

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC**  
**INSTITUT NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**  
**CENTRE — URBANISATION CULTURE SOCIÉTÉ**

**L'EXPÉRIMENTATION DE LA FONCTION D'AGENTE D'INTERFACE  
DANS UNE DIRECTION RÉGIONALE DU MINISTÈRE DE LA CULTURE  
ET DES COMMUNICATIONS**

**Recherche exploratoire sur des projets Culture-Santé de la Montérégie  
dans le cadre d'un stage en Pratiques de recherche et action publique**

Par

**Manon TRÉPANIÉ**

Bachelière en études littéraires (B.A.)

Essai présenté pour obtenir le grade de

Maître ès arts, M.A.

**Maîtrise en pratiques de recherche et action publique**

Août 2024

Cet essai intitulé

**L'EXPÉRIMENTATION DE LA FONCTION D'AGENTE D'INTERFACE DANS UNE  
DIRECTION RÉGIONALE DU MINISTÈRE DE LA CULTURE ET DES COMMUNICATIONS :  
*Recherche exploratoire sur des questions liées aux projets Culture-Santé dans le  
cadre d'un stage en Pratiques de recherche et action publique***

et présenté par

**Manon Trépanier**

Bachelière en études littéraires (B.A.)

a été évalué par un jury composé de

Mme Diane SAINT-PIERRE, directrice de recherche, INRS-UCS

M. Christian POIRIER, examinateur interne, INRS-UCS

Mme Emmanuelle GUAY, examinatrice externe, Direction de la Montérégie du ministère  
de la Culture et des Communications

## RÉSUMÉ

Le présent essai rend compte des activités de stage réalisées dans le cadre du programme de Maîtrise en pratiques de recherche et action publique (désormais appelé Maîtrise en mobilisation et transfert des connaissances) de l'Institut national de la recherche scientifique — Centre Urbanisation Culture Société (INRS UCS). Nous avons réalisé ce stage à la Direction de la Montérégie (DM) du ministère de la Culture et des Communications (MCC) du Québec.

En tant que « future » agente d'interface, ce à quoi se destine ce programme de formation de 2<sup>e</sup> cycle universitaire, notre mandat était, d'abord, de comprendre, de documenter ce qu'il faut entendre par Culture-Santé, comme champ d'études et comme initiative ou projet. Puis, de répertorier les initiatives Culture-Santé sur le territoire de la Montérégie, notre terrain d'étude. Enfin, d'apporter une ou des réponses/explications à cette question centrale : pourquoi si peu de projets Culture-Santé semblent passer par les ententes de développement culturel (EDC) ?

Notre essai revient donc sur les étapes de notre stage, tant en amont qu'en aval : la préparation du stage, l'élaboration et la réalisation du projet de recherche ainsi que du principal produit qui en a découlé, soit un rapport de recherche destiné en tout premier lieu à la DM du MCC. Comme il se doit, notre essai s'attarde aussi aux différentes activités de transfert réalisées, tant dans le milieu scientifique que dans des milieux de pratique, pour réaliser par la suite un retour réflexif sur les embûches et défis que nous avons rencontrés ainsi que sur les conditions favorables ayant favorisé notre parcours académique, dont le stage et notre rapport de recherche sont certainement les points culminants, alors que le présent essai en constitue l'aboutissement. Enfin, notre essai s'achève en portant un regard réflexif sur nos activités de formation et sur notre expérimentation de la fonction d'agente d'interface dans un milieu d'action publique ainsi que sur des compétences, aptitudes et qualités essentielles à développer et à cultiver pour exercer cette fonction.

**Mots-clés** : recherche; Culture-Santé; entente de développement culturel; ministère de la Culture et des Communications (MCC) du Québec / Direction de la Montérégie; instruments de l'action publique (IAP); agent d'interface; transfert des connaissances; mobilisation des connaissances; stage

## ABSTRACT

This essay reports on internship activities carried out as part of the master's program in Research practices and public action (now called Master in knowledge mobilization and transfer) at the Institut national de la recherche scientifique - Centre Urbanisation Culture Société (INRS UCS). We carried out this internship at the Direction de la Montérégie (DM) du Ministère de la Culture et des Communications (MCC) du Québec.

As a “future” interface agent, which is what our Master's Degree (or 2nd cycle university training program) is designed for, our mandate was, firstly, to make an inventory of Culture and Health initiatives in the Montérégie region, and then to provide one or more answers/explanations to this central question: why do so few Culture and Health projects seem to go through cultural development agreements?

Our essay therefore looks back at the stages of our internship, both upstream and downstream: the preparation of the internship, the elaboration and realization of the research project and its main product, a research report intended first and foremost for the DM of the MCC. Appropriately, our essay also looks at the various transfer activities carried out, in both academic and practice settings, and then reflects on the pitfalls and facilitating factors of our academic journey, of which the internship and our research report are certainly the high points. Finally, our essay concludes with a reflective look at our training activities and our experimentation with the function of interface agent in a public action environment, as well as the essential skills, aptitudes, and qualities to be developed and cultivated to perform this function.

**Keywords:** research; Culture and Health; entente de développement culturel; Ministère de la Culture et des Communications (MCC) du Québec / Direction de la Montérégie; public policy instruments; public action; knowledge broker; knowledge transfer; knowledge mobilization; internship

## REMERCIEMENTS

Je tiens en premier lieu à exprimer ma plus profonde gratitude à ma directrice de recherche, Diane Saint-Pierre, qui m'a guidée et dirigée et qui a lu, relu et corrigé un nombre incalculable de fois mon travail. Diane, je vous remercie pour la rigueur, la générosité et la bienveillance avec lesquelles vous m'avez soutenue, encouragée, accompagnée... et repêchée lorsque je me noyais. Merci pour vos réponses et conseils éclairés qui m'ont fait progresser sur la voie de la réflexivité. Sans votre énergie communicative et votre indéfectible soutien, j'y serais difficilement arrivée. Nos rencontres ZOOM, qui m'ont inspirée et procuré les élans nécessaires à la poursuite de mes réflexions et activités d'écriture, vont me manquer. C'est un immense privilège d'avoir été dirigée par vous.

Je souhaite aussi exprimer ma reconnaissance la plus vive envers l'équipe de la Direction de la Montérégie du MCC qui m'a accueillie pour la réalisation de mon stage. Je remercie particulièrement la directrice, Annie Goudreault, qui m'a fait confiance et qui m'a reçue avec un tel enthousiasme que cela m'a insufflé une bonne dose de confiance en moi. Ma gratitude va aussi à Emmanuelle Guay, ma superviseure de stage et grande source d'inspiration, qui m'a offert son accompagnement indéfectible, un bon encadrement et son soutien à chaque étape de mon parcours, et ce, avec beaucoup de bienveillance et de générosité. Je remercie également tous les membres de l'équipe qui m'ont accueillie dans la bonne humeur. Des remerciements particuliers vont à la fée Rita, correctrice de mon rapport de recherche, ainsi qu'à Sarah-Émilie et Cynthia pour leurs conseils éclairants sur la rédaction.

Mes sincères remerciements aux membres de mon jury pour leur lecture attentive de mon essai et pour leurs commentaires pertinents et constructifs. Je suis également redevable aux professeur·e·s de la PRAP pour leur enseignement et leur accompagnement. Ma profonde gratitude au titulaire de la Chaire Fernand-Dumont sur la culture, Christian Poirier, pour son écoute, ses conseils et suggestions de lecture. Merci à Gabriela Molina pour son soutien et ses conseils et à mes collègues de la PRAP pour nos discussions riches et stimulantes. Toute ma reconnaissance au personnel de soutien si dévoué, tout particulièrement à Wassila Foul et à Myrian Grondin pour leur aide si précieuse.

Je me dois aussi de remercier mes ami·e·s et mon filleul, Damien, que j'ai négligé·e·s pendant mes études. Je vous sais gré de m'avoir attendue et de m'avoir encouragée à persévérer. Je désire également exprimer ma gratitude à Laurent V. pour ses judicieux conseils. Merci aussi à Stéphanie Laquerre et à Sophie Royer pour leur soutien sans faille. Enfin, une telle entreprise n'aurait pas été possible sans le soutien de mes parents et de mon mari, Robert, qui ont cru en moi, qui m'ont soutenue et encouragée dans les bons comme dans les mauvais jours. Sans votre amour inconditionnel, je n'aurais assurément pas pu franchir la ligne d'arrivée.



# TABLE DES MATIÈRES

<b>Résumé</b> .....	<b>iii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>iv</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>v</b>
<b>Liste des encarts</b> .....	<b>ix</b>
<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>ix</b>
<b>Liste des abréviations et des sigles</b> .....	<b>x</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Chapitre 1 : Description du stage et élaboration du projet de recherche</b> .....	<b>5</b>
1.1 Présentation du stage et du milieu d'accueil .....	5
1.2 Élaboration du projet de stage et intégration dans le milieu d'accueil .....	8
1.3 La problématique et le cadre d'analyse privilégié.....	10
1.4 La méthodologie retenue .....	19
<b>Chapitre 2 : Bref retour sur la recherche et ses résultats</b> .....	<b>23</b>
2.1 Les projets recensés.....	23
2.2 Les principaux facteurs qui facilitent la réalisation d'initiatives Culture-Santé.....	26
2.3 Les principales embûches qui freinent les initiatives Culture-Santé.....	35
2.4 Les recommandations : bref rappel .....	45
<b>Chapitre 3 : Les activités de transfert réalisées</b> .....	<b>49</b>
3.1 Notre rapport de recherche : au cœur du transfert des connaissances .....	49
3.2 L'activité de transfert en milieu scientifique .....	54
3.3 L'activité de transfert en milieu de pratique .....	56
3.4 Deux autres activités de transfert ad hoc .....	58
<b>Chapitre 4 : Bilan critique de nos activités de formation et de notre stage</b> .....	<b>63</b>
4.1 Retour sur nos activités de formation .....	63
4.2 Regard critique sur le stage et les activités de transfert.....	73
4.3 Des retombées du stage et de nos activités de transfert.....	79
<b>Conclusion : Réflexion critique sur notre rôle d'agente d'interface dans un milieu d'action publique</b> .....	<b>83</b>
<b>Épilogue</b> .....	<b>95</b>

<b>Bibliographie .....</b>	<b>97</b>
<b>Annexe 1 : Fiche synoptique (Fiche de lecture).....</b>	<b>105</b>
<b>Annexe 2 : Support visuel de l'activité de transfert en milieu scientifique .....</b>	<b>107</b>
<b>Annexe 3 : Synthèse de la méthode SUCCEs de Cook, Cook et Landrum (2013) .....</b>	<b>117</b>
<b>Annexe 4 : Support visuel de l'activité de transfert en milieu de pratique.....</b>	<b>119</b>
<b>Annexe 5 : Exemple de matrice à regroupements conceptuels/tableau synoptique .....</b>	<b>127</b>
<b>Annexe 6 : Affiche de la conférence midi du 6 avril 2022 .....</b>	<b>131</b>
<b>Annexe 7 : Rapport de recherche .....</b>	<b>133</b>



## **LISTE DES ENCARTS**

<b>Encart 1.1 : L'entente de développement culturel .....</b>	<b>6</b>
<b>Encart 1.2 : Culture-Santé : appellations et définitions.....</b>	<b>14</b>

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau 1.1 : Bases de données consultées .....</b>	<b>12</b>
<b>Tableau 1.2 : Mots-clés .....</b>	<b>13</b>
<b>Tableau 1.3 : Les instruments de l'action publique (IAP) : « notre classification ».....</b>	<b>18</b>
<b>Tableau 2.1 : Les projets recensés .....</b>	<b>24</b>
<b>Tableau 2.2 : Classification des facteurs facilitants et des embûches .....</b>	<b>26</b>
<b>Tableau 3.1 : Grille d'analyse d'outils de transfert des connaissances .....</b>	<b>50</b>
<b>Tableau 4.1 : Principaux apports des cours du programme PRAP .....</b>	<b>64</b>

## LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

A21C	Agenda 21 de la culture
CÉR	Comité d'éthique en recherche
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
DM	Direction de la Montérégie
EDC	Entente de développement culturel
IAP	Instruments de l'action publique
INRS	Institut national de la recherche scientifique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MCC	Ministère de la Culture et des Communications
MOB	Maîtrise en mobilisation et transfert des connaissances
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBNL	Organisme à but non lucratif
OMS	Organisation mondiale de la santé
PRAP	Maîtrise en pratiques de recherche et action publique
UCS	Urbanisation Culture Société

## INTRODUCTION

Le présent essai rend compte d'un stage réalisé entre septembre et décembre 2019 dans le cadre de la Maîtrise en pratiques de recherche et action publique (PRAP) de l'Institut national de la recherche scientifique (INRS), Centre Urbanisation Culture Société (UCS). Cette maîtrise professionnelle vise « à former des spécialistes de la recherche collaborative ou partenariale à l'interface des sciences sociales et de l'action publique [ainsi qu'au] développement d'une expertise scientifique et professionnelle en production, usages et valorisation des connaissances » (INRS 2019, 13). Cet essai constitue le point d'orgue des exigences du programme, lesquelles incluent, en plus des activités académiques (cours obligatoires et optionnels; stage de 40 jours, avec production d'un rapport de recherche; deux activités de transferts dirigés), la rédaction du présent essai. C'est de l'ensemble de ces exigences et de notre parcours dans ce programme de formation que nous rendons compte, aujourd'hui, dans le présent essai : avec le stage, il « constitue l'activité de synthèse du programme de maîtrise » (Ibid, 30).

Le milieu d'accueil de notre stage était la Direction de la Montérégie (DM) du ministère de la Culture et des Communications (MCC). Par l'entremise de ses huit directions régionales pour les 17 régions administratives du Québec, le MCC « a pour mission de contribuer au rayonnement de la culture et des communications, à l'épanouissement individuel et collectif de la population ainsi qu'à la mise en place d'un environnement propice à la création et à la vitalité des territoires » (Gouvernement du Québec 2020). C'est entre autres à travers l'Entente de développement culturel (EDC), l'un des volets du programme *Aide aux initiatives de partenariat* (Gouvernement du Québec 2023), que le Ministère réalise sa mission pour que se déploie « Partout, la culture », titre de la politique culturelle du Québec (2018). Rappelons que l'EDC constitue « un levier de développement et de consolidation d'actions en culture et en communication, permettant de promouvoir la vitalité culturelle des territoires, dans une perspective de développement durable et dans le cadre d'un partenariat coopératif et souple » (Gouvernement du Québec 2019). Les municipalités et les municipalités régionales de comté (MRC) en sont « les partenaires privilégiés » et les citoyen·ne·s<sup>1</sup> en sont « les bénéficiaires prioritaires » (Ministère de la Culture et des Communications, Union des municipalités du Québec et Fédération québécoise des municipalités 2019).

---

<sup>1</sup> Dans le présent essai, nous avons utilisé le point médian (aussi appelé point milieu) qui est un procédé d'écriture visant à la juste représentation des genres (Haddad 2017).

Cela étant dit, et compte tenu des visées, objectifs et partenaires privilégiés des EDC, de leur capacité à contribuer au développement culturel et à la qualité de vie des communautés, et ce, à travers d'initiatives innovantes, compte tenu aussi de cette volonté du Gouvernement du Québec et de son MCC d'encourager des actions collaboratives par des apports croisés des secteurs culturels, économiques et sociaux (Gouvernement du Québec 2021b), il convient maintenant d'introduire brièvement cette préoccupation qui a été au cœur de notre projet de stage, de notre rapport de recherche et maintenant du présent essai. Il s'agit du maillage Culture-Santé et de l'apport (ou non ou encore trop peu) des EDC à son déploiement.

De nos jours, les effets positifs de la culture, particulièrement de l'art et des loisirs culturels sur la santé et le bien-être, ne sont plus vraiment à démontrer. De multiples recherches en ont souligné la valeur sur les individus et les communautés. Depuis les années 80, le Royaume-Uni a d'ailleurs inclus la culture dans des politiques de santé publique et des stratégies locales visant le maillage Culture-Santé (White 2009), tandis que la France lançait, en 1999, son programme *Culture à l'hôpital*, qui s'est conclu par la signature d'une convention nationale entre le ministère de la Culture et de la Communication et le Secrétaire d'État à la santé (École des Hautes études en Santé publique 2012). Depuis, plusieurs autres pays ont emboité le pas. Plus près de nous, au Québec, on recense, certes, des initiatives alliant culture et santé et témoignant de leur apport au bien-être des participant·e·s mais, au moment de réaliser notre stage, rares étaient les projets qui avaient vu le jour par l'entremise d'une EDC en Montérégie. C'est pourquoi, après discussions et échanges concernant un éventuel stage, la Direction de la Montérégie (DM), par l'entremise de sa directrice et de la coordonnatrice des EDC, nous a proposé de réaliser une recherche sur le thème Culture-Santé et visant particulièrement à recenser les initiatives sur ce territoire. L'objectif central était également de faire état des embûches empêchant la mise sur pied de telles initiatives ainsi que des facteurs facilitant celles-ci. Ce questionnement initial a donc été au cœur de notre stage et à l'origine d'une recherche qualitative, de type exploratoire, avec recension des écrits et enquête de terrain. N'anticipons pas, nous y reviendrons plus loin.

Négociés avec notre milieu d'accueil, notre recherche et le rapport qui en a découlé ont donc été les éléments principaux de notre stage et ils occupent une place prépondérante dans le présent essai, qui est divisé en quatre chapitres :

- Le premier chapitre se centre sur notre stage et sur l'élaboration de notre projet de recherche. Il présente notre milieu d'accueil et détaille les objectifs à l'origine de notre stage, les étapes préalables à celui-ci et notre travail de recherche. Sont aussi présentés notre problématique,

nos questions de recherche, le cadre d'analyse (les IAP<sup>2</sup>) et la méthodologie que nous avons privilégiée.

- Le deuxième chapitre brosse les grandes lignes des résultats ou réponses obtenus au regard de nos questions de recherche initiales et fait également état de nos résultats et recommandations, qui sont beaucoup plus détaillés dans le rapport de recherche, joint en annexe du présent essai.
- Le troisième chapitre discute de considérations relatives à la conception et à la réalisation de notre rapport de recherche, lequel se veut en soi un outil de transfert des connaissances. Il détaille les quatre activités de transferts des connaissances que nous avons réalisées, parmi lesquelles deux étaient exigées dans le cadre de notre programme de maîtrise PRAP.
- Le quatrième et dernier chapitre présente un bilan critique de notre stage en s'attardant, d'abord, sur des apports théoriques et réflexifs de différents cours du programme ainsi que sur des écrits qui nous ont particulièrement inspirée. Puis, ce chapitre détaille les défis qui se sont présentés à nous pendant notre stage à la DM ainsi que les outils auxquels nous avons eu recours pour les surmonter. Les conditions gagnantes qui ont favorisé notre démarche y sont aussi relatées et discutées. Enfin, ce dernier chapitre traite des retombées que le stage a eues et devrait avoir éventuellement dans des milieux de pratique (ici la DM et ses partenaires ainsi que le MCC) et le milieu scientifique ainsi que sur nous-même, en tant qu'étudiante à la PRAP.
- En guise de conclusion de cet essai, nous portons un regard réflexif sur notre expérimentation du travail d'agente d'interface dans un milieu d'action publique.

---

<sup>2</sup> Pour répertorier, analyser et présenter nos données, nous avons opté pour la typologie des instruments de l'action publique (IAP) de Christopher T. Hood, *The Tools of Government* (1983 [1990]); voir aussi Serge Belley et Diane Saint-Pierre 2017) et nous avons également utilisé le travail de Diane Saint-Pierre et d'Alexandre Couture-Gagnon (2017) sur les IAP spécifiques au domaine de la culture. Pour plus de détails, voir notre rapport de recherche et la section 1.3 du présent essai.



# CHAPITRE 1 : DESCRIPTION DU STAGE ET ÉLABORATION DU PROJET DE RECHERCHE

Ce premier chapitre se centre sur notre stage, réalisé à l'automne 2019, et sur l'élaboration de notre projet de recherche Culture-Santé en Montérégie qui en est alors l'objet central. Il présente d'abord notre milieu d'accueil, soit la Direction de la Montérégie (DM) du ministère de la Culture et des Communications (MCC), puis il fait état des objectifs à l'origine de notre stage, qui comporte un volet recherche et des « produits » souhaités par la DM. Par la suite, nous exposons les étapes préalables à leur réalisation : les rencontres et négociations avec notre milieu d'accueil, la définition des grandes lignes directrices de notre projet et les démarches entourant l'obtention du certificat d'éthique auprès du Comité d'éthique en recherche avec des êtres humains (CÉR) de l'INRS. Enfin, sont présentées notre problématique, nos questions de recherche et notre méthodologie privilégiée, lesquelles se sont appuyées sur des activités de lectures préparatoires.

## 1.1 Présentation du stage et du milieu d'accueil

- **Le stage**

D'une durée de quarante jours, le stage a été réalisé entre le 9 septembre et le 13 décembre 2019, à raison de trois jours par semaine, dans les bureaux de la DM du MCC. Ce stage était au cœur de notre parcours d'étudiante à la PRAP, sous la direction de la professeure-chercheuse Diane Saint-Pierre. Emmanuelle Guay, conseillère en développement culturel à la DM, a accepté d'agir à titre de superviseure de stage. S'inscrivant dans les suites de notre démarche initiale auprès de la DM, le mandat qui a alors été convenu avec notre milieu d'accueil consistait à réaliser une recherche exploratoire sur le thème Culture-Santé. Tel qu'il est mentionné dans le *Guide 2019-2020* de notre programme d'enseignement, ce stage avait pour but de nous permettre « d'expérimenter le rôle d'interface en contexte de recherche et de mobilisation, incluant deux activités de transfert dirigé [...] directement dans un milieu d'action associé au programme d'études » (INRS 2019, 20).

- **Le milieu d'accueil**

Le MCC a pour mission de faire rayonner la culture et les communications, tant au niveau local et régional qu'au niveau national, et voit à la mise en place d'un environnement propice à la création

ainsi qu'à la vitalité des territoires (Gouvernement du Québec 2020). Le Ministère assure une présence sur l'ensemble des dix-sept régions administratives du Québec par l'entremise de ses huit directions régionales, dont celle de la Montérégie, où a été effectué le stage. Les directions centrales ont pour mission d'élaborer et de coordonner programmes et politiques et de veiller à la bonne gestion des ressources humaines, communicationnelles et financières de l'ensemble du ministère. Quant aux directions régionales, elles œuvrent à l'application sur le territoire des programmes et politiques et, pour ce faire, accompagnent et conseillent les clients-partenaires. Au moment de notre stage, l'équipe de la DM était constituée de dix personnes dont cinq professionnel-le-s qui sont alors responsables des ententes de développement culturel (EDC) sur le territoire, lesquelles, comme nous le verrons, sont liées aux préoccupations à l'origine de notre stage et de notre projet de recherche.

- **Objectifs de la recherche**

Dès le départ, la directrice de la DM, Annie Goudreault, et la responsable du dossier Culture-Santé, Emmanuelle Guay, nous faisaient part de leur vif intérêt quant aux bienfaits de la culture sur la santé et sur le bien-être individuel et collectif des citoyen·es. Ce constat s'imposait à leurs yeux : bien peu d'initiatives Culture-Santé en Montérégie passaient par des EDC. Désirant nous accueillir en tant que stagiaire et ainsi profiter de l'encadrement et des méthodes de recherche universitaires, la DM a donc souhaité que nous nous consacrons à une recherche visant à documenter les initiatives en lien avec le domaine Culture-Santé sur son territoire et à identifier les embûches et les aspects pouvant faciliter la mise sur pied de tels projets, particulièrement par l'entremise des EDC.

#### **Encart 1.1 : L'entente de développement culturel**

**L'Entente de développement culturel (EDC)** est un outil d'accompagnement et d'appariement financier développé par le ministère de la Culture et des Communications dans le cadre du *Programme d'aide aux initiatives de partenariats*. « L'objectif de l'EDC est de soutenir le développement et la vitalité culturelle des territoires dans le cadre d'un partenariat coopératif et souple, au profit des citoyennes et des citoyens, dans une perspective de développement durable » (Gouvernement du Québec 2021b). L'EDC se déploie en trois axes, soit : la citoyenneté culturelle; le dynamisme des relations entre culture, patrimoine et territoire; l'apport croisé des secteurs culturels, économiques et sociaux et leurs retombées dans la collectivité. L'une des visées de cet outil est d'obtenir



« des actions structurantes et innovantes, favorisant le développement et la consolidation de la vitalité culturelle dans le respect des priorités locales et régionales » (Gouvernement du Québec 2021b).

Pour un complément d'information sur l'EDC, ses objectifs, ses critères d'admissibilité ou de non-admissibilité, sur les actions et les dépenses relatives à ce programme ainsi que sur les mesures de contrôle (reddition de comptes), consulter le lien suivant : <https://www.quebec.ca/culture/aide-financiere/initiatives-de-partenariat/aide-aux-initiatives-de-partenariat> (dernière consultation le 12 août 2024).

- **Les produits attendus**

**LE RAPPORT** : Lors de premiers échanges avec la DM, il a été convenu que le produit à réaliser serait un rapport de recherche afin que celui-ci serve — comme le qualifie le politologue et sociologue Sébastien Chailleux — de « porte d'entrée fructueuse pour étudier les mécanismes de production de problèmes et de solutions politiques, les stratégies des acteurs qui participent à leur construction et les différentes contraintes encadrant leur rédaction » (Chailleux 2019, 4). Compte tenu de la profondeur donnée à notre objet au fil de l'avancement de notre recherche, des connaissances et données collectées et leurs analyses, notre rapport, somme toute fort bien accueilli, a finalement été plus volumineux qu'initialement prévu. Nous y reviendrons dans le chapitre 3 du présent essai.

**LE RÉPERTOIRE DES CONTACTS** : À l'origine et parallèlement à notre recherche, la DM nous avait demandé de lui dresser une liste des tables de concertation Culture-Santé que nous pourrions éventuellement repérer sur le territoire. Comme aucune table de la sorte n'a émergé de notre enquête de terrain, nous avons proposé à la DM de créer un répertoire qui ferait état des personnes-contacts, organismes et projets mis sur pied et répertoriés au cours de notre recherche. Contenant des données nominatives, ce répertoire est destiné exclusivement à l'usage de la DM et il n'a donc été déposé qu'auprès de celle-ci.

## 1.2 Élaboration du projet de stage et intégration dans le milieu d'accueil

L'élaboration du stage s'est faite dans le cadre du cours *Préparation du projet de stage/essai*. Comme nous étions inscrite dans un régime de formation à temps partiel (quatre ans au lieu de deux ans) et que ce séminaire doit impérativement être complété avant le stage, notre directrice nous a alors conseillé de nous y inscrire dès notre première année d'études complétée afin de ne pas passer à côté d'une éventuelle opportunité de stage. À son tour, le professeur Michel Trépanier, responsable de ce séminaire, nous a fortement recommandé de trouver dès le départ et par nous-même notre stage, afin de préparer efficacement notre offre de service et notre devis de recherche ainsi que de commencer notre journal de bord. Sur ces conseils judicieux, nous avons donc entrepris des démarches auprès de la DM du MCC, en écrivant un courriel à la directrice, Annie Goudreault. Celle-ci nous a rapidement manifesté son intérêt pour un tel stage.

- **Rencontres et négociations**

Le 20 février 2019, nous avons rencontré Annie Goudreault, en compagnie d'Emmanuelle Guay, conseillère en développement culturel qui, aux termes de cette rencontre, a été désignée comme notre superviseure de stage. Présente, notre directrice de recherche, Diane Saint-Pierre, a alors débuté la discussion en présentant le centre INRS Urbanisation Culture Société (UCS), le programme de Maîtrise en pratiques de recherche et action publique (PRAP), maintenant nommé Mobilisation et transfert des connaissances (MOB), ainsi que les objectifs, exigences et limites d'un éventuel stage de formation à leur direction régionale. Cette introduction s'est avérée fort aidante.

