

Les interactions entre la lecture et le soin :

Etude exploratoire et pistes d'action pour la Fédération Wallonie-Bruxelles

Mémoire réalisé par
Philippe Vanstippen

Promoteur(s)
Frédéric Brodtkom

Année académique 2017-2018
**Master en Sciences et Technologies de l'Information et de la Communication –
Finalité Bibliothéconomie**

Remerciements

Je tiens à remercier M. Frédéric Brodtkom, Mme Isabelle Aujoulat, Mme Pascale Spur, Mme Hélène Gadisseux, M. Luc Mélardy, M. Jacques Gerardi, M. Jean-François Fuego, Mme Alizée Van Den Branden et M. Elliott Vanstippen.

Table des matières

Remerciements	1
Introduction	4
0. Précisions méthodologiques.....	6
1. La lecture comme soin : la bibliothérapie.....	8
1.1. Définition et taxonomie de la bibliothérapie	8
1.1.1. Définition	8
1.1.2. Taxonomie	10
1.2. Esquisse historique de la bibliothérapie	13
1.3. Fondements de la bibliothérapie médico-psychologique	20
1.4. Fondements de la bibliothérapie créative et littéraire	27
2. La lecture et les bibliothèques en environnements de soin	34
2.1. La place de la lecture en environnements de soin	34
2.2. Les concepts de « bibliothèque hors-les-murs » et « tiers-réseau »	40
3. La lecture et le soin aujourd'hui : les cas de l'Angleterre, de la France et de la Flandre	42
3.1. La bibliothérapie au Royaume-Uni	43
3.1.1. Le programme « Books on Prescription »	44
3.1.2. Les programmes « Reading and you » et « Get into reading »	47
3.1.3. La « School of life » et la bibliothérapie commerciale	50
3.2. Les bibliothèques d'hôpitaux en France	52
3.3. La « Zorgbib » en Flandre	55
4. Lecture et soin en Fédération Wallonie-Bruxelles.....	59
4.1. Les interactions entre la lecture et le soin en FWB	59
4.2. L'avenir de la lecture et le soin en FWB	65

5. Conclusion	71
6. Bibliographie	74
7. Annexes	93
7.1. Annexe A : Taxonomie de la bibliothérapie	94
7.2. Annexe B : Personnes « clés » interrogées	95
7.3. Annexe C : Questionnaire envoyé par mail aux directeurs de réseaux de bibliothèques publiques sur le sujet des interactions entre leur(s) bibliothèque(s) et les environnements de soin sur leur territoire.	96

Introduction

La bibliothèque a-t-elle un futur ? Est-elle utile à l'heure de la numérisation et la désintermédiation ? Si à distance d'un « clic », d'un « tap » ou d'un « swipe » des millions d'œuvres écrites et visuelles sont à notre disponibilité, pourquoi se déplacerait-on jusqu'à la bibliothèque ? Si toutes les informations, y compris les critiques, commentaires et notations de milliers d'autres lecteurs sur d'innombrables œuvres sont disponibles sur internet, à quoi bon s'adresser à un bibliothécaire ? Ces questions sont, ces vingt dernières années, prégnantes dans le milieu des sciences de l'information et de la bibliothéconomie.

Ces questions sont d'autant plus importantes lorsque l'on s'intéresse aux publics isolés et aux lieux fermés que la bibliothèque traditionnelle n'atteint qu'avec difficulté. Est-il nécessaire de dépenser du temps et de l'argent publics pour atteindre ces populations alors qu'avec une connexion internet (et, il est vrai, moyennant paiement) ils peuvent consulter plus d'œuvres que n'en contient même la plus vaste et mieux achalandée des bibliothèques ?

La réponse est simple : oui. Car les bibliothèques n'offrent pas seulement un accès aisé et économique aux œuvres. Elles favorisent la diversité des œuvres en s'affranchissant des logiques d'efficacité et de rentabilité dans la construction de leurs collections. Elles guident les lecteurs dans les territoires labyrinthiques et accidentés de l'information. Elles mettent en place des activités d'initiation et d'accompagnement à la lecture. Elles offrent des opportunités d'apprentissage de la langue aux allophones. Elles permettent à leurs utilisateurs de réaliser leur potentiel créatif via, entre autres, des ateliers d'écriture, des *maker-spaces* ou autres *fablabs*. Elles constituent un « tiers-lieu » ouvert et inclusif hors de la sphère marchande et de la sphère professionnelle. En somme, loin de se cantonner à n'offrir qu'un accès aux œuvres, elles se redéfinissent sans cesse pour répondre aux demandes – tant celles explicites qu'implicites – de leurs publics effectifs et potentiels.

Parmi les objectifs que la bibliothèque pourrait assumer est celui de contribuer à la santé et au bien-être de la population. Afin d'évaluer en quelle

mesure la bibliothèque peut jouer ce rôle-là, nous explorerons dans ce mémoire toutes les façons dont la lecture s'intègre dans le soin, que ce soit en attribuant à la lecture une vertu thérapeutique et en l'intégrant dans les démarches de soin, comme dans la *bibliothérapie*, ou que ce soit en proposant des activités de lecture dans les environnements de soin. La bibliothèque, en particulier la bibliothèque publique, est le lieu où toutes les pratiques de la lecture convergent et est le partenaire idéal pour mener ou contribuer à cette intégration.

Après quelques propos sur la méthodologie adoptée, ce travail s'intéressera tout d'abord à la bibliothérapie. Via une esquisse historique et une lecture de la littérature scientifique sur le sujet, nous analyserons les différentes conceptions de cette discipline relativement inconnue dans nos contrées. La présence d'activités de lecture et de bibliothèques dans les environnements de soin sera l'objet de la troisième section : nous nous demanderons si la lecture, les bibliothécaires et la bibliothèque ont leurs places dans les centres hospitaliers et maisons de repos. Nous nous intéresserons ensuite aux pratiques actuelles intégrant la lecture dans le soin en nous concentrant sur trois cas. Les pratiques bibliothérapeutiques au Royaume-Uni, les bibliothèques d'hôpitaux en France et l'initiative flamande de la Zorgbib seront décrites et commentées. Nous clorons ce travail par un zoom sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles et sur les opportunités de développement de partenariats entre lecture et soin dans nos régions.

0. Précisions méthodologiques

L'objet de ce mémoire se situe à l'intersection de deux domaines distincts. Premièrement, le domaine de la lecture publique, qui recouvre l'ensemble des actions menées autour du livre et de la culture de l'écrit en général, traditionnellement instiguées et encadrées par le monde des bibliothèques, en collaboration avec les auteurs et les éditeurs. C'est partant de ce domaine, dans lequel nous avons nos repères et habitudes et dans lequel nous avons acquis nos connaissances, qu'est rédigé ce mémoire. Les bibliothèques universitaires et les centres de documentation tombent hors du champ de ce travail.

Deuxièmement, le domaine du soin, de la santé et du bien-être qui, tant au niveau de ses ressources financières, ses ressources humaines et ses infrastructures qu'au niveau de sa présence politique et médiatique, a une tout autre envergure que celui de la lecture publique. Même si nous porterons un intérêt aux apports de la médecine clinique à l'amélioration de la santé, nous nous intéresserons aussi à l'intégration des pratiques de lecture et d'écriture dans des politiques de santé publique, accentuant les aspects relevant de la prévention et de la promotion de la santé.

Les domaines de la santé et de la lecture appartiennent eux-mêmes à deux secteurs scientifiques différents : le secteur des sciences de la vie et le secteur des sciences humaines. La coprésence de ces deux secteurs peut être, au point de vue méthodologique, problématique. Tant les sciences de la vie voient une prédominance des méthodes dites fondées sur les faits (« evidence-based » en anglais)¹, les sciences humaines adoptent les méthodes « classiques ». Bien que ces dernières se basent sur des pratiques scientifiques d'enquête et d'analyse qualitatives et quantitatives, elles n'ont pas le degré de preuve que peuvent avoir les méta-analyses ou les essais randomisés contrôlés, si fréquents en sciences de la vie.

¹ Pour une courte mais complète introduction à l'evidence-based medicine, nous renvoyons vers Sackett et al. (1996)

Signalons en outre les difficultés que nous avons rencontrées lors de la recherche d'information et de documentation issus de la littérature scientifique et professionnelle. Ces difficultés sont dues au fait même que la terminologie utilisée pour parler des interactions entre la lecture et le soin varient, comme nous le verrons. De plus, comme il s'agit d'un terrain multidisciplinaire, l'information peut être trouvée dans beaucoup de domaines, ce qui ne simplifie pas la recherche. Comme le remarqua déjà il y a plus d'un demi-siècle Bry (Bry, 1942), considérer la lecture comme un soin nous place dans la position de cinq professions : le médecin, le psychologue, le critique littéraire, le bibliothécaire et le travailleur social. Bien que dans ces pages nous adoptons la position et la vision du bibliothécaire, nous élargissons notre horizon pour incorporer les apports de la médecine, de la psychologie, de la sociologie et des études littéraires.

Finalement précisons que ce mémoire se veut être un travail exploratoire et non une somme exhaustive. L'étendue et la multidisciplinarité du sujet ne nous permettent pas de couvrir toutes les formes d'interaction lecture-soin et tous les territoires où ces interactions ont lieu. Nous espérons introduire nos lecteurs à des concepts et pratiques trop peu connus et mis en œuvre dans nos contrées. Peut-être pourra-t-il inspirer non seulement d'autres travaux de recherche mais également des actions de terrain.

1. La lecture comme soin : la bibliothérapie

Dans cette première partie nous proposons un panorama complet des réflexions et théories autour de l'effet de la lecture sur la santé et le bien-être. De la tradition judéo-chrétienne, aux milieux artistiques et littéraires, en passant évidemment par les bibliothèques publiques ou l'*evidence-based medicine*, tous se positionnent à leur propre manière par rapport à l'interaction de la lecture et du soin.

1.1. Définition et taxonomie de la bibliothérapie

1.1.1. Définition

Pour simplifier notre texte et pour s'inscrire dans la continuité de nombreux articles et ouvrages sur le sujet, nous utiliserons au sein de ce mémoire le terme de bibliothérapie pour désigner l'utilisation de la lecture et des livres comme adjuvant au soin, à la santé et au bien-être. Ce mot d'origine grecque unit le terme de cure ou traitement (θεραπεία) et de papier (βιβλίον) et se traduit littéralement par traitement par le(s) livre(s).

Le monde des bibliothèques, via la fédération internationale des associations et institutions de bibliothèques (IFLA), l'organisation internationale la plus importante dans le domaine des bibliothèques et centres de documentation, offre la définition suivante : la bibliothérapie est « l'utilisation des livres et de la lecture comme des aides à la guérison » (Panella, 2009, notre traduction).

De manière plus étroite, le thésaurus MESH (Medical Subject Headings) définit la bibliothérapie comme « forme de soutien psychothérapeutique dans lequel est donné au patient du matériel de lecture sélectionné avec soin » (National Library of Medicine, s. d.-a, notre traduction). Dans la littérature scientifique c'est cette définition, limitée à la psychothérapie, qui est préférée. La bibliothérapie est utilisée pour traiter les troubles, désordres et pathologies d'ordre psychologique, tels que l'anxiété, la dépression, les troubles de l'estime de soi, les troubles du sommeil, les troubles alimentaires ou la gestion de la douleur. Nous n'avons rencontré lors de nos recherches aucune source,

scientifique ou vulgaire, qui lie lecture et physiologie. Estimer pouvoir guérir d'une grippe par la lecture d'un poème ou traiter une fracture par un livre d'auto-traitement revient à s'en remettre à la superstition ou la magie.

Notre choix de définir la bibliothérapie comme adjuvant n'est pas anodin : tant le milieu littéraire que médical utilisent cette notion ; le premier pour désigner, au sein d'un récit, les objets, personnages ou événements aidant le protagoniste ou héros à progresser et atteindre ses objectifs² et le second comme une substance qui, « administrée en même temps et au même site qu'un antigène, accroît la réponse immunitaire à ce dernier » (Académie nationale de médecine, s. d.-a). Ces définitions révèlent qu'un adjuvant n'est pas actif ou efficace en soi mais que ses effets n'apparaissent que par la combinaison avec d'autres substances. Il en va de même pour la lecture qui ne saurait, en absence de suivi par un professionnel, qu'il soit médecin, bibliothécaire ou psychologue, être en elle-même un soin. Quand, dans les années 1960, l'intérêt pour la bibliothérapie cru rapidement, le mot « bibliothérapie » fit son apparition dans un dictionnaire de langue courante. La définition qui en fut donnée était la suivante : « l'utilisation d'une sélection de matériel de lecture comme adjuvant thérapeutique en médecine et psychiatrie » (cité dans Tews, 1962). Cette conception est également celle adoptée par Pardeck, un des grands défenseurs de la bibliothérapie de la fin du 20^{ème} siècle (Pardeck, 1990, cité dans Gillespie Hendricks, Cochran, & Hendricks, 1999). Nous nous plaçons dès lors dans la lignée de ces conceptions.

A la suite de Jacques Derrida et de son étude du Phèdre de Platon (Derrida, 1993), nous souhaitons accentuer une certaine ambivalence de la lecture en considérant celle-ci comme un *pharmakon*. Ce concept, par lequel Platon, avocat de l'oralité, exprime sa méfiance envers l'écrit, est traditionnellement

² Selon le « schéma actantiel » d'Algirdas Julien Greimas, tel qu'exposé dans Sémantique Structurale (Greimas, 2002)

traduit par « drogue ». Derrida s'écarte de cette interprétation et insiste sur l'ambiguïté du terme, qui désigne à la fois le remède et le poison. La toxicité ou la curativité de la lecture, et, à fortiori, de l'écriture, dépendent tant de leur utilisation que du contexte de celle-ci. Toute lecture n'est pas intrinsèquement bonne pour la santé et le bien-être du lecteur. Preuves en sont ces deux articles (Briggs, 1964; Vahideh Zarea Gavgani & Ali Roshani Shiramin, 2013), séparés par près d'un demi-siècle, qui mettent en garde contre les « effets secondaires » de la bibliothérapie.

1.1.2. Taxonomie

Toutefois, une mise au point définitionnelle et étymologique ne nous apprend pas ce que recouvre à l'heure actuelle (et a recouvert par le passé) le terme de « bibliothérapie ». Passons dès lors en revue les nombreuses et différentes conceptions et subdivisions de la bibliothérapie.

En 1954, Melvin Oathout présente trois conceptions de la bibliothérapie (Oathout, 1954) allant de la plus sentimentale et naïve qui considère que « tous les livres sont bénéfiques pour tous les patients » (Malin, 1971, p. 10) à la plus critique et scientifique qui estime que « certains types de livres sont bénéfiques à certains types de malades mentaux [sic] » (Malin, 1971, p. 10). Même si nous sommes encore loin d'une *evidence-based bibliothotherapy*, la volonté de formaliser et rationaliser la bibliothérapie est manifeste.

Dès 1962, le bibliothécaire canadien Beatty s'intéresse, à l'occasion d'un numéro entier de *Library Trends* au sujet de la bibliothérapie, à la brève histoire de la discipline et constate dans son aperçu historique (Beatty, 1962) que la bibliothérapie diffère selon qu'elle est pratiquée comme loisir, entre amis ou en famille, comme art, sous la supervision de bibliothécaires, d'auteurs ou de critiques littéraires, ou comme science, avec l'assistance du personnel médical. Au fur et à mesure que la bibliothérapie prit de l'importance dans les hôpitaux, ses praticiens s'éloignèrent de l'intuitivité et l'improvisation propre au loisir et à l'art pour s'approcher de la rigueur et de la transparence de la méthode scientifique.

A la suite des conceptions de Beatty, Favazza borne dans un article de 1966 (Favazza, 1966) le terme « bibliothérapie » à sa conception médicale et

remarque, à juste titre, que, tout comme le placement d'un poste de télévision dans une chambre d'hôpital n'est pas considéré comme une pratique « vidéothérapeutique », le conseil de lecture ne ressort pas de la bibliothérapie, du moins s'il ne va pas de pair avec un suivi et un contrôle par le personnel (para)médical.

Rubin, quant à lui, affine en 1978 le terme « bibliothérapie » en le divisant en trois acceptions majeures (Rubin, 1978b):

- la bibliothérapie institutionnelle, qui recouvre l'utilisation d'écrits, principalement d'ordre « didactique » ou d'« hygiène » (p. 3), par des professionnels médicaux auprès de résidents d'institutions médicales ou psychiatriques. Perryman (2006) y voit la forme « historique » de la bibliothérapie ;
- la bibliothérapie développementale, dont les praticiens – « enseignants, bibliothécaires ou autres professionnels de l'aide » (p. 9), conseillent des ouvrages à des « personnes normales [sic] » (p. 5), c.-à-d. en bonne santé physique et psychologique ;
- la bibliothérapie clinique, approche s'intéressant aux « clients aux problèmes émotionnels ou comportementaux » (p. 4) et pouvant être pratiquée autant par le personnel médical qu'éducatif ou social.

Selon Rubin, seule la bibliothérapie institutionnelle se borne à l'utilisation d'ouvrages didactiques et moraux ; les autres intègrent tous types d'ouvrages, qu'ils soient ouvrages de fiction c.-à-d. littéraires (romans, poésie, etc.) ou de non-fiction (essais, biographies, etc.).

Plus proches de nous, Bopp & Smith (Bopp & Smith, 2011) reprennent uniquement les deux derniers termes de Rubin et les fusionnent. Ils intègrent la bibliothérapie institutionnelle dans la bibliothérapie clinique ; central dans cette conception de la bibliothérapie est l'état « problématique » de la personne, au niveau physiologique, psychologique, émotionnel ou comportemental. La relation bibliothérapeutique est dans ce cas-ci proche de celle entre un médecin ou un psychologue et son patient. Selon cette conceptualisation, la bibliothérapie développementale n'est à proprement parler pas de la bibliothérapie *stricto sensu*. Bien qu'elle agisse sur la

construction de soi, la résilience psychologique ou le développement des individus, cette forme de bibliothérapie ne ressort pas du domaine médico-sanitaire et peut être effectuée par un bibliothécaire, un assistant social ou un enseignant.

Elizabeth Brewster (2007), évaluatrice des pratiques bibliothérapeutiques actuelles au Royaume-Uni, fait, quant à elle, la distinction entre :

- la bibliothérapie créative, qui utilise, dans le cadre de lecture de groupe ou de lecture solitaire, de la littérature fictionnelle pour traiter des troubles psychologiques ;
- la bibliothérapie d'auto-traitement, qui combine la lecture d'ouvrages d'auto-traitement³ et la supervision de psychologues et médecins, également pour traiter des troubles psychologiques ;
- et la bibliothérapie informelle, qui correspond au travail de conseils et d'accompagnement du bibliothécaire.

Cette distinction semble être parallèle à celle dressée par Pierre-André Bonnet dans sa thèse de doctorat (2013) sur la bibliothérapie en médecine générale, qui distingue l'approche médico-psychologique (que nous pouvons associer à la bibliothérapie d'auto-traitement de Brewster) et l'approche littéraire (qui renvoie quant à elle à la bibliothérapie créative). De même, les termes « bibliothérapie humaniste » et « bibliothérapie cognitivo-comportementale », introduits par McMillen & Pehrsson (2007), renvoient, *mutatis mutandis*, à cette distinction.

Pour résumer, la bibliothérapie se divise selon ses publics, selon le type de supports qu'elle utilise, selon sa validité scientifique et selon les personnes et/ou professionnels qui l'exercent. Le tableau en annexe A résume la taxonomie de la bibliothérapie.

³ Nous avons préféré de traduire « self-help » par « auto-traitement » plutôt que par « auto-assistance » comme nous l'avons repéré dans la littérature. « Auto-assistance » nous semble être un oxymore confus et inélégant.

1.2. Esquisse historique de la bibliothérapie

Le terme « bibliothérapie » a 100 ans : il fut introduit en 1916 par le pasteur américain Samuel Mcchord Crothers dans sa nouvelle « A Literary Clinic » (Crothers, 1916), où l’auteur dresse le portrait d’un collègue distribuant au sein de son « institution bibliopathique » (p. 291) des « prescriptions littéraires » (p. 293) pour guérir les hommes d’affaires surmenés, les politiciens désenchantés ou leurs femmes désœuvrées. La nouvelle s’apparente moins à l’introduction à une pratique thérapeutique réelle qu’à une réflexion sur le rôle de la critique littéraire. Cette dernière se devrait de juger les livres tant sur leurs qualités intrinsèques que sur les effets physiologiques et psychologiques sur leurs lecteurs. Un certain moralisme empreint les pratiques décrites dans la nouvelle : les lectures dites « édifiantes » ou la censure puritaine protestante ne sont pas loin. Notons que le ton de la nouvelle est taquin : entre les lignes, l’enthousiasme naïf du bibliothérapeute est aimablement moqué par l’auteur.

