou aux biais intrinsèques des études individuelles. Dans l'ensemble, les résultats de cette revue confèrent de la crédibilité à l'affirmation selon laquelle la base

de données globale montre un impact important des arts sur la santé mentale et physique.

Un deuxième thème de la recherche identifiée était l'accent mis sur les conditions pour lesquelles aucune solution complète n'est disponible. Ici, les arts sont prometteurs pour s'attaquer à des

problèmes complexes pour lesquels il n'existe actuellement pas de solutions adéquates. En outre, cette revue a identifié comment les arts peuvent fournir une perspective holistique pour voir les conditions qui sont souvent traitées principalement comme physiques; cette approche s'inscrit dans les tendances actuelles de la santé pour donner une parité d'estime à la santé mentale et aussi pour situer les problèmes de santé dans leur contexte social et communautaire(9 959 960).

Un troisième thème était que la base de données probantes ne montrait pas seulement l'efficacité des interventions artistiques, mais aussi des avantages économiques, certaines interventions artistiques montrant une rentabilité équivalente ou supérieure à d'éventuelles interventions de santé. Le cadre théorique utilisé pour ce rapport était axé sur l'aspect multimodal des activités artistiques, car il est susceptible d'en souligner les avantages. Les interventions artistiques peuvent fournir de multiples facteurs favorables à la santé dans une activité (par exemple, soutenir l'activité physique et avec des éléments qui soutiennent la santé mentale); par conséquent, ils peuvent être plus efficaces pour certains problèmes de santé que la co-prescription d'une intervention d'activité physique et d'une intervention de santé mentale. Plus loin,(961). Cependant, il y a un besoin évident d'évaluations plus économiques des interventions artistiques dans le domaine de la santé pour quantifier les avantages et appuyer les analyses de rentabilisation pour le financement et la commande.

### 3.2.1 Lacunes et défis

Sur cette base, l'examen a également mis en évidence un certain nombre de lacunes ou de défis. Premièrement, il y a beaucoup plus de preuves de certains types d'activités artistiques et de certains problèmes de santé. Par exemple, il y a beaucoup plus d'études sur la musique, la danse et les arts visuels que sur des activités telles que l'engagement avec les festivals et les carnivals ou les arts en ligne et numériques. Cela n'équivaudra pas nécessairement à un plus grand niveau d'impact de ces activités. De même, ce rapport s'est concentré sur les domaines où il existe des preuves de recherche, mais cela ne doit pas être considéré comme impliquant que les arts sont un palliatif universel. Dans de nombreux domaines notables de la santé, il existe peu ou pas d'études publiées à ce jour. Par exemple, bien qu'il y ait des travaux axés sur l'amélioration de la communication sanitaire relative aux maladies infectieuses, il n'y a pratiquement aucune recherche sur la question de savoir si les arts peuvent soutenir les personnes atteintes de maladies infectieuses. De même, très peu de recherches ont examiné les arts et les maladies auto-immunes. Bien qu'il existe certaines études sur des conditions neurologiques telles que les accidents vasculaires cérébraux, il existe encore des preuves limitées des avantages de l'art pour des conditions telles que l'épilepsie ou des conditions neurologiques dégénératives. De plus, une grande partie de la recherche sur la prévention s'est concentrée sur

la prévention primaire ou secondaire. Il y a très peu de recherche considérant une grande partie de la recherche sur la prévention s'est concentrée sur la prévention primaire ou secondaire. Il y a très peu de recherche considérant une grande partie de la recherche sur la prévention s'est concentrée sur la prévention primaire ou secondaire. Les recherches sont très limitées

spécifiquement la prévention tertiaire, par exemple si les arts peuvent contribuer à réduire le risque de comorbidités chez les personnes atteintes de maladie mentale ou physique. D'autres domaines de la recherche fondamentale commencent à peine à être explorés, comme les arts et l'épigénétique, et les preuves sont donc limitées. Des recherches supplémentaires sont nécessaires, en particulier pour les conditions où la base de données actuelle est limitée. Bien que ce rapport ait mis en évidence certains domaines dans lesquels il existe des résultats incohérents ou nuls, il existe un biais de publication inhérent dans la littérature en faveur de résultats positifs. Par conséquent, les futures études de recherche devraient inclure des résultats nuls pour permettre une évaluation équilibrée des domaines dans lesquels les arts peuvent et où ils ne peuvent pas apporter un soutien à la santé.

Deuxièmement, il y a des problèmes dans la détermination de la taille d'un effet, bien qu'un nombre croissant d'études aient inclus des conditions de contrôle qui permettent des comparaisons de la taille de l'effet. Dans de nombreux cas, il y a de plus en plus de preuves que les interventions artistiques peuvent avoir un impact cliniquement significatif, certaines études montrant des effets comparables ou plus forts pour les interventions artistiques que pour les médicaments, les interventions sociales non artistiques ou d'autres interventions de santé comme l'exercice. Par conséquent, une prochaine étape cruciale pour s'appuyer sur la base de preuves prometteuse présentée ici sera d'entreprendre des études futures qui se concentreront, en particulier, sur la comparaison de l'ampleur de l'effet avec les traitements ou interventions de référence, et de se concentrer sur la comparaison de la force des résultats lorsque les interventions artistiques sont dispensées isolément contre l'accouchement en combinaison avec d'autres interventions médicales. Cela permettra des déclarations plus solides concernant les avantages comparatifs des approches artistiques par rapport aux approches non artistiques pour la santé. Il fournira également des données vitales sur le mode optimal de mise en œuvre dans les voies de prévention ou de traitement pour des conditions de santé spécifiques.

Troisièmement, il existe peu de preuves de l'intensification des interventions, soit par le déploiement d'un programme spécifique, soit par des adaptations locales des interventions. En conséquence, une grande partie des données probantes provient d'interventions répétées à petite échelle, menées soit sous forme de validations, soit sous forme de répliques. Il n'est pas non plus clair pour certaines activités si les bénéfices relevés sont spécifiques aux contextes locaux, régionaux ou nationaux dans lesquels ils ont été développés. Par conséquent, il est nécessaire de

(i) entreprendre davantage d'évaluations de processus et d'études sur la mise en œuvre d'interventions réussies pour faciliter l'adoption de programmes pour lesquels il existe maintenant une solide base de données factuelles provenant d'interventions à petite échelle; (ii) partager des protocoles approfondis d'interventions artistiques



réussies pour soutenir leur extension à d'autres endroits, par exemple en fournissant des manuels d'interventions suivant les directives recommandées telles que le modèle de description et de répliation des interventions(962); et (iii) concentrer les ressources sur le financement d'études à plus grande échelle des interventions où il existe des preuves prometteuses d'efficacité. Les preuves présentées ici suggèrent que

les arts pourraient avoir un grand potentiel pour soutenir la santé, mais ils restent une ressource sous-exploitée qui doit être exploitée efficacement pour réaliser leur potentiel. D'autres études de mise en œuvre pourraient rapprocher ce domaine de cet objectif.

Enfin, il existe des preuves limitées de l'impact de la mise en œuvre des politiques, comme la manière dont l'augmentation ou la diminution du financement ou de la fourniture des arts dans différents pays est liée à l'augmentation ou à la diminution de l'incidence ou de la prévalence des problèmes de santé. Par conséquent, il est nécessaire de garantir l'inclusion de questions sur les arts et l'engagement culturel dans les études de cohorte afin de faciliter davantage de recherches longitudinales sur l'engagement artistique, y compris des expériences naturelles d'interventions politiques. Lorsque des interventions spécifiques sont testées (par exemple, une ville devenant une ville européenne de la culture) et que des données de cohorte appropriées ne sont pas disponibles pour le suivi, le développement d'évaluations robustes impliquant une nouvelle collecte de données à grande échelle doit être envisagé.

### 3.3 Considérations de politique

Un certain nombre de considérations peuvent être tirées des preuves cartographiées dans ce rapport; ceux-ci ciblent à la fois les secteurs culturel et social des soins et de la santé.

Reconnaître la base de preuves croissante du rôle des arts dans l'amélioration

- soutenir la mise en œuvre d'interventions artistiques là où une base de données substantielle existe, comme l'utilisation de musique enregistrée pour les patients avant la chirurgie, les arts pour les patients atteints de démence et les programmes artistiques communautaires pour la santé mentale;
- partager les connaissances et la pratique des interventions artistiques que les pays ont jugées efficaces dans leur contexte pour promouvoir la santé, améliorer les comportements en matière de santé ou lutter contre les inégalités et les inégalités en matière de santé; et
- soutenir la recherche dans le domaine des arts et de la santé, en se concentrant en particulier sur des domaines stratégiques tels que des études qui examinent des interventions à l'échelle de populations plus larges, ou des études qui explorent la faisabilité, l'acceptabilité et la pertinence de nouvelles interventions artistiques.  
**santé et bien-être par:**
- veiller à ce que des formes d'art culturellement diverses soient disponibles et accessibles à une gamme de groupes différents tout au long de la vie, en particulier

ceux de minorités défavorisées;Reconnaître la valeur ajoutée sanitaire de l'engagement avec les arts en:

- encourager les organisations artistiques et culturelles à faire de la santé et du bien-être une partie intégrante et stratégique de leur travail;
- promouvoir activement la sensibilisation du public aux avantages potentiels de l'engagement artistique pour la santé; et
- élaborer des interventions qui encouragent l'engagement artistique pour soutenir des modes de vie sains.

Noter ● la nature intersectorielle du domaine des arts et de la santé à travers: le renforcement des structures et des mécanismes de collaboration entre les secteurs de la culture, des soins sociaux et de la santé, comme l'introduction de programmes cofinancés par différents budgets;

- envisager l'introduction, ou le renforcement, de lignes de référence de la santé et la protection sociale des programmes artistiques, par exemple par l'utilisation de programmes de prescription sociale; et
- soutenir l'inclusion de l'enseignement des arts et des sciences humaines dans le la formation des professionnels de la santé pour améliorer leurs compétences cliniques, personnelles et de communication.

## 4. CONCLUSIONS

Ce rapport a trouvé des preuves d'une grande variété d'approches et de méthodologies disciplinaires pour la valeur potentielle des arts en contribuant aux déterminants fondamentaux de la santé; jouer un rôle essentiel dans la promotion de la santé; aider à prévenir l'apparition de maladies mentales et le déclin physique lié à l'âge; soutenir le traitement ou la gestion des maladies mentales, des maladies non transmissibles et des troubles neurologiques; et l'aide aux soins aigus et de fin de vie. Bien que certains pays aient progressé dans l'élaboration de politiques qui utilisent les arts pour soutenir la santé et le bien-être, beaucoup n'ont pas encore saisi les possibilités qui existent d'utiliser les arts pour soutenir la santé, et pour d'autres, les activités politiques ont été limitées dans le temps.

Par conséquent, à la lumière de la taille de la base de données factuelle cartographiée, ce rapport soulève un certain nombre de considérations politiques pour les membres de la Région européenne de l'OMS afin de soutenir le développement de politiques ou de stratégies à long terme qui fourniront une collaboration plus synergique entre les secteurs de la santé et des arts. cela pourrait réaliser le potentiel des arts pour améliorer la santé mondiale. Comme bon nombre de ces priorités s'alignent sur les priorités et les déclarations existantes, l'élaboration de nouveaux programmes qui mettent en œuvre ces politiques devrait être dans l'intérêt mutuel des arts et de la santé et des services sociaux à l'échelle internationale.



## LES RÉFÉRENCES

NB. Toutes les URL ont été consultées entre le 1er et le 8 octobre 2019.

1. Adajian T. La définition de l'art. Dans: Zalta EN, éditeur. Encyclopédie de Stanford de philosophie. Stanford (CA): Université de Stanford, 2018 (<https://plato.stanford.edu/archives/fall2018/entrées/définition-art>).
2. De l'art. Dans: dictionnaire anglais d'Oxford. Oxford: Oxford University Press; 2013: 1056.
3. De l'art. Dans: dictionnaire Merriam-Webster. Springfield (MA): Merriam-Webster; 2016: 960.
4. Davies CR, Rosenberg M, Knuiman M, Ferguson R, Pikora T, Slatter N. Santé des arts. 2012; 4 (3): 203–16. est ce que je:<https://doi.org/10.1080/17533015.2012.656201>.
5. Australia Council Act 1975. Canberra: Commonwealth d'Australie; 1975.
6. Enquête de 2008 sur la participation du public aux arts. Washington (DC): National Endowment for the Arts; 2009 (Rapport de recherche 49;<https://www.arts.gov/publications/2008-survey-participation-du-public-arts>).
7. Grand art et culture pour tous: cadre stratégique de 10 ans, 2e édition. Londres: Arts Council England; 2013 (<https://www.artscouncil.org.uk/sites/default/files/download-file/Great%20art%20and%20culture%20for%20everyone.pdf>).
8. Constitution de l'Organisation mondiale de la santé. New York: Nations Unies; 1948 ([http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)).
9. Wilkinson RG, Marmot M. Déterminants sociaux de la santé: les faits solides, 2e édition. Copenhague: Bureau régional de l'OMS pour l'Europe; 2003 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/fichier\\_pdf/0005/98438/e81384.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/fichier_pdf/0005/98438/e81384.pdf)).
10. Contextes culturels de la santé [site Web]. Copenhague: Bureau régional de l'OMS pour l'Europe; 2019 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/cultural-contexts-of-health>).
11. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 1986 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1)).
12. Stone A, Mackie C, éditeurs. Bien-être subjectif: mesurer le bonheur, la souffrance, et d'autres dimensions de l'expérience. Washington (DC): National Academies Press; 2013 (<https://www.nap.edu/catalog/18548/subjective-well-being-measuring-happiness-souffrance-et-autres-dimensions-de>).
13. Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff CD. Optimiser le bien-être: la rencontre empirique de deux traditions. J Pers Soc Psychol. 2002; 82 (6): 1007–22. doi: 10.1037/0022-3514.82.6.1007.

14. CD Ryff. Le bonheur est tout, ou est-il? explorations sur la signification du bien-être psychologique. *J Pers Soc Psychol.* 1989; 57 (6): 1069. doi: 10.1037 / 0022-3514.57.6.1069.
15. Keyes CLM. Bien-être social. *Soc Psychol Q.* 1998; 61 (2): 121–40.



16. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D et al. Comment définir la santé? *BMJ*. 2011; 343: d4163. est ce que je:<https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>.
17. Smith R. La fin de la maladie et le début de la santé. *BMJ Opinion*. 8 juillet 2008 (<https://blogs.bmj.com/bmj/2008/07/08/richard-smith-the-end-of-disease-and-the-début-de-santé/>).
18. McEwen BS. Interaction des médiateurs de l'allostasie et de la charge allostatique: vers une compréhension de la résilience au vieillissement. *Métabolisme*. 2003; 52 (10 suppl 2): 10–16. doi: 10.1016 / s0026-0495 (03) 00295-6.
19. Antonovsky A. Santé, stress et adaptation. San Francisco (Californie): Jossey-Bass; 1979.
20. Antonovsky A. Le sens de la cohérence comme déterminant de la santé. Dans: Matarazzo JD, éditeur. Santé comportementale: un manuel sur l'amélioration de la santé et la prévention des maladies. New York: John Wiley; 1984: 114–29.
21. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Élaborer et évaluer des interventions complexes: les nouvelles orientations du Conseil de recherches médicales. *BMJ*. 2008; 337: a1655. doi: 10.1136 / bmj.a1655.
22. Fancourt D. Arts en santé: conception et recherche d'interventions. Oxford: Oxford University Press; 2017.
23. Juslin PN. Des émotions du quotidien aux émotions esthétiques: vers une théorie unifiée d'émotions musicales. *Phys Life Rev*. 2013; 10 (3): 235–66. doi: 10.1016 / j.pprev.2013.05.008.
24. Fancourt D, Garnett C, Spiro N, West R, Müllensiefen D. Comment les activités de création artistique régulent-elles nos émotions? Validation de l'échelle des stratégies de régulation des émotions pour les activités créatives artistiques (ERS-ACA). *PLOS One*. 2019; 14 (2): e0211362. doi: 10.1371 / journal.pone.0211362.
25. Mennin D, Farach F. Emotion et traitements évolutifs pour la psychopathologie adulte. *Clin Psychol Sci Pract*. 2007; 14 (4): 329–52. doi: 10.1111 / j.1468-2850.2007.00102.x.
26. Steptoe A, Kivimäki M. Stress et maladies cardiovasculaires. *Nat Rev Cardiol*. 2012; 9 (6): 360–70. doi: 10.1038 / nrcardio.2012.45.
27. Chida Y, Hamer M, Wardle J, Steptoe A. Les facteurs psychosociaux liés au stress contribuent-ils à l'incidence du cancer et à la survie? *Nat Clin Pract Oncol*. 2008; 5 (8): 466–75. doi: 10.1038 / ncponc1134.
28. Kaser M, Zaman R, Sahakian BJ. La cognition comme cible de traitement dans la dépression. *Psychol Med*. 2017; 47 (6): 987–9. doi: 10.3390 / ijerph121215032.
29. Boss L, Kang DH, Branson S. Solitude et fonction cognitive chez l'adulte âgé: a Revue systématique. *Int Psychogeriatr*. 2015; 27 (4): 541-53. doi: 10.1017 / S1041610214002749.
30. Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Isolement social, solitude et mortalité toutes causes chez les hommes et les femmes plus âgés. *Proc Natl Acad Sci US A*. 2013; 110 (15): 5797–801. doi: 10.1073 / pnas.1219686110.
31. Pascoe EA, Richman LS. Discrimination perçue et santé: une méta-analyse. *Psychol Bull*. 2009; 135 (4): 531–54. doi: 10.1037 / a0016059.

32. Hamer M, Stamatakis E. Étude prospective du comportement sédentaire, du risque de dépression et des troubles cognitifs. *Exercice sportif Med Sci*. 2014; 46 (4): 718–23. doi: 10.1249 / MSS.000000000000156.
33. Wang X, Ouyang Y, Liu J, Zhu M, Zhao G, Bao W et al. Consommation de fruits et légumes et mortalité toutes causes confondues, maladies cardiovasculaires et cancer: revue systématique et méta-analyse dose-réponse d'études prospectives de cohorte. *BMJ*. 2014; 349: g4490. doi: 10.1136 / bmj.g4490.
34. Simpson SH, Eurich DT, Majumdar SR, Padwal RS, Tsuyuki RT, Varney J et al. Une méta-analyse de l'association entre l'observance du traitement médicamenteux et la mortalité. *BMJ*. 2006; 333 (7557): 15. doi: 10.1136 / bmj.38875.675486.55.
35. Cayton H. Rapport de l'examen du groupe de travail sur les arts et la santé. Leeds: ministère de la Santé; 2007 (<http://www.artsandhealth.ie/wp-content/uploads/2011/09/Report-of-the-review-on-the-arts-and-health-working-group-DeptoHealth.pdf>).
36. Cayton H, Hewitt P. Un prospectus pour les arts et la santé. Londres: Arts Council England; 2007 (<http://www.artsandhealth.ie/wp-content/uploads/2011/09/A-prospectus-for-Arts-Santé-Arts-Council-England.pdf>).
37. Le livre blanc sur la culture. Londres: Département de la culture, des médias et des sports; 2016 (<https://www.gov.uk/government/publications/culture-white-paper>).
38. Santé créative: les arts pour la santé et le bien-être. Londres: Groupe parlementaire multipartite sur les arts, la santé et le bien-être; 2017 (<http://www.artshealthandwellbeing.org/fr/demande-appg/>).
39. Liikanen HL. Art et culture pour le bien-être: proposition de programme d'action 2010–2014. Helsinki: ministère de l'Éducation et de la Culture; 2010 (Publications du ministère de l'Éducation et de la Culture 2010: 9).
40. Politique et stratégie des arts et de la santé. Dublin: Conseil des Arts d'Irlande; 2010.
41. Theorell T, Knudtsen MS, Bojner Horwitz E, Wikström BM. Activités culturelles et de santé publique en Suède et en Norvège. Dans: Clift S, Camic PM, éditeurs. *Manuel d'Oxford sur les arts créatifs, la santé et le bien-être: perspectives internationales sur la pratique, la politique et la recherche*. Oxford: Oxford University Press; 2015. doi: 10.1093 / med / 9780199688074.003.0021.
42. Kulturutredningen [Le rapport culturel]. Stockholm: Commission du gouvernement suédois; 2009: 16 (en suédois).
43. Camic PM, Clift S, éditeurs. *Manuel d'Oxford sur les arts créatifs, la santé et le bien-être: perspectives internationales sur la pratique, la politique et la recherche*. Oxford: Oxford University Press; 2015.
44. Impact de la culture sur le bien-être individuel. Dans: EU Science Hub [site Web]. Luxembourg: Commission européenne; 2015 (<https://ec.europa.eu/jrc/en/event/conference/relationship-entre-acces-culturel-et-bien-etre-psychologique-individuel>).

45. Santé 2020: un cadre politique européen soutenant l'action au sein du gouvernement et société pour la santé et le bien-être. Copenhague: Bureau régional de l'OMS pour l'Europe; 2013 (EUR / RC62 / 9; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/199536/Santé2020-Short.pdf? Ua = 1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Santé2020-Short.pdf? Ua = 1)).

46. Résolution WHA71.1. Treizième programme général de travail 2019-2023. Dans: Soixante et onzième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 25 mai 2018. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2018 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_R1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R1-en.pdf)).
47. Transformer notre monde: le programme de développement durable à l'horizon 2030. New York: Nations Unies; 2015 (résolution 70/1 de l'Assemblée générale;[http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E)).
48. Freeman WJ. Un rôle neurobiologique de la musique dans le lien social. Dans: Wallin N, Merkur B, Brown S, éditeurs. Les origines de la musique. Cambridge (MA): MIT Press; 2000 (<http://escholarship.org/uc/item/9025x8rt>).
49. Huron D. La musique est-elle une adaptation évolutive? *Ann NY Acad Sci.* 2001; 930 (1): 43–61. doi: 10.1111/j.1749-6632.2001.tb05724.x.
50. Tarr B, Launay J, Dunbar RIM. Musique et liens sociaux: fusion «auto-autre» et mécanismes neurohormonaux. *Front Psychol.* 2014; 5: 1096. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01096.
51. Weinstein D, Launay J, Pearce E, Dunbar RIM, Stewart L. Chant et lien social: changements dans la connectivité et le seuil de douleur en fonction de la taille du groupe. *Evol Hum Behav.* 2016; 37 (2): 152–8. doi: 10.1016/j.evolhumbehav.2015.10.002.
52. Fancourt D, Williamon A, Carvalho LA, Steptoe A, Dow R, Lewis I. Le chant module l'humeur, le stress, le cortisol, les cytokines et l'activité neuropeptidique chez les patients cancéreux et les soignants. *Ecancermedicalscience.* 2016; 10: 631. doi: 10.3332/ecancer.2016.631.
53. Kreutz G. Le chant facilite-t-il les liens sociaux? *Music Med.* 2014; 6 (2): 51–60.
54. Pearce E, Launay J, Dunbar RI. L'effet brise-glace: le chant intervient rapidement sur les réseaux sociaux liaison. *R Soc Open Sci.* 2015; 2 (10): 150221. doi: 10.1098/rsos.150221.
55. Poscia A, Stojanovic J, La Milia DI, Duplaga M, Grysztar M, Moscato U et al. Interventions ciblant la solitude et l'isolement social chez les personnes âgées: une revue systématique mise à jour. *Exp Gerontol.* 2018; 102: 133–44. doi: 10.1016/j.exger.2017.11.017.
56. MacLeod A, Skinner MW, Wilkinson F, Reid H. Relier des personnes âgées rurales isolées socialement avec des bénévoles plus âgés grâce à des arts expressifs. *Can J Vieillesse.* 2016; 35 (1): 14–27. doi: 10.1017/S071498081500063X.
57. CJ Murrock, Graor CH. Dépression, isolement social et expérience vécue de la danse chez les adultes défavorisés. *Arch Psychiatr Nurs.* 2016; 30 (1): 27–34. doi: 10.1016/j.apnu.2015.10.010.
58. Pearce R, Lillyman S. Réduire l'isolement social dans une communauté rurale par la participation à des projets d'arts créatifs. *Infirmières personnes âgées.* 2015; 27 (10): 33–8. doi: 10.7748/nop.27.10.33.s22.
59. Bang AH. Le pouvoir réparateur et transformateur des arts dans la résolution des conflits. *J Transform Educ.* 2016; 14 (4): 355–76. est ce que je:<https://doi.org/10.1177/1541344616655886>.

60. Welch GF, Himonides E, Saunders J, Papageorgi I, Sarazin M. Chant et inclusion sociale. *Front Psychol.* 2014; 5: 803. doi: 10.3389 / fpsyg.2014.00803.
  61. Boer D, Abubakar A. Écouter de la musique dans les familles et les groupes de pairs: avantages pour la cohésion sociale et le bien-être émotionnel des jeunes dans quatre cultures. *Front Psychol.* 2014; 5: 392. doi: 10.3389 / fpsyg.2014.00392.
-

62. Moody E, Phinney A. Un programme d'art communautaire pour les personnes âgées: favoriser l'inclusion sociale. *Can J Vieillesse*. 2012; 31 (1): 55–64. doi: 10.1017 / S0714980811000596.
63. Van de Vyver J, Abrams D. Les arts comme catalyseur de la prosocialité humaine et de la coopération. *Soc Psychol Pers Sci*. 2018; 9 (6): 664–74. doi: 10.1177 / 1948550617720275.
64. Madsen W. Élever la conscience sociale par le théâtre verbatim: une évaluation réaliste. *Santé des arts*. 2018; 10 (2): 181–94. doi: 1080 / 17533015.2017.1354898.
65. Skinner MW, Herron RV, Bar RJ, Kontos P, Menec V. Améliorer l'inclusion sociale des personnes atteintes de démence et des aidants grâce au partage de la danse: un protocole d'étude pilote de continuum de soins séquentiel qualitatif. *BMJ Open*. 2018; 8 (11): e026912. doi: 0000-0001-7148-6827.
66. Smart E, Edwards B, Kingsnorth S, Sheffe S, Curran CJ, Pinto M et al. Créer un espace de loisirs inclusif: stratégies utilisées pour impliquer les enfants avec et sans handicap dans le jardin en spirale du programme médiatisé par les arts. *Disabil Rehabil*. 2018; 40 (2): 199-207. doi: 10.1080 / 09638288.2016.1250122.
67. Spiegel JB, Breilh MC, Campaña A, Marcuse J, Yassi A. Cirque social et équité en santé: exploration du programme national de cirque social en Équateur. *Santé des arts*. 2015; 7 (1): 65–74. doi: 10.1080 / 17533015.2014.932292.
68. Smigelsky MA, Neimeyer RA, Murphy V, Brown D, Brown V, Berryhill A et al. Faire la paix: utiliser le théâtre de lecture pour renforcer les relations entre la police et la communauté. *Prog Community Health Partnersh*. 2016; 10 (4): 533–9. doi: 10.1353 / cpr.2016.0061.
69. Anderson S, Fast J, Keating N, Eales J, Chivers S, Barnet D. Traduire les connaissances: promouvoir la santé grâce à des programmes d'arts communautaires intergénérationnels. *Pratique de promotion de la santé*. 2017; 18 (1): 15-25. doi: 10.1177 / 1524839915625037.
70. Bourdieu P. Les formes du capital. Dans: Szeman I, Kaposy T, éditeurs. *Théorie culturelle: une anthologie*. Chichester: John Wiley; 1986: 81–93.
71. Putnam RD. *Bowling seul: l'effondrement et la renaissance de la communauté américaine*. New York: Simon et Schuster; 2001.
72. Fanian S, Young SK, Mantla M, Daniels A, Chatwood S. Évaluation du projet Kòts'iìhtla («We Light the Fire»): renforcer la résilience et les liens grâce à des programmes d'arts créatifs axés sur les forces pour les jeunes autochtones. *Int J Circumpolar Health*. 2015; 74 (1): 27672. doi: 10.3402 / ijch.v74.27672.
73. Skyllstad K. Créer une culture de la paix. Les arts du spectacle dans les négociations interethniques. *J Intercult Commun*. 2000; 4 (<http://www.immi.se/intercultural/>)
74. Skyllstad K. Musique dans la gestion des conflits: une approche multiculturelle. *Int J Music Ed*. 1997; 29 (1): 73–80. doi: 10.1177 / 025576149702900111.
75. Martin AC. L'utilisation du film, de la littérature et de la musique pour devenir culturellement compétent dans la compréhension des Afro-Américains.

Psychiatre pour enfants adolescents Clin N Am. 2005; 14 (3): 589–602. doi: 10.1016 / j.chc.2005.02.004.

76. Clini C, Thomson LJM, Chatterjee HJ. Évaluer l'impact des activités artistiques et culturelles sur la santé et le bien-être des personnes déplacées de force à l'aide de la recherche-action participative. BMJ Open. 2019; 9 (2): e025465. doi: 10.1136 / bmjopen-2018-025465.

77. Greitemeyer T, Schwab A. Utiliser l'exposition à la musique pour réduire les préjugés et la discrimination. *Aggress Behav.* 2014; 40 (6): 542-51. doi: 10.1002 / ab.21531.
78. Clarke E, DeNora T, Vuoskoski J. Musique, empathie et compréhension culturelle. *Phys Life Rev.* 2015; 15: 61–88. doi: 10.1016 / j.plrev.2015.09.001.
79. Dodell-Feder D, Tamir DI. La lecture de fiction a un petit impact positif sur la cognition sociale: une méta-analyse. *J Exp Psychol Gen.* 2018; 147 (11): 1713–27. doi: 10.1037 / xge0000395.
80. Montgomery P, Maunders K. L'efficacité de la bibliothérapie créative pour l'intériorisation, l'externalisation et les comportements prosociaux chez les enfants: une revue systématique. *Child Youth Serv Rev.* 2015; 55: 37–47. doi: 10.1016 / j.childyouth.2015.05.010.
81. Simmons LK. Expression créative dans l'apprentissage transformatif: outils et techniques pour les éducateurs d'adultes. *Enseignez la religion à Theol.* 2011; 14 (4): 394–395. est ce que je:<https://doi.org/10.1111/j.1467-9647.2011.00747.x>.
82. Brookfield SD, Holst JD. *Radicaliser l'apprentissage: l'éducation des adultes pour un monde juste.* New York: John Wiley; 2010.
83. Bergh A, Sloboda J. Musique et art dans la transformation des conflits: une revue. *Action des arts musicaux.* 2010; 2 (2): 2–17.
84. Parkinson C, White M. Inégalités, arts et santé publique: vers une conversation. *Santé des arts.* 2013; 5 (3): 177–89. doi: 10.1080 / 17533015.2013.826260.
85. Cain M, Lakhani A, Istvandity L. Résultats à court et à long terme pour les communautés culturellement et linguistiquement diverses (cald) et à risque dans les programmes de musique participative: une revue systématique. *Santé des arts.* 2016; 8 (2): 105–24. est ce que je:<https://doi.org/10.1080/17533015.2015.1027934>.
86. Kim J. Effets de la musicothérapie de groupe communautaire pour les enfants exposés à la maltraitance continue des enfants et à la pauvreté en Corée du Sud: un essai contrôlé randomisé en bloc. *Psychother des arts.* 2017; 54: 69–77. doi: 10.1016 / j.aip.2017.01.001.
87. Alemán X, Duryea S, Guerra NG, McEwan PJ, Muñoz R, Stampini M et al. Les effets de la formation musicale sur le développement de l'enfant: un essai randomisé d'El Sistema au Venezuela. *Prev Sci.* 2017; 18 (7): 865–78. doi: 10.1007 / s11121-016-0727-3.
88. Spiegel JB, parent SN. Réapproche du développement communautaire par les arts: étude des «méthodes mixtes critiques» du cirque social au Québec. *Commun Dev J.* 2018; 53 (4): 600–17. doi: 10.1093 / cdj / bsx015.
89. Chung HL, lundi A, Perry A. Promouvoir le bien-être de la jeunesse urbaine grâce à une éducation par les pairs basée sur le théâtre. *Suis J Health Behav.* 2017; 41 (6): 728–39. doi: 10.5993 / AJHB.41.6.7.
90. Coggan C, Saunders C, Grenot D. Art et communautés sûres: le rôle de Big hART dans la régénération d'un lotissement en centre-ville. *Promoteur de la santé J Aust.* 2008; 19 (1): 4–9. PMID: 18481925.



91. Bracalente B, Chirieleison C, Cossignani M, Ferrucci L, Gigliotti M, Ranalli MG. L'impact économique des événements culturels: le Festival de musique de jazz de l'Ombrie. *Économie du tourisme*. 2011; 17 (6): 1235–55. est ce que je:<https://doi.org/10.5367/te.2011.0096>.

92. Tohmo T. Impacts économiques des événements culturels sur les économies locales: une analyse entrées-sorties du festival de musique folklorique de Kaustinen. *Tourisme Econ.* 2005; 11 (3): 431–51. doi: 10.5367 / 000000005774352980.
93. Beyers WB, Fowler C, Andreoli D. L'impact économique de l'industrie musicale de Seattle: un rapport pour le bureau du maire du développement économique. Seattle (WA): Bureau du développement économique de la ville de Seattle; 2008 ([https://www.seattle.gov/Documents/Departements / FilmAndMusic / Seattle\\_Music\\_EIS\\_2008.pdf](https://www.seattle.gov/Documents/Departements/FilmAndMusic/Seattle_Music_EIS_2008.pdf)).
94. Florida R, Mellander C, Stolarick K. Scènes musicales aux clusters musicaux: l'économie géographique de la musique aux États-Unis, 1970–2000. *Environnement et planification A: Économie et l'espace.* 2010; 42 (4): 785–804. doi: 10.1068 / a4253.
95. La contribution économique de l'industrie musicale britannique de base. Londres: musique britannique; 2013.
96. Sistema Europe [site Web]. Vienne: Sistema Europe; 2019 ([https://www.sistemaeurope.org /](https://www.sistemaeurope.org/)).
97. Heath SB. Trois, ce n'est pas une foule: plans, rôles et concentration sur les arts. *Educ Res.* 2001; 30 (7): 10–17. doi: 10.3102 / 0013189X030007010.
98. Delgado M. Musique, chanson, danse et théâtre: Broadway rencontre les jeunes de la justice sociale pratique communautaire. Oxford: Oxford University Press; 2017.
99. Fritz T, Jentschke S, Gosselin N, Sammler D, Peretz I, Turner R et al. Reconnaissance universelle de trois émotions fondamentales en musique. *Curr Biol.* 2009; 19 (7): 573–6. doi: 10.1016 / j.cub.2009.02.058.
100. Gregory AH, Varney N. Comparaisons interculturelles dans la réponse affective à la musique. *Musique de Psychol.* 1996; 24 (1): 47-52. doi: 10.1177 / 0305735696241005.
101. Dissanayake E. Motherese n'est qu'une partie d'une interaction affiliative ritualisée, multimodale, organisée temporellement. *Behav Brain Sci.* 2004; 27 (4): 512–13. doi: 10.1017 / S0140525X0432011X.
102. Mahdhaoui A, Chetouani M, Zong C, Cassel RC, Saint-Georges C, Laznik MC et al. Détection automatique de la mère pour l'analyse des interactions en face à face. Dans: Esposito A, Hussain A, Marinaro M, Martone R, éditeurs. *Signaux multimodaux: problèmes cognitifs et algorithmiques.* Notes de cours en informatique. Berlin: Springer; 2009: 248–55.
103. Saint-Georges C, Chetouani M, Cassel R, Apicella F, Mahdhaoui A, Muratori F et al. Motherese en interaction: à la croisée de l'émotion et de la cognition? (une revue systématique). *PLOS One.* 2013; 8 (10): e78103. doi: 10.1371 / journal.pone.0078103.
104. Falk D. Évolution pré-linguiste chez les premiers hominidés: d'où vient le motherese? *Behav Brain Sci.* 2004; 27 (4): 491–503; discussion 503–583. PMID: 15773427.