D'abord, elle a permis que toutes les personnes présentes soient au diapason quant aux objectifs de cette activité cruciale de formation qu'est le stage en milieu de pratique du programme PRAP. Puis, cette introduction s'est avérée utile quant au sérieux de notre démarche de future stagiaire, tout en démontrant que nous serions accompagnée par une chercheuse chevronnée et notre institution de formation. Enfin, elle a permis de signifier les attentes de toutes les parties, y compris celles de la DM et de son équipe, alors prêtes à nous accueillir et à nous accompagner durant plusieurs semaines.

En prévision de cette première rencontre, nous avons préparé une proposition de recherche à titre d'exemple, tout en précisant que notre formation PRAP, alors en cours, nous incitait aussi à

nous adapter afin de bien répondre aux besoins, attentes et préoccupations du milieu d'accueil. C'est au cours de cette rencontre et au fil de notre discussion qu'Emmanuelle Guay a alors suggéré une recherche sur le thème Culture-Santé, ce qui nous a tout de suite emballée. Nous reviendrons plus en détail sur le contexte et la problématique dans lesquels s'inscrivait ce besoin de notre partenaire.

Enfin, de son côté, la directrice de la DM nous a rapidement fait part de son enthousiasme pour un stage au sein de sa direction, s'engageant dès lors à faire cheminer notre candidature auprès de la direction des ressources humaines du MCC. Quelques semaines plus tard, nous recevions la confirmation de l'acceptation de notre stage à la DM. Par la suite furent discutées les diverses modalités administratives : dates du stage, rémunération, nombre de jours en présence aux bureaux de la DM, activités sur le terrain, encadrement attendu, etc. La souplesse, l'écoute et l'accompagnement souhaités de la part de notre milieu d'accueil, nous les avons aussi retrouvés lors des discussions sur notre devis de recherche avec notre superviseure de stage. Celle-ci répondait à nos messages rapidement, se montrait disponible à des échanges d'idées sur notre projet et réceptive à nos propositions. Bref, elle faisait preuve d'un grand intérêt et de beaucoup d'écoute. Cela a donné le ton à notre projet de stage et a permis d'orienter adéquatement la préparation de notre volet « recherche », dont l'une des étapes préliminaires cruciales était l'obtention d'un certificat d'éthique du Comité d'éthique en recherche avec des êtres humains (CÉR) de l'INRS.

- **Certificat d'éthique**

Les démarches pour l'obtention du certificat d'éthique nous ont semblé plutôt longues et ardues. Cependant, ces difficultés ont eu pour effet de nous faire prendre conscience du sérieux et des raisons pour lesquelles elles nous sont imposées. Ce que nous avons retenu de ce processus est l'attention qu'il faut porter non seulement à la protection des données et au respect des règles d'éthique envers les participant-e-s, mais également au confort de ces personnes pendant l'entretien. Notre principal défi tenait au fait qu'il fallait déjà, à ce stade, présenter au comité d'éthique le plan de match de notre recherche, incluant le questionnaire des entretiens, et ce, alors que nous en étions à l'étape de nos lectures préparatoires et qu'il s'agissait de notre toute première recherche universitaire, avec un sujet précis et une méthodologie rigoureuse. Toutefois,

une fois le certificat d'éthique obtenu, cette préparation nous a insufflé une dose de confiance pour entreprendre notre recherche et commencer notre enquête de terrain.

- **Notre intégration à la DM et l'aperçu de nos tâches**

Bien que nous n'eussions pas d'autres tâches à réaliser pendant notre stage que de nous consacrer exclusivement à notre recherche, la directrice de la DM nous a conviée à chacune des rencontres d'équipe afin que nous comprenions mieux son fonctionnement et que nous nous sentions pleinement intégrée. Notre participation dépassait le statut d'observatrice, car la directrice nous invitait à prendre la parole et à exposer nos idées et opinions. Voici donc la liste des activités auxquelles nous nous sommes consacrée pendant nos 40 jours de présence à cette direction régionale du Ministère :

- Rencontrer individuellement le personnel de la DM
- Prendre connaissance de la documentation disponible et effectuer des recherches complémentaires dans Internet
- Communiquer par courriel et par téléphone avec des personnes susceptibles de faire partie de notre enquête afin de sélectionner nos répondant·e·s
- Prendre rendez-vous, rencontrer et mener les entrevues avec les onze personnes retenues
- Communiquer, au besoin, avec des personnes afin d'obtenir des compléments d'information
- Transcrire les entretiens
- Assister au colloque *Porteurs de culture, vecteur de santé* à Saint-Camille et en faire un compte-rendu verbal à la directrice de la DM ainsi qu'une brève présentation aux membres de l'équipe
- Tenir un journal de bord
- Commencer l'analyse et amorcer la rédaction du rapport
- Assister et participer à toutes les rencontres d'équipe de la DM
- Assister et participer à des rencontres ponctuelles avec notre directrice de recherche, la directrice de la DM et notre superviseuse de stage

### **1.3 La problématique et le cadre d'analyse privilégié**

- **Une étape préparatoire essentielle : l'exercice de lectures dirigées**

La revue de littérature préalable à notre recherche (et à l'élaboration de notre problématique) s'est effectuée sous la direction de notre directrice de recherche, la professeure Diane Saint-Pierre,

dans le cadre du cours *Lectures dirigées*. Cette activité individuelle spécifique a comme objectif de « conduire à une meilleure compréhension de l'ensemble des cadres théoriques susceptibles d'être utilisés au moment de l'essai ainsi qu'à une connaissance des principales recherches empiriques existantes sur le sujet étudié » (INRS 2019, 30). Pour nous, l'objectif de cette activité de lectures dirigées était de nous permettre de mieux comprendre le thème Culture-Santé, de nous préparer adéquatement à notre stage, en plus de nous permettre d'amorcer notre réflexion en tant que stagiaire en recherche de la DM et d'étudiante à la maîtrise PRAP.

Parce que cela s'est retrouvé au cœur de notre recherche et de notre analyse, cet exercice de lectures dirigées nous a permis de faire un état des lieux sur la question Culture-Santé afin de savoir où en est la recherche en ce domaine et de contextualiser notre objet de recherche (Montérégie/Québec) au regard de la littérature scientifique émanant du Canada (Fédéral, Ontario et Colombie-Britannique) et d'autres pays (États-Unis, Royaume-Uni, France, Suède, Finlande et Australie). Cet exercice nous a également permis de définir notre problématique de recherche (et nos questionnements sous-jacents) et de retenir et privilégier une méthodologie de recherche qualitative et exploratoire propre à répondre (ou de tendre à répondre le plus possible) à nos objectifs et questionnements de stagiaire-chercheure. L'exercice nous a aussi permis de retenir un cadre dans lequel nous pourrions ensuite aborder, traiter notre objet, mais aussi utiliser ce cadre lors de l'analyse de données issue de notre terrain. Enfin, c'est aussi à travers cet exercice que nous avons pu retenir, prioriser une façon de catégoriser des embûches et des facteurs facilitant la mise sur pied d'initiatives Culture-Santé. Une meilleure connaissance de ces embûches et facteurs facilitants à travers la littérature scientifique existante a donc enrichi directement notre rapport de recherche produit pour le milieu d'accueil.

Mais avant de présenter la problématique et le cadre d'analyse privilégiés, lesquels sont d'ailleurs présentés de façon plus substantielle dans notre rapport de recherche, exposons brièvement notre stratégie de collecte des écrits scientifiques qui, dans le cadre d'un exercice de lectures dirigées, a ses propres exigences et limites.

Afin de répondre aux exigences de ce cours de *Lectures dirigées*, nous devons lire 25 écrits/titres (livres, chapitres de livres, rapports de recherche, mémoires de maîtrise et articles scientifiques) et produire un rapport synthèse réflexif de quelques pages<sup>3</sup>. Le but de cet exercice était non

---

<sup>3</sup> Notre activité de lectures dirigées s'est effectuée à la session d'été 2019, soit de juin à septembre, alors que l'analyse et la transposition de nos lectures a été réalisées dans 25 fiches synoptiques, soit une par titre retenu. Cette étape a été complétée à l'automne 2020.

seulement de préparer notre problématique de recherche, mais aussi de préparer l'intégration de titres pertinents à notre propre réflexion, à entreprendre dans le cadre de notre stage. Cette synthèse portait sur des notions, approches et méthodologies permettant éventuellement de faire ressortir les avancées et des aspects convergents/divergents entre les auteur·rice·s consulté·e·s, d'apporter des éclairages au regard de notre problématique, de préciser des questions et observations par rapport à notre objet central, à notre stage et à notre rapport de recherche. Après des discussions avec notre directrice de recherche, nous avons convenu de fournir également des fiches de lecture sous forme de tableaux synoptiques (résumés critiques). Un exemple de fiche synoptique se trouve à l'annexe 1. Dans les fiches produites, nous avons d'abord retenu et reproduit des extraits qui nous interpellaient, que nous avons par la suite catégorisés et commentés, lorsque s'y prêtant.

Avant d'entreprendre notre recherche de documents, nous avons consulté la bibliothécaire du centre de documentation du Centre UCS, Marie-Ève Dugas, qui, au regard de notre sujet de recherche, nous a orientée vers des bases de données pertinentes à consulter. Elle nous a aidée dans l'élaboration de notre stratégie de recherche par mots-clés. Nous avons d'abord cherché de la documentation récente, soit de moins de cinq ans (2014 à 2019). Puis, nous avons raffiné notre collecte d'écrits en allant du référencement d'un ou d'un écrit (notamment à travers sa bibliographie) à d'autres titres, en élargissant cette fois notre sélection à des textes publiés depuis 2009, à l'exception de quelques textes un peu plus anciens, mais qui semblaient incontournables. Le tableau ci-dessous montre les bases de recherches interrogées ainsi que leurs particularités.

**Tableau 1.1 : Bases de données consultées**

<b>Google Scholar</b>	Général	Plus de 5 millions de titres	Français/Anglais
<b>SocINDEX</b>	Sciences humaines et sociales	Référence des millions d'articles	Anglais
<b>Cairn</b>	Sciences humaines et sociales	Référence 534 revues et 11 758 ouvrages scientifiques	Français
<b>Scopus</b>	Multidisciplinaire	Recense 23 500 revues scientifiques, dont 9 692 en sciences sociales	Anglais

Rappelons qu'un autre objectif de cette activité de collecte et d'analyse des écrits, outre de permettre un état des lieux de notre objet Culture-Santé (contraintes/embûches et facteurs facilitants), était de comprendre pourquoi il y a si peu de projets Culture-Santé qui passent par les EDC entre le MCC et les municipalités. À cette étape de notre travail de recension des écrits, nous avons retenu l'angle des projets auprès des ainé·e·s, sans toutefois nous y limiter. Par

conséquent, afin de cerner les embûches et contraintes ainsi que les facteurs facilitant la mise sur pied de projets Culture-Santé, nous avons choisi les mots-clés suivants<sup>4</sup> :

**Tableau 1.2 : Mots-clés**

Culture, art, loisir, théâtre, chant, musique, danse, peinture, littérature, artiste, chorale	Santé, bien-être, hôpital, maison de retraite, maison de santé, CHSLD	Personne âgée, ainé, retraité, senior, vieillissement	Partenaire, initiative, intervention, programme, activité, projet, politique publique, ministère	Embûche, obstacle, facilitant
Culture, Art, Leisure, theater, singing, music, dancing, painting, literature, artists, choir	Health, wellbeing, hospital, retirement home, nursing home	Aged, older, elder, elderly, pensioners, retirees, ageing, aging	Partner, program, activity, activities, project, public policy, ministry	Pitfall, barrier, facilitator

Deux défis se sont alors présentés lors de l'interrogation des bases de données. Le premier défi concernait les mots « Art » et « Culture ». En plus de sa signification usuelle relative à l'expression artistique, le mot « art » est utilisé, en outre, dans l'expression « état de l'art » (dans le sens d'état des connaissances sur un sujet donné), mais est aussi comme abréviation du mot « article », très présent dans le domaine juridique, ainsi que l'abréviation de « Antiretroviral therapy » en médecine. S'il allait de soi d'éliminer le domaine du droit, il fallait conserver le domaine médical dans les résultats à examiner puisque la recherche portait à la fois sur les thèmes culture et santé et qu'il s'agissait de ne pas passer à côté d'un article pertinent. Il en allait de même pour le mot « culture », qui peut signifier la culture au sens large, incluant ainsi les us et coutumes d'une population, mais qui peut également désigner la culture de micro-organismes ou encore la culture de la terre. Ce faisant, un important élagage s'est donc imposé. Le deuxième défi concernait la grande quantité de titres répertoriés sur les bienfaits de la culture sur la santé. En revanche, nous avons repéré beaucoup moins de références sur les obstacles ou les aspects contribuant à faciliter, ici au Québec et ailleurs, la mise sur pied de programmes ou encore d'initiatives dans le domaine Culture-Santé, notre objet de recherche.

Bref, de ce travail de collecte dans les bases de données susmentionnées, nous avons retenu 25 titres qui ont été l'objet d'une analyse plus approfondie et qui ont été l'objet de fiches synoptiques. À la suite de ces lectures, notre bibliographie s'est encore enrichie par référencement d'auteur·rice·s et d'écrits. D'autres titres, plus centrés sur les bienfaits de la culture

<sup>4</sup> Cette liste de mots clés a été élaborée de façon graduelle; certains mots repérés dans des textes se sont ajoutés au fil des lectures, ce qui nous a permis d'enrichir notre corpus, comme en témoigne la bibliographie de notre rapport.

sur la santé et le bien-être, bien qu'ils aient contribué à enrichir notre compréhension du sujet étudié, n'ont pas été retenus après une première lecture.

C'est à partir de ce travail de lectures dirigées que notre réflexion s'est vraiment enclenchée. En nous guidant ainsi et en nous accordant plus de temps pour réaliser cet exercice, notre directrice nous a permis d'être mieux préparée en allant chercher des acquis théoriques, conceptuels et pratiques pour la réalisation de nos activités de stage, tout en nous donnant la possibilité de faire des allers-retours vers cette littérature scientifique afin que ces connaissances nous permettent une plus grande réflexivité quant aux questions et enjeux relatifs à notre problématique de recherche. Sans cet exercice de lectures dirigées, nous n'aurions assurément pas pu mener à bien notre projet<sup>5</sup>.

- **Problématique et questions de recherche**

Cette section est un condensé de la problématique présentée dans notre rapport de recherche (en annexe). Pour plus de détails à ce sujet, notamment en ce qui a trait au volet international que nous n'aborderons pas ici pour nous centrer sur le Québec et la Montérégie, se rapporter à la partie 1.1 de notre rapport (« Problématique, questions de recherche et méthodologie »). Mais d'abord, l'encart ci-dessous rappelle ce qu'il faut entendre par Culture-Santé, comme champ d'études/domaine d'interventions au cœur de notre projet de recherche.

### **Encart 1.2 : Culture-Santé : appellations et définitions**

Dans cet essai, tout comme dans notre rapport de recherche, nous utilisons le terme « **Culture-Santé** » qui, selon nous, englobe d'autres appellations comme en témoigne Mike White, spécialiste des questions Culture-Santé. D'ailleurs, celui-ci avait plutôt opté pour « **Arts et Santé** » :

Je fais référence au travail examiné dans ce livre [*Arts development in community health : a social tonic*] sous le terme d'arts et de santé simplement parce que c'est le terme que j'ai le plus l'habitude d'utiliser; je reconnais que derrière des

---

<sup>5</sup> Mentionnons qu'en plus des lectures précédemment mentionnées, nous espérions consulter la base de données du MCC afin d'en apprendre plus sur les initiatives Culture-Santé mises en place dans le cadre des EDC. Malheureusement, cette base de données ne recelait que peu ou prou d'informations qualitatives. De plus, le fait qu'il soit impossible d'effectuer une recherche par mots-clés dans une base de données ministérielle constitue, à notre avis, un obstacle important pour la recherche. Pour contourner ce problème, notre superviseure de stage nous a proposé de rencontrer individuellement chaque responsable des EDC au sein de la DM afin que nous soient suggérées les personnes qui pourraient éventuellement nous fournir de l'information sur le terrain étudié, la Montérégie. En contactant ces personnes pour des entretiens informels, nous avons utilisé la méthode dite Boule-de-neige, qui nous a permis d'identifier d'autres personnes susceptibles d'enrichir notre réflexion, de repérer des initiatives Culture-Santé sur le territoire de la Montérégie, et de sélectionner les répondant·e·s à notre enquête.



expressions telles qu'arts pour la santé, arts et santé, arts dans la santé, arts curatifs [...] se cachent des approches et des hypothèses différentes sur les causes de la mauvaise santé et sur la manière dont les arts peuvent l'améliorer. (Notre traduction de White 2009, 2)

En ce qui a trait à la définition que nous avons retenue de « **Culture-Santé** », celle de White est suffisamment large pour englober toutes les formes de participation artistique : « Le domaine peut être défini au sens large comme des activités créatives qui visent à améliorer la santé individuelle/communautaire et la prestation des soins de santé en utilisant des approches artistiques qui cherchent à améliorer l'environnement des soins de santé par l'apport d'œuvres d'art ou de spectacles » (notre traduction de White 2009, 2). Cette définition rejoint celle du site Internet de Waterford Healing Arts Trust ([artsandheath.ie](http://artsandheath.ie)), financé par le Conseil des Arts d'Irlande :

Fondés sur un principe de partenariat entre les secteurs des arts et de la santé, l'art et la santé constituent un domaine de travail spécifique qui se caractérise par une vision artistique claire, des objectifs et des résultats visant à améliorer la santé et le bien-être des individus et des communautés. Il s'agit d'une pratique diversifiée et dynamique qui évolue avec fluidité entre les formats plus traditionnels d'exposition, de performance, de commande d'art public et d'autres initiatives d'amélioration de l'environnement dans les établissements de soins de santé, et les pratiques artistiques participatives et collaboratives qui élargissent, voire remettent en question les idées sur qui fait de l'art et où et comment il est montré (notre traduction de Waterford Healing Arts Trust 2021).

Bref, les activités artistiques dont il est souvent question au regard d'initiatives Culture-Santé, du moins comme en témoigne la littérature consultée, sont les arts plastiques et les arts visuels, la littérature et le spectacle vivant, soit le chant, la musique, la danse, le théâtre et les arts du cirque. La notion de culture dont il est ici question concerne donc les œuvres et les activités artistiques et la façon dont elles sont faites ou partagées.

Au Québec, plusieurs universités s'intéressent à la relation entre culture et santé, comme en témoigne la Chaire de recherche pour le développement de pratiques innovantes en art, culture et mieux-être de l'UQAM. D'autres universités mènent aussi des recherches sur les arts en santé, parmi lesquelles l'Université Concordia et l'Université McGill. Entre autres initiatives intéressantes dans le domaine Culture-Santé, les Grands Ballets canadiens de Montréal ont participé, de mars 2015 à avril 2016, à une recherche partenariale avec une douzaine d'institutions publiques, parmi

lesquelles l'Institut de cardiologie de Montréal et des centres de recherches universitaires. Cette recherche était soutenue par le ministère de la Santé et des Services sociaux (Esmail et al. 2020)<sup>6</sup>.

Des actions de ce genre sont aussi menées aux quatre coins du Québec, notamment à l'Université de Sherbrooke où, en 2018-2019, une équipe a étudié les effets du chant choral chez les personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke 2018). Cet intérêt pour le partenariat Culture-Santé est aussi partagé par le MCC et le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) dans *Introduire l'Art et la Culture en milieu de soins et de services sociaux* (2012). Dans ce guide pratique rédigé dans le cadre de l'Agenda 21 de la culture (A21C) du Québec et visant à appuyer la mise en œuvre d'initiatives artistiques et culturelles en milieu de soins et de services sociaux, on considère l'art et la culture comme une façon d'accompagner les personnes dans leurs démarches de guérison et une manière de contribuer au mieux-être et à la qualité de vie des individus (Ministère de la Culture et des Communications du Québec et Centre hospitalier de l'Université de Montréal 2012).

Depuis l'A21C, l'intérêt du MCC pour le partenariat Culture-Santé s'est aussi affirmé dans la nouvelle politique culturelle *Partout, la Culture*, notamment dans l'objectif 1.2 : *Soutenir une participation culturelle élargie et inclusive* (Gouvernement du Québec 2018). C'est principalement par le biais de l'Entente de développement culturel (EDC), l'un des outils s'inscrivant dans le programme *Aide aux initiatives de partenariat*, que le MCC peut encourager et soutenir le déploiement d'initiatives Culture-Santé sur l'ensemble du territoire québécois. Des appels de projets dans le cadre des programmes *Appel de projets en culture et inclusion* et *Appel de projets en culture pour la santé mentale des jeunes de 12 à 18 ans* stimulent aussi, ponctuellement, la mise sur pied d'initiatives Culture-Santé.

Mais une fois brièvement présentées les quelques réalisations susmentionnées et valorisées dans différentes politiques et divers documents gouvernementaux du Québec, qu'en est-il dans les régions et municipalités du Québec ? Cette volonté clairement exprimée par le législateur et les élus provinciaux (et ce faisant le MCC) trouve-t-elle écho dans les milieux directement concernés et chez les populations plus vulnérables éventuellement ciblées ? Un rapide tour d'horizon tend à démontrer que des initiatives ont émergé au Québec, dans diverses régions, et témoignent

---

<sup>6</sup> Nous remercions le Dr Louis Bherer pour nous avoir informée de cette recherche et pour nous avoir transmis l'article en découlant.

de la variété des initiatives Culture-Santé.<sup>7</sup> Ces initiatives illustrent à quel point leur maillage est une alliance qui permet d'explorer et de développer un mieux-être individuel et collectif. **Cela étant dit, qu'en est-il en Montérégie, notre terrain d'étude ?**

Certes, quelques initiatives ont été portées à l'attention de la Direction régionale de la Montérégie. Parmi celles-ci, mentionnons *Les Portes-Harmonie*, un projet réalisé en 2015 dans un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) de Coteau-du-Lac. Il y a aussi le projet *Les Artistes du bonheur*, fruit de la rencontre entre la Ville de Vaudreuil-Dorion et les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort. Cette initiative a alors pour but de « [r]éunir la communauté autour de citoyens<sup>8</sup> marginalisés à cause d'un handicap intellectuel; [de] provoquer la rencontre des différences, une meilleure compréhension et un plus grand respect; [d']offrir de nouveaux outils de développement de la personne handicapée intellectuelle en la projetant dans sa communauté [et de] créer des rencontres aussi riches qu'improbables » (Union des municipalités du Québec 2014).

Bref, bien que les initiatives Culture-Santé susmentionnées soient fort louables, bien peu de projets sur le territoire montérégien semblent être issus d'EDC et c'est ce constat qui a mené aux questions de recherche que nous présentons maintenant. **Alors que l'EDC devrait constituer un levier clé de développement et de consolidation d'actions partenariales dans le domaine Culture-Santé, nous constatons, à la suite de nos recherches préliminaires et premiers témoignages clés recueillis, que cela ne semble pas être le cas. Pourquoi ? D'autant plus qu'il s'agit d'un outil souple d'accompagnement et d'appariement financier qui encourage la transversalité, tant des thèmes que des paliers de gouvernement.** De cette première question centrale en découlent d'autres :

- Tout d'abord, qu'en est-il des **projets Culture-Santé** réalisés sur le territoire de la Montérégie et à quelles clientèles s'adressent-ils ?
- Puis, quelles sont les **embûches** qui freinent de telles initiatives en Montérégie et éventuellement sur l'ensemble du territoire québécois ?
- Enfin, quels sont les **facteurs facilitants** qui favorisent ou favoriseraient la mise en œuvre de tels projets ?

---

<sup>7</sup> Citons, par exemple, le colloque *Porteurs de culture, vecteur de santé* de Saint-Camille, en Estrie, qui en était à sa troisième édition au moment où nous y avons assisté, en 2019. Mentionnons aussi l'organisme La SAMS, dont les activités se déploient partout au Québec. Pour d'autres exemples, consulter notre rapport de recherche, section 1.1.4.

<sup>8</sup> Le masculin générique est utilisé dans ce texte lorsque des personnes sont citées ou que des extraits sont reproduits ainsi que lorsqu'il est question des personnes interrogées dans le cadre de notre recherche, et ce, dans le but de protéger autant que faire se peut leur anonymat.

- **Le cadre d'analyse privilégié**

Pour procéder à l'analyse de nos données, et dans le but d'établir une classification des embûches et facteurs facilitant les initiatives Culture-Santé, nous avons finalement opté pour la typologie des instruments de l'action publique (IAP) de Christopher T. Hood, *The Tools of Government* (1983 [1990]; voir aussi Serge Belley et Diane Saint-Pierre 2017), étudiée dans le cours *Action publique*. Les IAP se déploient normalement — du moins pour Hood — en quatre grands types d'instruments : informationnels, financiers, organisationnels et législatifs<sup>9</sup>. Enfin, nous nous sommes inspirée du travail de Diane Saint-Pierre et d'Alexandre Couture-Gagnon (2017) sur les IAP spécifiques au domaine de la culture, notamment les définitions qu'elles ont élaborées en lien avec leur sujet d'étude et desquelles proviennent les définitions et exemples de la colonne 2 du tableau 1.3.

Comme en témoigne le tableau suivant, cette typologie des IAP a permis de cadrer notre analyse, de classer les embûches et les facteurs facilitant les initiatives Culture-Santé, et finalement de structurer nos idées. Ce classement a également été très apprécié par notre milieu d'accueil, comme le mentionnait Emmanuelle Guay, notre superviseuse de stage, lors de notre activité de transfert des connaissances en milieu de pratique, une présentation que nous évoquerons au chapitre 3 consacré aux activités de transfert liées à notre recherche.

**Tableau 1.3 : Les instruments de l'action publique (IAP) : « notre classification »**

Type d'instrument d'action publique (IAP)	Définitions des IAP appliquées au territoire et spécifiques à la culture (Saint-Pierre et Couture Gagnon 2017, 309-310)	Exemples d'application au secteur Culture-Santé et issus de notre recension des écrits et de nos entretiens
<b>Instruments informationnels (Nodalité)</b>	« Instruments permettant d'être au cœur d'un réseau informationnel et social et qui procurent cette capacité de recueillir et de diffuser des informations, voire d'orienter les valeurs et préférences des citoyens et, éventuellement, les choix publics en matière de culture(s), de langue(s) et de diversité culturelle »	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vue d'ensemble documentée et diffusée du domaine Culture-Santé</li> <li>– Recherches probantes et évaluatives</li> <li>– Formations ciblées</li> <li>– Réseautage</li> </ul>
<b>Instruments financiers (Trésor)</b>	« Instruments (financiers) procurant la capacité d'agir, de mettre en œuvre des politiques culturelles, linguistiques et de diversité culturelle (budgets, crédits, taxes, transferts entre paliers de gouvernement, etc.) »	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Budgets des organismes/municipalités/ ministères</li> <li>– Subventions gouvernementales</li> <li>– Fonds privés (dont les fondations)</li> </ul>

<sup>9</sup> Pour une discussion sur les IAP, « ce qu'ils sont », et sur différentes typologies développées, raffinées par divers auteurs, consulter Belley et Saint-Pierre, 2017 : 4-13.

<b>Instruments organisationnels (Administration)</b>	« Instruments permettant d'établir, d'aménager et de disposer de ressources organisationnelles en matière de culture(s), de langue(s) et de diversité culturelle : fonctionnaires, infrastructures, institutions, etc. »	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ressources humaines et gestion du temps</li> <li>– Ressources matérielles</li> <li>– Ressources relatives au territoire et au transport des personnes</li> <li>– Culture propre à un secteur donné (milieu de la santé, de l'éducation, secteur culturel, etc.)</li> </ul>
<b>Instruments législatifs (Autorité)</b>	« Instruments découlant de pouvoirs légaux de l'État et permettant d'imposer, de contraindre, d'appuyer et de soutenir tout acteur de la société civile au regard de toute décision politique (ou action publique) en matière de culture(s), de langue(s) et de diversité culturelle »	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Politiques publiques</li> <li>– Balises relatives à l'EDC</li> <li>– Programmes</li> <li>– Pouvoirs légaux des États et des municipalités</li> </ul>

## 1.4 La méthodologie retenue

- **Recherche qualitative et entretiens semi-dirigés**

La méthodologie privilégiée pour cette étude exploratoire était essentiellement qualitative. Deux stratégies de collectes de données ont été privilégiées : d'abord, une recension des écrits scientifiques pertinents et récents (dix ans et moins) que nous avons brièvement traitée dans les pages précédentes; puis, une enquête de terrain reposant principalement sur des entretiens semi-dirigés. Notre échantillon a été constitué de 11 personnes : 1 élu, 2 artistes, 2 organisateurs communautaires, 1 gestionnaire d'organisme, 5 responsables du développement culturel au sein d'une municipalité locale ou d'une MRC<sup>10</sup>.