Toutefois, l’imbrication de la lecture dans le soin (ainsi que l’insertion de la bibliothèque dans l’hôpital) est plus ancienne. Weimerskirch (1965) nous apprend que dès la fin du XVIIIème, sous l’impulsion des pionniers « aliénistes »⁴ tels que l’anglais William Tuke ou l’italien Vincenzo Chiarugi, des activités de lecture étaient proposées dans les hôpitaux psychiatriques anglais, italiens et américains. Ces activités de lecture, proposées conjointement à des activités de promenade, de peinture ou de voyage, constituaient un « traitement moral » qui, contrairement au « traitement physique », considère le patient dans son individualité et place le dialogue et le raisonnement au centre du soin.

Les américains Benjamin Rush, un des pères fondateurs des Etats-Unis, et John Minton Galt, un des créateurs de l’American Psychology Association, furent, dès le début du 19^{ème} siècle, les premiers à défendre ardemment la

⁴ L’aliéniste est un « médecin spécialiste qui, au XIXème siècle, se vouait dans les asiles à l’étude et au traitement des malades mentaux » (Académie nationale de médecine, s. d.-b)

présence d'activités de lecture en institution de soin. Rush déclara que « pour l'amusement et l'instruction des patients d'hôpitaux, une petite bibliothèque doit impérativement faire partie de ses prestations » (Rush, 1811 cité dans Weimerskirch, 1965). Galt, quant à lui, affirmait « qu'aucun hôpital psychiatrique ne devait être sans bibliothèque » et, usant d'une métaphore pharmacologique, estimait que « l'on devait se procurer un livre avec un aussi grand soin que si l'on achetait un médicament supplémentaire pour contrecarrer un symptôme physique » (Weimerskirch, 1965, p. 519, notre traduction). Remarquons, en passant, que cette métaphore du livre comme médicament, et du bibliothécaire comme pharmacien, est un fil rouge dans la littérature naïve et non scientifique sur la bibliothérapie (Hannigan, 1962). Elle renvoie également au concept de « pharmakon », comme théorisé par Derrida, que nous avons vu plus haut. Sous l'impulsion de Rush et Galt, vers la moitié du XIX^{ème} siècle, la plupart des hôpitaux psychiatriques outre-Atlantique incluaient une bibliothèque.

Jusqu'à la deuxième guerre mondiale, la défense et la promotion de la bibliothérapie étaient principalement une affaire de bibliothécaires, avec certes quelques exceptions (Jack & Ronan, 2008). La succession des deux guerres et la multiplication des « hôpitaux de guerre » dotés d'une bibliothèque eurent une influence importante sur le développement de la discipline (McDaniel, 1956) : les soldats, souffrant de troubles comportementaux résultant de la guerre (dépression, paranoïa, etc.), trouvèrent dans les ouvrages de la bibliothèque d'hôpital un réconfort ou un remède. De nombreuses études et recherches, menées par des psychothérapeutes et des médecins, mais aussi des éducateurs ou travailleurs sociaux, parurent durant l'après-guerre.

Caroline Shrodes publia en 1949 la première thèse (Shrodes, 1949) sur le sujet et fournit la première explication scientifiquement satisfaisante du fonctionnement thérapeutique de la bibliothérapie (Monroe & Rubin, 1975). Pour ce faire, elle s'inspira de la psychanalyse freudienne et identifia cinq étapes composant le processus thérapeutique de la bibliothérapie créative et littéraire : l'identification, la projection, l'abréaction, la catharsis et la

compréhension. D'ailleurs, Freud lui-même n'ignorait pas le pouvoir du texte : il affirmait que « les mots sont bien l'outil essentiel du traitement psychique » (Freud, 1998, p. 1).

Plusieurs « classiques » de la littérature sur la bibliothérapie parurent dans le quart de siècle suivant la deuxième guerre mondiale, du premier numéro de revue intégralement consacré au sujet (Tews, 1962) aux deux thèses de McClaskey (McClaskey, 1979) et Burt (cité dans Monroe & Rubin, 1975), en passant par le manuel édité par l'American Library Association. Tous parvinrent, hélas, à la même conclusion : malgré une présence dans les institutions de soin et un enthousiasme de la part de bibliothécaires et thérapeutes, il y a « un manque de projets de recherche bien organisés et contrôlés » (Tews, 1962, p. 102) sur le sujet.

Les années 1970 virent la création de diverses déclinaisons de la bibliothérapie : citons, entre autres, la « poetry therapy » et la « literatherapy » (Monroe & Rubin, 1975). Ces disciplines issues de la contre-culture américaine des années 60 se placent hors des circuits traditionnels du partage d'expériences ou de la validation scientifique, comme l'atteste une rapide recherche sur les bases de données Pubmed et ScienceDirect que nous avons effectuée et qui n'a livré que de maigres résultats. Des avatars de ces divisions de la bibliothérapie existent encore aujourd'hui⁵.

En 1978 paru ce qui est à la fois la culmination et la fin de la première vague de la bibliothérapie médico-psychologique, les deux ouvrages jumeaux de Rubin, la somme des connaissances *Bibliography sourcebook* (Rubin, 1978a) et le manuel pratique *Using bibliotherapy : a guide to theory and practice* (Rubin, 1978b).

⁵ Voir, par exemple, les sites <http://poetrytherapy.org/> et <http://lapoesietherapie.blogspot.be/>

Fréquence des termes « bibliothérapie » et « bibliotherapy » dans la littérature

Avant de poursuivre notre esquisse historique en se concentrant sur l'Europe, la Belgique et la France, et afin de mettre cette esquisse en relief, il est intéressant de s'intéresser à la popularité du terme de bibliothérapie (et son équivalent anglais *bibliotherapy*) dans la littérature. Pour avoir une vue de celle-ci, nous avons tout d'abord utilisé le *n-gram viewer* de Google, qui, malgré le fait qu'il ne se base que sur les ressources informatives et documentaires indexées dans les outils Google Books et Google Scholar (et exclut de ce fait de nombreux ouvrages et articles non numérisés), nous donne une indication réelle de l'évolution de l'utilisation des termes dans la littérature (voir figure 1 et 2). Vu l'étendue des collections de Google Scholar, il ne nous a pas semblé opportun d'alourdir cette analyse par la consultation d'autres bases de données.



Figure 1 : fréquence d'apparition du terme "bibliotherapy" (en % - axe vertical) dans les ressources de Google entre 1900 et 2017 (axe horizontal) - obtenu via l'outil n-gram viewer



Figure 2 : fréquence d'apparition du terme "bibliothérapie" (en % - axe vertical) dans les ressources de Google entre 1900 et 2017 (axe horizontal) - obtenu via l'outil n-gram viewer

Tout comme nous l'a appris notre analyse de la littérature, l'apparition dans la littérature scientifique des termes bibliothérapie/bibliotherapy peut se situer dans les années 1930. Nous constatons ensuite une suite de baisses et de hausses de son utilisation et pouvons en déduire le caractère intermittent : loin d'être intégrée ou institutionnalisée, la bibliothérapie est une « mode » pour laquelle l'on passe de l'engouement au détachement.

Nous avons également remarqué, à la suite de McKnight (McKnight, 2014), que le nombre de publications anglophones autour de la bibliothérapie connaît une baisse significative au début des années 1980 et ne se stabilise que vers la moitié des années 1990. Présumément, le cul-de-sac théorique et méthodologique dans lequel se trouvait la bibliothérapie a au fur et à mesure découragé les médecins, psychothérapeutes ou bibliothécaires à s'intéresser à cette discipline. Comme nous le verrons en détail plus loin, vers 1995, la popularité indéniable de l'*evidence-based medicine* et de la thérapie cognitive-comportementale ont ouvert à la recherche en bibliothérapie de nouvelles voies de développement. C'est vers cette époque que la bibliothérapie bifurqua en deux directions divergentes : la bibliothérapie médico-psychologique et la bibliothérapie créative et littéraire. Avant

d'emprunter ces deux routes, attardons-nous sur l'histoire de la bibliothérapie sur le territoire européen.

L'histoire de la bibliothérapie en Europe

En Europe, et plus particulièrement en France, Suisse et Belgique, l'histoire de la bibliothérapie est peu documentée. Une étude de l'École Nationale Supérieure des Sciences de l'Information et des Bibliothèques (ENSSIB) (Turckheim-Pey, 1984) constate, par exemple, que dans la revue *Le Chariot*, revue officielle de la Fédération Nationale des Associations de Bibliothèques en Hôpital (FNABEH), la bibliothérapie n'est mentionnée qu'une seule et unique fois, ce qui prouve le peu de place qu'elle prend et ce même dans les bibliothèques d'hôpitaux. De même, nous n'avons trouvé que peu de mentions de la bibliothérapie dans les diverses bases de données des écoles supérieures et universités belges ou françaises, la plupart référant des ouvrages et articles relativement récents.

Cela signifie-t-il pour autant que la bibliothérapie n'a pas été pratiquée ou étudiée en Belgique et en France ? L'étude de l'ENSSIB estime que les aliénistes français Philippe Pinel et son disciple Jean Esquirol, pratiquaient déjà une forme de bibliothérapie lorsqu'ils conçurent et appliquèrent les principes du « traitement moral » dans leurs hôpitaux psychiatriques. Malgré la disparition du « traitement moral » et l'apparition de traitements plus médicalisés ou invasifs, nous pouvons supposer que, tout comme les pays anglo-saxons, les pratiques associant lecture et d'écriture et soin ne cessèrent d'exister au sein des hôpitaux français et belges. Aucun terme ne vient recouvrir ces pratiques, d'où leur invisibilité dans la littérature.

Au milieu des années 1990, Françoise Alptuna, met en lien, dans un article des *Bulletins des Bibliothèques de France*, cette absence d'articles et de recherches francophones sur le sujet avec la faible reconnaissance politique et institutionnelle des bibliothèques d'hôpitaux et de la pratique bibliothérapeutique. Une de raisons qu'elle avance pour cela est « que les bibliothécaires d'hôpitaux sont souvent bénévoles, et que le peu de moyens et de formation ne leur permettent que d'être des distributeurs de livres »

(Alptuna, 1994, p. 97). Alptuna pointe toutefois vers quelques références notamment la « poétiothérapie » de Lucie Guillet dans les années 1940 et la thèse de Federmann en 1984 sur l'importance de la lecture en psychiatrie. Malgré leur isolation et leur manque de reconnaissance en France, la foi en la bibliothérapie et les bibliothèques d'hôpitaux chez ces deux auteurs était manifeste : Federmann allait jusqu'à affirmer : « Dis-moi de quelles bibliothèques tu disposes dans tes hôpitaux et je te dirai la qualité de la société à laquelle tu appartiens ».

Plus récemment, Guylaine Côté et Julien Fortier-Chicoine, deux bibliothécaires québécois représentant le pont entre les traditions anglo-saxonnes et européennes de la bibliothérapie, dressent, dans un article (Côté & Fortier-Chicoine, 2010) paru dans la revue des bibliothèques en Fédération Wallonie-Bruxelles, l'historique de la discipline. Eux aussi constatent que le développement de la bibliothérapie fût peu encouragé en Europe et fût surtout « catalysé par d'excentriques médecins américains » (Côté & Fortier-Chicoine, 2010, p. 22).

Comment expliquer le retard de l'Europe (et les pays francophones en particulier) sur les Etats-Unis (et le Royaume-Uni en moindre mesure) ? Citons tout d'abord les raisons invoquées par Elizabeth Brewster (2011) : premièrement, la bibliothérapie et l'auto-traitement sont nécessaires pour compenser le faible maillage de médecins et psychologues sur le territoire nord-américain et atteindre des zones rurales et reculées. Deuxièmement, le système d'assurance maladie américain n'étant pas aussi performant que les sécurités sociales européennes, la nécessité de comprimer les coûts des thérapies y est plus forte.

A cela nous rajoutons notre hypothèse : l'absence de reconnaissance de la bibliothérapie en France et en Belgique est une conséquence indirecte de l'« exception culturelle » belgo-française. Depuis la deuxième guerre mondiale, la France (et, en moindre mesure, la Belgique) considère différemment les œuvres littéraires, et, de manière plus générale, toute production artistique et tout service culturel, et les biens et services commerciaux. Ils extraient les biens et services culturels de la logique du

marché et du libre-échange en réglementent la vente du livre, subventionnent la création française, organisent des salons et des festivals, etc. Cette valeur intrinsèque et symbolique attribuée aux livres et à la littérature contraste avec la vision plus « utilitariste » états-unienne, où les livres et la littérature sont appréciés surtout pour leur valeur marchande et, à fortiori, pour leur valeur thérapeutique. Cet « utilitarisme » explique également l'apparition plus précoce et la popularité constante des livres de développement personnel dans les pays anglo-saxons.

1.3. Fondements de la bibliothérapie médico-psychologique

Alors que la bibliothérapie créative et littéraire s'éloigne, par incompatibilité ou par opposition, du milieu médical et psychologique, la bibliothérapie médico-psychologique, aussi appelée bibliothérapie clinique, cherche à s'intégrer dans celui-ci.

Bien que solidement implantée aux Etats-Unis et au Canada, cette bibliothérapie médico-psychologique n'a, comme nous l'avons vu, que peu de voix au chapitre en France et en Belgique. Le travail du médecin généraliste Pierre-André Bonnet dans sa thèse *La bibliothérapie en médecine générale*, présentée en 2009 à l'Université de Marseille et publié en 2013, représente peut-être le début effectif de sa dissémination en francophonie. Dans cet ouvrage, Bonnet allie une analyse de la littérature scientifique sur le sujet et une enquête quanti-qualitative auprès de patients évaluant leurs affinités avec la bibliothérapie.

Très tôt les bibliothérapeutes, qu'ils adoptent ce nom ou non, étaient conscients des difficultés liées à l'évaluation et la systématisation de leur pratique. Citons, pour l'exemple, les articles intitulés « Peut-il y avoir une science de la bibliothérapie ? » (Bryan, 1939, notre traduction) et « La lecture est-elle une thérapie ? » (Gagnon, 1942, notre traduction). Nous le voyons à ces titres, le ton est interrogatif, voire méfiant ou hostile. Vingt ans après ces deux questionnements, et malgré la popularité des pratiques bibliothérapeutiques, aucune assise théorique ne soutient les pratiques bibliothérapeutiques médico-psychologiques. La plupart des publications sur

le sujet étaient des bibliographies, études de cas, des articles d'opinions ou des partages d'expériences. Partant, entre autres, du constat qu'en 1966, 84% de la littérature sur la bibliothérapie est écrite par des auteurs n'appartenant pas au domaine médical, Favazza pose sans ambages ni ambiguïtés ce constat : « la grande majorité de la littérature concernant la bibliothérapie est une propagande répétitive, superficielle, anecdotique, non scientifique, conjecturale, confuse » (Favazza, 1966, p. 138) (Favazza, 1966, p. 138). Jusque dans les années 1980, « la littérature sur la bibliothérapie n'est impressionnante qu'au niveau du nombre d'articles » (Warner, 1980) et « les articles concluent à une impossibilité d'évaluation méthodologique » (Bonnet, 2013, p. 13).

La sortie de cette impasse scientifique ne fut possible que par l'émergence de deux phénomènes au début des années 1990 : la thérapie cognitive comportementale⁶ (TCC) d'une part, et *l'evidence-based medicine* d'autre part.

La TCC est une technique thérapeutique adaptée à l'auto-traitement, principalement par la prééminence de la parole dans cette technique. Cette parole peut en effet aisément être transcrite par écrit et éditée sous forme de manuels ou de guides. Les nombreux livres de « développement personnel » qui, depuis la fin des années 1970, connaissaient un succès croissant (Jack & Ronan, 2008), purent être adaptés à la TCC. Secondement, la structuration, la standardisation et la transparence du TCC répondent bien aux exigences de *l'evidence-based medicine* (McKenna, Hevey, & Martin, 2010) : la TCC devrait avoir sur des personnes similaires des effets similaires. Ils se prêtent dès lors plus aisément à la quantification, la comparaison et à la validation par *l'evidence-based medicine*. Neil Frude, un psychologue clinicien et

⁶ « Les psychothérapies cognitivo-comportementales (ou thérapies cognitivo-comportementales, TCC) regroupent un ensemble de traitements des troubles psychiatriques (notamment addictions, psychoses, dépressions et troubles anxieux) qui partagent une approche selon laquelle la thérapeutique doit être basée sur les connaissances issues de la psychologie scientifique. » (« Thérapie cognitivo-comportementale », 2018)

instigateur de programmes de bibliothérapie en Grande-Bretagne, parle de la TCC comme une « sorte de recette » (British Psychological Society, 2016) et des ouvrages d'auto-traitement comme des « livres de cuisine » de la santé et du bien-être.

En conjonction à la CCT, l'*evidence-based medicine* et ses outils de mesure et de vérification (notamment les essais randomisés contrôlés⁷, les méta-analyses⁸ ou les revues systématiques⁹) donnèrent en effet un nouveau souffle à la recherche sur la bibliothérapie (Dysart-Gale, 2008).

Les méthodes *evidence-based* ont toutefois leurs limites et travers. Tout d'abord, ce recours à des méthodes fortement quantitatives issues des sciences biomédicales occulte les aspects plus qualitatifs des effets de la bibliothérapie et qui relèvent des sciences humaines et sociales. La bibliothérapie étant un objet d'étude pluridisciplinaire, elle nécessite, outre l'apport des sciences biomédicales, les contributions de la sociologie, des études littéraires ou des sciences de l'information et de la communication. Problématique est aussi la prépondérance d'ouvrages d'auto-traitement et la mise à l'écart des ouvrages littéraires ou poétiques, ceux-ci n'étant ni standardisés, ni transparents et leurs effets n'étant dès lors pas quantifiables ou généralisables.

Dysart-Gale (2008) remarque, par exemple, que certaines méta-analyses ne s'intéressent au vécu des patients ou même au contenu des ouvrages et

⁷ « Un essai randomisé contrôlé (ERC) (...) est un type d'étude scientifique utilisé en médecine et plus récemment en sciences sociales. C'est le (...) mètre étalon, en ce qui concerne les essais cliniques. Les ERC sont souvent utilisés pour tester l'efficacité de plusieurs approches thérapeutiques dans une population de patients. » (« Essai randomisé contrôlé », 2018)

⁸ « Une méta-analyse est une démarche statistique combinant les résultats d'une série d'études indépendantes sur un problème donné » (« Méta-analyse », 2018)

⁹ « Une revue systématique est un travail de collecte, d'évaluation critique et de synthèse des connaissances existantes sur une question donnée » (« Revue systématique », 2018)

compare cela à un « essai clinique de médicament qui ignorerait l'information concernant ce médicament » (p. 39). De même, Elizabeth Brewster constate que la généralisation des conclusions de l'évaluation *evidence-based* de la bibliothérapie est impossible et qu'une centration de cette évaluation sur le lecteur ou patient est nécessaire (L. Brewster, Sen, & Cox, 2012). Dans un article d'opinion paru dans la prestigieuse revue *The Lancet*, Bate & Schuman (2016) appellent à poursuivre la recherche et l'évaluation systématique de la bibliothérapie mais insistent également sur le fait que la preuve la « plus probante – et la plus émouvante et convaincante – sera [...] le témoignage ».

Notons que le mouvement des *medical humanities* (ou « humanités médicales »)¹⁰, qui plaide pour une interpénétration plus poussée entre sciences biomédicales et sciences sociales et humaines, voit en la bibliothérapie le modèle de leur discipline et pointe vers les limites des méthodes *evidence-based* pour l'analyse et l'évaluation de celle-ci (Dufour, 2014).

Malgré ces mises en garde par rapport aux errements de l'*evidence-based medicine*, nous pouvons nous demander ce que les nombreuses recherches ont conclu quant à l'efficacité et la validité de la bibliothérapie. Nous n'avons pas l'ambition ici de proposer une réelle revue systématique de la littérature sur le sujet et nous nous limiterons à ne citer que les revues systématiques et méta-analyses les plus éclairantes, laissant de côté les RCT et les études de cas, et ce afin d'allier pertinence et concision.