105. Graven SN, Browne JV. Développement auditif chez le fœtus et le nourrisson. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2008; 8 (4): 187–93. doi: 10.1016 / j.jpeds.2016.12.072.
  106. Lune CM, Fifer WP. Preuve de l'apprentissage auditif transnatal. *J Perinatol.* 2000; 20 (8): S37– 44. PMID: 11190699.
  107. Ullal-Gupta S, Vanden Bosch der Nederlanden CM, Tichko P, Lahav A, Hannon EE. Lier l'expérience prénatale à l'esprit musical émergent. *Front Syst Neurosci.* 2013; 7: 48. doi: 10.3389 / fnsys.2013.00048.
-

108. Persico G, Antolini L, Vergani P, Costantini W, Nardi MT, Bellotti L. Chants maternels de berceuses pendant la grossesse et après la naissance: effets sur le lien mère-enfant et sur le comportement des nouveau-nés. Étude de cohorte simultanée. Naissance des femmes. 2017; 30 (4): e214–20. doi: 10.1016 / j.wombi.2017.01.007.
109. Cevasco AM. Les effets du chant des mères sur les nourrissons nés à terme et prématurés et les réactions émotionnelles maternelles. *J Music Ther.* 2008; 45 (3): 273-306. PMID: 18959452.
110. Fancourt D, Perkins R. Associations entre le chant aux bébés et les symptômes de la dépression postnatale, le bien-être, l'estime de soi et le lien mère-enfant. *Santé publique.* 2017; 145: 149-52. doi: 10.1016 / j.puhe.2017.01.016.
111. Fancourt D, Perkins R. Les effets du chant mère-enfant sur la proximité émotionnelle, l'affect, l'anxiété et les hormones du stress. *Musique et science.* 2018; 1: 2059204317745746. doi: 10.1177 / 2059204317745746.
112. Nakata T, Trehub SE. Réactivité des nourrissons à la parole et au chant maternels. *Infant Behav Dev.* 2004; 27 (4): 455–64. doi: 10.1016 / j.infbeh.2004.03.002.
113. Shenfield T, Trehub SE, Nakata T. Le chant maternel module l'excitation du nourrisson. *Musique de Psychol.* 2003; 31 (4): 365–75. doi: 10.1177 / 03057356030314002.
114. Zeevi LS, Regev D, Guttman J. L'efficacité des interventions basées sur l'art dans la formation parentale. *Front Psychol.* 2018; 9: 1495. doi: 10.3389 / fpsyg.2018.01495.
115. Xie QW, Chan CHY, Ji Q, Chan CLW. Effets psychosociaux des interventions de lecture de livres parents-enfants: une méta-analyse. *Pédiatrie.* 2018; 141 (4): e20172675. doi: 10.1542 / peds.2017-2675.
116. Bouissac P. Dans quelle mesure l'hypothèse maternelle est-elle plausible? *Behav Brain Sci.* 2004; 27 (4): 506–7. est ce que [je:https://doi.org/10.1017/S0140525X04250117](https://doi.org/10.1017/S0140525X04250117).
117. Tierney A, Kraus N. Formation musicale pour le développement des compétences en lecture. *Prog Brain Res.* 2013; 207: 209–41. doi: 10.1016 / B978-0-444-63327-9.00008-4.
118. White EJ, Hutka SA, Williams LJ, Moreno S. Apprentissage, plasticité neuronale et périodes sensibles: implications pour l'acquisition du langage, la formation musicale et le transfert tout au long de la vie. *Front Syst Neurosci.* 2013; 7: 90. doi: 10.3389 / fnsys.2013.00090.
119. Putkinen V, Saarikivi K, Tervaniemi M. Les activités musicales informelles façonnent-elles le développement des compétences auditives chez les enfants d'âge préscolaire? *Front Psychol.* 2013; 4: 572. doi: 10.3389 / fpsyg.2013.00572.
120. Swaminathan S, Schellenberg EG, Venkatesan K. Expliquant l'association entre la formation musicale et la lecture chez les adultes. *J Exp Psychol Learn Mem Cogn.* 2018; 44 (6): 992–9. doi: 10.1037 / xlm0000493.

121. Yang H, Ma W, Gong D, Hu J, Yao D. Une étude longitudinale sur l'expérience de formation musicale des enfants et le développement académique. *Sci Rep.*2014; 4: 5854. doi: 10.1038 / srep05854.
122. Nan Y, Liu L, Geiser E, Shu H, Gong CC, Dong Q et al. La formation au piano améliore le traitement neuronal de la hauteur et améliore la perception de la parole chez les enfants parlant le mandarin. *Proc Natl Acad Sci.* 2018; 115 (28): E6630–9. doi: 10.1073 / pnas.1808412115.

123. Linnavalli T, Putkinen V, Lipsanen J, Huotilainen M, Tervaniemi M. Music Playchool améliore les compétences linguistiques des enfants. *Sci Rep.* 2018; 8 (1): 8767. doi: 10.1038 / s41598-018-27126-5.
124. Treshina E. Développement du discours du plus jeune enfant d'âge préscolaire au moyen d'activités théâtrales. In: Annual International Scientific and Practical Conference, Kiev, 8 avril 2016.
125. Brown MI, Westerveld MF, Trembath D, Gillon GT. Promouvoir le développement du langage et de la communication sociale chez les bébés grâce à une intervention précoce de lecture de livres d'histoires. *Int J Speech Lang Pathol.* 2018; 20 (3): 337–49. est ce que je: [https://doi.org/10.1080/17549507.2017,1406988](https://doi.org/10.1080/17549507.2017.1406988).
126. Dowdall N, Melendez-Torres GJ, Murray L, Gardner F, Hartford L, Cooper PJ. Interventions de lecture de livres d'images partagées pour le développement du langage de l'enfant: une revue systématique et une méta-analyse. *Enfant Dev.* 2019 (publication électronique avant impression). doi: 10.1111 / cdev13225.
127. Golding A, Boes C, Nordin-Bates SM. Étude de l'apprentissage par le mouvement de la danse développementale comme outil kinesthésique au stade de la fondation de la petite enfance. *Res Dance Educ.* 2016; 17 (3): 235–67. doi: 10.1080 / 14647893.2016.1204282.
128. Rochette F, Moussard A, Bigand E. Les cours de musique améliorent la performance auditive perceptive et cognitive chez les enfants sourds. *Front Hum Neurosci.* 2014; 8: 488. doi: 10.3389 / fnhum.2014.00488.
129. Flaugnacco E, Lopez L, Terribili C, Montico M, Zoia S, Schön D. La formation musicale augmente la conscience phonologique et les compétences en lecture dans la dyslexie développementale: un essai contrôlé randomisé. *PLOS One.* 2015; 10 (9): e0138715. doi: 10.1371 / journal.pone.0138715.
130. Barnes J. Drama pour promouvoir le bien-être social et personnel chez les enfants de 6 et 7 ans ayant des difficultés de communication: le projet Speech Bubbles. *Perspectez la santé publique.* 2014; 134 (2): 101–9. est ce que je: <https://doi.org/10.1177/1757913912469486>.
131. Mendelson J, White Y, Hans L, Adebari R. Une enquête préliminaire sur un modèle de musicothérapie spécialisé pour les enfants handicapés dispensés dans une salle de classe. *Traiter Autism Res.* 2016; 2016: 1284790. doi: 10.1155 / 2016/1284790.
132. Cogo-Moreira H, Brandão de Ávila CR, Ploubidis GB, Mari Jde J. Efficacité de l'éducation musicale pour l'amélioration des compétences en lecture et des résultats scolaires chez les jeunes lecteurs pauvres: un essai clinique pragmatique randomisé et contrôlé par grappes. *PLOS One.* 2013; 8 (3): e59984. doi: 10.1371 / journal.pone.0059984.
133. Marchenko NV, Frokol AS. [Correction de la sphère émotionnelle chez les enfants d'âge préscolaire avec des troubles de la parole]. *Bull Pedagog Sci.* 2018; 4 (en russe).

134. Wan CY, Rüber T, Hohmann A, Schlaug G. Les effets thérapeutiques du chant dans les troubles neurologiques. *Music Percept.* 2010; 27 (4): 287–95. doi: 10.1525 / mp.2010.27.4.287.
135. Clements-Cortès A. La musique peut-elle être utilisée pour aider une personne qui bégaie? *Can Music Educ.* 2012; 53 (4): 45–8.
136. Good A, Gordon KA, Papsin BC, Nespoli G, Hopyan T, Peretz I et al. Avantages de la formation musicale pour la perception de la prosodie de la parole émotionnelle chez les enfants sourds porteurs d'implants cochléaires. *Écoutez.* 2017; 38 (4): 455–64. doi: 10.1097 / AUD.0000000000000402.

137. Chou MY, Chang NW, Chen C, Lee WT, Hsin YJ, Siu KK et al. L'efficacité de la musicothérapie pour les personnes atteintes du syndrome de Rett et leurs familles. *J Formos Med Assoc.* 2019; 19: pii: S0929-6646 (18) 30427-3. doi: 10.1016 / j.jfma.2019.01.001.
138. Huotilainen M, Tervaniemi M. Planification de l'amélioration et de la formation basées sur la musique dans la petite enfance et l'enfance sur la base de preuves neuronales. *Ann NY Acad Sci.* 2018; 1423 (1): 146–54. doi: 10.1111 / nyas.13655.
139. Pantev C, Herholz SC. Plasticité du cortex auditif humain liée à la formation musicale. *Neurosci Biobehav Rev.* 2011; 35 (10): 2140–54. doi: 10.1016 / j.neubiorev.2011.06.010.
140. Groussard M, Viader F, Landeau B, Desgranges B, Eustache F, Platel H. Les effets de la pratique musicale sur la plasticité structurelle: la dynamique de la matière grise change. *Cerveau Cogn.* 2014; 90: 174–80. doi: 10.1016 / j.bandc.2014.06.013.
141. Habibi A, Damasio A, Ilari B, Sachs ME, Damasio H. Formation musicale et développement de l'enfant: un examen des résultats récents d'une étude longitudinale. *Ann NY Acad Sci.* 2018; 1423 (1): 73–81. doi: 10.1111 / nyas.13606.
142. Fernandez S. Musique et développement du cerveau. *Pediatr Ann.* 2018; 47 (8): e306–8. doi: 10.3928 / 19382359-20180710-01.
143. Virtala P, Partanen E. Les interventions musicales très anciennes peuvent-elles favoriser le développement des nourrissons à risque? *Ann NY Acad Sci.* 2018; 1423 (1): 92-101. doi: 10.1111 / nyas.13646.
144. Moreno S, directeur général de Bidelman. Examiner la plasticité neurale et les avantages cognitifs à travers le prisme unique de la formation musicale. *Écoutez Res.* 2014; 308: 84–97. doi: 10.1016 / j.heares.2013.09.012.
145. Sala G, Gobet F. Existe-t-il un transfert lointain? Preuve négative des échecs, de la musique et de la formation de la mémoire de travail. *Curr Dir Psychol Sci.* 2017; 26 (6): 515–20. doi: 10.1177 / 0963721417712760.
146. Gordon RL, Fehd HM, McCandliss BD. La formation musicale améliore-t-elle les compétences en littératie? Une méta-analyse. *Front Psychol.* 2015; 6: 1777. doi: 10.3389 / fpsyg.2015.01777.
147. Dumont E, Syurina EV, Feron FJM, van Hooren S. Interventions musicales et développement de l'enfant: un examen critique et d'autres orientations. *Front Psychol.* 2017; 8: 1694. doi: 10.3389 / fpsyg.2017.01694.
148. Jaschke AC, Eggermont LH, Honing H, Scherder EJ. L'éducation musicale et son effet sur les capacités intellectuelles des enfants: une revue systématique. *Rev Neurosci.* 2013; 24 (6): 665–75. doi: 10.1515 / revneuro-2013-0023.
149. Chobert J, François C, Velay JL, Besson M. Douze mois de formation musicale active chez des enfants de 8 à 10 ans améliorent le traitement préattentif de la durée syllabique et du temps d'apparition de la voix. *Cereb Cortex.* 2012; 24 (4): 956–67. est ce que je:<https://doi.org/10.1093/cercor/bhs377>.



150. Moreno S, Marques C, Santos A, Santos M, Castro SL, Besson M. La formation musicale influence les capacités linguistiques chez les enfants de 8 ans: plus de preuves de la plasticité cérébrale. *Cereb Cortex*. 2008; 19 (3): 712–23. doi: 10.1093 / cercor / bhn120.
151. Trainor LJ, Marie C, Gerry D, Whiskin E, Unrau A. Devenir musicalement enculturé: effets des cours de musique pour nourrissons sur le cerveau et le comportement. *Ann NY Acad Sci*. 2012; 1252 (1): 129–38. doi: 10.1111 / j.1749-6632.2012.06462.x.

152. Yang P. L'impact de la musique sur le niveau de scolarité. *J Cultur Econ.* 2015; 39 (4): 369–96. doi: 10.1007 / s10824-015-9240-y.
153. Higuera-Fresnillo S, Martínez-Gómez D, Padilla-Moledo C, Conde-Caveda J, Esteban-Cornejo I. Participation à la danse et performance académique chez les jeunes filles. *Nutr Hosp.* 2016; 33 (3): 288. doi: 10.20960 / nh.288.
154. Hallam S, Rogers K. L'impact de l'apprentissage de la musique instrumentale sur la réussite à 16 ans: une étude pilote. *Br J Music Educ.* 2016; 33 (3): 247–61. doi: 10.1017 / S0265051716000371.
155. Merh SA, Schachner A, Katz RC, Spelke ES. Deux essais randomisés ne fournissent aucune preuve cohérente des avantages cognitifs non musicaux d'un bref enrichissement de la musique préscolaire. *PLOS One.* 2013; 8 (12): e82007. doi: 10.1371 / journal.pone.0082007.
156. Polinsky N, Perez J, Grehl M, McCrink K. Encourager le discours spatial: utiliser les enfants musées pour renforcer le raisonnement spatial. *Mind Brain Educ.* 2017; 11 (3): 144-52. doi: 10.1111 / mbe.12145.
157. Tsethlikai M. Une analyse exploratoire de l'engagement culturel des enfants amérindiens, des compétences cognitives fluides et des scores de QI verbal normalisé. *Dev Psychol.* 2011; 47 (1): 192-202. doi: 10.1037 / a0020803.
158. Miendlarzewska EA, Trost WJ. Comment l'entraînement musical affecte le développement cognitif: rythme, récompense et autres variables modulatrices. *Front Neurosci.* 2013; 7: 279. doi: 10.3389 / fnins.2013.00279.
159. Trainor LJ, Cirelli L. Rythme et synchronie interpersonnelle dans le développement social précoce. *Ann NY Acad Sci.* 2015; 1337: 45-52. doi: 10.1111 / nyas.12649.
160. Kulinna PH, Stylianou M, Dyson B, Banville D, Dryden C, Colby R. L'effet d'une authentique séance d'éducation physique aiguë de danse sur l'attention sélective des élèves du primaire. *Biomed Res Int.* 2018; 2018: 8790283. doi: 10.1155 / 2018/8790283.
161. Koolidge L, Holmes RM. Assembler ensemble: l'effet de la musique de fond sur les enfants assemblage de puzzle. *Percept Mot Skills.* 2018; 125 (2): 387–99. doi: 10.1177 / 0031512517752817.
162. Schiltz L. Traiter l'inhibition émotionnelle et motivationnelle des sous-performants très doués avec la psychothérapie musicale: méta-analyse d'une étude d'évaluation basée sur une conception séquentielle. *Bull Soc Sci Med Grand Duche Luxemb.* 2016; 1: 7–26. PMID: 29468858.
163. Schellenberg E, Corrigan KA, Dys SP, Malti T. Formation musicale en groupe et compétences prosociales des enfants. *PLOS One.* 2015; 10 (10): e0141449. doi: 10.1371 / journal.pone.0141449.
164. Williams K, Barrett M, Welch GF, Abad V. Associations entre les premières activités musicales partagées à la maison et les résultats des enfants plus tard: résultats de l'étude longitudinale des enfants australiens. *Early Child Res Q.* 2015; 31: 113–24. doi: 10.1016 / j.ecresq.2015.01.004.

165. Kawase S, Ogawa J, Obata S, Hirano T. Une enquête sur la relation entre l'âge d'apparition des cours de musique et les niveaux de sociabilité dans l'enfance. *Front Psychol.* 2018; 9: 2244. doi: 10.3389 / fpsyg.2018.02244.
166. Theorell TO, Lennartsson AK, Mosing MA, Ullén F. Activité musicale et compétence émotionnelle: une double étude. *Front Psychol.* 2014; 5: 774. doi: 10.3389 / fpsyg.2014.00774.

167. Adushkina KV. [Développement de l'intelligence émotionnelle des adolescents dans les établissements d'enseignement complémentaire au moyen de la musicothérapie]. *Pédagogique Educ Russia*. 2015; 9: 47-51 (en russe).
168. Spychiger M, Patry J, Lauper G, Zimmermann E, Weber E. Un enseignement plus poussé de la musique conduit-il à un meilleur climat social? Dans: Olechowski R, Svik G, éditeurs. *Recherche expérimentale dans l'enseignement et l'apprentissage*. Berne: Peter Lang; 1993: 322–6.
169. Belliveau G. Une approche artistique pour enseigner la justice sociale: le théâtre comme moyen de lutter contre l'intimidation dans les écoles. *Int J Arts Educ*. 2005; 3 (2005): 136–65.
170. Bickley-Green C. Éducation en arts visuels: enseigner une réponse pacifique à l'intimidation. *Art Educ*. 2007; 60 (2): 6–12. est ce que je:<https://doi.org/10.1080/00043125.2007.11651630>.
171. Haner D, Pepler D, Cummings J, Rubin-Vaughan A. Le rôle des programmes artistiques dans la prévention de l'intimidation: le cerf-volant d'Elijah - un opéra pour enfants. *Can J Sch Psychol*. 2010; 25 (1): 55–69. doi: 10.1177 / 0829573509349031.
172. Subbotsky E, Hysted C, Jones N. Regarder des films au contenu magique facilite la créativité chez les enfants. *Percept Mot Skills*. 2010; 111 (1): 261–77. doi: 10.2466 / 04.09.11.
173. Amado D, Sánchez-Miguel PA, Molero P. Créativité associée à l'application d'un programme d'intervention motivationnel pour l'enseignement de la danse à l'école et son effet sur les deux sexes. *PLOS One*. 2017; 12 (3): e0174393. doi: 10.1371 / journal.pone.0174393.
174. Fancourt D, Steptoe A. Effets de la créativité sur l'ajustement social et comportemental chez les enfants de 7 à 11 ans. *Ann NY Acad Sci*. 2018; 1438 (1): 30–9. doi: 10.1111 / nyas.13944.
175. Brown SJ, Rhee KE, Gahagan S. Lecture au coucher associée à un sommeil nocturne plus long chez les enfants d'âge préscolaire latino-américains. *Clin Pediatr (Phila)*. 2015; 55 (6): 525–31. doi: 10.1177 / 0009922815593907.
176. Pasioli V, Clark C. Évaluation d'un programme de développement des compétences sociales en musicothérapie pour les jeunes aux ressources limitées. *J Music Ther*. 2018; 55 (3): 280-308. doi: 10.1093 / jmt / thy007.
177. Ho P, Tsao JCI, Bloch L, Zeltzer LK. L'impact des tambours de groupe sur le comportement socio-émotionnel des enfants à faible revenu. *Complément Evid Based Alternat Med*. 2011; 2011: 250708. doi: 10.1093 / ecam / neq072.
178. Brown ED, Garnett ML, Anderson KE, Laurenceau JP. Les arts peuvent-ils entrer dans la peau? arts et cortisol pour les enfants économiquement défavorisés. *Enfant Dev*. 2017; 88 (4): 1368–81. est ce que je:<https://doi.org/10.1111/cdev.12652>.
179. Cobbett S. Atteindre les plus difficiles à atteindre: évaluation quantitative et qualitative des thérapies artistiques en milieu scolaire avec des jeunes ayant des difficultés sociales, émotionnelles et comportementales. *Emot Behav Diffic*. 2016; 21 (4): 403-15. est ce que je:<https://doi.org/10.1080/13632752.2016.1215119>.

180. Gold C, Voracek M, Wigram T. Effets de la musicothérapie pour les enfants et les adolescents atteints de psychopathologie: une méta-analyse. *J Psychiatrie de l'enfant*. 2004; 45 (6): 1054–63. doi: 10.1111 / j.1469-7610.2004.t01-1-00298.x.
  181. Cofini V, Cianfarani A, Cicilia MR, Carbonelli A, Di Giacomo D. Impact de la thérapie par la danse sur les enfants ayant des troubles d'apprentissage spécifiques: une étude de contrôle randomisée à deux bras sur un échantillon italien. *Minerva Pediatr*. 2018 (publication électronique avant impression). doi: 10.23736 / S0026-4946.18.05249-0.
-

182. Hashemian P, Mashoogh N, Jarahi L. Efficacité de la musicothérapie sur le comportement agressif des adolescents malvoyants. *J Behav Brain Sci.* 2015; 5: 96-100. doi: 10.4236 / jpbs.2015.53009.
183. Habib M, Lardy C, Desiles T, Commeiras C, Chobert J, Besson M. Musique et dyslexie: une nouvelle méthode de formation musicale pour améliorer la lecture et les troubles associés. *Front Psychol.* 2016; 7: 26. doi: 10.3389 / fpsyg.2016.00026.
184. Rolka EJ, Silverman MJ. Une revue systématique de la musique et de la dyslexie. *Psychother des arts.* 2015; 46: 24–32. doi: 10.1016 / j.aip.2015.09.002.
185. Edwards BM, Smart E, King G, Curran CJ, Kingsnorth S. Programmes axés sur la performance et les arts visuels pour les enfants handicapés: un examen de la portée axé sur les résultats psychosociaux. *Disabil Rehabil.* 2018: 1–12 (publication électronique avant impression). doi: 10.1080 / 09638288.2018.1503734.
186. Zyga O, Russ SW, Meeker H, Kirk J. Une enquête préliminaire sur un programme d'intervention de théâtre musical en milieu scolaire pour les enfants ayant une déficience intellectuelle. *J Intellect Disabil.* 2017; 22 (3): 262–78. doi: 10.1177 / 1744629517699334.
187. Busnach Z. Education artistique en Finlande. Echange néerlandais-scandinave sur l'éducation culturelle. Utrecht: Université d'Utrecht; 2016 (<https://www.lkca.nl/~media/downloads/ bjeenkomsten / hollandais-scandinave% 20exchange / finland.pdf>).
188. Observatoire finlandais des arts et de l'éducation culturelle [site Web]. Helsinki: Université des Arts d'Helsinki; 2017 (<http://cerada.uniarts.fi/en/observatory>).
189. Renton A, Phillips G, Daykin N, Yu G, Taylor K, Petticrew M. Pensez à vos art-eries: participation artistique, facteurs de risque cardiovasculaires comportementaux et bien-être mental dans les communautés défavorisées de Londres. *Santé publique.* 2012; 126 (suppl. 1): S57–64. doi: 10.1016 / j.puhe.2012.05.025.
190. Jones M, Kimberlee R, Deave T, Evans S. Le rôle des activités artistiques, de loisirs et sociales des centres communautaires dans la promotion du bien-être des adultes et de modes de vie sains. *Int J Environ Res Public Health.* 2013; 10 (5): 1948–62. doi: 10.3390 / ijerph10051948.
191. Løkken BI, Rangul V, Merom D, Ekholm O, Krokstad S, Sund ER. jouer des instruments, chanter ou participer au théâtre est-il bon pour la santé de la population? Associations avec l'autoévaluation de la santé et la mortalité toutes causes dans l'étude HUNT3 (2006–2008), Norvège. Dans: Bonde LO, Theorell T, éditeurs. *Musique et santé publique: une perspective nordique* [livre électronique]. Cham: Springer; 2018: 33–54. est ce que je:[https://doi.org/10.1007/978-3-319-76240-1\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-76240-1_3).
192. Hansen E, Sund E, Skjei Knudtsen M, Krokstad S, Holmen TL. Participation à des activités culturelles et associations avec la santé auto-perçue, la satisfaction à l'égard de la vie et la santé mentale: étude sur les jeunes chasses, Norvège. *Santé publique BMC.* 2015; 15 (1): 544. doi: 10.1186 / s12889-015-1873-4.

193. Bush R, Capra S, Box S, McCallum D, Khalil S, Ostini R. Une production théâtrale intégrée pour un programme de promotion de la nutrition dans les écoles. *Enfants (Bâle)*. 2018; 5 (3): 35. doi: 10.3390 / enfants5030035.

194. Mora M, Penelo E, Gutiérrez T, Espinoza P, González ML, Raich RM. Évaluation de deux programmes scolaires visant à prévenir les troubles alimentaires universels: éducation aux médias et méthodologie basée sur le théâtre chez les adolescents espagnols, garçons et filles. *ScientificWorldJournal*. 2015; 2015: 328753. doi: 10.1155 / 2015/328753.
195. Demir Acar M, Bayat M. L'effet des entraînements diététiques-exercices fournis aux adolescents en surpoids et obèses par le biais d'un drame créatif sur leurs connaissances, leur attitude et leurs comportements. *Obes enfant*. 2018; 15 (2): 93-104. doi: 10.1089 / chi.2018.0046.
196. Staiano AE, Marker AM, Beyl RA, Hsia DS, Katzmarzyk PT, Newton RL. Un essai contrôlé randomisé de danse exergaming pour l'entraînement physique chez les adolescentes en surpoids et obèses. *Pediatr Obes*. 2017; 12 (2): 120–8. doi: 10.1111 / ijpo.12117.
197. Murrock CJ, Higgins PA, Killion C. Danse et soutien par les pairs pour améliorer les résultats du diabète chez les femmes afro-américaines. *Diabète Educ*. 2009; 35 (6): 995-1003. doi: 10.1177 / 0145721709343322.
198. Hutchinson JC, Karageorghis CI, Black JD. The Diabeates Project: effets perceptifs, affectifs et psychophysiologiques de la musique et de la vidéo musicale dans un contexte d'exercice clinique. *Can J Diabetes*. 2017; 41 (1): 90–6. doi: 10.1016 / j.jcjd.2016.07.009.
199. Cuypers K, De Ridder K, Kvaløy K, Knudtsen MS, Krokstad S, Holmen J et al. Activités de loisirs à l'adolescence en présence de gènes de susceptibilité à l'obésité: risque ou résilience face au surpoids à l'âge adulte? L'étude HUNT. *Santé publique BMC*. 2012; 12: 820. est ce que je:<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-820>.
200. Kouvonen A, Swift JA, Stafford M, Cox T, Vahtera J, Väänänen A et al. Participation sociale et maintien du tour de taille recommandé: preuves prospectives de l'étude longitudinale anglaise du vieillissement. *J Vieillesse de la santé*. 2012; 24 (2): 250–68. doi: 10.1177 / 0898264311421960.
201. Lajunen HR, Keski-Rahkonen A, Pulkkinen L, Rose RJ, Rissanen A, Kaprio J. Les modèles d'activité de loisirs et leurs associations avec le surpoids: une étude prospective chez les adolescents. *J Adolesc*. 2009; 32 (5): 1089-103. doi: 10.1016 / j.adolescence.2009.03.006.
202. Muller-Pinget S, Carrard I, Ybarra J, Golay A. La thérapie par la danse améliore l'image de soi chez les patients obèses. *Conseillers en éducation des patients*. 2012; 89 (3): 525–8. doi: 10.1016 / j.pec.2012.07.008.
203. Wagener TL, Fedele DA, Mignogna MR, Hester CN, Gillaspay SR. Effets psychologiques de l'exergaming de groupe basé sur la danse chez les adolescents obèses. *Pediatr Obes*. 2012; 7 (5): e68–74. doi: 10.1111 / j.2047-6310.2012.00065.x.
204. Karageorghis CI, prêtre DL. La musique dans le domaine de l'exercice: une revue et une synthèse (Partie I). *Int Rev Sport Exerc Psychol*. 2012; 5 (1): 44–66. doi: 10.1080 / 1750984X.2011.631026.
205. Burkard RF, Eggermont JJ, Don M. Potentiels évoqués auditifs: principes de base et une application clinique. Londres: Lippincott Williams et Wilkins; 2007.
206. Schneider S, Askew CD, Abel T, Strüder HK. Exercice, musique et cerveau: y a-t-il un générateur de motifs? *J Sports Sci*. 2010; 28 (12): 1337–43. doi: 10.1080 / 02640414.2010.507252.



207. Giovannelli F, Innocenti I, Rossi S, Borgheresi A, Ragazzoni A, Zaccara G et al. Rôle du cortex prémoteur dorsal dans l'entraînement auditif-moteur rythmique: une approche perturbative par rTMS. *Cereb Cortex*. 2012; 24 (4): 1009–16. doi: 10.1093 / cercor / bhs386.
-

208. Gomez P, Danuser B. Réponses affectives et physiologiques aux bruits environnementaux et à la musique. *Int J Psychophysiol.* 2004; 53 (2): 91-103. doi: 10.1016 / j.ijpsycho.2004.02.002.
209. Gerra G, Zaimovic A, Franchini D, Palladino M, Giucastro G, Reali N. Réponses neuroendocrines de volontaires sains à la «techno-musique»: relations avec des traits de personnalité et un état émotionnel. *Int J Psychophysiol.* 1998; 28 (1): 99-111. doi: 10.1016 / s0167-8760 (97) 00071-8.
210. Hirokawa E, Ohira H. Les effets de l'écoute de musique après une tâche stressante sur les fonctions immunitaires, les réponses neuroendocriniennes et les états émotionnels chez les étudiants. *J Music Ther.* 2003; 40 (3): 189-211. PMID: 14567734.
211. Prêtre DL, Karageorghis CI, Sharp NCC. Les caractéristiques et les effets de la musique de motivation dans les contextes d'exercice: l'influence possible du sexe, de l'âge, de la fréquence de fréquentation et du moment de la fréquentation. *J Sports Med Phys Fitness.* 2004; 44 (1): 77-86. PMID: 15181394.
212. Potteiger JA, Schroeder JM, Goff KL. Influence de la musique sur les évaluations de l'effort perçu pendant 20 minutes d'exercice d'intensité modérée. *Percept Mot Skills.* 2000; 91 (3 Pt 1): 848-54. doi: 10.2466 / pms.2000.91.3.848.
213. Fong Yan A, Cogley S, Chan C, Pappas E, Nicholson LL, Ward RE et al. L'efficacité des interventions de danse sur les résultats de santé physique par rapport à d'autres formes d'activité physique: une revue systématique et une méta-analyse. *Sports Med.* 2018; 48 (4): 933-51. doi: 10.1007 / s40279-017-0853-5.
214. Leelarungrayub D, Saidee K, Pothongsunun P, Pratanaphon S, YanKai A, Bloomer RJ. Six semaines d'exercice de danse aérobie améliorent le statut de stress oxydatif sanguin et augmentent l'interleukine-2 chez les femmes précédemment sédentaires. *J Bodyw Mov Ther.* 2011; 15 (3): 355-62. doi: 10.1155 / 2017/9569513.
215. Stillman CM, Donahue PT, Williams MF, Callas M, Lwanga C, Brown C et al. Résultats de la perte de poids d'une étude pilote sur la danse africaine chez les Afro-Américains plus âgés. *Obésité (Silver Spring).* 2018; 26 (12): 1893-1897. doi: 10.1002 / oby.22331.
216. Starkey F, Orme J. Évaluation d'un projet de théâtre sur la drogue dans une école primaire: méthodologique problèmes et principales conclusions. *Santé Ed Res.* 2001; 16 (5): 609-22. doi: 10.1093 / elle / 16.5.609.
217. Huang SF, Zheng WL, Liao JY, Huang CM, Lin TY, Guo JL. L'efficacité d'une intervention théâtrale basée sur la théorie dans la prévention de la consommation de drogues illicites chez les étudiants âgés de 14 à 15 ans à Taiwan. *Health Educ J.* 2018; 77 (4): 470-81. doi: 10.1177 / 0017896918768647.
218. Nyamathi A, Slagle A, Thomas A, Hudson A, Khalilifard F, Avila G et al. Message d'art pour engager les jeunes adultes sans-abri. *Prog Community Health Partnersh.* 2011; 5 (1): 9-18. doi: 10.1353 / cpr.2011.0012.

219. Quek LH, White A, Low C, Brown J, Dalton N, Dow D et al. Bons choix, bel avenir: un programme de prévention appliqué au théâtre pour réduire les comportements à risque liés à l'alcool pendant les Schoolies. *Drug Alcohol Rev.* 2012; 31 (7): 897–902. doi: 10.1111 / j.1465-3362.2012.00453.x.
220. Nelson A, Arthur B. Raconter des histoires pour l'autonomisation: réduire l'alcool des jeunes à risque et la consommation de marijuana. *J Prim Préc.* 2003; 24 (2): 169–80. doi: 10.1023 / A: 1025944412465.

221. Silverman MJ. Effets de l'écriture de chansons éducatives en groupe sur le besoin impérieux chez les patients d'une unité de désintoxication: une étude d'efficacité randomisée en grappes. *Musique de Psychol.* 2017; 47 (2): 241–54. doi: 10.1177 / 0305735617743103.
222. Stephens-Hernandez AB, Livingston JN, Dacons-Brock K, Craft HL, Cameron A, Franklin SO et al. Éducation théâtrale pour motiver la participation à la prévention de la toxicomanie. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2007; 2 (1): 11. doi: 10.1186 / 1747-597X-2-11.
223. Mitschke DB, Loebel K, Tatafu E Jr, Matsunaga DS, Cassel K. Utiliser le théâtre pour prévenir le tabagisme chez les adolescents: développement, mise en œuvre et évaluation de carrefours à Hawaï. *Pratique de promotion de la santé.* 2008; 11 (2): 244–8. doi: 10.1177 / 1524839907309869.
224. Pentz MA, Hieftje KD, Pendergrass TM, Brito SA, Liu M, Arora T et al. Une intervention de jeu vidéo pour la prévention de l'usage des produits du tabac chez les adolescents. *Addict Behav.* 2019; 91: 188–92. doi: 10.1016 / j.addbeh.2018.11.016.
225. Bortoff JL, Sarbit G, Oliffe JL, Kelly MT, Lohan M, Stolp S et al. «Si j'étais Nick»: les réponses des hommes à une série dramatique vidéo interactive pour soutenir le sevrage tabagique. *J Med Internet Res.* 2015; 17 (8): e190. doi: 10.2196 / jmir.4491.
226. Davies C, Knuiman M, Pikora T, Rosenberg M. La santé dans les arts: les milieux artistiques sont-ils meilleurs que les milieux sportifs pour promouvoir des messages anti-tabac? *Perspectez la santé publique.* 2015; 135 (3): 145–51. doi: 10.1177 / 1757913913502475.
227. Rosenberg M, Ferguson R. Maintenir la pertinence: une évaluation du parrainage de messages de santé lors d'événements sportifs et artistiques communautaires australiens. *Santé publique BMC.* 2014; 14 (1): 1242. doi: 10.1186 / 1471-2458-14-1242.
228. Orozco-Olvera V, Shen F, Cluver L. L'efficacité de l'utilisation de récits d'éducation par le divertissement pour promouvoir des comportements sexuels plus sûrs chez les jeunes: une méta-analyse, 1985-2017. *PLOS One.* 2019; 14 (2): e0209969. doi: 10.1371 / journal.pone.0209969.
229. Fiellin LE, Hieftje KD, Pendergrass TM, Kyriakides TC, Duncan LR, Dziura JD. Intervention de jeu vidéo pour la réduction du risque sexuel chez les adolescents minoritaires: essai contrôlé randomisé. *J Med Internet Res.* 2017; 19 (9): e314. doi: 10.2196 / jmir.8148.
230. Sonke J, Pesata V, Nakazibwe V, Ssenyonjo J, Lloyd R, Espino D et al. Communication sur les arts et la santé en Ouganda: une lumière sous la table. *Santé Commun.* 2018; 33 (4): 401–8. doi: 10.1080 / 10410236.2016.1266743.
231. Ruthven JS. Personnaliser: l'idéologie, les arts et les registres changeants de la santé promotion. *Soins du SIDA.* 2016; 28 (suppl 4): 72–82. doi: 10.1080 / 09540121.2016.1195485.
232. McConnell BB. Musique et communication santé en Gambie: un capital social approcher. *Soc Sci Med.* 1982; 169: 132–40. doi: 10.1016 / j.socscimed.2016.09.028.
233. Perrier MJ, Martin Ginis KA. Changer les comportements favorisant la santé grâce à des interventions narratives: une revue systématique. *J Health Psychol.* 2018; 23 (11): 1499–517. doi: 10.1177 / 1359105316656243.

234. Shen F, Han J. Efficacité de l'éducation par le divertissement dans la communication d'informations sur la santé: une revue systématique. *Asian J Commun.* 2014; 24 (6): 605–16. doi: 10.1080 / 01292986.2014.927895.