Également, il était essentiel pour nous de trouver des répondant·e·s qui ne font pas d'initiatives Culture-Santé afin de mieux comprendre les raisons pour lesquelles ces acteur·rice·s ne concevaient pas de tels projets (Miles et Huberman 2003, 485). Trouver ces répondant·e·s a constitué un défi, car plusieurs des personnes contactées ne réalisant pas de projets Culture-

---

<sup>10</sup> Lors de nos entretiens préliminaires avec des agent·e·s culturels, nous demandions systématiquement aux personnes contactées si elles faisaient des projets Culture-Santé. Plusieurs parmi ces personnes nous demandaient ce que nous entendions par « santé ». Nous avons pu constater que la réponse que nous leur fournissions alors, et qui consistait à résumer la définition de la santé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), nous a servi, en quelque sorte, de sésame. En effet, plusieurs des personnes interrogées craignaient que le domaine Culture-Santé ne s'intéresse qu'à l'aspect « médical » de la santé ou, à tout le moins, à la maladie, qu'elle soit mentale ou physique. Lorsque nous leur rappelions que « [l]a santé est un état de complet bien-être physique, mental et social [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (Organisation mondiale de la santé 1946), ces personnes se sentaient concernées, certaines faisaient un lien avec la médiation culturelle, pratique avec laquelle elles étaient familières.

Santé nous répondaient : « parce que nous ne sommes pas rendus là » ou encore, pour les artistes : « parce que ça ne fait pas partie de ma pratique ». Bien que de telles réponses aient enrichi notre réflexion et se soient reflétées dans nos résultats, nous devons trouver des répondant·e·s qui pouvaient répondre à nos questions de recherche. Bref, que les personnes sondées répondent qu'elles faisaient ou ne faisaient pas d'activités Culture-Santé dans leur organisation, ce qui comptait pour nous était surtout d'entendre ce qu'elles répondaient à la question « pourquoi faites-vous des initiatives Culture-Santé ? » ou « pourquoi ne faites-vous pas d'initiatives Culture-Santé ? ». Ensuite, il fallait évidemment que les personnes retenues soient disponibles et disposées à nous rencontrer pour un entretien d'une heure, environ.

Aux termes de nos activités de repérage de candidats pour des entretiens plus approfondis, nous avons convenu d'un rendez-vous avec dix personnes issues des catégories susmentionnées, dont deux qui ne faisaient pas de projets Culture-Santé. Ces entretiens se sont déroulés pendant les heures consacrées au stage et, neuf fois sur onze, ils ont été menés sur les lieux de travail des répondants. Nous avons privilégié les entretiens semi-dirigés comme méthode de collecte des données parce qu'ils « permettent d'obtenir des descriptions riches et détaillées. Aussi, cette méthode offre aux chercheurs et chercheuses la possibilité de clarifier les propos des répondants et d'obtenir des informations supplémentaires » (notre traduction de Bloomberg et Volpe 2016, 154). De plus, ce type d'entretiens a l'avantage d'être suffisamment structuré pour que l'on puisse s'appuyer sur une grille préétablie, sans être, cependant, tenu de s'y conformer tout au long de l'entretien. La grille que nous avons élaborée, dont une copie se trouve en annexe de notre rapport, permet de :

- S'assurer du confort des participant·e·s et de leur rappeler leurs droits, conformément aux règles d'éthique
- Mesurer la connaissance du répondant sur le sujet Culture-Santé
- Comprendre comment l'information circule
- Documenter ce qui a été réalisé sur le territoire
- Repérer où se situent les obstacles et incitatifs
- Ouvrir la porte à des questions, commentaires et des suggestions de lectures et de personnes ressources à rencontrer

Par la suite, nous avons opté pour des transcriptions mixtes, soit des extraits très pertinents ainsi qu'un résumé que nous avons réalisé avant de procéder à l'analyse des données.

\* \* \* \* \*

Dans ce premier chapitre, nous avons présenté notre stage et notre milieu d'accueil ainsi que les démarches qui ont précédé notre recherche, soit l'élaboration de notre problématique et de nos questions de recherche, le choix d'un cadre d'analyse et d'une méthodologie. Dans le chapitre suivant, nous faisons un retour sur la recherche et les résultats ou réponses obtenus au regard de nos questions de recherche initiales, la pierre angulaire de notre stage.





## CHAPITRE 2 : BREF RETOUR SUR LA RECHERCHE ET SES RÉSULTATS

Dans ce chapitre, nous brossons les grandes lignes de notre rapport de recherche déposé à la Direction de la Montérégie (DM) du ministère de la Culture et des Communications (MCC), lequel rapport est assurément plus élaboré et complet que ce qui est résumé ici (voir annexe 7). Bien que la présentation que nous ferons ici des résultats de recherche soit issue de notre rapport, précisons que certains aspects diffèrent légèrement puisque notre réflexion s'est poursuivie depuis la présentation au MCC, en avril 2022.

Rappelons pour l'instant que les objectifs de notre recherche étaient de répondre aux questions centrales suivantes, mais aussi à d'autres qui ont émergé en cours de réalisation :

- **Pourquoi si peu d'initiatives Culture-Santé semblent-elles passer par les Ententes de développement culturel (EDC) ?**
- **Qu'en est-il des initiatives Culture-Santé réalisées sur le territoire de la Montérégie ?**
- **Quelles sont les principales embûches qui en freinent la mise en œuvre ?**
- **À l'inverse, quels sont les facteurs facilitants qui favorisent ou favoriseraient la mise en œuvre de tels projets ?**

### 2.1 Les projets recensés

Pendant notre stage, nous avons répertorié 21 projets Culture-Santé. Ils ont été mentionnés par les personnes interrogées lors de notre enquête de terrain. Le tableau suivant les présente succinctement (se référer aussi aux sections 4.1.2 et 4.2 de la partie 4 de notre rapport) selon un ordre chronologique. Précisons que, bien que notre recension des écrits se concentrait principalement sur la période 2014-2019, élargie par la suite à 2009-2019, nous avons finalement répertorié toutes les initiatives mentionnées par les personnes interviewées, et ce, sans égard à la période à laquelle les initiatives se déroulaient. Signalons que 18 des 21 projets recensés avaient une portée locale, deux se sont réalisés au niveau d'une MRC (projets Ligne d'eau/Vague de solidarité et Attentions ! Piétons !), alors qu'un dernier projet (BailleTab), réalisé par un OBNL

de Longueuil, est un service en ligne, dont on ignore la portée géographique. Les projets précédés d'un astérisque ont été financés, en partie ou en totalité selon le cas, par l'entremise de l'EDC (soit 9 des 21 projets).

**Tableau 2.1 : Les projets recensés**

TITRE	ANNÉE	LIEU	CLIENTÈLE	DISCIPLINE
<b>Harpe et poésie</b>	Annuellement depuis 2003	Saint-Basile-le-Grand	Personnes déficientes visuelles ou non-voyant·e·s	Musique et poésie
<b>Pour remonter vers le soleil</b>	2011	Vaudreuil-Dorion	Parents endeuillés (deuil périnatal)	Arts visuels (sculpture)
<b>Mon rêve prend racine</b>	2014	Vaudreuil-Dorion	Femmes victimes de violence conjugale	Arts visuels
<b>UNs, Ce que l'on apporte avec nous</b>	2014	CSSS de Vaudreuil-Soulanges	Employé·e·s du CSSS de Vaudreuil-Soulanges	Arts visuels
<b>*Parler pour parler d'art</b>	2016	Centre d'exposition en art actuel Plein Sud de Longueuil	Ainé·e·s	Arts visuels
<b>Représentations sensoriellement adaptées</b>	Récurrent, depuis 2016	Théâtre l'Arrière-Scène, Beloeil	Enfants neuroatypiques	Théâtre
<b>*Comme un coup de tonnerre</b>	2016-2018	Longueuil	Adolescent·e·s touché·e·s par le cancer d'un proche	Théâtre et arts visuels
<b>BrailleTab</b>	Depuis 2017	Longueuil	Musicien·ne·s ayant un handicap visuel	Musique
<b>*Art postal</b>	2017	Salaberry-de-Valleyfield	Ainé·es habitant en résidence/enfants	Arts visuels
<b>*Exploration théâtrale : Théâtre Motus et Centre Petite Échelle</b>	2017-2018	Longueuil	Enfants neuroatypiques	Arts de la scène et arts visuels
<b>*Marguerite et ses moments de lucidité</b>	2017-2018	Longueuil	Ainé·e·s souffrant de troubles cognitifs, dont la maladie d'Alzheimer	Danse
<b>*Un cadeau pour Sophie</b>	2017-2018	Longueuil	Ainé·e·s et personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer/enfants	Arts de la scène et arts visuels
<b>*Espaces habités</b>	2018	Sainte-Catherine	Aînées habitant en résidence	Arts visuels

<b>*La forêt enchantée</b>	2018	Salaberry-de-Valleyfield	Ainé·e·s habitant en résidence/enfants	Arts visuels
<b>Cirque des générations</b>	2018	Vaudreuil-Dorion	Ainé·e·s habitant en résidence/enfants	Arts visuels
<b>*Réminiscence, quand le passé aide le présent</b>	2018	Salaberry-de-Valleyfield	Ainé·e·s habitant en résidence	Initiative muséale
<b>Lignes d'eau/Vague de solidarité</b>	2018-2019	<b>MRC</b> Rigaud/Vaudreuil-sur-le-Lac/Terrasse-Vaudreuil/Hudson/Pointe-Fortune	Victimes des inondations dans la MRC de Vaudreuil-Soulanges en 2017	Arts visuels
<b>*Femmes et poésie</b>	2018	Sainte-Catherine	Femmes dont la sécurité est menacée	Poésie et installation
<b>*Attention ! Piétons !</b>	2018	<b>MRC</b> de Beauharnois-Salaberry	Population (sécurité et prévention)	Arts visuels
<b>Les artistes du bonheur</b>	Annuellement, date de début inconnue	Vaudreuil-Dorion	Personnes ayant une déficience intellectuelle	Théâtre et arts visuels
<b>Livre : Les recettes de Beauharnois</b>	Date inconnue	Beauharnois	Personnes défavorisées	Fabrication d'un livre agrémenté de photos

Un constat important émanant de cette compilation et de notre recherche est que peu d'informations sont disponibles relativement à cette vingtaine de projets. De fait, ils étaient pour la plupart fort peu documentés et les personnes interrogées ne pouvaient pas nous fournir toutes les informations souhaitées, même celles concernant parfois le nombre de participant ou encore leur(s) source(s) de financement, voire, même, les dates de réalisation. De surcroît, même les retombées semblent avoir été peu évaluées, voire pas du tout dans plusieurs cas, ce qui est « questionnable », considérant que 19 de ces initiatives ont été rendues possibles grâce à des fonds publics, dont neuf via des EDC. De telles informations, si elles étaient systématiquement disponibles, seraient pourtant fort précieuses, tant pour mieux analyser les retombées des projets que pour informer les personnes qui prennent des décisions ou encore celles qui souhaitent en réaliser à leur tour. Bref, hormis le système de reddition de comptes qui existe déjà, un système documentant et évaluant les projets ne devrait-il pas être mis en place dès lors que ces projets ont été soutenus par des fonds publics ?

## 2.2 Les principaux facteurs qui facilitent la réalisation d'initiatives Culture-Santé

Dans notre rapport de recherche, nous avons regroupé les facteurs qui facilitent les initiatives Culture-Santé en quatre types d'IAP : informationnel, financier, organisationnel et législatif (voir la section 1.1.6 du rapport ainsi que le tableau 1.3 de cet essai). Le tableau suivant synthétise cette classification, inspirée de Christopher T, Hood, selon les deux grands objets d'étude au regard de notre recherche, soit les facteurs facilitateurs et les embûches.

**Tableau 2.2 : Classification des facteurs facilitateurs et des embûches**

Type	Facteurs facilitateurs	Embûches
Informationnel	La recherche : une nécessité	Les besoins de recherches probantes et évaluatives
	Les connaissances et leur mutualisation : l'importance du réseau	Les besoins liés aux connaissances et à leur mutualisation
	La formation : c'est essentiel	Les besoins de formation
Financier	Des ressources financières suffisantes : le nerf de la guerre	Le financement en soi (budgets ou sommes allouées)
	Le bénévolat : une panacée ?	Le financement au projet qui nuit à la continuité et la lourdeur des démarches
	Orienter le discours sur la valeur intrinsèque des arts et sur la prévention : astucieux	La distribution du financement : équitable ?
Organisationnel	La collaboration, la communication et les partenariats : des incontournables	Les ressources humaines et la gestion du temps : ampleur et gestion des tâches
	La gestion du temps et la flexibilité : des alliées	Des ressources matérielles inadéquates
	Des ressources matérielles adéquates	Les ressources relatives au territoire et au transport des personnes
	Des ressources humaines dédiées	Les tensions entre le secteur de la santé et celui de la culture
	Des aptitudes personnelles et des « savoir-être » facilitateurs	
Législatif	Des politiques et programmes publics accompagnés de financements publics	L'absence d'une structure nationale permanente et de programme/initiative stratégique
	Les élu·e·s et l'administration municipale : un engagement espéré	Composer avec des élu·e·s et des fonctionnaires municipaux·ales récalcitrant·e·s à la culture
		Des tensions entre certaines MRC et leurs municipalités
		L'EDC et certaines contraintes

**TYPE INFORMATIONNEL** : Les facteurs facilitants de type informationnel se déclinent en trois sous-catégories.

- **La recherche : une nécessité**

Selon Pam Fredman, vice-chancelière de l'Université de Göteborg, en Suède, « les décideurs politiques doivent être conscients de l'importance de la recherche et de la nécessité d'acquérir de nouvelles connaissances dans le domaine de la culture et de la santé, et ils devraient utiliser les recherches existantes pour prendre leurs décisions » (notre traduction de Fredman; citée dans Sigurdson et al. 2015, 8). Pour Cox et al., les initiatives de soutien de nouveaux partenariats qui rassemblent les communautés universitaires et les communautés artistiques sont essentielles pour favoriser l'excellence dans ce domaine. La recherche devrait aussi explorer la façon dont les initiatives en matière d'arts et de santé ont vu le jour au cours de dernières décennies afin d'en apprendre davantage sur les facteurs et les conditions qui ont servi à les soutenir et à favoriser leur croissance (Cox et al. 2010, 121-122). Enfin, selon Gareth Wreford dans « The state of Arts and Health in Australia », la recherche aurait tout intérêt à utiliser l'analyse quantitative des coûts des interventions artistiques, de leurs impacts sur les indicateurs clés du système de soins, et les analyses coûts-avantages des interventions afin de faire avancer le secteur Culture-Santé (Wreford 2010, 93).

« [Il faudrait d]es moyens conséquents [...], car la culture est le seul secteur [sic] où la recherche et le développement est souvent très difficiles. » (Répondant B)

Certes, bien que la recherche en culture gagnerait à être mieux financée, nous désirons apporter un bémol sur le fait que ce n'est assurément pas le seul secteur qui rencontre des difficultés en ce domaine : pensons aux domaines liés aux sciences humaines et sociales, notamment.

- **Les connaissances et leur mutualisation : l'importance du réseau**

Un bon réseau est primordial, qu'il s'agisse de pallier l'absence de collègues (Aston 2009) ou d'un réseau intersectoriel qui pourrait favoriser les échanges entre les acteur·rice·s issu·e·s de différents secteurs (Bonnet-Ligeon 2015) (culture, santé, milieux communautaires, gérontologie, et ainsi de suite). Un tel réseau devrait prendre la forme d'une plateforme libre d'accès afin de rendre les résultats de recherche plus accessibles pour les praticien·ne·s (Gordon-Nesbit 2017) et pourrait permettre au secteur Culture-Santé de se doter d'une infrastructure fondamentale (Wreford 2010). Ainsi, le réseau intersectoriel permettrait d'échanger idées, découvertes,

exemples et astuces, constituant du même coup un soutien essentiel et souvent apprécié.

L'un des aspects qui ressortent de notre recherche est que les acteur·rice·s du territoire de la Montérégie souhaiteraient, en effet, **une meilleure circulation de l'information** ainsi que la diffusion et la promotion adéquate de leurs projets : « si le Ministère pouvait nous aider à diffuser les résultats de nos beaux projets, ça les ferait rayonner » (Répondant A). Pour d'autres, il s'agit plutôt d'aller puiser des exemples dans les projets d'autres municipalités. Un des répondants l'exprime ainsi : « En parler, le promouvoir : ça devient un bel outil, ça allume des étincelles. Aller chercher l'inspiration : il faut que ça circule ». Plus du tiers des répondants à notre enquête ont manifesté l'importance du réseau comme facteur facilitant. Qu'il s'agisse de façon générale « [d']établir des réseaux solides » (Répondant I) ou, de façon plus spécifique, de « rencontrer les milieux autres que culturels (incluant les gens d'affaires) par des moyens qui les intéressent et qui sont utiles pour eux » (Répondant C), le réseau, « c'est très important ». Enfin, pour un autre répondant (J), les choses se font plus facilement pour partir les projets avec les gens qui sont habitués de travailler ensemble, pas obligés de poser les mêmes questions ».

- **La formation : c'est essentiel**

Des stratégies et des ressources sont nécessaires pour s'assurer que les personnes qui souhaitent développer des projets artistiques pour la santé et le bien-être soient en mesure d'accéder aux connaissances. La formation et la mutualisation des compétences d'un domaine à l'autre sont essentielles, notamment lorsqu'il est question de travailler avec des clientèles âgées (Broome, Dening et Schneider 2019 ; Bonnet-Ligeon 2015 ; Huhtinen-Hildén 2014). La formation dispensée aux personnes œuvrant en Culture-Santé devrait en tout premier lieu s'attarder à définir les concepts et le lexique afin que tous·tes les intervenant·e·s se comprennent et puissent échanger de façon constructive, tant à l'intérieur d'un même champ de pratique que de façon croisée, interdisciplinaire (Huhtinen-Hildén 2014 ; Jafri 2016). Cela est d'autant plus primordial parce que « trouver un langage commun et les moyens adéquats pour la collaboration entre les deux secteurs est un grand défi » (notre traduction de Jafri 2016, 8; voir aussi Aston 2009).

Sur le terrain, notre enquête a pointé également vers la formation comme facteur facilitant. Donner de la formation sur les clientèles avec des besoins particuliers serait aidant, car il est important qu'il y ait une connaissance de base de ces clientèles (ainé·e·s, personnes

handicapées, provenant du milieu scolaire, etc.) pour proposer et développer des projets pertinents et bien structurés. Il y aurait aussi un travail de formation à faire auprès des organismes et des artistes pour faciliter les aspects tant pratiques que techniques de la mise sur pied d'initiatives Culture-Santé. La formation pourrait également pallier les problèmes liés au besoin de « parler les différents langages » qui a été mentionné comme facteur facilitant. L'un des répondants explique ce que cela signifie pour lui : « Être capable de discuter de circuits neuronaux, de blocages, de rythmes fondamentaux [...]. Parler le même langage que les médecins, ça fait partie de la formation en danse-thérapie. Tu as intérêt à **parler le même langage** parce que nous faisons partie d'un système qui guérit par les pilules et nous, on arrive en disant que faire danser les gens va leur faire du bien » (Répondant G).

**TYPE FINANCIER** : Les facteurs facilitants de type financier se déclinent en trois sous-catégories.

- **Des ressources financières suffisantes : le nerf de la guerre**

Selon Phinney et al. (2012), des ressources financières suffisantes facilitent la réalisation des projets Culture-Santé (voir aussi Beaudoin-Dion et al. 2018). Il existe une option qui contribue à faciliter l'apport financier, soit la combinaison de budgets provenant de plus d'une source, comme ce fut le cas dans le cadre du projet *The Arts, Health and Seniors Project : A Three Year Exploration of the Relationship Between Arts and Health* (Phinney et al. 2012).

Sans grande surprise, **des ressources financières suffisantes** figurent effectivement au palmarès des facteurs facilitants, selon des répondants à notre enquête. Il faut que les moyens financiers accordés soient conséquents aux besoins de connaissance ainsi qu'aux difficultés d'adaptation aux clientèles (ainé·e·s ou personnes en situation de handicap, par exemple) qui ont souvent des besoins particuliers, nous a-t-on mentionné (Répondants B et C). De plus, on considère que la mise en place des programmes de ce genre est très aidante (Répondants A, B, C, I, K).

Puis, il y a **la combinaison de budgets**, laquelle serait aussi un facteur facilitant que nous avons pu observer sur notre terrain. Outre le budget voué à la culture de la municipalité, les appuis financiers proviennent d'entreprises privées, de syndicats, de député·e·s, de

fondations<sup>11</sup> (pour les projets d'art thérapie en psychiatrie, notamment) et de différents ministères (Répondant J).

D'autres ont plutôt constitué dans l'**EDC** un fonds de développement pour répondre aux personnes qui les interpellent avec leurs projets, et ce, grâce à un appel de projets qu'ils planifient une fois par année. Mais ce ne sont pas de grosses sommes qui sont réservées à cet effet, précise-t-on.

- **Le bénévolat : une panacée ?**

Certains acteur·rice·s ont recours aux bénévoles pour pallier le manque de ressources (MacLeod 2016; Hughes 2017), mais le bénévolat n'est pas une panacée (Aston 2009). En effet, le bénévolat comporte son lot de défis, comme le fait que les bénévoles œuvrent très souvent à temps partiel et que leur implication serait donc ponctuelle. De plus, il faut investir du temps et des ressources professionnelles pour bien les encadrer (MacLeod 2016; Goulding 2013; Aston 2009).

Parmi nos répondants, un seul (J) a recours au **bénévolat** afin de contrer le manque de ressources financières, alors que pour un autre, il y voit plutôt un risque de dévalorisation de la professionnalisation en culture :

Le communautaire ne comprend pas toujours pourquoi [les professionnels veulent] se faire payer à la hauteur [de leur juste valeur]. C'est important pour le communautaire d'utiliser les arts et la culture, mais ils font appel à des amateurs, alors ça ne valorise pas la pratique, la profession, les actions qu'on met en œuvre. C'est comme le loisir, [c'est encore] la culture du bénévolat. C'est difficile après de payer. (Répondant E)

- **Orienter le discours sur la valeur intrinsèque des arts et sur la prévention : astucieux**

Une astuce pour convaincre les autorités d'investir en Culture-Santé consisterait à orienter le discours sur la valeur intrinsèque des arts — afin de les considérer comme une approche de la

---

<sup>11</sup> Les fondations auxquelles nous nous sommes adressée n'ont pas répondu à nos demandes de renseignements.



participation aux arts fondée sur les droits (Wreford 2010, 17) — ainsi que sur la prévention (Gordon-Nesbitt 2017).

Lorsqu'il est question de financer les initiatives Culture-Santé, **le choix du vocabulaire et la façon d'orienter le discours** pour favoriser le financement sont aussi des facteurs facilitants auprès de répondants à notre enquête :

Quand on en parle comme ça (inclusion, briser l'isolement) [auprès des personnes qui décident du financement] au niveau municipal, ça touche, ça vient chercher les gens. Mais quand on dit le mot santé, le terme est trop relié à la santé physique ou mentale, à des maladies. Dès qu'on parle de développement social, il y a une sensibilité (Répondant C).

**TYPE ORGANISATIONNEL** : Les textes consultés font état de facteurs facilitants de type organisationnel, qui se déclinent en cinq sous-catégories.

- **La collaboration, la communication et les partenariats : des incontournables**

La culture et la santé pourraient fusionner plus aisément lorsque des acteur·rice·s provenant des deux secteurs forment des collaborations (Cox et al. 2010). Ces collaborations sont plus efficaces si la communication entre les personnes qui coopèrent est constante et orientée sur le dialogue (Cameron et al. 2013). Pour une efficience accrue, les personnes doivent être impliquées en amont, c'est-à-dire dès la conception des projets (Bonnet Ligeon 2015; Daykin et al. 2017; Broome et al. 2019). Un autre facteur facilitant consiste à s'assurer de travailler en partenariat (Daykin et al. 2017), comme en témoigne l'encadré suivant.

Établir **des partenariats solides**, se rapprocher de son CLSC, créer encore plus de liens avec ses collègues, trouver les bonnes personnes avec qui collaborer, et savoir bien s'entourer sont autant de facteurs facilitants mentionnés lors de notre enquête. L'un des répondants le résume en ces termes : « La clé, c'est vraiment les partenariats et les collaborations et être à l'écoute de l'un et l'autre parce que sachant que les objectifs d'un partenaire sont plus au niveau de différents indicateurs, il va falloir construire le projet aussi pour faciliter l'approbation de ce côté-là et le moduler avec leurs indicateurs tout en atteignant nos objectifs à nous » (Répondant I).

D'autres insistent sur **l'importance de collaborer dès le départ** avec ses partenaires : « Tout de suite s'adjoindre, le plus possible, la municipalité et les partenaires culturels autour. Ne pas faire le projet seul de son côté et les solliciter ensuite, au contraire. Il faut, dès le départ, partir

avec les gens. Il faut amener le projet collectivement et pour que ça dure dans le temps, il faut partir le projet [ensemble] dès le départ » (Répondant J).

« Impliquer les gens dès le début du processus permet que s'il y a un changement de porteur, d'individu, le projet ne meure pas : il va se faire porter par d'autres parce que tout le monde y a mis son cœur » (Répondant E).

- **La gestion du temps et la flexibilité : des alliées**

Créer et entretenir des partenariats efficaces entre les fournisseurs de soins et les professionnel·le·s de la culture requiert temps et efforts (Broome, Dening et Schneider 2019). Afin de faire du temps son allié, mieux vaut prévoir, et ce, bien à l'avance, selon Rubin et al. (2015).

L'un des répondants (J) nous a déclaré que bien que le temps soit un enjeu pour lui comme pour tout le monde, il trouve que **le temps et l'énergie investis** dans les projets en valent la peine, parce que ceux-ci sont tellement gratifiants.

D'autres ont aussi mentionné la nécessité de **faire preuve de flexibilité** et nous ont expliqué qu'il faut prévoir que certains projets vont demander plus de temps que d'autres et donc, qu'il faut être prêt à faire preuve de flexibilité dans son échéancier. D'ailleurs, la flexibilité est toujours essentielle; il faut toujours être prêt à adapter le projet et à s'adapter soi-même, être capable de penser autrement pour trouver des solutions et être créatif et « toujours travailler en mode solution », comme le résume un répondant (I).

- **Des ressources matérielles adéquates**

Une piste pour considérer le lieu comme étant un facteur plus facilitant consiste à s'adapter à ce qu'il offre, parce que ce lieu est connu et généralement apprécié des personnes qui en sont issues (Gordon-Nesbitt 2017, 70-72), particulièrement lorsqu'il s'agit de clientèle âgée (Goulding 2013). Il faut également tenir compte du transport, car celui-ci agit non seulement comme facilitateur d'initiatives Culture-Santé, mais aussi comme un outil permettant d'acquérir plus d'égalité sociale, car, sans l'accès au transport, « des personnes n'auront tout simplement pas accès à des expériences qui pourraient améliorer radicalement leur bien-être » (notre traduction de Cann 2017, 93). C'est pourquoi il est avantageux de collaborer avec des partenaires locaux (Jafri 2016).