Comme nous l'avons déjà remarqué dans notre précis méthodologique, effectuer une recherche sur la bibliothérapie n'est pas évident : bien que le terme « bibliotherapy » soit compris dans le thésaurus Medical Subject Headings (MESH) de Pubmed, d'autres termes proches existent (« information prescription », « self-help » ou « poetry therapy », par exemple) que certains chercheurs et certaines bases de données utilisent de

¹⁰ Pour plus de précisions sur le concept d'humanités médicales, voir (Fitzgerald, Callard, Atkinson, Macnaughton, & Richards, 2016)

manière confuse et irréfléchie. Pour des raisons de temps, nous nous sommes dès lors limités à utiliser, en première phase, la base de données Pubmed pour trouver les méta-analyses et revues de la littérature publiées sur le sujet depuis 1990 et ce en utilisant le mot-clé « bibliotherapy » du thésaurus MESH. Grâce au référencement de Google Scholar, nous avons pu, dans une deuxième phase, passer de référence en référence afin de resserrer les mailles de notre filet de recherche.

Comment se passent concrètement les consultations et les traitements bibliothérapeutiques ? Le schéma est similaire dans toutes les études : les patients souffrant de troubles mentaux sont reçus par leur médecin généraliste, psychologue ou psychothérapeute et un diagnostic est posé. Il leur est alors proposé de lire - ou d'écouter dans le cas d'un livre audio - une, plusieurs ou toutes les sections d'un livre d'auto-traitement. Lors d'une consultation de suivi (*de visu*, par *chat* ou par téléphone) l'état de santé et de bien-être est à nouveau évalué par le médecin généraliste, psychologue ou psychothérapeute. Selon les cas, soit d'autres sections du même livre d'auto-traitement ou d'autres livres sont prescrits au patient, soit un autre traitement, médicamenteux ou autre, est proposé.

La première méta-analyse aussi sérieuse qu'ambitieuse est celle de Marrs (1995) qui s'intéresse aux effets de la bibliothérapie sur une série de troubles psychologiques (anxiété, troubles de l'alimentation, troubles de la sexualité, entre autres) : Marrs ne constate pas de différence notable entre les effets d'un traitement bibliothérapeutique et d'un traitement psychologique traditionnel en face à face et conclut donc à une efficacité modérée de la bibliothérapie.

Le néerlandais Cuijpers, une référence en recherche clinique en bibliothérapie, s'intéressa à plusieurs reprises et avec différentes équipes à la bibliothérapie comme traitement contre la dépression (P. Cuijpers, 1997; P. Cuijpers, Donker, van Straten, Li, & Andersson, 2010; Pim Cuijpers et al., 2011; Pim Cuijpers, van Straten, & Smit, 2006) et l'insomnie (van Straten & Cuijpers, 2009). Ses conclusions furent également positives et, selon eux, l'efficacité de la bibliothérapie est bien réelle.

Tant Floyd (2003) que Gregory et al. (2004) réalisèrent également une méta-analyse des effets de la bibliothérapie sur la dépression et concluent aux effets positifs substantiels de la bibliothérapie.

En 2007 Gellatly et al. confirmèrent l'intérêt de la bibliothérapie mais insistèrent toutefois sur l'apport d'un contact avec un thérapeute dans l'efficacité de la bibliothérapie sur les états dépressifs.

Une autre équipe néerlandaise, celle de Den Boer et al. constate également que la bibliothérapie est aussi efficace que le traitement traditionnel des troubles émotionnels (Boer, Wiersma, & Bosch, 2004).

Les bienfaits de la bibliothérapie sur l'alcoolisme furent également analysés : une méta-analyse de Apodaca et Miller (2003) conclut à l'efficacité de la bibliothérapie.

Dans leur revue systématique de 2007, Fanner et Urquhart constatèrent un effet bénéfique de la bibliothérapie sur de nombreux troubles mentaux mais ils ajoutèrent à cela que, en comparaison à la psychothérapie traditionnelle, la bibliothérapie était plus économique.

Dans une revue systématique de la collaboration internationale Cochrane Wilson et al. (2008) estimèrent que la bibliothérapie était un traitement efficace contre la dépression chez personnes âgées.

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une méta-analyse, nous mentionnons ici également le projet BibliotheP (Kempeneers et al., 2015) mené par l'Université de Liège, où la bibliothérapie est utilisée pour lutter contre l'éjaculation précoce. Leurs recherches assurèrent que la bibliothérapie est « quasi-incontournable en première ligne » tout en admettant que certaines situations sont trop complexes et plurifactorielles pour l'utilisation de la bibliothérapie.

Pour finir, citons la National Institute for Health and Care Excellence (NICE)¹¹ qui a, dans une de ses recommandations (NICE, 2010) repris la

¹¹ Le NICE est un organe gouvernemental britannique visant à rédiger des recommandations evidence-based en matière de pratique clinique, de technologies médicales ou de promotion de la santé.

bibliothérapie (nommée « guided self-help ») comme un des traitements possibles pour la dépression.

Outre l'efficacité thérapeutique de la bibliothérapie, plusieurs auteurs insistent, dans le cadre de réductions de budgets et de liste d'attente aux soins psychologiques (notamment en Grande-Bretagne), sur le caractère économique de la bibliothérapie (E. Brewster, 2011; McKenna et al., 2010) par rapport aux traitements psychologiques en face à face, et ce tant en moyens financiers qu'en ressources humaines.

Malgré les difficultés méthodologiques liées à l'évaluation evidence-based de la bibliothérapie médico-psychologique et malgré les nombreuses variantes de sa mise en pratique nous pouvons affirmer, à la lecture de 25 années de méta-analyses, à la suite de Chamberlain et al. (2008) et de Jones (Jones, 1995), entre autres, que la bibliothérapie est efficace pour une série de troubles psychologiques, dont principalement la dépression et l'anxiété. Comme l'a conclu Pierre-André Bonnet dans sa thèse : « il existe assez de preuves pour proposer la bibliothérapie en pratique courante » (2013, p. 50).

Néanmoins, il ne faut pas omettre les réserves suivantes :

- Même si la structure des interventions bibliothérapeutiques est semblable, il n'existe pas de méthode unique et partagée. Certains praticiens suivent leurs patients plus régulièrement que d'autres ; certains pratiquent une bibliothérapie « en ligne » en proposant les textes d'auto-traitement sur internet ; certains combinent bibliothérapie et groupes de paroles ; ...
- L'efficacité de la bibliothérapie est surtout avérée sur des problèmes minimaux ou modérées. Idéalement, elle s'inscrit dans un parcours de *stepped care* (ou soins échelonnés) : elle est une première intervention à la fois économique et de faible intensité qui peut, si nécessaire, être complétée par des interventions plus coûteuses, médicamenteuses ou invasives.
- La bibliothérapie est d'autant plus efficace lorsqu'elle est utilisée en combinaison avec d'autres traitements (de la TCC « classique » en face à face, par exemple), c.-à-d. comme adjuvant thérapeutique

- L'adhésion du patient et l'observance du traitement sont essentiels pour assurer l'efficacité de la bibliothérapie. Certains prônent pour cela l'établissement d'une alliance thérapeutique comme moyen idéal pour y parvenir (Goudreau & Côté, 2001; Richardson, Richards, & Barkham, 2010).
- La trop large gamme d'ouvrages d'auto-traitement complique la systématisation de la recherche : tous n'utilisent pas les mêmes supports.
- Évidemment, le niveau de littératie du patient est un facteur important.

Malgré ces résultats encourageants, force est de constater que dans les milieux biomédicaux, le doute persiste. « Le flou de ses fondements théoriques et son absence de définition opérationnelle limitent toujours l'évaluation de l'efficacité de la bibliothérapie » estiment Côté et Fortier-Chicoine (2001).

1.4. Fondements de la bibliothérapie créative et littéraire

Dans cette section de notre travail, nous abordons la bibliothérapie créative et littéraire, c.-à-d. la bibliothérapie utilisant principalement des ouvrages fictionnels, qu'il s'agisse de prose ou de poésie ou que ceux-ci ressortent de la science-fiction, du roman à l'eau de rose ou du canon littéraire. Cette forme de bibliothérapie a connu beaucoup plus d'apports des sciences humaines et sociales que de la médecine et la psychologie : nous citerons ici, entre autres, des auteurs littéraires, des anthropologues et des philosophes. Comme le remarque Brewster, « aucun essai randomisé contrôlé n'a été conduit analysant l'utilisation de bibliothérapie créative » (2011, p. 22), ce qui explique le peu de résonance qu'elle a trouvée dans la communauté médicale.

Dans la littérature sur la bibliothérapie, certains motifs reviennent dans de nombreux articles et ouvrages. En 1956, McDaniel constatait déjà qu'« il y a deux sortes de livres sur la bibliothérapie : ceux qui commencent par

l'inscription sur le frontispice de l'ancienne bibliothèque Thèbes « la médecine de l'âme » et ceux visant à établir une base scientifique à la bibliothérapie » (1956). En dépit de nos ambitions scientifiques, nous ne boudons pas notre plaisir en rappelant en effet qu'Ozymandias, roi d'Égypte à la fin du deuxième siècle avant notre ère, fit inscrire sur le fronton de l'illustre bibliothèque d'Alexandrie les mots « trésor des remèdes de l'âme » (Georgiades, 1982, p. 12) ou, selon la traduction grecque, « médecine de l'âme » (Côté & Fortier-Chicoine, 2010, p. 33). L'idée que la littérature aurait un effet bénéfique sur notre état psychologique ne date donc pas d'hier.

Outre ce cliché, la lecture est considérée comme un soin dans de nombreux ouvrages littéraires. Dans les mémoires, les autobiographies, les journaux intimes ainsi que dans les œuvres de fiction de nombreux auteurs du monde entier, il apparaît que la lecture a joué un rôle important dans leurs vies. Nombreux sont ceux qui estiment que leur parcours n'aurait pas été le même sans la rencontre avec un roman, un poème ou un essai. Déjà au 15^{ème}, Rabelais, le célèbre écrivain-médecin français, utilisait des traits d'humour et les psaumes bibliques pour soigner respectivement la mélancolie et l'insomnie (Webb, 1930). Deux siècles plus tard, le philosophe des lumières Montesquieu affirmait qu'il n'avait « jamais eu de chagrin qu'une heure de lecture ne [lui] ait ôtée » (Montedite, 2013) « Viens, et choisis dans toute ma bibliothèque, et trompe ainsi ta souffrance » fait dire l'illustre Shakespeare à son Titus Andronicus (Wilkins, Rasmussen, Bate, & Shakespeare, 2007, p. 1651). Marcel Proust, dont nous ne rappellerons pas ici l'œuvre et l'influence, a, quant à lui, consacré un court essai sur son rapport à la lecture (Proust, 1993). Dans le 7^{ème} tome de sa *Recherche du temps perdu*, il médite sur la littérature et soutient qu'« en réalité, chaque lecteur est le propre lecteur de soi-même » (Proust, Robert, Robichez, Rogers, & Rey, 1990, p. 70). Plus proche de nous, Pascal Quignard, lauréat du prix Goncourt, parle quant à lui d'un « besoin de récit [...] particulièrement intense [...] lorsqu'il y a dépression ou crise » (Quignard, 1989). Le romancier canado-argentin Alberto Manguel, dans son *Histoire de la lecture*, va jusqu'à affirmer que

pour nous, les êtres humains, « lire, presque autant que respirer, est [la] fonction essentielle » (Manguel, 2000, p. 20).

Bien sûr, tirer des conclusions sur des effets de la lecture et du livre basées sur cette frange infime de la population des auteurs et intellectuels n'est pas envisageable. Leurs situations de vie sont trop typées pour que leurs témoignages soient transposables : généralement, ils sont issus de milieux favorisés voire aisés, ils sont européens ou occidentaux, ils ont été confrontés à la lecture à un jeune âge, etc. Toutefois, ces références ne sont pas des fioritures littéraires sur un raisonnement scientifique : de par leur nombre, elles étayent le fait que le soin et la lecture ont de tout temps été associés et prouvent que « la lecture comme soin [est] une histoire ancienne enracinée dans les plus basiques formes de connaissance » (Dufour, 2014, p. 9).

Parmi les auteurs actuels s'intéressant à la lecture comme soin, la française Régine Detambel a une place prédominante. Auteure à succès d'une vingtaine de romans et une des rares formatrices en bibliothérapie françaises, elle a, dans son ouvrage *Les livres prennent soin de nous : pour une bibliothérapie créative* abordé les vertus de la lecture et du livre. Bien qu'élégamment écrit, son essai se rapproche, dû à son manque de précision et de rigueur scientifique, plus à un pamphlet pro-bibliothérapie qu'à une analyse du phénomène. Elle se concentre sur la bibliothérapie créative et littéraire et se positionne même contre l'incorporation de celle-ci dans le milieu hospitalier. Elle considère qu'« un médecin ou un psychothérapeute connaît la pharmacopée (celle des molécules, éventuellement celle des comportements), mais [qu']il est bien loin de savoir manipuler, avec la même acuité et la même créativité, la bibliothèque, ses dangereux remous, ses poisons enivrants, ses baumes ». Ou encore : « la lecture est un soin, certes, mais il ne faut pas la laisser se médicaliser. » (Detambel, 2015, p. 135) Dans cette lignée, elle place le roman au centre de la bibliothérapie, le considérant comme supérieur au livre de développement personnel présent en masse sur les étagères des libraires et des bibliothérapeutes anglo-saxons. Parlant des auteurs ayant écrit sur le pouvoir de l'écrit, elle se demande si « un de ceux-là [...] aurait pu

substituer à son Baudelaire un bouquin de développement personnel prônant l'estime de soi par gros temps ». La réalité de la pratique de la bibliothérapie médico-psychologique est entièrement ignorée par Detambel. Pour finir, l'auteure insiste également sur le fait que la France est « conscient[e] de la nécessité de développer la lecture publique à l'hôpital », car « la littérature prise sous toutes ses formes [...] relie un malade hospitalisé à la communauté des vivants » (Detambel, 2015, p. 135).

Autre romancière contemporaine à s'être positionnée par rapport à la lecture comme soin, Louise Lambrichs se pose cette question : « Si être créatif est bien ce que cherche potentiellement tout humain, il faudrait donc parler de la littérature, largement comprise, comme soin » (Lambrichs, 2009, p. 46) Néanmoins, elle reste sceptique quant à sa scientificité et s'interroge : « La littérature serait-elle un placebo ? Le plus puissant de tous ? » (p. 45).

Bien que proche de la littérature, l'histoire et les historiens ne se sont que peu intéressés à la bibliothérapie, qu'elle soit médico-psychologique ou littéraire. Seule mention que nous avons remarquée est celle de l'historien de la médecine Charles Rosenberg qui écrit que « depuis les débuts de l'impression, les lecteurs ont utilisé la page imprimée comme guide dans la préservation de leur santé physique et émotionnelle et dans la gestion de leurs troubles » (Rosenberg, 2003, p. 1).

Une autre source intéressante est l'anthropologie : Michèle Petit, anthropologue de la lecture, s'intéresse à l'importance de la lecture dans la construction de l'identité de l'individu. Forte de son expérience de défense de la lecture et des bibliothèques dans les milieux ruraux sud-américains et les quartiers populaires français, elle avance que « la lecture [...] devient cruciale lorsque l'on doit se reconstruire, après un deuil, une maladie, un accident, [...] une dépression (...). La lecture joue alors le rôle d'autothérapie » (Petit, 2002, p. 100). A cela elle rajoute : « Que le récit puisse avoir valeur thérapeutique, on le sait depuis longtemps. » (p. 102) Toutefois, et de manière quelque peu contradictoire, elle rappelle dans un ouvrage ultérieur qu'il ne

faut pas assimiler toute lecture à une thérapie : les bienfaits de la lecture sont « quelque chose de bien plus vaste que le soin, qui est d'ordre culturel éducatif, et à certains égards politique » (Petit, 2008, p. 18).

Nous ne pouvons parler de l'effet de la littérature sur la santé sans rappeler les apports de la philosophie, en commençant par Socrate et son incontournable notion de catharsis. Par ce terme Socrate désigne l'extériorisation par verbalisation des émotions négatives ou traumatiques. Ce passage vers le langage écrit ou oral permettrait, selon Freud, le dépassement de ces émotions et l'apaisement du sujet. La littérature permettrait, dès lors, par la catharsis, de mettre des « mots sur le mal » comme le dit cet article (Danou, 2011) déplorant le remplacement de la parole dialogique par le langage technique dans la relation soignant-soigné.

Se plaçant dans l'héritage de Paul Ricoeur, Marc-Alain Ouaknin, philosophe kabbaliste et pionnier dans l'étude de la bibliothérapie en francophonie, propose, dans son ouvrage *Bibliothérapie : lire, c'est guérir* (2015), un intéressant commentaire sur la bibliothérapie littéraire, qu'il ancre dans une herméneutique judaïque quelquefois obscure voire absconse pour le laïc que nous sommes. Toutefois, Ouaknin affirme sans équivoque que « si loin qu'on remonte dans l'histoire on retrouvera cette intuition de la vertu thérapeutique du livre et du récit » (p. 32) et, plus loin, que « peut-être un jour on saura qu'il n'y avait pas de littérature, mais seulement de la médecine ».

Notons, à la suite d'Ouaknin, que l'influence de la religion dans le développement des bibliothérapies médico-psychologique et littéraire est grande, plus particulièrement lesdites « religions du livre » que sont l'islam, le judaïsme et le christianisme. L'hôpital Al-Mansur du Caire qui, dès 1272, incluait la lecture du Coran dans le traitement de leurs patients ou les hôpitaux européens et nord-américains du 19^{ème} et du début du 20^{ème} siècle qui conseillaient de nombreux ouvrages religieux et moraux à leurs patients (Perryman, 2006) en sont des exemples parlants.

Plusieurs théoriciens de la littérature ont également contribué à la compréhension de l'effet de la lecture sur le développement et la psyché, particulièrement les théoriciens s'inscrivant dans le *reader-response criticism* (que l'on pourrait traduire par la « critique centrée sur les réactions du lecteur »). La pionnière en la matière était Louise Rosenblatt, qui parle de la lecture comme d'une « transaction » entre le lecteur et l'œuvre et estime que « la lecture d'un livre [...] a parfois changé la vie d'une personne » (Rosenblatt & Booth, 1995, cité dans E. Brewster, 2011, notre traduction). L'école de Constance fut, dans les années 1970, l'instigatrice des « théories de la réception de la culture » par lesquels ils placèrent le lecteur au sein de l'œuvre. Ils discernèrent une similarité entre la lecture de fiction et l'expérience physique et s'interrogèrent sur « ce qui se passe chez le lecteur lorsque, par sa lecture, il donne vie à des textes de fiction » (Gilli, 1983; Iser & Sznycer, 1985, p. 46). Roland Barthes, à travers sa proclamation de la « mort de l'auteur » (Barthes, 1993) et sa subséquente apologie du « plaisir du texte » (Barthes, 2014), insista tout au long de son œuvre sur le rôle d'interprétation du lecteur, travaillant le texte par ses propres émotions et son propre vécu. Pour lui, lire c'est « réécrire le texte de l'œuvre à même le texte de notre vie » (Barthes, 2002, p. 972). Umberto Eco lui emboîta le pas en parlant de coopération entre auteur et lecteur (Eco & Bouzaher, 1989) - tout en veillant à rappeler dans une œuvre ultérieure les « limites de l'interprétation » (Eco, 1994).

Ces théories littéraires, bien éloignées du milieu médical, sont intéressantes pour tout analyste de la bibliothérapie et mériteraient une analyse plus poussée. Bien que peu d'entre elles mentionnent nommément les effets thérapeutiques de la lecture, elles attestent de la relation dialectique qu'entretient l'humain avec la langue et le langage : la langue change l'humain autant que l'humain change la langue. Néanmoins, elles restent trop vastes et trop floues quant à l'opérationnalisation de la bibliothérapie.

Finissons cette section par un détour par les neurosciences et la biologie de l'évolution. Dans son ouvrage *The story species : our life-literature*

connection (2003), le médecin Joseph Gold affirme que la lecture et l'écriture de littérature sont un comportement de survie pour l'espèce humaine. Selon lui, quand nous lisons un roman ou un poème, ce n'est pas seulement notre corps et notre esprit que nous soignons, c'est l'humanité en tant que telle que nous améliorons ...

2. La lecture et les bibliothèques en environnements de soin

2.1. La place de la lecture en environnements de soin

Dans le chapitre précédent, nous avons analysé en quoi la lecture est un soin et ce en étudiant les différentes acceptions de la bibliothérapie ainsi que son histoire et ses fondements théoriques. Pourtant, avant d’être un adjuvant thérapeutique, la lecture est une pratique culturelle et le réseau de la lecture est également – et peut-être principalement – un réseau de bibliothèques publiques : des bâtiments entreposant et mettant à disposition des médias de toutes sortes (livres, audio, vidéo, jeux, ...) et du personnel veillant à se faire rencontrer ces médias et un nombre maximum de lecteurs. La mission principale des bibliothèques publiques n’est pas de veiller à la santé et au bien-être de ces lecteurs mais bien de promouvoir la diversité des productions et des consommations culturelles. Dans cette section, nous étudierons l’intérêt de la présence de la lecture et de la bibliothèque dans un environnement de soin et en quoi cette présence contribue aux objectifs des bibliothèques et des environnements de soin.