235. Racicot-Matta C, Wilcke M, Egeland GM. Développement de dramatiques radiophoniques pour une intervention pilote de communication sur la santé dans les communautés inuites canadiennes. *Santé Promot Int*. 2016; 31 (1): 175–86. doi: 10.1093 / heapro / dau024.
236. Stephens T, Braithwaite RL, Taylor SE. Modèle d'utilisation de la musique hip-hop pour le conseil en prévention du VIH / SIDA en petits groupes auprès d'adolescents et de jeunes adultes afro-américains. *Conseillers en éducation des patients*. 1998; 35 (2): 127–37. doi: 10.1016 / s0738-3991 (98) 00050-0.
237. Lemieux AF, Fisher JD, Pratto F. Une intervention de prévention du VIH basée sur la musique pour les adolescents urbains. *Psychol de la santé*. 2008; 27 (3): 349–57. doi: 10.1037 / 0278-6133.27.3.349.
238. Ofotokun I, Binongo JN, Rosenberg ES, Kane M, Ifland R, Lennox JL et al. Programme d'éducation et de sensibilisation au VIH / sida adapté à la culture et assisté par la technologie audio dans les régions rurales du Nigéria: une étude de cohorte. *BMC Int Health Hum Rights*. 2010; 10 (1): 2. doi: 10.1186 / 1472-698X-10-2.
239. Roberts M, Lobo R, Sorenson A. Evaluating the Sharing Stories Youth Theatre Program: une stratégie interactive basée sur le théâtre et le théâtre pour la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes multiculturels. *Promoteur de la santé J Aust*. 2017; 28 (1): 30–6. doi: 10.1071 / HE15096.
240. Jones R, Hoover DR, Lacroix LJ. Un essai contrôlé randomisé de vidéos de feuillets diffusées sur des smartphones pour réduire le risque de virus de l'immunodéficience humaine sexuellement transmissible (VIH) chez les jeunes femmes afro-américaines urbaines. *Perspectives des infirmières*. 2013; 61 (4): 205-15. e3. doi: 10.1016 / j.outlook.2013.03.006.
241. Frishkopf M, Hamze H, Alhassan M, Zukpeni IA, Abu S, Zakus D. Les arts du spectacle comme technologie sociale pour la promotion de la santé communautaire dans le nord du Ghana. 2016; 4 (1): 22–36. doi: 10.15212 / FMCH.2016.0105.
242. Sonke J, Pesata V. Les arts et les messages sur la santé: explorer les preuves et les leçons de l'épidémie d'Ebola de 2014. *Résultats BMJ*. 2015; 1: 36–41.
243. Shelby A, Ernst K. Histoire et science: comment les prestataires et les parents peuvent utiliser la narration pour lutter contre la désinformation anti-vaccins. *Hum Vaccin Immunother*. 2013; 9 (8): 1795–801. doi: 10.4161 / hv.24828.
244. Soleymani MR, Hemmati S, Ashrafi-Rizi H, Shahrzadiyemani L. Comparaison des effets de la narration et des méthodes de théâtre créatif sur la conscience des enfants de l'hygiène personnelle. *J Educ Health Promot*. 2017; 6: 82. doi: 10.4103 / jehp.jehp\_56\_16.
245. Minc A, Butler T, Gahan G. Le projet de santé Jailbreak: incorporant un programme de radio pour les prisonniers. *Politique sur les drogues de l'Int J*. 2007; 18 (5): 444–6. doi: 10.1016 / j. drugpo.2007.04.003.
246. Pélicand J, Gagnayre R, Sandrin-Berthon B, Aujoulat I. Un programme d'éducation thérapeutique pour les enfants diabétiques: loisirs, méthodes créatives et utilisation de

marionnettes. *Conseillers en éducation des patients*. 2006; 60 (2): 152–63. doi: 10.1016 / j.pec.2004.12.007.

247. Flax VL, Negerie M, Ibrahim AU, Leatherman S, Daza EJ, Bentley ME. L'intégration du conseil de groupe, de la messagerie sur téléphone portable et des chansons et dramatiques générées par les participantes dans un programme de microcrédit accroît l'adhésion des femmes nigérianes aux recommandations internationales en matière d'allaitement. *J Nutr*. 2014; 144 (7): 1120–4. doi: 10.3945 / jn.113.190124.

248. Johnson G. Le groupe de jeunes joue des chansons sur la santé: «Vous êtes celui qui est responsable pour ta vie». *L'intégration*. 1990; (24): 41–3. PMID: 12316431.
249. Coleman PL. La musique porte un message aux jeunes. *Dev Commun Rep*. 1986; (53): 1–3. PMID: 12314302.
250. Rosas-Blum ED, Granados HM, Mills BW, Leiner M. Comics comme moyen d'éducation à la santé des parents: améliorer la compréhension des jalons de développement normaux de 9 mois. *Front Pediatr*. 2018; 6: 203. doi: 10.3389 / fped.2018.00203.
251. Baird K, Salmon D. Une enquête sur «Every3days», un atelier théâtral développant la collaboration professionnelle pour les femmes victimes de violence domestique pendant leur grossesse dans le sud-est de l'Angleterre. *Obstétrique*. 2012; 28 (6): e886–93. doi: 10.1016 / j.midw.2011.10.011.
252. McKay FH, McKenzie H. Utilisation de l'art pour la promotion de la santé: évaluation d'un programme scolaire à travers le point de vue des élèves. *Pratique de promotion de la santé*. 2018; 19 (4): 522–30. doi: 10.1177 / 1524839917735076.
253. Gesser-Edelsburg A, Fridman T, Lev-Wiesel R. Le divertissement éducatif comme stratégie pour la discussion parentale avec les enfants israéliens: le potentiel d'un jeu d'enfants dans la prévention des abus sexuels. *J Abus sexuel d'enfants*. 2017; 26 (5): 553–72. doi: 10.1080 / 10538712.2017.1319003.
254. Cockrill K, Biggs A. Les histoires peuvent-elles réduire la stigmatisation de l'avortement? Résultats d'une étude de cohorte longitudinale. *Sexe culte de la santé*. 2018; 20 (3): 335–50. doi: 10.1080 / 13691058.2017.1346202.
255. Williams O, Leighton-Herrmann E, DeSorbo A, Eimicke J, Abel-Bey A, Valdez L et al. Effet de deux films de 12 minutes ciblés sur la culture sur l'intention d'appeler le 911 pour un AVC. *Neurologie*. 2016; 86 (21): 1992–5. doi: 10.1212 / WNL.0000000000002703.
256. Ross, A, Reavley N, Too L, Pirkis J. Évaluation d'une nouvelle approche pour prévenir les suicides ferroviaires: le projet de stations communautaires. *J Pub Ment Health*. 2018; 17 (2): 51–60. doi: 10.1108 / JPMH-06-2017-0022.
257. Friedman DB, Adams SA, Brandt HM, Heiney SP, Hébert JR, Ureda JR et al. Levez-vous, faites-vous tester et vivez: un programme éducatif sur le cancer colorectal basé sur les arts dans un cadre confessionnel. *J Canc Educ*. 2018; 34: 550-5. doi: 10.1007 / s13187-018-1340-x.
258. Bastien S. Réfléter et façonner le discours: le rôle de la musique dans la communication sur le sida en Tanzanie. *Soc Sci Med*. 2009; 68 (7): 1357–60. doi: 10.1016 / j.socscimed.2009.01.030.
259. Rice G, Ingram J, Mizan J. Amélioration d'un environnement de soins primaires: une étude de cas des effets sur les patients et le personnel dans un seul cabinet général. *Br J Gen Pract*. 2008; 58 (552): 465–70. doi: 10.3399 / bjgp08X319422.
260. Ainscough SL, Windsor L, Tahmassebi JF. Un examen de l'effet de la musique sur l'anxiété dentaire chez les enfants. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2019; 20 (1): 23–6. est ce que je:<https://doi.org/10.1007/ s40368-018-0380-6>.



261. Goff LC, Pratt RR, Madrigal JR. Écoute de musique et S-Niveaux d'IgA chez les patients subissant une intervention dentaire. *Int J Arts Med.* 1997; 5 (2): 22–6. est ce que je:<https://openmusiclibrary.org/article/181964/>.

262. Eitner S, Sokol B, Wichmann M, Bauer J, Engels D. Utilisation clinique d'un nouvel oreiller audio avec des instructions d'hypnothérapie enregistrées et de la musique pour l'anxiolyse pendant la chirurgie d'implant dentaire: une étude prospective. *Int J Clin Exp Hypn*. 2011; 59 (2): 180–97. doi: 10.1080 / 00207144.2011.546196.
263. Hoffman HG, Garcia-Palacios A, Patterson DR, Jensen M, Furness T 3rd, Ammons WF Jr. L'efficacité de la réalité virtuelle pour le contrôle de la douleur dentaire: une étude de cas. *Cyberpsychol Behav*. 2001; 4 (4): 527–35. doi: 10.1089 / 109493101750527088.
264. Ram D, Shapira J, Holan G, Magora F, Cohen S, Davidovich E. Distraction vidéo audiovisuelle des lunettes pendant le traitement dentaire chez les enfants. *Quintessence Int*. 2010; 41 (8): 673–9. PMID: 20657857.
265. Kiran SDP, Vithalani A, Sharma DJ, Patel MC, Bhatt R, Srivastava M. Évaluation de l'efficacité de la thérapie par le jeu chez les enfants subissant une procédure dentaire à travers des dessins évalués par méthode graphologique: une étude clinique. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2018; 11 (5): 412–16. doi: 10.5005 / jp-journals-10005-1549.
266. Shetty V, Hegde AM, Varghese E, Shetty V. Un nouveau système de brossage de dents basé sur la musique pour les enfants aveugles. *J Clin Pediatr Dent*. 2013; 37 (3): 251–6. PMID: 23855168.
267. Fujiwara D, Lawton RN, Mourato S. Les avantages pour la santé et le bien-être des bibliothèques publiques. Manchester: Arts Council England; 201 (<https://www.artscouncil.org.uk/sites/default/files/download-file/The%20health%20and%20wellbeing%20benefits%20sur%20public%20libraries.pdf>).
268. Bolitho J. Lire dans le bien-être: bibliothérapie, bibliothèques, santé et lien social. *Aust Public Libraries Informer Serv*. 2011; 24 (2): 89.
269. Whiteman ED, Dupuis R, Morgan A, D'Alonzo B, Epstein C, Klusaritz H et al. Les bibliothèques publiques comme partenaires de la santé. *Santé Prev Chronic Dis*. 2018; 15: E64. doi: 10.5888 / pcd15.170392.
270. Jersky M, Titmuss A, Haswell M, Freeman N, Osborne P, Callaghan L. Améliorer l'accès aux services de santé et le bien-être des jeunes parents autochtones en milieu urbain: évaluation de méthodes mixtes d'un programme axé sur les arts. *Santé publique Aust NZJ*. 2016; 40 (suppl. 1): S115–21. doi: 10.1111 / 1753-6405.12448.
271. Nguyen HL, Allison JJ, Ha DA, Chiriboga G, Ly HN, Tran HT et al. Intervention de narration culturellement adaptative versus intervention didactique pour améliorer le contrôle de l'hypertension au Vietnam: un essai de faisabilité contrôlé randomisé en grappes. *Étude de faisabilité pilote*. 2017; 3 (1): 22. doi: 10.1186 / s40814-017-0136-9.
272. Rodgers-Melnick SN, Pell TJG, Lane D, Jenerette C, Fu P, Margevicius S et al. Les effets de la musicothérapie sur les résultats de la transition chez les adolescents et les jeunes adultes drépanocytaires. *Int J Adolesc Med Health*. 2017; 31 (3): pii: /ij/ijamh.2019.31.issue-3/ijamh-2017-0004/ijamh-2017-0004.xml. doi: 10.1515 / ijamh-2017-0004.

273. Holstad MM, Ofotokun I, Higgins M, Logwood S. Le réseau LIVE: un programme de messagerie basé sur la musique pour promouvoir l'autogestion de l'adhésion à l'art. *Comportement du SIDA*. 2013; 17 (9): 2954–62. doi: 10.1007 / s10461-013-0581-2.

274. Holstad MM, Baumann M, Ofotokun I, Logwood SJ. Évaluation de groupe de discussion du réseau LIVE: un programme de musique audio pour promouvoir l'autogestion de l'adhésion à l'ART. *Music Med.* 2012; 4 (2): 74–81. doi: 10.1177 / 1943862111433875.
275. Cole SW, Yoo DJ, Knutson B. Interactivité et activation neuronale liée à la récompense pendant un jeu vidéo sérieux. *PLOS One.* 2012; 7 (3): e33909. doi: 10.1371 / journal.pone.0033909.
276. Campos L, Dias P, Duarte A, Veiga E, Dias CC, Palha F. Est-il possible de «trouver un espace pour la santé mentale» chez les jeunes? Efficacité d'un programme de promotion de la littératie en santé mentale en milieu scolaire. *Int J Environ Res Public Health.* 2018; 15 (7): 1426. doi: 10.3390 / ijerph15071426.
277. Twardzicki M. Contester la stigmatisation entourant la maladie mentale et promouvoir l'inclusion sociale en utilisant les arts de la scène. *JR Soc Promot Health.* 2008; 128 (2): 68–72. PMID: 18402176.
278. Quinn N, Shulman A, Knifton L, Byrne P. L'impact d'un festival national des arts et du cinéma en santé mentale sur la stigmatisation et le rétablissement. *Acta Psychiatr Scand.* 2011; 123 (1): 71–81. doi: 10.1111 / j.1600-0447.2010.01573.x.
279. Koh E, Shrimpton B. Art promouvant la littératie en santé mentale et une attitude positive envers les personnes ayant une expérience de la maladie mentale. *Int J Soc Psychiatry.* 2014; 60 (2): 169–74. doi: 10.1177 / 0020764013476655.
280. Chung B, Jones L, Jones A, Corbett CE, Booker T, Wells KB et al. Utiliser des événements artistiques communautaires pour améliorer l'efficacité collective et l'engagement communautaire pour lutter contre la dépression dans une communauté afro-américaine. *Suis J Santé publique.* 2009; 99 (2): 237–44. doi: 10.2105 / AJPH.2008.141408.
281. Michalak EE, Livingston JD, Maxwell V, Trou R, Hawke LD, Parikh SV. Utiliser le théâtre pour lutter contre la stigmatisation liée à la maladie mentale: une étude d'application des connaissances sur le trouble bipolaire Trouble bipolaire int J. 2014; 2: 1. doi: 10.1186 / 2194-7511-2-1.
282. Harris MW, Barnett T, Bridgman H. Rural Art Roadshow: une exposition d'art itinérante pour promouvoir la santé mentale dans les communautés rurales et éloignées. *Santé des arts.* 2018; 10 (1): 57–64. doi: 10.1080 / 17533015.2016.1262880.
283. Silverman MJ. Effets de la musicothérapie sur l'auto-stigmatisation et la stigmatisation vécue chez les patients dans une unité psychiatrique de soins de courte durée: une étude d'efficacité randomisée en trois groupes. *Arch Psychiatr Nurs.* 2013; 27 (5): 223–30. doi: 10.1016 / j.apnu.2013.06.003.
284. Atanasova D, Koteyko N, Brown B, Crawford P. Représentations de la santé mentale et de la participation artistique dans la presse britannique nationale et locale, 2007-2015. *Santé (Londres).* 1997; 23 (1): 3–20. doi: 10.1177 / 1363459317708823.
285. Roberts L, Berrisford G, Heron J, Jones L, Jones I, Dolman C et al. Exploration qualitative de l'effet d'un scénario de feuilleton télévisé sur les femmes ayant une expérience de psychose post-partum. *BJPsych Open.* 2018; 4 (2): 75–82. doi: 10.1192 / bjo.2018.9.

286. Hankir A, Zaman R, Geers B, Rosie G, Breslin G, Barr L et al. Le film Wounded Healer: un événement du London College of Communication pour lutter contre la stigmatisation liée à la santé mentale grâce au pouvoir du cinéma. *Psychiatrie Danub.* 2017; 29 (suppl 3): 307–12. PMID: 28953783.

287. Kabel A, Teti M, Zhang N. L'art de la résilience: des histoires-photos d'inspiration et de force parmi les personnes vivant avec le VIH / SIDA. *Vis Stud.* 2016; 31 (3): 221–30. doi: 10.1080 / 1472586X.2016.1210991.
288. Teti M, Rolbiecki A, Zhang N, Hampton D, Binson D. Photo-histoires de stigmatisation chez les hommes homosexuels séropositifs dans les petites villes d'Amérique: une exploration qualitative des récits vocaux et visuels et des implications de l'intervention. *Santé des arts.* 2016; 8 (1): 50–64. doi: 10.1080 / 17533015.2014.971830.
289. Teti M, Schulhoff AM, Koegler E, Saffran L, Bauerband LA, Shaffer V. Explorer l'utilisation d'histoires photographiques et d'écriture de fiction pour lutter contre la stigmatisation du VIH chez les étudiants des professions de la santé. *Qual Health Res.* 2018; 29 (2): 260–9. doi: 10.1177 / 1049732318790939.
290. Neema S, Atuyambe LM, Otolok-Tanga E, Twijukye C, Kambugu A, Thayer L et al. Utilisation d'une initiative de créativité basée dans une clinique pour réduire la stigmatisation liée au VIH à l'Institut des maladies infectieuses, Mulago National Referral Hospital, Ouganda. *Afr Health Sci.* 2012; 12 (2): 231–9. doi: 10.4314 / ahs.v12i2.24.
291. Burns NC, Watts A, Perales J, Montgomery RN, Morris JK, Mahnken JD et al. L'impact des arts créatifs sur la maladie d'Alzheimer et la démence en matière d'éducation en santé publique. *J Alzheimers Dis.* 2018; 63 (2): 457–63. doi: 10.3233 / JAD-180092.
292. Harris PB, Caporella CA. Rendre une communauté universitaire plus favorable à la démence en participant à une chorale intergénérationnelle. *Démence (Londres).* 2018; 18 (7–8): 2556–75. doi: 10.1177 / 1471301217752209.
293. Bienvu B, Hanna G. La participation aux arts: contrebalancer le social stigmatisation d'un diagnostic de démence. *AMA J. Ethics.* 2017; 19 (7): 704–12. doi: 10.1001 / journalofethics.2017.19.7.msoc2-1707.
294. Logie CH, Dias LV, Jenkinson J, Newman PA, MacKenzie RK, Mothopeng T et al. Explorer le potentiel du théâtre participatif pour réduire la stigmatisation et promouvoir l'équité en santé pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres (LGBT) au Swaziland et au Lesotho. *Health Educ Behav.* 2018; 46 (1): 146–56. doi: 10.1177 / 1090198118760682.
295. Tarasoff LA, Epstein R, Green DC, Anderson S, Ross LE. Utiliser le théâtre interactif pour aider les prestataires de services de fertilité à mieux comprendre les patients des minorités sexuelles et de genre. *Med Humanit.* 2014; 40 (2): 135–41. doi: 10.1136 / medhum-2014-010516.
296. Huebner DM, Rullo JE, Thoma BC, McGarrity L, Mackenzie J. Piloting Lead with Love: une intervention cinématographique pour améliorer les réponses des parents à leurs enfants lesbiens, gays et bisexuels. *J Prim Préc.* 2013; 34 (5): 359–69. doi: 10.1007 / s10935-013-0319-y.
297. Kelly BL, Doherty L. Un aperçu historique des activités artistiques et musicales dans le travail social avec des groupes: pratique non délibérative et implication des forces des jeunes. *Groupes de travail Soc.* 2017; 40 (3): 187–201. doi: 10.1080 / 01609513.2015.1091700.

298. Spiegel JB, Ortiz Choukroun B, Campaña A, Boydell KM, Breilh J, Yassi A. Transformation sociale, santé collective et arts communautaires: «Buen Vivir» et le programme de cirque social de l'Équateur. *Santé publique mondiale*. 2018; 14 (6-7): 899-922. doi: 10.1080 / 17441692.2018.1504102.

299. Travis R, Rodwin AH, Allcorn A. Hip hop, autonomisation et pratique clinique pour les adultes sans-abri atteints de maladie mentale grave. *Groupes de travail Soc.* 2019; 42 (2): 83-100. doi: 10.1080 / 01609513.2018.1486776.
300. Mazza N. Words from the heart: poésie thérapie et travail de groupe avec les sans-abri. *J Poetry Ther.* 2007; 20 (4): 203–9. doi: 10.1080 / 08893670701714647.
301. Powers JS, Heim D, Grant B, Rollins J. La musicothérapie pour promouvoir le passage de l'isolement à la communauté chez les anciens combattants sans abri. *Tenn Med.* 2012; 105 (1): 38–9. PMID: 22359994.
302. Boggan CE, Grzanka PR, Bain CL. Perspectives sur la musicothérapie queer: une analyse qualitative des réactions des musicothérapeutes à une pratique radicalement inclusive. *J Music Ther.* 2018; 54 (4): 375–404. doi: 10.1093 / jmt / thx016.
303. Venkit VR, Godse AA, Godse AS. Exploration du potentiel du tambour de groupe en tant que thérapie de groupe pour les jeunes travailleuses du sexe à Mumbai, en Inde. *Santé des arts.* 2013; 5 (2): 132–41. doi: 10.1080 / 17533015.2012.698629.
304. Levy CE, Spooner H, Baxley Lee J, Sonke J. Thérapie par les arts créatifs basée sur la télésanté: transformer la santé mentale et les soins de réadaptation pour les anciens combattants en milieu rural. *Psychother des arts.* 2018; 57: 20–6. doi: 10.1016 / j.aip.2017.08.010.
305. Ketch RA, Rubin RT, Baker MR, Sones AC, Ames D. Appréciation de l'art pour les anciens combattants atteints de maladie mentale grave dans un centre de réadaptation et de récupération psychosociale. *Santé des arts.* 2015; 7 (2): 172–81. doi: 10.1080 / 17533015.2015.1019700.
306. Liebowitz M, Tucker MS, Frontz M, Mulholland S. Musique chorale participative comme moyen d'engagement dans le cadre de traitement de la santé mentale et de la toxicomanie des anciens combattants. *Santé des arts.* 2015; 7 (2): 137–50. doi: 10.1080 / 17533015.2014.999246.
307. Bowman J. «Wounded warriors»: des danseurs du Ballet royal danois entraînent des blessés rapatriés soldats en Pilates. *Santé des arts.* 2015; 7 (2): 161–71. est ce que [je:https://doi.org/10.1080/17533015.2014.998245](https://doi.org/10.1080/17533015.2014.998245).
308. Rollins J, King E. Promouvoir l'adaptation des enfants des membres des services hospitalisés souffrant de blessures de combat grâce à l'engagement artistique. *Santé des arts.* 2015; 7 (2): 109–22. doi: 10.1080 / 17533015.2015.1019707.
309. Coutinho BV, Hansen AL, Waage L, Hillecke TK, Koenig J. Musique faisant des interventions avec des adultes en milieu médico-légal, une revue systématique de la littérature. Partie I: interventions de groupe. *Mus Med.* 2015; 7 (3): 40-53. doi: 10.3389 / fpsyg.2015.00230.
310. Coutinho BV, Hansen AL, Waage L, Hillecke TK, Koenig J. Musique faisant des interventions avec des adultes en milieu médico-légal, une revue systématique de la littérature. Partie II: études de cas et bonnes vibrations. *Mus Med.* 2015; 7 (4): 50–71. doi: 10.1192 / bjp.bp.110.083733.
311. Daykin N, de Viggiani N, Pilkington P, Moriarty Y. Musique pour la santé, le bien-être et le changement de comportement dans les milieux de la justice pour les



jeunes: une revue systématique. Santé Promot Int. 2012; 28 (2): 197-210. doi: 10.1093 / heapro / das005.

312. Rapp-Paglicci L, Stewart C, Rowe W. Amélioration des résultats pour les jeunes à risque: résultats du Prodigy Cultural Arts Program. J Travail Soc basé sur Evid. 2012; 9 (5): 512-23. doi: 10.1080 / 15433714.2011.581532.

313. Bittman B, Dickson L, Coddington K. Expression musicale créative comme catalyseur de l'amélioration de la qualité de vie chez les adolescents du centre-ville placés dans un programme de traitement résidentiel référé par le tribunal. *Adv Mind Body Med.* 2009; 24 (1): 8–19. PMID: 20671333.
314. Cheliotis L, Jordanoska A. Les arts du désistement: évaluation du rôle des programmes axés sur les arts dans la réduction de la récurrence. *Howard J Crime Justice.* 2016; 55 (1–2): 25–41. doi: 10.1111 / hojo.12154.
315. Chen XJ, Hannibal N, Gold C. Essai randomisé de musicothérapie de groupe avec des prisonniers chinois: impact sur l'anxiété, la dépression et l'estime de soi. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2015; 60 (9): 1064–81. doi: 10.1177 / 0306624X15572795.
316. Godovanets OG, Tsvetkova NA. [Correction des habitudes d'un criminel via l'art-thérapie]. *Agences d'application de la loi psychopées.* 2016; 2 (65): 52-5 (en russe).
317. Parker A, Marturano N, Lewis G, Meek R. Jeunes marginalisés, justice pénale et arts de la scène: expériences des jeunes en matière de création musicale. *J Youth Stud.* 2018; 21 (8): 1061–76. doi: 10.1080 / 13676261.2018.1445205.
318. Coulton S, Clift S, Skingley A, Rodriguez J. Efficacité et rentabilité du chant communautaire sur la qualité de vie des personnes âgées liées à la santé mentale: essai contrôlé randomisé. *Psychiatrie Br J.* 2015; 207 (3): 250–5. doi: 10.1192 / bjp.bp.113.129908.
319. Cohen GD, Perlstein S, Chapline J, Kelly J, Firth KM, Simmens S. L'impact des programmes culturels professionnels sur la santé physique, la santé mentale et le fonctionnement social des personnes âgées. *Gérontologie.* 2006; 46 (6): 726–34. doi: 10.1093 / geront / 46.6.726.
320. Grossi E, Tavano Blessi G, Sacco PL. Moments magiques: déterminants du soulagement du stress et du bien-être subjectif de la visite d'un site du patrimoine culturel. *Psychiatrie Cult Med.* 2019; 43 (1): 4–24. doi: 10.1007 / s11013-018-9593-8.
321. Ascenso S, Perkins R, Atkins L, Fancourt D, Williamson A. Promouvoir le bien-être grâce au tambour de groupe avec les utilisateurs de services de santé mentale et leurs aidants. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2018; 13 (1): 1484219. doi: 10.1080 / 17482631.2018.1484219.
322. Daykin N, Mansfield L, Meads C, Julier G, Tomlinson A, Payne A et al. Qu'est-ce qui fonctionne pour le bien-être? une revue systématique des résultats en matière de bien-être pour la musique et le chant chez les adultes. *Perspectez la santé publique.* 2017; 138 (1): 39–46. doi: 10.1177 / 1757913917740391.
323. Mansfield L, Kay T, Meads C, Grigsby-Duffy L, Lane J, John A et al. Interventions de sport et de danse pour les jeunes en bonne santé (15 à 24 ans) pour promouvoir le bien-être subjectif: une revue systématique. *BMJ Open.* 2018; 8 (7): e020959. doi: 10.1136 / bmjopen-2017-020959.
324. Wiseman R, Watt C. Achieving the impossible: a review of magic-based interventions et leurs effets sur le bien-être. *PeerJ.* 2018; 6: e6081. doi: 10.7717 / peerj.6081.

325. Kaimal G, Gonzaga AML, Schwachter V. Artisanat, santé et bien-être: résultats de l'enquête sur la participation du public aux arts et considérations pour les art-thérapeutes. *Santé des arts*. 2017; 9 (1): 81-90. doi: 10.1080 / 17533015.2016.1185447.
326. Prescription sociale [site Web]. Leeds: NHS Angleterre; 2019 (<https://www.england.nhs.uk/soins-personnalisés/prescription-sociale/>).
-

327. Thomson LJ, Lockyer B, Camic PM, Chatterjee HJ. Effets d'une intervention de prescription sociale dans les musées sur les mesures quantitatives du bien-être psychologique chez les personnes âgées. *Perspectez la santé publique*. 2017; 138 (1): 28-38. doi: 10.1177 / 1757913917737563.
328. Poulos RG, Marwood S, Harkin D, Opher S, Clift S, Cole AMD et al. Arts sur ordonnance pour les personnes âgées vivant dans la communauté ayant divers besoins en matière de santé et de bien-être. *Communauté de soins de santé Soc*. 2019; 27 (2): 483–92. doi: 10.1111 / hsc.12669.
329. Drinkwater C, Wildman J, Moffatt S. Prescription sociale. *BMJ*. 2019; 364: 11285. doi: 10.1136 / bmj.11285.
330. Polley MJ, Pilkington K. Un examen des preuves évaluant l'impact de la prescription sociale sur la demande de soins de santé et les implications en termes de coûts. Londres: Université de Westminster; 2017.
331. Réseau social de prescription [site Web]. Londres: Université de Westminster; 2018 ([https:// www.socialprescribingnetwork.com/](https://www.socialprescribingnetwork.com/)).
332. Hallam S, Creech A. La musique active peut-elle favoriser la santé et le bien-être des personnes âgées? Résultats du projet Music for Life. *Londres J Prim Care*. 2016; 8 (2): 43606. doi: 10.1080 / 17571472.2016.1152099.
333. Zarobe L, Bungay H. Le rôle des activités artistiques dans le développement de la résilience et du bien-être mental chez les enfants et les jeunes une revue rapide de la littérature. *Perspectez la santé publique*. 2017; 137 (6): 337–47. doi: 10.1016 / j.ctim.2016.03.017.
334. Papinczak ZE, Dingle GA, Stoyanov SR, Zelenko O. Les jeunes utilisent la musique pour le bien-être. *J Youth Stud*. 2015; 18 (9): 1119–34. doi: 10.1080 / 13676261.2015.1020935.
335. Fancourt D, Steptoe A. Appartenance à un groupe communautaire et bien-être subjectif multidimensionnel chez les personnes âgées. *J Epidemiol Community Health*. 2018; 72 (5): 376–82. doi: 10.1136 / jech-2017-210260.
336. Węziak-Białowolska D, Białowolski P. Événements culturels: la fréquentation améliore-t-elle la santé? Preuve d'une étude longitudinale polonaise. *Santé publique BMC*. 2016; 16 (1): 730. doi: 10.1186 / s12889-016-3433-y.
337. Cuypers K, Krokstad S, Holmen TL, Skjei Knudtsen M, Bygren LO, Holmen J. Modèles d'activités culturelles réceptives et créatives et leur association avec la santé perçue, l'anxiété, la dépression et la satisfaction à l'égard de la vie chez les adultes: l'étude sur la chasse, Norvège. *J Epidemiol Community Health*. 2011; 66 (8): 698–703. doi: 10.1136 / jech.2010.113571.
338. Muro A, Artero N. La pratique de la danse et le bien-être sont corrélés chez les jeunes femmes. *Santé des femmes*. 2017; 57 (10): 1193-203. doi: 10.1080 / 03630242.2016.1243607.
339. Nikolaeva VV, Baikenova AE. [Application de l'art-thérapie dans le développement de la sphère émotionnelle des enfants d'âge préscolaire plus âgés]. *Problèmes actuels Modern Sci Soc*. 2015 (en russe).
340. Tuisku K, Pulkki-Råback L, Virtanen M. Événements culturels fournis par l'employeur et bien-être au travail des employés: une étude transversale parmi

les infirmières hospitalières. Travail. 2016; 55 (1): 93-100. doi: 10.3233 / WOR-162389.

341. Martin L, Oepen R, Bauer K, Nottensteiner A, Mergheim K, Gruber H et al. Interventions d'arts créatifs pour la gestion et la prévention du stress - une revue systématique. Behav Sci (Bâle). 2018; 8 (2): pii: E28. doi: 10.3390 / bs8020028.

342. Linnemann A, Wenzel M, Grammes J, Kubiak T, Nater UM. Écouter de la musique et stress au quotidien: une question de timing. *Int J Behav Med.* 2018; 25 (2): 223–30. doi: 10.1007 / s12529-017-9697-5.
343. Linnemann A, Strahler J, Nater UM. L'effet de réduction du stress de l'écoute de la musique varie en fonction du contexte social. *Psychoneuroendocrinologie.* 2016; 72: 97-105. doi: 10.1016 / j.psyneuen.2016.06.003.
344. Panteleeva Y, Ceschi G, Glowinski D, Courvoisier DS, Grandjean DM. De la musique pour l'anxiété? Méta-analyse de la réduction de l'anxiété dans des échantillons non cliniques. *Musique de Psychol.* 2017; 46 (4): 473–87. doi: 10.1177 / 0305735617712424.
345. Fancourt D, Tymoszuk U. Engagement culturel et dépression incidente chez les personnes âgées: preuves de l'étude longitudinale anglaise sur le vieillissement. *Psychiatrie Br J.* 2018; 214 (4): 225–9. doi: 10.1192 / bjp.2018.267.
346. Grogan S, Williams A, Kilgariff S, Bunce J, Heyland JS, Padilla T. Danse et image corporelle: expériences des jeunes d'une séance de psychothérapie du mouvement de danse. *Qual Res Sport Exerc Health.* 2014; 6 (2): 261–77. doi: 10.1080 / 2159676X.2013.796492.
347. Franklin M. Art-thérapie et estime de soi. *Art Ther.* 1992; 9 (2): 78–84. doi: 10.1080 / 07421656.1992.10758941.
348. Stevens K, McGrath R, Ward E. Identifier l'influence du cirque social basé sur les loisirs sur la santé et le bien-être des jeunes en Australie. *Ann Leisure Res.* 2019; 22 (3): 305–22. doi: 10.1080 / 11745398.2018.1537854.
349. McGrath R, Stevens K. Préviation du retour sur investissement social associé à la participation des enfants à la formation aux arts du cirque sur leur santé mentale et leur bien-être. *Int J Soc Leisure.* 2019; 2 (1): 163–93. doi: 10.1007 / s41978-019-00036-0.
350. Culph JS, Wilson NJ, Cordier R, Stancliffe RJ. Les hangars pour hommes et l'expérience de la dépression chez les hommes australiens plus âgés. *Aust Occup Ther J.* 2015; 62 (5): 306-15. doi: 10.1111 / 1440-1630.12190.
351. Milligan C, Neary D, Payne S, Hanratty B. Les hommes plus âgés et l'activité sociale: un examen de la portée des hangars pour hommes et d'autres interventions sexospécifiques. *Société vieillissante.* 2016; 36 (5): 895–923. doi: 10.1017 / S0144686X14001524.
352. Schroeder J, Sowden J, Watt J. Retour social sur investissement: Westhill and District Remise pour hommes en Écosse. Westhill: Association écossaise des sheds pour hommes; 2015.
353. Association écossaise des sheds pour hommes [site Web]. Westhill: Association écossaise des sheds pour hommes; 2019 (<https://scottishmsa.org.uk/>).
354. Strong JV, Mast BT. Le fonctionnement cognitif des musiciens instrumentaux adultes plus âgés et des non-musiciens. *Neuropsychol Dev Cogn B Vieillessement Neuropsychol Cogn.* 2018; 26 (3): 367–86. doi: 10.1080 / 13825585.2018.1448356.

355. Stern Y. Qu'est-ce que la réserve cognitive? Théorie et application de la recherche du concept de réserve. *J Int Neuropsychol Soc.* 2002; 8 (3): 448–60. PMID: 11939702.
356. Gooding LF, Abner EL, Jicha GA, Kryscio RJ, Schmitt FA. Formation musicale et cognition tardive. *Am J Alzheimers Dis Autre Demen.* 2014; 29 (4): 333–43. doi: 10.1177 / 1533317513517048.

357. Schneider CE, Hunter EG, Bardach SH. Bénéfices cognitifs potentiels de la lecture de musique chez les personnes âgées cognitivement intactes: un examen de la portée. *J Appl Gerontol.* 2018 (publication électronique avant impression). doi: 10.1177 / 0733464817751198.
358. Moussard A, Bermudez P, Alain C, Tays W, Moreno S. Pratique musicale et contrôle exécutif tout au long de la vie chez les personnes âgées: une étude de potentiel événementielle. *Brain Res.* 2016; 1642: 146–53. doi: 10.1016 / j.brainres.2016.03.028.
359. Dawson WJ. Les avantages de la formation musicale sont répandus et tout au long de la vie: une bibliographie examen de leurs effets non musicaux. *Med Probl Perform Art.* 2014; 29 (2): 57–63. doi: 10.21091 / mppa.2014.2014.
360. Balbag MA, Pedersen NL, Gatz M. Jouer d'un instrument de musique comme facteur de protection contre la démence et les troubles cognitifs: une étude de jumeaux basée sur la population. *Int J Alzheimer's Dis.* 2014; 2014: 836748. doi: 10.1155 / 2014/836748.
361. Kim SJ, Yoo GE. Instrument jouant comme tâche d'intervention cognitive pour les personnes âgées: une revue systématique et une méta-analyse. *Front Psychol.* 2019; 10: 151. doi: 10.3389 / fpsyg.2019.00151.
362. Degé F, Kerkovius K. Les effets de la batterie sur la mémoire de travail chez les personnes âgées. *Ann NY Acad Sci.* 2018; 1423 (1): 242–50. doi: 10.1111 / nyas.13685.
363. Moreno-Gómez FN, Véliz G, Rojas M, Martínez C, Olmedo R, Panussis F et al. La formation et l'éducation musicales ralentissent la détérioration de la perception musicale produite par la presbycusie chez les personnes âgées. *Neurosci vieillissant avant.* 2017; 9: 149. doi: 10.3389 / fnagi.2017.00149.
364. Porat S, Goukasian N, Hwang KS, Zanto T, Do T, Pierce J et al. Expérience de danse et associations avec l'épaisseur de la matière grise corticale dans la population vieillissante. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra.* 2016; 6 (3): 508–17. doi: 10.1159 / 000449130.
365. Teixeira-Machado L, Arida RM, de Jesus Mari J. Danse pour la neuroplasticité: a revue systématique descriptive. *Neurosci Biobehav Rev.* 2019; 96: 232–40. doi: 10.1016 / j.neubiorev.2018.12.010.
366. Noice H, Noice T. Une intervention artistique pour les personnes âgées vivant dans des maisons de retraite subventionnées. *Neuropsychol Dev Cogn B Vieillissement Neuropsychol Cogn.* 2008; 16 (1): 56–79. doi: 10.1080 / 13825580802233400.
367. Noice H, Noice T, Staines G. Une intervention à court terme pour améliorer le fonctionnement cognitif et affectif chez les personnes âgées. *J Vieillissement de la santé.* 2004; 16 (4): 562–85. doi: 10.1177 / 0898264304265819.
368. Alain C, Moussard A, Singer J, Lee Y, Bidelman GM, Moreno S. La musique et les arts visuels modulent l'activité cérébrale chez les personnes âgées. *Front Neurosci.* 2019; 13: 182. doi: 10.3389 / frins.2019.00182.