Un seul répondant issu de notre terrain d'étude a mentionné **l'adéquation du lieu avec les besoins de la clientèle** et du projet Culture-Santé comme facteur facilitant, en répondant à la question de la « baguette magique »<sup>12</sup> :

J'aimerais tellement avoir une galerie d'art contemporain sur le territoire, mais en lien avec un centre culturel, comme une maison de la culture qui nous manque tellement dans la région, où ça peut être le lieu pour les artistes de venir présenter les projets, mais aussi créer les rencontres entre les milieux de la santé, culturel et muséologique, par exemple : un assemblage de tous ces services (Répondant K).

Cependant, pour les personnes ayant réalisé des projets intergénérationnels, le fait que l'école soit à proximité (courte distance à pied) de la résidence pour aîné·e·s constitue un facteur facilitant important.

- **Des ressources humaines dédiées**

Afin de relever les défis relatifs à la coordination des initiatives Culture-Santé, certaines municipalités ont créé des postes de « facilitateur » à temps plein (Jafri 2016 ; Robertson et McCall 2018).

**Une solide équipe** est l'une des principales clés de succès, selon l'un des répondants à qui nous avons demandé quel est le secret de son organisation pour mener à bien autant de projets Culture-Santé :

On a une direction de la culture qui a un chef de service, des employés, des bibliothèques, des régisseurs. On a des gens qui baignent là-dedans tout le temps, tout le temps, tout le temps. Ils ont chacun leur créneau : la documentation, les bibliothèques, histoire-patrimoine, culture... On est capable, à cause de l'envergure de notre ville, de se spécialiser selon des domaines. Ça fait qu'on a des ressources qui sont hyper géniales et c'est pour ça qu'on est capable de livrer d'aussi beaux projets culturels (Répondant D).

- **Des aptitudes personnelles et des « savoir-être » facilitateurs**

La motivation, l'engagement, l'adaptation de tous les membres de l'équipe ainsi que leur passion commune pour le projet constituent des facteurs facilitateurs majeurs; les valeurs humaines partagées et la richesse d'expérience facilitent aussi le processus (Beaudoin-Dion et al. 2018).

---

<sup>12</sup> Si vous aviez une baguette magique, que feriez-vous apparaître ou disparaître qui vous permettrait de faire plus de projets Culture-Santé? Selon Josie Aston (2009, 28), cette question permet de cibler ce qui fait une réelle différence pour les répondant·e·s.

Sur notre terrain d'étude, cela se traduit par : « trouvez quelqu'un qui va dire : moi, j'ai le goût ! » (Répondant H). De plus, certains répondants soulignent **le leadership** comme étant un atout certain : « ça prend quelqu'un qui allume et qui soutient après » (Répondant H) ou, comme le formule l'un des répondants : « il faut un leader solide, reconnu dans la communauté comme étant quelqu'un qui veut travailler en partenariat avec les autres » (Répondant J).

En plus du leadership, **d'autres savoir-être** ont également été mentionnés par des répondants à notre enquête : être plus ouvert, plus accueillant et plus aimant; avoir une bonne connaissance de l'autre et être conscient de la valeur de celui-ci; que l'artiste mette son ego de côté pour laisser la place aux participants.

**TYPE LÉGISLATIF** : Les facteurs facilitants de type législatif se déclinent en deux sous-catégories<sup>13</sup>.

- **Des politiques et programmes publics accompagnés de financements publics**

Les politiques, programmes et financements publics favorisent l'essor du secteur Culture-Santé. C'est le cas notamment de pays tels l'Australie (Wreford 2010), la Suède et la Finlande (Gordon-Nesbitt 2017), les États-Unis (Cann 2017) et le Royaume-Uni (Ings, Crane et Cameron 2012 ; Gordon-Nesbitt 2017 ; Cann 2017) qui ont développé des projets grâce au soutien de l'État.

Près des trois quarts des personnes interrogées lors de notre enquête ont évoqué des aspects législatifs comme des facteurs facilitants, et ce, qu'ils soient existants ou souhaités. Il s'agit ici, particulièrement, de politiques et de programmes publics auxquels doivent ou devraient se rattacher nécessairement **des financements publics dédiés** à des initiatives et projets Culture-Santé.

Des répondants à notre enquête ont manifesté le souhait d'avoir « des programmes qui offrent des délais et donnent les moyens de développer des moyens conséquents » (Répondants B et C) ainsi que **des appels de projets** (Répondants A, B et C). En effet, ceux-ci permettent de mobiliser le milieu et de faire émerger des initiatives auxquelles les responsables des dossiers culturels des municipalités et des villes n'auraient pas pensé.

---

<sup>13</sup> Pour en apprendre plus sur les outils que nous considérons de type législatif et issus de différents États (Suède, Finlande, Norvège, Australie, Royaume-Uni, États-Unis et Canada), consulter la section 3.4 de notre rapport.

- **Les élu·e·s et l'administration municipale : un engagement souhaité**

Au Canada, les volets de financement qui soutiennent les collaborations entre artistes et communautés et qui impliquent des déterminants de la santé (entre autres : la culture, l'éducation et la littératie, l'environnement physique) proviennent surtout des Conseils des Arts municipaux/*Local Arts Council* (Cox et al. 2010). Or, « [s]ans contrainte réglementaire, l'engagement que prend la collectivité dans le développement culturel et artistique de son territoire est avant tout affaire de volonté politique. Impliquer les élus dans la démarche est primordial, et cela en "outillant" les élus impliqués sur les questions culturelles du territoire » (Agence culturelle Grand Est [s.d.]).

Plusieurs de nos répondants s'entendent pour dire qu'il faut qu'il y ait **d'abord un désir et une ouverture de la part des élu·e·s et de l'administration municipale** à mettre sur pied des projets Culture-Santé. Dans les municipalités où le maillage est présent, les élu·e·s font passer la culture en priorité et s'intéressent plus facilement à ce type de projet, en plus d'aider à faire débloquer des budgets pour mettre sur pied des initiatives (Répondants A, C, D, E, F, I, J). Selon un répondant, il faudrait **être proactif** dans la façon d'approcher, d'informer et de convaincre les élus :

On devrait donner plus de moyens aux organismes dont le travail est de convaincre et d'accompagner les élus (comme le réseau Les Arts et la Ville). Je donnerais [aux élus] les moyens d'aller sur le terrain [...]. Par exemple, le projet *Un élu/un artiste*. Il n'y a pas un élu qui n'est pas fier de son territoire, de sa région : aller lui montrer sur le terrain ce que ça peut faire comme changement. Il faut aller vers lui, le sensibiliser, ne pas se contenter de le mettre dans une salle et exposer deux heures de PowerPoint aux élus. [Outiller les élus] est une forme de démocratie culturelle (Répondant E).

## **2.3 Les principales embûches qui freinent les initiatives Culture-Santé**

Tout comme dans la section précédente sur les facteurs facilitants, les embûches qui freinent les initiatives ou qui en limitent le déploiement seront classées et commentées selon l'instrument d'action publique (IAP) auquel elles se rapportent. Pour plus d'informations sur les embûches, consulter la partie 2 de notre rapport.

**TYPE INFORMATIONNEL** : Notre collecte et notre analyse des données distinguent trois grandes sous-catégories d'embûches de type informationnel.

- **Les besoins de recherches probantes et évaluatives**

Le champ Culture-Santé a besoin de recherches, tant probantes qu'évaluatives. Les résultats de ces recherches doivent être accessibles (Gordon-Nesbitt 2017), se mutualiser d'un secteur à l'autre (Bonnet-Ligeon 2015), être transférables et mobilisés (Beaudoin-Dion et al. 2018).

Plus du tiers des répondants rencontrés ont mentionné que **les évaluations qualitatives posent un problème** : « c'est difficile à mesurer, on ne peut pas calculer combien ça rapporte », résume l'un d'eux (Répondant A), tandis que d'autres se demandent si les bienfaits et les retombées des projets sont « assez bien démontrés » (Répondants C, F et J). De plus, les retombées des projets mis sur pied ne sont pas mesurées parce que « ça prendrait quelqu'un d'attitré à ça; on n'a pas cette structure-là » (Répondant H).

- **Les besoins liés aux connaissances et à leur mutualisation**

Il manque au domaine Culture-Santé une vue d'ensemble documentée et diffusée (Cox et al. 2010; Huhtinen-Hildén 2014; Jafri 2016). De plus, il y a nécessité de définir les concepts et de développer un langage commun, ce qui permettrait d'améliorer la compréhension et de favoriser les échanges de façon constructive, tant à l'intérieur d'un même champ de pratique que de façon croisée, c'est-à-dire dans l'interdisciplinarité (Huhtinen-Hildén 2014), car le secteur culturel et le secteur de la santé ne parlent pas le même langage et ne se comprennent pas (Jafri 2016).

L'enjeu lié à **la difficulté de trouver des données**, de comprendre la valeur, l'importance d'initiatives Culture-Santé est aussi présent en Montérégie.

L'absence ou le peu de données disponibles empêche la circulation de l'information qui permettrait de faire connaître les initiatives Culture-Santé et leurs bienfaits et de partager les bons et mauvais coups. Également, cela bloque les initiatives chez les acteurs qui auraient besoin d'exemples et d'inspiration pour en mettre sur pied. Bien plus, certains acteurs clés rencontrés signalent à l'occasion la méconnaissance des enjeux en santé en Montérégie.

Ce manque de vue d'ensemble documentée pose donc un problème de taille puisqu'il est « difficile d'être ancré dans les besoins quand on ne sait pas ce qui est disponible » (Répondant E). Et cette vue d'ensemble pourrait aussi contribuer à un meilleur maillage puisque, selon un autre répondant : « ils ne savent pas quoi faire avec ça, ils ne se connaissent

pas : le milieu culturel ne connaît pas bien les enjeux du milieu de la santé » (Répondant C), et vice-versa.

Quant à **la nécessité d'un langage commun**, l'un des répondants l'explique en ces termes : « nos langages respectifs [sont] toujours très hermétiques » (Répondant H), tandis qu'un autre souligne plutôt que « l'argumentaire entourant le développement culturel est difficile à maîtriser », contribuant ainsi à dresser une barrière entre Culture et Santé (Répondant G).

- **Les besoins de formation**

La compétence des intervenants en Culture-Santé devrait s'appuyer sur une double formation, car les personnes qui travaillent à la jonction des arts, des sciences humaines et des soins de santé entrent souvent dans ce domaine à partir d'une discipline particulière (Aston 2009; Cox et al. 2010; Huhtinen-Hildén 2014; Rubin et al. 2015; Bonnet-Ligeon 2015; Gordon-Nesbitt 2017).

**Sans une formation de base**, des initiatives Culture-Santé peuvent ne pas émerger puisque, « [p]arfois, l'argent est là, mais les gens ne savent pas comment le dépenser, ou comment trouver un projet ou faire un appel d'offres (Répondant K) ».

**TYPE FINANCIER** : Notre recherche montre que les embûches de type financier se déclinent généralement en trois sous-catégories :

- **Le financement en soi (budgets ou sommes allouées)**

Souvent soumis aux aléas de l'économie, le financement peut être affecté en période de crise (Cann 2017), en période d'austérité (Daykin et al. 2017) ou simplement par volonté de se conformer à une vision politique (Wreford 2010). Les coupures de budget et le manque de constance dans le financement mettent particulièrement en péril les organismes communautaires (Gordon-Nesbitt 2017) qui sont souvent porteurs de projets innovants en Culture-Santé.

Notre enquête de terrain confirme que **le manque de ressources financières** est une embûche d'importance, mentionnée par près des deux tiers des répondants.

- **Le financement aux projets qui nuit à la continuité et la lourdeur des démarches**

Gareth Wreford (2010) signale les problèmes soulevés par le financement aux projets. Laura Hutinen-Hildén (2014, 232) abonde dans le même sens : « Les changements durables ne peuvent être obtenus uniquement par des projets. Nous devons nous interroger : sommes-nous prêts à aller de l'avant et à le financer, compte tenu de tous les avantages bien démontrés ? » (Notre traduction).

Les subventionneurs de projets Culture-Santé devront tôt ou tard se pencher sur cette question du **financement par projet**, comme en témoignait l'un de nos répondants (D) : « si les projets ponctuels demandent un plus grand effort, il faut questionner l'investissement »; ce qui revient à dire que certaines municipalités ou des organismes pourraient se retirer de projets qui leur demandent trop d'effort pour obtenir leur financement.

Autre aspect soulevé, **la lourdeur des démarches** pour obtenir du financement. Cette lourdeur a d'ailleurs été mentionnée comme un enjeu important, particulièrement pour les artistes et les organismes communautaires (Répondants B, H, K). De plus, ce qui semble aussi poser un problème, c'est le fait qu'il faille prévoir les sommes longtemps d'avance et qu'il faille planifier le budget sur le long terme. Un répondant nous a mentionné qu'il faut planifier les EDC trois ans à l'avance, et que la médiation culturelle, « [...] ce n'est pas quelque chose qui se prépare longtemps d'avance » (Répondant A). Or, il s'agit d'une perception erronée de l'EDC, puisque, selon la norme *Aide aux initiatives de partenariat*, les EDC peuvent être planifiées d'un à trois ans<sup>14</sup> à l'avance (Gouvernement du Québec 2023). De plus, il y a la possibilité d'effectuer des changements dans les actions prévues au menu d'entente en cours de route.

- **La distribution du financement : équitable ?**

Gareth Wreford (2010), dans son article « The state of Arts and Health in Australia », explique que le financement à l'excellence par les pairs des Conseils des arts désavantage les projets Culture-Santé puisque l'excellence artistique n'est pas l'objectif de ces projets, plus axés sur la participation des personnes qui en bénéficient que sur la performance des artistes qui y prennent part. De plus, il souligne une forme d'iniquité dans le financement, car bien que le milieu de la santé encourage les stratégies de promotion de la santé qui utilisent les arts, les organismes de

---

<sup>14</sup>Au moment d'écrire ces lignes, cette planification varie d'un à trois ans, alors qu'elle était de trois ans à l'époque de notre enquête.



santé ne financent pas ceux-ci. Aussi, les clientèles des régions rurales et peu peuplées seraient particulièrement désavantagées puisque les services de leur territoire reçoivent moins de financement (Hughes 2017 ; Roullet et al. 2017).

Plus près de nous, au Québec, le Conseil des arts et des lettres du Québec (CALQ), qui fonctionne avec des jurys de pairs, n'offre pas de programmes en Culture-Santé, alors que les projets en (et de) médiation culturelle n'y sont pas admissibles puisque seules la recherche et la création artistique le sont. Il en serait de même au Conseil des Arts du Canada, du moins selon les agentes d'information de ces organismes à qui nous avons posé la question dans le cadre de notre stage. Lors de notre enquête, il nous a également été mentionné que **les bailleurs de fonds se renvoient parfois la balle** sur la question du financement (Répondants C et J).

En ce qui a trait à cette problématique du lieu géographique, la Montérégie semble désavantagée : « La Montérégie, c'est grand : beaucoup de villes, de personnes, de demandes et d'acteurs [...]. Nous occupons le deuxième rang en population, mais le seizième rang au financement *per capita* » (Répondant B).

**TYPE ORGANISATIONNEL** : Notre recherche permet d'établir que les embûches de type organisationnel se déploient en quatre sous-catégories.

- **Les ressources humaines et la gestion du temps : ampleur et gestion des tâches**

Le fait qu'une grande part du travail à accomplir repose sur les épaules d'une seule personne fragilise les initiatives et les organismes se retrouvent souvent démunis lorsque cette personne doit quitter son poste (Jafri 2016 ; Aston 2009). Cela est encore plus flagrant en région rurale où le manque de personnel dans les organisations culturelles, comme les bibliothèques publiques, par exemple, est un frein sérieux au développement d'initiatives (Hughes 2017). Par ailleurs, la complexité du poste de facilitateur entre la Culture et la Santé est aussi un frein (Aston 2009 ; Goulding 2013) et le passage d'un domaine d'intervention à l'autre exige un changement dans la culture du milieu de travail (Huhtinen-Hildén 2014). Peut-être à cause de cette complexité, il semble difficile de recruter des personnes qui œuvreraient dans ce domaine (Aston 2009). La gestion du temps constitue aussi une embûche dans la mise sur pied d'initiatives (Broome et al. 2019, Hughes 2017, Rubin et al. 2015).

Les problèmes liés aux **ressources humaines** constituent une embûche qui freine les initiatives puisqu'il faut faire des choix et souvent, parer au plus urgent. Un répondant (C) nous a expliqué à quel point il peut être difficile de « porter plusieurs chapeaux ». D'ailleurs, la **gestion du temps** est une embûche mentionnée par plus du tiers des répondants à notre enquête. Rappelons que plusieurs personnes pressenties pour des entretiens ont décliné notre invitation à les rencontrer ou ont tout simplement tardé à nous répondre, faute de temps disponible, et ce, tant dans le réseau de la santé que dans les milieux municipaux. Selon les personnes interrogées, le **manque de temps** se fait surtout sentir lorsque vient le moment d'effectuer de la planification.

- **Des ressources matérielles adéquates**

Selon des auteur·rice·s consulté·e·s, non seulement y a-t-il une méconnaissance des ressources matérielles disponibles (Jafri 2016, Huhtinen-Hilden 2014), mais des locaux souvent trop petits, inadéquats, mal adaptés ou encore en partage ainsi que du matériel vétuste peuvent poser des problèmes (Hugues 2017; Broome et al. 2019).

Du côté de notre enquête de terrain, **les ressources matérielles « inadéquates »**, parfois relevées dans la littérature consultée, ne semblent cependant pas être une embûche d'importance puisque des locaux trop petits n'ont été mentionnés que par une seule des personnes interrogées (Répondant A).

- **Les ressources relatives au territoire et au transport des personnes**

La question du lieu géographique peut constituer une embûche, particulièrement en milieu rural où les occasions de socialiser et les offres de loisir se font plus rares (MacLeod et al. 2016). Le transport des personnes peut aussi constituer un frein au développement des initiatives Culture-Santé s'il se fait rare, et cela est souvent le cas en dehors des grands centres urbains, car le transport en commun y est beaucoup moins disponible, comme le mentionne Hughes, dans « Rural Libraries Services for Older Adults: A Nationwide Survey » (2017).

Plus du tiers des répondants à notre enquête ont évoqué des **embûches liées au territoire et au transport des personnes**. Le territoire montréalais est grand et les déplacements (autres que par voiture) sont souvent difficiles. Selon l'un des répondants, il est « important d'avoir

l'ouverture que ce soit les artistes ou les services sociaux qui se déplacent sur les lieux » (Répondant K), particulièrement lorsqu'il s'agit d'ainé·e·s ou de personnes avec handicap. Cependant, il arrive que des participant·e·s doivent être déplacé·e·s pour un projet, et cela est notamment le cas dans des projets intergénérationnels où les enfants se rendent auprès des aîné·e·s. De telles activités demandent beaucoup d'organisation et il faut souvent prévoir un budget supplémentaire pour que des personnes suppléantes les accompagnent lors de déplacement en autobus (Répondant I).

- **Les tensions entre le secteur de la santé et celui de la culture**

Des tensions entre le milieu de la culture et celui de la santé peuvent être générées si des professionnel·le·s exercent des chasses gardées sectorielles. De telles tensions auraient pour conséquence de limiter le développement potentiel de partenariats entre les deux secteurs (Wreford 2010). Ces tensions peuvent venir d'un manque de communication et de légitimité (Jafri 2016), voire, même, de la fonction publique, parfois conservatrice dans son mode de fonctionnement (Cann 2017).

Ce type de tension entre ces deux sphères professionnelles a aussi été évoqué par près de la moitié de nos répondants. Pour l'un des répondants, l'embûche qu'il qualifie de « première » est **l'incompréhension de ses collègues** par rapport à la culture. Il arrive que certains organismes aient « peur de voir l'artiste débarquer » (Répondant A). Il semble également y avoir une dissension d'opinions parmi les personnes interrogées : d'un côté, on considère que le processus de création devrait partir de l'artiste (Répondant B), mais de l'autre côté, qu'il est plutôt impératif que le projet réponde à un besoin exprimé par le milieu de la santé. Pour certains des intervenants dans le cadre de notre enquête, le projet doit effectivement répondre à un besoin exprimé par le milieu de la santé ou le milieu communautaire (Répondants H, I, J et K). Pour un autre encore, il s'agit de vases communicants : sa pratique « thérapeutique » nourrit son art et son art nourrit sa pratique (Répondant G).

S'ajoute aussi un obstacle qui n'a pas été repéré dans les écrits, du moins ceux que nous avons consultés : il s'agit de **l'impénétrabilité du système de santé**, soit l'extrême difficulté, voire l'impossibilité de travailler avec les hôpitaux du territoire montérégien. Cet obstacle n'a été évoqué que par un seul répondant (A), mais il nous semble d'une grande importance. Nous avons voulu vérifier cela, mais il nous a été impossible de le faire puisque nous n'avons pu parler à personne dans chacun des centres hospitaliers que nous avons contactés. L'une des

astuces qui nous a été suggérée pour contourner la difficulté d'entrer en contact avec le milieu hospitalier était de communiquer avec des organisateurs communautaires dans des CLSC. L'un des répondants a partagé avec nous ce conseil :

Pour être partie prenante, il faut que ça parte d'un besoin de la santé. Même si, parfois, ça dérange le volet culturel. [...] Si c'est une valeur ajoutée pour le réseau de la santé, ils vont l'ouvrir, mais sinon, ils vont dire : attends un p'tit peu ! J'ai douze millions d'affaires à gérer. Il faut que ça ait une valeur ajoutée pour que la santé dise OK, c'est correct, on accueille quelqu'un qui vient jouer dans nos pratiques qui sont différentes (Répondant H).

**TYPE LÉGISLATIF** : Notre recherche permet d'établir que les embûches de type législatif<sup>15</sup> se déploient en quatre sous-catégories.

- **L'absence d'une structure nationale permanente et de programme/initiative stratégique**

La mise sur pied d'une structure permanente au niveau national serait un facteur facilitant le développement de projets Culture-Santé (MacLeod et al. 2016). De son côté, Daniel Brodén, dans « Scholarly Perspectives on Culture and Health » (in Sigurdson et al. 2010, 165), soutient que « [l]a possibilité de réaliser des projets dans le domaine Culture-Santé dépend d'initiatives stratégiques au niveau national qui prendraient en compte la complexité multidisciplinaire et qui élimineraient les obstacles structurels existants » (notre traduction). Quant à Susan Cox et al., dans « Tipping the iceberg? The state of arts and health in Canada. » (2010, 120), les autrices soulignent un autre frein majeur : « Il y a des fonctionnaires à tous les paliers de gouvernement qui sont bien informés et souhaiteraient voir les activités Culture-Santé reconnues et appuyées, mais ils n'ont pas le mandat de s'attaquer aux difficultés posées par les multiples disciplines, ministères et administrations qui participent aux dites activités Culture-Santé » (notre traduction).

Un répondant a mentionné qu'il souhaiterait aussi obtenir de la part du **MCC** (au niveau national) plus « de programmes destinés à la santé et au développement social, car les MRC s'arriment aux orientations gouvernementales » (Répondant C).

---

<sup>15</sup> Du côté de notre terrain d'étude, plus de 50 % des répondants confirment avoir rencontré des embûches que nous considérons de nature législative.

- **Composer avec des élu·e·s et fonctionnaires municipaux récalcitrant·e·s à la culture**

Il semble parfois ardu de convaincre certains maires ou conseiller·ère·s d'investir dans des projets Culture-Santé, entre autres parce qu'ils ne perçoivent tout simplement pas les impacts tangibles que la Culture peut avoir sur la population. Certes, il faut souligner le travail de fond que mènent depuis de nombreuses années des organisations, comme le réseau Les Arts et la Ville (Répondant E) et Culture pour tous, mais c'est un travail de sensibilisation qui n'a de cesse compte tenu, justement, que le monde municipal est constamment en changement. Pensons simplement à ces élections récurrentes qui, aux quatre ans, peuvent modifier la composition des conseils ou encore à ces nombreux défis de gestion qui interpellent les élus (budgets, taxation, voirie, déneigement, etc.). Il est difficile, parfois, d'assurer une continuité d'un conseil à un autre ou encore de faire une place à la culture, et d'autant plus à des projets Culture-Santé, alors que bien d'autres secteurs suscitent attention et financement.

**Devoir composer** avec des élu·e·s récalcitrant·e·s à la culture, qui peuvent toujours remettre en question des décisions antérieures, serait un frein majeur à la mise sur pied d'initiatives Culture-Santé, comme le mentionnait cet intervenant :

Ça aiderait que si l'on développe un plan d'action avec nos élus, que la vision qu'on développe sur cinq ans, bien que ce soit possible qu'on la mette en œuvre pour vrai, qu'on ne revienne pas toujours en arrière : c'est ça le problème, on est toujours en train de revenir sur des décisions qui ont été prises parce que là on se demande pourquoi ça été pris [...]. L'argumentaire est difficile à intégrer, ça fait qu'on se repose toujours les mêmes questions et je n'ai aucun pouvoir décisionnel : un moment donné, tu es toujours pris un peu dans l'engrenage. (Répondant E)

Selon certains répondants, il faut **faire beaucoup de sensibilisation** auprès des élus, ce qui leur demande souvent des efforts et un investissement de temps considérables (Répondants E, F, K).

- **Des tensions entre certaines MRC et leurs municipalités**

Bien que des MRC travaillent main dans la main avec leurs municipalités pour faire cheminer les dossiers culturels, il n'en va pas de même partout, comme en témoigne l'encadré suivant.

Selon certains répondants, **les tensions entre MRC et municipalités** s'expliqueraient, en partie, par la difficulté à comprendre les responsabilités et rôles en culture de la MRC par rapport à ceux des municipalités locales (Répondants C, E, H). Ces tensions seraient une embûche aux initiatives Culture-Santé, toujours selon ces répondants.

- **L'EDC et certaines contraintes**

Selon la norme du programme *Aide aux initiatives de partenariat*, dans laquelle s'inscrit l'EDC, le bénéficiaire doit « avoir des ressources humaines consacrées à la mise en œuvre de l'entente, avoir adopté et mis en œuvre une politique culturelle ou être en voie de se doter d'une telle politique ». Quant aux actions admissibles, elles doivent être « non récurrentes, limitées dans le temps, structurantes » (Gouvernement du Québec 2023). Elles doivent aussi s'arrimer avec « le contexte territorial défini dans le cadre d'une politique culturelle, d'outils de diagnostic ou d'orientations » (idem) ainsi qu'avec les axes d'intervention ministériels. Selon Myriam Roy-Valex, qui a mené une recherche visant à évaluer le premier cadre des EDC, cette dernière exigence était vue plutôt négativement par la majorité des répondants à son enquête (Roy-Valex 2002, 29).

**Les contraintes imposées par l'EDC** constituent des embûches pour certains répondants. Pour l'un d'eux (F), c'est la non-réurrence qui constitue un frein puisqu'il a déploré qu'on ne puisse pas reproduire un projet au-delà de trois ans, ce qui rendrait les projets innovants, mais pas structurants, toujours selon lui.

Pour d'autres, le problème découlerait plutôt de **contraintes liées à l'arrimage de l'EDC**. Certains ont en effet mentionné que les projets ne sont pas nécessairement orientés sur la Culture-Santé au moment de travailler les EDC. Autrement dit, il faudrait prévoir à l'avance les projets à inclure dans une entente à élaborer, alors que « souvent, les projets Culture-Santé émergent d'une situation "X" ou d'un milieu » (Répondant I). Après vérification, il s'avère que les EDC permettent de revoir le menu de l'EDC en cours d'entente, notamment afin de soutenir des initiatives qui émergeraient avant son échéance. De fait, il s'agit donc ici de mieux informer les intervenants à cet effet. Aussi, l'un des intervenants se demande : « est-ce qu'on était sensibilisé à la santé et [avons-nous] consulté le milieu quand on a développé nos politiques culturelles [municipales] ? » (Répondant C). Mais, selon l'un des intervenants rencontrés (D), les EDC, en plus de s'arrimer à la politique culturelle de la municipalité, s'appuieraient également sur les « orientations que le gouvernement va donner ». Cela peut constituer un frein puisque, à ce jour, il n'y a pas eu d'orientation ministérielle mettant de l'avant le maillage de la culture et de la santé.