Précisions terminologiques

Tout comme le terme bibliothérapie recouvrait une réalité complexe et quelquefois contradictoire, l’intégration de la lecture dans les environnements de soin pose aussi des problèmes de terminologie. Tant en français qu’en anglais, la littérature utilise parfois de manière confuse plusieurs termes pour désigner l’objet de cette section. Quelques éclaircissements s’imposent.

Dans la littérature anglo-saxonne sont fréquemment mentionnées les « hospital libraries » ou « bibliothèques hospitalières », terme également repris dans le MESH (National Library of Medicine, s. d.-b). Bien que ces bibliothèques puissent être ouvertes aux patients, elles sont principalement destinées au personnel hospitalier et leurs collections sont d’ordre médical. Les bibliothèques universitaires en sciences médicales sont parfois également appelées « hospital libraries ». Dans nos recherches, la désignation la moins

équivoque et la plus intuitive semble être « bibliothèque pour patients » (ou « patient library » en anglais), et ce même si le terme « patient » exclut les autres types de résidents et utilisateurs des soins de santé. Pour éviter toute ambiguïté et coller au plus près de notre propos, nous avons opté pour le terme « bibliothèque en environnements de soin ».

Malheureusement, hormis les quelques mentions déjà citées lors de notre survol historique de la bibliothérapie, peu de publications scientifiques ou professionnelles s'intéressent aux bibliothèques d'hôpitaux. Tant pour le secteur hospitalier que dans le secteur de la lecture publique, les bibliothèques d'hôpitaux « n'ont jamais constitué pour aucun de ces deux univers une préoccupation majeure » (Dutton, 2004). Ceci est valable également pour les maisons de repos : « le public des personnes âgées empêchées a fait l'objet de peu d'études bibliothéconomiques » (Ramonatxo, 2006). Nous baserons dès lors notre argumentaire sur les textes de référence légaux et politiques encadrant et soutenant les bibliothèques et les quelques articles et travaux écrits par les bibliothécaires eux-mêmes.

Les bénéfices des bibliothèques en environnements de soin

Plusieurs instances politiques nationales et internationales ont donné leur définition du rôle de la bibliothèque. Tout d'abord, la législation belge qui définit dans un décret et un arrêté ministériel de 2009 la bibliothèque dans le contexte du « réseau public de la lecture » et de ses « opérateurs ». Ceux-ci disposent d'une ou plusieurs

« bibliothèques ou infrastructures en accès libre destinée(s) tant au prêt et à la consultation de documents, sur tous supports matériels ou immatériels selon les normes établies, qu'aux activités d'animation ».

L'objectif de ces « opérateurs du réseau public de la lecture » et donc des bibliothèques est de

« favoriser l'accès au savoir et à la culture par la mise à disposition de ressources documentaires et culturelles sur tous supports, matériels et immatériels de même qu'à permettre leurs utilisations multiples par le plus grand nombre. »

Et subséquemment :

« de développer et de favoriser :

— des actions de médiation entre ces ressources et la population ;

— le développement, sous toutes formes possibles, de rencontres, d'échanges visant l'intégration des pratiques individuelles de lecture dans des pratiques collectives, qui permettent tant la détente et le plaisir que la communication et favorisent la créativité et la participation à la vie culturelle. »

L'UNESCO quant à elle définit, dans son manifeste sur la bibliothèque publique (1994), la bibliothèque et ses services de la manière suivante :

« Les services de bibliothèque publique sont accessibles à tous, sans distinction d'âge, de race, de sexe, de religion, de nationalité, de langue ou de statut social. Des services et des documents spécifiques doivent être mis à la disposition des utilisateurs qui ne peuvent pas, pour quelque raison que ce soit, faire appel aux services ou documents courants, par exemple, les minorités linguistiques, les personnes handicapées, hospitalisées ou emprisonnées. » (UNESCO, 1994)

De plus, Le Manifeste de l'Unesco sur la bibliothèque publique (1994), insiste de son côté sur la nécessité de prévoir des équipements spéciaux pour

« ceux qui ne peuvent, pour une raison ou une autre, utiliser les services et le matériel normalement fournis,

par exemple les minorités linguistiques, les handicapés, les personnes hospitalisées ou incarcérées » (UNESCO, 1994)

Bien sûr, la présence de la culture dans tout milieu fermé (hôpitaux, maisons de repos, prisons et centres fermés) ne doit pas se borner à la lecture : le théâtre, le cinéma, voire les jeux vidéo y ont tout autant leur place. Que la lecture ait des vertus bénéfiques ou thérapeutiques ou non, il est du devoir du réseau de la lecture publique de mettre à disposition ses collections et services à ces publics « empêchés ». Selon le conseil supérieur des bibliothèques (CSB) français,

« une personne est dite « empêchée » lorsqu'elle est soumise à des contraintes, soit par un handicap, soit par une immobilisation dans un établissement, hôpital, maison de retraite, prison ou caserne » (Conseil Supérieur des Bibliothèques, 1996, p. 2)

Si l'on s'en tient aux textes légaux et politiques, il est donc du devoir du réseau de la lecture publique d'assurer un accès à ces publics empêchés aux « ressources documentaires et culturelles sur tous supports ».

De plus, intégrer la bibliothèque dans un environnement de soin semble être une initiative « gagnant-gagnant ». Tout d'abord, comme l'hôpital (et en moindre mesure, la maison de repos) est un endroit que chacun, indépendamment de son statut social, économique ou culturel, risque de devoir fréquenter, amener la lecture entre ses murs semble être un moyen d'atteindre un lectorat diversifié. De plus, les patients et résidents sont pour ainsi dire « captifs » et leur « captivité » permet aux bibliothécaires d'attirer l'attention des patients et résidents sur les vertus de la lecture, là où, dans d'autres circonstances, ils ne s'y attarderaient pas. Pour remplir ses missions, la bibliothèque a dès lors tout intérêt à être présente auprès des patients et résidents d'environnements de soin.

D'un autre côté, le livre et la bibliothèque qui l'abrite forment un écrin de normalité au sein d'un milieu médicalisé possiblement aliénant. A l'occasion d'une demi-journée d'étude organisée en 2010 par l'AP-HP, les images utilisées pour décrire la bibliothèque au sein de l'hôpital étaient éloquentes : « havre de paix », « espace de sérénité », « sas de décompression », ... (Le Saux, 2010). La bibliothèque et la lecture forment un « lien avec la vie quotidienne se déroulant à l'extérieur de l'hôpital » (Dutton, 2004, p. 22). L'anthropologue Michèle Petit le disait ainsi : « Plus le contexte est difficile et plus il est vital d'offrir de la lecture » (Le Saux, 2010).

En outre, si les collections de la bibliothèque le permettent, le bibliothécaire peut également être un relais entre le patient ou résident et l'information pléthorique sur sa condition, sa maladie ou son handicap, information disponible, entre autres, dans l'immensité d'internet. Dans cette optique-ci, le bibliothécaire est un partenaire du patient ou résidant dans son parcours de santé. Le patient renforce ses aptitudes et son sentiment de maîtrise face à la santé. La bibliothèque devient un lieu d'action où le patient, par sa volonté de comprendre son état, « devient acteur de son séjour à l'hôpital » (Le Saux, 2010).

Comme nous l'avons vu plus haut, la bibliothérapie peut prendre diverses formes et pourrait trouver sa place au sein de l'hôpital ou de la maison de repos. Les bibliothécaires commencent, certes timidement, à s'y intéresser : en Suisse, deux travaux de fin d'études récents en Information-Documentation lient bibliothèque d'hôpital et bibliothérapie (Aeberli, Fiero, & Paez, 2012, p. 45; Orlando, 2011).

Ces quelques citations ne nous permettent pas d'établir une base de preuves scientifiques ou théoriques étayant la nécessité de la présence des bibliothèques dans les environnements de soin : les argumentaires en faveur de celles-ci sont basés sur des témoignages, des retours d'expériences ou sur le sens commun. De même, une réelle évaluation de l'impact des différentes bibliothèques en environnements de soin sur leurs utilisateurs n'a pas (encore) été effectuée. Pour conclure, nous suivons toutefois Anoutcha Lualaba

Lekede de l'organisation de promotion de la santé Question Santé qui affirme que : « les bibliothèques, lieux d'accès au(x) savoir(s) et à la culture, ont certainement, par rapport aux questions qui touchent à la santé et à ses déterminants, un grand rôle à jouer auprès de leurs usagers » (Lualaba Lekede, 2011).

Les freins aux bibliothèques en environnement de soin

Ces bénéfices du développement des bibliothèques en environnements de soin ne nous font pas oublier les nombreux freins qui le ralentissent :

- Ces vingt dernières années, la durée des séjours en hôpital a drastiquement diminué. Pour des raisons de bien-être du patient et d'économie d'argent et d'espace, les soins déambulatoires et les traitements en cliniques de jour sont privilégiés. Ce problème ne se pose pas dans les maisons de repos – au contraire : selon une étude de la Mutualité Chrétienne (2013) la durée de séjour en maisons de repos n'a cessé d'augmenter entre 2000 et 2010.
- Les hôpitaux et maisons de repos sont, pour des raisons de sécurité sanitaire et d'efficacité médicale, soumis à une technicisation et une procéduralisation croissantes. Insérer dans ces protocoles des « pauses » dédiées à la culture ou la lecture devient de plus en plus compliqué.
- Lorsque les environnements de soin décident de réduire leurs dépenses, les bibliothèques, dont les résultats en matière de bien-être et de santé sont difficilement mesurables, sont souvent les premières à voir leurs subventions diminuer. Il va sans dire que l'octroi et l'aménagement d'un espace, la constitution et l'approvisionnement des collections et la mise en place d'activités ne peut se faire avec des bouts de ficelle.
- Bien que, comme nous le verrons plus bas, de nombreuses initiatives de bibliothèques en environnements de soin fonctionnent au bénévolat, un service de bibliothèque en environnement de soin nécessite du personnel. Ce personnel doit

être formé à la gestion bibliothéconomique et à la gestion des interactions avec les patients et/ou résidents et le personnel hospitalier.

- L'état des patients est parfois problématique : dû à des problèmes de mobilité, de concentration ou de vue, les patients et résidents peuvent avoir du mal à s'adonner à la lecture. Et bien que des supports spécifiques existent pour, par exemple, les personnes malvoyantes (livre d'activité et livre en grands caractères) ou les personnes souffrant de démence ou d'amnésie (documents d'éveil mémoriel), ces supports sont fort coûteux et difficilement disponibles.
- Dans un mémoire sur les pratiques de lecture des personnes âgées en France, nous apprenons que celles-ci, qu'elles résident en maisons de repos ou non, lisent peu. Le livre est concurrencé par d'autres médias, telles que la télévision et internet. Toutefois, « lorsqu'elles aiment lire, cette activité revêt une importance particulière » (Ramonatxo, 2006).

2.2. Les concepts de « bibliothèque hors-les-murs » et « tiers-réseau »

Des réflexions ont déjà été menées quant aux « publics empêchés » et deux concepts issus de ces réflexions nous seront utiles plus loin dans ce mémoire. Le premier est celui de bibliothèque hors-les-murs (Tabet, 1996). Comme son nom l'indique, ce terme désigne une bibliothèque sans bâtiments ou, du moins, une bibliothèque dont certains des services et actions se passent hors du bâtiment de la bibliothèque. En permettant à une partie de ses collections et de son personnel d'être mobiles, les bibliothèques hors-les-murs permettent aux bibliothèques, principalement publiques, d'atteindre non seulement les hôpitaux, les maisons de repos ou les institutions psychiatriques mais également les zones rurales ou les lieux de loisirs (parc, plage ou place publique, par exemple).

Autre concept hautement intéressant, le tiers-réseau des bibliothèques, terme également introduit par Tabet (1992) recouvre les bibliothèques

présentes dans des lieux non culturels (prisons, écoles, entreprises, ... et hôpitaux) et « s'adressant à un public particulier, qui, pour des raisons diverses, doit faire l'objet d'une approche spécifique ». Il n'est pas là question d'une collaboration avec les bibliothèques publiques mais d'un fonctionnement autonome avec ses propres collections et son propre personnel.

Dans la lignée de ces concepts, nous recensons trois façons dont la bibliothèque s'insère dans les environnements de soin :

- 1) La bibliothèque publique mène des actions « hors-les-murs » dans les environnements de soin.
- 2) L'institution de soin met en place sa propre bibliothèque et s'insère ainsi dans le tiers-réseau des bibliothèques.
- 3) A cheval sur le réseau public et le tiers-réseau, la bibliothèque « spéciale » possède ses propres collections mais ses services s'adressent uniquement aux environnements de soin.

Nous verrons comment ses trois options sont représentées en France et en Belgique dans la section suivante de ce travail.

3. La lecture et le soin aujourd'hui : les cas de l'Angleterre, de la France et de la Flandre

Comme l'a déjà révélé notre mise au point théorique et historique autour de la bibliothérapie, l'intégration des pratiques de la lecture dans les pratiques de soin n'a pas le même caractère ni la même intensité selon les territoires et cultures. Toutes les formes d'intégration ne s'inscrivent pas dans les principes bibliothérapeutiques : là où certains se reposent sur les principes et repères explicités au deuxième chapitre, d'autres intègrent la lecture dans les environnements de soin sans reconnaître ni promouvoir ses vertus thérapeutiques. Cette division entre la lecture comme adjuvant au soin, c'est-à-dire, la bibliothérapie et la lecture comme supplément au soin se reflète dans une division géographique et culturelle entre respectivement les territoires anglo-saxons et l'Europe continentale.

Pour illustrer ce schisme, nous proposons à présent de parcourir trois programmes visant l'intégration des pratiques de lecture dans les pratiques de soin. Nous aborderons premièrement les différents modèles de bibliothérapie médico-psychologique et créative au Royaume-Uni, qui, de par leur étendue et leur diversité, sont emblématiques d'une conception de la lecture. Nous nous intéresserons ensuite aux médiathèques et bibliothèques d'hôpitaux en France et aux différentes associations et réseaux qui promeuvent leurs activités. Finalement, nous nous rendrons chez nos voisins de Flandre où la Zorgbib, bibliothèque centrale de la Rode Kruis, la Croix-Rouge flamande, dessert un nombre important d'hôpitaux et de maisons de repos.

Nos recherches ici se basent sur trois sources. Tout d'abord un ensemble de documents relevant de la littérature grise (mémoires, rapport d'activités, documents administratifs, etc.). Ensuite, plusieurs articles de presse générale anglaise et française. Pour finir, une série d'entretiens semi-dirigés menés avec des personnes clés, listées en annexe B.

Notons que malgré une histoire centenaire aux Etats-Unis et une pléthore d'articles scientifiques, les pratiques bibliothérapeutiques récentes et/ou actuelles n'y sont pas institutionnalisées et ne sont que peu documentées. Elle

est toutefois un phénomène bien ancré en Amérique du Nord. Dans une thèse sur le sujet de la bibliothérapie aux Etats-Unis, déposée en 2014, Monique Dufour estime, qu' « aujourd'hui, la lecture thérapeutique [y] est devenue commune, à un point qu'elle en paraît naturelle » (Dufour, 2014, p. III). Par souci de concision, nous ne nous intéresserons pas, dans le cadre de ce mémoire, aux interactions entre lecture et soin en Amérique du Nord.

3.1. La bibliothérapie au Royaume-Uni

Ces vingt dernières années, de nombreuses formes innovantes et dynamiques d'interaction entre le milieu du soin et le milieu de la lecture sont apparues au Royaume-Uni. Bien qu'outre-manche le contexte institutionnel, le climat économique et social ainsi que l'organisation des soins de santé soient différents de ceux en Belgique francophone, il est néanmoins éclairant de s'y intéresser et, éventuellement, de s'en inspirer. Trois types de programmes (*scheme* en anglais) ont particulièrement attiré notre attention : la bibliothérapie médico-psychologique *Books on Prescription* (« Livres sur prescription » - BOP), la bibliothérapie créative institutionnelle des programmes *Get Into Reading* (« Lancez-vous dans la lecture » - GIR) et *Reading and You* (« La lecture et vous » - RAY) et la bibliothérapie créative commerciale de la School of Life. Nous introduisons ici une séparation entre les branches institutionnelle et commerciale de la bibliothérapie créative : celles-ci distinguent par le fait que la première est créée par une institution ou association sans but lucratif (école, mutuelle, université, ...) et que la seconde est une initiative privée et commerciale. La poursuite de profits de cette dernière a évidemment d'importantes implications quant à son contenu, ses méthodes et son public.

Pour cette section, nous nous basons sur les excellents travaux d'Elizabeth Brewster, qui dans son mémoire (2007), sa thèse (2011) et deux articles (2009; 2012), décrit et évalue le programme BOP et place celui-ci dans le contexte de l'essor de la bibliothérapie au Royaume-Uni. Sauf mention contraire, cette section concernant la bibliothérapie au Royaume-Uni se réfère à ces sources-là. Les études de Brewster marquent une mutation récente de la recherche sur la bibliothérapie : là où celle-ci était majoritairement cantonnée

à des études de cas et des essais randomisés contrôlés sur des petits échantillons de population au sein d'institutions de soin, elle est maintenant pratiquée à grande échelle et en conditions « réelles ». Brewster considère ces programmes institutionnalisés (et, dans le cas du BOP, nationalisé) comme *evidence gathering* (2011, p. 129) (« récoltant des faits ») plutôt qu' *evidence-based* (« fondée sur les faits ») et ceux-ci ouvrent dès lors la voie à de nouvelles recherches quantitatives et mixtes sur le sujet.

3.1.1. Le programme « Books on Prescription »

A l'origine de l'intérêt du Royaume-Uni pour la bibliothérapie se trouve la demande croissante, et ce depuis deux décennies, en soins psychologiques de première ligne. Malheureusement l'offre proposée ne parvient pas à y répondre : la pénurie de psychothérapeutes est patente, les listes d'attente s'allongent et la charge de travail des psychothérapeutes s'alourdit. Pour pallier à ces problèmes, les autorités se sont tournées vers la bibliothérapie, plus particulièrement le programme gallois de bibliothérapie médico-psychologique Books on Prescription Wales (Pays de Galles). Celui-ci fut ensuite étendu à l'échelle supranationale du Royaume-Uni et compte désormais plus d'une centaine d'implantations locales.

Comment le National Health Service (NHS), le service de santé britannique, en est arrivé à adopter cette solution ? Les raisons sont multiples :

- Premièrement, l'influence qu'a l'*evidence-based medicine* dans l'élaboration des politiques de santé amène la NHS à consulter le NICE et ses recommandations (2010) concernant le traitement et la gestion des troubles dépressifs. Celles-ci avancent deux éléments à favoriser et, si possible, à combiner : le *stepped care* et la bibliothérapie médico-psychologique.
- La bibliothérapie s'inscrit dans le sillage de l'éducation thérapeutique du patient, dont l'intégration dans le soin est préconisée depuis la fin des années 1990 par l'Organisation Mondiale de la Santé (1998).
- La surconsommation médicamenteuse est un réel problème au Royaume-Uni, tout comme en Belgique d'ailleurs (Institut

Scientifique de Santé Publique, 2015), et l'utilisation de la bibliothérapie comme une étape dans un programme de *stepped care* permettrait de réduire l'utilisation d'anxiolytiques et d'antidépresseurs.

- Dans le programme BOP les bibliothèques jouent un rôle prédominant. Leur maillage au Royaume-Uni étant, tout comme en Belgique, fort serré, ceci permet au programme d'avoir une large portée et une grande accessibilité.
- La simplicité du programme est surprenante : aucun nouvel acteur ne doit être impliqué et les acteurs existants (médecins généralistes, bibliothécaires et psychothérapeutes) ne voient pas leurs charges de travail augmenter.
- Pour finir, comme nous l'avons déjà mentionné, les auto-traitements ont l'avantage d'être fort économes tant en ressources humaines (moins d'heures de psychothérapies) qu'en moyens financiers (moins de frais de consultation et de pharmacie).