369. Fancourt D, Steptoe A, Cadar D. Engagement culturel et réserve cognitive: fréquentation des musées et incidence de la démence sur une période de 10 ans. *Psychiatrie Br J*. 2018; 213 (5): 661–3. doi: 10.1192 / bjp.2018.129.
  370. Fancourt D, Steptoe A, Cadar D. L'engagement culturel prédit les changements dans la fonction cognitive chez les personnes âgées sur une période de 10 ans: résultats de l'étude longitudinale anglaise sur le vieillissement. *Sci Rep*.2018; 8 (1): 10226. doi: 10.1192 / bjp.2018.129.
-

371. Mahendran R, Gandhi M, Moorakonda RB, Wong J, Kanchi MM, Fam J et al. L'art-thérapie est associée à une amélioration durable de la fonction cognitive chez les personnes âgées atteintes d'un trouble neurocognitif léger: résultats d'un essai pilote randomisé contrôlé pour l'art-thérapie et l'activité de reminiscence musicale par rapport aux soins habituels. *Essais*. 2018; 19 (1): 615. doi: 10.1186 / s13063-018-2988-6.
372. Zhao J, Li H, Lin R, Wei Y, Yang A. Effets de la thérapie d'expression créative pour les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs légers à risque de maladie d'Alzheimer: un essai clinique contrôlé randomisé. *Clin Interven Aging*. 2018; 13: 1313–20. doi: 10.2147 / CIA.S161861.
373. Lazarou I, Parastatidis T, Tsolaki A, Gkioka M, Karakostas A, Douka S et al. Danse de salon internationale contre la neurodégénérescence: un essai contrôlé randomisé chez des aînés de la communauté grecque atteints de troubles cognitifs légers. *Am J Alzheimers Dis Autre Demen*. 2017; 32 (8): 489–99. doi: 10.1177 / 1533317517725813.
374. Marquez DX, Wilson R, Aguiñaga S, Vásquez P, Fogg L, Yang Z et al. La danse latine régulière et l'éducation à la santé peuvent améliorer la cognition des Latinos tardifs d'âge moyen et plus âgés. *J Aging Phys Act*. 2017; 25 (3): 482–9. doi: 10.1123 / japa.2016-0049.
375. Merom D, Grunseit A, Eramudugolla R, Jefferis B, Mcneill J, Anstey KJ. Avantages cognitifs de la danse sociale et de la marche dans la vieillesse: l'essai contrôlé randomisé de l'esprit dansant. *Neurosci vieillissant avant*. 2016; 8: 26. doi: 10.3389 / fnagi.2016.00026.
376. Kirsch LP, Diersch N, Sumanapala DK, Cross ES. L'entraînement à la danse façonne la perception de l'action et sa mise en œuvre neuronale dans le cerveau des jeunes et des adultes plus âgés. *Plasticité neurale*. 2018; 2018: 5459106. doi: 10.1155 / 2018/5459106.
377. Federici A, Bellagamba S, Rocchi MBL. L'entraînement basé sur la danse améliore-t-il l'équilibre chez les adultes et les jeunes adultes? Un essai contrôlé randomisé pilote. *Vieillesse Clin Exp Res*. 2005; 17 (5): 385–9. PMID: 16392413.
378. Alpert PT, Miller SK, Wallmann H, Havey R, Cross C, Chevalia T et al. L'effet de la danse jazz modifiée sur l'équilibre, la cognition et l'humeur chez les personnes âgées. *J Am Acad Nurse Pract*. 2009; 21 (2): 108-15. doi: 10.1111 / j.1745-7599.2008.00392.x.
379. Jeon MY, Bark ES, Lee EG, Im JS, Jeong BS, Choe ES. [Les effets d'un programme de danse traditionnelle coréenne chez les femmes âgées]. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2005; 35 (7): 1268–76 (en coréen). PMID: 16418553.
380. Eyigor S, Karapolat H, Durmaz B, Ibisoglu U, Cakir S. Un essai contrôlé randomisé de la danse folklorique turque sur les performances physiques, l'équilibre, la dépression et la qualité de vie chez les femmes âgées. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009; 48 (1): 84–8. doi: 10.1016 / j. archger.2007.10.008.
381. Noopud P, Suputtitada A, Khongprasert S, Kanungsukkasem V. Effets de la danse traditionnelle thaïlandaise sur l'équilibre des performances dans la vie

quotidienne des femmes âgées. *Vieillesse Clin Exp Res.* 2018; 31 (7): 961–7. doi: 10.1007 / s40520-018-1040-8.

382. Trombetti A, Hars M, Herrmann FR, Kressig RW, Ferrari S, Rizzoli R. Effet de l'entraînement multitâche basé sur la musique sur la marche, l'équilibre et le risque de chute chez les personnes âgées: un essai contrôlé randomisé. *Arch Intern Med.* 2011; 171 (6): 525–33. doi: 10.1001 / archinternmed.2010.446.

383. Filar-Mierzwa K, Długosz M, Marchewka A, Dąbrowski Z, Poznańska A. L'effet de la danse-thérapie sur l'équilibre des femmes de plus de 60 ans: l'influence de la danse-thérapie pour les personnes âgées. *J Femmes vieillissantes*. 2017; 29 (4): 348–55. doi: 10.1080 / 08952841.2016.1194689.
384. Hackney ME, Hall CD, Echt KV, Wolf SL. Danser pour l'équilibre: faisabilité et efficacité chez les adultes plus âgés ayant une déficience visuelle. *Nurs Res*. 2013; 62 (2): 138–43. doi: 10.1097 / NNR.0b013e318283f68e.
385. Liu JY, Xiang JJ, Wei XL, Hu CF, Wu CL, Zhang MY et al. Effets de la danse carrée sur la densité minérale osseuse, les œstrogènes et la capacité d'équilibre des femmes ménopausées. Chongqing: Science et technologie du sport en Chine; 2014 ([http://en.cnki.com.cn/Article\\_fr/CJFDTOTAL-ZGTY201402013.htm](http://en.cnki.com.cn/Article_fr/CJFDTOTAL-ZGTY201402013.htm)).
386. Matthews BL, Bennell KL, McKay HA, Khan KM, Baxter-Jones AD, Mirwald RL et al. Danser pour la santé des os: une étude longitudinale de 3 ans sur l'accumulation de minéraux osseux pendant la puberté chez des danseuses et des témoins non élites. *Osteoporos Int*. 2006; 17 (7): 1043–54. doi: 10.1007 / s00198-006-0093-2.
387. Kudlacek S, Pietschmann F, Bernecker P, Resch H, Willvonseder R. L'impact d'un programme de danse senior sur la masse osseuse vertébrale et périphérique. *Suis J Phys Med Rehabil*. 1997; 76 (6): 477–81. doi: 10.1097 / 00002060-199711000-00009.
388. Ghai S, Ghai I, Effenberg AO. Effet des repères auditifs rythmiques sur la démarche vieillissante: une examen et méta-analyse. *Vieillesse Dis*. 2018; 9 (5): 901–23. doi: 10.14336 / AD.2017.1031.
389. Coste A, Salesse RN, Gueugnon M, Marin L, Bardy BG. Debout ou se balançant au rythme: des rythmes auditifs discrets entraînent la posture et favorisent la stabilité de la coordination posturale. *Posture de la marche*. 2018; 59: 28–34. doi: 10.1016 / j.gaitpost.2017.09.023.
390. Ferrufino L, Bril B, Dietrich G, Nonaka T, Coubard OA. La pratique de la danse contemporaine favorise le contrôle postural stochastique au cours du vieillissement. *Front Hum Neurosci*. 2011; 5: 169. doi: 10.3389 / fnhum.2011.00169.
391. Cruz-Ferreira A, Marmeleira J, Formigo A, Gomes D, Fernandes J. La danse créative améliore la forme physique et la satisfaction de la vie chez les femmes âgées. *Vieillesse*. 2015; 37 (8): 837–55. doi: 10.1177 / 0164027514568103.
392. Gallo HL, Rodrigues EV, Filho JM, da Silva JB, Harris-Love MO, Gomes ARS. Effets de l'exercice de danse virtuelle sur l'architecture des muscles squelettiques et la fonction des femmes âgées vivant dans la communauté. *J Interaction neuronale musculosquelettique*. 2019; 19 (1): 50–61. PMID: 30839303.
393. Veronese N, Maggi S, Schofield P, Stubbs B. Thérapie par le mouvement de danse et prévention des chutes. *Maturitas*. 2017; 102: 1–5. doi: 10.1016 / j.maturitas.2017.05.004.
394. Thaut MH, Rice RR, Braun Janzen T, Hurt-Thaut CP, McIntosh GC. Stimulation auditive rythmique pour la réduction des chutes dans la maladie de Parkinson: une étude contrôlée randomisée. *Clin Rehabil*. 2018; 33 (1): 34–43. doi: 10.1177 / 0269215518788615.

395. Fernández-Argüelles EL, Rodríguez-Mansilla J, Antunez LE, Garrido-Ardila EM, Muñoz RP. Effets de la danse sur le risque de chute des facteurs liés aux personnes âgées en bonne santé: une revue systématique. *Arch Gerontol Geriatr.* 2015; 60 (1): 1–8. doi: 10.1016 / j.archger.2014.10.003.

396. Merom D, Mathieu E, Cerin E, Morton RL, Simpson JM, Rissel C et al. Danse sociale et incidence des chutes chez les personnes âgées: un essai contrôlé randomisé en grappes. *PLOS Med.* 2016; 13 (8): e1002112. doi: 10.1371 / journal.pmed.1002112.
397. Britten L, Addington C, Astill S. Dancing in time: faisabilité et acceptabilité d'un programme de danse contemporaine pour modifier les facteurs de risque de chute chez les personnes âgées vivant dans la communauté. *BMC Geriatr.* 2017; 17 (1): 83. doi: 10.1186 / s12877-017-0476-6.
398. Chabot J, Beauchet O, Fung S, Peretz I. Diminution du risque de chutes chez les patients assistant à des séances de musique dans un service gériatrique aigu: résultats d'une étude de cohorte rétrospective. *BMC Complément Altern Med.* 2019; 19 (1): 76. doi: 10.1186 / s12906-019-2484-x.
399. Rogers N, Fancourt D. L'engagement culturel est un facteur de réduction du risque d'incidence et de progression de la fragilité chez les adultes non fragiles. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2019; 8. doi: 10.1093 / geronb / gbz004.
400. Fancourt D, Steptoe A. Facteurs physiques et psychosociaux dans la prévention de la douleur chronique chez les personnes âgées. *J Pain.* 2018; 19 (12): 1385–91. doi: 10.1016 / j.jpain.2018.06.001.
401. Hyypä MT, Mäki J, Impivaara O, Aromaa A. Mesures au niveau individuel du capital social en tant que prédicteurs de toutes les causes et de la mortalité cardiovasculaire: une étude prospective basée sur la population des hommes et des femmes en Finlande. *Eur J Epidemiol.* 2007; 22 (9): 589–97. doi: 10.1007 / s10654-007-9153-y.
402. Hyypä MT, Mäki J, Impivaara O, Aromaa A. La participation aux loisirs prédit la survie: une étude basée sur la population en Finlande. *Santé Promot Int.* 2006; 21 (1): 5–12. doi: 10.1093 / heapro / dai027.
403. Lennartsson C, Silverstein M. L'engagement dans la vie améliore-t-il la survie des personnes âgées en Suède? Le rôle des activités sociales et de loisirs. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2001; 56 (6): S335–42. doi: 10.1093 / geronb / 56.6.s335.
404. Sundquist K, Lindström M, Malmström M, Johansson SE, Sundquist J. Participation sociale et coronaropathie: une étude de suivi auprès de 6900 femmes et hommes en Suède. *Soc Sci Med.* 1982; 58 (3): 615–22. doi: 10.1016 / s0277-9536 (03) 00229-6.
405. Väänänen A, Murray M, Koskinen A, Vahtera J, Kouvonen A, Kivimäki M. Engagement dans les activités culturelles et mortalité par cause: étude prospective de cohorte. *Prev Med.* 2009; 49 (2–3): 142–7. doi: 10.1016 / j.ypmed.2009.06.026.
406. Bygren LO, Konlaan BB, Johansson SE. Participation à des événements culturels, lecture de livres ou de périodiques, création de musique ou chant dans une chorale comme déterminants de la survie: enquête suédoise par entretien sur les conditions de vie. *BMJ.* 1996; 313 (7072): 1577–80. doi: 10.1136 / bmj.313.7072.1577.
407. Konlaan BB, Bygren LO, Johansson SE. Visiter le cinéma, les concerts, les musées ou les expositions d'art comme déterminant de la survie: suivi d'une cohorte suédoise de

quatorze ans. *Scand J Santé publique*. 2000; 28 (3): 174–8. doi: 10.1007 / s11524-006-9051-8.

408. Merom D, Ding D, Stamatakis E. Participation à la danse et mortalité par maladie cardiovasculaire: une analyse groupée de 11 cohortes britanniques basées sur la population. *Am J Prev Med*. 2016; 50 (6): 756–60. doi: 10.1016 / j.amepre.2016.01.004.

409. Dunbar RIM. Le cerveau social: esprit, langage et société dans une perspective évolutive. *Annu Rev Anthropol.* 2003; 32: 163–81. doi: 10.1146 / annurev.anthro.32.061002.093158.
410. Mithen PS. Le chant des Néandertaliens: les origines de la musique, du langage, de l'esprit et du corps. Londres: Weidenfeld & Nicolson; 2006.
411. Cole TR, Carlin NS, Carson RA. Humanités médicales: une introduction. Cambridge: Cambridge University Press; 2014.
412. Crawford P, Brown B, Baker C, Tischler V, Abrams B. Sciences humaines de la santé. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2015.
413. Schachter SC. Épilepsie et art: fenêtres sur la complexité et les comorbidités. *Épilepsie Behav.* 2016; 57 (Pt B): 265–9. doi: 10.1016 / j.yebeh.2015.12.024.
414. Kaptein AA, Meulenberg F, Smyth JM. Une bouffée d'air frais: images de maladies respiratoires dans les romans, poèmes, films, musique et peintures. *J Health Psychol.* 2015; 20 (3): 246–58. doi: 10.1177 / 1359105314566613.
415. Broadbent E, Schoones JW, Tiemensma J, Kaptein AA. Une revue systématique du dessin de la maladie par les patients: implications pour la recherche utilisant le modèle du bon sens. *Health Psychol Rev.* 2018: 1–139 (publication électronique avant impression). doi: 10.1080 / 17437199.2018.1558088.
416. Lesen AE, Rogan A, Blum MJ. Communication scientifique par l'art: objectifs, défis, et les résultats. *Trends Ecol Evol.* 2016; 31 (9): 657–60. doi: 10.1016 / j.tree.2016.06.004.
417. Greenhalgh T. Contextes culturels de la santé: l'utilisation de la recherche narrative en santé secteur. Copenhague: Bureau régional de l'OMS pour l'Europe; 2016 (rapport de synthèse du Health Evidence Network (HEN) 49; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/317623/ Rapport-de-synthèse-HEN-49.pdf? Ua = 1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/317623/Rapport-de-synthèse-HEN-49.pdf? Ua = 1)).
418. Acia A, McQueen SA, McKinnon V, Sonnadara RR. Utiliser l'art pour le développement du travail d'équipe et des compétences en communication entre les professionnels de la santé: une revue de la littérature. *Santé des arts.* 2017; 9 (1): 60–72. est ce que [je:https://doi.org/10.1080/17533015.2016.1182565](https://doi.org/10.1080/17533015.2016.1182565).
419. Martellucci J. Chirurgie et jazz: l'art de l'improvisation dans la médecine factuelle ère. *Ann Surg.* 2015; 261 (3): 440–2. doi: 10.1097 / SLA.0000000000000782.
420. Boyd T, Jung I, Van Sickle K, Schwesigner W, Michalek J, Bingener J. L'expérience musicale influence la performance des compétences laparoscopiques. *JSLs.* 2008; 12 (3): 292. PMID: 18765055.
421. Weldon SM, Korkiakangas T, Bezemer J, Kneebone R. Musique et communication au bloc opératoire. *J Adv Nurs.* 2015; 71 (12): 2763–74. doi: 10.1111 / jan.12744.
422. Hafner JW, Jou AC, Wang H, Bleess BB, Tham SK. La mort avant le disco: l'efficacité d'un métronome musical dans la formation profane de réanimation cardio-pulmonaire. *J Emerg Med.* 2015; 48 (1): 43-52. doi: 10.1016 / j.jemermed.2014.07.048.
423. Roehr CC, Schmolzer BM, Lluch MT, Dawson JA, Dold SK, Schmalisch G et al. Comment ABBA peut aider à améliorer la formation à la réanimation néonatale: invites auditives pour permettre la coordination des gonflements manuels et des



compressions thoraciques. J Paediatr Child Health. 2014; 50 (6): 444–8. doi: 10.1111 / jpc.12507.

424. Honan L, Shealy S, Fennie K, Duffy TC, Friedlaender L, Del Vecchio M. Regarder, ce n'est pas voir et écouter, ce n'est pas entendre: une étude de réplication avec des étudiants BSN accélérés. *J Prof Nurs.* 2016; 32 (5S): S30–6. doi: 10.1016 / j.profnurs.2016.05.002.
425. Dolev JC, Friedlaender LK, Braverman IM. Utilisation des beaux-arts pour améliorer les compétences de diagnostic visuel. *JAMA.* 2001; 286 (9): 1020–1. doi: 10.1001 / jama.286.9.1020.
426. Naghshineh S, Hafler JP, Miller AR, Blanco MA, Lipsitz SR, Dubroff RP. La formation formelle d'observation de l'art améliore les compétences de diagnostic visuel des étudiants en médecine. *J Gen Intern Med.* 2008; 23 (7): 991–7. doi: 10.1007 / s11606-008-0667-0.
427. Macduff C, Wood FK, Hackett C, McGhee J, Loudon D, Macdonald A et al. Visualiser l'invisible: appliquer une méthodologie basée sur les arts pour explorer comment les travailleurs de la santé et les représentants des patients envisagent les agents pathogènes dans le contexte des infections associées aux soins de santé. *Santé des arts.* 2014; 6 (2): 117–31. doi: 10.1080 / 17533015.2013.808255.
428. Chaudhury H, Mahmood A, Valente M. L'effet de la conception environnementale sur la réduction des erreurs infirmières et l'augmentation de l'efficacité dans les établissements de soins de courte durée: une revue et une analyse de la littérature. *Environ Behav.* 2009; 41 (6): 755–86. doi: 10.1177 / 0013916508330392.
429. Case GA, Brauner DJ. Point de vue: le médecin interprète: une proposition de changement basé sur un paradigme d'études de performance. *Acad Med.* 2010; 85 (1): 159–63. doi: 10.1097 / ACM.0b013e3181c427eb.
430. Pino MC, Mazza M. L'utilisation de la «fiction littéraire» pour promouvoir la capacité de mentalisation. *PLOS One.* 2016; 11 (8): e0160254. doi: 10.1371 / journal.pone.0160254.
431. Aïné NC, Tobias B, Lucero-Criswell A, Goldenhar L. L'art de l'observation: impact d'un partenariat entre médecine familiale et musée d'art sur l'éducation des étudiants. *Fam Med.* 2006; 38 (6): 393. PMID: 16741837.
432. Wikström BM. L'expérience des professionnels de la santé de la peinture comme instrument de conversation: une stratégie de communication dans une maison de retraite médicalisée en Suède. *Appl Nurs Res.* 2003; 16 (3): 184–8. PMID: 12931332.
433. Kearns C. Le dessin est-il une compétence précieuse dans la pratique chirurgicale? 100 chirurgiens pèsent. *J Vis Commun Med.* 2019; 42 (1): 4–14. doi: 10.1080 / 17453054.2018.1558996.
434. Shochet R, King J, Levine R, Clever S, Wright S. «Penser sur mes pieds»: un cours d'improvisation pour renforcer la confiance et la réactivité des étudiants lors de l'entretien médical. *Educ Prim Care.* 2013; 24 (2): 119–24. PMID: 23498579.
435. Haidet P. Jazz et «l'art» de la médecine: l'improvisation dans la rencontre médicale. *Ann Fam Med.* 2007; 5 (2): 164–9. doi: 10.1370 / afm.624.

436. Hammer RR, Rian JD, Gregory JK, Bostwick JM, Barrett Birk C, Chalfant L et al. Raconter l'histoire du patient: utiliser la formation en théâtre pour améliorer les compétences de présentation de cas. *Med Humanit.* 2011; 37 (1): 18–22. doi: 10.1136 / jmh.2010.006429.
437. Kontos PC, Miller KL, Gilbert JE, Mitchell GJ, Colantonio A, Keightley ML et al. Améliorer la réadaptation des traumatismes crâniens centrée sur le client grâce au théâtre basé sur la recherche *Qual Health Res.* 2012; 22 (12): 1612–32. doi: 10.1177 / 1049732312458370.

438. Skye EP, Wagenschutz H, Steiger JA, Kumagai AK. Utilisation du théâtre interactif et du jeu de rôle pour développer les compétences des étudiants en médecine pour annoncer les mauvaises nouvelles. *J Cancer Educ.* 2014; 29 (4): 704–8. doi: 10.1007 / s13187-014-0641-y.
439. Ambady N, Laplante D, Nguyen T, Rosenthal R, Chaumeton N, Levinson W. Le ton de la voix des chirurgiens: un indice sur l'histoire des fautes professionnelles. *Chirurgie.* 2002; 132 (1): 5–9. doi: 10.1067 / msy.2002.124733.
440. Shapiro J, Rucker L, Beck J. Former l'œil et l'esprit cliniques: utiliser les arts pour développer les compétences d'observation et de reconnaissance des formes des étudiants en médecine. *Med Educ.* 2006; 40 (3): 263–8. doi: 10.1111 / j.1365-2929.2006.02389.x.
441. Yang KT, Lin CC, Chang LY. Un programme destiné à intéresser les étudiants en médecine de Changhua, Taiwan à l'incorporation des arts visuels dans la médecine. *Éduquer la santé.* 2011; 24 (3): 563. PMID: 22267351.
442. de la Croix A, Rose C, Wildig E, Willson S. point de vue des étudiants. *Med Educ.* 2011; 45 (11): 1090–100. doi: 10.1111 / j.1365-2923.2011.04060.x.
443. Shaballout N, Aloumar A, Neubert TA, Dusch M, Beissner F. Les dessins numériques de la douleur peuvent améliorer la compréhension des médecins des patients souffrant de douleur aiguë: enquête et analyse de la douleur. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2019; 7 (1): e11412. doi: 10.2196 / 11412.
444. Baruch JM. L'écriture créative comme instrument médical. *J Med Humanit.* 2013; 34 (4): 459–69. doi: 10.1007 / s10912-013-9243-7.
445. Barry M, Quinn C, Bradshaw C, Noonan M, Brett M, Atkinson S et al. Explorer la mort périnatale avec des élèves sages-femmes à l'aide d'un projet artistique collaboratif. *Infirmière Educ aujourd'hui.* 2017; 48: 1–6. doi: 10.1016 / j.nedt.2016.09.004.
446. Rieger KL, Chernomas WM, McMillan DE, Morin FL, Demczuk L. Efficacité et expérience de la pédagogie artistique chez les étudiants de premier cycle en sciences infirmières: une revue systématique de méthodes mixtes. *JBIS Database System Rev Implement Rep.* 2016; 14 (11): 139-239. doi: 10.11124 / JBISRIR-2016-003188.
447. O'Donovan J, Thompson A, Onyilofor C, Hand T, Rosseau N, O'Neil E. L'utilisation de méthodes visuelles participatives avec les agents de santé communautaires: un examen systématique de la portée de la littérature. *Santé publique mondiale.* 2019; 14 (5): 722–36. doi: 10.1080 / 17441692.2018.1536156.
448. Flanagan EH, Buck T, Gamble A, Hunter C, Sewell I, Davidson L. «Le rétablissement en parole»: une intervention photovoix pour réduire la stigmatisation chez les fournisseurs de soins primaires. *Psychiatr Serv.* 2016; 67 (5): 566–9. doi: 10.1176 / appi.ps.201500049.
449. Dogan T. Les effets du psychodrame pour inculquer l'empathie et la conscience de soi: une étude pilote. *Psych J.* 2018; 7 (4): 227–38. doi: 10.1002 / pchj.228.
450. Gjengedal E, Lykkeslet E, Sæther WS, Sørboe JI. «Le théâtre comme révélateur»: comment le théâtre peut contribuer à la connaissance de la vie à proximité des personnes atteintes de démence. *Démence.* 2016; 17 (4): 439–51. doi: 10.1177 / 1471301216647890.

451. Jensen A, Bonde L. L'utilisation des interventions artistiques pour la santé mentale et le bien-être en milieu de santé. *Perspectives la santé publique*. 2018; 138 (4): 209–14. doi: 10.1177 / 1757913918772602.

452. Horwitz EB. Humaniser l'environnement de travail dans les soins de santé par la musique et le mouvement. Dans: Bonde LO, Theorell T, éditeurs. *Musique et santé publique: une perspective nordique*. Cham: Springer International; 2018; 187–99.
453. Doo EY, Seo HE, S Choi, Chang BK, Kim M. Effets de l'art de groupe et de la musicothérapie chez les infirmières nouvellement embauchées: une étude de méthode mixte. *J Korean Acad Nurs Adm*.2018; 24 (2): 118–29. est ce que je:<https://doi.org/10.1111/jkana.2018.24.2.118>.
454. Tjasink M, Soosaipillai G. Art-thérapie pour réduire l'épuisement professionnel chez les médecins en oncologie et en soins palliatifs: une étude pilote. *Int J Art Ther*. 2019; 24 (1): 12-20. doi: 10.1080 / 17454832.2018.1490327.
455. van Westrhenena N, Fritz E. Les expériences des professionnels des soins palliatifs participant à des ateliers d'arts créatifs à Gauteng. *Health Ed J*. 2013; 72 (1): 34–46. doi: 10.1177 / 0017896911430545.
456. Salas R, Steele K, Lin A, Loe C, Gauna L, Jaf P. Le théâtre de lecture comme outil pour améliorer la communication dans l'enseignement médical. *Med Educ en ligne*. 2013; 18 (1): 22622. doi: 10.3402 / meo.v18i0.22622.
457. Shapiro J, Youm J, Hearse M, Hurria A, Miotto G, Nguyen BN et al. Les efforts des étudiants en médecine pour intégrer et / ou récupérer une identité authentique: aperçus d'un exercice de fabrication de masques. *J Med Humanit*. 2018; 39 (4): 483–501. doi: 10.1007 / s10912-018-9534-0.
458. Zazulak J, Sanaee M, Frolic A, Knibb N, Tesluk E, Hughes E et al. L'art de la médecine: formation basée sur les arts à l'observation et à la pleine conscience pour favoriser la réponse empathique chez les médecins résidents. *Med Humanit*. 2017; 43 (3): 192–8. doi: 10.1136 / medhum-2016-011180.
459. Rodenhauer P, Strickland MA, Gambala CT. Activités liées aux arts dans les écoles de médecine américaines: une étude de suivi. *Teach Learn Med*. 2004; 16 (3): 233–9. doi: 10.1207 / s15328015tlm1603\_2.
460. Wilson C, Bungay H, Munn-Giddings C, Boyce M. Perceptions des professionnels de la santé de la valeur et de l'impact des arts dans les établissements de soins de santé: une revue critique de la littérature. *Int J Nurs Stud*. 2016; 56: 90-101. doi: 10.1016 / j.ijnurstu.2015.11.003.
461. Steensma DP. Des histoires que l'on se raconte: la réflexion narrative et l'art de l'oncologie. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2013. doi: 10.1200 / EdBook\_AM.2013.33.e331.
462. Williams B. Utiliser le travail d'art du collage comme moyen de communication commun dans les ateliers interprofessionnels. *J Interprof Care*. 2002; 16 (1): 53–8. PMID: 11915717.
463. Sheingold BH, Hahn JA. L'histoire de la qualité des soins de santé: les 100 premières années 1860–1960. *Int J Africa Nurs Sci*. 2014; 1: 18-22. doi: 10.1016 / j.ijans.2014.05.002.
464. Klugman CM, Peel J, Beckmann-Mendez D. Tournées artistiques: enseigner aux étudiants interprofessionnels des stratégies de pensée visuelle dans une école. *Acad Med*. 2011; 86 (10): 1266-1271. doi: 10.1097 / ACM.0b013e31822c1427.

465. Potash JS, Hy Ho A, Chan F, Lu Wang X, Cheng C. L'art-thérapie peut-elle réduire l'anxiété de mort et l'épuisement professionnel chez les soignants en fin de vie? Une étude quasi expérimentale. *Int J Palliat Nurs*. 2014; 20 (5): 233–40. doi: 10.12968 / ijpn.2014.20.5.233.

466. Boone BC, Castillo LG. L'utilisation de la thérapie par la poésie avec des conseillers en violence conjugale éprouvant des symptômes secondaires de stress post-traumatique. *J Poet Ther.* 2008; 21 (1): 3– 14. doi:<https://doi.org/10.1080/08893670801886865>.
467. Genovese JM, Berek JS. Les programmes artistiques et de communication peuvent-ils améliorer le bien-être des médecins et atténuer le suicide des médecins? *J Clin Oncol.* 2016; 34 (15): 1820–2. doi: 10.1200 / JCO.2015.65.1778.
468. Broome E, Denning T, Schneider J, Brooker D. Le personnel soignant et les arts créatifs: explorer le contexte de l'implication du personnel soignant dans les interventions artistiques. *Int Psychogeriatr.* 2017; 29 (12): 1979–91. doi: 10.1017 / S1041610217001478.
469. Kim B, Dvorak AL. Musicothérapie et comportements d'intimité des soignants de la famille des soins palliatifs en Corée du Sud: un essai clinique croisé randomisé. *Nord J Music Ther.* 2018; 27 (3): 218–34. doi: 10.1080 / 08098131.2018.1427783.
470. Hammar LM, Emami A, Engström G, Götell E. Communiquer par le chant des soignants pendant les soins du matin dans les soins de la démence. *Scand J Caring Sci.* 2011; 25 (1): 160–8. doi: 10.1111 / j.1471-6712.2010.00806.x.
471. Rio R. Se connecter par la musique avec des personnes atteintes de démence: un guide pour les soignants. Londres: Jessica Kingsley; 2009.
472. Hunt B, Truran L, Reynolds F. «Comme un dessin de souffle»: la création artistique basée sur les loisirs comme source de répit et d'identité chez les femmes âgées qui s'occupent d'êtres chers atteints de démence. *Santé des arts.* 2018; 10 (1): 29–44. doi: 10.1080 / 17533015.2016.1247370.
473. Pienaar L, Reynolds F. «A répit thing»: étude qualitative d'un programme de loisirs artistiques créatifs pour les aidants familiaux de personnes atteintes de démence. *Health Psychol Open.* 2015; 2 (1): 2055102915581563. doi: 10.1177 / 2055102915581563.
474. Lewis V, Bauer M, Winbolt M, Chenco C, Hanley F. Une étude sur l'efficacité des lecteurs MP3 pour soutenir les aidants familiaux des personnes atteintes de démence à domicile. *Int Psychogeriatr.* 2015; 27 (3): 471–9. doi: 10.1017 / S1041610214001999.
475. Camicia M, Lutz BJ, Markoff N, Catlin A. Détermination des besoins des aidants naturels des patients victimes d'un AVC pendant la réadaptation des patients hospitalisés à l'aide d'entrevues, d'art et d'enquête. *Réhabiliter l'infirmière.* 2018 (publication électronique avant impression). doi: 10.1097 / RNJ.000000000000129.
476. Kidd LI, JA Zauszniewski, Morris DL. Avantages d'une intervention d'écriture de poésie pour les aidants naturels des personnes âgées atteintes de démence. *Problèmes Ment Health Nurs.* 2011; 32 (9): 598–604. doi: 10.3109 / 01612840.2011.576801.
477. Baker FA. Un cadre théorique et un protocole d'écriture de chansons thérapeutiques de groupe conçus pour traiter le fardeau des soins, de



l'adaptation, de l'identité et du bien-être des aidants naturels des personnes atteintes de démence. *Aus J Music Ther.* 2017; 28: 16.

478. Mondro A, Connell CM, Li L, Reed E. Conserver l'identité: créativité et bienveillance. *Démence (Londres)*. 2018 (publication électronique avant impression). doi: 10.1177 / 1471301218803468.
479. Cutillo A, Reynolds N, Madan-Swain A. Musicothérapie et adaptation chez les soignants d'enfants atteints de cancer. *Ann Pediatr Child Health*. 2015; 3 (5): 1069.

480. O'Kelly. Le dire en chanson: la musicothérapie comme intervention de soutien aux soignants. *Int J Palliat Infirmière*. 2008; 14 (6): 281–6. doi: 10.12968 / ijpn.2008.14.6.30023.
481. Clark IN, Tamplin JD, Baker FA. Les personnes vivant avec la démence vivant dans la communauté et leurs aidants familiaux éprouvent des relations et un sentiment de bien-être améliorés après le chant de groupe thérapeutique: une analyse thématique qualitative. *Front Psychol*. 2018; 9: 1332. doi: 10.3389 / fpsyg.2018.01332.
482. Fancourt D, Warran K, Finn S, Wiseman T. Interventions de chant psychosocial pour la santé mentale et le bien-être des aidants familiaux de patients atteints de cancer: résultats d'une étude longitudinale contrôlée. *BMJ Open*. 2019; 9 (8): e026995. doi: 10.1136 / bmjopen-2018-026995.
483. Burtseva EO. La danse et la thérapie motrice comme méthode de préparation psychologique des futurs parents. Saint-Pétersbourg: Ile Conférence scientifique et pratique panrusse; 2019.
484. Sezen C, Ünsalver BÖ. Art-thérapie de groupe pour la gestion de la peur de l'accouchement. *Psychother des arts*. 2018; 64: 9–19. doi: 10.1016 / j.aip.2018.11.007.
485. Chang HC, Yu CH, Chen SY, Chen CH. Les effets de l'écoute de musique sur le stress psychosocial et l'attachement materno-fœtal pendant la grossesse. *Complément Ther Med*. 2015; 23 (4): 509-15. doi: 10.1016 / j.ctim.2015.05.002.
486. Ventura T, Gomes MC, Carreira T. Cortisol et réponse à l'anxiété à une intervention relaxante sur les femmes enceintes en attente d'amniocentèse. *Psychoneuroendocrinologie*. 2012; 37 (1): 148– 56. doi: 10.1016 / j.psyneuen.2011.05.016.
487. Liu YH, Lee CS, Yu CH, Chen CH. Effets de l'écoute de musique sur le stress, l'anxiété et la qualité du sommeil chez les femmes enceintes souffrant de troubles du sommeil. *Santé des femmes*. 2016; 56 (3): 296–311. doi: 10.1080 / 03630242.2015.1088116.
488. Corbijn van Willenswaard K, Lynn F, McNeill J, McQueen K, Dennis CL, Lobel M et al. Interventions musicales pour réduire le stress et l'anxiété pendant la grossesse: une revue systématique et une méta-analyse. *Psychiatrie BMC*. 2017; 17 (1): 271. doi: 10.1186 / s12888-017-1432-x.
489. Toker E, Kömürçü N. Effet de la musique classique turque sur l'anxiété et la satisfaction prénatales: un essai contrôlé randomisé chez les femmes enceintes atteintes de pré-éclampsie. *Complément Ther Med*. 2017; 30: 1–9. doi: 10.1016 / j.ctim.2016.11.005.
490. Cao S, Sun JJ, Wang Y, Zhao Y, Sheng Y, Aiguo X. La musicothérapie améliore l'efficacité du traitement de l'hypertension induite par la grossesse. *Int J Clin Exp Med*. 2016; 9 (5): 8833–8.
491. Fancourt D, Perkins R. Le fait d'écouter de la musique pendant la grossesse pourrait-il protéger contre la dépression postnatale et le mauvais bien-être après la naissance? Associations longitudinales d'une étude de cohorte prospective

préliminaire. *BMJ Open*. 2018; 8 (7): e021251. doi: 10.1136 / bmjopen-2017-021251.