- **Constats relatifs à l'EDC et questionnements sous-jacents**

Un constat relatif à l'EDC s'impose : des perceptions de certains répondants indiquent une méconnaissance de l'EDC, d'abord conçue pour être un outil « souple », permettant de

« demeurer à l'écoute des préoccupations locales et de répondre aux particularismes des différents milieux, en termes de besoins des clientèles, des richesses et du potentiel de développement » (Roy-Valex 2002, 27). Mais cette souplesse semble créer une certaine confusion. Cela pourrait être imputable au fait que l'EDC n'est pas accompagnée de balises claires (idem). Ou alors, serait-ce que des responsables du développement culturel au sein des municipalités ne comprennent pas les tenants et aboutissants de l'EDC ? Serait-ce que ces responsables ne sont pas assez bien informé·e·s quant à cet outil ? De ses avantages et limites ? Si tel est le cas, d'où viennent certaines incompréhensions et comment corriger le tir ? Chose certaine, les professionnel·e·s du MCC qui sont directement en lien avec les partenaires sur le terrain doivent être bien au fait des programmes du MCC, comme des visées, des objectifs et des étapes d'une mise en œuvre adéquate des EDC.

- **Constats relatifs aux types d'IAP et questionnements sous-jacents**

En prenant en considération ce que nous exposent les auteur·rice·s consulté·e·s dans le cadre de notre recherche et les intervenant·e·s rencontré·e·s, nous constatons que les embûches se situent dans chacun des types d'IAP, mais que les frontières entre ces embûches sont parfois plutôt poreuses. En effet, comment instaurer des ressources informationnelles — à notre avis, essentielles pour poser les bases structurantes d'initiatives dans le domaine — sans le financement nécessaire pour combler les besoins liés à la recherche, au déploiement d'un réseau d'entraide et à la formation ? Il en va de même pour les embûches de type organisationnel : comment embaucher plus de personnes sans ressources financières additionnelles ? Comment ajouter des ressources en transport — particulièrement en région rurale — sans les fonds adéquats ?

## **2.4 Les recommandations : bref rappel**

L'analyse de nos données nous a permis d'énoncer neuf recommandations. Pour des explications plus détaillées, consulter la partie 5 de notre rapport de recherche.

- **La politique culturelle municipale et l'entente de développement culturel (EDC) : des outils essentiels pour le déploiement de projets Culture-Santé ?**

**RECOMMANDATION 1** : Que les politiques culturelles municipales intègrent et valorisent (mieux) la transversalité, les apports croisés des secteurs culturels, économiques et sociaux, et ce, afin

d'accroître les initiatives Culture-Santé dans les collectivités. Il serait alors plus facile pour ces municipalités, mais aussi leurs divers partenaires des secteurs de la culture et de la santé, de développer et de mettre en œuvre des projets Culture-Santé.

**RECOMMANDATION 2 :** S'assurer que les professionnel·le·s responsables de l'EDC, tant dans les municipalités que dans les directions régionales du MCC, intègrent et partagent adéquatement entre eux, mais aussi auprès de leurs partenaires et les clientèles concernées (municipalités, institutions/organismes culturels et de santé, milieu artistique), les informations relatives à cet outil que constitue l'EDC, et ce, afin que celui-ci devienne un levier majeur pour la mise en œuvre de projets Culture-Santé dans un plus grand nombre de municipalités.

- **Les initiatives Culture-Santé : l'importance de sensibiliser les personnes en autorité**

**RECOMMANDATION 3 :** Réfléchir à la meilleure façon de sensibiliser les personnes en autorité (élu·e·s, directeur·rice·s d'administration municipale, mais aussi ceux·elles du secteur de la santé) quant aux bienfaits des initiatives Culture-Santé.

- **La formation des acteur·rice·s sur le terrain et l'adhésion essentielle des artistes : des facteurs clés de réussite**

**RECOMMANDATION 4 :** Mettre sur pied des activités de formation pour les intervenant·e·s clés intéressé·e·s par les initiatives Culture-Santé et provenant tant du milieu municipal que des milieux de la culture et de la santé : acteur·rice·s municipaux·ales, agent·e·s de développement et acteur·rice·s culturel·le·s et du réseau de la santé.

**RECOMMANDATION 5 :** Élaborer un répertoire<sup>16</sup> des artistes et organismes que les projets Culture-Santé interpellent et en assurer la mise à jour régulière.

- **Les besoins en recherche : pour une meilleure connaissance du domaine Culture-Santé**

**RECOMMANDATION 6 :** Encourager et soutenir la recherche dans le domaine Culture-Santé en accordant du financement spécifiquement dédié.

**RECOMMANDATION 7 :** Susciter l'expertise de l'Université de Sherbrooke afin de développer des collaborations, des partenariats de recherche dans le domaine Culture-Santé.

---

<sup>16</sup> Ce répertoire pourrait s'inspirer du Répertoire Culture-Éducation, élaboré et géré par le MCC: <https://cultureeducation.mcc.gouv.qc.ca/> (dernière consultation : le 3 mai 2022).



- **Le financement : le nerf de la guerre**

**RECOMMANDATION 8 :** Initier et promouvoir des partenariats financiers interministériels/multisectoriels en Culture-Santé, incluant non seulement le ministère de la Culture et des Communications et celui de la Santé et des Services sociaux (MSSS), mais aussi tout autre organisme public, si besoin est : Éducation, Affaires municipales et de l'Habitation, Secrétariat aux Affaires autochtones, sans oublier la Sécurité publique qui a par ailleurs déjà démontré un vif intérêt.

- **Le déploiement de projets Culture-Santé : miser sur un réseau ou un organisme national de soutien et de développement**

**RECOMMANDATION 9 :** Mettre sur pied un réseau national Culture-Santé, chapeauté par un organisme national (existant ou à créer), et en assurer la pérennisation avec des budgets récurrents.

\*\*\*\*\*

Dans ce chapitre, nous avons exposé les grandes lignes des résultats issus de notre recherche. Nous avons brièvement présenté les projets recensés pendant notre stage ainsi que les facteurs qui facilitent le déploiement d'initiatives Culture-Santé et les embûches qui en freinent la réalisation. La rédaction de ce chapitre a été une occasion de faire le point sur notre recherche, et ce, dix-huit mois après le dépôt et la présentation de notre rapport à la DM. Nous avons, en quelque sorte, « rebrassé les cartes ». Bien que les résultats d'analyse restent les mêmes, ce rebrassage nous a permis de réfléchir à une **dixième recommandation** :

**RECOMMANDATION 10 :** Mettre en place un système permettant de documenter et d'évaluer obligatoirement des projets Culture-Santé, dès lors que ceux-ci sont financés en tout ou en partie par des fonds publics.

Par ailleurs, nous avons aussi réfléchi à une question qui nous a souvent été posée : **les EDC sont-elles le bon véhicule pour déployer des projets Culture-Santé ?** Nous pouvons maintenant affirmer : « pourquoi pas ? », mais à la condition de faire beaucoup de sensibilisation, et ce, tant auprès du personnel professionnel du MCC, des responsables de l'EDC dans les municipalités que des élu·e·s, et même des intervenant·e·s clés (organismes, artistes, etc.). L'EDC est souvent perçue par les répondants comme étant un simple outil d'appariement financier; or, il s'avère qu'elle est avant tout un outil partenarial, un trait d'union entre les

municipalités et le MCC. Si les professionnel-le-s du MCC sont bien informé-e-s des avantages du maillage entre la culture et la santé sur le bien-être de la population, il-elle-s pourront mieux guider leurs partenaires afin que ceux-ci pensent à intégrer de tels projets dans leurs ententes. Il faut également bien démystifier ce que l'on entend par Culture-Santé : ce maillage ne se limite nullement au seul secteur médical, puisqu'il s'étend à toute initiative ayant pour but d'améliorer la santé non seulement physique et mentale, mais également la santé « sociale », comme l'indique la définition de l'OMS.

Cela dit, au-delà du constat mentionné ci-dessus, ce chapitre nous a permis de réfléchir au fait que, bien que les textes gouvernementaux (A21C, politique culturelle de 2018, plans d'action gouvernementaux, programmes) démontrent une préoccupation croissante à l'égard du bien-être de la population ainsi qu'une volonté que la culture soit transversale, qu'elle se déploie dans tous les secteurs, **il n'y a toujours pas de structure Culture-Santé nationale**, de grand réseau consacré à ce maillage, comme on en retrouve en Europe ou aux États-Unis<sup>17</sup>. De plus, comme l'un des répondants nous le soulignait, si les EDC s'appuyaient sur de véritables orientations gouvernementales en ce domaine — lesquelles demeurent toujours obscures ou absentes, et ce, malgré une volonté clairement exprimée dans divers textes gouvernementaux — nul doute que cela favoriserait la multiplication de projets Culture-Santé.

Dans le chapitre suivant, nous analysons les différentes étapes d'élaboration et de conception de notre rapport — notre principal outil de transfert des connaissances — et nous discutons des autres formes de mobilisation des connaissances expérimentées, tant en milieu scientifique qu'en milieux de pratique.

---

<sup>17</sup> Rappelons à cet effet que des États ont non seulement adopté des cadres intégrant le maillage des arts et de la santé, mais ils ont aussi trouvé le moyen de les financer, notamment par le recours à la loterie nationale (Gordon-Nesbitt 2017) ou encore par l'élargissement de la Loi du 1% — traditionnellement réservé aux arts visuels — aux soins sociaux et de santé, facilitant ainsi la mise sur pied d'initiatives Culture-Santé (Jafri 2016).

## CHAPITRE 3 : LES ACTIVITÉS DE TRANSFERT RÉALISÉES

Dans ce chapitre, nous présentons d'abord une réflexion au regard de la conception et de la réalisation de notre rapport de recherche, puisque celui-ci se voulait dès le départ un outil de transfert des connaissances. De fait, tout au cours de notre stage, il a constitué à la fois le fer de lance de notre recherche et son aboutissement. Puis, nous discutons des quatre activités de transfert des connaissances que nous avons réalisées, dont deux étaient exigées dans le cadre de notre programme PRAP. Rappelons que ces activités ont pour but de permettre aux étudiant·e·s d'expérimenter concrètement le rôle d'agent·e d'interface entre leur recherche et le milieu d'action qui les accueille. Notre première activité, réalisée en milieu scientifique-académique avec deux de nos collègues étudiantes, a pris la forme d'un webinaire à l'occasion d'une activité de la Chaire Fernand-Dumont sur la culture de l'INRS. Notre deuxième activité imposée s'est également tenue en mode virtuel dans notre milieu d'accueil, la Direction de la Montérégie (DM). Enfin, deux autres activités se sont ajoutées en cours de route, lesquelles nous ont permis de valider des acquis et d'enrichir notre réflexion sur notre sujet d'étude, le champ Culture-Santé.

### 3.1 Notre rapport de recherche : au cœur du transfert des connaissances

Avant de faire état des quatre activités de transfert susmentionnées, il convient de traiter de la conception et de la réalisation même de notre rapport de recherche puisque celui-ci demeure l'élément central de notre stage et le principal « produit » et outil de transfert des connaissances.

Évidemment, nous souhaitons que notre rapport serve à transmettre les connaissances collectées, analysées et produites dans le cadre de notre stage, tout en étant consulté le plus possible, contribuant ainsi à faire avancer le déploiement de projets Culture-Santé sur le territoire de la Montérégie et plus largement au Québec. Pour ce faire, nous nous sommes servie de l'outil cocréé à l'automne 2018 avec nos collègues étudiantes<sup>18</sup> du cours *Mobilisation des connaissances*, prodigué par la professeure Nicole Gallant. Il s'agissait d'une grille d'analyse

---

<sup>18</sup> Cette grille d'analyse a été élaborée de façon collective par Annick Bissainthe, Alix Bukkfalvi-Cadotte, Raquel Cruz-Crespo, Guylaine Desbiens, Alice Gaudreau, Mireille Gélinas, Maude-Elvire Gravel et Manon Trépanier, sous la direction de la professeure Nicole Gallant.

d'outils de transfert des connaissances. Reposant sur une série de critères, et comme nous le soulignons alors, cette grille « est un outil dynamique et adaptable qui permet de s'engager dans un processus réflexif à toutes les étapes de conception du produit de mobilisation des connaissances afin d'atteindre un équilibre entre contenu informatif et forme attrayante ». De la proposition initiale, nous avons retenu des éléments ou critères sur lesquels nous nous sommes particulièrement attardée dans notre rapport. Puis, nous les avons remaniés, notamment en faisant de nouveaux regroupements (voir le tableau suivant).

**Tableau 3.1 : Grille d'analyse d'outils de transfert des connaissances**

THÈMES	CRITÈRES SPÉCIFIQUES RETENUS
<b>Caractère scientifique du document, contenu et exhaustivité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cohérence</li> <li>• Réseaux d'acteur·rice·s associé·e·s au projet</li> <li>• Pertinence des exemples</li> <li>• Manière de présenter le contenu, de raconter une histoire</li> <li>• Suggestions « pour aller plus loin »</li> <li>• Contextualisation</li> <li>• Clarté</li> <li>• Présence de la nuance scientifique</li> <li>• Sources correctement identifiées</li> </ul>
<b>Forme (lisibilité visuelle)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation : sous-titres/sections</li> <li>• Éléments visuels : tableaux</li> <li>• Caractère visuel : agréable à lire et à regarder</li> </ul>
<b>Le message et ses impacts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est-il adapté au public cible ?</li> <li>• Capacité de persuasion</li> <li>• Effet : scientifique et professionnel</li> </ul>

Lors de la finalisation de notre entente de stage, il a aussi été entendu que nous produirions un rapport de recherche d'une trentaine de pages, sans les annexes. À terme, celui-ci a été plus volumineux pour atteindre 72 pages, excluant toujours les annexes. Au regard du tableau 3.1 ci-dessus et des critères qui nous ont préoccupée au moment de rédiger notre rapport, on comprend plus facilement pourquoi celui-ci a pris plus d'ampleur. Cela étant dit, revenons sur certains thèmes et critères spécifiques.

**LE CARACTÈRE SCIENTIFIQUE, LE CONTENU ET L'EXHAUSTIVITÉ DU DOCUMENT.** La possibilité de mener une recherche scientifique, c'est-à-dire s'appuyant sur une démarche rigoureuse, empirique, cohérente et balisée par des considérations éthiques, théoriques et méthodologiques, c'est ce qui nous a convaincue de réaliser un stage dans le cadre de la maîtrise PRAP — donc supervisé scientifiquement et académiquement. Puis, fort heureusement, notre souhait de réaliser notre stage au MCC et surtout dans une direction régionale, soit au plus près des actions pour et avec les citoyen·e·s, a trouvé écho au sein de celle de la Montérégie, ravie de profiter d'approches et de méthodes scientifiques et d'un encadrement universitaire pour obtenir des réponses à ses questions.

Lors de la rédaction de notre rapport, nous avons été soucieuse de faire preuve de cohérence en structurant nos propos — qui s'appuient sur des écrits scientifiques et sur 11 entretiens semi-dirigés— comme le suggère Jocelyn Létourneau dans *Le Coffre à outils du chercheur débutant* (Létourneau 2006, 194). Comme nous tenions à transmettre la parole des auteur·rice·s consulté·e·s ainsi que celle des acteur·rice·s interrogé·e·s, nous avons consacré beaucoup d'espace de texte à des extraits clés. Ainsi, croyons-nous, les intervenant·e·s qui souhaiteraient utiliser notre rapport pour convaincre les décideur·euse·s puissent s'inspirer du contenu et des résultats de notre recherche et des écrits scientifiques pertinents, mais aussi des expériences et expérimentations vécues d'acteur·rice·s rencontré·e·s. Nous avons également rapporté de nombreux exemples, tant dans le texte qu'en annexes, afin de mieux éclairer nos propos et observations, voire inspirer des personnes qui voudraient mettre sur pied des initiatives Culture-Santé, puisque les milieux de pratique en général ont grandement besoin d'exemples. C'est d'ailleurs un grand constat que nous avons retenu du cours *Recherche partenariale*, suivi sous la direction de Diane Saint-Pierre à la session d'hiver et de printemps 2020.

Pendant cette activité académique, et parmi d'autres tâches, nous devions classer les réponses d'un sondage mené auprès des municipalités locales et des MRC en vue de la nouvelle édition du *Guide des politiques culturelles municipales* (Ministère de la Culture et des Communications du Québec et Les Arts et la Ville 2021). Le besoin d'exemples concrets — qui pourraient les guider et les inspirer — était souvent mentionné par les répondants. Cette soif d'exemples « inspirants », nous l'avons retrouvée lors de notre enquête, alors que des répondant·e·s nous l'ont exprimée. Nous avons donc synthétisé les exemples retenus en tentant de faire appel à l'émotion et en essayant de les raconter comme une histoire (Cook, Cook et Landrum 2013). En plus des exemples, nous avons présenté, sous la forme d'encadrés et d'annexes, quelques pistes permettant, à ceux et celles qui le désirent, « d'aller plus loin ».

Par ailleurs, nous avons compris très tôt, notamment au cours de conversations informelles et lors de nos entretiens semi-dirigés, que des acteur·rice·s de terrain attendraient impatiemment notre rapport. Bien que destiné à la DM, il devait aussi pouvoir être lu par un public cible plus large que celui auquel il se destinait en premier lieu. C'est pourquoi nous avons opté pour moins de synthèse et plus d'explications afin de bien contextualiser nos propos. Nous avons également pris soin de clarifier certains propos qui, au départ, s'adressaient à un lectorat constitué de fonctionnaires de la DM et du MCC.

En outre, deux autres considérations concernant le caractère scientifique du document nous ont préoccupée. D'abord, nous étions soucieuse de la nuance scientifique. Nous avons donc fait « se confronter » plusieurs auteur·rice·s et nous avons, comme il se doit, fait mention des variations obtenues lors de la validation (infirmerie/confirmation) des résultats, afin de nuancer, selon le contexte, les observations des auteur·rice·s consulté·e·s et des répondant·e·s à notre enquête. Par ailleurs, nous avons voulu faire preuve de nuance dans notre rapport. Pour ce faire, nous avons fait état des limites de notre recherche, notamment en mentionnant le besoin de recourir à une autre recherche pour apporter une réponse plus « nuancée » à une question. Nous avons aussi pris soin, lorsque nous le jugions nécessaire, de nuancer nos propos, en ayant recours, par exemple, à l'emploi de la forme interrogative. Enfin, mentionnons que la mise à disposition du logiciel EndNote par notre Université nous a grandement aidée à citer rigoureusement nos sources.

**LA FORME (OU LISIBILITÉ VISUELLE).** La forme du document concerne la présentation matérielle de celui-ci. Quant à la lisibilité visuelle, elle fait référence au fait que le texte puisse être décodé aisément, qu'il soit facile et agréable à lire afin que l'information qui y est transmise soit retenue. Donc, pour arriver à obtenir un rapport lisible visuellement et agréable à consulter, nous l'avons structuré à travers un plan détaillant les étapes de notre recherche, nos constats et recommandations. Les idées ont été hiérarchisées grâce à des titres et sous-titres (Matsune 2009) que nous avons de surcroît numérotés pour favoriser le repérage. Le tout a été agrémenté de tableaux et d'encadrés ou d'encarts que nous souhaitions attrayants et surtout éclairants et pertinents.

Comme nous l'avons évoqué plus haut, le rapport était beaucoup plus long que ce qui avait été initialement convenu. Évidemment, nous en avons informé notre superviseure de stage et la gestionnaire de la DM. Pour rendre le rapport « digeste », nous avons proposé d'y inclure un sommaire exécutif. Cette idée ayant été bien accueillie, nous avons procédé en nous référant aux

notes prises pendant le cours *Action publique*, puisque les notions relatives à un sommaire exécutif efficace y étaient au programme.

**LE MESSAGE ET SES IMPACTS.** Le rapport de recherche est un document « qui dresse le bilan d'une étude empirique menée selon une démarche scientifique » (Libersan 2007). Notre rapport sert donc à décrire notre recherche — l'état des lieux de notre objet, la problématique et nos questions de recherche, le cadre d'analyse et la méthodologie privilégiée —, mais aussi à présenter les constats et pistes de solutions (ou recommandations) qui en découlent.

Rappelons qu'initialement, notre rapport devait servir d'outil à la DM pour comprendre les embûches et les aspects facilitants des initiatives Culture-Santé sur le territoire. De notre côté, nous nous demandions alors si nous pouvions aller plus loin et en faire aussi un instrument pouvant servir à informer, à éclairer, voire à inspirer un public plus large. Par exemple, pourrait-il servir aux gestionnaires et aux professionnel·le·s de l'ensemble des directions régionales et centrales du MCC ainsi qu'à des personnes œuvrant dans d'autres ministères ou organisations des milieux communautaires, ceux de la santé et de l'éducation et ainsi de suite ? Nous étions acquise à cette conviction apprise lors de notre parcours académique à la PRAP : pour pouvoir mobiliser, il faut adapter les connaissances au public auquel elles s'adressent. Lors de la rédaction de notre rapport, ce fut là l'un de nos plus grands défis : si le rapport s'adressait d'abord et avant tout à la gestionnaire et aux professionnel·le·s de la Direction de la Montérégie, nous avons aussi compris assez rapidement qu'il était attendu et serait consulté par un public beaucoup plus large.

En effet, au cours de notre stage, nous avons pu constater que notre démarche de recherche constituait en elle-même une activité de sensibilisation de l'objet Culture-Santé et de transfert des connaissances, tant auprès des professionnel·le·s de la DM que des personnes interrogées lors de nos entretiens semi-dirigés. Citons l'exemple de deux professionnel·le·s qui, au départ, ne croyaient pas pouvoir nous aider dans notre projet, mais qui, une fois notre discussion terminée, nous ont apporté d'excellentes pistes de recherches et démarches subséquentes. Autre exemple, certaines des personnes contactées lors de la sélection de notre échantillon ont aussi été sensibilisées par la définition de la santé proposée par l'OMS, laquelle a permis de développer sur des sujets ou des aspects qui, autrement, n'auraient été que peu, voire pas du tout abordés. D'autres encore ont témoigné d'un plus grand intérêt pour ce sujet à la suite de notre entretien, souhaitant même prendre éventuellement connaissance des résultats. Il y a aussi cette personne qui, à la suite de notre question « Pourquoi ne faites-vous pas plus de projets Culture-Santé ? », est devenue silencieuse et pensive, puis s'est mise à écrire en gros caractères sur une feuille de

papier blanc : CULTURE-SANTÉ. Après plusieurs minutes de réflexion, elle nous a alors déclaré qu'elle pourrait effectivement « en intégrer plus dans ses actions ». De fait, elle n'avait jamais réfléchi à cela avant notre entretien.

Au moment d'écrire ces lignes, outre notre directrice de recherche, seules notre superviseure de stage, une relectrice-correctrice issue de notre milieu d'accueil et la directrice de la DM ont eu accès au rapport. À la suite de leur lecture attentive et de leurs commentaires constructifs, nous avons procédé à certaines modifications, précisé, peaufiné ici et là des réflexions et observations et, à terme, notre « premier jet » fut très bien accueilli. La directrice de la DM, Annie Goudreault nous a résumé son appréciation en ces termes :

J'ai beaucoup apprécié parce que c'est très concret. Les références qui proviennent d'Europe, des États-Unis, du Canada et d'Australie nous emmènent ailleurs et nous aident à augmenter nos connaissances pour mieux intervenir auprès de nos clientèles. Ce travail va contribuer à apporter des réponses et à guider nos clients-partenaires afin qu'ils atteignent leurs objectifs... et les nôtres (Rencontre Teams du 30 septembre 2022).

### **3.2 L'activité de transfert en milieu scientifique**

Dans cette section, nous présentons l'activité de transfert en milieu scientifique exigée dans notre programme d'études. Cette activité a pris la forme d'un webinaire ou séminaire en ligne au cours duquel les personnes qui y participaient pouvaient intervenir avec leurs commentaires et questions. Rappelons qu'initialement, sur recommandation de notre directrice de recherche, nous avions prévu de présenter une communication dans le cadre d'un colloque du congrès annuel de l'Acfas 2020. Cet événement devait avoir alors lieu à l'Université de Sherbrooke et à l'Université Bishop en mai 2020, mais la pandémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) en a empêché la tenue. Au Québec, toutes les manifestations et activités en présentiel (conférences, tables rondes, colloques, etc.) furent alors interdites, annulées ou reportées afin de se conformer aux directives de la Santé publique. C'est alors que le professeur Christian Poirier, titulaire de la Chaire Fernand-Dumont sur la culture, a eu l'idée de nous inviter ainsi que deux de nos collègues du programme, Mélissa Bernatchez et Raquel Cruz Crespo, dans le cadre d'une activité de la Chaire.

Également dans le domaine de la culture, le stage et la recherche de Mélissa avaient porté sur la transformation numérique organisationnelle et la maturité numérique du MCC, alors que ceux de Raquel avaient mis l'accent sur un programme de résidence d'artistes et son impact (le cas de la



Résidence des Amériques du Conseil des Arts de Montréal). Bref, en collaboration avec notre directrice, à Mélissa et à nous-même, Diane Saint-Pierre, et le directeur de Raquel, Guy Bellavance, on nous a offert la possibilité d'effectuer notre transfert en milieu scientifique par l'entremise d'un webinaire organisé par la Chaire. L'occasion était belle puisque nous étions toutes trois issues de la même cohorte et que nos sujets de recherche, quoique différents, relevaient du domaine de la culture.

Certes, au départ, nous avons quelques inquiétudes et réticences puisque nous n'étions pas rendues à la même place dans notre parcours : Mélissa était déjà bien avancée dans la rédaction de son rapport de recherche, alors que Raquel l'était encore plus puisqu'elle avait presque terminé son essai. De notre côté, nous n'en étions encore qu'aux balbutiements de notre analyse. Mais, lors d'une rencontre préparatoire, le professeur Poirier, armé de son expérience et de sa bienveillance, nous a bien expliqué que ce qui était attendu de nous était comme une photo de l'endroit où nous en étions dans notre parcours académique et de « jeunes » chercheuses. Nous devions donc voir cet exercice comme l'occasion d'une réflexion à trois sur :

- le transfert et la mobilisation des connaissances
- les conditions gagnantes d'un stage en mobilisation et transfert des connaissances
- les qualités nécessaires au métier d'agent·e d'interface

Pour y arriver, nous nous sommes d'abord réunies toutes les trois, toujours de façon virtuelle (pandémie oblige !), et ce, environ une demi-douzaine de fois. Nous avons été accompagnées à quelques reprises par Gabriella Molina, la coordonnatrice de la Chaire, stagiaire doctorale à l'INRS. En plus de nous aider avec la logistique de ces rencontres, Gabriella nous a prodigué de judicieux conseils. C'est donc bien préparées que nous nous sommes présentées devant notre écran d'ordinateur le 23 juin 2020. Une période de quinze minutes était accordée à chacune de nous pour la présentation de notre stage et de notre projet, avec support visuel (voir l'annexe 2). Par la suite, une période d'échanges d'une trentaine de minutes était allouée au public participant. Par après, conjointement, nous avons présenté le fruit de nos réflexions sur le transfert et la mobilisation des connaissances. Chacune de nous a alors fait état des points de convergence et de divergence de son stage par rapport à ceux de ses deux collègues. Cette réflexion nous a aussi permis de faire ressortir quelques-uns des éléments qui nous semblaient essentiels à une mobilisation et un transfert réussis. Enfin, nous avons abordé certaines des qualités incontournables qu'un·e agent·e d'interface devrait développer ou détenir et assurément cultiver.

Cette activité de transfert a rassemblé près d'une cinquantaine de participant·e·s, parmi lequel·le·s des professeur·e·s de l'INRS et d'autres institutions universitaires, des étudiant·e·s

et des travailleur·euse·s issu·e·s de différents milieux de pratique ainsi que des fonctionnaires et des professionnel·le·s du MCC et de directions régionales — dont Emmanuelle Guay, notre superviseure de stage à la DM — des parents et des amis. En soi, cette activité a été bien accueillie. Non seulement a-t-elle permis de faire connaître nos recherches respectives et de promouvoir notre programme d'études, mais elle a été une occasion pour partager des réflexions liées au transfert et à la mobilisation des connaissances. Plus spécifiquement, cette rencontre a permis de faire avancer notre travail grâce aux commentaires et questions en provenance de l'auditoire. C'est ainsi qu'à la suite des questions de nos professeurs, nous avons réalisé que notre problématique devait être plus étoffée et retravaillée, du moins dans certains de ses aspects.