Intéressons-nous à présent à l'organisation concrète de BOP. Point de départ est le programme pilote de Books on Prescription à Cardiff au Pays de Galles en place depuis 2003. Pour celui-ci le psychologue clinicien Neil Frude sélectionna, avec l'apport d'une cinquantaine d'autres psychologues cliniciens, une liste de 35 livres d'auto-traitement s'inspirant, pour la plupart, de la TCC. Cette liste couvre une vaste gamme de troubles mentaux : dépression, troubles de l'alimentation, phobies, addiction au jeu, troubles de l'estime de soi, etc (Frude, 2009). Elle forme la pharmacopée¹² du médecin ou psychothérapeute.

Chronologiquement, la procédure comprend les étapes suivantes :

- 1) Les patients sont reçus par leur médecin traitant.

¹² Une pharmacopée « désigne généralement un recueil à caractère officiel et réglementaire des matières premières autorisées dans un pays ou dans un groupe de pays pour la fabrication des médicaments. » (« Pharmacopée », 2018)

- 2) Les médecins traitants constatent un trouble mental ou émotionnel et, si l'aspect bénin et simple de l'affection le permet, leur remettent une prescription adaptée précisant la référence d'un ouvrage de la liste de Frude. Pour des affections plus sérieuses et complexes, tels les pluripathologies, les patients sont directement renvoyés vers un psychothérapeute ou psychiatre.
- 3) Pour obtenir l'ouvrage, les médecins traitants renvoient leurs patients vers une bibliothèque participante.
- 4) Les patients empruntent gratuitement le livre à la bibliothèque participante de leur choix pour une durée allant jusqu'à 8 semaines. Il n'est évidemment pas exclu que les patients achètent l'ouvrage en librairie.
- 5) Idéalement, les médecins reçoivent à nouveau leurs patients pour un ou plusieurs entretiens de suivi et d'éventuelles nouvelles prescriptions.
- 6) Dans l'absence de résultats, les patients sont, conformément au plan du *stepped care*, renvoyés vers un psychothérapeute ou un psychiatre.

Le programme BOP n'est toutefois pas parfait et son évaluation a fait ressortir plusieurs défauts et améliorations possibles :

- L'argument le plus rencontré concerne la difficulté linguistique de certains ouvrages et la faible littératie de certains patients. Les « nouvelles thérapies par internet » qui incorporent l'audio et la vidéo tout en favorisant l'intelligibilité et l'interactivité semblent être une des solutions à ce problème (Bergström, 2013).
- La liste de livres élaborée par Frude ne comprend pas uniquement des ouvrages évalués par des méthodes d'*evidence-based medicine*. Comme dit plus haut, différents essais randomisés contrôlés et études de cas utilisent différents ouvrages d'auto-traitement et la synthèse de leurs résultats est difficile. De plus, aucune procédure n'est mise en place pour actualiser la liste des livres.

- Malgré l'étendue et la densité du réseau de la lecture au Royaume-Uni, de nombreuses régions reculées sont dépourvues de bibliothèque ou de librairie.
- La forte structuration du programme peut être considérée comme un manque de flexibilité : l'apport des médecins traitant ou des bibliothécaires n'est pas pris en compte dans, par exemple, l'élaboration de la liste de livres ou l'accueil des patients en bibliothèque.
- De nombreux patients souffrant de problèmes de concentration ou de motivation ne peuvent profiter du programme.
- Les différences ethniques et culturelles des patients sont ignorées.

Toujours est-il que, malgré ces défauts et manquements, BOP rencontre un réel succès outre-manche et s'est exporté dans d'autres pays anglophones, en Nouvelle-Zélande (Carty, Thompson, Berger, Jahnke, & Llewellyn, 2016) et en Australie (« books on prescription », s. d.).

3.1.2. Les programmes « Reading and you » et « Get into reading »

La bibliothérapie littéraire et créative, bien que plus discrète que la bibliothérapie médico-psychologique de « Books on prescription », n'est pas en reste au Royaume-Uni. Deux initiatives en sont, par leur sérieux et leur succès, les plus emblématiques : « Reading and You » et « Get into reading ».

Le programme RAY trouve ses origines dans le travail des bibliothécaires de district de Kirklees au nord de l'Angleterre au début des années 2000. Ceux-ci voulaient offrir aux personnes souffrant de troubles mentaux ou émotionnels un lieu ouvert et inclusif où, autour d'un extrait de roman ou d'un recueil de poèmes, échanger autour de leurs affections et de leurs évolutions.

Au point de vue pratique, le programme prend la forme de « sessions » d'une à deux heures durant lesquelles un bibliothérapeute dirige une discussion autour d'extraits de romans et de poèmes de tous genres et époques. Les discussions en groupe peuvent être initiées ou complétées par des entretiens individuels entre participant et bibliothérapeute. Un lien clair et univoque entre les situations des participants et le contenu du matériau

littéraire n'est pas nécessaire. L'objectif n'est pas de « traiter » ou de « soigner » les participants mais de leur offrir un espace de détente et de bien-être loin des cabinets de médecins et des centres hospitaliers. Nous sommes ici dans une logique de supplément au soin et non d'adjuvant au soin.

En effet, bien qu'au début ait été envisagé un partenariat avec des médecins traitants (de manière similaire à BOP) l'objectif du programme n'est pas de s'intégrer ou de se substituer à un traitement médico-psychologique mais, plus simplement et modestement, d'améliorer d'une part le bien-être des participants et d'autre part de rendre la littérature (et, de surcroît, la bibliothèque) plus accessible. Toutefois, au fur et à mesure que le programme prit de l'ampleur, des acteurs médicaux de seconde ligne (psychiatres, ergothérapeutes, etc.) ont prescrit à leurs patients de participer à ces sessions de bibliothérapie. Des troubles psychologiques et émotionnels chroniques peuvent ainsi être traités de manière plus douce et moins médicalisée.

Le programme RAY se caractérise par la flexibilité qu'ont les bibliothérapeutes à organiser leurs réunions, à sélectionner leurs textes et à conduire les discussions. Aucune liste d'ouvrages n'est imposée.

Certaines critiques adressées à BOP peuvent l'être également à RAY. La motivation des participants est primordiale : la participation est spontanée et volontaire et elle n'est pas sous-tendue par le diagnostic et/ou la prescription d'un médecin ou d'un psychothérapeute. Nous avons vu que l'*evidence base* de la bibliothérapie médico-psychologique, bien que convaincante, n'est pas complètement concluante ; celle pour la bibliothérapie littéraire et créative l'est encore moins. En résultent les difficultés quant à l'implication des médecins généralistes et psychothérapeutes dans le programme. Pour défendre le modèle RAY, ses responsables se sont reposés non pas sur les recherches concernant la bibliothérapie mais bien sur celles concernant l'art-thérapie (que nous n'abordons pas dans le cadre de ce mémoire). Contrairement au modèle BOP, le modèle RAY n'est pas particulièrement économe en ressources : plusieurs bibliothérapeutes doivent être engagés et formés. De plus, les sessions elles-mêmes nécessitent un espace adapté et

représentent un important temps de travail. Brewster y voit la principale raison de la restriction de l'initiative RAY à une échelle locale qui contraste avec la portée nationale du programme BOP.

En 2002 fut fondée l'association caritative *The Reader Organisation* (TRO) et mis en place l'initiative GIR, l'autre programme de bibliothérapie littéraire et créative du Royaume-Uni. Celle-ci émane du département d'anglais de l'université de Liverpool et a un double objectif : amener les populations précarisées à apprécier la « grande » littérature et, par cette appréciation, les aider à développer de la résilience psychologique et émotionnelle.

Au centre de GIR se trouve le canon littéraire. Parmi les œuvres retenues dans ce canon se trouvent une majorité d'auteurs masculins occidentaux du 19^{ème} siècle tels que Charles Dickens, Léon Tolstoï ou Gustave Flaubert. Le débat autour de la pertinence et la légitimité de la notion de canon littéraire est récurrent au sein des théories de la littérature et de la bibliothéconomie : les critiques et les bibliothécaires doivent-ils « hiérarchiser » la littérature et ainsi influencer les lecteurs ou doivent-ils au contraire laisser les œuvres s'« exprimer » et accorder aux lecteurs leur liberté ? A la méthode de GIR correspond la première conception, là où le secteur de la lecture publique et des bibliothèques tend à soutenir la seconde conception.

Le fonctionnement d'une session GIR est semblable à celle de RAY : au long d'une à deux heures, des textes de prose ou de poésie sont lus en groupe et ces lectures sont suivies d'une discussion. Les groupes de lecture sont constitués au sein d'institutions de soin, de maisons de repos, de prisons, d'écoles, ... soit là où un public empêché a un accès difficile ou inexistant à la littérature. La pratique de la lecture en groupe et à haute voix est appelée *shared reading* (ou « lecture partagée ») et constitue une composante essentielle de ces sessions et partie intégrante de son efficacité thérapeutique (Longden et al., 2015).

Tout au long de ces dix dernières années, la popularité du programme n'a cessé de croître. En effet, contrairement à RAY, l'initiative GIR fut relayée dans la presse générale (Gooderham, 2012; Morrison, 2008) et fut l'objet

d'analyses et de commentaires dans des revues scientifiques (Davis, 2009; Longden et al., 2015). Ces publications accrurent la popularité de GIR et lui donnèrent une portée nationale : plusieurs pôles furent mis en place au nord de l'Angleterre, en Irlande et à Londres. Plusieurs pays, dont la Nouvelle-Zélande (« The Reader Organisation », 2014) et le Danemark (Andersson, 2014) s'allièrent à TRO pour leurs propres programmes. En 2011, l'Université de Liverpool créa le « Centre for Research into Reading, Literature and Society », centre dédié à la recherche sur l'impact de la littérature sur le bien-être et sur la santé (Institute of Psychology, Health and Society, s. d.) et propose depuis deux ans également un master « Reading for life » (« Masters in Reading for Life - Institute of Psychology Health and Society - University of Liverpool », s. d.).

Initialement le programme se positionnait comme étant un pôle de cohésion sociale et de soutien à la communauté ; l'ambition était loin de faire de la lecture un adjuvant thérapeutique. Cette ambition fut intégrée au fur et à mesure dans le modèle. En effet, les populations précarisées souffrant de troubles psychologiques et émotionnels trouvèrent spontanément et naturellement du réconfort et de la compréhension dans les œuvres littéraires lues et analysées.

Là où RAY se caractérise par sa flexibilité, GIR est fort normatif. Tant dans la structuration des sessions que dans la sélection des supports, la liberté des bibliothérapeutes est restreinte. Comme toute pratique bibliothérapeutique, la motivation des participants à GIR est primordiale. GIR partage avec RAY les réserves concernant l'absence d'*evidence base* et les coûts relativement conséquents du programme, réserves d'autant plus marquées après comparaison avec BOP.

3.1.3. La « School of life » et la bibliothérapie commerciale

A côté de ces trois premières formes de programmes de bibliothérapie issus respectivement du milieu médical, bibliothéconomique et universitaire, nous nous intéressons à une variante commerciale de la bibliothérapie : la *School of Life*.

Cette « école de la vie » a été fondée par le philosophe helvético-britannique Alain de Botton à Londres en 2009 et s'est depuis exportée dans plusieurs pays (Melbourne, Sao Paolo, Paris, Amsterdam, Anvers) (Martin, 2010). Son succès est indéniable : plus de 2,5 millions abonnés sur leur chaîne Youtube¹³ et plus de 220 millions vues de leurs publications (Rollot, 2016). À côté de cela, le philosophe publie également des ouvrages de développement personnel et de vulgarisation psychologique, tels que *Comment Proust peut changer votre vie* (2010), le repère tant pratique que théorique de la School of Life, dans lequel il expose sa « vision thérapeutique de la littérature » (O'Dea, 2013).

Malgré son nom, la School of Life se profile plus comme un croisement entre un cabinet médical et une librairie de luxe que comme un établissement scolaire. Le principe en est le suivant : les « clients » se rendent à une « consultation » d'une quarantaine de minutes à la fin de laquelle ils se voient remettre par un « book doctor » (ou « médecin littéraire » en français) une « prescription » de huit ouvrages (romans, essais et livres de développement personnel) qu'ils sont libres d'emprunter en bibliothèque ou, bien sûr, d'acheter dans la boutique de la School of Life. La School of Life organise également des conférences sur des sujets tels que la résilience, la normalité, l'infidélité, etc.

Difficile de nier la proximité entre cette pratique commerciale et les pratiques médicale et créative de la bibliothérapie. Toutefois, un point important les sépare : le coût. En effet, là où dans la bibliothérapie médico-psychologique et littéraire les participants sont référés respectivement comme « patients » et « bénéficiaires », la School of Life sert des « clients ». Là où le prêt d'ouvrages d'auto-traitement par BOP et les sessions de bibliothérapie tenues GIR et RAY sont gratuites, les consultations et l'acquisition de livres de la School of Life ne le sont pas. Inutile de préciser que ces frais ne sont pas considérés comme des dépenses de santé et ne sont pas remboursés par les mutuelles britanniques. Certains qualifient dès lors de Botton de

¹³ <https://www.youtube.com/user/schooloflifechannel>

« philosophe du mode de vie de la classe moyenne » (O’Dea, 2013) et, par extension, nous considérons sa pratique bibliothérapeutique de « bibliothérapie de la classe moyenne ». Nous avons affaire à une forme clivante et élitiste de bibliothérapie.

Outre cette commercialisation, une autre critique de niveau éthique peut être formulée à l’égard de cette bibliothérapie commerciale mais également, en moindre mesure, à l’égard des formes plus libres de bibliothérapie littéraire et créative. Dès 1975 Monroe et Rubin la formula ainsi : « En bibliothérapie l’ignorance, la maladresse ou l’insensibilité ne sont pas simplement malencontreuses mais contraires à l’éthique ! De la maturité, une connaissance large et profonde de la littérature, une formation spécifique en problèmes humains [sic] et en psychologie sont essentiels pour le bibliothérapeute » (Monroe & Rubin, 1975, p. 10, notre traduction). Rappelons que la bibliothérapie est un « pharmakon » derridien : sa curativité espérée peut, dans certaines circonstances et contextes, se révéler être une réelle toxicité.

3.2. Les bibliothèques d’hôpitaux en France

Nous proposons à présent une vue des différentes initiatives politiques ou associatives qui ont façonné et façonnent aujourd’hui encore le paysage des bibliothèques en environnements de soin en France.

D’un point de vue historique les données sont succinctes. Nous pouvons mentionner la première bibliothèque pour patients « professionnelle » en 1934 (Dutton, 2004), la circulaire du ministère de la Santé publique en France en 1947 concernant la présence obligatoire d’une bibliothèque dans chaque institution hospitalière (Tabet, 1992), qui n’a jamais été enforcee, et une période d’activisme de la part des bibliothécaires d’hôpitaux durant les années 1980. Aeberli et al. affirment qu’« en Europe on a assisté à un développement de la culture dans les hôpitaux depuis les années septante à quatre-vingts, né d’une volonté d’humaniser l’hôpital » (Aeberli et al., 2012, p. 44). Les années 1990 virent les acteurs institutionnels se positionner sur le sujet via la publication en 1993 d’une étude sur la lecture à l’hôpital (Fondation de

France, 1993) ainsi que d'un chapitre consacré à la question dans le rapport annuel du Conseil Supérieur des Bibliothèques (Melot, 1996).

Au niveau politique, législatif et réglementaire, plusieurs documents régulent aujourd'hui l'intégration de la lecture dans l'hôpital en France. L'état des lieux de 2007 sur la *Lecture à l'hôpital* (Muet, 2007) dresse un bilan et pointe vers les perspectives des activités de lecture et d'écriture dans les institutions de soin et est suivi l'année d'après par des recommandations pratiques (Dégez & Wohlgemuth, 2008). La convention Culture à l'hôpital (Ministère de la Santé et ministère de la Culture, 1999) et sa prolongation (Ministère de la Santé et ministère de la Culture, 2010) structurent les pratiques culturelles, dont celles de lecture, au sein des environnements de soin.

Plusieurs associations de terrain, issues du tiers-réseau des bibliothèques, œuvrent à promouvoir la lecture en milieu hospitalier. Tout d'abord, la Fédération Nationale des Associations de Bibliothèques en Etablissements Hospitaliers, déjà mentionnée plus haut, fondée en 1981. Celle-ci éditait jusqu'il y a peu « Le Chariot », un journal par et pour les bibliothécaires d'hôpitaux, dans lequel figuraient des partages d'expériences, des bonnes pratiques et des conseils de lectures. Des formations certifiantes (non diplômantes) sont également proposées : en 2015, 30 personnes ont ainsi été formées (FNABEH, 2016). Le fonctionnement de la FNABEH repose sur 2200 bénévoles présents dans 800 bibliothèques et médiathèques (FNABEH, s. d.). L'association a également développé en interne son propre outil de gestion bibliothéconomique.

Depuis 1971 existe également l'« Union Nationale Culture et Bibliothèques Pour Tous » (UNCBPT). Celle-ci regroupe un nombre important de bibliothèques de proximité implantées là où le réseau officiel n'est pas présent, notamment dans des quartiers « sensibles », dans des entreprises ou dans des écoles. Son pôle « Santé » compte actuellement plus de 180 implantations en hôpitaux et maisons de retraite sur toute la France. Celles-ci ont pour mission d'« apporter de l'évasion et de la distraction, [de] rompre l'isolement, [d']aider au bien être des patients et [de] stimuler les

fonctions intellectuelles » (UNCBPT, s. d.). L'UNCBPT propose également des formations certifiantes de base en bibliothéconomie avec une spécialisation pour les bibliothécaires « Santé - Maisons de retraite et Hôpitaux ». A travers une revue, *L'hebdo des notes*, et trois prix littéraires qu'elle décerne, l'UNCBPT offre également « aux prescripteurs de lecture – bibliothécaires, libraires » un « regard indépendant sur la majorité des nouveautés de l'édition » (UNCBPT, s. d.). Tout comme la FNABEH, le fonctionnement de l'association et de leurs « bibliothèques pour tous » repose sur des bénévoles.

A côté de ces associations nationales, l'acteur régional le plus important illustrant l'intégration de la lecture dans les environnements de soin est le centre inter-médiathèques de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP). L'AP-HP est un des plus grands pôles hospitaliers d'Europe, qui fédère plusieurs institutions hospitalières en Ile-de-France et environs. Les actions de ce réseau des médiathèques, qui s'insèrent dans une politique ambitieuse d'intégration des pratiques culturelles au sein de l'hôpital, sont nombreuses et diverses et sont listées ci-dessous. Ces informations et données sont issues du rapport d'activité 2016 des AP-HP (Assistance publique - Hôpitaux de Paris, 2017), du site internet du centre inter-médiathèque (« AP-HP : Centre Inter-Médiathèques », s. d.), du site internet de l'AP-HP même (« Animations culturelles dans les hôpitaux », 2016) ainsi que d'une présentation du fonctionnement des médiathèques par Claudie Guérin, la coordinatrice des médiathèques (Guérin, 2014).

- Approvisionnement et maintenance du catalogue commun des médiathèques (comptant plus de 300.000 références) ;
- Organisation d'expositions et d'animations culturelles (dont, entre autres, des ateliers d'écriture animés par des auteurs, des lectures de contes destinées aux enfants, une exposition en partenariat avec le musée du Louvre et la participation aux manifestations nationales telles que « Partir en livre » ou le « Printemps des poètes ») ;
- Etablissement de sélections de livres autour de thématiques particulières. Citons ici une sélection de livres de jeunesse abordant

les thématiques propres à l'hôpital que sont la maladie, le handicap et le décès (Centre inter-médiathèques de l'APHP, s. d.) ;

- Gestion d'espaces accueillants et conviviaux : des « Points lecture » sont aménagés dans 17 des 39 hôpitaux de l'AP-HP ;
- L'émblématique service du « chariot » est évidemment assuré ;
- Plusieurs centres de documentation pour chercheurs et membres du personnel de l'institution existent également.

Les chiffres illustrant le fonctionnement du centre inter-médiathèques sont impressionnants : le réseau organise environ 500 animations par an pour les 7 millions de patients reçus annuellement par les institutions hospitalières ainsi que pour leurs 92.000 employés. En total 278.300 personnes (163.600 patients et 111.850 membres du personnel) ont bénéficié de l'offre culturelle du réseau en 2013.

Tout comme la FNABEH et l'UNCBPT, le centre inter-médiathèques de l'AP-HP propose des formations courtes et ciblées autour de thématiques précises (comme, par exemple, deux formations d'une journée, l'une autour de la conception d'un espace « facile à lire » en bibliothèque et l'autre autour des « livres d'images jeunesse qui dérangent », livres abordant les thématiques lourdes et complexes telles la maladie chronique ou le décès).