492. García González J, Ventura Miranda MI, Requena Mullor M, Parron Carreño T, Alarcón Rodríguez R. Effets de la stimulation musicale prénatale sur l'anxiété d'état / trait pendant la grossesse à terme et son influence sur l'accouchement: un essai contrôlé randomisé. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2018; 31 (8): 1058–65. doi: 10.1080 / 14767058.2017.1306511.

493. Garcia-Gonzalez J, Ventura-Miranda MI, Requena-Mullor M, Parron-Carreño T, Alarcon-Rodriguez R. Niveaux d'anxiété d'état pendant la grossesse et paramètres fœtaux après une intervention avec la musicothérapie. *J Affecte le trouble*. 2018; 232: 17-22. doi: 10.1016 / j. jad.2018.02.008.
494. García González J, Ventura Miranda MI, Manchon García F, Pallarés Ruiz TI, Marin Gascón ML, Requena Mullor M et al. Effets de la stimulation musicale prénatale sur l'état cardiaque fœtal, les mesures anthropométriques du nouveau-né et les signes vitaux des femmes enceintes: un essai contrôlé randomisé. *Complément Ther Clin Pract*. 2017; 27: 61–7. doi: 10.1016 / j.ctcp.2017.03.004.
495. Chuang CH, Chen PC, Lee CS, Chen CH, Tu YK, Wu SC. Intervention musicale pour la gestion de la douleur et de l'anxiété des femmes primipares pendant le travail: une revue systématique et une méta-analyse. *J Adv Nurs*. 2018; 75 (4): 723–33. doi: 10.1111 / janv.13871.
496. Gokylidiz Surucu S, Ozturk M, Avcibay Vurgeç B, Alan S, Akbas M. L'effet de la musique sur la douleur et l'anxiété des femmes pendant le travail lors de la première grossesse: une étude de Turquie. *Complément Ther Clin Pract*. 2018; 30: 96-102. doi: 10.1016 / j.ctcp.2017.12.015.
497. Kushnir J, Friedman A, Ehrenfeld M, Kushnir T. Faire face à l'anxiété préopératoire dans la césarienne: effets physiologiques, cognitifs et émotionnels de l'écoute de la musique préférée. *Naissance*. 2012; 39 (2): 121–7. doi: 10.1111 / j.1523-536X.2012.00532.x.
498. Li Y, Dong Y. Intervention musicale préopératoire pour les patients subissant une césarienne. *Int J Gynaecol Obstet*. 2012; 119 (1): 81–3. doi: 10.1016 / j.ijgo.2012.05.017.
499. Handan E, Sahiner NC, Bal MD, Dissiz M. Effets de la musique lors de l'accouchement par césarienne multiple. *J Coll Médecins Surg Pak*. 2018; 28 (3): 247–9. doi: 10.29271 / jccsp.2018.03.247.
500. Kurdi MS, Gasti V. Musique de méditation peropératoire en complément du bloc sous-arachnoïdien pour l'amélioration des résultats postopératoires après césarienne: une étude comparative randomisée contrôlée par placebo. *Anesth Essays Res*. 2018; 12 (3): 618–24. doi: 10.4103 / aer.AER\_114\_18.
501. Ebneshahidi A, Mohseni M. L'effet de la musique sélectionnée par le patient sur la douleur postopératoire précoce, l'anxiété et le profil hémodynamique dans la chirurgie par césarienne. *J Altern Complement Med*. 2008; 14 (7): 827–31. doi: 10.1089 / acm.2007.0752.
502. Laopaiboon M, Lumbiganon P, Martis R, Vatanasapt P, Somjaiwong B. Musique pendant la césarienne sous anesthésie régionale pour améliorer les résultats maternels et infantiles. *Base de données Cochrane Sys Rev*. 2009; (2): CD006914. doi: 10.1002 / 14651858. CD006914.pub2.
503. Reza N, Ali SM, Saeed K, Abul-Qasim A, Reza TH. L'impact de la musique sur la douleur et l'anxiété postopératoires après une césarienne. *Moyen-Orient J Anaesthesiol*. 2007; 19 (3): 576–86. PMID: 18044285.
504. Setola N, Naldi E, Cocina GG, Eide LB, Iannuzzi L, Daly D. L'impact de l'environnement physique sur les soins de maternité intrapartum: identification de

huit espaces de construction cruciaux. TROUPEAU. 2019; 12 (4): 67–98. doi: 10.1177 / 1937586719826058.

505. Tseng YF, Chen CH, Lee CS. Effets de l'écoute de la musique sur le stress post-partum et les niveaux d'anxiété. J Clin Nurs. 2010; 19 (7–8): 1049–55. doi: 10.1111 / j.1365-2702.2009.02998.x.

506. Ericksen J, Loughlin E, Holt C, Rose N, Hartley E, Buultjens M. Un groupe de jeu thérapeutique pour les mères déprimées et leurs nourrissons: étude de faisabilité et essai pilote randomisé de câlins communautaires. *Infant Ment Health J.* 2018; 39 (4): 396–409. doi: 10.1002 / imhj.21723.
507. Fancourt D, Perkins R. Effet des interventions de chant sur les symptômes de la dépression postnatale: essai contrôlé randomisé à trois bras. *Psychiatrie Br J.* 2018; 212 (2): 119–21. doi: 10.1192 / bjp.2017.29.
508. Perkins R, Yorke S, Fancourt D. Comment le chant de groupe facilite la récupération des symptômes de la dépression postnatale: une étude qualitative comparative. *BMC Psychol.* 2018; 6 (1): 41. doi: 10.1186 / s40359-018-0253-0.
509. Reilly N, Turner G, Taouk J, Austin MP. «Chanter avec votre bébé»: évaluation des séances de chant en groupe pour les femmes admises dans une unité spécialisée mère-bébé. *Arch Womens Ment Health.* 2019; 22 (1): 123–7. doi: 10.1007 / s00737-018-0859-5.
510. Geipel J, Koenig J, Hillecke TK, Resch F, Kaess M. Interventions basées sur la musique pour réduire les symptômes d'intériorisation chez les enfants et les adolescents: une méta-analyse. *J Affecte le trouble.* 2018; 225: 647–56. doi: 10.1016 / j.jad.2017.08.035.
511. Philipsson A, Duberg A, Möller M, Hagberg L. Analyse coût-utilité d'une intervention de danse pour les adolescentes ayant des problèmes d'intériorisation. *Allocation des ressources coût-eff.* 2013; 11 (1): 4. doi: 10.1186 / 1478-7547-11-4.
512. Jeong YJ, Hong SC, Lee MS, Park MC, Kim YK, Suh CM. La thérapie par le mouvement de la danse améliore les réponses émotionnelles et module les neurohormones chez les adolescents souffrant de dépression légère. *Int J Neurosci.* 2005; 115 (12): 1711–20. doi: 10.1080 / 00207450590958574.
513. Williams E, Dingle GA, Clift S. Une revue systématique des résultats en matière de santé mentale et de bien-être du chant de groupe pour les adultes ayant un problème de santé mentale. *Eur J Santé publique.* 2018; 28 (6): 1035–42. doi: 10.1093 / eurpub / cky115.
514. Fancourt D, Perkins R, Ascenso S, Atkins L, Kilfeather S, Carvalho L et al. Le tambour de groupe module la réponse des cytokines chez les utilisateurs de services de santé mentale: une étude préliminaire. *Psychother Psychosom.* 2016; 85 (1): 53-5. doi: 10.1159 / 000431257.
515. Fancourt D, Perkins R, Ascenso S, Carvalho LA, Steptoe A, Williamson A. Effets des interventions de tambour de groupe sur l'anxiété, la dépression, la résilience sociale et la réponse immunitaire inflammatoire chez les utilisateurs de services de santé mentale. *PLOS One.* 2016; 11 (3): e0151136. doi: 10.1371 / journal.pone.0151136.
516. Van Lith T, Schofield MJ, Fenner P. Identifier la base de données probantes pour les pratiques artistiques et leurs avantages potentiels pour le rétablissement de la santé mentale: un examen critique. *Disabil Rehabil.* 2013; 35 (16): 1309–23. doi: 10.3109 / 09638288.2012.732188.

517. Leckey J. L'efficacité thérapeutique des activités créatives sur le bien-être mental: une revue systématique de la littérature. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2011; 18 (6): 501–9. doi: 10.1111 / j.1365-2850.2011.01693.x.
518. Williams E, Dingle GA, Jetten J, Rowan C. L'identification à des groupes artistiques améliore le bien-être mental chez les adultes souffrant de problèmes de santé mentale chroniques. *J Appl Soc Psychol.* 2019; 49 (1): 15–26. est ce que je:<https://doi.org/10.1111/jasp.12561>.

519. Leubner D, Hinterberger T. Examen de l'efficacité des interventions musicales dans le traitement de la dépression. *Front Psychol.* 2017; 8: 1109. doi: 10.3389 / fpsyg.2017.01109.
520. Stevens J, Butterfield C, Whittington A, Holttum S. Évaluation de cours basés sur les arts dans un collège de rétablissement britannique pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale. *Int J Environ Res Public Health.* 2018; 15 (6): 1170. doi: 10.3390 / ijerph15061170.
521. Chippendale T, Bear-Lehman J. Effet de l'écriture de revue de vie sur les symptômes dépressifs chez les personnes âgées: un essai contrôlé randomisé. *Suis J Occup Ther.* 2012; 66 (4): 438–46. doi: 10.5014 / ajot.2012.004291.
522. Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman RE, Spreen M, Ket CFJ, Vink CA et al. Musicothérapie pour la dépression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 11: CD004517. est ce que je: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>.
523. Zhao K, Bai ZG, Bo A, Chi I. Une revue systématique et une méta-analyse de la musicothérapie pour les personnes âgées souffrant de dépression. *Int J Geriatr Psychol.* 2016; 31 (11): 1188–98. doi: 10.1002 / gps.4494.
524. Werner J, Wosch T, Gold C. Efficacité de la musicothérapie de groupe par rapport au chant de groupe récréatif pour les symptômes dépressifs des résidents âgés de maisons de soins infirmiers: essai pragmatique. *Vieillir la santé mentale.* 2017; 21 (2): 147–55. doi: 10.1080 / 13607863.2015.1093599.
525. Bungay H, Clift S. Arts sur la prescription: un examen de la pratique au Royaume-Uni. *Perspecter le public Santé.* 2010; 130 (6): 277–81. doi: 10.1177 / 1757913910384050.
526. Jensen A, Stickley T, Torrissen W, Stigmar K. Arts sur la prescription en Scandinavie: un examen de la pratique actuelle et des possibilités futures. *Perspecter la santé publique.* 2016; 137 (5): 268–74. doi: 10.1177 / 1757913916676853.
527. Crone DM, Sumner RC, Baker CM, Loughren EA, Hughes S, James DVB. «Artlift» Art-on-Referral intervention dans les soins primaires au Royaume-Uni: résultats mis à jour d'une étude observationnelle en cours. *Eur J Santé publique.* 2018; 28 (3): 404–9. doi: 10.1093 / eurpub / cky021.
528. Lin ST, Yang P, Lai CY, Su YY, Yeh YC, Huang MF et al. Implications de la musique sur la santé mentale: aperçu des études neuroscientifiques et cliniques. *Psychiatrie de Harv Rev.* 2011; 19 (1): 34–46. doi: 10.3109 / 10673229.2011.549769.
529. Perkins R, Ascenso S, Atkins L, Fancourt D, Williamon A. Faire de la musique pour la santé mentale: comment les tambours de groupe facilitent le rétablissement. *Bien-être psychol.* 2016; 6 (1): 11. doi: 10.1186 / s13612-016-0048-0.
530. Solli HP, Rolvsjord R, Borg M. Vers la compréhension de la musicothérapie en tant que pratique axée sur le rétablissement dans les soins de santé mentale: une méta-synthèse des expériences des utilisateurs de services. *J Music Ther.* 2013; 50 (4): 244–73. doi: 10.1093 / jmt / 50.4.244.
531. Stickley T, Wright N, Slade M. L'art du rétablissement: résultats des activités artistiques participatives pour les personnes utilisant les services de santé



mentale. *J Ment Health*. 2018; 27 (4): 367–73. doi: 10.1080 / 09638237.2018.1437609.

532. Stewart V, Roennfeldt H, Slattery M, Wheeler AJ. Générer une récupération mutuelle dans des espaces créatifs. *Santé mentale Soc Inclus*. 2018; 23 (1): 16–22. doi: 10.1108 / MHSI-08-2018-0029.

533. Dunphy K, Baker FA, Dumaresq E, Carroll-Haskins K, Eickholt J, Ercole M et al. Interventions artistiques créatives pour lutter contre la dépression chez les personnes âgées: un examen systématique des résultats, des processus et des mécanismes. *Front Psychol.* 2019; 9: 2655. doi: 10.3389 / fpsyg.2018.02655.
534. Gray E, Kiemle G, Davis P, Billington J. Donner un sens aux difficultés de santé mentale grâce à la lecture en direct: une analyse phénoménologique interprétative de l'expérience d'être dans un groupe de lecteurs. *Santé des arts.* 2016; 8 (3): 248–61. doi: 10.1080 / 17533015.2015.1121883.
535. Ngong PA. Théâtre thérapeutique: une expérience d'une clinique de santé mentale à Yaoundé Cameroun. *Santé des arts.* 2017; 9 (3): 269–78. doi: 10.1080 / 17533015.2017.1296007.
536. Garrido S, Eerola T, McFerran K. Rumination du groupe: interactions sociales autour de la musique chez les personnes souffrant de dépression. *Front Psychol.* 2017; 8: 490. doi: 10.3389 / fpsyg.2017.00490.
537. Feng F, Zhang Y, Hou J, Cai J, Jiang Q, Li X et al. La musique peut-elle améliorer la qualité du sommeil chez les adultes souffrant d'insomnie primaire? Une revue systématique et une méta-analyse du réseau. *Int J Nurs Stud.* 2018; 77: 189–96. doi: 10.1016 / j.ijnurstu.2017.10.011.
538. Jespersen KV, Koenig J, Jennum P, Vuust P. Musique pour l'insomnie chez les adultes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; (8): CD010459. doi: 10.1002 / 14651858.CD010459.pub2.
539. Wang CF, Sun YL, Zang HX. La musicothérapie améliore la qualité du sommeil dans les troubles du sommeil aigus et chroniques: une méta-analyse de 10 études randomisées. *Int J Nurs Stud.* 2014; 51 (1): 51–62. doi: 10.1016 / j.ijnurstu.2013.03.008.
540. de Niet G, Tiemens B, Lendemeijer B, Hutschemaekers G. Relaxation assistée par la musique pour améliorer la qualité du sommeil: méta-analyse. *J Adv Nurs.* 2009; 65 (7): 1356–64. doi: 10.1111 / j.1365-2648.2009.04982.x.
541. Aleksandrova EA, Lesheva MM, Yakupov EZ. [Art-thérapies comme traitement des troubles de l'insomnie chez les patients atteints de maladies du système nerveux central]. *Bulletin de médecine clinique contemporaine.* 2015; 8: 23 (en russe).
542. Trahan T, Durrant SJ, Müllensiefen D, Williamson VJ. La musique qui aide les gens à dormir et les raisons pour lesquelles ils pensent que cela fonctionne: une analyse de méthodes mixtes des rapports d'enquêtes en ligne. *PLOS One.* 2018; 13 (11): e0206531. doi: 10.1371 / journal.pone.0206531.
543. Osokina O, Putyatin GG, Seleznyova SV, Nesterenko TV. Art-thérapie dans le traitement complexe des patients atteints de maladies neuropsychiatriques chroniques. *Int Neurolog J.* 2017; 2 (88): 106–13. doi: 10.22141 / 2224-0713.2.88.2017.100201.
544. Gold C, Solli HP, Krüger V, Lie SA. Relation dose-réponse en musicothérapie pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves: revue systématique et

- méta-analyse. *Clin Psychol Rev.* 2009; 29 (3): 193–207. doi: 10.1016 / j.cpr.2009.01.001.
545. Carr C, Odell-Miller H, Priebe S. Une revue systématique de la pratique de la musicothérapie et des résultats chez les patients hospitalisés en psychiatrie aiguë pour adultes. *PLOS One.* 2013; 8 (8): e70252. doi: 10.1371 / journal.pone.0070252.
546. Fenner P, Abdelazim RS, Bräuninger I, Strehlow G, Seifert K. Fourniture de thérapies artistiques pour les personnes atteintes de maladie mentale grave. *Psychiatrie Curr Opin.* 2017; 30 (4): 306–11. doi: 10.1097 / YCO.0000000000000338.

547. Silverman MJ. Comparaison de deux interventions pédagogiques de musicothérapie sur les connaissances de récupération et l'affect: une étude randomisée en grappes. *Nord J Music Ther.* 2017; 26 (4): 359–75. doi: 10.1080 / 08098131.2016.1259646.
548. Uttley L, Scope A, Stevenson M, Rawdin A, Taylor Buck E, Sutton A et al. Examen systématique et modélisation économique de l'efficacité clinique et du rapport coût-efficacité de l'art-thérapie chez les personnes atteintes de troubles de santé mentale non psychotiques. *Évaluation des technologies de la santé.* 2015; 19 (18): 1–120. doi: 10.3310 / hta19180.
549. Müller W, Haffelder G, Schlotmann A, Schaefers AT, Teuchert-Noodt G. Amélioration des symptômes psychiatriques par exposition à la musique adaptée individuellement aux troubles du rythme cérébral: un essai clinique randomisé sur la base de la recherche fondamentale. *Neuropsychiatrie cognitive.* 2014; 19 (5): 399–413. doi: 10.1080 / 13546805.2013.879054.
550. Volpe U, Gianoglio C, Autiero L, Marino ML, Facchini D, Mucci A et al. Effets aigus de la musicothérapie chez les sujets atteints de psychose pendant le traitement hospitalier. *Psychiatrie.* 2018; 81 (3): 218-27. doi: 10.1080 / 00332747.2018.1502559.
551. Silverman MJ. L'influence de la musique sur les symptômes de la psychose: une méta-analyse. *J Music Ther.* 2003; 40 (1): 27–40. PMID: 17590966.
552. Feng K, Shen CY, Ma XY, Chen GF, Zhang ML, Xu B et al. Effets de la musicothérapie sur le trouble dépressif majeur: une étude des fonctions hémodynamiques préfrontales à l'aide de FNIRS. *Psychiatrie Res.* 2019; 275: 86–93. doi: 10.1016 / j.psychres.2019.03.015.
553. Attard A, Larkin M. Art-thérapie pour les personnes atteintes de psychose: une revue narrative de la Littérature. *Psychiatrie de Lancet.* 2016; 3 (11): 1067–89. doi: 10.1016 / S2215-0366 (16) 30146-8.
554. Nan JKM, Ho RTH. Effets de l'art-thérapie à l'argile sur les patients externes adultes atteints de trouble dépressif majeur: un essai contrôlé randomisé. *J Affecte le trouble.* 2017; 217: 237–45. doi: 10.1016 / j.jad.2017.04.013.
555. Graff V, Wingfield P, Adams D, Rabinowitz T. Une enquête sur les préférences des patients pour la musique jouée avant la thérapie électroconvulsive. *J ECT.* 2016; 32 (3): 192. doi: 10.1097 / YCT.0000000000000315.
556. Tseng PT, Chen YW, Lin PY, Tu KY, Wang HY, Chen YS. Effet thérapeutique significatif de la musicothérapie d'appoint au traitement standard sur les symptômes positifs, négatifs et de l'humeur des patients schizophrènes: une méta-analyse. *Psychiatrie BMC.* 2016; 16 (1): 16. doi: 10.1186 / s12888-016-0718-8.
557. Geretsegger M, Mössler KA, Bieleninik L, Chen XJ, Heldal TO, Gold C. Musicothérapie pour les personnes atteintes de schizophrénie et de schizophrénie-comme des troubles. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; (5): CD004025. doi: 10.1002 / 14651858.CD004025.pub4.
558. Ren J, Xia J. Yoga dans le cadre d'un ensemble de soins versus non-soins standard pour la schizophrénie. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; (1): CD006868. doi: 10.1002 / 14651858.CD006868.pub2.

559. Chu KY, Huang CY, Ouyang WC. La thérapie de calligraphie chinoise réduit-elle les symptômes neuropsychiatriques: revue systématique et méta-analyse. *Psychiatrie BMC*. 2018; 18 (1): 62. doi: 10.1186 / s12888-018-1611-4.

560. Crawford MJ, Killaspy H, Barnes TR, Barrett B, Byford S, Clayton K. Art-thérapie de groupe comme traitement d'appoint pour les personnes atteintes de schizophrénie: essai pragmatique randomisé multicentrique. Évaluation des technologies de la santé. 2012; 344: e846. est ce que je:<https://doi.org/10.1136/bmj.e846>.
561. Kasahara-Kiritani M, Hadlaczky G, Westerlund M, Carli V, Wasserman C, Apter A et al. Lire des livres et regarder des films comme facteur de protection contre les idées suicidaires. *Int J Environ Res Public Health*. 2015; 12 (12): 15937–42. doi: 10.3390 / ijerph121215032.
562. Trzpcuc SJ, Wendt KA, Heitzman SC, Skemp S, Thomas D, Dahl R. L'espace est-il important? Une étude exploratoire pour une unité d'hospitalisation en santé mentale enfant-adolescent. *TROUPEAU*. 2016; 10 (1): 23–44. doi: 10.1177 / 1937586716634017.
563. Trondalen G. L'avenir de la musicothérapie pour les personnes souffrant de troubles de l'alimentation. Dans: Dileo C, éditeur. *Envisager l'avenir de la musicothérapie*. Philadelphie (PA): Université Temple; 2016: 31–44.
564. Odell-Miller H. *La pratique de la musicothérapie pour les adultes ayant des problèmes de santé mentale: la relation entre le diagnostic et la méthode clinique*. Ålborg: Université d'Ålborg; 2007.
565. Roberts JZ, Sloboda A. Perspectives sur la musicothérapie avec des personnes souffrant d'anorexie mentale. *J Brit Music Ther*. 1994; 8 (1): 7–14. doi: 10.1177 / 135945759400800104.
566. Ki P. Explorer les expériences des participants à des groupes de soutien à court terme axés sur l'art pour les adultes vivant avec des troubles de l'alimentation. *Can Art Ther Assoc J*. 2011; 24 (2): 1–13. doi: 10.1080 / 08322473.2011.11415546.
567. Loth H. Musicothérapie avec des personnes souffrant de troubles de l'alimentation. Dans: Edwards J, éditeur. *Le manuel d'Oxford de musicothérapie*. Oxford: Oxford University Press; 2016.
568. Frisch MJ, Franko DL, Herzog DB. Thérapies artistiques dans le traitement des troubles de l'alimentation. *Mangez le désordre*. 2006; 14 (2): 131–42. doi: 10.1080 / 10640260500403857.
569. Thaler L, Drapeauc CE, Leclerc J, Lajeunesse M, Cottier D, Kahan E et al. Une expérience d'art-thérapie complémentaire dans un musée dans le traitement des femmes souffrant de troubles alimentaires sévères. *Psychother des arts*. 2017; 56: 1–6. doi: 10.1016 / j.aip.2017.08.002.
570. van den Tol AJM, Coulthard H, Hanser WE. L'écoute de musique comme une aide potentielle pour réduire l'alimentation émotionnelle: une étude exploratoire. *Mus Sci*. 2018. doi: 10.1177 / 1029864918780186.
571. Bibb J, Castle D, Newton R. Le rôle de la musicothérapie dans la réduction de l'anxiété liée aux repas chez les patients souffrant d'anorexie mentale. *J Eat Disord*. 2015; 3: 50. doi: 10.1186 / s40337-015-0088-5.

572. Hohmann L, Bradt J, Stegemann T, Koelsch S. Effets de la musicothérapie et des interventions basées sur la musique dans le traitement des troubles liés à l'utilisation de substances: une revue systématique. *PLOS One*. 2017; 12 (11): e0187363. doi: 10.1371 / journal.pone.0187363.
573. Mathis WS, Han X. L'effet aigu de la musique agréable sur l'envie d'alcool: un étude de croisement pilote. *J Psychiatr Res*. 2017; 90: 143–7. doi: 10.1016 / j.jpsychires.2017.04.008.
574. Mays KL, Clark DL, Gordon AJ. Traiter la dépendance avec des airs: une revue systématique de la musicothérapie pour le traitement des patients souffrant de toxicomanie. *Subst Abus*. 2008; 29 (4): 51–9. doi: 10.1080 / 08897070802418485.

575. Morse N, Thomson LJM, Brown Z, Chatterjee HJ. Effets des séances de sensibilisation créatives dans les musées sur les mesures de la confiance, de la sociabilité et du bien-être des utilisateurs de services de santé mentale et de désintoxication. *Santé des arts*. 2015; 7 (3): 231–46. doi: 10.1080 / 17533015.2015.1061570.
576. Abdulah DM, Alhakem SSM, Piro RS. Effets de la musique en tant que traitement d'appoint sur la gravité des symptômes chez les patients atteints de trouble obsessionnel-compulsif: essai contrôlé randomisé. *Nord J Music Ther*. 2018; 12: 27–40. est ce que je:<https://doi.org/10.1080/08098131.2018.1546222>.
577. Shiranibidabadi S, Mehryar A. La musicothérapie en complément du traitement standard du trouble obsessionnel compulsif et de l'anxiété comorbide et de la dépression: un essai clinique randomisé. *J Affecte le trouble*. 2015; 184: 13-17. doi: 10.1016 / j.jad.2015.04.011.
578. Lazarov A, Pine DS, Bar-Haim Y. Thérapie de récompense musicale contenue dans le regard pour le trouble d'anxiété sociale: un essai contrôlé randomisé. *Suis J Psychiatry*. 2017; 174 (7): 649–56. doi: 10.1176 / appi.ajp.2016.16080894.
579. Felsman P, Seifert CM, Himle JA. L'utilisation de la formation au théâtre d'improvisation pour réduire l'anxiété sociale chez les adolescents. *Psychother des arts*. 2018; 63: 111–17. doi: 10.1016 / j.aip.2018.12.001.
580. Odell-Miller H. Musicothérapie pour les personnes ayant un diagnostic de trouble de la personnalité: considérations sur la pensée et les sentiments. Dans: Edwards J, éditeur. *Le manuel d'Oxford de musicothérapie*. Oxford: University Press; 2016 (<http://www.oxfordhandbooks.com/> [vue](#) / 10.1093 / oxfordhb / 9780199639755.001.0001 / oxfordhb-9780199639755-e-46).
581. Andemicael A. Énergie positive: un examen du rôle des activités artistiques dans les camps de réfugiés. Genève: Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés; 2011 (<http://www.unhcr.org/research/evalreports/4def858a9/positive-energy-review-role-artistic-activités-camps-de-réfugiés-awet-andemicael.html>).
582. Bergmann K. Le son du traumatisme: la musicothérapie dans un environnement d'après-guerre. *Aus J Music Ther*. 2002; 13: 3–16.
583. Zhu Z, Wang R, Kao HSR, Zong Y, Liu Z, Tang S et al. Effet de la formation à la calligraphie sur les symptômes d'hyperactivité chez les enfants survivants des tremblements de terre de 2008 en Chine. *Traitement des maladies neuropsychologiques*. 2014; 10: 977–85. doi: 10.2147 / NDT.S55016.
584. Katz C, Barnett Z, Hershkowitz I. L'effet de tirer parti des expériences des enfants des enquêtes suite à des allégations de maltraitance d'enfants. *La maltraitance des enfants Négl*. 2014; 38 (5): 858–67. doi: 10.1016 / j.chiabu.2014.01.003.
585. Katz C, Hershkowitz I. Les effets du dessin sur les récits d'abus sexuels d'enfants. *Maltraitance des enfants*. 2009; 15 (2): 171–9. doi: 10.1177 / 1077559509351742.
586. Schouten KA, de Niet GJ, Knipscheer JW, Kleber RJ, Hutschemaekers GJ. L'efficacité de l'art-thérapie dans le traitement des adultes traumatisés: une revue systématique sur l'art-thérapie et les traumatismes. *Abus de violence traumatique*. 2015; 16 (2): 220–8. doi: 10.1177 / 1524838014555032.



587. Huss E, Kaufman R, Avgar A, Shuker E. Arts en tant que véhicule pour la construction communautaire et le développement post-catastrophe. *Catastrophes*. 2016; 40 (2): 284-303. doi: 10.1111 / disa.12143.

588. Tyrer RA, Fazel M. School et interventions communautaires pour les enfants réfugiés et demandeurs d'asile: une revue systématique. *PLOS One*. 2014; 9 (2): e89359. doi: 10.1371 / journal.pone.0089359.
589. Rubesin H. Les histoires que nous partageons: réflexions sur une exposition d'art communautaire présentant des œuvres de réfugiés et d'immigrants. *J Appl Arts Health*. 2016; 7 (2): 159–74. doi: 10.1386 / jaah.7.2.159\_1.
590. Gopalkrishnan N. Arts multiculturels et médecine intégrative: autonomiser les réfugiés dans le processus de guérison. *Electronic J Study Trop*. 2016; 12 (2): 119–33. doi: 10.25120 / etropic.12.2.2013.3337.
591. Gerber MN, Semenova SV. [Art-thérapie et adaptation socioculturelle d'adolescents issus de familles migrantes]. *Bulletin de l'Université d'État de la culture et des arts de Saint-Pétersbourg*. 2017; 2 (31): 83–7 (en russe).
592. Diamond S, Shrira A. Vulnérabilité psychologique et résilience des survivants de l'Holocauste engagés dans l'art créatif. *Psychiatrie Res*. 2018; 264: 236–43. doi: 10.1192 / bjp.bp.108.058784.
593. Jones C, Bäckman C, Capuzzo M, Egerod I, Flaatten H, Granja C et al. Les journaux de soins intensifs réduisent l'apparition de nouveaux troubles de stress post-traumatique à la suite d'une maladie grave: un essai contrôlé randomisé. *Crit Care*. 2010; 14: R168. doi: 10.1186 / cc9260.
594. Landis-Shack N, Heinz AJ, Bonn-Miller MO. Musicothérapie pour le stress post-traumatique chez les adultes: une revue théorique. *Psychomusicologie*. 2017; 27 (4): 334–42. PMID: 29290641.
595. Carr C, d'Ardenne P, Sloboda A, Scott C, Wang D, Priebe S. Musicothérapie de groupe pour les patients atteints de trouble de stress post-traumatique persistant: un essai contrôlé randomisé exploratoire avec évaluation de méthodes mixtes. *Psychol Psychother*. 2012; 85 (2): 179-202. doi: 10.1111 / j.2044-8341.2011.02026.x.
596. Bronson H, Vaudreuil R, Bradt J. Traitement de musicothérapie des militaires en service actif: un aperçu des programmes de soins ambulatoires et longitudinaux intensifs. *Music Ther Perspect*. 2018; 36 (2): 195-206. est ce que je:<https://doi.org/10.1093/mtp/miy006>.
597. Pezzin LE, Larson ER, Lorber W, McGinley EL, Dillingham TR. Intervention d'instruction musicale pour le traitement du trouble de stress post-traumatique: une étude pilote randomisée. *BMC Psychol*. 2018; 6 (1): 60. doi: 10.1186 / s40359-018-0274-8.
598. Levine B, Land HM. Une méta-synthèse de découvertes qualitatives sur la danse / thérapie par le mouvement pour les personnes traumatisées. *Qual Health Res*. 2016; 26 (3): 330–44. doi: 10.1177 / 1049732315589920.
599. Ogden P, Minton K, Pain C. *Trauma and the body: a sensorimotor approach to psychothérapie*. New York: WW Norton; 2006.
600. Wilbur S, Meyer HB, Baker MR, Smiarowski K, Suarez CA, Ames D et al. Danse pour les anciens combattants: un programme de santé complémentaire pour les

anciens combattants souffrant d'une maladie mentale grave. *Santé des arts*. 2015; 7 (2): 96-108. doi: 10.1080 / 17533015.2015.1019701.

601. Gantt MA, Dadds S, Burns DS, Glaser D, Moore AD. L'effet de la technologie de battement binaural sur la réponse au stress cardiovasculaire chez les membres du service militaire souffrant de stress post-déploiement. *J Nurs Scholarsh*. 2017; 49 (4): 411–20. doi: 10.1111 / jnu.12304.

602. Balfour M, Stewart D. Perspectives et contextes des arts, de la santé sociale et de l'armée. *Santé des arts*. 2015; 7 (2): 87–95. est ce que je:<https://doi.org/10.1080/17533015.2014.999247>.
603. Hass-Cohen N, Bokoch R, Findlay JC, Witting AB. Une étude de protocole sur les traumatismes et la résilience en art-thérapie en quatre dessins. *Psychother des arts*. 2018; 61: 44-56. doi: 10.1016 / j.aip.2018.02.003.
604. Standley JM. Efficacité de la musicothérapie pour les prématurés dans l'unité de soins intensifs néonataux: une méta-analyse. *Arch Dis enfant foetal*. 2011; 96 (suppl 1): Fa52. est ce que je:<http://dx.doi.org/10.1136/archdischild.2011.300164.118>.
605. Standley J. Recherche en musicothérapie à l'USIN: une méta-analyse mise à jour. *Néonatale Netw*. 2012; 31 (5): 311–16. doi: 10.1891 / 0730-0832.31.5.311.
606. Standley JM. Une méta-analyse de l'efficacité de la musicothérapie pour les prématurés. *J Pediatr Nurs*. 2002; 17 (2): 107–13. PMID: 12029604.
607. Bieleninik Ł, Ghetti C, Gold C. Musicothérapie pour les prématurés et leurs parents: a méta-analyse. *Pédiatrie*. 2016; 138 (3): pii: e20160971. doi: 10.1542 / peds.2016-0971.
608. Keith DR, Russell K, Weaver BS. Les effets de l'écoute de la musique sur les pleurs inconsolables chez les prématurés. *J Music Ther*. 2009; 46 (3): 191-203. PMID: 19757875.
609. Filippa M, Devouche E, Arioni C, Imbert M, Gratier M. La parole et le chant maternels en direct ont des effets bénéfiques sur les prématurés hospitalisés. *Acta Paediatr*. 2013; 102 (10): 1017–20. doi: 10.1111 / apa.12356.
610. Lejeune F, Lordier L, Pittet MP, Schoenhals L, Grandjean D, Hüppi PS et al. Effets d'une intervention musicale postnatale précoce sur le développement cognitif et émotionnel chez les enfants prématurés à 12 et 24 mois: résultats préliminaires. *Front Psychol*. 2019; 10: 494. doi: 10.3389 / fpsyg.2019.00494.
611. Scala M, Seo S, Lee-Park J, McClure C, Scala M, Palafoutas JJ et al. Effet de la lecture chez les prématurés sur les mesures de la stabilité cardiorespiratoire dans l'unité de soins intensifs néonataux. *J Perinatol*. 2018; 38 (11): 1536–41. doi: 10.1038 / s41372-018-0198-4.
612. Jayamala AK, Lakshmanagowda PB, Pradeep GCM, Goturu J. Impact de la musicothérapie sur la sécrétion de lait maternel chez les mères de nouveau-nés prématurés. *J Clin Diagn Res*. 2015; 9 (4): CC04–6. doi: 10.7860 / JCDR / 2015 / 11642.5776.
613. Keith DR, Weaver BS, Vogel RL. L'effet des interventions d'écoute basées sur la musique sur le volume, la teneur en matières grasses et le contenu calorique du lait maternel produit par les mères de nourrissons prématurés et gravement malades. *Adv Neonatal Care*. 2012; 12 (2): 112–19. doi: 10.1097 / ANC.0b013e31824d9842.
614. Kittithanesuan Y, Chiarakul S, Kaewkungwal J, Poovorawan Y. Effet de la musique sur la lactation immédiatement post-partum par les mères à terme après l'accouchement: un essai contrôlé randomisé. *J Med Assoc Thai*. 2017; 100 (8): 834-42.

615. Réduire la violence et l'agression dans A&E: grâce à une meilleure expérience. Londres: Conseil du design; 2013 ([https://www.designcouncil.org.uk/what-we-do/social-innovation/ réduction-de-la-violence-et-l'agression-ae](https://www.designcouncil.org.uk/what-we-do/social-innovation/reduction-de-la-violence-et-l-agression-ae)).