Enfin, les discussions avec nos deux collègues, Mélissa et Raquel, œuvrant alors à la préparation de leur propre activité de transfert, nous ont permis d'enrichir le présent essai, particulièrement notre chapitre 4 consacré au bilan critique de notre stage et notre conclusion qui met l'accent sur une réflexion critique du métier d'agent·e d'interface.

### **3.3 L'activité de transfert en milieu de pratique**

Dans cette section, nous traitons de la préparation et de la présentation de l'activité de transfert des connaissances en milieu de pratique exigée par notre programme d'études. Après avoir été reportée à quelques reprises à cause du retard pris, tant au niveau de notre analyse qu'à celui de notre rédaction, cette activité a finalement eu lieu par l'entremise de l'application Teams, le 26 avril 2022. En plus de l'équipe de la DM, les membres de l'équipe de la Direction de la Gaspésie, du Bas-Saint-Laurent et des Îles-de-la-Madeleine ainsi que ceux·celles de la Direction des politiques et de la prospective du MCC y étaient convié·e·s. En tout, c'est une quinzaine de personnes qui étaient présentes, incluant notre directrice de recherche.

- **La préparation**

Deux heures nous avaient été allouées pour réaliser notre activité de transfert et nous avons utilisé deux outils pour nous préparer.

D'abord, il y avait l'*Outil pour soutenir l'élaboration d'un plan de transfert des connaissances* (Souffez et Laurendeau [s.d.]), présenté dans le cadre du cours *Mobilisation des connaissances*. Disponible gratuitement en ligne, cet outil est un aide-mémoire élaboré à partir de l'article « Animer un processus de transfert des connaissances : Bilan des connaissances et outil

d'animation », rédigé par Nicole Lemire, Karine Souffez et Marie-Claire Laurendeau (2009) pour l'Institut national de santé publique du Québec. Puis, afin de nous aider à offrir une présentation dynamique, nous avons eu recours à une méthode présentée par Bryan G. Cook, Lysandra Cook et Timothy J. Landrum dans leur article « Moving Research Into Practice: Can We Make Dissemination Stick? » (2013). Cette méthode vise non seulement à retenir l'attention des personnes lors de présentations qui se veulent dynamiques, mais elle contribue à ce que les informations transmises percolent, restent en mémoire et aient un plus grand impact. On peut retenir les grands principes de cette façon de faire grâce à l'acronyme (en anglais) SUCCEsS : *Simple, Unexpected, Concrete, Credible, Emotional, Stories*. Lors de notre cours *Savoirs en action* dispensé par le professeur Michel Trépanier, nous avons perçu l'intérêt de conserver dans notre boîte à outils cet article qui, finalement, nous a été fort utile, parce qu'il suggérait une sorte de recette pour « capturer » un auditoire et retenir son attention. Un tableau résumant les principales recommandations des auteur·rice·s se trouve à l'annexe 3.

- **La présentation**

Afin de rendre la présentation plus vivante, nous avons proposé aux personnes qui y assistaient de nous interrompre en cours de présentation, surtout s'il s'agissait de précisions à apporter, tout en mentionnant qu'une période de questions était prévue à la fin. Les participant·e·s ont cependant préféré écouter notre présentation avant de formuler leurs questions et commentaires. Pour l'occasion, nous avons préparé un document visuel PowerPoint, que l'on retrouve à l'annexe 4.

Nous avons débuté avec une brève mise en contexte, exposant le stage, les définitions clés des concepts au cœur de notre recherche, la méthodologie, le cadre d'analyse ainsi que des écrits clés issus de différents pays sur lesquels reposait notre recherche. Cette mise en contexte était essentielle pour démontrer le sérieux de notre démarche et de nos propos auprès des personnes présentes. Toujours dans le but de rendre la présentation plus dynamique et intéressante, nous sommes ensuite passée directement aux recommandations de notre rapport, puis en expliquant le comment et le pourquoi : bref, comment nous en étions arrivée à ces recommandations. Cette façon de faire a porté ses fruits puisque la présentation a suscité un vif intérêt et a été, pour ainsi dire, encensée pendant la période d'échanges qui a suivi et qui a duré près de trois quarts d'heure. Bien qu'il y ait eu peu de questions, celles-ci nous ont permis d'apporter des précisions à notre rapport. En revanche, il y a eu beaucoup de commentaires : la clarté et le dynamisme de la présentation ont été appréciés et l'aspect créatif, concret et réalisable des recommandations a

été également souligné. Plusieurs personnes ont mentionné avoir hâte de prendre connaissance du rapport, alors qu'Annie Goudreault, la directrice de la DM, a souligné notre apport, comme stagiaire de recherche, en disant apprécier, notamment, que la recherche ait été réalisée dans une direction régionale. Des suggestions ont émané de l'auditoire, notamment celle de faire un lien avec le Répertoire culture-éducation et d'ajouter les organismes à la recommandation 5, par exemple, ce qui nous a permis de bonifier notre rapport. Cette période d'échanges a donc été très animée, captivante, voire très inspirante pour la suite de nos réflexions. Bref, une activité mutuellement enrichissante pour notre public et pour nous.

### **3.4 Deux autres activités de transfert ad hoc**

Dans cette section, nous présentons brièvement deux autres activités de transfert. La première a eu lieu dans le cadre des Journées de la Culture, tandis que la deuxième s'est tenue à l'occasion d'un Midi conférence de la Chaire Fernand-Dumont sur la culture.

- **Journée Culture-Santé — Bureau de la culture et des bibliothèques de Longueuil**

Stéphanie Laquerre, régisseuse du Bureau de la culture et des bibliothèques de Longueuil, un département qui relève de la Direction de la culture, du loisir et du développement social de cette ville, avait prévu d'organiser une Journée Culture-Santé, au printemps 2020. Comme tant d'autres activités, celle-ci a dû être reportée à cause des mesures sanitaires (COVID-19) imposées par la Santé publique. La formule de la journée a donc été modifiée et adaptée afin de pouvoir être tenue en mode à distance et l'activité a été scindée en deux demi-journées. Nous avons été invitée à animer la première de ces demi-journées, tenue dans le cadre des Journées de la culture, le 25 septembre 2021.

Notre rôle consistait à animer une table ronde, à laquelle étaient convié·e·s trois artistes de Longueuil dont la pratique comportait des projets Culture-Santé. Il s'agissait de Stanley Février, artiste plasticien, d'Hélène Ducharme, de la compagnie de théâtre Motus, autrice, comédienne et marionnettiste, et, enfin, de Carol Jones, du regroupement d'artistes Le Zèbre Jaune, danseuse, danse-thérapeute et comédienne. En nous présentant, Stéphanie Laquerre a mentionné notre recherche et à notre tour nous avons pu évoquer celle-ci à quelques reprises au cours de l'activité. Seules les personnes participant à la table ronde étaient présentes, alors que le public « en ligne »

pouvait participer à la période d'échanges. Cette activité est disponible sur YouTube (Longueuil est culture 2021).

En plus de contribuer à la diffusion de notre recherche, l'activité nous a permis d'approfondir notre compréhension de certains enjeux vécus par les clientèles auxquelles les projets Culture-Santé s'adressent; en l'occurrence, les femmes violentées, les enfants neuroatypiques et les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. L'activité nous a aussi permis d'en apprendre plus sur les façons dont les artistes réussissent à s'adapter aux contraintes et surtout à enrichir leur démarche artistique grâce aux projets Culture-Santé.

- **Midi conférence de la Chaire Fernand-Dumont sur la culture**

Une autre activité de transfert des connaissances a été réalisée dans le cadre des midis conférences de la Chaire Fernand-Dumont sur la culture qui ont lieu quatre ou cinq fois par année. Dans le cadre de l'un d'eux, et sur recommandation de notre directrice de recherche, nous avons conçu et animé une table ronde Culture-Santé. Initialement prévue au printemps 2020, cette activité a évidemment été reportée en raison des mesures sanitaires imposées par les autorités publiques. C'est donc avec reconnaissance que nous avons accepté l'invitation du professeur Poirier pour organiser et animer cette activité par l'entremise de la plateforme Zoom, en avril 2022.

Le but de cette table ronde était de discuter des éléments favorisant un meilleur déploiement d'initiatives Culture-Santé au Québec, mais également des raisons qui freinent de telles initiatives. Nous avons donc invité, en plus de notre superviseure de stage à la DM, Emmanuelle Guay, qui est la coordonnatrice des EDC en Montérégie depuis 2021, deux autres intervenants clés : l'artiste plasticien Stanley Février et le docteur Louis Bherer. Ce dernier est professeur titulaire au Département de Médecine de l'Université de Montréal, directeur adjoint scientifique à la direction de la prévention de l'Institut de cardiologie de Montréal ainsi que chercheur et directeur de laboratoire au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Ces invité·e·s ont traité des enjeux relatifs à notre sujet d'étude, et cela de façon croisée puisque leurs champs d'expertise étaient en administration publique, en art et en médecine. Leurs interventions/observations/ opinions mettaient donc en lumière des points de vue complémentaires, du fait de leurs fonctions, connaissances et expertises.

Cet événement a été **une réussite à plus d'un niveau**. D'abord, il a permis à près d'une cinquantaine de personnes d'y prendre part. Ces personnes y assistaient « en ligne », des quatre coins du Québec et même d'Europe. Voilà au moins un avantage que nous aura permis la pandémie : faciliter la participation du public à des activités grâce au mode virtuel. Ensuite, cette table ronde nous a fait prendre conscience de notre maîtrise du sujet, tout en permettant de mieux préciser certains enjeux qui ont permis d'apporter des éclairages à des embûches ou problèmes rencontrés lors de la rédaction de notre rapport de recherche. Cela tombait à point nommé puisque nous devions faire notre présentation en milieu de pratique une vingtaine de jours plus tard. Enfin, ce fut une réussite parce que certains points évoqués lors de la période d'échanges — par exemple, le besoin de partenariats interministériels/multisectoriels en Culture-Santé, la nécessité de sensibiliser les personnes en autorité quant aux bienfaits des initiatives Culture-Santé, les besoins liés aux recherches probantes et à la diffusion de celles-ci — ont servi à enrichir notre rapport et maintenant notre essai.

\* \* \* \* \*

Dans ce troisième chapitre de notre essai, nous avons présenté les activités de transfert des connaissances que nous avons réalisées en milieu scientifique et en milieu de pratique. Nous avons également exposé comment le transfert des connaissances se fait à double sens; puisque, dans le cadre de nos activités de transfert, nous avons non seulement transmis des connaissances, mais nous en avons également suscité et acquis de nouvelles, lesquelles nous ont servi à enrichir notre recherche et le rapport en découlant. Pour chacune de nos activités de transfert, nous avons constaté à quel point une préparation minutieuse contribue au succès de l'activité.

En plus de nous permettre d'expérimenter concrètement diverses facettes importantes du rôle d'agente d'interface entre la recherche et les milieux d'action, ces activités de transfert ont contribué à valider des approches et enseignements acquis pendant notre parcours académique, notamment en ce qui a trait à l'adaptation à son public, à l'importance d'une bonne préparation en amont et aux règles d'or régissant un transfert et une mobilisation réussis. À quatre reprises, nous avons eu la chance de partager les connaissances recueillies sur notre sujet d'étude. Ces occasions ont aussi contribué à valider notre compréhension des questions entourant le domaine Culture-Santé et à approfondir nos connaissances en ce domaine.

Dans le chapitre suivant, nous dressons un bilan critique de nos activités de formation académique et de notre stage. Après un retour réflexif sur notre formation, nous analysons les défis qui se sont présentés à nous pendant notre stage à la DM et dans le cadre de nos activités de transfert, les outils auxquels nous avons eu recours pour les surmonter et les conditions gagnantes qui ont favorisé notre démarche. Puis, nous évaluons les retombées que le stage a eues et devrait éventuellement avoir dans les milieux d'accueil et scientifique ainsi que sur nous-même, en tant qu'étudiante à la PRAP.





## **CHAPITRE 4 : BILAN CRITIQUE DE NOS ACTIVITÉS DE FORMATION ET DE NOTRE STAGE**

Ce quatrième et dernier chapitre de notre essai a pour objectif de faire état de nos réflexions critiques et personnelles sur nos activités de formation académique et notre stage ainsi que sur nos activités de transfert des connaissances. Nous y ferons une synthèse des éléments qui nous semblent essentiels au regard des connaissances théoriques et pratiques acquises dans nos cours/activités et des compétences professionnelles développées, particulièrement lors de notre stage. Mais auparavant, faisons un bref retour sur nos activités de formation.

### **4.1 Retour sur nos activités de formation**

Tout au long de notre formation à la PRAP, nous avons étudié et approfondi différents aspects théoriques et pratiques, essentiels au « métier » d'agent-e d'interface. Puis nous les avons transposés et expérimentés dans ce milieu d'action publique qu'a été la Direction de la Montérégie (DM) du ministère de la Culture et des Communications (MCC). La présente section fait un retour sur nos différents cours de formation, obligatoires et optionnels, et ce, en soulignant leurs apports pour nous dans l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences professionnelles.

- **Retour sur les différents cours de formation**

D'emblée, il est important de mentionner que le succès de notre formation, incluant le stage, a reposé sur une bonne préparation, ce que nous ont procuré nos différents cours et activités du programme. Rappelons que notre régime d'études à temps partiel (quatre ans, au lieu de deux) et le début de notre formation à la session d'hiver (au lieu de l'automne) ont fait que notre parcours académique a été quelque peu atypique, source de certaines difficultés... et frustrations. Puis, contrairement à la majorité de nos collègues, notre sujet d'étude et le choix de notre organisme d'accueil ont été déterminés plus tardivement dans notre parcours académique. Enfin, le tableau 4.1 synthétise les principaux apports des cours du programme PRAP.

Cela étant dit, rappelons que nous avons déjà évoqué dans cet essai certains avantages qu'ont apportés les cours du programme PRAP à notre formation et à notre stage. Dans les tableaux suivants, nous les synthétisons et commentons brièvement. Pour chacun de ces cours, nous y signalons des textes clés, mais aussi des apprentissages et expérimentations, voire des outils qui

nous ont particulièrement bien servie. Certes, bien que des connaissances et apprentissages aient été peu (ou pas) directement utilisés lors de notre stage et évoqués dans le tableau ci-dessous, ils demeurent des acquis indéniables à notre formation de professionnelle, de spécialiste de la recherche à l'interface des sciences sociales et de l'action publique. Tous ces acquis font désormais partie de notre bagage intellectuel, de notre propre boîte à outils.

**Tableau 4.1 : Principaux apports des cours du programme PRAP**

Cours	Principaux apports
<b>Savoirs en action, politiques et pratiques de recherche (PRA 8101)</b>	<p><b>Plus globalement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduction au programme PRAP, ses objectifs et perspectives</li> <li>• Initiation aux différentes formes de recherche en sciences sociales, allant des conditions de mise en œuvre aux retombées scientifiques et sociales</li> </ul> <p><b>Témoignages « mémorables », très formateurs pour nous, de professeures invitées à titre de conférencières du cours :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nathalie Casemajor (Observatoire des médiations culturelles)</li> <li>• Carole Lévesque (DIALOG et ODENA)</li> <li>• Nicole Gallant (Observatoire Jeunes et Société)</li> </ul> <p><b>Articles marquants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaillancourt (2019) *<sup>19</sup></li> <li>• Cook, Cook et Laundrum (2013) *</li> <li>• Clément et al. (1995) *</li> </ul> <p><b>Plus spécifiquement :</b> Comprendre le rôle de la recherche sociale sur la prise de décision gouvernementale</p>
<b>Action publique (PRA 8130)</b>	<p><b>Plus globalement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquérir une bonne maîtrise des grands paramètres de l'action publique et gouvernementale : rôle des acteur·rice·s et des expert·e·s, connaître les cadres institutionnels et les instruments de l'action publique, comprendre les contraintes organisationnelles et l'importance du processus de décision dans les milieux d'action</li> <li>• Comprendre la fonction de la recherche au sein de l'appareil gouvernemental, y œuvrer comme personnel professionnel ou y collaborer comme partenaire</li> <li>• Comprendre l'importance des travaux de recherche et leur intégration au processus de production d'actions et de politiques publiques, comme aide à la prise de décision</li> </ul> <p><b>Témoignages « mémorables », très formateurs, de conférencier·ière·s du cours :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valérie Guilmain (MCC)</li> <li>• Mélanie Lumsden (CALQ)</li> <li>• Lynda Roy (Les Arts et la Ville)</li> <li>• Pierre Lucier (« L'État et l'administration supérieure de la recherche », 2012)</li> </ul> <p><b>Articles et chapitres marquants :</b></p>

<sup>19</sup> Les références complètes des articles suivis d'un astérisque sont cités dans la bibliographie.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « L'action publique au prisme de ses instruments » (Lascoume et Simard, 2011)</li> <li>• Saint-Pierre et Couture Gagnon (2017) *</li> <li>• Belley et Saint-Pierre (2017) *</li> </ul> <p><b>Plus spécifiquement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprendre l'importance des cadres d'analyse en recherche et retenir celui des IAP</li> <li>• Apprentissage dans la réalisation d'un sommaire exécutif (synthétiser l'essence du texte, attirer l'attention des lecteurs sur des points essentiels, diriger les lecteurs vers les différentes parties du texte).</li> <li>• Une meilleure compréhension globale de l'appareil gouvernemental, de ses acteur·rice·s et des défis auxquels ces personnes ont à faire face et, plus particulièrement, de la place de la recherche dans la prise de décision des autorités.</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Lectures dirigées (PRA 8440)</b></p>	<p><b>Plus globalement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Approfondissement des cadres d'analyse et des connaissances théoriques en lien avec notre projet de recherche</li> <li>• Lecture critique et synthèse des textes retenus qui nous ont permis de réaliser des choix stratégiques dans la préparation de notre rapport de recherche ainsi que dans celle du présent essai</li> </ul> <p><b>Plus spécifiquement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance des principales recherches empiriques sur le sujet étudié</li> <li>• Sélection des principales lectures en vue de la recherche</li> <li>• Apprentissage des tableaux synoptiques</li> <li>• Synthèse ayant servi le rapport de recherche et le présent essai</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Champs culturels (PRA 8170)</b></p>	<p><b>Plus globalement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Initiation aux enjeux, courants historiques ainsi qu'au développement des différents secteurs de la culture</li> <li>• Exploration des cadres conceptuels des secteurs de la culture</li> <li>• Réflexion sur la place et le rôle de la culture dans les sociétés contemporaines</li> </ul> <p><b>Articles et livre marquants du cours :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Culture is Ordinary (1958) » (Williams, 2001) *</li> <li>• « La crise de la culture » (Arendt, 1972)</li> <li>• « La formation de la cité par projets » (Boltanski et Chiapello, 1999) *</li> <li>• <i>A Restless Art: How participation won, and why it matters</i> (Matarasso, 2019)</li> </ul> <p><b>Plus spécifiquement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partages et conseils relativement à notre projet lors de présentations en classe</li> <li>• Acquisition de notions théoriques menant à plus de réflexivité et à une meilleure analyse dans le cadre de notre travail de recherche</li> </ul>

**Plus globalement :**

- Expérimentation concrète d'un rôle au sein d'une équipe de recherche
- Expérimentation concrète d'une méthode de recherche, de la cueillette de données, du traitement, de l'analyse et de la présentation des résultats

**Plus spécifiquement :**

- Expérience en tant que chercheure et agente d'interface
- Apprentissage en analyse et classement de réponses à un sondage
- Présentation de résultats à une équipe de praticien·
- Recherche d'exemples, d'extraits et de citations dans les politiques culturelles municipales les plus récentes (*Guide d'élaboration d'une politique culturelle municipale*, 2<sup>e</sup> éd.)
- Apprendre à élaborer un classement
- Développer une méthode de recherche systématique avec des mots-clés
- Acquisition d'une bonne connaissance des politiques culturelles municipales
- Acquisition d'une meilleure compréhension des défis et enjeux relatifs à la culture dans toutes les régions du Québec
- Constat transposé dans notre rapport de recherche : les milieux de pratique ont un grand besoin d'exemples concrets
- Mise à profit de certaines recommandations transmises : s'adapter à son public, être clair, dynamique, donner des exemples imagés, accueillir les questions, la critique...

**Lectures marquantes du cours**

- Lecture d'une quarantaine de politiques culturelles municipales

**Plus globalement :**

- Initiation aux dynamiques économiques, juridiques et sociales
- Cadre d'analyse des nouvelles formes de régulations des sociétés contemporaines
- Acquisition de notions théoriques relatives à la dynamique économique au regard du système de lois, de règles et de normes sociales

**Témoignages mémorables de professeur·e·s conférencier·ière·s du cours :**

- Anne-Marie Séguin (« Le rôle des municipalités dans le soutien à une population vieillissante : vers une reconfiguration du système de soutien aux aînés », 2011)
- Hélène Belleau (*L'amour et l'argent : guide de survie en 60 questions*, 2017)
- Christian Poirier (« L'État et les forces politiques », 2011)

**Livre, chapitres et article marquant du cours :**

- *L'interculturalisme : un point de vue québécois* (Bouchard, 2012)
- « Vers un nouveau modèle de production : possibilités, tensions et contradictions » (Bélanger, Giles et Murray, 2004)
- « La régulation par le droit en contexte globalisé » (Arnauld, 1998)
- « L'industrie de la location de personnel : un univers très particulier, en pleine expansion, non réglementé et peu connu scientifiquement » (Bernier, 2014)
- « De l'Internet, du Québec et aussi de l'Internet québécois : essai sur les nouveaux modes de régulation de la culture » (Roberge et Grenon, 2017)

**Plus spécifiquement :**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprentissage des travaux de maîtrise et d'une présentation orale avec support PowerPoint en milieu académique</li> <li>• Meilleure compréhension des enjeux économiques relatifs aux différentes sphères de la société : travail, immigration, familles, ainé·e·s, Internet, etc.</li> <li>• Mise en perspective de l'économie et du rôle des gouvernements et des marchés sur les avancées sociales.</li> </ul>
<b>Méthodes de recherche quantitatives</b> (PRA 8112)	<p><b>Plus globalement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réflexion sur le rôle des nombres dans la connaissance du social</li> <li>• Développement de compétences pratiques en statistiques appliquées aux sciences sociales</li> <li>• Interprétation nuancée de données chiffrées</li> </ul> <p><b>Article et livre marquants du cours :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Ce que dit un tableau et ce qu'on en dit : le langage des variables et l'interprétation dans les sciences sociales » (Passeron, 1991)</li> <li>• <i>Statistiques sociales</i> (Fox, 1999)</li> </ul> <p><b>Plus spécifiquement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ce cours nous a apporté une littératie statistique et nous a permis de pouvoir mettre en perspective des données quantitatives</li> <li>• Apprentissage de la production et de la présentation d'un rapport de recherche</li> </ul>
<b>Préparation du projet de stage/essai</b> (PRA 8611)	<p><b>Plus globalement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparation du stage et précision des objectifs poursuivis</li> <li>• Exploration de la culture organisationnelle du milieu d'accueil</li> <li>• Définition des principaux paramètres de l'essai</li> <li>• Planification des activités de mobilisation et échange de savoirs relatifs au stage</li> </ul> <p><b>Textes marquants du cours :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « De la mobilisation des connaissances au partenariat de recherche : Le cas du Portrait des jeunes du quartier Bordeaux-Cartierville » (Belleau, 2007)</li> <li>• <i>L'éthique en recherche sociale</i> (Crête, 2016)</li> <li>• <i>When Research and Practice Collide: The Role of Action Research When There Is a Conflict of Interest with Stakeholders</i> (Johnsen et Normann, 2004)</li> <li>• Yin (2015) *</li> <li>• Lyngsnes (2016) *</li> </ul> <p><b>Plus spécifiquement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ce cours a été le premier jalon concret de notre expérience de stage. C'est dans le cadre de ce cours que nous avons entrepris nos démarches auprès de la DM.</li> <li>• La préparation du devis et de l'offre de service a été l'occasion de faire le pont entre la théorie et la pratique de façon concrète.</li> </ul>

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Méthodes de recherche qualitatives</b> (PRA 8111)</p>	<p><b>Plus globalement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Méthodes et méthodologie de recherche qualitative en sciences sociales</li> <li>• Questions relatives à l'éthique de la recherche touchant des sujets humains</li> </ul> <p><b>Articles et livre marquants du cours :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bloomberg et Volpe (2016) *</li> <li>• Laperrière (2003) *</li> <li>• Miles et Huberman (2003) *</li> <li>• Létourneau (2006) *</li> </ul> <p><b>Plus spécifiquement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprentissages <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Compte rendu d'une observation sur le terrain</li> <li>○ Transcription des entretiens</li> <li>○ Évaluation des sources documentaires spécialisées</li> </ul> </li> <li>• Notion de « biais » et d'« angoisses » des chercheurs</li> <li>• Partages et conseils relativement à notre projet</li> <li>• Acquisition des connaissances et outils méthodologiques essentiels à notre projet</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Mobilisation des connaissances</b> (PRA 8153)</p>	<p><b>Plus globalement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réflexions sur les conditions dans lesquelles les chercheur·euse·s et les agent·e·s d'interface sont appelé·e·s à travailler</li> <li>• Notions de « réflexivité » et de « modernité réflexive » comme mode de mobilisation et de capacité d'agir sur l'action et le corps social</li> <li>• Sensibilisation aux différents outils de mobilisation et aux différentes formes de communication orales et écrites en fonction des publics ciblés</li> </ul> <p><b>Articles marquants du cours :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giddens (« Une théorie critique de la modernité avancée », 1993)</li> <li>• « Edgar Morin, philosophe de l'incertain » et « Le besoin d'une pensée complexe » (Morin, 1993)</li> <li>• Cardon (« Réseaux sociaux de l'Internet », 2011)</li> <li>• Cook, Cook et Laundrum 2013 *</li> <li>• Lemire, Souffez et Laurendeau (2009) *</li> <li>• Outil aide-mémoire pour transfert des connaissances (Souffez et Laurendeau [s.d.]) *</li> </ul> <p><b>Plus spécifiquement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grille d'analyse d'outils de transfert des connaissances élaborée de façon collective avec nos collègues (pour plus d'information, consulter la section 3.1 du présent essai)</li> <li>• Acquisition des notions relatives à un transfert réussi et à une présentation claire. Ce cours nous a permis de renforcer notre capacité de synthèse, d'analyse et de réflexivité</li> <li>• Apprentissage du résumé critique</li> </ul>

Bien que la description des cours et activités du tableau ci-dessus ne soit ni exhaustive, ni ne reflète l'ampleur et l'entièreté des acquis (connaissances et compétences théoriques et

appliquées), nous avons tenté de faire ressortir **des aspects clés** — des « révélations » pour nous — qui ont alimenté une réflexion critique de notre formation et de notre stage et qui ont aussi constitué (et constituent désormais) notre boîte à outils personnelle. La section suivante met l'accent sur quatre de ces cours, avec des contenus et des apports très appliqués soit, selon nous, de véritables incontournables dans le programme et dans notre formation.