3.3. La « Zorgbib » en Flandre

Depuis plus de 30 ans, la communauté flamande de Belgique fournit, à travers le fonctionnement de la Zorgbib, ou « bibliothèque du soin », un accès à la lecture à certains publics empêchés en Flandre et à Bruxelles. Bien qu'au départ cette bibliothèque, intégrée dans le fonctionnement de la Croix-Rouge flamande, se limitait à soutenir les bibliothèques communales et régionales dans leurs collaborations avec les environnements de soin elle a rapidement obtenu son indépendance et dispose à présent d'un vaste bâtiment à Malines, de collections spécialisées et d'un personnel qualifié. Nous décrivons dans cette section-ci son fonctionnement. Une visite guidée de la bibliothèque de la Zorgbib ainsi qu'un entretien semi-dirigé de sa directrice Pascale Spur sont, sauf mention contraire, les sources sur lesquels se base la description ci-dessous.

La Zorgbib est subsidiée par le département Culture, Jeunesse, Sport et Média de la Communauté Flamande via le décret de « Gestion de culture locale » (Vlaamse regering, 2016). Ce décret prévoit un subside couvrant « un service adéquat » offert par une « bibliothèque spéciale » destinée aux « malades de longue durée et [aux] personnes résidant en maison de repos, maison de soins, logement-foyer, hôpital, [...] ou centre psychiatrique » (notre traduction). De plus, selon le décret, les collections de la bibliothèque doivent être adaptées au public visé et la bibliothèque doit activement « construire un réseau de bénévoles en menant une politique de recrutement active et en organisant une formation de base solide » (notre traduction). L'arrêté d'application du décret (Vlaamse regering, 2012) alloue un budget de 720.000 € annuels à cette « bibliothèque spéciale », i.e. la Zorgbib.

Là où, historiquement, le public prioritaire du Zorgbib sont les patients d'hôpitaux, au jour d'aujourd'hui les résidents de maisons de repos les surpassent en nombre. Ceci est dû, comme nous l'avons vu plus haut, à la technicisation et procéduralisation des hôpitaux généraux et à la réduction des durées de séjours en hôpital. Deux tiers des « points d'emprunt » du Zorgbib sont implantés dans des maisons de repos. Le tiers restant est composé en majeure partie d'hôpitaux généraux, de centres psychiatriques et de quelques centres fermés pour demandeurs d'asiles.

Le fonctionnement de la Zorgbib est unique au monde. Au plus proche du lecteur, patient ou résident, se trouvent les bénévoles, qui forment un réseau étendu et dense sur toute la Flandre. Ceux-ci viennent épauler les 7 employés (5,5 équivalents temps plein) chargés de la gestion des collections (acquisition, maintenance et désherbage), de la formation des bénévoles et des tâches administratives. Les collections sont centralisées à Malines dans un bâtiment de la Croix-Rouge non ouvert au public inauguré en 2015. Deux fois par an, les collections des points d'emprunts sont renouvelées. Ces collections sont envoyées par un service externe de livraison de colis aux points d'emprunts, ce qui représente un travail quasi quotidien. Via un accès direct pour camion et camionnettes, la bibliothèque centrale est adaptée à ce fonctionnement. Des ouvrages isolés peuvent également être envoyés à un

point d'emprunt suite à une demande spécifique d'un lecteur ou à l'occasion d'un évènement particulier.

Une autre particularité de la Zorgbib sont les collections mêmes de la bibliothèque. Parmi celles-ci, nous trouvons :

- Des collections traditionnelles (romans, essais, littérature jeunesse), dont des ouvrages en langues arabe, turque ou persane (entre autres) destinés aux résidents de centres pour demandeurs d'asile.
- Des livres à grands caractères de genres divers et variés.
- Des livres d'images qui, bien que comportant peu de textes et beaucoup d'illustrations, ne sont pas uniquement réservés aux enfants. De nombreux livres d'image autour de thèmes tels la royauté, les animaux, la nature ou l'histoire ont un certain succès dans les maisons de repos.
- Des documents destinés à l'accompagnement d'activités (le sport en chaise roulante, les loisirs créatifs, etc.).
- Des documents d'éveil mémoriel. Ceux-ci permettent, à travers des photos, de chansons et même d'odeurs d'aider les personnes âgées ou atteintes de troubles de la mémoire à réactiver celle-ci.

Vu l'importance du nombre de points d'emprunts et la popularité de certains ouvrages, ceux-ci sont parfois disponibles en de nombreux exemplaires (jusqu'à plus de 60 !).

Via le projet pilote « Reminiscentiebeelden » (ou « Images de réminiscence ») la Zorgbib crée également ces propres documents : des films d'une durée d'approximativement huit minutes sur des sujets reconnaissables pour les personnes âgées entre 75 et 90 ans. Il s'agit là également de convoquer des souvenirs pour amener à la conversation et, ainsi, à la création de lien social. Cette initiative n'a pas encore été évaluée et son avenir n'est donc pas encore assuré.

Les chiffres illustrant le fonctionnement de l'institution parlent d'eux-mêmes :

- La Zorgbib compte une collection de 200.000 ouvrages.

- En 2014, 135.103 personnes empruntèrent 45.167 livres, CD ou DVD (Rode Kruis Vlaanderen, 2015).
- En 2014, plus de 900 volontaires du Zorgbib prirent 88.843 heures pour 97.875 conversations et visites (Rode Kruis Vlaanderen, 2015).
- La Zorgbib est implantée dans 370 « points d'emprunt » proposant en moyenne 200 ouvrages.

4. Lecture et soin en Fédération Wallonie-Bruxelles

Cette cinquième et dernière partie est dédiée aux interactions entre la lecture et le soin en Fédération Wallonie-Bruxelles. Force est de constater que, malgré une recherche approfondie dans la littérature scientifique, professionnelle et grand public, malgré une consultation du directeur du service de la lecture publique en FWB et malgré une enquête auprès de toutes les bibliothèques de la FWB, peu de passerelles sont bâties en Belgique francophone entre la lecture et le soin. Poursuivant notre travail exploratoire, nous recenserons ici toutes les actions et associations qui intègrent ces pratiques l'une dans l'autre. Pour finir, nous condenserons l'ensemble des recherches de ce mémoire en proposant deux pistes pour approfondir l'interaction entre la lecture et le soin en Fédération Wallonie-Bruxelles, nous inspirant principalement des pratiques bibliothérapeutiques anglaises et de la Zorgbib flamande.

4.1. Les interactions entre la lecture et le soin en FWB

Le précédent de la Croix-Rouge

Après nos recherches sur la Zorgbib, il était naturel que nous nous intéressions aux actions de la Croix-Rouge francophone de Belgique. Dans un article de *Lectures*, la revue des bibliothèques francophones de la FWB (de Roubaix, 2010), nous apprenons qu'un service de bibliothèques d'hôpitaux de la Croix-Rouge, appelé « Conseil national des Bibliothèques d'Hôpitaux », a bel et bien existé de 1937 à 2004. A partir des années 1960, fort de son succès, ce service a également eu comme mission le prêt de livres en maisons de repos et le portage à domicile. En 2004, par suite d'une réorganisation de leurs services, la Croix-Rouge renonça à ses collections propres et céda celles-ci soit aux environnements de soin mêmes, soit aux six bibliothèques centrales de la FWB. Une convention encadrait et encourageait les partenariats spécifiques entre bibliothèques publiques et environnements de soin. Les bénévoles de la Croix-Rouge continuaient ainsi d'effectuer leurs

missions de visite et de discussion avec les patients et résidents, appuyés au niveau bibliothéconomique par les bibliothèques publiques.

En 2009, suite à la refonte du décret concernant la lecture publique et l'importance accordée dans ce dernier à la notion de « projet », la Croix-Rouge décida de se retirer du réseau de la lecture publique. Dans nos entretiens avec les responsables actuel et passé du service « Action sociale » de la Croix-Rouge, plusieurs raisons à ce retrait furent invoquées. D'abord, l'évolution des environnements de soin : le raccourcissement des durées de séjour, la technicisation des environnements de soin et l'omniprésence de la télévision compliquent ou empêchent les pratiques de lecture. Ensuite, là où la Croix-Rouge souhaitait mettre l'accent sur l'écoute, le bien-être et le lien social et n'utiliser les livres que comme un moyen pour y parvenir, le réseau de la lecture publique avait quant à lui une vision bibliothéconomique du service de prêt en hôpital et voyait la lecture, et, plus généralement, la culture, comme un but en soi. Il n'y a, au jour d'aujourd'hui, pas d'action centrée sur la lecture dans les services de la Croix-Rouge auprès des environnements de soin.

La bibliothèque du Centre Hospitalier Universitaire UCL Mont-Godinne

Même sans l'appui du réseau de la lecture publique ou de la Croix-Rouge, les environnements de soin promeuvent et soutiennent la lecture auprès de leurs patients et résidents depuis de nombreuses années. Une des initiatives remarquables en la matière est celle de l'hôpital universitaire UCL Mont-Godinne qui organise depuis 1977 un service de prêt de livres. Nous avons eu l'opportunité de le visiter et de nous entretenir avec le coordinateur du volontariat pour ce site hospitalier. Le fonctionnement de la bibliothèque de l'UCL Mont-Godinne s'insère dans une politique de volontariat visant à « contribuer au confort moral et physique de[s] malades et de leurs familles durant leur séjour à l'hôpital » (UCL Mont-Godinne, s. d.). Un service de « chariot » ainsi qu'une permanence au sein d'un local de l'hôpital sont assurés par des volontaires.

D'autres bibliothèques existent dans d'autres centres hospitaliers : le centre hospitalier Epicura à Ath, le CHR Mons-Hainaut, l'Hôpital Brugmann à Bruxelles (et sa toute nouvelle « bibliothèque multiculturelle », soutenue par la Fondation Roi Baudouin) ... toutes animées par une équipe de bénévoles et au fonctionnement similaire à la bibliothèque de l'UCL Mont-Godinne.

La bibliothérapie « informelle » en bibliothèque

La bibliothérapie est quasi invisible en Fédération Wallonie-Bruxelles. La démarche la plus intéressante est celle de la bibliothèque de Berchem-Sainte-Agathe, qui, à la manière de l'initiative britannique *Reading And You*, a organisé en 2014 des séances de lecture et de discussion autour d'ouvrages littéraires et documentaires, encadrées par un bibliothécaire et des médecins de la Maison Médicale Kattebroek, proche de la bibliothèque (Duhin, 2015). Y sont conviées des personnes tant souffrantes que bien portantes ayant un intérêt pour la thématique traitée lors de la séance. La bibliothèque a également organisé, toujours en partenariat avec la maison médicale, des séances bibliothérapeutiques « parents-enfants » autour du bien-être familial (Bibliothèque de Berchem-Ste-Agthe, 2014). A la suite de ces séances, des sélections thématiques d'ouvrages ont paru sous forme de feuillets et sous le titre « Un bobo ? Un livre ! ». Celles-ci traitaient de sujets tels que le tabagisme, le stress ou la santé en vacances et étaient distribués tant en bibliothèque qu'à la maison médicale. Finalement, dans le prolongement de cette initiative, la bibliothèque a organisé une soirée d'initiation à la bibliothérapie en mars 2017 intitulée « Bibliothérapie ou quand les mots soignent nos maux » et a lancé en 2017-2018 un club de lecture autour du bien-être, nommé « A livres ouverts », encadré et animé par une psychologue-sophrologue.

Notons également qu'en 2016, la bibliothèque de Fétinne dans la province de Liège a organisé une soirée littéraire intitulée « Bibliothérapie : le bien-être par les livres », où étaient conviées Régine Detambel et Anne Lambert, une

des bibliothécaires ayant mis sur pied les séances de bibliothérapie à la bibliothèque de Berchem-Sainte-Agathe.

Les bibliothèques collaborant avec les environnements de soin

Pour n'omettre aucune interaction entre la lecture et le soin en FWB, il était nécessaire de s'adresser aux acteurs même du réseau de la lecture : les bibliothécaires. Nous avons dès lors, avec l'aide du service de la lecture publique, mené une enquête auprès de 128 réseaux de bibliothèques publiques de la FWB. Par « réseau » il faut comprendre l'ensemble des bibliothèques d'un territoire (souvent une commune) : une bibliothèque principale et éventuellement une ou plusieurs bibliothèques relais. Les directeurs et gestionnaires de ces réseaux ont été contactés par mail et un court questionnaire (voir annexe C) leur a été soumis sur le sujet des interactions entre leurs bibliothèques et les environnements de soin sur leur territoire. Par souci de concision, le questionnaire s'est concentré sur les interactions avec les hôpitaux et les maisons de repos. La bibliothérapie, terme méconnu et difficile à circonscrire, n'a pas été abordée. L'ambition de cette enquête n'est pas d'être quantitative : il serait absurde de vouloir réduire les réponses à des moyennes et des pourcentages. Nous poursuivons par celle-ci notre travail exploratoire de l'interaction entre lecture et soin.

Après analyse des 72 réponses reçues, seuls 6 réseaux de bibliothèques affirmaient avoir travaillé en partenariat avec des hôpitaux généralistes, gériatriques ou psychiatriques ces 5 dernières années. Parmi ceux-ci, 4 organisaient le prêt de documents (livres, bédés, livres audio, films, etc.) aux patients et touchaient jusqu'à 300 personnes annuellement. Un autre réseau de bibliothèque se concentrait sur des activités de lecture (conte, kamishibai, etc.) et des animations autour de jeux de société organisés dans l'école de l'hôpital à la demande de celle-ci. Un dernier réseau s'est chargé de la mise en place d'une bibliothèque dans un hôpital et de la formation des bénévoles animant cette bibliothèque, le tout encadré par une assistante sociale de l'hôpital.

Malgré ce faible nombre de partenariats bibliothèque-hôpital effectifs, 51 responsables de réseaux de bibliothèques estiment que les activités de lecture et d'écriture sont utiles pour les patients d'hôpitaux. Les arguments que nous avons avancés plus haut dans ce travail se voient ici confirmés. La lecture est avant tout un moment de « détente » et de « plaisir »¹⁴ et est synonyme d' « évasion ». Elle permet de « garder le lien » avec l'extérieur, de maintenir une « vie sociale » voire, pour les personnes hospitalisées pour de longues durées, de « se réinsérer dans la société ». Cinq répondants ont mentionné l' « effet thérapeutique » « informel » de la lecture, la considérant comme un « pansement à l'âme » qui « favorise la guérison » ; un répondant mentionnant même la bibliothérapie. De surcroît, les bibliothèques sont soumises à l' « exigence légale » d'atteindre les « publics empêchés » des environnements de soin via, entre autres, des « actions hors-les murs ». La présence de la bibliothèque comme favorisant l' « éducation permanente » des patients a également été citée. Une seule réponse était moins enthousiaste, considérant que les bibliothèques doivent se concentrer sur les partenariats plus organiques avec, par exemple, les écoles et les centres culturels.

Les chiffres concernant l'interaction entre bibliothèques et les maisons de repos sont nettement meilleurs : 41 réseaux affirment avoir travaillé en partenariat avec une maison de repos ces 5 dernières années, principalement via le prêt de documents et des activités de lecture classiques. Parmi les activités plus originales, nous pouvons citer l'écriture de récits de vie, les ateliers de calligraphie et d'enluminure ou les ateliers musicaux intergénérationnels. Ces services et activités ont des portées fort différentes : ils ont touché de 5 à 350 personnes annuellement.

Pour motiver cette présence de la bibliothèque dans les maisons de repos, les répondants ont soumis des raisons qui rejoignent celles avancées pour les partenariats avec les hôpitaux : la lecture offre des possibilités d'évasion et est une source de bien-être. Plus spécifique aux maisons de repos est le fait de considérer la lecture comme une « gymnastique de l'esprit » permettant de « maintenir un niveau de mémoire ». Le prêt de documents destinés à

¹⁴ Les citations de cette section sont toutes extraites des réponses à notre enquête.

l'accompagnement d'activités physiques encouragerait même à la gymnastique « corporelle ». Par l'organisation d' « activités en communauté », telle que la lecture à voix haute ou les ateliers d'écriture, les bibliothèques répondent également aux « besoins de communication et d'appartenance » des résidents de maisons de repos.

Cette enquête nous a appris qu'au niveau de l'intégration des pratiques de lecture dans les environnements de soin, il y a un abîme entre la volonté et les souhaits des bibliothécaires et la réalité de terrain. Plusieurs réponses ont pointé des manques de « personnels formés » sachant gérer le « côté émotionnel » du travail en environnements de soin. Les « partenariats construits » sont essentiels mais ceux-ci sont « fastidieux à mettre en place » et fonctionnent mieux quand ils « émanent du même pouvoir organisateur » que celui de l'hôpital ou de la maison de repos. Pourtant les bibliothèques sont attentives à leurs « non-publics » et les fonds des bibliothèques « ne demande[nt] qu'à s'ouvrir sur l'extérieur ». Un répondant, conscient de l'état de l'hôpital au jour d'aujourd'hui, considère le partenariat avec l'hôpital compliqué vu le « turnover des patients », ce qui confirme notre remarque sur la durée des séjours en hôpital.

Autre enseignement tiré de cette enquête : la Croix-Rouge est fréquemment citée comme alliée de la bibliothèque dans le service aux environnements de soin. En effet, comme nous l'avons vu, la Croix-Rouge assure encore, via un réseau de bénévoles, un service de visites aux patients d'hôpitaux et aux résidents de maisons de repos pour combattre leur isolement et leur mal-être – sans nécessairement passer par le support du livre. Dix-huit réseaux de bibliothèques affirment toutefois travailler avec la Croix-Rouge dans leurs partenariats avec des environnements de soin, via, entre autres, des « dépôts de livres », similaires aux « points d'emprunts » de la Zorgbib. Comme le remarquent deux répondants, les collections des bibliothèques d'hôpitaux et des maisons de repos cédées par la Croix-Rouge ne sont pas mises à jour et ne répondent pas aux spécificités des publics des environnements de soin. Tout au contraire des bibliothèques publiques, qui,

étant donné leur connaissance du monde de l'édition et le budget qui leur est alloué, ont des collections actualisées et adéquates à tous types de publics.

4.2. L'avenir de la lecture et le soin en FWB

Fort de l'exploration des actions et associations qui mêlent lecture et soin à l'étranger et dans nos régions, nous aimerions à présent tracer deux pistes pour l'avenir qui, nous l'espérons, seront empruntées par d'autres que nous, qu'ils soient bibliothécaires, directeurs d'environnements de soin, responsables politiques, milieux associatifs, ...

Nous avons d'ores et déjà identifié en quoi les interactions entre la lecture et le soin sont utiles, comment celles-ci peuvent être initiées et structurées et quels sont les écueils à éviter et les précautions à prendre lors de leur mise en place. Nous mettons ici en lien ces enseignements avec les opportunités et défis de la FWB.

Le soin en bibliothèque ou la bibliothérapie « informelle »

Notre analyse historique et théorique ainsi que notre description pratique de la bibliothérapie médico-psychologique en Grande-Bretagne nous ont convaincu. Le programme *Books on prescription* est impressionnant d'efficacité, de simplicité et d'économie et une variante belge de celui-ci pourrait pallier parfaitement à plusieurs problèmes de notre système de santé, parmi lesquels la surconsommation médicamenteuse, l'« épidémie » de dépression, déjà documentée depuis plus d'une dizaine d'années (Pignarre, 2012), la longueur des listes d'attente pour soins psychologiques et le coût important des consultations suivies (Kohn et al., 2016). Pour ces raisons, initier un programme pilote de bibliothérapie à l'échelle d'une province ou de plusieurs communes serait indéniablement intéressant.

Hélas, et même si nous espérons que des professionnels ou décideurs du domaine de la santé liront ce travail, nous nous adressons ici principalement à nos collègues bibliothécaires et documentalistes. Détailler au sein de ces pages les étapes de la mise en place d'un programme de bibliothérapie en FWB nous semble non seulement trop ambitieux mais probablement inutile. Cette initiative devrait venir des milieux (para)médicaux et sociaux et devrait

être soutenue par des instances politiques régionales ou nationales. De plus, d'autres travaux scientifiques et/ou professionnels devraient creuser la question de la bibliothérapie en s'aventurant, par exemple, sur les territoires nord-américains. Dans ce travail nous espérons, plus humblement, avoir levé le voile sur la bibliothérapie et avoir fourni au lecteur, bibliothécaire, documentaliste ou autre, un panorama des pratiques effectives de la bibliothérapie.

Néanmoins, nous inspirant des actions menées par la bibliothèque de Berchem-Sainte-Agathe et du programme anglais « Reading and You », nous pensons qu'il est possible de faire de la bibliothèque un partenaire pour la santé et le bien-être à l'aide des principes de la bibliothérapie.