616. Sridharan K, Sivaramakrishnan G. Clowns thérapeutiques en pédiatrie: une revue systématique et méta-analyse d'essais contrôlés randomisés. *Eur J Pediatr.* 2016; 175 (10): 1353–60. doi: 10.1007 / s00431-016-2764-0.
617. Alcântara PL, Wogel AZ, Rossi MIL, Neves IR, Sabates AL, Puggina AC. Effet de l'interaction avec les clowns sur les signes vitaux et la communication non verbale des enfants hospitalisés. *Rev Paul Pediatr.* 2016; 34 (4): 432–8. doi: 10.1016 / j.rppede.2016.02.011.
618. Bruins Slot J, Hendriks M, Batenburg R. Se sentir heureux et insouciant: une étude qualitative sur les expériences de parents, de clowns médicaux et de professionnels de la santé avec des clowns médicaux. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2018; 13 (1): 1503909. doi: 10.1080 / 17482631.2018.1503909.
619. Lee JH. Les effets de la musique sur la douleur: une méta-analyse. *J Music Ther.* 2016; 53 (4): 430–77. doi: 10.1093 / jmt / thw012.
620. Ulyanoya PE. Le clown à l'hôpital comme moyen de réalisation de soi créative et de développement personnel spirituel. In: Annual International Scientific and Practical Conference, Kiev, 8 avril 2016.
621. Shella TA. L'art-thérapie améliore l'humeur et réduit la douleur et l'anxiété lorsqu'elle est proposée au chevet du patient pendant un traitement hospitalier aigu. *Psychother des arts.* 2018; 57: 59–64. doi: 10.1016 / j. aip.2017.10.003.
622. Sextou P, Monk C. Spectacle de théâtre au chevet et ses effets sur le bien-être des enfants hospitalisés. *Santé des arts.* 2013; 5 (1): 81–8. doi: 10.1080 / 17533015.2012.712979.
623. Rokach A, Matalon R. «Tails»: un conte de fées sur des queues de fourrure - une expérience théâtrale de 15 ans pour les enfants hospitalisés créée par des professionnels de la santé. *J Paediatr Child Health.* 2007; 12 (4): 301–4. doi: 10.1093 / pch / 12.4.301.
624. Archambault K, Porter-Vignola É, Brière FN, Garel P. Faisabilité et efficacité préliminaire d'une activité de cercle de tambour pour améliorer l'affect chez les patients, les familles et le personnel d'un hôpital pédiatrique. *Santé des arts.* 2018 (publication électronique avant impression). doi: 10.1080 / 17533015.2018.1536673.
625. Al-Yateem N, Brenner M, Shorrab AA, Docherty C. Jouez à la distraction par rapport au traitement pharmacologique pour réduire les niveaux d'anxiété chez les enfants subissant une chirurgie d'un jour: un essai de non-infériorité contrôlé randomisé. *Child Care Health Dev.* 2016; 42 (4): 572–81. est ce que je: <https://doi.org/10.1111/cch.12343>.
626. Tilbrook A, Dwyer T, Reid-Searl K, Parson JA. Une revue de la littérature: l'utilisation de la simulation interactive de marionnettes dans l'enseignement infirmier et la santé infantile. *Infirmière Educ Pract.* 2017; 22: 73–9. doi: 10.1016 / j.nepr.2016.12.001.
627. Koukourikos K, Tzeha L, Pantelidou P, Tsaloglidou A. L'importance du jeu lors de l'hospitalisation des enfants. *Mater Sociomed.* 2015; 27 (6): 438–41. doi: 10.5455 / msm.2015.27.438-441.
628. Teksoz E, Bilgin I, Madzwamuse SE, Oscakci AF. L'impact d'une intervention créative de jeu sur la satisfaction à l'égard des soins infirmiers: une étude à

méthodes mixtes. *J Spec Pediatr Nurs.* 2017; 22 (1): e12169. doi: 10.1111 / jspn.12169.

629. Rollins J, Wallace KE. Le projet de photographie vintage. *Santé des arts.* 2017; 9 (2): 167–85. doi: 10.1080 / 17533015.2016.1223706.

630. Slater JK, Braverman MT, Meath T. Satisfaction des patients à l'égard de l'environnement artistique d'un hôpital en tant que prédicteur de la probabilité de recommander l'hôpital. *Santé des arts*. 2017; 9 (2): 97-110. doi: 10.1080 / 17533015.2016.1185448.
631. Karnik M, Printz B. Collection d'art contemporain de l'hôpital Finkel J.A: effets sur le patient humeur, stress, confort et attentes. *TROUPEAU*. 2014; 7 (3): 60–77. PMID: 24782236.
632. Iyendo TO. Son comme une intervention de conception de soutien pour améliorer l'expérience des soins de santé dans l'écosystème clinique: une étude qualitative. *Complément Ther Clin Pract*. 2017; 29: 58–96. doi: 10.1016 / j.ctcp.2017.08.004.
633. Améliorer l'environnement de guérison. Londres: The King's Fund; 2004 ([https:// www.kingsfund.org.uk/publications/enhancing-healing-environment](https://www.kingsfund.org.uk/publications/enhancing-healing-environment)).
634. Devlin AS, Arneill AB. Environnements de soins de santé et résultats pour les patients: un examen la littérature. *Environ Behav*. 2003; 35 (5): 665–94. doi: 10.1016 / j.psym.2015.09.007.
635. Zhang Y, Tzortzopoulos P, Kagioglou M. Guérison des effets de l'environnement bâti sur les résultats pour la santé: cadre environnement-occupant-santé. *Construire Res Inf*. 2019; 47 (6): 747–66. doi: 10.1080 / 09613218.2017.1411130.
636. Des lieux durables pour la santé et le bien-être. Londres: Conseil du design; 2009 ([https:// www.designcouncil.org.uk/resources/report/sustainable-places-health-and-well-being](https://www.designcouncil.org.uk/resources/report/sustainable-places-health-and-well-being)).
637. Bradt J, Dileo C, Shim M. Interventions musicales pour l'anxiété préopératoire. *Cochrane Database Syst Rev*.2013; (6): CD006908. doi: 10.1002 / 14651858.CD006908.pub2.
638. Bringman H, Giesecke K, Thörne A, Bringman S. Musique relaxante comme pré-médicament avant la chirurgie: un essai contrôlé randomisé. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2009; 53 (6): 759–64. doi: 10.1111 / j.1399-6576.2009.01969.x.
639. Hole J, Hirsch M, Ball E, Meads C. La musique comme aide à la récupération postopératoire chez l'adulte: une revue systématique et une méta-analyse. *Lancette*. 2015; 386 (10004): 1659–71. doi: 10.1016 / S0140-6736 (15) 60169-6.
640. Kühlmann AYR, de Rooij A, Kroese LF, van Dijk M, Hunink MGM, Jeekel J. Méta-analyse évaluant les interventions musicales pour l'anxiété et la douleur en chirurgie. *Br J Surg*. 2018; 105 (7): 773–83. doi: 10.1002 / bjs.10853.
641. van der Heijden MJ, Oliari Araghi S, van Dijk M, Jeekel J, Hunink MG. Les effets des interventions musicales périopératoires en chirurgie pédiatrique: une revue systématique et une méta-analyse d'essais contrôlés randomisés. *PLOS One*. 2015; 10 (8): e0133608. doi: 10.1371 / journal.pone.0133608.
642. Klassen JA, Liang Y, Tjosvold L, Klassen TP, Hartling L. Musique pour la douleur et l'anxiété chez les enfants subissant des procédures médicales: une revue systématique d'essais contrôlés randomisés. *Ambul Pediatr*. 2008; 8 (2): 117-28. doi: 10.1016 / j.ambp.2007.12.005.
643. Song M, Li N, Zhang X, Shang Y, Yan L, Chu J et al. Musique pour réduire l'anxiété et la douleur des patients subissant une biopsie: une méta-analyse. *J Adv Nurs*. 2018; 74 (5): 1016–29. doi: 10.1111 / janvier.13509.





644. Kyriakides R, Jones P, Geraghty R, Skolarikos A, Liatsikos E, Traxer O et al. Effet de la musique sur les procédures urologiques ambulatoires: une revue systématique et une méta-analyse de la section de l'Association européenne d'urologie de l'urotechnologie. *J Urol.* 2018; 199 (5): 1319–27. doi: 10.1016 / j.juro.2017.11.117.
645. Li J, Zhou L, Wang Y. Les effets de l'intervention musicale sur les patients brûlés pendant les procédures de traitement: une revue systématique et une méta-analyse d'essais contrôlés randomisés. *BMC Complément Altern Med.* 2017; 17 (1): 158. doi: 10.1186 / s12906-017-1669-4.
646. Jayakar JP, Alter DA. Musique pour la réduction de l'anxiété chez les patients subissant un cathétérisme cardiaque: une revue systématique et une méta-analyse d'essais contrôlés randomisés. *Complément Ther Clin Pract.* 2017; 28: 122-30. doi: 10.1016 / j.ctcp.2017.05.011.
647. van der Wal-Huisman H, Dons KSK, Smilde R, Heineman E, van Leeuwen BL. L'effet de la musique sur la récupération postopératoire chez les patients âgés: une revue systématique. *J Geriatr Oncol.* 2018; 9 (6): 550–9. doi: 10.1016 / j.jgo.2018.03.010.
648. Guo J, Wang J. Étude sur l'intervention musicale individuelle pour réduire l'anxiété préopératoire chez les patients subissant une chirurgie laparoscopique. *Chin J Nurs.* 2005; 40 (7): 485–8.
649. La musique apaisante de Nilsson U. peut augmenter les niveaux d'ocytocine pendant le repos au lit après une chirurgie à cœur ouvert: un essai contrôlé randomisé. *J Clin Nurs.* 2009; 18 (15): 2153–61. doi: 10.1111 / j.1365-2702.2008.02718.x.
650. Nilsson U, Unosson M, Rawal N. Réduction du stress et analgésie chez les patients exposés à la musique apaisante postopératoire: un essai contrôlé randomisé. *Eur J Anaesthesiol.* 2005; 22 (2): 96-102. doi: 10.1017 / s0265021505000189.
651. Miluk-Kolasa B, Matejek M, Stupnicki R. Les effets de l'écoute de la musique sur les changements de paramètres physiologiques sélectionnés chez les patients adultes pré-chirurgicaux. *J Music Ther.* 1996; 33 (3): 208–18. doi: 10.1016 / j.aorn.2007.09.013.
652. Moghimian M, Akbari M, Moghaddasi J, Niknajad R. Effet de la narration numérique sur l'anxiété chez les patients candidats à la chirurgie à cœur ouvert. *J Cardiovasc Nurs.* 2019; 34 (3): 231–5. doi: 10.1097 / JCN.0000000000000569.
653. Taso Y, Kuo HC, Lee HC, Yiin SJ. Développement d'un livre d'images médicales pour réduire la détresse due à la ponction veineuse chez les enfants d'âge préscolaire. *Int J Nursing Practice.* 2017; 23 (5): e12569. doi: 10.1111 / ijn.12569.
654. Tunney AM, Boore J. L'efficacité d'un livre de contes pour réduire l'anxiété chez les enfants subissant une amygdalectomie et une adénoïdectomie en Irlande du Nord. *Problèmes Compr Pédiatr.* 2013; 36 (4): 319–35. doi: 10.3109 / 01460862.2013.834398.

655. Dionigi A, Gremigni P. Une intervention combinée d'art-thérapie et de visites de clowns pour réduire l'anxiété préopératoire chez les enfants. *J Clin Nurs*. 2017; 26 (5–6): 632–40. doi: 10.1111/jocn.13578.
656. Oulton K, Oldrieve N, Bayliss J, Jones V, Manning I, Shipway L et al. Utiliser des méthodes de recherche participatives et créatives pour développer et piloter un jeu informatif pour préparer les enfants aux tests sanguins. *Santé des arts*. 2018; 10 (3): 227–40. doi: 10.1080 / 17533015.2017.1392329.

657. Seiden SC, McMullan S, Sequera-Ramos L, De Oliveira GS Jr, Roth A, Rosenblatt A et al. Distraction interactive basée sur les comprimés (TBID) vs midazolam oral pour minimiser l'anxiété périopératoire chez les patients pédiatriques: un essai randomisé de non-infériorité. *Paediatr Anaesth*. 2014; 24 (12): 1217–23. doi: 10.1111 / pan.12475.
658. Liguori S, Stacchini M, Ciofi D, Olivini N, Bisogni S, Festini F. Efficacité d'une application pour réduire l'anxiété préopératoire chez les enfants: un essai clinique randomisé. *JAMA Pediatr*. 2016; 170 (8): e160533. doi: 10.1001 / jamapediatrics.2016.0533.
659. Cumino DO, Vieira JE, Lima LC, Stievano LP, Silva RAP, Mathias LAST. L'intervention comportementale basée sur un smartphone atténue l'anxiété des enfants lors de l'induction de l'anesthésie: un essai contrôlé randomisé. *Eur J Anaesthesiol*. 2017; 34 (3): 169–75. doi: 10.1097 / EJA.0000000000000589.
660. Chow CHT, Van Lieshout RJ, Schmidt LA, Buckley N. Intervention à base de comprimés pour réduire l'anxiété préopératoire des enfants: une étude pilote. *J Dev Behav Pediatr*. 2017; 38: 409-16. doi: 10.1097 / DBP.0000000000000454.
661. Caldwell RM, Ray R. Utilisation de la technologie iPad pour réduire l'anxiété préopératoire pédiatrique. *J Pediatr Surg Nurs*. 2017; 6 (4): 103-12. doi: 10.1097 / JPS.0000000000000152.
662. Bonett J. Ceiling art dans un service de radiothérapie: son effet sur le traitement des patients vivre. *J Med Radiat Sci*. 2015; 62 (3): 192–7. doi: 10.1002 / jmrs.111.
663. McCabe C, Roche D, Hegarty F, McCann S. «Open Window»: un essai randomisé de l'effet de l'art des nouveaux médias utilisant une fenêtre virtuelle sur la qualité de vie chez les patients subissant une greffe de cellules souches. *Psychooncologie*. 2013; 22 (2): 330–7. doi: 10.1002 / pon.2093.
664. Tkachenko GA. [Soutien psychologique des patients atteints de néoplasmes malins de la partie maxillo-faciale]. *Psychothérapie de taureau*. 2014; 51 (56): 58–68 (en russe).
665. Sinbukhova EV, Konovalov AD. [Influence des troubles émotionnels des patients et de leur éventuelle correction par art-thérapie lors de la rééducation après un traitement neurochirurgical]. *Arhiv Vnutrennej Med*. 2016; 2 (28): 55–60 (en russe). doi: 10.20514 / 2226-6704-2016-6-2-55-60.
666. Sinbukhova EV, Kravchuk AD, Chobulov SA. [État émotionnel du patient au stade de la chirurgie reconstructive]. *Vyatka Med Herald*. 2017; 2 (54): 85–7 (en russe).
667. Hsu CC, Chen WM, Chen SR, Tseng YT, Lin PC. Efficacité de l'écoute musicale chez les patients avec arthroplastie totale du genou lors de la rééducation CPM. *Biol Res Nurs*. 2016; 18 (1): 68–75. doi: 10.1177 / 1099800415572147.
668. Lim HA, Miller K, Fabian C. Les effets de la musique instrumentale thérapeutique sur le niveau d'endurance, le niveau de fatigue auto-perçue et l'effort auto-perçue des patients hospitalisés en réadaptation physique. *J Music Ther*. 2011; 48 (2): 124–48. PMID: 21938889.
669. Prahm C, Kayali F, Sturma A, Aszmann O. Playbionic: interventions basées sur le jeu pour encourager l'engagement et la performance du patient dans la rééducation motrice prothétique. *PM&R*. 2018; 10 (11): 1252–60. doi: 10.1016 / j.pmrj.2018.09.027.

670. Baur K, Speth F, Nagle A, Riener R, Klamroth-Marganska V. La musique rencontre la robotique: une étude prospective randomisée sur la motivation pendant la thérapie assistée par robot. *J Neuroeng Rehabil.* 2018; 15 (1): 79. doi: 10.1186 / s12984-018-0413-8.

671. Fulton S, Clohesy D, Wise FM, Woolley K, Lannin N. Un groupe de menuiserie ciblée pour les hommes en réadaptation communautaire: un projet pilote. *Aust Occup Ther J.* 2016; 63 (1): 29–36. doi: 10.1111 / 1440-1630.12242.
672. Murillo-García Á, Villafaina S, Adsuar JC, Gusi N, Collado-Mateo D. Effets de la danse sur la douleur chez les patients atteints de fibromyalgie: revue systématique et méta-analyse. *Complément Evid Based Alternat Med.* 2018; 2018: 8709748. doi: 10.1155 / 2018/8709748.
673. Tarr J, Cornish F, Gonzalez-Polledo E. Au-delà des binaires: remodeler la communication de la douleur à travers des ateliers artistiques. *Sociol Health Illn.* 2018; 40 (3): 577–92. doi: 10.1111 / 1467-9566.12669.
674. Bradt J, Dileo C, Grocke D. Interventions musicales pour les patients ventilés mécaniquement. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010; (12): CD006902. doi: 10.1002 / 14651858.CD006902.pub2.
675. Hetland B, Lindquist R, Chlan LL. L'influence de la musique pendant la ventilation mécanique et le sevrage de la ventilation mécanique: une revue. *Coeur poumon.* 2015; 44 (5): 416–25. doi: 10.1016 / j.hrtlng.2015.06.010.
676. Lee CH, Lai CL, Sung YH, Lai MY, Lin CY, Lin LY. Comparaison des effets entre intervention musicale et aromathérapie sur l'anxiété des patients subissant une ventilation mécanique en unité de soins intensifs: un essai contrôlé randomisé. *Qual Life Res.* 2017; 26 (7): 1819–29. doi: 10.1007 / s11136-017-1525-5.
677. Lee CH, Lee CY, Hsu MY, Lai CL, Sung YH, Lin CY et al. Effets de l'intervention musicale sur l'anxiété de l'état et les indices physiologiques chez les patients subissant une ventilation mécanique en unité de soins intensifs: un essai contrôlé randomisé. *Biol Res Nurs.* 2017; 19 (2): 137–44. doi: 10.1177 / 1099800416669601.
678. Liang Z, Ren D, Choi J, Happ MB, Hravnak M, Hoffman LA. Intervention musicale pendant les essais de sevrage quotidiens: un essai croisé randomisé prospectif de 6 jours. *Complément Ther Med.* 2016; 29: 72–7. doi: 10.1016 / j.ctim.2016.09.003.
679. Szilágyi A, Diószeghy C, Fritúz G, Gál J, Varga K. Raccourcir la durée du séjour et le temps de ventilation mécanique en utilisant des suggestions positives via des lecteurs mp3 pour les patients ventilés. *Interv Med Appl Sci.* 2014; 6 (1): 3–15. doi: 10.1556 / IMAS.6.2014.1.1.
680. Conrad C, Niess H, Jauch KW, Bruns CJ, Hartl W, Welker L. Ouverture pour l'hormone de croissance: requiem pour l'interleukine-6? *Crit Care Med.* 2007; 35 (12): 2709–13. doi: 10.1097 / 01. ccm.0000291648.99043.b9.
681. Chlan LL, Engeland WC, Savik K. La musique influence-t-elle le stress chez les patients ventilés mécaniquement? *Infirmière en soins intensifs.* 2013; 29 (3): 121–7. doi: 10.1016 / j.iccn.2012.11.001.
682. Yaman Aktaş Y, Karabulut N. Les effets de la musicothérapie dans l'aspiration endotrachéale des patients ventilés mécaniquement. *Voiture de critique infirmière.* 2016; 21 (1): 44-52. doi: 10.1111 / nicc.12159.
683. Tracy MF, Chlan L, Staugaitis A. Perceptions des patients et des familles qui ont reçu une intervention musicale pendant la ventilation mécanique. *Music Med.* 2015; 7 (3): 54–8. PMID: 26301046.

684. Messika J, Martin Y, Maquigneau N, Puechberty C, Henry-Lagarrigue M, Stoclin A et al. Une intervention musicale pour le confort respiratoire lors d'une ventilation non invasive en USI. *Eur Respir J*.2019; 53 (1): pii: 1801873. doi: 10.1183 / 13993003.01873-2018.

685. Projet OpenWindow [site Web]. Roschprojects; 2019 (<http://www.roschprojects.com/projet-openwindow>).
686. Magee WL, O'Kelly J. Musicothérapie avec troubles de la conscience: preuves actuelles et la pratique émergente fondée sur des données probantes. *Ann NY Acad Sci.* 2015; 1337: 256–62. doi: 10.1111 / nyas.12633.
687. Grimm T, Kreutz G. Interventions musicales dans les troubles de la conscience (DOC): a Revue systématique. *Brain Inj.* 2018; 32 (6): 704–14. doi: 10.1080 / 02699052.2018.1451657.
688. Janzen TB, Thaut MH. Repenser le rôle de la musique dans le développement neurologique des troubles du spectre autistique. *Musique Sci.* 2018; 1–18. doi: 10.1177 / 2059204318769639.
689. Geretsegger M, Elefant C, Mössler KA, Gold C. Musicothérapie pour les personnes atteintes de troubles du spectre autistique. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; 6 (6): CD004381. doi: 10.1002 / 14651858. CD004381.pub3.
690. Shi ZM, Lin GH, Xie Q. Effets de la musicothérapie sur l'humeur, le langage, le comportement et les compétences sociales chez les enfants autistes: une méta-analyse. *Chin Nurs Res.* 2016; 3 (3): 137–41. doi: 10.1016 / j.cnre.2016.06.018.
691. Schweizer C, Knorth EJ, Spreen M. Art-thérapie avec des enfants atteints de troubles du spectre autistique: un examen des descriptions de cas cliniques sur «ce qui fonctionne». *Psychother des arts.* 2014; 41 (5): 577–93. est ce que je: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.009>.
692. Vaiouli P, Andreou G. Communication et développement du langage des jeunes enfants autistes: un bilan de la recherche en musique. *Commun Disord Q.* 2018; 39 (2): 323–9. doi: 10.1177 / 1525740117705117.
693. Ockelford A. Chansons sans paroles: explorer comment la musique peut servir de langage proxy dans l'interaction sociale avec les enfants autistes. Dans: MacDonald R, Kreutz G, Mitchell L, éditeurs. *Musique, santé et bien-être.* Oxford: Oxford University Press; 2012: 289–323. doi: 10.1093 / acprof: oso / 9780199586974.003.0021.
694. Campbell PS. *Des chansons dans leur tête: la musique et sa signification dans la vie des enfants.* Oxford: Oxford University Press; 2010.
695. Sharda M, Midha R, Malik S, Mukerji S, Singh NC. La connectivité fronto-temporelle est préservée lors de l'écoute des mots chantés mais pas parlés, sur tout le spectre de l'autisme. *Autism Res.* 2015; 8 (2): 174–86. doi: 10.1002 / aur.1437.
696. Molnar-Szakacs I, Heaton P. Music: une fenêtre unique sur le monde de l'autisme. *Ann NY Acad Sci.* 2012; 1252 (1): 318–24. doi: 10.1111 / j.1749-6632.2012.06465.x.
697. Bhat AN, Srinivasan S. Une revue des thérapies «musique et mouvement» pour les enfants autistes: interventions incarnées pour le développement multisystémique. *Front Integr Neurosci.* 2013; 7: 22. doi: 10.3389 / fnint.2013.00022.
698. Ruan ZL, Liu L, Strodl E, Fan LJ, Yin XN, Wen GM et al. L'entraînement prénatal avec de la musique et des conversations maternelles simultanément peut réduire les comportements de type autistique vers l'âge de 3 ans. *Psychiatrie frontale.* 2018; 8: 305. doi: 10.3389 / fpsyt.2017.00305.





699. De Vries D, Beck T, Stacey B, Winslow K, Meines K. La musique comme intervention thérapeutique avec l'autisme: une revue systématique de la littérature. *Ther Recreat J.* 2015; 49 (3): 220–37. doi: 10.1007 / s10803-012-1615-8.
700. Poquérusse J, Azhari A, Setoh P, Cainelli S, Ripoli C, Venuti P et al. Salivaire- $\alpha$ -amylase comme marqueur de la réduction du stress chez les personnes ayant une déficience intellectuelle et l'autisme en réponse à l'ergothérapie et à la musicothérapie. *J Intellect Disabil Res.* 2018; 62 (2): 156–63. doi: 10.1111 / jir.12453.
701. Corbett BA, Blain SD, Ioannou S, Balsler M. Changements dans l'anxiété suite à un essai contrôlé randomisé d'une intervention basée sur le théâtre pour les jeunes atteints de troubles du spectre autistique. *Autisme.* 2017; 21 (3): 333–43. doi: 10.1177 / 1362361316643623.
702. Nafikova LA, Sidorov IYU. [L'art-thérapie comme une forme de développement du potentiel créatif des enfants autistes suffisants]. *Bull Council Young Scientists Specialists Tcheljabinsk Region No. 1.* 2017; 1 (16): 89–91 (en russe).
703. Cook A, Ogdan J, Winstone N. L'impact d'une intervention de contact musical en milieu scolaire sur les attitudes, les émotions et les comportements prosociaux: un essai pilote avec des enfants autistes et neurotypiques. *Autisme.* 2018; 23 (4): 933–42. doi: 10.1177 / 1362361318787793.
704. LaGasse AB. Résultats sociaux chez les enfants atteints de troubles du spectre autistique: un examen des résultats de la musicothérapie. *Patient Relat Outcome Meas.* 2017; 8: 23–32. doi: 10.2147 / PROM.S106267.
705. Corbett BA. Autisme, art et accessibilité au théâtre. *Am Med Assoc J Ethics.* 2016; 18 (12): 1232–40. doi: 10.1001 / journalofethics.2016.18.12.imh1-1612.
706. Mpella M, Evaggelinou C. La pièce de théâtre favorise-t-elle le développement des compétences sociales chez les élèves autistes? Une revue systématique des méthodes et mesures employées dans la littérature. *Édition primaire préscolaire.* 2018; 6 (2): 96-118. doi: 10.12681 / ppej.16135.
707. Woodman AV, Breviglia E, Mori Y, Golden R. L'effet de la musique sur l'intensité de l'exercice chez les enfants atteints de troubles du spectre autistique: une étude pilote. *J Clin Med.* 2018; 7 (3): 38. doi: 10.3390 / jcm7030038.
708. Aghnihotri S, Gray J, Colantonio A, Polatajko H, Cameron D, Wiseman-Hakes C et al. Deux évaluations d'études de cas d'une intervention d'habiletés sociales fondées sur les arts pour les adolescents atteints de troubles cérébraux infantiles. *Dev Neurorehabil.* 2012; 15 (4): 284–97. est ce que je:<https://doi.org/10.3109/17518423.2012.673178>.
709. Grabovskaya EY, Tarabrina NY. [Efficacité de l'application de l'art-thérapie dans la réadaptation complexe de patients d'âge scolaire plus jeunes atteints de paralysie cérébrale chez les enfants]. *Sci Bull Crimea.* 2018; 1 (12): 1–8 (en russe).
710. Bringas ML, Zaldivar M, Rojas PA, Martinez-Monters K, Chongo DM, Ortega MA et al. Efficacité de la musicothérapie comme aide à la neurorestauration des enfants atteints

de troubles neurologiques graves. *Front Neurosci.* 2015; 9: 427. doi: 10.3389 / fnins.2015.00427.

711. Ghai S, Ghai I, Effenberg AO. Effet de l'indication auditive rythmique sur la marche dans la paralysie cérébrale: une revue systématique et une méta-analyse. *Traitement des maladies neuropsychiatriques.* 2017; 14: 43-59. doi: 10.2147 / NDT.S148053.

712. Peng YC, Lu TW, Wang TH, Chen YL, Liao HF, Lin KH et al. Effets immédiats de la musique thérapeutique sur le mouvement assis-debout chargé chez les enfants atteints de diplégie spastique. *Posture de la marche*. 2011; 33 (2): 274–8. doi: 10.1016 / j.gaitpost.2010.
713. Teixeira-Machado L, Azevedo-Santos I, DeSantana JM. La danse améliore la fonctionnalité et l'ajustement psychosocial dans la paralysie cérébrale: un essai clinique contrôlé randomisé. *Suis J Phys Med Rehabil*. 2017; 96 (6): 424–9. doi: 10.1097 / PHM.0000000000000646.
714. López-Ortiz C, Gaebler-Spira DJ, McKeeman SN, McNish RN, Green D. Danse et rééducation dans la paralysie cérébrale: une recherche systématique et une revue. *Dev Med Child Neurol*. 2019; 61 (4): 393–8. doi: 10.1111 / dmcn.14064.
715. Stribling K, Christy J. La pratique de la danse créative améliore le contrôle postural chez un enfant atteint de paralysie cérébrale. *Pediatr Phys Ther*. 2017; 29 (4): 365–9. doi: 10.1097 / PEP.0000000000000450.
716. López-Ortiz C, Gladden K, Deon L, Schmidt J, Girolami G, Gaebler-Spira D. Programme de danse pour la rééducation physique et la participation des enfants atteints de paralysie cérébrale. *Santé des arts*. 2012; 4 (1): 39–54. doi: 10.1080 / 17533015.2011.564193.
717. Terada K, Satonaka A, Terada Y, Suzuki N. Effets d'entraînement de la danse en fauteuil roulant sur la capacité aérobie chez les personnes alitées souffrant de paralysie cérébrale athétospastique grave classée au niveau GMFCS v. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2017; 53 (5): 744–50. doi: 10.23736 / S1973-9087.17.04486-0.
718. Alves-Pinto A, Ehrlich S, Cheng G, Turova V, Blumenstein T, Lampe R. Effets de l'entraînement au piano à court terme sur les mesures du tapotement des doigts, de la perception somatosensorielle et de l'activité cérébrale motrice chez les patients atteints de paralysie cérébrale. *Traitement des maladies neuropsychiatriques*. 2017; 13: 2705–18. doi: 10.2147 / NDT.S145104.
719. Alves-Pinto A, Turova V, Blumenstein T, Lampe R. Le cas de la formation d'instruments de musique dans la paralysie cérébrale pour la neuroréhabilitation. *Neural Plast*. 2016; 2016: 1072301. doi: 10.1155 / 2016/1072301.
720. Marrades-Caballero E, Santonja-Medina CS, Sanz-Mengibar JM, Santonja-Medina F. La musicothérapie neurologique dans la rééducation des membres supérieurs chez les enfants atteints de paralysie cérébrale bilatérale sévère: un essai contrôlé randomisé. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2018; 54 (6): 866–72. doi: 10.23736 / S1973-9087.18.04996-1.
721. Ben-Pazzi H, Aran A, Pandyan A, Gelkop N, Ginsberg G, Pollay Y et al. La stimulation auditive améliore la fonction motrice et le fardeau du gardien chez les enfants atteints de paralysie cérébrale: une étude randomisée en double aveugle. *PLOS One*. 2018; 13 (12): e0208792. est ce que je: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208792>.
722. Programme de thérapie intensive Breathe Magic [site Web]. Londres: BREATHE Arts Health Research; 2019 (<http://breatheahr.org/breathe-magic/>).
723. Green D, Schertz M, Gordon A, Moore A. Une étude multi-site des résultats fonctionnels suivant une approche thématique de la thérapie intensive bimanuelle

main-bras pour les enfants atteints d'hémiplégie. *Devel Med Child Neurol.* 2013; 55 (6): 527–33. doi: 10.1111 / dmcn.12113.

724. Weinstein M, Myers V, Green D, Schertz M, Fattal-Valevski A, Artzi M et al. Exploration des changements du cerveau et du comportement suite à une thérapie bimanuelle intensive chez les enfants atteints d'hémiplégie / paralysie cérébrale unilatérale. *Dev Med Child Neurol.* 2016; 58: 8–9.

725. Särkämö T, Soto D. Écoute de musique après un AVC: effets bénéfiques et potentiel neuronal mécanismes. *Ann NY Acad Sci.* 2012; 1252 (1): 266–81. doi: 10.1111 / j.1749-6632.2011.06405.x.
726. Särkämö T, Pihko E, Laitinen S, Forsblom A, Soinila S, Mikkonen M et al. La musique et l'écoute de la parole améliorent la récupération du traitement sensoriel précoce après un AVC. *J Cogn Neurosci.* 2010; 22 (12): 2716-27. doi: 10.1162 / jocn.2009.21376.
727. Särkämö T, Ripollés P, Vepsäläinen H, Autti T, Silvenno HM, Salli E et al. Changements structurels induits par l'écoute quotidienne de musique dans le cerveau en convalescence après un AVC de l'artère cérébrale moyenne: une étude de morphométrie basée sur le voxel. *Front Hum Neurosci.* 2014; 8: 245. doi: 10.3389 / fnhum.2014.00245.
728. Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, Forsblom A, Soinila S, Mikkonen M et al. L'écoute de musique améliore la récupération cognitive et l'humeur après un AVC de l'artère cérébrale moyenne. *Cerveau.* 2008; 131 (3): 866–76. doi: 10.1093 / brain / awn013.
729. Forsblom A, Särkämö T, Laitinen S, Tervaniemi M. L'effet de l'écoute de la musique et des livres audio sur les personnes en convalescence: le point de vue du patient. *Mus Med.* 2010; 2: 229–34. doi: 10.1177 / 1943862110378110.
730. Raglio A, Zaliani A, Baiardi P, Bossi D, Sguazzin C, Capodaglio E et al. Approche de musicothérapie active pour les patients victimes d'un AVC en rééducation post-aiguë. *Neurol Sci.* 2017; 38 (5): 893–7. doi: 10.1007 / s10072-017-2827-7.
731. Fujioka T, Dawson DR, Wright R, Honjo K, Chen JL, Chen JJ. Les effets de la thérapie assistée par la musique sur les fonctions motrices, cognitives et psychosociales dans les accidents vasculaires cérébraux chroniques. *Ann NY Acad Sci.* 2018; 1423 (1): 264–74. doi: 10.1111 / nyas.13706.
732. Morris JH, Kelly C, Joice S, Kroll T, Mead G, Donnan P et al. Participation artistique pour le bien-être psychosocial pendant la réadaptation après un AVC: un essai contrôlé randomisé de faisabilité. *Disabil Rehabil.* 2019; 41 (1): 9–18. doi: 10.1080 / 09638288.2017.1370499.
733. Kongkasuwan R, Voraakhom K, Pisolayabutra P, Maneechai P, Boonin J, Kuptniratsaikul V. Art-thérapie créative pour améliorer la réadaptation des patients victimes d'un AVC: un essai contrôlé randomisé. *Clin Rehabil.* 2015; 30 (10): 1016–23. doi: 10.1177 / 0269215515607072.
734. Ermakova NG. [Application du programme de correction psychologique individuelle dans le processus de rééducation des patients souffrant de troubles cognitifs et moteurs après un AVC]. *Psychothérapie de taureau.* 57 (6): 30–48 (en russe).
735. Fogg-Rogers L, Buetow S, Talmage A, McCann CM, Leão SH, Tippett L et al. Thérapie par le chant choral après un AVC ou la maladie de Parkinson: une exploration des expériences des participants. *Disabil Rehabil.* 2016; 38 (10): 952–62. doi: 10.3109 / 09638288.2015.1068875.
736. Tamplin J, Baker FA, Jones B, Way A, Lee S. «Stroke a Chord»: l'effet du chant dans une chorale communautaire sur l'humeur et l'engagement social des personnes

atteintes d'aphasie après un AVC. *NeuroRehabilitation*. 2013; 32 (4): 929–41. doi: 10.3233 / NRE-130916.

737. Pohl P, Carlsson G, Bunketorp Käll L, Nilsson M, Blomstrand C. *PLOS One*. 2018; 13 (9): e0204215. doi: 10.1371 / journal. pone.0204215.

738. Lo TLT, Lee JLC, Ho RTH. Thérapies créatives basées sur les arts pour les survivants d'un AVC: une Revue systématique. *Front Psychol.* 2018; 9: 1646. doi: 10.3389 / fpsyg.2018.01646.
739. Zhang Y, Cai J, Zhang Y, Ren T, Zhao M, Zhao Q. Amélioration du dysfonctionnement moteur induit par un AVC par la thérapie assistée par la musique: une revue systématique et une méta-analyse. *Sci Rep.*2016; 6: 38521. doi: 10.1038 / srep38521.
740. Patterson KK, Wong JS, Nguyen TU, Brooks D. Un programme de danse pour améliorer la démarche et l'équilibre chez les personnes ayant subi un AVC chronique: une étude de faisabilité. *Top Stroke Rehabil.* 2018; 25 (6): 410-16. doi: 10.1080 / 10749357.2018.1469714.
741. Mainka S, Wissel J, Völler H, Evers S. L'utilisation de la stimulation auditive rythmique pour optimiser l'entraînement sur tapis roulant pour les patients victimes d'un AVC: un essai contrôlé randomisé. *Front Neurol.* 2018; 9: 755. doi: 10.3389 / fneur.2018.00755.
742. Yoo GE, Kim SJ. Repères auditifs rythmiques en rééducation motrice pour les patients victimes d'un AVC: revue systématique et méta-analyse. *J Music Ther.* 2016; 53 (2): 149–77. doi: 10.1093 / jmt / thw003.
743. Baylan S, Swann-Price R, Peryer G, Quinn T. Les effets des interventions d'écoute de musique sur la cognition et l'humeur post-AVC: une revue systématique. *Expert Rev Neurother.* 2016; 16 (11): 1241–9. doi: 10.1080 / 14737175.2016.1227241.
744. Chen JL. Thérapie assistée par la musique pour la récupération motrice de l'AVC: théorique et pratique considérations. *Ann NY Acad Sci.* 2018; 1423 (1): 57–65. doi: 10.1111 / nyas.13726.
745. Straube T, Schulz A, Geipel K, Mentzel HJ, Miltner WH. Dissociation entre le chant et la parole dans l'aphasie expressive: le rôle de la familiarité du chant. *Neuropsychologie.* 2008; 46 (5): 1505–12. doi: 10.1016 / j.neuropsychologia.2008.01.008.
746. Hébert S, Racette A, Gagnon L, Peretz I. Revisiter la dissociation entre chanter et parler dans l'aphasie expressive. *Cerveau.* 2003; 126 (8): 1838-1850. doi: 10.1093 / cerveau / awg186.
747. Racette A, Bard C, Peretz I. Faire parler les aphasiques non fluides: chantez! *Cerveau.* 2006; 129 (10): 2571–84. doi: 10.1093 / cerveau / awl250.
748. Zumbansen A, Peretz I, Hébert S. La combinaison du rythme et de la hauteur peut expliquer l'effet bénéfique de la thérapie par intonation mélodique sur les améliorations de la parole connectée dans l'aphasie de Broca. *Front Hum Neurosci.* 2014; 8: 592. doi: 10.3389 / fnhum.2014.00592.
749. van der Meulen I, van de Sandt-Koenderman WM, Heijnenbrok-Kal MH, Visch-Brink EG, Ribbers GM. L'efficacité et le moment de la thérapie par intonation mélodique dans l'aphasie subaiguë. *Neurorehabil Réparation neurale.* 2014; 28 (6): 536–44. doi: 10.1177 / 1545968313517753.
750. Breier JI, Randle S, Maher LM, Papanicolaou AC. Changements dans les cartes de l'activation de l'activité du langage après une thérapie par intonation mélodique utilisant la



magnétoencéphalographie: deux études de cas. *J Clin Exp Neuropsychol*. 2010; 32 (3): 309–14. doi: 10.1080 / 13803390903029293.