- **Des apports appliqués au stage au point de vue pratique, théorique et réflexif**

De tous les cours du programme PRAP, c'est le cours **Action publique** qui a été pour nous une véritable épiphanie. Alors que nous y découvrons l'histoire et les enjeux relatifs au fonctionnement de l'État, ce cours nous a permis de prendre la pleine mesure de notre intérêt pour l'action publique. D'un point de vue pratique, ce cours nous a concrètement « outillée » pour notre stage au sein d'un ministère puisqu'il nous a permis d'appréhender (par l'entremise de cours magistraux, d'exercices pratiques, de mises en situation, d'entrevues semi-directives, de lectures et de témoignages d'acteur·rice·s clés de l'action publique) notre futur terrain : comprendre l'importance de la hiérarchie, de certains mécanismes ou de façons de faire, apprivoiser le jargon ministériel, par exemple. D'un point de vue plus réflexif, nous y avons découvert les instruments de l'Action publique (IAP), que nous avons retenus pour notre cadre d'analyse. Cette approche nous a permis de mieux comprendre et de réfléchir à la façon dont les administrations publiques gèrent et s'approprient le territoire, à différentes échelles d'interventions étatiques, par l'entremise des IAP. Elle a aussi contribué à nous faire mieux comprendre la mise en œuvre et la portée des politiques et programmes publics, de leur idéation jusqu'à leur mise en application. (Belley et Saint-Pierre 2017). Ce faisant, nous avons trouvé éclairant et stratégique d'utiliser le cadre des IAP pour classer, analyser et présenter nos résultats de recherche.

Le cours **Pratiques de recherche partenariale** a été notre seconde épiphanie. Ce cours nous a permis de joindre une équipe de recherche et d'y participer activement et ce, avec l'encadrement de notre directrice de maîtrise. Cette recherche visait à soutenir le MCC dans l'élaboration de la réédition de son *Guide pour l'élaboration d'une politique culturelle municipale* (Ministère de la Culture et des Communications du Québec et Les Arts et la Ville 2021). Parmi les tâches qui nous incombaient, nous devions trouver des exemples et des citations dans des politiques culturelles récentes. Pour ce faire, nous avons lu une quarantaine de celles-ci et nous avons développé un très grand intérêt pour ce type d'instruments d'action publique. Une autre des tâches que nous avons eu à réaliser consistait à classer les résultats d'un sondage mené auprès de municipalités et de MRC du Québec. Ces deux activités ont contribué à l'acquisition d'une meilleure

compréhension des défis et enjeux relatifs à la culture dans toutes les régions du Québec. Ces savoirs nous ont bien servie dans notre stage, notamment pour bien comprendre l'arrimage des EDC aux politiques culturelles des municipalités et des MRC. Aussi, ces apprentissages nous ont apporté une meilleure vue d'ensemble (nationale), notre recherche ne portant que sur la Montérégie. Enfin, nous devons présenter les résultats de ce sondage auprès des membres du comité de travail du Guide, soit des acteur·rice·s de terrain (élu·e·s municipaux·ales, intervenants·e·s issu·e·s d'organismes culturels), mais aussi des personnes provenant du milieu universitaire. Cette tâche a mis à profit certaines notions apprises au cours de la formation à la PRAP : s'adapter à son public, être clair, dynamique, donner des exemples imagés, accueillir les questions et la critique, être polyvalent. Cette présentation nous a aussi permis de « briser la glace » en réalisant une présentation devant un public hétéroclite, en dehors du cercle rassurant constitué de nos professeur·e·s et camarades des cours et séminaires. Enfin, ce mandat nous a insufflé une bonne dose de confiance au moment de réaliser nos activités de transfert dirigé.

Évidemment, le cours obligatoire **Méthodes de recherche qualitatives** était pour nous un incontournable puisque notre stage consistait à réaliser une recherche qualitative. Rappelons ici que notre parcours d'étudiante à temps partiel étant plutôt singulier, nous n'avons pas pu suivre ce cours avant d'entreprendre les démarches relatives à notre stage. Bien que nous soyons reconnaissante envers notre institution pour la souplesse avec laquelle elle nous a accommodée ainsi qu'envers le responsable de ce cours, le professeur Christian Poirier, qui n'a ménagé ni son temps ni ses efforts pour nous accompagner, nous devons admettre que ce cours devrait toujours être suivi, même pour les étudiant·e·s à temps partiel, au tout début du programme. Cela nous aurait évité quelques inquiétudes puisque nous avons déjà commencé notre enquête de terrain avant d'aborder, dans ce séminaire, des connaissances et notions essentielles relatives aux entretiens et à leur transcription, aux biais ou encore, à l'évaluation des sources documentaires.

Enfin, le cours **Mobilisation des connaissances** nous a permis d'acquérir des notions pratiques pour réaliser des présentations pertinentes et réussies. Il nous a aussi outillée pour la confection de notre rapport grâce à un outil conçu en classe avec nos camarades, outil que nous avons évoqué au chapitre 3 du présent essai. D'un point de vue plus théorique et réflexif, ce cours nous a aussi beaucoup apporté car nous devons y présenter des résumés critiques d'articles théoriques. Ces exercices nous ont permis de développer notre capacité de synthèse, d'analyse



et de sens critique, de faire des liens entre les différent·e·s auteur·rice·s et textes, de hiérarchiser les idées et de structurer notre pensée.

- **Des écrits inspirants**

Des lectures d'articles et de chapitres sont au programme dans chacun des cours de la PRAP. Il y a des exercices pendant lesquels les étudiant·e·s commentent et discutent des textes, même s'ils ne sont pas toujours en lien direct avec notre objet d'étude. Pour notre part, ces exercices nous ont appris à structurer nos idées et à développer notre réflexivité. Ils nous ont exercée à la prise de parole : présenter, argumenter, débattre, concéder, se rallier. Personnellement, tous ces apprentissages nous ont apporté plus de confiance, de l'assurance quant à nos capacités et une certaine aisance dans des milieux que nous méconnaissions alors. Six des textes proposés dans le programme ont été d'un apport considérable parce qu'en plus de nous apporter des solutions ou de la matière à réflexion, ils nous ont inspirée, voire portée...

D'abord, l'ouvrage (et particulièrement l'introduction) de Belley et Saint-Pierre (2017) et le chapitre de Saint-Pierre et Couture Gagnon (2017) que nous avons évoqués plusieurs fois dans notre essai et notre rapport de recherche. Ces textes traitent des IAP en vulgarisant, de façon limpide, la théorie de Hood (1983 [1990]) ainsi que diverses critiques et adaptations. C'est la lecture de ces écrits qui nous a convaincue d'opter pour ce cadre d'analyse. De plus, le chapitre de Saint-Pierre et Couture Gagnon (2017), qui traite des IAP appliqués à la culture, nous a été d'une grande utilité puisque nous avons appliqué leurs définitions des différentes catégories d'IAP au secteur Culture-Santé (pour plus d'information, se référer au tableau 1.3 du présent essai).

Puis, dans le cadre du cours de *Préparation au projet de stage/essai*, le professeur Michel Trépanier avait mis au programme la lecture du texte de Kitt Margaret Lyngsnes « A Reflexive Eye on a Collaborative Action Research Project in School » (2016). Dans l'article, cette chercheuse utilise son journal de recherche pour porter un regard réflexif sur la recherche collaborative à laquelle elle participe. Ce texte nous a fait prendre conscience de la puissance de cet outil qu'est le journal réflexif comme « facilitat[eur] du processus réflexif » (Bibauw 2010). Nous y reviendrons d'ailleurs plus loin.

Par ailleurs, un autre texte proposé par le professeur Trépanier, cette fois dans le cours *Savoirs en action, politiques et pratiques de recherche*, nous a profondément inspirée. Il s'agit de l'article de Cook, Cook et Lundrum (2013) « Moving Research into Practice: Can We Make Dissemination Stick? ». Dès la première lecture, nous voulions maîtriser cet art de faire en sorte que les

messages et les résultats de la recherche soient percutants. Cet article a été comme un fil rouge dans notre parcours académique puisqu'il était au programme d'autres cours. Pour comprendre l'importance qu'a eu ce texte dans notre parcours, se référer au chapitre 3 du présent essai dans lequel nous expliquons comment nous avons utilisé la méthode décrite par les auteur·rice·s pour préparer nos activités de transfert.

Deux autres textes, cette fois au programme du cours *Champs culturels*, nous ont aussi profondément marquée et inspirée. Il s'agit d'abord du texte de Raymond Williams, *Culture is Ordinary* (1958). Pour l'auteur, toute forme de culture est légitime et n'est pas uniquement le fait des institutions ou de l'élite, mais également celui de tous·te·s les citoyen·ne·s. Toujours selon Williams, la culture est « ordinaire » parce qu'elle est partout — pas seulement dans les grands centres —, elle est présente dans la vie de tous les jours, et se manifeste autant dans la musique jouée dans les veillées familiales que dans des universités séculaires. Nous avons été frappée par la résonance de cet article avec la plus récente politique culturelle du Québec : *Partout, la culture*, qui promeut « l'accès, la participation et la contribution de tous à la culture » (Gouvernement du Québec 2018). L'autre texte du cours *Champs culturels* est « La formation de la cité par projets », de Boltanski et Chiapello (1999). Cet article nous a permis d'appréhender et de réfléchir, notamment, au mode de financement des institutions culturelles, à l'importance des réseaux et à la capacité de maîtriser le temps. Non seulement éclairant pour notre terrain, ce texte a synthétisé, en quelque sorte, ce qu'on nous enseigne dans le programme PRAP, notamment sur ce qui est attendu des personnes dans cette « cité ». En plus d'être autonome, léger, tolérant et ouvert aux différences, « le grand » – c'est à dire « celui qui incarne fortement les valeurs de la cité » (Boltanski et Chiapello 1999, 163) — doit avoir des qualités charismatiques et savoir donner souffle et impulsion autour de lui en plus d'être doué pour la médiation et capable de prendre de la distance temporelle, spatiale et sociale.

Enfin, le rapport *The Arts, Health and Seniors Project: A Three Year Exploration of the Relationship Between Arts and Health* (Phinney et al. 2012, 17), que nous avons lu dans le cadre du cours *Lectures dirigées*, est un document important dans notre cheminement puisqu'il a été le premier rapport de recherche Culture-Santé que nous ayons lu. Il nous a permis de nous projeter dans une recherche partenariale de grande envergure et d'en comprendre l'ampleur et la portée. Ce rapport nous a fait connaître les travaux d'un chercheur pionnier, le Dr Gene Cohen, qui est le premier à avoir piloté une recherche Culture-Santé aléatoire et contrôlée — et qui est référencé dans la majorité des écrits que nous avons consultés.

## 4.2 Regard critique sur le stage et les activités de transfert

Dans cette section, nous portons un regard critique sur notre stage et nos activités de transfert, au regard des défis que nous avons rencontrés et des stratégies et outils auxquels nous avons eu recours pour les surmonter. Avec le recul, nous y analysons également des façons de faire que nous aurions pu réaliser autrement, du moins nous le pensons. D'abord, nous discutons de la difficulté de pénétrer le milieu de la santé, soit des CLCS, des hôpitaux et un comité de recherche et d'éthique relevant de l'un d'eux. Puis, nous abordons cet important défi, alors que nous avons été submergée par l'ampleur des données collectées à analyser. Nous y traitons aussi des outils et collaborations qui nous ont permis de procéder avec rigueur à l'analyse de nos données, malgré les obstacles rencontrés. Ensuite, nous évoquons l'importance d'un bon encadrement, facteur clé de notre entreprise de stage et de ses suites. Enfin, nous ferons état d'une embûche majeure que nous avons sous-estimée, soit le long travail de rédaction du rapport de recherche et des principaux blocages auxquels nous avons été confrontée.

- **L'impossibilité de pénétrer le milieu hospitalier**

L'une des embûches importantes que nous avons rencontrée au cours de notre projet de stage est cette difficulté à pénétrer le milieu hospitalier. D'ailleurs, nous avons été mise au fait de cette possibilité par l'un de nos répondants (A) qui s'était lui-même heurté à des portes closes du côté du milieu de la santé et ce, bien qu'un médecin fût alors associé à son projet Culture-Santé. Bien plus, nous ne nous doutions pas que cette difficulté s'étendrait aussi au milieu même de la recherche du secteur de la santé, du moins dans notre région d'études.

De fait, compte tenu de notre tout premier objet de recherche, les personnes âgées, qu'il nous a fallu élargir par après, nous avons souhaité communiquer avec des CHSLD publics. Notre objectif était alors de poser des questions spécifiques de notre grille d'entretien, élaborées pour cette catégorie de répondants œuvrant dans ce milieu. Après avoir consacré deux journées entières à tenter d'obtenir un contact, non seulement auprès de CHSLD et d'hôpitaux de la région, mais également de centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) desquels ils relèvent, nous avons finalement trouvé une personne, en milieu hospitalier, capable de nous guider dans nos démarches. Cette personne nous a informée de l'existence d'un comité de recherche au sein de l'hôpital et nous a expliqué comment procéder pour y soumettre notre demande.

Ainsi, nous avons rempli un document d'une dizaine de pages que nous devions par la suite transmettre avec notre questionnaire simplifié. Puis, nous avons dû attendre que le comité de recherche de l'hôpital se réunisse et étudie notre demande. Notre contact initial, que nous avons dû relancer quelques semaines après la fin de notre stage, nous a appris que notre demande avait finalement été refusée par le comité. Aucune explication ou raison n'a alors justifié ce refus. Heureusement que nous avons appris, tout au long de notre parcours académique, qu'il faut faire preuve de flexibilité en mobilisation des connaissances (Dancause 2021, 20), car cela nous a permis, en discutant avec notre superviseure de stage, d'adopter un plan B pour pénétrer le milieu médical. Ce plan consistait à communiquer avec des organisateur·trices·s communautaires rattaché·e·s à des CLSC de la région sous étude.

Bien que cette voie ait été fort utile pour enrichir notre rapport, nous devons admettre, avec du recul, que nous aurions pu agir autrement : notamment, en sollicitant dès le départ l'aide de la directrice de la DM dans ce dossier. Ce n'est qu'à la fin de notre stage, au moment où nous lui exposions nos activités de stage et résultats de notre recherche, que nous l'avons informée du mur qui s'était dressé entre nous et le secteur de la santé. Elle nous a alors dit qu'elle aurait pu, si elle en avait été informée plus tôt, communiquer avec son vis-à-vis du MSSS. Si nous l'avions alors invitée à agir, nous aurions mis ainsi en pratique deux règles de cocréation des connaissances qui consistent (1) à utiliser notre réseau de contacts et (2) à mettre à contribution les forces en présence.

- **L'ampleur de la tâche**

En tant que chercheure débutante, nous n'avions pas imaginé le défi qu'allait représenter l'analyse de nos données de recherche. Avec 25 textes et documents issus de la littérature scientifique<sup>20</sup>, auxquels s'en sont ajoutés plusieurs autres grâce à la méthode de référencement, avec les nombreux documents issus de notre recherche sur le terrain et sur la toile<sup>21</sup>, enfin avec les 11 heures d'enregistrements issues de nos entretiens semi-dirigés, nous avons été rapidement dépassée par l'amoncellement de données et d'informations. Mathew B. Miles et A. Michael Huberman (2003, 12) résumant très bien ce à quoi nous avons été confrontée au cours de notre recherche, soit : « [...] l'intensité du travail à fournir au niveau de la collecte des données (et son caractère extensif sur plusieurs mois ou plusieurs années), le volume fréquemment trop élevé des

---

<sup>20</sup> Livres, chapitres, mémoires, rapports de recherche et articles scientifiques.

<sup>21</sup> Documents du MCC et autres publications gouvernementales, sites Internet de municipalités et d'organismes publics ou privés, articles de presse.

données, la forte probabilité de biais introduits par le chercheur, le temps exigé par le traitement et la codification des données [...]. » Une fois confrontée à ces embûches ou pièges, nous avons dû trouver des moyens et outils qui nous permettraient de les surmonter afin de poursuivre notre travail d'analyse et de rédaction.

Tout d'abord, il nous a fallu accepter le fait qu'il faudrait plus de temps que prévu avant de pouvoir remettre notre rapport — rappelons que nous étions inscrite au programme PRAP à temps partiel et que nous débutions alors un nouvel emploi. Nous avons pourtant pris bonne note, au cours de notre recension des écrits, de cette embûche liée au temps, comme quoi il en fallait parfois plus aux chercheurs pour compléter leur recherche que ce qu'ils avaient initialement prévu. Il en fut d'ailleurs ainsi pour les auteur·rice·s du rapport *The Arts, Health and Seniors Project : A Three Year Exploration of the Relationship Between Arts and Health* (Phinney et al. 2012, 17), que nous avons déjà évoqué ci-dessus.

Puis, rappelons aussi ces conseils prodigués aux personnes qui débudent en recherche par Myles et Huberman : « Prenez garde de ne pas vous laisser submerger par l'immensité du projet » et « Ne vous inquiétez pas s'il vous faut beaucoup moins ou beaucoup plus de temps que prévu » (Miles et Huberman 2003, 35).

En ce qui nous concerne, certaines tâches ont été chronophages, notamment nos nombreux allers-retours dans la littérature scientifique ou encore lors de l'analyse et de la transcription d'extraits clés/de résumés de nos entretiens. Mais cet investissement en temps était nécessaire afin que notre analyse soit rigoureuse, et c'est la raison pour laquelle nous avons vérifié et parfois revérifié l'exactitude de nos données (Yin 2015, 185) un nombre incalculable de fois. Le temps consacré à cette tâche était largement compensé par une forme de tranquillité d'esprit : celle de ne pas interpréter erronément les écrits consultés et celle de rendre justice aux propos qui nous ont été confiés lors des entretiens. Ici, nous étions également très préoccupée par la question de crédibilité et par la qualité des conclusions à venir... des critères essentiels dans toute bonne recherche qualitative, nous semble-t-il, afin d'en assurer la pertinence et l'utilité pour le monde de la décision et de l'action publique.

Enfin, à quelques reprises, nous avons senti le besoin, voire la nécessité, de nous recentrer sur nos questions de recherche, retenant une fois de plus un autre précieux conseil de Miles et Huberman : « Ne perdez jamais de vue les questions de recherche : il ne faut pas trop s'en éloigner pour suivre des pistes séduisantes, ni les abandonner pour un événement plus impressionnant ou plus conséquent. » (Miles et Huberman 2003, 479). Ce conseil nous a en effet

permis d'élaguer une partie de ce qui était certes intéressant, mais, cependant, fort peu pertinent pour répondre à nos questions de recherche.

- **La nécessité d'un processus d'analyse rigoureux**

Une fois l'étape d'élagage effectuée, il nous a fallu préparer notre travail d'analyse. Pour ce faire, et sur la recommandation de notre directrice de maîtrise, nous avons procédé à l'aide de tableaux synoptiques ou encore, comme les qualifient Miles et Huberman (2003), de « matrices à regroupements conceptuels ». Celles-ci permettent de classer les écrits consultés et les réponses des répondant·e·s, de les présenter dans une vue d'ensemble synthétique, qui permet de faire des regroupements conceptuels et des recoupements de variables afin d'affiner l'analyse (Miles et Huberman 2003, 232). Cette façon de procéder permet d'explorer, de décrire, de recouper, d'ordonner et ultimement d'analyser et expliquer ce que nos données nous révèlent.

Nous avons donc préparé deux tableaux, l'un sur les embûches et l'autre sur les facteurs facilitants des différents IAP : informationnels, administratifs, législatifs et financiers. Ces tableaux ont contribué à définir des embûches et facteurs facilitants. Le tableau reproduit à l'annexe 5 est un exemple de matrice à regroupement conceptuel/tableau synoptique. Il fait état d'embûches de type informationnel relevées dans la littérature et révélés par les répondant·e·s à notre enquête.

Ces tableaux ont permis d'amorcer notre travail d'analyse, de voir, presque en un coup d'œil, où se situaient les similitudes, les divergences ainsi que certains aspects qui n'avaient pas été repérés dans la littérature (du moins celle que nous avons consultée), comme l'impénétrabilité du système de la santé ou encore des difficultés liées à des élu·et fonctionnaires municipaux·ales qui sont parfois récalcitrant·e·s à la culture. Mais malgré cette étape cruciale dans notre travail d'analyse et les avantages de tels outils, nous demeurions inquiète, presque paralysée parfois par la peur d'introduire dans notre analyse nos propres biais. Comme l'écrivent si justement Miles et Huberman (2003, 79), « transcender des biais et des limitations personnelles n'est pas facile ». Bien que toute personne faisant de la recherche apporte ses biais et que nul ne peut y échapper complètement (Musante DeWalt 2015, 272), nous avons réussi à surmonter cet obstacle en nous inspirant à nouveau de Miles et Huberman qui conseillent aux chercheur·euse·s débutant·e·s de « compense[r] le problème du travail en solitaire en demandant à une personne de jouer le rôle de l'ami critique qui réagit à votre travail tout au long de l'étude » (Miles et Huberman 2003, 35). Dans notre cas, ce sont notre directrice de recherche, notre superviseure de stage et les membres de l'équipe de la DM qui ont joué ce rôle.

- **Un facteur-clé de succès : un bon encadrement.**

La première personne que nous consultions régulièrement, présente tout au cours de notre formation, est notre directrice de recherche, la professeure Diane St-Pierre. Miles et Huberman (2003) rappellent d'ailleurs l'importance du lien de collaboration entre l'étudiant·e et l'enseignant·e. À diverses reprises, notre directrice nous a confrontée à nos biais qui émanaient, notamment, de la peur de déplaire à notre milieu d'accueil. Toujours, elle nous encourageait à clarifier nos idées, à les approfondir et à retourner aux sources, soit aux écrits scientifiques ou à la réécoute des entretiens des répondant·e·s à notre enquête, au besoin. Parmi les meilleurs enseignements que notre directrice nous ait transmis, l'encouragement à prendre un pas de recul et à utiliser notre capacité d'analyse et notre réflexivité est celui qui nous a été le plus profitable.

Puis, nous nous sommes tournée vers notre superviseure de stage à la DM, Emmanuelle Guay. Celle-ci prenait son rôle à cœur et s'informait régulièrement de l'avancement de notre recherche, nous invitant à la consulter au besoin. À l'instar de notre directrice de recherche, notre superviseure était très disponible et empreinte de patience et de bienveillance. Cela nous a aidée à surmonter plusieurs obstacles, dont la peur, parfois paralysante, de ne pas être à la hauteur. De plus, ses conseils nous ont éclairée relativement aux rouages de l'appareil ministériel et nous ont permis non seulement d'approfondir notre compréhension des EDC, mais également de raffiner notre analyse des enjeux rencontrés par les acteur·rice·s culturel·le·s interrogé·e·s au cours de notre recherche.

Enfin, nous avons pu nous tourner vers l'ensemble de l'équipe de notre milieu d'accueil, tous curieux et enthousiastes quant à notre recherche et toujours disponibles pour répondre à nos questions ou pour apporter des précisions. Mentionnons que la directrice de la DM, Annie Goudreault, tenait à ce que nous soyons considérée comme un membre de l'équipe. De plus, elle nous fixait des rencontres ponctuelles afin de suivre notre recherche et de s'assurer que tout se déroulait comme nous l'espérions, mais aussi pour nous offrir son soutien, au besoin.

La disponibilité, la bienveillance, les connaissances et compétences intrinsèques de notre directrice de recherche et de notre superviseure de stage ainsi que le support constant de notre milieu d'accueil ont été déterminants dans la réussite de notre projet. Il s'agit là de l'un des constats auxquels nous en sommes venues, avec nos collègues Mélissa Bernatchez et Raquel Cruz Crespo, lorsque nous préparions notre activité commune de transfert en milieu scientifique, activité qui a été exposée au chapitre précédent.

- **L'épreuve de la page blanche**

Nous avons cru qu'une fois l'analyse complétée et le plan de rédaction élaboré pour mettre de l'ordre et structurer nos idées, il ne nous resterait plus qu'à rédiger... et que cela serait facile. Eh bien non ! À cette étape, nous avons vécu un véritable blocage et quelques découragements. L'auteur Louis-Marie Clouet (2018, 55) explique le défi auquel sont confrontés les étudiant·e·s de maîtrise au moment de la rédaction de leur mémoire de recherche :

Ce type de travail touche la personne dans des dimensions très personnelles; toute recherche engage le sujet dans son désir, ses manques, ses faiblesses, et de ce fait est une épreuve à traverser : les contraintes de la démarche peuvent être douloureuses, comme apporter, à leur terme, un plaisir d'avoir mené à bien ce travail. L'angoisse que génère ce type de travail « peut déboucher sur une épreuve réussie, un danger écarté, une création, une action, un dépassement. Ou laisser sans voix, sans moyens, dans l'impuissance, l'échec et la détresse, toute capacité d'affrontement disparue » (Cifali, 2005, p. 82<sup>22</sup>, cité par Clouet 2018, 55).

Nous nous sommes donc retrouvée dans cette « capacité d'affrontement disparue » mentionnée par Cifali et ce, malgré un soutien indéfectible de notre directrice de recherche et de notre superviseure de stage qui, à cette étape comme aux précédentes, n'ont jamais ménagé leur aide et leurs encouragements. Notre milieu d'accueil, dans lequel nous avons décroché un emploi d'étudiante, se montrait aussi encourageant et patient que compréhensif. C'est alors que nous nous retrouvions, en pleine pandémie, face à notre anxiété de performance et devant la page blanche, que l'INRS UCS a mandaté l'organisme Hors-Piste afin de mettre sur pied une série de cinq rencontres par l'entremise de ZOOM, intitulée « Atelier et rencontres de coaching sur l'anxiété ». Ce parcours comprenait une présentation scientifique ainsi que quatre rencontres en formule coaching de groupe qui visaient, entre autres, à : « identifier des stratégies à mettre en place pour répondre aux besoins émergents et construire les capacités de résilience<sup>23</sup> ». Permettant d'échanger de façon virtuelle avec d'autres étudiant·e·s aux prises avec des problèmes semblables aux nôtres, ces rencontres nous ont outillée, notamment en nous aidant à surmonter les blocages liés à l'anxiété; nous avons alors pu entreprendre et poursuivre notre travail de rédaction.

---

<sup>22</sup> La référence du texte cité par Louis-Marie Clouet est de Mireille Cifali, (2005) : *Le lien éducatif : contre-jour psychanalytique*. Paris : Presses Universitaires de France.

<sup>23</sup> Extrait d'un courriel daté du 8 décembre 2020 destiné aux étudiant·e·s du centre UCS de l'INRS et provenant de la direction.



- **Le complexe de l'imposteur.**

Dans le chapitre 2, nous avons discuté de l'importance d'une bonne préparation ainsi que des étapes menant à une communication réussie. Comme nous l'avons alors mentionné, nous considérons que nos transferts des connaissances ont été couronnés de succès, notamment au regard des commentaires reçus à la suite de nos présentations. Or, en portant un regard critique sur ces apprentissages importants du travail d'agente d'interface, nous devons apporter une précision. Dans les deux activités de transfert en milieu scientifique, nous avons pris conscience, a posteriori, qu'un complexe de l'imposteur nous a alors quelque peu habitée... voire freinée.

Selon Béatrice Roy-Prince (2018), dont l'essai de maîtrise porte sur le complexe de l'imposteur chez les femmes en entreprise, le syndrome de l'imposteur engendre, entre autres, la peur de l'échec : « elles sont terrifiées par la honte de l'humiliation du fait de montrer une incompétence » (p.21). Nous constatons qu'inconsciemment, nous n'avons pas tout mis en œuvre pour susciter plus de participation, notamment en ce qui a trait à la promotion des événements et ce, nous le comprenons aujourd'hui avec le recul, de peur d'être « démasquée » par un grand nombre de personnes. Cette crainte, nous le comprenons aussi avec le recul, était irraisonnée puisque nous étions très bien préparée et que, de toute façon, la Chaire Fernand-Dumont sur la culture avait une bonne stratégie de promotion (voir l'affiche annonçant l'événement à l'annexe 6). Le fait d'en avoir pris tout de même conscience nous aidera certainement à bâtir notre confiance en nous-même et en nos capacités dans l'avenir. La confiance en soi figure parmi les qualités qu'un·e bon·ne agent·e d'interface se devrait de cultiver (McSween-Cadieux, Ziam et Lane 2023).

### **4.3 Des retombées du stage et de nos activités de transfert**

Dans la présente section, nous mettons l'accent sur des retombées que notre stage et nos activités de transfert ont eues – ou auront potentiellement — dans le milieu scientifique, dans le milieu de pratique ainsi que sur nous-même.