Cela peut se faire, tout d'abord, en créant et approvisionnant un fonds documentaire autour des thématiques du soin, de la santé et du bien-être, dont les ouvrages (romans, témoignages, livres documentaires, livre de développement personnel, outils pédagogiques, films, ...) seraient choisis en partenariat avec médecins, psychologues et personnel (para)médical. Les Maisons Médicales, qui se placent explicitement dans une perspective de promotion de la santé, peuvent en cela être des partenaires privilégiés. De même, de nombreux centres de documentation traitant de thématiques de santé spécifiques existent également et possèdent une expertise en la matière. Les critères de sélection des œuvres devraient être la pertinence et l'actualité du sujet, l'accessibilité du texte et l'exactitude des informations fournies. Comme certaines conditions médicales sont handicapantes, une attention devrait également être portée au format : proposer des livres en grands caractères, des livres audios, des livres numériques, des vidéos, ... est nécessaire. Une campagne de communication proactive autour de ces fonds « santé et bien-être » doit être menée.

Deuxièmement, il faut faire vivre ses collections par l'organisation d'activités : réunions informatives autour de thématiques de santé, séances de bibliothérapie « informelle » à la manière du programme *Reading and You*, soirées de rencontre et de débat avec des psychologues ou psychothérapeutes, ateliers pratiques autour des compétences de santé (comme la pratique du

sport, l'alimentation saine ou l'hygiène), ... Pour encadrer au mieux ces activités, une formation doit être offerte aux bibliothécaires pour, premièrement, leur apprendre à interagir avec discernement et respect avec des personnes souffrantes ou en situation de handicap et, secondement, les initier à l'animation de séances de lecture et de discussion.

Pour finir, à la manière des événements « Lire dans les parcs » à Bruxelles ou le « Jeugdboekenmaand » (le « Mois du livre de jeunesse ») en Flandre, l'organisation d'une journée ou semaine thématique sur la santé et le bien-être en bibliothèques sur l'entière de la Fédération Wallonie-Bruxelles permettrait de mettre un coup de projecteurs sur cette mission importante que les bibliothèques peuvent remplir.

Le prêt de livres numériques en environnements de soin

Le réseau de la lecture publique de la FWB mérite une politique des publics empêchés plus ambitieuse. De trop nombreux patients et résidents d'environnements de soin n'ont pas accès aisément aux services et collections des bibliothèques du réseau. Considérant les textes politiques et institutionnels encadrant la lecture publique, les bénéfices de la lecture pour ces publics identifiées dans la littérature et les avis des acteurs du réseau de la lecture publique récoltés lors de notre enquête, il nous semble qu'un service concerté et structuré doit être mis en place.

Aussi performants et innovants qu'ils soient, « copier-coller » le fonctionnement de la Zorgbib ou du réseau de médiathèques de l'AP-HP sur le territoire de la FWB n'aurait pas de sens. Tout d'abord, la Croix-Rouge francophone, qui a été le relais des bibliothèques auprès des environnements de soin, s'est déjà retirée du réseau de la lecture publique pour les raisons évoquées plus haut. Deuxièmement, la géographie accidentée et la relativement faible densité de la population en Wallonie rendent la comparaison avec la Flandre ou avec Paris impossible. L'éloignement et l'isolement de certains environnements de soin compliquent l'organisation d'un service de livraison de livres dans des « points d'emprunts » ou « points-lecture ». Pour finir, le budget de 720.000 € de la Zorgbib est plus

que conséquent : en ces temps de « crise », où l'accent est mis sur l'austérité, l'équilibre budgétaire et la réduction de la dette, et ce tant dans le monde médical que dans le monde des bibliothèques, peut-on de manière réaliste espérer débloquer une telle somme ?

Que proposer dès lors ? Au niveau de la lecture publique, la FWB est « en avance » sur la région flamande sur un point au moins : le prêt de livres numériques. Depuis mars 2015, celui-ci est possible via une plateforme, nommée Lirtuel, accessible à tous les utilisateurs des bibliothèques publiques en FWB. Au jour d'aujourd'hui près de 5000 livres numériques sont présents dans le catalogue, empruntables pour une période d'un mois et lisibles sur ordinateur, tablette, liseuse ou smartphone. Malgré des débuts timides, l'utilisation de la plateforme ne cesse de croître (Lemaire, 2016).

L'offre de livres numériques en prêt répond à plusieurs défis que pose l'intégration de la lecture dans les environnements de soin. Premièrement, les livres numériques étant immatériels, ils ne prennent pas de place et ne nécessitent pas d'espace d'entreposage. Les espaces dits « culturels », « de bien-être » ou « de détente » des hôpitaux et maisons de repos se doublent sans difficulté d'un espace de lecture. Deuxièmement, l'étendue, la qualité et la fraîcheur des collections ne sont pas dépendantes du travail d'un ou de plusieurs bibliothécaires bénévoles. Pour ce qui est de Lirtuel, la gestion des collections est assurée par un consortium de bibliothécaires. Ensuite, la polyvalence et l'adaptabilité des livres numériques offrent une solution aux personnes qui, de par la condition dont ils souffrent où le handicap qu'ils portent, sont dans l'incapacité de lire. Les livres numériques permettent, entre autres, d'adapter la taille des caractères, d'effectuer des agrandissements et, via un lecteur d'écran, de transcrire le texte écrit en texte parlé. De même, la taille, le poids et la maniabilité des supports (tablettes et liseuses, particulièrement) s'améliorent constamment et permettent aux personnes ayant des difficultés à tenir un livre de s'adonner à la lecture. Du point de vue des bibliothécaires, le problème du retour du livre ne se pose plus : la chronodégradabilité des livres numériques assure que ces derniers ne sont plus lisibles à la fin de la durée du prêt. Parallèlement, pour le personnel d'hôpital,

l'utilisation de liseuses et de tablettes, faciles à désinfecter, réduit le risque d'infections nosocomiales. Pour finir, proposer le prêt de livres numériques en environnement de soin ne nécessite pas la création d'une nouvelle instance ou l'implication de nouveaux acteurs. Le prêt de livres numériques pourrait faire partie des tâches du personnel des acteurs en présence, c.-à-d. les environnements de soin et les bibliothèques.

L'organisation du service serait simple. Lors de leur admission à l'hôpital ou de leur entrée en maison de retraite, les patients et résidents sont informés de la présence de tablettes et/ou de liseuses dans l'établissement, voire dans leur chambre, et de la possibilité pour eux de s'inscrire – si ce n'est déjà fait – dans une bibliothèque publique et sur la plateforme Lirtuel. A l'évidence, la possibilité de s'inscrire à distance dans la bibliothèque devra être proposée. Il incombe au personnel d'accueil ou au personnel (para)médical de transmettre aux patients et résidents l'information concernant les modalités et conditions de l'accès aux tablettes et liseuses et du prêt de livres numériques. Ceci peut se faire oralement ou via de la documentation adéquate (règlement de l'établissement, brochure d'accueil, feuillets diffusés par le réseau de la lecture publique, ...). De même, un accompagnement et une assistance « techniques » à la manipulation de la tablette ou liseuse devront être assurés. Les visites des bénévoles, dont ceux de la Croix-Rouge, restent essentielles : le prêt de livres numériques ne remplace pas ces moments d'écoute, de partage et de renforcement de lien social.

Il ne s'agit toutefois pas d'une solution miracle. L'obstacle principal est le coût du matériel électronique. Bien que nous puissions supposer que le nombre de patients et résidents ayant leur propre liseuse, smartphone ou tablette continuera de croître dans les années à venir, des investissements devront être consentis pour assurer un accès égal à tous aux livres et à la lecture. De même, l'offre de Lirtuel est le résultat de négociations complexes entre le service de la lecture publique et les éditeurs et distributeurs de livres : le système actuel de « jetons », c.-à-d. de prêts numériques simultanés possibles en est le résultat. Une augmentation des prêts de livres numériques devrait être compensée par une augmentation des « jetons » disponibles.

Même si nous pouvons difficilement le chiffrer, ceci représenterait un coût certain. Pour finir, malgré tout l'accompagnement et l'assistance technique que l'on pourra proposer, certaines personnes préféreront les supports traditionnels, invoquant comme raisons le confort de lecture, la sensualité du papier ou le poids de l'habitude,

Dans le cadre de notre enquête auprès des réseaux de bibliothèques publiques en FWB, nous avons interrogé les directeurs de bibliothèques sur la place des documents numériques en environnement de soin. Les arguments en faveur de leur présence rejoignent ceux déjà cités : les liseuses sont « plus légères »¹⁵ et « plus facilement maniables ». L'« adaptabilité des caractères » est utile pour les personnes déficientes visuelles. Trois répondants estiment que le prêt numérique peut ou doit « cohabiter » avec d'autres supports (papier et livres audio ont été cités) car il y a certains patients que le « numérique rebute » et qui ne maîtrisent pas la « manipulation d'une liseuse ». La lecture numérique à l'hôpital est déjà présente dans certains hôpitaux de l'AP-HP et ce depuis un projet pilote en 2013 (Guérin, 2014) et l'évaluation positive de celui-ci. Quelques points avancés lors de cette évaluation étaient la légèreté de la liseuse, sa facilité de manipulation et la possibilité de rétro-éclairer l'écran. Nous basant sur les commentaires des bibliothécaires et les retours du projet pilote de l'AP-HP, nous estimons que le prêt de livres numériques est une réelle solution pour atteindre les publics empêchés des environnements de soin.

¹⁵ Les citations tirées de ce paragraphe sont issues des réponses à notre enquête.

5. Conclusion

Dans ce mémoire, nous nous sommes questionnés sur les convergences entre les pratiques de lecture et les pratiques de soin. Comment ces pratiques interagissent entre elles ? Quelles sont les fondations théoriques sur lesquelles reposent ces interactions ? Comment se structurent concrètement ces interactions au jour d'aujourd'hui, tant à l'étranger qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles ? Telles sont les questions que nous nous sommes posées.

Dans un premier temps, nous nous sommes intéressés à la bibliothérapie, c'est-à-dire à la lecture comme adjuvant au soin, à la santé et au bien-être. Notre analyse de la littérature nous a permis de conclure aux vertus thérapeutiques et développementales de la bibliothérapie. Plus particulièrement, la bibliothérapie « médico-psychologique », qui émane des milieux (para)médicaux, s'avère efficace et économe pour traiter des troubles psychologiques légers, tels que l'anxiété ou le stress. La bibliothérapie « créative et littéraire », initiée par les milieux bibliothéconomiques ou littéraires, est, quant à elle, un appui à la (re)construction de son identité et au renforcement de sa résilience.

Dans un second temps, la lecture, quand elle est encouragée ou encadrée au sein d'environnement de soin, peut être considérée comme un supplément au soin, à la santé et au bien-être des patients et résidents d'hôpitaux ou de maisons de repos. Malgré le peu de sources recensées sur le sujet, nous estimons que les bénéfices liés à l'intégration de la lecture dans les environnements de soin outrepassent les obstacles, principalement financiers et organisationnels, qui compliquent son développement.

Nous avons ensuite exploré plusieurs territoires et avons décrit en détail comment s'organisaient réellement les interactions entre lecture et soin, en nous concentrant sur les pratiques bibliothérapeutiques britanniques, les bibliothèques d'hôpitaux françaises et la Zorgbib flamande.

Pour finir, nous avons condensé les enseignements des trois parties précédentes et avons tenté de les appliquer à la Fédération Wallonie-Bruxelles. Après avoir évoqué les quelques interactions entre la lecture et le

soin en FWB, nous avons développé deux propositions pour élargir et approfondir ces interactions.

Bien que nous soyons convaincus de l'utilité culturelle et éducative du travail des bibliothèques et des bibliothécaires, ce travail nous a forcé à nous interroger sur la place du bibliothécaire dans l'action sociale et sanitaire. Comme nous l'avons affirmé en introduction, à présent que l'information et la culture sont omniprésentes en ligne, la fonction des bibliothèques et le rôle du bibliothécaire doivent être redéfinis. Les bibliothécaires peinent à trouver leur place dans le paysage socio-culturel : à défaut d'être les « gardiens du savoir » d'antan, ils se redéfinissent, entre autres, comme experts techniques, comme soutiens pédagogiques ou encore comme animateurs socio-culturels.

Ces dernières années ont vu l'essor des *medical humanities*, une philosophie du soin qui prône une plus profonde intégration des sciences humaines, en particulier de la philosophie et de la littérature, dans les sciences de la vie. L'objectif principal de ces *medical humanities* est de s'opposer à la déshumanisation et à la bureaucratisation du soin. Pour ce faire, la *narrative medicine* (« médecine narrative »), une sous-discipline des *medical humanities*, propose aux médecins ou psychologues de se doubler de lecteurs et de conteurs. Pour humaniser l'expérience du soin, il leur faut, par l'écoute, le dialogue et, plus généralement, une prédisposition empathique, « lire » les patients et replacer la maladie, la souffrance ou le handicap dans l'histoire et le vécu de ceux-ci. Pour ce faire, une maîtrise des procédés et schémas narratifs, une connaissance encyclopédique de la littérature et une familiarité avec les effets de la lecture sur le lecteur sont nécessaires – compétences et aptitudes propres aux bibliothécaires. En somme, sous cette optique, les thérapeutes, médecins ou psychologues sont des bibliothécaires en puissance.

Parallèlement, la bibliothérapie et la lecture en environnements de soins, ouvre une perspective supplémentaire pour les bibliothécaires : et s'ils étaient également des thérapeutes ? Et si leur action de promotion de la lecture était également, indirectement, une manière de promouvoir la santé ? Monique Dufour, dans sa thèse de philosophie sur la bibliothérapie aux Etats-Unis,

parle, à la suite de Bryan, du travail du bibliothécaire comme d'une « psychologie appliquée » (Dufour, 2014). En effet, dans « une culture qui a embrassé la foi en les pouvoirs thérapeutiques de la lecture » (p. 4, notre traduction), le bibliothécaire, par les conseils de lecture qu'il prodigue, les retours des lecteurs qu'il reçoit et le dialogue qu'il instaure, pratique une « bibliothérapie informelle ». Il est un thérapeute en puissance.

6. Bibliographie

- Académie nationale de médecine. (s. d.-a). Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine. Consulté le 26 juillet 2018, à l'adresse <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=adjuvant>
- Académie nationale de médecine. (s. d.-b). Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine. Consulté le 26 juillet 2018, à l'adresse <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=ali%C3%A9niste>
- Aeberli, R., Fiero, F., & Paez, M. (2012). *Bibliothèques et publics empêchés : état des lieux et actions concrètes pour la bibliothèque Forum Meyrin* (Mémoire). Haute école de gestion de Genève, Carouge.
- Alptuna, F. (1994). Qu'est-ce que la bibliothérapie ? *Bulletin des bibliothèques de France*, (4), 94-97.
- Andersson, R. L. (2014). Denmark is reading. *Scandinavian Library Quarterly*, 47(2), 25.
- Animations culturelles dans les hôpitaux. (2016). Consulté le 19 juillet 2018, à l'adresse <https://www.aphp.fr/patient-public/notre-demarche-qualite/animations-culturelles-dans-les-hopitaux>
- AP-HP: Centre Inter-Médiathèques. (2018). [Page web]. Consulté le 14 août 2017, à l'adresse http://formation.aphp.fr/ecoles/cim.php?ide=36&type_a=1#
- Apodaca, T. R., & Miller, W. R. (2003). A meta-analysis of the effectiveness of bibliotherapy for alcohol problems. *Journal of Clinical Psychology*, 59(3), 289-304. <https://doi.org/10.1002/jclp.10130>

- Assistance publique - Hôpitaux de Paris. (2017). Rapport d'activité annuel 2016. Consulté à l'adresse <https://www.calameo.com/read/004021827a183c678dd69>
- Barthes, R. (1993). *Le bruissement de la langue*. Paris: Seuil.
- Barthes, R. (2002). *Oeuvres complètes, tome 5 : Livres, textes, entretiens, 1977-1980* (Nouv. éd. rev., corr. et présentée). Paris: Seuil.
- Barthes, R. (2014). *Le Plaisir du texte*. Paris: Points.
- Bate, J., & Schuman, A. (2016). Books do furnish a mind: the art and science of bibliotherapy. *The Lancet*, 387(10020), 742-743. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00337-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00337-8)
- Beatty, W. K. (1962). A Historical Review of Bibliotherapy. *Library Trends*, 11(2), 106-117.
- Bergström, J. (2013). Les nouvelles thérapies par Internet. *RESET. Recherches en sciences sociales sur Internet*, (2). <https://doi.org/10.4000/reset.124>
- Bibliothèque de Berchem-Ste-Agthe. (2014). Rapport d'activités 2013 – 2014.
- Boer, P. D., Wiersnia, D., & Bosch, R. V. den. (2004). Why is self-help neglected in the treatment of emotional disorders? A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 34(6), 959-971. <https://doi.org/10.1017/S003329170300179X>
- Bonnet, P.-A. (2013). *La bibliothérapie en médecine générale*. Montpellier: Sauramps Médical.

- books on prescription. (s. d.). [Site web]. Consulté à l'adresse <https://booksonprescription.com.au/>
- Bopp, R. E., & Smith, L. (2011). *Reference and Information Services: An Introduction*. ABC-CLIO.
- Botton, A. de. (2010). *Comment Proust peut changer votre vie*. Paris: Editions 84.
- Brewster, E. (2007). *Medicine for the soul : bibliotherapy and the public library* (Mémoire). University of Sheffield, Sheffield. Consulté à l'adresse <http://eprints.lancs.ac.uk/80898/>
- Brewster, E. (2011). *An investigation of experiences of reading for mental health and well-being and their relation to models of bibliotherapy* (Thèse). University of Sheffield, Sheffield. Consulté à l'adresse <http://theses.whiterose.ac.uk/2006/>
- Brewster, L. (2009). Books on Prescription: Bibliotherapy in the United Kingdom. *Journal of Hospital Librarianship*, 9(4), 399-407. <https://doi.org/10.1080/15323260903253456>
- Brewster, L., Sen, B., & Cox, A. (2012). Legitimising bibliotherapy: evidence-based discourses in healthcare. *Journal of Documentation*, 68(2), 185-205. <https://doi.org/10.1108/00220411211209186>
- Briggs, J. F. (1964). Adverse effects from bibliotherapy. *Hospital Progress*, 45, 123-125.
- British Psychological Society. (2016). *The book prescription scheme: Professor Neil Frude* [Vidéo en ligne]. Consulté à l'adresse <https://www.youtube.com/watch?v=aU8YkkIzHGA>

- Bry, I. (1942). Medical aspects of literature: a bibliographical outline. *Bulletin of the Medical Library Association*, 30(3), 252-272.
- Bryan, A. I. (1939). Can there be a Science of bibliotherapy? *Library Journal*, (64), 773-776.
- Carty, S., Thompson, L., Berger, S., Jahnke, K., & Llewellyn, R. (2016). Books on Prescription – community-based health initiative to increase access to mental health treatment: an evaluation. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 40(3), 276-278.
<https://doi.org/10.1111/1753-6405.12507>
- Centre inter-médiathèques de l'APHP. (s. d.). La santé, tous concernés : des livres et des films pour la jeunesse. Consulté à l'adresse https://www.aphp.fr/file/212/download?token=E_X37bcJ
- Chamberlain, D., Heaps, D., & Robert, I. (2008). Bibliotherapy and information prescriptions: a summary of the published evidence-base and recommendations from past and ongoing Books on Prescription projects. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(1), 24-36. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01201.x>
- Conseil Supérieur des Bibliothèques. (1996). *L'accès à la lecture des personnes « empêchées » et le « tiers-réseau » de la lecture publique*. Consulté à l'adresse <http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/documents/1111-l-acces-a-la-lecture-des-personnes-empechees-et-le-tiers-reseau-de-la-lecture-publique.pdf>
- Côté, G., & Fortier-Chicoine, J. (2010). La bibliothérapie ou ces livres pour guérir. *Lectures*, (167), 33-38.

- Crothers, S. M. (1916). A Literary Clinic. *The Atlantic Monthly*, 291-301.
- Cuijpers, P. (1997). Bibliotherapy in unipolar depression: a meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 28(2), 139-147.
- Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J., & Andersson, G. (2010). Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological Medicine*, 40(12), 1943-1957. <https://doi.org/10.1017/S0033291710000772>
- Cuijpers, Pim, Donker, T., Johansson, R., Mohr, D. C., van Straten, A., & Andersson, G. (2011). Self-guided psychological treatment for depressive symptoms: a meta-analysis. *PloS One*, 6(6), e21274. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0021274>
- Cuijpers, Pim, van Straten, A., & Smit, F. (2006). Psychological treatment of late-life depression: a meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(12), 1139-1149. <https://doi.org/10.1002/gps.1620>
- Danou, G. (2011). Des mots sur le mal. *Médium*, (26), 100-115.
- Davis, J. (2009). Enjoying and enduring: groups reading aloud for wellbeing. *The Lancet*, 373(9665), 714-715. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60426-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60426-8)
- de Roubaix, A. (2010). Des livres à l'hôpital grâce à la Croix-Rouge de Belgique. *Lectures*, (164), 30-35.