751. Wan CY, Zheng X, Marchina S, Norton A, Schlaug G. Un traitement intensif induit des changements controlatéraux de la substance blanche chez les patients atteints d'un AVC chronique souffrant d'aphasie de Broca. *Brain Lang*. 2014; 136: 1–7. doi: 10.1016 / j.bandl.2014.03.011.
  752. Tamplin J. Une étude pilote sur l'effet des exercices vocaux et du chant sur la parole dysarthrique. *NeuroRehabilitation*. 2008; 23 (3): 207–16. PMID: 18560137.
-

753. Kim SJ, Jo U. Étude du développement de protocoles de discours musicaux basés sur l'accent pour améliorer les problèmes de voix chez les patients victimes d'un AVC souffrant de dysarthrie mixte. *NeuroRehabilitation*. 2013; 32 (1): 185–90. doi: 10.3233 / NRE-130835.
754. Saita E, Tramontano M. Naviguer dans la complexité de l'utilisation thérapeutique et clinique de la photographie en milieu psychosocial: une revue de la littérature. *Res Psychother*. 2018; 21 (1): 1–11. doi: 10.4081 / ripppo.2018.293.
755. Raglio A, Attardo L, Gontero G, Rollino S, Groppo E, Granie E. Effets de la musique et de la musicothérapie sur l'humeur chez les patients neurologiques. *Psychiatrie du monde J*. 2015; 5 (1): 68–78. doi: 10.5498 / wjp.v5.i1.68.
756. Magee WL, Clark I, Tamplin J, Bradt J Music interventions pour les lésions cérébrales acquises. *Base de données Cochrane Sys Rév*. 2017; 1: CD006787. doi: 10.1002 / 14651858.CD006787.pub3.
757. Roddy C, Rickard N, Tamplin J, Lee YC, Baker FA. Explorer le concept de soi, le bien-être et la détresse chez les participants à l'écriture de chansons thérapeutiques après une lésion cérébrale acquise: une analyse de séries de cas. *Neuropsychol Rehabil*. 2018: 1–21 (publication électronique avant impression). doi: 10.1080 / 09602011.2018.1448288.
758. Baker F, Tamplin J, Rickard N, New P, Ponsford J, Roddy C et al. Processus de création de sens et parcours de récupération explorés à travers l'écriture de chansons au début de la neurorééducation: explorer les perspectives des participants de leurs chansons auto-composées à travers l'analyse phénoménologique interprétative. *Front Psychol*. 2018; 9: 1422. doi: 10.3389 / fpsyg.2018.01422.
759. Baker FA, Tamplin J, Rickard N, Ponsford J, New PW, Lee YC. Une intervention thérapeutique d'écriture de chansons pour promouvoir la reconstruction du concept de soi et améliorer le bien-être après une lésion cérébrale ou médullaire: essai pilote randomisé contrôlé. *Clin Rehabil*. 2019; 33 (6): 1045–55. doi: 10.1177 / 0269215519831417.
760. Aghnihotri S, Gray J, Colantonio A, Polatajko H, Cameron D, Wiseman-Hakes C et al. Interventions de compétences sociales basées sur les arts pour les adolescents atteints de lésions cérébrales acquises: cinq rapports de cas. *Dev Neurorehabil*. 2014; 17 (1): 44–63. est ce que je:<https://doi.org/10.3109/17518423.2013.844739>.
761. D'Cruz K, Douglas J, Serry T. La narration narrative en tant qu'outil de plaidoyer et processus thérapeutique: perspectives de conteurs adultes atteints de lésions cérébrales acquises. *Neuropsychol Rehabil*. 2019: 1–21 (publication électronique avant impression). doi: 10.1080 / 09602011.2019.1586733.
762. Maîtres B, Kiratli BJ, Hong M. Avantages physiques chez les danseurs souffrant d'une lésion de la moelle épinière participant à un cours de danse latine de six semaines à capacité mixte. *PM&R*. 2013; 5 (9): S236. doi: 10.1016 / j.pmrj.2013.08.377.

763. Macri E, Limoni C. Activités artistiques et bien-être psychologique perçus par les patients atteints de lésions médullaires. *Psychother des arts*. 2017; 54: 1–6. doi: 10.1016 / j.aip.2017.02.003.
764. Nazari H, Saadatjoo A, Tabiee S, Nazari A. L'effet de la thérapie à l'argile sur l'anxiété, la dépression et le bonheur chez les personnes handicapées physiques. *Mod Care J*. 2018; 15 (4): e83455. doi: 10.5812 / modernc.83455.

765. Loïselle F, Rochette A, Tétreault S, Lafortune M, Bastien J. Programme de cirque social (Cirque du Soleil) favorisant la participation sociale des jeunes vivant avec un handicap physique en transition vers l'âge adulte: une étude pilote qualitative. *Dev Neurorehabil.* 2019; 22 (4): 250–9. doi: 10.1080 / 17518423.2018.1474502.
766. Tamplin J, Baker FA, Grocke D, Brazzale DJ, Pretto JJ, Ruehland WR et al. Effet du chant sur la fonction respiratoire, la voix et l'humeur après la quadriplégie: un essai contrôlé randomisé. *Arch Phys Med Rehabil.* 2013; 94 (3): 426–34. doi: 10.1016 / j.apmr.2012.10.006.
767. Vaudreuil R, Avila L, Bradt J, Pasquina P. Musicothérapie appliquée aux blessures complexes par explosion dans les soins interdisciplinaires: un rapport de cas. *Disabil Rehabil.* 2019; 41 (19): 2333–42. doi: 10.1080 / 09638288.2018.1462412.
768. Park S, Williams RA, Lee D. Effet de la musique préférée sur l'agitation après un traumatisme crânien. *West J Nurs Res.* 2016; 38 (4): 394–410. doi: 10.1177 / 0193945915593180.
769. Berberian M, Walker MS, Kaimal G. «Master my demons»: peintures de montage d'art-thérapie par des membres du service militaire en service actif souffrant de traumatisme crânien et de stress post-traumatique. *Med Humanit.* 2018 (publication électronique avant impression). doi: 10.1136 / medhum-2018-011493.
770. Brackney DE, Brooks JL. Médecine complémentaire et alternative: le Mozart effet sur l'épilepsie infantile: une revue systématique. *J Sch Nurs.* 2017; 34 (1): 28–37. doi: 10.1177 / 1059840517740940.
771. Bedetti C, D'Alessandro P, Piccirilli M, Marchiafava M, Baglioni A, la musique de Giuglietti M. Mozart et l'épilepsie multirésistante: un indice EEG potentiel d'efficacité thérapeutique. *Psychiatre Danub.* 2018; 30 (suppl 7): 567–71. PMID: 30439848.
772. Liao H, Jiang G, Wang X. La musicothérapie comme traitement non pharmacologique de l'épilepsie. *Expert Rev Neurother.* 2015; 15 (9): 993-1003. doi: 10.1586 / 14737175.2015.1071191.
773. Sharp K, Hewitt J. Dance en tant qu'intervention pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson: une revue systématique et une méta-analyse. *Neurosci Biobehav Rev.* 2014; 47: 445–56. doi: 10.1016 / j.neubiorev.2014.09.009.
774. Dos Santos Delabary M, Komerowski IG, Monteiro EP, Costa RR, Haas AN. Effets de la pratique de la danse sur la mobilité fonctionnelle, les symptômes moteurs et la qualité de vie chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson: une revue systématique avec méta-analyse.  *Vieillesse Clin Exp Res.* 2018; 30 (7): 727–35. doi: 10.1007 / s40520-017-0836-2.
775. Shulman LM, Gruber-Baldini AL, Anderson KE, Fishman PS, Reich SG, Weiner WJ. La différence cliniquement importante sur l'échelle unifiée d'évaluation de la maladie de Parkinson. *Arch Neurol.* 2010; 67 (1): 64–70. doi: 10.1001 / archneurol.2009.295.
776. Heiberger L, Maurer C, Amtage F, Mendez-Balbuena I, Schulte-Mönting J, Hepp-Reymond MC et al. Impact d'un cours de danse hebdomadaire sur la mobilité fonctionnelle et sur la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie de

Parkinson. *Neurosci vieillissant avant*. 2011; 3: 14 doi: 10.3389 / fnagi.2011.00014.

777. Duncan RP, directeur général d'Earhart. Essai contrôlé randomisé de danse communautaire pour modifier la progression de la maladie dans la maladie de Parkinson. *Neurorehabil Réparation neurale*. 2012; 26 (2): 132–43. doi: 10.1177 / 1545968311421614.

778. Hackney ME, directeur général d'Earhart. Effets de la danse sur le contrôle du mouvement dans la maladie de Parkinson: une comparaison du tango argentin et de la salle de bal américaine. *J Rehabil Med.* 2009; 41 (6): 475–81. doi: 10.2340 / 16501977-0362.
779. Rios Romenets S, Anang J, Fereshtehnejad SM, Pelletier A, Postuma R. Tango pour le traitement des manifestations motrices et non motrices de la maladie de Parkinson: une étude contrôlée randomisée. *Complément Ther Med.* 2015; 23 (2): 175–84. doi: 10.1016 / j.ctim.2015.01.015.
780. Volpe D, Signorini M, Marchetto A, Lynch T, Morris ME. Une comparaison de la danse et des exercices irlandais pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson: une étude de faisabilité de phase II. *BMC Geriatr.* 2013; 13: 54. doi: 10.1186 / 1471-2318-13-54.
781. Ghai S, Ghai I, Schmitz G, Effenberg AO. Effet du repérage auditif rythmique sur la démarche parkinsonienne: une revue systématique et une méta-analyse. *Sci Rep.* 2018; 8 (1): 506. doi: 10.1038 / s41598-017-16232-5.
782. Harrison EC, McNeely ME, Earhart GM. La faisabilité du chant pour améliorer la démarche dans la maladie de Parkinson. *Posture de la marche.* 2017; 53: 224–9. doi: 10.1016 / j.gaitpost.2017.02.008.
783. Ghai S, Ghai I. Effets des repères auditifs rythmiques dans la rééducation de la marche pour la sclérose en plaques: une mini revue systématique et méta-analyse. *Front Neurol.* 2018; 9: 386. doi: 10.3389 / fneur.2018.00386.
784. Patterson KK, Wong JS, Prout EK, Brooks D. Dance pour la rééducation de l'équilibre et de la démarche chez les adultes atteints de troubles neurologiques autres que la maladie de Parkinson: une revue systématique. *Heliyon.* 2018; 4 (3): e00584. doi: 10.1016 / j.heliyon.2018.e00584.
785. Scheidler AM, Kinnett-Hopkins D, Learmonth YC, Motl R, López-Ortiz C. Le programme de ballet ciblé atténue l'ataxie et améliore l'équilibre chez les femmes atteintes de sclérose en plaques légère à modérée. *PLOS One.* 2018; 13 (10): e0205382. doi: 10.1371 / journal.pone.0205382.
786. Jeune HJ. Le programme Movement-to-Music améliore la fonction physique et la qualité du sommeil dans la sclérose en plaques: une réaction à trois bras. *Arch Phys Med Rehabil.* 2017; 98 (10): e8. doi: 10.1016 / j.apmr.2013.01.025.
787. Conklyn D, Stough D, Novak E, Paczak S, Chemali K, Bethoux F. Un programme de marche à domicile utilisant la stimulation auditive rythmique améliore les performances de marche chez les patients atteints de sclérose en plaques: une étude pilote. *Neurorehabil Réparation neurale.* 2010; 24 (9): 835–42. doi: 10.1177 / 1545968310372139.
788. Gatti R, Tettamanti A, Lambiase S, Rossi P, Comola M. Amélioration de l'utilisation fonctionnelle de la main chez les sujets atteints de sclérose en plaques à l'aide d'un clavier musical: un essai contrôlé randomisé. *Physiother Res Int.* 2015; 20 (2): 100–7. doi: 10.1002 / pri.1600.
789. Kloos AD, Fritz NE, Kostyk SK, Young GS, Kegelmeyer DA. Jeu vidéo (Dance Dance Revolution) comme thérapie potentielle par l'exercice dans la maladie de Huntington:

un essai clinique contrôlé. Clin Rehabil. 2013; 27 (11): 972–82. doi: 10.1177 / 0269215513487235.

790. Trinkler I, Chéhère P, Salgues J, Monin ML, Tezenas du Montcel S, Khani S et al. La pratique de la danse contemporaine améliore la fonction motrice et la représentation corporelle dans la maladie de Huntington: une étude pilote. J Huntingtons Dis. 2019; 8 (1): 97-110. doi: 10.3233 / JHD-180315.

791. Davies R, Baker FA, Tamplin J, Bajo E, Bolger K, Sheers N et al. Relaxation assistée par la musique lors de la transition vers la ventilation non invasive chez les personnes atteintes de maladie des motoneurones: une série de cas qualitatifs. *Br J Music Ther.* 2016; 30 (2): 74–82. doi: 10.1136 / jnnp-2011-300480.
792. Harris R, Leenders KL, de Jong BM. Dysprosodie de la parole mais pas de «dysprosodie» musicale dans la maladie de Parkinson. *Brain Lang.* 2016; 163: 1–9. doi: 10.1016 / j.bandl.2016.08.008.
793. Di Benedetto P, Cavazzon M, Mondolo F, Rugio G, Peratoner A, Biasutti E. Traitement de la voix et du chant choral: une nouvelle approche pour les troubles de la parole et de la voix dans la maladie de Parkinson. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2009; 45 (1): 13–19. PMID: 18987565.
794. Evans C, Canavan M, Foy C, Langford R, Proctor R. Le chant de groupe peut-il offrir une orthophonie efficace aux personnes atteintes de la maladie de Parkinson? *Santé des arts.* 2012; 4 (1): 83–95. doi: 10.1080 / 17533015.2011.584883.
795. Haneishi E. Effets d'un protocole vocal de musicothérapie sur l'intelligibilité de la parole, les mesures acoustiques vocales et l'humeur des personnes atteintes de la maladie de Parkinson. *J Music Ther.* 2001; 38 (4): 273–90. PMID: 11796078.
796. Tanner M, Rammage L, Liu L. Le chant et le renforcement vocal améliorent-ils la capacité vocale des personnes atteintes de la maladie de Parkinson? *Santé des arts.* 2016; 8 (3): 199-212. doi: 10.1080 / 17533015.2015.1088047.
797. Barnish J, Atkinson RA, Barran SM, Barnish MS. Bénéfice potentiel du chant pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson: une revue systématique. *J Parkinsons Dis.* 2016; 6 (3): 473–84. doi: 10.3233 / JPD-160837.
798. Han EY, Yun JY, Chong HJ, Choi KG. Programme individuel de chant thérapeutique pour la qualité vocale et la dépression dans la maladie de Parkinson. *J Mov Disord.* 2018; 11 (3): 121–8. doi: 10.14802 / jmd.17078.
799. Stegemöller EL, Hibbing P, Radig H, Wingate J. Chant thérapeutique comme intervention précoce pour la déglutition chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson. *Complément Ther Med.* 2017; 31: 127–33. doi: 10.1016 / j.ctim.2017.03.002.
800. Raglio A, Giovanazzi E, Pain D, Baiardi P, Imbriani C, Imbriani M et al. Approche de musicothérapie active dans la sclérose latérale amyotrophique: un essai contrôlé randomisé. *Int J Rehabil Res.* 2016; 39 (4): 365–7. doi: 10.1097 / MRR.000000000000187.
801. Bogner S, DeFaria AM, O'Dwyer C, Pankiw E, Simic Bogler J, Teixeira S. Plus que de la danse: expériences de personnes atteintes de la maladie de Parkinson dans un programme de danse thérapeutique. *Disabil Rehabil.* 2017; 39 (11): 1073–8. doi: 10.1080 / 09638288.2016.1175037.
802. Dance for PD [site Web]. Brooklyn: Groupe de danse Mark Morris; 2019 ([https:// danceforparkinsons.org/](https://danceforparkinsons.org/))
803. Les programmes. Dans: Danse mondiale pour la journée de la maladie de Parkinson [site Web]. ([https:// www. danceforparkinsons.online/work](https://www.danceforparkinsons.online/work)).



804. Jacobsen JH, Stelzer J, Fritz TH, Chételat G, La Joie R, Turner R. Pourquoi la mémoire musicale peut être préservée à un stade avancé de la maladie d'Alzheimer. *Cerveau*. 2015; 138 (8): 2438–50. doi: 10.1093 / cerveau / awv135.

805. Chang YS, Chu H, Yang CY, Tsai JC, Chung MH, Liao YM et al. L'efficacité de la musicothérapie pour les personnes atteintes de démence: une méta-analyse d'essais contrôlés randomisés. *J Clin Nurs*. 2015; 24 (23–24): 3425–40. doi: 10.1111 / jocn.12976.
806. Fusar-Poli L, Bieleninik É, Brondino N, Chen XJ, Gold C. L'effet de la musicothérapie sur les fonctions cognitives chez les patients atteints de démence: une revue systématique et une méta-analyse. *Vieillir la santé mentale*. 2018; 22 (9): 1103–12. doi: 10.1080 / 13607863.2017.1348474.
807. Vasionytė I, Madison G. Intervention musicale pour les patients atteints de démence: une méta-Analyse. *J Clin Nurs*. 2013; 22 (9–10): 1203–16. doi: 10.1111 / jocn.12166.
808. Moreira SV, dos Reis Justi FR, Moreira M. L'intervention musicale peut-elle améliorer la mémoire chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer? Preuve d'une revue systématique. *Dement Neuropsychol*. 2018; 12 (2): 133–42. doi: 10.1590 / 1980-57642018dn12-020005.
809. Koelsch S. Brain corrèle des émotions évoquées par la musique. *Nat Rev Neurosci*. 2014; 15 (3): 170. doi: 10.1038 / nrn3666.
810. Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, Numminen A, Kurki M, Johnson JK et al. Avantages cognitifs, émotionnels et sociaux des activités musicales régulières dans la démence précoce: étude contrôlée randomisée. *Gérontologie*. 2014; 54 (4): 634–50. doi: 10.1093 / geront / gnt100.
811. Mabire JB, Aquino JP, Charras K. Interventions de danse pour les personnes atteintes de démence: revue systématique et recommandations pratiques. *Int Psychogeriatr*. 2019; 31 (7): 977–87. doi: 10.1017 / S1041610218001552.
812. Young R, Camic PM, Tischler V. L'impact des arts communautaires et des interventions de santé sur la cognition chez les personnes atteintes de démence: une revue systématique de la littérature. *Vieillir la santé mentale*. 2016; 20 (4): 337–51. doi: 10.1080 / 13607863.2015.1011080.
813. Dowlen R, Keady J, Milligan C, Swarbrick C, Ponsillo N, Geddes L et al. Les bénéfices personnels de la musique pour les personnes atteintes de démence: une synthèse thématique de la littérature qualitative. *Santé des arts*. 2018; 10 (3): 197-212. doi: 10.1080 / 13607863.2018.1433634.
814. Lyons S, Karkou V, Roe B, Meekums B, Richards M. Quels sont les résultats de recherche selon lesquels la thérapie par le mouvement de la danse améliore la santé et le bien-être des personnes âgées atteintes de démence? Une revue systématique et un résumé narratif descriptif. *Psychother des arts*. 2018; 60: 32–40. doi: 10.1016 / j.aip.2018.03.006.
815. Brotons M, Koger SM. L'impact de la musicothérapie sur le fonctionnement du langage dans la démence. *J Music Ther*. 2000; 37 (3): 183–95. PMID: 10990596.
816. Ho RTH, Fong TCT, Chan WC, Kwan JSK, Chiu PKC, Yau JCY et al. Effets psychophysiologiques de la thérapie par le mouvement de la danse et de l'exercice physique sur les personnes âgées atteintes de démence légère: un essai contrôlé randomisé. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2018: 1–11 (publication électronique avant impression). doi: 10.1093 / geronb / gby145.

817. Steen JT, van Soest-Poortvliet MC, van der Wouden JC, Bruinsma MS, Scholten RJ, Vink AC. Musique-interventions thérapeutiques basées sur les personnes atteintes de démence. *Cochrane Database Syst Rev.*2018; (7): CD003477. doi: 10.1002 / 14651858.CD003477.pub4.

818. Curtis A, Gibson L, O'Brien M, Roe B. Examen systématique de l'impact des arts pour les activités de santé sur la santé, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées vivant dans des maisons de soins. *Démence*. 2018; 17 (6): 645–69. doi: 10.1177 / 1471301217740960.
819. Lepp M, Ringsberg KC, Holm AK, Sellersjö G. Dementia - impliquer les patients et leurs soignants dans un programme dramatique: les expériences des soignants. *J Clin Nurs*. 2003; 12 (6): 873–81. PMID: 14632980.
820. Gjernes T. Knitters dans un centre de jour: l'importance de la participation sociale pour les personnes atteintes de démence légère à modérée. *Qual Health Res*. 2017; 27 (14): 2233-243. doi: 10.1177 / 1049732317723890.
821. Beard RL. Art-thérapies et soins de la démence: une revue systématique. *Int J Soc Res Pract*. 2011; 11 (5): 633–56. doi: 10.1177 / 1471301211421090.
822. Pérez-Sáez E, Cabrero-Montes EM, Llorente-Cano M, González-Ingelmo E. Une étude pilote sur l'impact d'un atelier de poterie sur le bien-être des personnes atteintes de démence. *Démence (Londres)*. 2018; 18. doi: 10.1177 / 1471301218814634.
823. Richards AG, Tietyen AC, Jicha GA, Bardach SH, Schmitt FA, Fardo DW et al. L'éducation en arts visuels améliore l'estime de soi des personnes atteintes de démence et réduit le fardeau des soignants: un essai contrôlé randomisé. *Démence (Londres)*. 2018; 18 (7–8): 3130–42. doi: 10.1177 / 1471301218769071.
824. Latchem JM, Greenhalgh J. Le rôle de la lecture sur la santé et le bien-être des personnes atteintes de troubles neurologiques: une revue systématique. *Vieillir la santé mentale*. 2014; 18 (6): 731–44. doi: 10.1080 / 13607863.2013.875125.
825. Van Steenwinkel I, Dierckx de Casterlé B, Heylighen A. Comment la conception architecturale offre des expériences de liberté dans les soins résidentiels aux personnes âgées. *J Goujon vieillissant*. 2017; 41: 84–92. doi: 10.1016 / j.jaging.2017.05.001.
826. Zhang Y, Cai J, An L, Hui F, Ren T, Ma H et al. La musicothérapie améliore-t-elle la fonction comportementale et cognitive des patients âgés atteints de démence? Une revue systématique et une méta-analyse. *Aging Res Rev*. 2017; 35: 1–11. doi: 10.1016 / j.arr.2016.12.003.
827. Ueda T, Suzukamo Y, Sato M, Izumi S. Effets de la musicothérapie sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence: une revue systématique et une méta-analyse. *Aging Res Rev*. 2013; 12 (2): 628–41. doi: 10.1016 / j.arr.2013.02.003.
828. Ing-Randolph AR, Phillips LR, Williams AB. Interventions musicales de groupe pour l'anxiété associée à la démence: une revue systématique. *Int J Nurs Stud*. 2015; 52 (11): 1775-1784. doi: 10.1016 / j.ijnurstu.2015.06.014.
829. Istvandy L. Combinant des interventions de thérapie par la musique et la réminiscence pour le bien-être des populations âgées: une revue systématique. *Complément Ther Clin Pract*. 2017; 28: 18-25. doi: 10.1016 / j.ctcp.2017.03.003.

830. Takahashi T, Matsushita H. Effets à long terme de la musicothérapie sur les personnes âgées atteintes de démence modérée / sévère. *J Music Ther.* 2006; 43 (4): 317–33. PMID: 17348758.

831. Pedersen SKA, Andersen PN, Lugo RG, Andreassen M, Sütterlin S. Effets de la musique sur l'agitation dans la démence: une méta-analyse. *Front Psychol.* 2017; 8: 742. doi: 10.3389 / fpsyg.2017.00742.
832. Tsoi KKF, Chan JYC, Ng YM, Lee MMY, Kwok TCY, Wong SYS. La musicothérapie réceptive est plus efficace que la musicothérapie interactive pour soulager les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence: une revue systématique et une méta-analyse. *J Am Med Dir Assoc.* 2018; 19 (7): 568–76.e3. doi: 10.1016 / j.jamda.2017.12.009.
833. Cowl AL, Gaugler JE. Efficacité de la thérapie par les arts créatifs dans le traitement de la maladie d'Alzheimer et de la démence: une revue systématique de la littérature. *Agir Adapt Agin.* 2014; 38 (4): 281–330. doi: 10.1080 / 01924788.2014.966547.
834. Goddaer J, Abraham IL. Effets de la musique relaxante sur l'agitation pendant les repas chez les résidents des maisons de retraite ayant une déficience cognitive sévère. *Arch Psychiatr Nurs.* 1994; 8 (3): 150–8. PMID: 8080303.
835. Thomas DW, Heitman RJ, Alexander T. Les effets de la musique sur la coopération au bain pour les résidents atteints de démence. *J Music Ther.* 1997; 34 (4): 246–59. doi: 10.1093 / jmt / 34.4.246.
836. Daykin N, Parry B, Ball K, Walters D, Henry A, Platten B, Hayden R. Le rôle de la musique participative dans le soutien aux personnes atteintes de démence en milieu hospitalier. *Démence (Londres).* 2017; 17 (6): 686–701. doi: 10.1177 / 1471301217739722.
837. Kumar AM, Tims F, Cruess DG, Mintzer MJ, Ironson G, Loewenstein D et al. La musicothérapie augmente les taux sériques de mélatonine chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. *Altern Ther Health Med.* 1999; 5 (6): 49–57. PMID: 10550905.
838. Staal JA, Sacks A, Matheis R, Collier L, Calia T, Hanif H et al. Les effets de Snoezelen (thérapie comportementale multisensorielle) et des soins psychiatriques sur l'agitation, l'apathie et les activités de la vie quotidienne chez les patients atteints de démence dans une unité d'hospitalisation gériatrique de courte durée. *Int J Psychiatry Med.* 2007; 37 (4): 357–70. doi: 10.2190 / PM.37.4.a.
839. Aguilar BA. L'efficacité de l'art-thérapie chez les patients pédiatriques en oncologie: une intégrative revue de littérature. *J Pediatr Nurs.* 2017; 36: 173–8. doi: 10.1016 / j.pedn.2017.06.015.
840. Bilgiç Ş, Acaroğlu R. Effets de l'écoute de la musique sur le confort des patients en chimiothérapie. *West J Nurs Res.* 2017; 39 (6): 745–62. doi: 10.1177 / 0193945916660527.
841. Burns DS, Meadows AN, Althouse S, Perkins S, Cripe L. Différences entre la musique et l'imagerie de soutien et l'écoute de musique pendant la chimiothérapie ambulatoire et les modérateurs potentiels des effets du traitement. *J Music Ther.* 2018; 55 (1): 83-108. doi: 10.1093 / jmt / thy001.
842. Fr. ML, Johansen C, Vuust P, Enggaard L, Himmelstrup B, Mourits-Andersen T et al. Effets de la musique live pendant la chimiothérapie chez les patients

atteints de lymphome: un essai randomisé, contrôlé et multicentrique. *Support Care Cancer*. 2019; 27 (10): 3887–96. doi: 10.1007 / s00520-019-04666-8.

843. Altay N, Kilicarslan-Toruner E, Sari Ç. L'effet de la technique de dessin et d'écriture sur le niveau d'anxiété des enfants sous traitement contre le cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2017; 28: 1–6. doi: 10.1016 / j.ejon.2017.02.007.

844. Tuinmann G, Preissler P, Böhmer H, Suling A, Bokemeyer C. Les effets de la musicothérapie chez les patients atteints de chimiothérapie à haute dose et de soutien des cellules souches: une étude pilote randomisée. *Psychooncologie*. 2017; 26 (3): 377–84. doi: 10.1002 / pon.4142.
845. Alcântara-Silva TR, de Freitas-Junior R, Freitas NMA, de Paula Junior W, da Silva DJ, Machado GDP et al. La musicothérapie réduit la fatigue induite par la radiothérapie chez les patientes atteintes d'un cancer du sein ou gynécologique: un essai randomisé. *Integr Cancer Ther*. 2018; 17 (3): 628–35. doi: 10.1177 / 1534735418757349.
846. Tahmasebi Z, Maghsoudi J, Talakoub S. L'effet de la peinture sur la dépression chez les enfants atteints de cancer subissant une chimiothérapie. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017; 22 (2): 102–5. doi: 10.4103 / ijnmr.IJNMR\_242\_15.
847. Abdulah DM, Abdulla BMO. Efficacité de l'art-thérapie de groupe sur la qualité de vie chez les patients pédiatriques atteints de cancer: un essai contrôlé randomisé. *Complément Ther Med*. 2018; 41: 180–5. doi: 10.1016 / j.ctim.2018.09.020.
848. Pisu M, Demark-Wahnefried W, Kenzik KM, Oster RA, Lin CP, Manne S. Une intervention de danse pour les survivants du cancer et leurs partenaires (rythme). *J Cancer Surviv*. 2017; 11 (3): 350–9. doi: 10.1007 / s11764-016-0593-9.
849. Boing L, Rafael AD, De Oliverira Braga H, Moraes A. Danse comme traitement thérapeutique chez les patientes atteintes d'un cancer du sein: une revue systématique. *Rev Bras Ativ Fis Saude*. 2017; 22 (4): 319–31. est ce que je:<https://doi.org/10.12820/rbafs.v.22n4p319-331>.
850. da Silva LAGP, Baran FDP, das Mercês NNA. Musique dans la prise en charge des enfants et adolescents atteints de cancer: revue intégrative. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25 (4): E1720015. doi: 10.1590 / 0104-07072016001720015.
851. Kim KS, Loring S, Kwekkeboom K. Utilisation de l'intervention artistique pour la douleur et la qualité de vie chez les patients atteints de cancer: une revue systématique. *J Holist Nurs*. 2018; 36 (4): 341–53. doi: 10.1177 / 0898010117726633.
852. Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Interventions musicales pour améliorer les résultats psychologiques et physiques chez les patients atteints de cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; (8): CD006911. doi: 10.1002 / 14651858.CD006911.pub3.
853. Toccafondi A, Bonacchi A, Mambrini A, Miccinesi G, Prosseda R, Cantore M. Les concerts en direct réduisent l'anxiété des patients atteints de cancer. *Eur J Cancer Care*. 2017; 26 (6): e12590. doi: 10.1111 / ecc.12590.
854. Arruda MA, Garcia MA, Garcia JB. Évaluation des effets de la musique et de la poésie dans le soulagement de la douleur oncologique: un essai clinique randomisé. *J Palliat Med*. 2016; 19 (9): 943–8. doi: 10.1089 / jpm.2015.0528.
855. la Cour K, Ledderer L, Hansen HP. Raconter des histoires dans le cadre de la réhabilitation du cancer pour soutenir les patients atteints de cancer et leurs



proches. *J Psychosoc Oncol.* 2016; 34 (6): 460–76. doi: 10.1080 /  
07347332.2016.1217964.

856. Li XM, Yan H, Zhou KN, Dang SN, Wang DL, Zhang YP. Effets de la musicothérapie sur la douleur chez les patientes atteintes d'un cancer du sein après une mastectomie radicale: résultats d'un essai contrôlé randomisé. *Traitement du cancer du sein*. 2011; 128 (2): 411–19. doi: 10.1007 / s10549-011-1533-z.
857. Wang X, Zhang Y, Fan Y, Tan XS, Lei X. Effets de l'intervention musicale sur l'état physique et mental des patientes atteintes d'un cancer du sein: revue systématique et méta-analyse. *Soins des seins (Bâle)*. 2018; 13 (3): 183–90. doi: 10.1159 / 000487073.
858. Boehm K, Cramer H, Starszynski T Ostermann T. Arts thérapies pour l'anxiété, la dépression et la qualité de vie chez les patientes atteintes d'un cancer du sein: une revue systématique et une méta-analyse. *Complément Evid Based Alternat Med*. 2014; 2014: 103297. doi: 10.1155 / 2014/103297.
859. Tang Y, Fu F, Gao H, Shen L, Chi I, Bai Z. Art-thérapie pour l'anxiété, la dépression et la fatigue chez les femmes atteintes d'un cancer du sein: une revue systématique. *J Psychosoc Oncol*. 2019; 37 (1): 79–95. doi: 10.1080 / 07347332.2018.1506855.
860. Hertrampf RS, Wårja M. L'effet de la thérapie artistique créative et de la médecine artistique sur les résultats psychologiques chez les femmes atteintes d'un cancer du sein ou gynécologique: une revue systématique des interventions basées sur les arts. *Psychother des arts*. 2017; 56: 93-110. doi: 10.1016 / j.aip.2017.08.001.
861. Sandel SL, juge JO, Landry N, Faria L, Ouellette R, Majczak M. Le programme de danse et de mouvement améliore les mesures de la qualité de vie des survivantes du cancer du sein. *Infirmière en cancérologie*. 2005; 28 (4): 301–9. PMID: 16046894.
862. Gale N, Enright S, Reagon C, Lewis I, van Deursen R. Une enquête pilote sur la qualité de vie et la fonction pulmonaire après le chant choral chez les survivants du cancer et leurs aidants. *Ecancermedalscience*. 2012; 6: 261. doi: 10.3332 / ecancer.2012.261.
863. Reagon C, Gale N, Dow R, Lewis I, van Deursen R. Chant choral et état de santé des personnes touchées par le cancer. *Eur J Cancer Care (angl)*. 2017; 26 (5): e12568. doi: 10.1111 / ecc.12568.
864. Pothoulaki M, MacDonald R, Flowers P. Une analyse phénoménologique interprétative d'un programme de musicothérapie improvisée pour les patients atteints de cancer. *J Music Ther*. 2012; 49 (1): 45–67. PMID: 22803257.
865. Gozashti MA, Moradi S, Elyasi F, Daboui P. Amélioration des résultats rapportés par les patientes après une thérapie de poésie de groupe chez les femmes atteintes d'un cancer du sein. *Soc Détermine la santé*. 2017; 3 (2): 58–63. doi: 10.22037 / sdh.v3i2.17845.
866. Nakayama H, Kikuta F, Takeda H. Une étude pilote sur l'efficacité de la musicothérapie en hospice au Japon. *J Music Ther*. 2009; 46 (2): 160–72. doi: 10.1093 / jmt / 46.2.160.
867. Lee J, Choi MY, Kim YB, Sun J, Park EJ, Kim JH et al. Art-thérapie basée sur l'appréciation de peintures célèbres et son effet sur la détresse chez les patients

- cancéreux. *Qual Life Res.* 2017; 26 (3): 707-15. doi: 10.1007 / s11136-016-1473-5.
868. Ennis G, Kirshbaum M, Waheed N. Les attributs bénéfiques de l'art visuel dans les soins contre le cancer: une revue intégrative. *Eur J Cancer Care.* 2018; 27 (1): e12663. doi: 10.1111 / ecc.12663.
869. Butler M, Snook B, Buck R. Le potentiel de transformation de la danse communautaire pour les personnes atteintes de cancer. *Qual Health Res.* 2015; 26 (14): 1928–38. doi: 10.1177 / 1049732315602721.
-

870. Mische Lawson L, Wedan L, Stock M, Glennon C. Une étude qualitative des expériences de patients transplantés de sang et de moelle osseuse participant à la création artistique et à l'écoute de musique. *Eur J Oncol Nurs*. 2016; 22: 71–7. doi: 10.1016 / j.ejon.2016.03.010.
871. Warran K, Fancourt D, Wiseman T. Comment le processus de chant de groupe a-t-il un impact sur les personnes touchées par le cancer? Une étude théorique fondée. *BMJ Open*. 2019; 9 (1): e023261. doi: 10.1136 / bmjopen-2018-023261.
872. Derman YE, Deatrick JA. Promotion du bien-être pendant le traitement du cancer de l'enfant: une revue de la littérature sur les interventions artistiques en tant que stratégie d'adaptation. *Infirmière en oncologie*. 2016; 39 (6): E1-16. doi: 10.1097 / NCC.0000000000000318.
873. O'Callaghan CC, McDermott F, Michael N, Daveson BA, Hudson PL, Zalberg JR. Une voix calme et silencieuse qui touche juste: la pertinence de la musique pour les adultes vivant avec un diagnostic de cancer potentiellement mortel. *Support Care Cancer*. 2014; 22 (4): 1037–47. doi: 10.1007 / s00520-013-2059-1.
874. Dibbell-Hope S. L'utilisation de la danse / thérapie par le mouvement dans l'adaptation psychologique au cancer du sein. *Psychother des arts*. 2000; 27 (1): 51–68. doi: 10.1002 / 14651858.CD007103.pub2.
875. Warran K, Fancourt D, Wiseman T. L'expérience et l'impact perçu du chant de groupe pour les hommes vivant avec le cancer: une étude phénoménologique. *Musique psych*. 2019: 1-16. doi: 10.1177 / 0305735619854526.
876. Bradt J, Potvin N, Kesslick A, Shim M, Radl D, Schriver E et al. L'impact de la musicothérapie par rapport à la médecine musicale sur les résultats psychologiques et la douleur chez les patients cancéreux: une étude de méthodes mixtes. *Support Care Cancer*. 2015; 23 (5): 1261-1271. doi: 10.1007 / s00520-014-2478-7.
877. Magill L, Berenson S. L'utilisation conjointe de la musicothérapie et de la réflexologie avec les patients hospitalisés atteints d'un cancer de stade avancé et leurs familles. *Soins de soutien palliatifs*. 2008; 6 (3): 289–96. doi: 10.1017 / S1478951508000436.
878. Hyslop S, Sunga L, Steina E, Dupuis LL, Spiegler B, Vettesea E, Tomlinson D. Identification des symptômes à l'aide des dessins d'enfants de 4 à 7 ans atteints de cancer. *J Oncol Nurs*. 2018; 36: 56–61. doi: 10.1016 / j.ejon.2018.08.004.
879. Linder LA, Bratton H, Nguyen A, Parker K, Wawrzynski S. Symptômes et stratégies d'autogestion identifiés par les enfants atteints de cancer à l'aide d'entretiens par tirage au sort. *Oncol Nurs Forum*. 2018; 45 (3): 290–300. doi: 10.1188 / 18.ONF.290-300.
880. Wong SS, George TJ Jr, Godfrey M, Le J, Pereira DB. Utiliser la photographie pour explorer la détresse psychologique chez les patients atteints de cancer du pancréas et leurs soignants: une étude qualitative. *Support Care Cancer*. 2019; 27 (1): 321–8. doi: 10.1007 / s00520-018-4330-y.
881. Berterö C. Jeunes femmes atteintes d'un cancer du sein: utilisation de l'outil de guérison - rédaction de blogs. *Soins infirmiers palliatifs*. 2017; 2 (4): 1–5. doi: 10.15761 / NPC.1000158.

882. Gripsrud BH, Brassil KJ, Summers B, Søliland H, Kronowitz S, Lode K. Capturer l'expérience: réflexions de femmes atteintes d'un cancer du sein engagées dans une intervention d'écriture expressive. *Infirmière en cancérologie*. 2016; 39 (4): E51–60. doi: 10.1097 / NCC.0000000000000300.
883. Quinlan E, Thomas R, Ahmed S, Fichtner P, McMullen L, Block J. La rationalité esthétique des arts expressifs populaires: communication dans le monde de la vie parmi les survivantes du cancer du sein vivant avec un lymphœdème. *Soc Theory Health*. 2014; 12 (3): 291–312. doi: 10.1057 / sth.2014.9.
-

884. Chuang CY, Han WR, Li PC, Young ST. Effets de la musicothérapie sur les sensations subjectives et la variabilité de la fréquence cardiaque chez les survivants du cancer traités: une étude pilote. *Complément Ther Med.* 2010; 18 (5): 224–6. doi: 10.1016 / j.ctim.2010.08.003.
885. Saunders S, Hammond C, Thomas R. Explorer les expériences liées au genre des survivants du cancer à travers les arts créatifs: un examen de la portée. *Qual Health Res.* 2019; 29 (1): 135–48. doi: 10.1177 / 1049732318771870.
886. Lukina EN. Application de la méthode de la danse-mothérapie à la rééducation des femmes après la mastectomie. Saint-Petersbourg: Ile Conférence scientifique et pratique panrusse; 2019.
887. Lewis A, Cave P, Stern M, Welch L, Taylor K, Russell J et al. Chanter pour la santé pulmonaire: une revue systématique de la littérature et une déclaration de consensus. *NPJ Prim Care Respir Med.* 2016; 26: 16080. doi: 10.1038 / npjpcrm.2016.80.
888. Goldenberg RB. Cours de chant pour la santé respiratoire: une revue de la littérature. *J Voice.* 2018; 32 (1): 85–94. doi: 10.1016 / j.jvoice.2017.03.021.
889. McNaughton A, Weatherall M. Chantez vos poumons - un groupe de chant communautaire pour la maladie pulmonaire obstructive chronique: une étude pilote d'un an. *BMJ Open.* 2017; 7 (1): e014151. doi: 10.1136 / bmjopen-2016-014151.
890. Liu H, Song M, Zhai ZH, Shi RJ, Zhou XL. Le chant de groupe améliore la dépression et la qualité de vie chez les patients atteints de TCO stable: un essai communautaire randomisé en Chine. *Qual Life Res.* 2019; 28 (3): 725–35. doi: 10.1007 / s11136-018-2063-5.
891. Skingley A, Cliff S, Hurley S, Price S, Stephens L. Groupes de chant communautaires pour les personnes atteintes de bronchopneumopathie chronique obstructive: points de vue des participants. *Perspectez la santé publique.* 2018; 138 (1): 66–75. doi: 10.1177 / 1757913917740930.
892. Lee AL, Desveaux L, Goldstein RS, Brooks D. Stimuli auditifs distractifs sous forme de musique chez les personnes atteintes de MPOC: une revue systématique. *Coffre.* 2015; 148 (2): 417–29. doi: 10.1378 / coffre.14-2168.
893. Panigrahi A, Sohani S, Amadi C, Joshi A. Rôle de la musique dans la gestion de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC): une revue de la littérature. *Technol Health Care.* 2014; 22 (1): 53–61. doi: 10.3233 / THC-130773.
894. Lee AL, Dolmage TE, Rhim M, Goldstein RS, Brooks D. L'impact de l'écoute de la musique lors d'un test d'endurance à l'effort de haute intensité chez les personnes atteintes de MPOC. *Coffre.* 2018; 153 (5): 1134–41. doi: 10.1016 / j.chest.2017.12.001.
895. Reychler G, Mottart F, Boland M, Wasterlain E, Pieters T, Caty G et al. Influence de la musique ambiante sur l'effort perçu lors d'une séance de rééducation pulmonaire: une étude croisée randomisée. *Soins respiratoires.* 2015; 60 (5): 711–17. doi: 10.4187 / respcare.03671.

896. Ho CF, Maa SH, Shyu YI, Lai YT, Hung TC, Chen HC. Efficacité de la marche rythmée en musique à domicile pour les patients atteints de MPOC. *MPOC*. 2012; 9 (5): 447–57. doi: 10.3109 / 15412555.2012.685664.
897. Shingai K, Kanezaki M, Senjyu H. Les stimuli auditifs distractifs atténuent la perception de la dyspnée induite par l'exercice de faible intensité chez les sujets âgés atteints de BPCO. *Soins respiratoires*. 2015; 60 (5): 689–94. doi: 10.4187 / respcare.03533.

898. Kravit A, The E, Clark I, Vadhwā V. Le rôle de la musique dans l'amélioration de la capacité d'exercice chez les patients présentant une exacerbation aiguë de la maladie pulmonaire obstructive chronique telle que mesurée par le test de marche de 2 minutes. *Music Med.* 2015; 7 (4): 32–9.
899. Calik-Kutukcu E, Saglam M, Vardar-Yagli N, Cakmak A, Inal-Ince D, Bozdemir-Ozel C. Écouter de la musique de motivation en marchant suscite une réponse affective plus positive chez les patients atteints de mucoviscidose. *Complément Ther Clin Pract.* 2016; 23: 52–8. doi: 10.1016 / j. ctcp.2016.03.002.
900. Irons JY, Kenny DT, McElrea M, Chang AB. Thérapie par le chant pour les jeunes atteints de fibrose kystique: une étude pilote contrôlée randomisée. *Music Med.* 2012; 4 (3): 136–45. doi: 10.1177 / 1943862112452150.
901. Ergin E, Sagkal Midilli T, Baysal E. L'effet de la musique sur la gravité de la dyspnée, l'anxiété et les paramètres hémodynamiques chez les patients atteints de dyspnée. *J Hosp Palliat Nurs.* 2018; 20 (1): 81–7. Doi: 10.1097 / NJH.0000000000000403.
902. Inscrivez-vous VP Rao V, VP, RC S, K KP. Comparaison de l'efficacité de la musique et de la relaxation musculaire progressive pour l'anxiété dans la BPCO: une étude pilote contrôlée randomisée. *Chron Respir Dis.* 2009; 6 (4): 209–16. doi: 10.1177 / 1479972309346754.
903. Canga B, Azoulay R, Raskin J, Lowey J. AIR: progrès de la respiration - musicothérapie dans le traitement de la maladie pulmonaire chronique. *Respir Med.* 2015; 109 (12): 1532–9. doi: 10.1016 / j.rmed.2015.10.001.
904. Horuz D, Kurcer MA, Erdoğan Z. L'effet de la musicothérapie sur l'anxiété et diverses découvertes physiques chez les patients atteints de flic dans un service de pneumologie. *Pratique infirmière holiste.* 2017; 31 (6): 378–83. doi: 10.1007 / s40271-017-0218-z.
905. Kaptein AA, Tiemensma J, Broadbent E, Asijee GM, Voorhaar M. COPD représentés: des patients dessinant leurs poumons. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2017; 12: 3231–6. doi: 10.2147 / COPD.S139896.
906. Sliwka A, Wloch T, Tynor D, Nowobilski R. Les asthmatiques bénéficient-ils de la musicothérapie? Une revue systématique. *Complément Ther Med.* 2014; 22 (4): 756–66. doi: 10.1016 / j. ctim.2014.07.002.
907. Roslita R, Nurhaeni N, Wanda D. Les effets de la musicothérapie sur la réponse physiologique des enfants asthmatiques recevant une thérapie par inhalation. *Compr Child Adolesc Nurs.* 2017; 40 (suppl. 1): 45–51. doi: 10.1080 / 24694193.2017.1386970.
908. Eley R, Gorman D, Gately J. Didgeridoos, chansons et boomerangs pour la gestion de l'asthme. *Promoteur de la santé J Aust.* 2010; 21 (1): 39–44. PMID: 20406151.
909. Cheung MMY, Saini B, Smith L. Dessin de l'asthme: une exploration des perceptions des patients et expériences. *J Asthme.* 2018; 55 (3): 284–93. doi: 10.1080 / 02770903.2017.1325492.
910. Mosnaim GS, Cohen MS, Rhoads MS, Rittner SS, Powell LH. Utilisation de lecteurs MP3 pour accroître les connaissances sur l'asthme chez les adolescents afro-



américains des quartiers défavorisés. *Int J Behav Med.* 2008; 15 (4): 341–6. doi: 10.1080 / 10705500802365656.

911. Finn S, Fancourt D. L'impact biologique de l'écoute de la musique en milieu clinique et non clinique: une revue systématique. *Prog Brain Res.* 2018; 237: 17. doi: 10.1016 / bs.pbr.2018.03.007.

912. Gelernter R, Lavi G, Yanai L, Brooks R, Bar Y, Bistrizer Z et al. Effet de l'imagerie auditive guidée sur les taux de glucose et sur le contrôle glycémique chez les enfants atteints de diabète sucré de type 1. *J Pediatr Endocrinol Metab.* 2016; 29 (2): 139–44. doi: 10.1515 / jpem-2015-0150.
913. Mandel SE, Davis BA, Secic M. Effets de la musicothérapie et de la relaxation et de l'imagerie assistées par la musique sur les résultats liés à la santé dans l'éducation au diabète: une étude de faisabilité. *Diabète Educ.* 2013; 39 (4): 568–81. doi: 10.1177 / 0145721713492216.
914. Stuckey HL, Tisdell EJ. Le rôle de l'expression créative dans le diabète: une exploration du processus de création de sens. *Qual Health Res.* 2010; 20 (1): 42-56. doi: 10.1177 / 1049732309355286.
915. Basso RVJ, Pelech WJ. Une intervention artistique créative pour les enfants diabétiques. Partie 1: développement. *J Service de santé mentale des infirmières psychosociales.* 2008; 46 (10): 25–9. PMID: 18935933.
916. Bradt J, Dileo C, Potvin N. Musique pour la réduction du stress et de l'anxiété chez les patients atteints de maladies coronariennes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; (12): CD006577. doi: 10.1002 / 14651858. CD006577.pub3.
917. do Amaral MA, Neto MG, de Queiroz JG, Martins-Filho PR, Saquetto MB, Oliveira Carvalho V. Effet de la musicothérapie sur la pression artérielle des personnes souffrant d'hypertension: une revue systématique et une méta-analyse. *Int J Cardiol.* 2016; 214: 461–4. doi: 10.1016 / j. ijcard.2016.03.197.
918. Conceição LS, Neto MG, do Amaral MA, Martins-Filho PR, Oliveira Carvalho V. Effet de la thérapie par la danse sur la pression artérielle et la capacité d'exercice des personnes souffrant d'hypertension: une revue systématique et une méta-analyse. *Int J Cardiol.* 2016; 220: 553–7. doi: 10.1016 / j. ijcard.2016.06.182.
919. Kühlmann AY, Etnel JR, Roos-Hesselink JW, Jeekel J, Bogers AJ, Takkenberg JJ. Revue systématique et méta-analyse des interventions musicales dans le traitement de l'hypertension: une quête de réponses. *Trouble BMC Cardiovasc.* 2016; 16 (1): 69. doi: 10.1186 / s12872-016-0244-0.
920. Bittman B, Croft DT Jr, Brinker J, van Laar R, Vernalis MN, Ellsworth DL. La musique récréative modifie les voies d'expression des gènes chez les patients atteints de maladie coronarienne. *Med Sci Monit.* 2013; 19: 139–47. doi: 10.12659 / MSM.883807.
921. Burrai F, Hasan W, Luppi M, Micheluzzi V. Un cadre conceptuel englobant les influences psychoneuro-immunoendocrinologiques de l'écoute de la musique chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque. *Pratique infirmière holiste.* 2018; 32 (2): 81–9. doi: 10.1097 / HNP.0000000000000253.
922. Hanser SB. Musicothérapie dans les soins de santé cardiaque: enjeux actuels de la recherche. *Cardiol Rev.* 2014; 22 (1): 37–42. doi: 10.1097 / CRD.0b013e318291c5fc.
923. Vlachopoulos C, Aggelakas A, Ioakeimidis N, Xaplanteris P, Terentes-Printzios D, Abdelfrasoul M et al. La musique diminue la rigidité aortique et les reflets des ondes. *Athérosclérose.* 2015; 240 (1): 184–9. doi: 10.1016 / j. atherosclerosis.2015.03.010.

924. Belardinelli R, Lacalaprice F, Ventrella C, Volpe L, Faccenda E. Danse de la valse chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque chronique: nouvelle forme d'entraînement physique. *Insuffisance cardiaque circulaire*. 2008; 1 (2): 107–14. doi: 10.1161 / CIRCHEARTFAILURE.108.765727.
925. Bronas UG, Everett S, Steffen A, Briller J, Hannan M, Hernandez A et al. La stimulation musicale auditive rythmique améliore la distance de marche chez les patients atteints de claudication: une étude de faisabilité. *J Cardiopulm Rehabil Préc*. 2018; 38 (4): E1–5. doi: 10.1097 / HCR.0000000000000300.
-

926. Alter DA, O'Sullivan M, Oh PI, Redelmeier DA, Marzolini S, Liu R et al. Listes de lecture audio-audio personnalisées synchronisées pour améliorer l'adhérence à l'activité physique chez les patients participant à un programme d'exercice structuré: une étude de faisabilité de preuve de principe. *Sports Med Open*. 2015; 1 (1): 23. doi: 10.1186 / s40798-015-0017-9.
927. Jang SH, Lee JH, Lee HJ, Lee SY. Effets de l'art-thérapie basée sur la pleine conscience sur les symptômes psychologiques chez les patients atteints de maladie coronarienne. *J Korean Med Sci*. 2018; 33 (12): e88. doi: 10.3346 / jkms.2018.33.e88.
928. McConnell T, Porter S. Musicothérapie pour les soins palliatifs: une revue réaliste. *Assistance Palliat Se soucier*. 2017; 15 (4): 454–64. doi: 10.1017 / S1478951516000663.
929. Lefèvre C, Ledoux M, Filbet M. Art-thérapie chez les patients cancéreux palliatifs: dimensions esthétiques et impacts sur les symptômes. *Soins de soutien palliatifs*. 2016; 14 (4): 376–80. doi: 10.1017 / S1478951515001017.
930. Warth M, Keßler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. Musicothérapie en soins palliatifs. *Dtsch Arztebl Int*. 2015; 112 (46): 788–94. doi: 10.3238 / arztebl.2015.0788.
931. Gao Y, Wei Y, Yang W, Jiang L, Li X, Ding J et al. L'efficacité de la musicothérapie pour les patients en phase terminale: une méta-analyse et une revue systématique. *J Gérer les symptômes de la douleur*. 2018; 57 (2): 319–29. doi: 10.1016 / j.jpainsymman.2018.10.504.
932. Vesel T, Dave S. Musicothérapie et soins palliatifs: revue systématique. *J Symptôme de la douleur Faire en sorte*. 2018; 56 (6): e74. doi: 10.1016 / j.jpainsymman.2018.07.016.
933. O'Kelly J. Musicothérapie en soins palliatifs: perspectives actuelles. *Int J Palliat Nurs*. 2002; 8 (3): 130–6. doi: 10.12968 / ijpn.2002.8.3.10249.
934. O'Kelly J, Koffman J. Perspectives multidisciplinaires de la musicothérapie dans les soins palliatifs pour adultes. *Palliat Med*. 2007; 21 (3): 235–41. doi: 10.1177 / 0269216307077207.
935. Orlova TV. [Variante à court terme de la thérapie créative d'auto-expression (CSE) après Burno pour une application en oncologie palliative]. *Consultez Psychol Psychother*. 2014; 156–77 (en russe).
936. Burns DS, Perkins SM, Tong Y, Hilliard RE, Cripe LD. La musicothérapie est associée à la perception de la famille d'un plus grand soutien spirituel et à une diminution des problèmes respiratoires chez les patients cancéreux recevant des soins palliatifs. *J Gérer les symptômes de la douleur*. 2015; 50 (2): 225–31. doi: 10.1016 / j.jpainsymman.2015.02.022.
937. McClean S, Bunt L, Daykin N. Les propriétés curatives et spirituelles de la musicothérapie dans un centre de cancérologie. *J Altern Complement Med*. 2012; 18 (4): 402–7. doi: 10.1089 / acm.2010.0715.
938. Cadrin ML. Le travail d'héritage de la musicothérapie en soins palliatifs: créer du sens en fin de vie. *Can J Music Ther*. 2006; 12 (1): 109.
939. Schmid W, Rosland JH, von Hofacker S, Hunskaar I, Bruvik F. Perspectives des patients et des prestataires de soins de santé sur la musicothérapie dans les

soins palliatifs: une revue intégrative. *BMC Palliat Care*. 2018; 17 (1): 32. doi: 10.1186 / s12904-018-0286-4.

940. Cadwalader A, Orellano S, Tanguay C, Roshan R. Les effets d'une seule séance de musicothérapie sur les comportements agités des patients recevant des soins palliatifs. *J Palliat Med*. 2016; 19 (8): 870–3. doi: 10.1089 / jpm.2015.0503.

941. Burrai F, Lupi R, Luppi M, Micheluzzi V, Donati G, Lamanna G et al. Effets de l'écoute de chants en direct chez les patients subissant une hémodialyse: une étude croisée contrôlée randomisée. *Biol Res Nurs.* 2018; 21 (1): 30–8. doi: 10.1177 / 1099800418802638.
942. Gutsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, DeGolia PA, McLaughlin B, Harris M et al. La musicothérapie réduit la douleur chez les patients en soins palliatifs: un essai contrôlé randomisé. *J Gérer les symptômes de la douleur.* 2013; 45 (5): 822–31. doi: 10.1016 / j.jpainsymman.2012.05.008.
943. Gallagher LM, Lagman R, Rybicki L. Résultats des interventions de musicothérapie sur la gestion des symptômes chez les patients en médecine palliative. *Suis J Hosp Palliat Care.* 2018; 35 (2): 250–7. doi: 10.1177 / 1049909117696723.
944. Woolf S, Fisher P. Le rôle de la psychothérapie du mouvement de la danse pour l'expression et l'intégration de soi dans les soins palliatifs. *Int J Palliat Nurs.* 2015; 21 (7): 340–8. doi: 10.12968 / ijpn.2015.21.7.340.
945. Tishelman C, Lindqvist O, Hajdarevic S, Rasmussen BH, Goliath I. Au-delà du visuel et du verbal: utiliser des photographies produites par les participants dans la recherche sur l'environnement pour les soins en fin de vie. *Soc Sci Med.* 2016; 168: 120–9. doi: 10.1016 / j.socscimed.2016.09.012.
946. Walter T. Comment les personnes mourantes ou en deuil s'engagent dans les arts. *Action des arts musicaux.* 2012; 4 (1): 73–98.
947. Blood C, Cacciatore J. Meilleures pratiques en photographie de deuil après un décès périnatal: analyse qualitative avec 104 parents. *BMC Psychol.* 2014; 2 (1): 15. doi: 10.1186 / 2050-7283-2-15.
948. Schaefer MR, Spencer SK, Barnett M, Reynolds NC, Madan-Swain A. Œuvre d'art héritage en oncologie pédiatrique: l'impact sur le fonctionnement psychologique et le deuil des soignants endeuillés. *J Palliat Med.* 2019; 22 (9): 1124–8. doi: 10.1089 / jpm.2018.0329.
949. McGuinness B, Finucane N, Roberts A. Un groupe de soutien au deuil basé sur les soins palliatifs utilisant les arts créatifs: une étude exploratoire. *Perte de crise de maladie.* 2015; 23 (4): 323–42. doi: 10.1177 / 1049909114555155.
950. Fancourt D, Finn S, Warran K, Wiseman T. Chant en groupe dans le deuil: effets sur la santé mentale, l'auto-efficacité, l'estime de soi et le bien-être. *BMJ Support Palliat Care.* 2019 (publication électronique avant impression). doi: 10.1136 / bmjspcare-2018-001642.
951. Young L, Pringle A. Expériences vécues de chant dans un groupe de soutien au deuil d'un hospice communautaire. *Deuil de soins.* 2018; 37 (2): 55–66. doi: 10.1080 / 02682621.2018.1493646.
952. Weiskittle RE, Gramling SE. L'efficacité thérapeutique de l'utilisation des modalités des arts visuels avec les endeuillés: une revue systématique. *Psychol Res Behav Manag.* 2018; 11: 9-24. doi: 10.2147 / PRBM.S131993.
953. O'Callaghan CC, McDermott F, Hudson P, Zalberg JR. Des liens solides et continus avec le défunt: la pertinence de la musique, y compris la musicothérapie préloss, pour huit soignants endeuillés. *Death Stud.* 2013; 37 (2): 101–25. doi: 10.1080 / 07481187.2011.617488.

954. Turton BM, Williams S, Burton CR, Williams L. Formation, éducation et développement du personnel en soins palliatifs axés sur les arts: un examen de la portée. *Palliat Med.* 2018; 32 (2): 559–70. doi: 10.1177 / 0269216317712189.

955. Millard C, Wessely S. Parité d'estime entre santé mentale et santé physique. *BMJ*. 2014; 349: g6821. doi: 10.1136 / bmj.g6821.
956. Petrescu N. écoute de la musique forte. *McGill J Med*. 2008; 11 (2): 169–76. PMID: 19148318.
957. Nielsen SS, Krasnik A. Une mauvaise auto-évaluation de la santé chez les migrants et les minorités ethniques par rapport à la population majoritaire en Europe: une revue systématique. *Int J Santé publique*. 2010; 55 (5): 357–71. doi: 10.1007 / s00038-010-0145-4.
958. Hoffman TV, Glasziou PP, Milne R, Moher D, Barbour V, Johnston M et al. Meilleur compte rendu des interventions: modèle de liste de contrôle et guide de description et de réplique des interventions (TIDieR). *BMJ*. 2014; 348: g1687. doi: 10.1136 / bmj.g1687.
959. Tuft M, Nakken KO. Épilepsie et stigmatisation dans la musique populaire. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2014; 134 (23–24): 2290–3. doi: 10.4045 / tidsskr.12.0092.
960. Jiang W, Zhao F, Guderley N, Manchaiah V. Dose quotidienne d'exposition à la musique et les problèmes d'audition à l'aide d'appareils d'écoute personnels chez les adolescents et les jeunes adultes: une revue systématique. *Int J Audiol*. 2016; 55 (4): 197-205. doi: 10.3109 / 14992027.2015.1122237.
961. Serrone RO, Weinberg JA, Goslar PW, Wilkinson EP, Thompson TM, Dameworth JL et al. Effet de Grey's Anatomy: la représentation télévisée de patients traumatisés peut susciter des attentes irréalistes du patient et de la famille après une blessure. *Trauma Surg soins aigus ouverts*. 2018; 3 (1): e000137. doi: 10.1136 / tsaco-2017-000137.
962. Vitek K, Ward LM. Risque, dramatique et irréaliste: les représentations télévisées de la grossesse et de l'accouchement et leurs effets sur la peur et l'auto-efficacité des femmes. *Santé Commun*. 2018; 34 (11): 1–7. doi: 10.1080 / 10410236.2018.1481708.





# ANNEXE 1. STRATÉGIE DE RECHERCHE

## Examen de la portée

Un examen de la portée vise à cartographier la littérature existante dans un domaine et offre la possibilité d'identifier les concepts clés, les lacunes de la recherche et les types et sources de données probantes pour éclairer la pratique, l'élaboration des politiques et la recherche. (1). Cependant, contrairement aux revues systématiques, les revues de cadrage n'ont pas à pré-spécifier les plans d'étude ou les critères d'inclusion / exclusion précis. En outre, les résultats des examens de cadrage sont généralement narratifs et descriptifs dans le but de fournir un aperçu, plutôt que d'impliquer une synthèse ou de juger de la qualité des études individuelles.(1,2). Un examen de la portée était considéré comme une approche appropriée étant donné que (i) ce rapport présentait une vue d'ensemble, explorant divers domaines de la recherche sur les arts et la santé, de sorte que la réalisation de multiples examens systématiques complets dépassait la portée de ce projet; (ii) la recherche sur ce sujet est hétérogène dans sa conception, il n'était donc pas souhaitable de restreindre la littérature en pré-spécifiant des méthodologies particulières; et (iii) ce rapport était axé sur les politiques, ce qui est un objectif commun dans la conduite d'un examen de la portée.

## Bases de données et sites Web

Des recherches ont été entreprises en anglais et en russe sans limitation géographique à l'aide de bases de données, y compris la Cochrane Library et PubMed et des revues pertinentes pour la période allant de janvier 2000 à mai 2019. Des recherches manuelles approfondies ont inclus des citations récentes de textes clés. Bien qu'une partie de la littérature grise soit incluse ici, la littérature grise est couverte plus en détail dans le rapport Creative Health(3).

## Termes de recherche

La recherche documentaire s'est concentrée sur toutes les études impliquant des participants humains qui s'étaient livrés à une activité artistique, conformément à la définition fournie à la section 1.1.1, la recherche discutant de toute mesure de résultat relative à la promotion, à la prévention, au traitement ou à un déterminant de la santé mentale ou physique. santé. Les études étaient

- c'étaient des études animales;
- ils se sont concentrés exclusivement sur l'architecture ou le design (ce qui constitue une vaste littérature au-delà de celle discutée ici); exclu si:



- ils impliquaient des activités plus larges en dehors de la portée de notre définition des arts, comme le jardinage, l'engagement avec l'environnement naturel, la cuisine, les sports ou la religion; ou alors
- les articles complets n'étaient disponibles ni en anglais ni en russe.

Tous les plans et méthodologies d'étude ont été pris en compte. Par conséquent, les recherches par mots-clés ont utilisé (i) des termes relatifs aux arts et à l'engagement culturel et (ii) des termes relatifs à la santé. Ces mots-clés ont été sélectionnés en tenant compte des mots-clés utilisés dans des revues systématiques récentes de la littérature, des discussions avec des chercheurs et en suivant les lignes directrices des catégories OMS de maladies physiques et mentales, de santé de soutien et de déterminants sociaux de la santé.

Le tableau A1.1 présente les blocs de recherche dans les termes artistiques et le tableau A1.2 décrit ceux dans les termes relatifs à la santé.

Tableau A1.1. Rechercher des blocs dans les termes artistiques

Bloc de recherche	Termes de recherche
Arts performants	chant OU danse OU instrument de musique OU drame OU jouer dans une pièce OU jouer un rôle OU théâtre OU opéra OU tours de magie OU compétences de cirque
Arts visuels, design et artisanat	peinture OU dessin OU gravure OU sculpture OU poterie OU calligraphie OU bijoux fabrication OU textile OU artisanat OU broderie OU crochet OU tricot OU artisanat en bois OU menuiserie OU sculpture OU fabrication de meubles
Relatif à la littérature	lire pour le plaisir OU l'écriture créative OU composer de la musique OU des histoires OU raconter des histoires
Engagement culturel	arts communautaires OU festivals culturels OU foires OU événements culturels OU musées OU galeries OU théâtre OU concerts OU expositions
En ligne, numérique et arts électroniques	œuvres d'art numériques OU animations informatiques OU réalisation de films OU vidéos OU photographie OU des pièces radiophoniques OU des séries télévisées
La créativité	créatif OU créativité



Tableau A1.2. Rechercher des blocs dans les termes de santé

Bloc de recherche	Termes de recherche <sup>une</sup>
Lésion cérébrale acquise /  neurologique	neurologique OU hémiparésie OU accident vasculaire cérébral ou coma OU Blast Blast OU traumatisme crânien OU paralysie OU troubles de conscience OU épilepsie OU neurodégénératif OU maladie du motoneurone (MND) ou amyotrophique sclérose latérale (SLA) OU migraines OU maladie de Parkinson OU de Huntington OU d'AVC OU de paralysie cérébrale
Autisme	autisme OU autiste OU Asperger
Deuil	en deuil OU en deuil OU en fin de vie OU en soins palliatifs OU hospice OU mort OU mourant OU en deuil
Cancer	cancer OU oncologie OU tumeur OU néoplasme OU biopsie
Soignant	soignants OU soignants OU soignants OU famille
Compétences cliniques, observance du traitement, communication sur la santé, comportement lié à la santé et stigmatisation liée à la santé	compétences cliniques OU observance OU observance du traitement OU messages OU messages sur la santé OU communication sur la santé OU communication OU promotion de la santé OU promotion OU stigmatisation OU environnement hospitalier OU environnement clinique OU vaccin
CVD	maladie cardiovasculaire OU maladie coronarienne OU maladie cardiaque OU crise cardiaque OU insuffisance cardiaque OU hypertension
Démence	démence OU Alzheimer OU cognition OU cognitif OU mémoire
Dentisterie	dentiste OU dentaire
Diabète	diabète OU glycémie
Invalidité	handicap physique OU handicap mental OU déficience cognitive OU intellectuelle déficience OU déficience sensorielle OU spéciale besoins OU éducation spéciale OU dyslexie
Du développement	troubles du développement OU déficit d'attention



Tableau A1.2. suite

Bloc de recherche	Termes de recherche <sup>une</sup>
Niveau de scolarité	éducation OU apprentissage OU réussite OU intimidation OU cognition OU comportement OU social OU développement OU créativité OU intelligence OU compétences personnelles OU
Fragilité	fragilité OU chute OU chute OU équilibre OU l'ostéoporose OU l'arthrite
Les troubles génétiques	troubles génétiques OU syndrome de Down OU fibrose kystique OU drépanocytose
Comportements de santé	comportements de santé OU régime OU nutrition OU obésité OU insuffisance pondérale OU malnutrition OU exercice OU tabagisme OU alcool OU drogues inégalités en matière de santé OU faibles revenus OU inégalités
Santé et social inégalités et iniquités	OU inégalités OU iniquités OU iniquité OU à risque OU isolement social OU isolement OU privé OU privation OU maltraitance OU pauvreté OU malnutris OU marginalisés OU marginalisés OU discrimination OU justice sociale OU emploi OU minorité OU minorités OU ethnique OU raciale OU racisme OU sans-abri OU injustice OU justice pénale OU justice OU prison OU détenus OU prisonniers OU soldats OU vétérans OU militaires OU guerre OU anti-guerre OU terrorisme OU terroriste OU cohésion OU cohésion OU isolé OU inclusif OU inclusion OU paix OU solitude OU conscience sociale OU lien système immunitaire OU immunité OU immunodéficience
Système immunitaire	OU inflammation OU inflammatoire maladies infectieuses OU maladies transmissibles OU TB
Maladies infectieuses	
Santé pulmonaire	santé pulmonaire OU respiration OU respiratoire OU asthme OU obstruction chronique maladie pulmonaire OU dyspnée
Ventilation mécanique/ soins intensifs	ventilation mécanique OU soins intensifs





Tableau A1.2. suite

Bloc de recherche	Termes de recherche <sup>a</sup>
Santé mentale	santé mentale OU bien-être OU stress OU sommeil OU insomnie OU dépression OU anxiété OU suicide OU TOC OU trouble obsessionnel compulsif OU psychotique OU bipolaire OU schizophrénie OU dépendance OU boulimie OU anorexie OU phobie OU trouble de la personnalité
Mère et santé infantile	grossesse OU enceinte OU périnatale OU prénatale OU postnatale OU post-partum OU mères OU parents OU nourrisson OU parent-enfant OU prématuré OU nouveau-né OU travail OU césarienne OU vaginale accouchement ou avortement OU fausse couche OU fertilité santé sexuelle OU MST OU IST OU VPH OU VIH / SIDA
Santé sexuelle	
Parole et langage	parole OU langage OU bégaiement OU bégaiement OU aphasie
Chirurgie, invasive procédures et réhabilitation	chirurgie OU procédure OU traitement OU hôpital OU clinique OU rétablissement OU médical OU opératoire OU invasif OU rééducation traumatisme OU maltraitance OU réfugié OU torture
Traumatisme	OU violence OU trouble de stress post-traumatique OU ESPT
Bien-être	bien-être OU satisfaction dans la vie OU hédonique OU eudémonique

<sup>a</sup> Les recherches comprenaient des termes avec et sans apostrophe (par exemple, Parkinson, Parkinson, Parkinson).

## Organisation thématique

À la suite des recherches, les résumés identifiés ont été examinés et ceux qui étaient pertinents pour l'objectif de recherche décrit ci-dessus ont ensuite été lus intégralement. La littérature a été initialement résumée par rapport aux rubriques identifiées ci-dessus, puis a été regroupée par thèmes communs. Cela a été entrepris indépendamment par les deux auteurs, puis les thèmes ont été comparés et combinés. Cela a fourni deux thèmes principaux et une

série de thèmes secondaires et tertiaires, qui forment la structure de la section des résultats de ce rapport.

## Les références

1. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Études de cadrage: faire progresser la méthodologie. *Implémentez Sci.* 2010; 5 (1): 69. doi: 10.1186 / 1748-5908-5-69.
2. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: vers un cadre méthodologique. *Int J Soc Res.* 2005; 8 (1): 19–32. est ce que je:<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
3. Santé créative: les arts pour la santé et le bien-être. Londres: Groupe parlementaire multipartite sur les arts, la santé et le bien-être; 2017 (<http://www.artshealthandwellbeing.org.fr/demande-appg/>, consulté le 9 octobre 2019).

Organisation mondiale de la santé  
Bureau régional de l'Europe  
UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark  
Tél .: +45 45 33 70 00  
Télécopie: +45 45 33 70 01  
Courriel: [eurocontact@who.int](mailto:eurocontact@who.int)  
Site Web: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