- Dégez, C., & Wohlgemuth, D. (2008). Lire à l'hôpital : recommandations institutionnelles. *Bulletin des bibliothèques de France*, (5), 26-30.
- Derrida, J. (1993). La pharmacie de Platon. In *La dissémination*. Paris: Seuil.
- Detambel, R. (2015). *Les livres prennent soin de nous : Pour une bibliothérapie créative*. Arles: Actes Sud Editions.
- Dufour, M. S. (2014). *Reading for Health: Bibliotherapy and the Medicalized Humanities in the United States, 1930-1965* (Thèse). Virginia Polytechnic Institute, Blacksburg, VA.
- Duhin, L. (2015). Un bobo ? Un livre ! Une expérience « fortuite » de bibliothérapie à la bibliothèque de Berchem-Sainte-Agathe. *Bibliothèques en capitale*, (53), 3-4.
- Dutton, F. (2004). *La place des bibliothèques d'hôpitaux au sein des réseaux de lecture en France : état des lieux et perspectives* (Mémoire). ENSSIB, Villeurbanne.
- Dysart-Gale, D. (2008). Lost in Translation: Bibliotherapy and Evidence-Based Medicine. *Journal of Medical Humanities*, 29(1), 33–43.
- Eco, U. (1994). *Les limites de l'interprétation*. Paris: Le Livre de Poche.
- Eco, U., & Bouzaher, M. (1989). *Lector in fabula : Le rôle du lecteur, ou, La coopération interprétative dans les textes narratifs*. Paris: Le Livre de Poche.
- Essai randomisé contrôlé. (2018). In *Wikipédia*. Consulté le 14 août 2018 à l'adresse
https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Essai_randomis%C3%A9_contr%C3%B4l%C3%A9&oldid=147366735

- Favazza, A. R. (1966). Bibliotherapy: a critique of the literature. *Bulletin of the Medical Library Association*, 54(2), 138-141.
- Fitzgerald, D., Callard, F., Atkinson, S., Macnaughton, J., & Richards, J. (2016). Entangling the Medical Humanities. In A. Whitehead & A. Woods (Éd.), *The Edinburgh Companion to the Critical Medical Humanities*. Edinburgh: Edinburgh University Press. Consulté à l'adresse <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379264/>
- Floyd, M. (2003). Bibliotherapy as an adjunct to psychotherapy for depression in older adults. *Journal of Clinical Psychology*, 59(2), 187-195. <https://doi.org/10.1002/jclp.10141>
- FNABEH. (2016). Procès-verbal de l'assemblée général de la FNABEH.
- FNABEH. (s. d.). Fédération Nationale des Associations de Bibliothèques en Etablissements Hospitaliers (FNABEH) [Page web]. Consulté le 19 juillet 2018, à l'adresse <http://www.fnabeh.org/>
- Fondation de France. (1993). *La lecture à l'hôpital : état des lieux de l'offre de lecture à l'hôpital en 1992* (p. 94). Ministère de la Culture et de l'Éducation nationale.
- Freud, S. (1998). *Résultats, idées, problèmes, 5e édition*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Frude, N. (2009). Book prescriptions: five years on. *Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal*, 9(1), 8-9.
- Gagnon, S. (1942). Is reading therapy ? In *Diseases of the Nervous System* (p. 206-212).

Georgiades, P. (1982). L'étrange destin de la bibliothèque d'Alexandrie. Les Publications de l'Atelier d'Alexandrie.

Gillespie Hendricks, C., Cochran, L. L., & Hendricks, James E. (1999). Using Literacy Conversations for Healing: The Significant Conversationalists. *American Reading Forum Online Yearbook*. Consulté à l'adresse http://www.americanreadingforum.org/yearbook/yearbooks/99_yearbook/html/08_hendricks_99.htm

Gilli, Y. (1983). Le texte et sa lecture. Une analyse de l'acte de lire selon W. Iser. *Semen. Revue de sémio-linguistique des textes et discours*, (1). Consulté à l'adresse <https://semen.revues.org/4261#ftn8>

Gold, J. (2003). *The Story Species: Our Life-Literature Connection*. Markham, Ont: Fitzhenry & Whiteside.

Gooderham, W. B. (27 juin 2012). The Reader Organisation: a mutual improvement society for modern times. *The Guardian*. Consulté à l'adresse <http://www.theguardian.com/books/booksblog/2012/jun/27/reader-organisation-mutual-improvement-society-modern>

Goudreau, A., & Côté, G. (2001). La bibliothérapie : comment favoriser l'alliance thérapeutique. *Revue québécoise de psychologie*, 22(3). Consulté à l'adresse https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw045a.afficher_detail_form_reponse?owa_no_site=1935&owa_bottin=&owa_no_fiche=2&owa_no_form_reponse=36534&owa_aperçu=N&owa_imprimable

e=N&owa_fenetre_surgissante=O&owa_no_champ_selectionne=&owa_no_choix_selectionne=&owa_mot_recherche=goudreau&owa_l
ettre=%&owa_no_page=1

Gregory, R. J., Schwer Canning, S., Lee, T. W., & Wise, J. C. (2004).
Cognitive Bibliotherapy for Depression: A Meta-Analysis.
Professional Psychology: Research and Practice, 35(3), 275-280.
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.3.275>

Greimas, A. J. (2002). *Sémantique Structurale*. Paris: Presses Universitaires
de France.

Guérin, C. (2014). *Une offre de lecture numérique sur liseuses et
Smartphones pour les patients de l'Assistance Publique-Hôpitaux de
Paris*.

Hannigan, M. C. (1962). The Librarian in Bibliotherapy: Pharmacist or
Bibliotherapist? *Library Trends*, 11(2), 184-198.

Institut Scientifique de Santé Publique. (2015). *Enquête de santé 2013 :
Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services
sociaux*. Bruxelles.

Institute of Psychology, Health and Society. (s. d.). About - Institute of
Psychology Health and Society - University of Liverpool [Page web].
Consulté le 3 août 2017, à l'adresse
[https://www.liverpool.ac.uk/psychology-health-and-
society/research/reading-literature-and-society/about/](https://www.liverpool.ac.uk/psychology-health-and-society/research/reading-literature-and-society/about/)

Iser, W., & Sznycer, E. (1985). *L'acte de lecture: théorie de l'effet esthétique*.
Bruxelles: Mardaga.

- Jack, S. J., & Ronan, K. R. (2008). Bibliotherapy Practice and Research. *School Psychology International*, 29(2), 161-182.
<https://doi.org/10.1177/0143034308090058>
- Jones, J. (1995). A Closer Look at Bibliotherapy. *American Journal of Community Psychology*, 23(6). Consulté à l'adresse <http://connection.ebscohost.com/c/articles/22665403/closer-look-bibliotherapy>
- Kempeneers, P., Andrianne, R., Bauwens, S., Blairy, S., Cuddy, M., Georis, I., ... Pairoux, J. (2015). Le projet BibliotheP : mise au point et validation d'une bibliothérapie de l'éjaculation précoce (EP) utilisable seul ou dans le cadre d'une relation thérapeutique. *Sexualités Humaines*, 27, 76-84.
- Kohn, L., Adriaenssens, J., Van Cauter, X., Eyssen, M., Obyn, C., & Christiaens, W. (2016). *Modèle d'organisation et de financement des soins psychologiques : synthèse* (KCE Reports No. 265Bs). Bruxelles: KCE. Consulté à l'adresse https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_265Bs_Psychotherapy_synthese.pdf
- Lambrichs, L. (2009). La littérature est-elle thérapeutique. *Les tribunes de la santé*, (32), 43-50.
- Le Saux, A. (2010). La médiathèque : un atout pour l'hôpital. *Bulletin des bibliothèques de France*, (1), 78.
- Lemaire, A. (2016). Lirtuel : belle croissance du prêt numérique en bibliothèques ! [Billet de blog]. Consulté le 2 août 2018, à l'adresse

<http://www.lettresnumeriques.be/2016/05/30/lirtuel-belle-croissance-du-prent-numerique-en-bibliotheques/>

Longden, E., Davis, P., Billington, J., Lampropoulou, S., Farrington, G., Magee, F., ... Corcoran, R. (2015). Shared Reading: assessing the intrinsic value of a literature-based health intervention. *Medical Humanities*, 41(2), 113-120. <https://doi.org/10.1136/medhum-2015-010704>

Lualaba Lekede, A. (2011). La santé sous l'angle de l'Éducation permanente. *Lectures*, (167), 25-29.

Malin, E. (1971). Toward a Role for Libraries in Bibliotherapy. Consulté à l'adresse <http://www.eric.ed.gov/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=ED048872>

Manguel, A. (2000). *Une histoire de la lecture*. Arles: Actes Sud.

Marrs, R. W. (1995). A meta-analysis of bibliotherapy studies. *American Journal of Community Psychology*, 23(6), 843-870. <https://doi.org/10.1007/BF02507018>

Martin, M.-H. (2010). Platon chez Bridget Jones [Page web]. Consulté le 26 août 2016, à l'adresse <http://bibliobs.nouvelobs.com/essais/20100423.BIB5260/platon-chez-bridget-jones.html>

Masters in Reading for Life - Institute of Psychology Health and Society - University of Liverpool. (s. d.). [Page web]. Consulté le 3 août 2017,

à l'adresse <https://www.liverpool.ac.uk/psychology-health-and-society/research/reading-literature-and-society/courses/>

McClaskey, H. C. (1979). *Bibliotherapy with emotionally disturbed patients: an experimental study* (Thèse). University of Washington, Washington.

McDaniel, W. B. (1956). Bibliotherapy— Some Historical and Contemporary Aspects. *ALA Bulletin*, 50(9), 584-589.

McKenna, G., Hevey, D., & Martin, E. (2010). Patients' and providers' perspectives on bibliotherapy in primary care. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(6), 497-509. <https://doi.org/10.1002/cpp.679>

McKnight, M. (2014). Information prescriptions, 1930–2013: an international history and comprehensive review. *Journal of the Medical Library Association : JMLA*, 102(4), 271-280. <https://doi.org/10.3163/1536-5050.102.4.008>

Melot, M. (1996). *Rapport du président [Michel Melot] pour l'année 1995*. Paris: Association du Conseil supérieur des bibliothèques. Consulté à l'adresse <http://documentation.unicaen.fr/Default/doc/FLORA/449448/rapport-du-president-michel-melot-pour-l-annee-1995-conseil-superieur-des-bibliotheques>

Méta-analyse. (2018). In *Wikipédia*. Consulté le 14 août 2018 à l'adresse <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9ta-analyse&oldid=146646830>

Ministère de la Santé et ministère de la Culture. (1999). Convention « Culture à l'hôpital ».

Ministère de la Santé et ministère de la Culture. (2010). Convention « Culture à l'hôpital ».

Monroe, M. E., & Rubin, R. J. (1975). Bibliotherapy: Trends in the United States. *Libri*, 25(2), 156–162.
<https://doi.org/10.1515/LIBR.1975.25.2.156>

Montedite. (2013). Édition en ligne des pensées de Montesquieu. Consulté le 16 août 2017, à l'adresse
<https://www.unicaen.fr/services/puc/sources/Montesquieu/>

Morrison, B. (5 janvier 2008). Blake Morrison on the healing power of reading. *The Guardian*. Consulté à l'adresse
<http://www.theguardian.com/books/2008/jan/05/fiction.scienceandnature>

Muet, F. (2007). *La lecture à l'hôpital : bilan et perspectives*. Paris: Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports.

Mutualité Chrétienne. (2013). Les personnes âgées résident de plus en plus longtemps en maisons de repos [Page web]. Consulté le 26 juillet 2018, à l'adresse https://www.mc.be/actualite/communiquerepresse/2013/personnes_agees

National Library of Medicine. (s. d.-a). Bibliotherapy - MeSH - NCBI. Consulté le 26 juillet 2018, à l'adresse
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=bibliotherapy>

National Library of Medicine. (s. d.-b). Libraries, Hospital - MeSH - NCBI.

Consulté le 18 juillet 2018, à l'adresse
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68007992>

NICE. (2010). *Depression : the NICE guideline on the treatment and management of depression in adults*. London: The British Psychological Society.

Oathout, M. C. (1954). Books and Mental Patients. *Library Journal*, (79), 405-409.

O'Dea, C. (2013). Alain de Botton, un philosophe très tendance [Page web].

Consulté le 14 août 2018, à l'adresse
https://www.swissinfo.ch/fre/culture/guides_alain-de-botton--un-philosophe-tr%C3%A8s-tendance/36434938

Organisation Mondiale de la Santé. (1998). Education Thérapeutique du Patient. Organisation Mondiale de la Santé. Consulté à l'adresse
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/145296/E93849.pdf

Orlando, D. (2011). *Regard sur les médiathèques pour patients en milieu hospitalier* (Mémoire de bachelor). Haute école de gestion de Genève, Genève. Consulté à l'adresse <http://doc.rero.ch/record/28020>

Ouaknin, M.-A. (2015). *Bibliothérapie : Lire, c'est guérir*. Paris: Points.

Panella, N. (2009). The Library Services to People with Special Needs Section of IFLA: an historical overview. Consulté à l'adresse
<https://www.ifla.org/files/assets/lsn/publications/lsn-history.pdf>

- Pardeck, J. T. (1990). Using Bibliotherapy in Clinical Practice with Children. *Psychological Reports*, 67(3), 1043-1049.
<https://doi.org/10.2466/pr0.1990.67.3.1043>
- Pehrsson, D., & McMillen, P. (2007). Bibliotherapy: Overview and implications for counselors. *Professional Counseling Digest*, (2), 1-2.
- Perryman, C. (2006). Medicus Deus: a review of factors affecting hospital library services to patients between 1790–1950. *Journal of the Medical Library Association*, 94(3), 263-270.
- Petit, M. (2002). *Eloge de la lecture. La construction de soi*. Paris: Belin.
- Petit, M. (2008). *L'art de lire : Ou comment résister à l'adversité*. Paris: Belin.
- Pharmacopée. (2018). In *Wikipédia*. Consulté le 14 août 2018 à l'adresse <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Pharmacop%C3%A9e&oldid=150725678>
- Pignarre, P. (2012). *Comment la dépression est devenue une épidémie* (édition revue et augmentée). Paris: La Découverte.
- Proust, M. (1993). *Sur la lecture*. Arles: Actes Sud.
- Proust, M., Robert, P.-E., Robichez, J., Rogers, G., & Rey, P.-L. (1990). *Le temps retrouvé* (2^e éd.). Paris: Gallimard.
- Quignard, P. (1989). La déprogrammation de la littérature. Entretien avec Pascal Quignard. *Le Débat*, (54), 77-88.
- Ramonatxo, O. (2006). *Les services des bibliothèques publiques aux personnes âgées empêchées : état des lieux de l'offre, évaluation de*

la demande, propositions d'actions (Mémoire). ENSSIB, Villeurbanne.

Revue systématique. (2018). In *Wikipédia*. Consulté le 14 août 2018 à l'adresse
https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Revue_syst%C3%A9matique&oldid=149170290

Richardson, R., Richards, D. A., & Barkham, M. (2010). Self-help books for people with depression: the role of the therapeutic relationship. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(1), 67-81.
<https://doi.org/10.1017/S1352465809990452>

Rode Kruis Vlaanderen. (2015). Rode Kruis-Vlaanderen - helpt helpen - Zorgbib krijgt nieuwe thuis in Mechelen [Page web]. Consulté le 20 juillet 2018, à l'adresse <https://www.rodekruis.be/nieuws-kalender/nieuws-kalender/zorgbib-krijgt-nieuwe-thuis-in-mechelen/>

Rollot, C. (30 mai 2016). Alain de Botton, thérapeute du bonheur. *Le Monde*. Consulté à l'adresse http://www.lemonde.fr/m-perso/article/2016/05/30/alain-de-botton-therapeute-du-bonheur_4929162_4497916.html

Rosenberg, C. E. (Éd.). (2003). *Right Living: An Anglo-American Tradition of Self-Help Medicine and Hygiene*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Rosenblatt, L. M., & Booth, W. (1995). *Literature as Exploration* (5ème édition). New York: The Modern Language Association of America.

Rubin, R. J. (1978a). *Bibliotherapy Sourcebook*. Phoenix, Ariz.: Oryx Press.

Rubin, R. J. (1978b). *Using bibliotherapy: a guide to theory and practice*.

Phoenix, Ariz.: Libraries Unlimited.

Rush, B. (1811). *Sixteen introductory lectures, to courses of lectures upon the institutes and practice of medicine, with a syllabus of the latter. To which are added, Two lectures upon the pleasures of the senses and of the mind, with an inquiry into their proximate cause*. Philadelphia:

Bradford and Innskeep. Consulté à l'adresse

<http://archive.org/details/2569048R.nlm.nih.gov>

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson,

W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't.

BMJ: British Medical Journal, 312(7023), 71-72.

Shrodes, C. (1949). *Bibliotherapy: A Theoretical and Clinical-experimental Study*. Berkeley, CA: University of California.

Tabet, C. (1992). Les bibliothèques d'un autre type. *Bulletin des bibliothèques de France*, (4), 34-45.

Tabet, C. (1996). *La Bibliothèque « hors les murs »*. Paris: Cercle de la Librairie.

Tews, R. M. (Éd.). (1962). Library Trends. *Library Trends*, 11(2).

The Reader Organisation. (2014). [Page web]. Consulté le 14 août 2018, à l'adresse <http://thereadingrevolution.org/books-uplifting-hearts-and-minds/about/about-4/>

Thérapie cognitivo-comportementale. (2018). In *Wikipédia*. Consulté le 14 août 2018 à l'adresse

https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Th%C3%A9rapie_cognitive-comportementale&oldid=151041707

Turckheim-Pey, S. de. (1984). *La bibliothérapie : aspects et applications* (Mémoire). École nationale supérieure des bibliothèques, Villeurbanne.

UCL Mont-Godinne. (s. d.). Charte du volontaire UCL Mont-Godinne. UCL Mont-Godinne.

UNCBPT. (s. d.). Site officiel [Site web]. Consulté le 19 juillet 2018, à l'adresse <http://www.uncbpt.fr/>

UNESCO. (1994). Manifeste de l'UNESCO sur la bibliothèque publique. Consulté le 16 août 2017, à l'adresse http://www.unesco.org/webworld/libraries/manifestos/libraman_fr.html

Vahideh Zarea Gavgani, & Ali Roshani Shiramin. (2013). Physician directed information prescription service (IPs): barriers and drivers. *Aslib Proceedings*, 65(3), 224-241. <https://doi.org/10.1108/00012531311330629>

van Straten, A., & Cuijpers, P. (2009). Self-help therapy for insomnia: a meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 13(1), 61-71. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2008.04.006>

Vlaamse regering. (2012). Besluit van de Vlaamse regering van 26 oktober 2012 ter uitvoering van het decreet van 6 juli 2012 betreffende het lokaal cultuurbeleid. Consulté à l'adresse

http://www.sociaalcultureel.be/doc/Doc_LOKAAL/2014/09072014_Gecoordineerd_besluit_LCB_VR_26_oktober_2012_.pdf

Vlaamse regering. (2016). Decreet van 6 juli 2012 betreffende het Lokaal Cultuurbeleid. Consulté à l'adresse

http://www.sociaalcultureel.be/doc/Doc_LOKAAL/2016/Gecoordineerd%20decreet%20LCB%206%20juli%202012%20v20160708.pdf

Warner, L. (1980). The Myth of Bibliotherapy. *School Library Journal*, 27(2), 107-111.

Webb, G. (1930). The Prescription of Literature. *Transactions of the American Climatological and Clinical Association*, 46, 262-279.

Weimerskirch, P. J. (1965). Benjamin Rush and John Minson Galt, II: Pioneers of Bibliotherapy in America. *Bulletin of the Medical Library Association*, 53(4), 510-526.

Wilkins, D., Rasmussen, E., Bate, J., & Shakespeare, W. (2007). *The RSC Shakespeare: The Complete Works*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Wilson, K., Mottram, P., & Vassilas, C. (2008). Psychotherapeutic treatments for older depressed people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004853.pub2>