- **Dans le milieu scientifique**

La contribution scientifique de la recherche dans le cadre de notre stage a d'abord consisté à valider ou à infirmer certaines avancées et observations issues de notre recension des écrits dans différents pays relativement comparables avec le contexte québécois. Notre objectif était alors de nous faire une tête sur notre objet (et nos préoccupations) de recherche, de nourrir notre réflexion,

mais aussi de comprendre et de faire état d'enjeux relatifs au champ Culture-Santé. Puis, en explorant à travers cette littérature certaines approches et cadres d'analyse, nous en avons retenu une qui nous paraissait inspirante : la typologie de Hood, adaptée et éprouvée dans le domaine de la culture par Saint-Pierre et Couture Gagnon (2017), pour l'appliquer plus spécifiquement au champ Culture-Santé. Notre recherche exploratoire a donc permis de « cerner » des embûches et des aspects facilitants relatifs au déploiement d'initiatives en ce domaine.

Par l'approfondissement de l'objet Culture-Santé et la réalisation d'une recherche de terrain (la Montérégie), nous croyons que notre rapport de recherche comblera certaines lacunes de la littérature. Celle-ci, bien qu'abondante quant aux bienfaits de l'art et de la culture sur la santé des personnes et des communautés, se fait plus rare au regard des embûches et facteurs facilitants auxquels font face les acteur·rice·s/intervenant·e·s concerné·e·s (ou éventuellement concerné·e·s) et plus généralement les organismes préoccupés par cette question Culture-Santé et qui désirent mettre sur pied de telles initiatives.

Les deux activités que nous avons réalisées en milieu scientifique — soit le webinaire à trois et l'organisation d'une table ronde dans le cadre des activités annuelles de la Chaire Fernand-Dumont sur la Culture — nous auront permis de partager avec la communauté scientifique, mais aussi avec des personnes issues de milieux de pratique, les connaissances acquises dans le cadre de notre recherche. Pour nous, personnellement, cela constitue une véritable réussite si nous considérons tout ce chemin parcouru depuis les tout début de notre formation PRAP.

- **Dans le milieu d'accueil**

Rappelons que notre recherche consistait à identifier et à classer les embûches qui freinent le déploiement des initiatives Culture-Santé sur le territoire de la Montérégie ainsi que les facteurs les facilitant. Notre apport pour le milieu d'accueil a été de procurer une meilleure compréhension des enjeux et de contribuer, éventuellement, à l'essor d'initiatives et de projets dans ce domaine. La recension des projets réalisés dans cette région, bien que nous l'aurions souhaitée encore plus exhaustive, devrait inspirer (du moins, nous le souhaitons) les acteur·rice·s qui désirent en mettre sur pied. Depuis le dépôt de notre rapport de recherche, nous considérons qu'il a servi d'outil de réflexion et de travail pour les membres de l'équipe de la DM, dont nous avons joint l'équipe comme professionnelle après notre stage, et, nous le souhaitons, pour les municipalités et MRC, éventuellement.

À deux reprises, nous avons pu partager avec la DM et ses partenaires les connaissances issues de notre recherche. D'abord, à l'occasion de notre transfert en milieu de pratique pendant lequel, comme nous en avons discuté au chapitre 3, nous avons présenté nos résultats et recommandations à la DM et à ses invité·e·s, recueillant du même coup les questions, commentaires et pistes d'amélioration ou d'approfondissements de notre recherche. Puis, dans le cadre de nos actuelles fonctions de professionnelle au sein de la DM, nous avons présenté les résultats de notre recherche à des agent·e·s culturel·le·s de municipalités et de MRC ainsi qu'à des bibliothécaires réuni·e·s pour une journée d'information et de réflexion portant, en partie, sur la thématique Culture-Santé. Cette dernière présentation a été suivie d'une période de questions. Plusieurs commentaires recueillis par la suite nous laissent espérer que de nouvelles initiatives Culture-Santé figureront dans les prochaines EDC. Enfin, mentionnons que d'encourager la promotion de ce type d'initiatives, notamment par l'entremise de l'EDC, mais aussi dans le cadre de programmes tels *l'Appel de projets en culture et inclusion*, fait maintenant partie de nos priorités et de notre mandat de professionnelle à la DM.

Un de nos désirs est que des partenaires du MCC, qu'il s'agisse d'autres ministères ou d'organisations issues des milieux de pratique, s'approprient le contenu de notre rapport de recherche, ses avancées et propositions. Bref, qu'ils s'en inspirent. En les aidant à identifier où se situent les embûches et quels sont les facteurs facilitants des initiatives Culture-Santé, nous espérons faciliter la tâche des personnes désireuses d'initier des projets et, surtout, en démystifier la mise sur pied. Idéalement, notre rapport pourrait fournir à ces personnes des pistes servant à convaincre leurs décideur·euse·s d'investir dans de tels projets. Nous espérons aussi — mais là encore nous sommes consciente qu'il y a encore bien du chemin à faire — que les partenaires municipaux de la DM et toutes les directions régionales du MCC auront une meilleure compréhension de l'outil qu'est l'EDC pour mettre sur pied des projets Culture-Santé.

- **Sur nous-même**

Les activités liées à notre stage nous ont permis de réaliser chacune des étapes d'une recherche, allant de l'offre de service aux activités de transfert des connaissances. Notre stage nous a également permis de développer des connaissances solides, non seulement sur le sujet Culture-Santé mais également sur les EDC et autres outils ministériels et, par ricochet, sur les municipalités et MRC. Dans le cadre de nos activités, nous avons aussi pu approfondir notre connaissance des politiques culturelles municipales — sujet qui nous avait passionné dans le

cadre du cours *Pratiques de recherche partenariale* — et mieux comprendre l'arrimage entre celles-ci et le développement culturel des territoires.

Le stage a aussi été une bonne occasion d'expérimenter le rôle d'agente d'interface en contexte gouvernemental, au sein d'une direction régionale d'un ministère, et, ce faisant, de développer une véritable passion pour l'action publique et le service public au sein d'un appareil de l'État. Bien plus, notre stage nous a permis d'obtenir un poste de professionnelle au sein même de notre milieu d'accueil; le statut d'« experte en Culture-Santé » nous a par la suite été reconnu et nous avons obtenu la responsabilité des dossiers y afférents à la DM.

Compte tenu de nos appréhensions passées, alors que nous doutions de nos capacités professionnelles et réflexives — alors que nous nous sentions peu outillée avec notre seul baccalauréat en études littéraires — nous sommes maintenant vraiment mieux pourvue pour mener des recherches et surtout accomplir les mandats confiés par notre employeur. Œuvrer comme agente d'interface, mieux connaître désormais le monde de la recherche et des milieux de pratique — notamment le milieu gouvernemental — comprendre l'importance des apports intellectuels, réflexifs et pratiques de chacun d'eux... voilà pour nous l'une des plus grandes contributions de notre programme de formation PRAP et ces diverses activités, très formatrices, qu'ont été le stage et les activités de transfert. Ajoutons à cela cet objectif professionnel maintenant atteint, celui d'intégrer et d'œuvrer dans le service public et d'y apporter notre contribution. Nous pouvons aussi — et enfin — affirmer que ce programme, comme ses diverses activités de formation, nous ont permis d'acquérir une meilleure confiance en nous-même et en nos capacités.

\*\*\*\*\*

Dans la conclusion de notre essai qui suit, nous ferons état, de façon critique, de notre expérimentation du métier d'agente d'interface à la DM ainsi que des compétences, aptitudes et qualités que ces spécialistes de la recherche à l'interface des sciences sociales et de l'action publique doivent posséder/acquérir, développer et cultiver.

## CONCLUSION : RÉFLEXION CRITIQUE SUR NOTRE RÔLE D'AGENTE D'INTERFACE DANS UN MILIEU D'ACTION PUBLIQUE

La conclusion de notre essai se centre essentiellement sur notre expérimentation du rôle d'agente d'interface à la Direction de la Montérégie (DM) du ministère de la Culture et des Communications (MCC). Rappelons que notre programme de maîtrise *Pratiques de recherche et action publique* (PRAP), créé en 2007, vise alors « à former des spécialistes de l'interface entre la recherche sociale et l'action publique [...], par l'apprentissage d'une expertise scientifique et professionnelle en production, usage et mobilisation des connaissances » (INRS 2009, 8) ou encore, comme le mentionnait la professeure Johanne Charbonneau (citée par Letarte 2008), vise à « former des professionnels qui serviraient de courroie de transmission entre les chercheurs et les partenaires qui doivent adapter des politiques ou des plans d'intervention en fonction des résultats de recherche. »

- **Jongler ou pas entre les programmes PRAP et MOB : notre choix finalement**

Au regard de notre expérience du stage à la DM du MCC, nous nous reconnaissons toujours dans l'observation ci-dessus de la professeure Charbonneau, c'est-à-dire dans ce rôle de courroie de transmission entre les chercheur·e·s et leurs partenaires. Cependant, avec le recul, nous devons admettre que nous avons dû jongler avec un enjeu de taille au cours de notre formation, soit la modification du programme PRAP en celui de MOB.

De fait, et après réflexion, nous comprenons maintenant que notre attrait initial pour le programme PRAP avait d'abord été pour la formation à la recherche et à l'action publique. C'était cet engagement de faire de nous une spécialiste « de l'interface entre la recherche sociale et l'action publique » — de mieux comprendre le métier de chercheure, tout en faisant l'acquisition de connaissances en transfert des connaissances — qui avait été la principale motivation de notre inscription au programme PRAP. C'était assurément moins cet accent mis sur l'acquisition, encore plus spécifique, de théories et de pratiques en mobilisation et transfert des connaissances, y compris leurs valorisation, ce que promeut le programme MOB depuis la fin des années 2010 (INRS 2023, 14).

Autre commentaire, la plupart des exemples présentés dans le cadre de notre parcours académique concernaient la co-construction des connaissances — soit ce processus de collaboration, « de recherche partenariale pratiquée et institutionnalisée au Québec depuis 1992

et au Canada depuis 2000 (Vaillancourt 2019) ». Ce type de recherche est sans doute, de nos jours, le mode le plus valorisé pour mobiliser les connaissances. Or, ce n'est pas le type de recherche que nous avons effectuée dans le cadre de notre stage. Selon Yves Vaillancourt (2019), auteur de « De la co-construction des connaissances et des politiques publiques », pour qu'il y ait co-construction, il doit y avoir non seulement deux catégories « d'acteurs », mais leur participation doit aussi être « de nature décisionnelle et pas seulement consultative » (Vaillancourt 2019, paragraphe 3).

Le modèle de notre recherche s'apparente plutôt à ce que Vaillancourt dit reposer sur « une division relativement traditionnelle du travail de recherche, où cette dernière demeure sous la responsabilité de chercheurs universitaires » (Vaillancourt 2019, paragraphe 26). Dans cette configuration, « les partenaires sont consultés par les chercheurs universitaires, mais ne participent pas à l'élaboration des contenus de recherche » (idem). De plus, pour qu'il y ait co-construction, « les chercheurs universitaires co-décident *avec*, et pas seulement *pour*, leurs partenaires de la communauté » (Vaillancourt 2019, paragraphe 45). Or, si nous paraphrasons Vaillancourt, nous aurions effectué notre recherche de façon plus « traditionnelle ». En revanche, pour la chercheuse débutante que nous étions, ne disposant que de 40 jours pour réaliser un stage, il s'agissait d'un choix réfléchi... et certainement rassurant. Cela dit, cette façon de faire, réalisée en tout respect des attentes de la DM, notre milieu d'accueil, a été très bénéfique et porteuse.

Quant à la notion de transfert de connaissances, rappelons brièvement cette étude de Dagenais et Janosz (2008) sur les besoins des chercheur·e·s de l'Université de Montréal en ce domaine. Dans leur rapport, ces auteurs concluent que le transfert des connaissances exige « une bonne connaissance du milieu auquel on s'adresse, de ses besoins, de sa culture et de ses particularités, mais également une expertise pour transformer les résultats dans un format adapté, des aptitudes pour la communication et du temps à y consacrer » (Dagenais et Janosz 2008, 66-67). En reprenant à notre compte cette définition — dans laquelle nous nous reconnaissons dans le cadre de notre expérimentation du rôle d'agente d'interface à la DM —, nous allons maintenant nous intéresser à ces conditions nécessaires à l'agent·e d'interface, et nous évoquerons au passage des aptitudes et qualités essentielles à cultiver, à développer par quiconque désire exercer ce métier.

- **Une bonne connaissance du milieu auquel on s'adresse : un impératif**

Le milieu scientifique et le milieu de pratique ont des langages différents qu'il faut savoir maîtriser. Selon nous, la tâche se complexifie pour l'agent·e d'interface au sein d'un ministère puisque le langage ministériel se décline en deux sous-catégories : le politique et l'administratif. Or, cette nuance a revêtu une importance certaine dans notre cas. Il nous a fallu comprendre non seulement le fonctionnement administratif dans lequel nous évoluons, mais nous avons dû aussi maîtriser le jargon, l'étiquette et les règles tacites émanant du langage politique. Heureusement, tant le cours *Action publique* que le travail que nous avons effectué dans le cadre du cours *Préparation du projet de stage/essai* nous ont munie de connaissances et d'outils qui nous ont bien préparée à appréhender le milieu d'accueil, à comprendre, du moins dans les grandes lignes, les rôles et le fonctionnement d'un ministère.

Par ailleurs, si nous avons inclus dans notre rapport de recherche des exemples de projets Culture-Santé, notre objectif était qu'ils soient des sources d'inspiration pour d'éventuels acteur·rice·s et intervenant·e·s en ce domaine qui voudraient mettre sur pied de tels projets. C'est aussi pour inspirer plus largement le MCC que nous avons inclus des exemples d'initiatives nationales émanant de la Grande-Bretagne, des États-Unis et de pays scandinaves portant, entre autres, sur des politiques, des programmes et des investissements nationaux dans le domaine Culture Santé. Expliquer leurs visées, leurs portées sur des citoyens et des populations plus démunies, mettre en évidence leurs apports à la qualité de vie des communautés, bref faire état des bons coups, mais aussi des embûches rencontrées, voilà des arguments de taille qui peuvent contribuer à faire cheminer dans des instances publiques ce domaine qui, rappelons-le, demeure encore assez embryonnaire au Québec.

### **Le respect des attentes de la DM : besoins et limites**

L'une des conditions essentielles pour qu'un transfert des connaissances soit réussi est le fait que la recherche réponde à un réel besoin du milieu (Dagenais 2006). Aussi, l'agent·e d'interface au sein d'un ministère doit s'assurer que son employeur souhaite être conseillé, car, dans le cas contraire, l'information scientifique présentée aura très peu ou pas d'impact sur les processus politiques (Gluckman, Bardsley et Kaiser 2021), voire sur le politique et l'administratif. Le fait que le sujet de la recherche émane du milieu de pratique — dans notre cas, notre milieu d'accueil, la DM — est certainement une autre condition gagnante puisque celui-ci est alors directement préoccupé par les questions sous-jacentes, dont les résultats ne peuvent que lui profiter (Clément

et al. 1995). Autrement dit, il faut répondre à un besoin réel, exprimé par le milieu d'accueil, au lieu d'en créer un.

Dès l'étape de la négociation, nous avons mis nos aptitudes communicationnelles et notre sens de l'écoute au service de cette étape cruciale qu'est la détermination du besoin du partenaire. Cette étape nous a permis de nous assurer que la recherche soit en cohérence avec les besoins de la DM qui souhaitait surtout obtenir de l'information et des réponses à ses questions. Nous avons par la suite utilisé l'outil communicationnel qu'est le contrat (Pourtois, Desmet et Humbeeck 2013), qui a pris pour nous la forme d'une entente de stage. Cet outil nous a permis de poser et de négocier, dans le respect des trois parties concernées (la DM/MCC, notre directrice de recherche/INRS UCS et nous-même), les attentes ainsi que les limites du stage et de notre mandat en tant qu'étudiante en formation et future agente d'interface.

- **Les particularités de notre milieu d'accueil : une culture organisationnelle distinctive**

Il va sans dire qu'un ministère, organe de l'État au fonctionnement particulier, est une machine complexe et plutôt lourde qui en impose — ou du moins en imposait alors — à la stagiaire que nous étions et qui aspirait au métier d'agente d'interface. Diplômée de la première cohorte de la PRAP, Valérie Guilmain, qui avait réalisé son stage au MCC, écrivait dans son essai :

Mentionnons les lourdeurs administratives (temps nécessaires aux opérations ou la nécessaire approbation de tout ce qui est fait, le nombre d'intervenants impliqués dans chacune des requêtes), la difficile synchronisation des « agendas » entre les acteurs et/ou les événements, les contraintes budgétaires et organisationnelles, les contraintes liées à l'attribution des ressources humaines, la perte des expertises (départs à la retraite) et la « fuite des cerveaux », tous ces éléments omniprésents au sein de nos organisations publiques rend la création d'une culture d'interface difficile (Guilmain 2010, 49).

Pour notre part, bien que nous ayons été témoin à l'occasion de certains de ces obstacles, notamment à travers le témoignage d'employé·e·s de la DM, nous n'avons jamais été « entravée » dans notre travail de stagiaire. Cela s'explique peut-être par l'objet central de notre stage qui se consacrait à une recherche et non à la coordination d'un colloque sous l'égide du MCC et de ses partenaires. Mais nous avons l'intuition que cela s'explique aussi et surtout par le fait que nous avons effectué notre stage non pas dans une direction centrale du MCC, mais dans une direction régionale, qui a sa propre culture organisationnelle. La mission d'une direction régionale est d'adapter les interventions ministérielles et d'établir « la concertation et le partenariat avec les instances locales et régionales » (Gouvernement du Québec 2021a). Autrement dit, de



faire percoler des politiques, programmes et actions gouvernementaux sur le terrain, au profit des citoyen·ne·s, dans chacune des régions concernées. Le rôle des conseiller·ère·s en développement culturel qui œuvrent dans une direction régionale est donc de conseiller, d'accompagner, de guider et d'orienter les partenaires (municipalités, MRC et organismes), de l'idéation de leurs projets jusqu'à la mise en œuvre de ceux-ci, et ce, dans le respect des politiques et orientations ministérielles. Ce rôle consiste aussi à servir de courroie de transmission entre les intervenant·e·s clés du territoire.

De plus, nous avons constaté qu'à la DM, bien que parfois en sous-effectifs, les membres de l'équipe sont vraiment prompts à s'entraider, alors que la directrice, qui connaît bien les dossiers, les partenaires et les enjeux du territoire, est toujours disponible pour faire bouger les choses, dans la mesure du possible bien entendu. Ce contexte ne pouvait qu'être favorable à l'étudiante-stagiaire que nous étions alors. Cet esprit d'entraide, de bienveillance et de complicité, nous l'avons vivement apprécié.

- **Des résultats de recherche dans un format adapté à nos destinataires**

Les connaissances acquises afin de transformer les résultats de notre recherche dans un format adapté aux différents destinataires, dont nous avons abondamment discuté dans le chapitre 3, ont été acquises grâce à notre formation académique. Outre des enseignements de qualité que nous avons reçus dans notre parcours académique, nous considérons qu'il y a une partie d'expérimentation fort appréciable, ou, comme le dit si bien notre directrice, « nous apprenons aussi en le faisant ». C'est d'ailleurs l'objectif central de la réalisation d'un stage en milieu de pratique : découvrir, expérimenter un métier de manière pratique, tester nos aptitudes et nos limites, valider ou non un choix de métier, acquérir assurément une expérience de travail en milieu de pratique.

Dans le cadre de notre stage, nous avons apprécié de pouvoir expérimenter l'adaptation des résultats de notre recherche dans un format adapté à différents destinataires. D'abord aux destinataires émanant de notre milieu d'accueil, soit des fonctionnaires du MCC, puis au milieu scientifique et, enfin, à un plus large public (décideur·euse·s, gestionnaires d'organisme, intervenant·e·s en culture ou en santé, médiateur·trice, et, éventuellement, citoyen·ne·s qui se sentent interpellé·e·s, par exemple) par l'entremise de notre rapport. Tester nos aptitudes en ces différentes occasions et pour ces divers « publics-lecteurs », nous a donné confiance en nos capacités, ce qui nous a encouragée à accepter d'autres opportunités de présentation par la suite (pour plus d'information sur ces présentations, consulter le chapitre 3 du présent essai).

- **Des aptitudes pour la communication**

Bien qu'il faille savoir s'exprimer, autant à l'oral qu'à l'écrit, pour l'agent·e d'interface, savoir écouter revêt également une grande importance. Savoir s'exprimer et savoir écouter sont des aptitudes communicationnelles essentielles puisque le rôle consiste, entre autres, à valoriser le travail des autres (Phipps et Morton 2013) : celui de la communauté scientifique, notamment, mais également celui des milieux de pratiques et des acteur·rice·s de terrain. L'écoute ainsi que l'empathie sont des aptitudes d'autant plus importantes pour l'agent·e d'interface que la personne qui occupe ce poste doit faire le pont entre deux univers : le milieu scientifique et le milieu de pratique. Ces aptitudes – certainement renforcées par le fait d'avoir travaillé avec et pour le public, comme libraire, durant plus de trente ans – nous ont particulièrement servie dans le cadre de nos entretiens semi-directifs. La technique de l'entretien semi-directif exige beaucoup d'écoute, d'empathie et de respect (Imbert 2010). En plus d'être une technique de collecte de données souple, elle permet de rebondir sur les propos de la personne interviewée afin d'obtenir des informations de qualité dans un laps de temps raisonnable (Idem).

Utiliser nos aptitudes communicationnelles, mais aussi en développer de nouvelles à travers diverses expérimentations — comme la réalisation d'entretiens ou encore la présentation d'une recherche scientifique —, nous ont permis d'obtenir des informations riches et éclairantes de personnes interrogées ou encore d'interlocuteur·rice·s et de publics variés intéressé·e·s par notre sujet. Mais, bien que ces activités de notre parcours de stagiaire aient été parmi nos préférées, nous devons admettre qu'elles nous ont demandé beaucoup d'énergie.

Chose certaine, une véritable écoute se fait avec de la présence. Lors de nos entretiens, par exemple, il nous a fallu avoir une attention de tous les instants pour capter des signaux verbaux ou non-verbaux (lapsus, propos qui deviennent soudain confus, ton de voix qui change, bras qui soudainement se croisent, regard fuyant, hésitations et ainsi de suite). Les entretiens avaient ceci de particulier que nous avons parfois l'impression de vivre une situation semblable à un dédoublement de personnalité. D'une part, nous écoutions la personne avec toute notre concentration, mais, d'autre part, des liens se formaient déjà « en arrière-plan » de notre tête, venant en quelque sorte parasiter notre écoute. À travers ce « bruit », nous vivions aussi avec cette crainte d'outrepasser la limite de l'empathie et de la saine distance, ou encore de biaiser involontairement les propos de notre interlocuteur·rice en orientant, consciemment ou non, ses propos. Faut-il le rappeler — nos cours de méthodologie en avaient d'ailleurs fait état — les biais en recherche peuvent altérer le processus de recherche, et donc l'intégrité même de la recherche

et de ses résultats. Les biais peuvent être la source d'interprétations trompeuses, d'explications ou d'analyses erronées, voire de conclusions non valables. Nous avons réussi à surmonter notre peur des « faux pas » et des « biais potentiels » en ayant notamment recours au journal réflexif et au compte rendu à chaud, des outils qui nous ont été d'un grand secours lors des étapes d'analyse de nos données et d'élaboration de nos recommandations.

- **Du temps à consacrer à la réflexivité**

Le facteur temps joue un rôle important pour l'agent-e d'interface. La personne qui exerce ce métier doit consacrer du temps à la « réflexivité ». Il lui faut, en effet, « prendre le temps de réellement comprendre les réalités des personnes et des organisations » qu'elle accompagne (McSween-Cadieux, Ziam et Lane 2023, 6), tout en appliquant l'analyse à son propre travail, à sa propre activité de chercheur ou encore à sa propre réflexion dans son sujet d'étude. Il est vrai que l'analyse et la réflexivité ont occupé beaucoup de temps dans notre parcours de stagiaire à la DM. Il en est ainsi de l'analyse de nos données et des meilleures stratégies à adopter dans le cadre de nos activités de transfert ainsi que de l'analyse menant à une meilleure compréhension du milieu ministériel et des réalités d'une direction régionale, par exemple. Quant à la réflexivité, c'est le pas de recul qu'il nous fallait pour contextualiser et comprendre ce qui a été bien fait et ce qui aurait pu être fait autrement. C'est à la réflexivité que nous avons eu recours pour arriver à élaborer des résultats de recherche, des conclusions bien appuyées, de façon raisonnée, et des recommandations justifiées et probantes. Il fallait aussi une vue d'ensemble, du recul, s'interroger soi-même lors de l'interprétation de nos données et de l'élaboration de nos observations, mais aussi se questionner sur nos propres biais, voire, lorsqu'il le fallait, accepter de se remettre en question.

Également, nous avons exercé notre réflexivité en rédigeant notre journal, et ce, dans le but de comprendre et d'analyser nos entretiens. L'habitude de tenir un journal de bord nous a été inculquée dans le cadre du cours de *Préparation au projet de stage/essai*. Dans le cours de méthodologie, le professeur Poirier nous avait aussi recommandé de toujours prévoir un moment à la fin d'un entretien afin de rédiger un compte rendu « à chaud ». Quant à Anne Laperrière, autrice de l'ouvrage *L'Observation directe*, elle encourage le recours à ce qu'elle nomme le « compte rendu extensif » :

Ce compte rendu détaillé de la situation doit être fait le plus tôt possible après l'observation et doit décrire le plus fidèlement possible la situation observée dans toutes ses dimensions; même si ces notes peuvent sembler répétitives à première vue, elles se révèlent, à l'analyse, une source indispensable d'interprétation juste et de compréhension exhaustive de la réalité et servent de garde-fous aux biais de la perception et de la mémoire et aux hypothèses partielles. (Laperrière 2003, 284)

Selon Serge Bibauw, auteur de « Écriture réflexive et réflexion critique dans l'exercice du compte rendu », « ce sont les moments d'arrêts ou les rythmes lents induits par la temporalité de l'écriture qui permettent à la pensée d'opérer une réflexion sur elle-même » (Bibauw 2010, paragraphe 85). Ces investissements de temps consacrés à l'écriture réflexive à travers les outils que sont le journal de bord et le compte rendu — gratuits et à la portée de tous — ont été bien rentabilisés, en ce qui nous concerne. Ils nous ont permis d'identifier des embûches dans notre travail de recherche et de réfléchir à des façons de les contourner, mais aussi de réaliser parfois des autoexamens de notre propre démarche scientifique. La réflexibilité doit être considérée comme notre aptitude, notre capacité à analyser et à critiquer notre propre activité de recherche, voire, même, à nous remettre en question, s'il y a lieu.

- **L'humilité et l'enthousiasme, deux qualités essentielles**

Nous avons abordé ci-dessus l'importance des aptitudes communicationnelles et de la réflexivité pour l'agent·e d'interface ainsi que l'importance de cultiver la confiance en soi. Mentionnons, en terminant, d'autres qualités qu'un·e agent·e d'interface aurait intérêt à développer et à cultiver.

L'humilité est une qualité essentielle pour l'agent·e d'interface (Gluckman, Bardsley et Kaiser 2021, 7) comme en ont témoigné maints professeurs, conférencier·ère·s et intervenant·e·s au cours de notre formation. L'humilité est d'ailleurs une qualité revendiquée par Plamondon (2021), qui plaide en faveur d'une « pratique active de l'humilité, axée sur une approche de la recherche en tant que service et à partir d'une position d'apprentissage plutôt que de connaissance » (notre traduction de Plamondon 2021, 86). À la question « qu'est-ce que l'humilité scientifique », l'auteur Michel Juste répond : « Sûrement pas une forme d'ignorance, de mépris ou de méfiance ou de fausse modestie. Il s'agit simplement de reconnaître l'incomplétude de son savoir, de sa qualité à être toujours révisable. Donc d'un nécessaire devoir de prudence avant de diffuser une connaissance » (Juste 2020, 211). C'est pourquoi, pendant la rédaction de notre rapport de recherche, pour paraphraser Boileau, cent fois sur le métier nous avons remis notre ouvrage.

Faire preuve d'humilité nous a permis de respecter la nécessaire nuance scientifique, comme nous en avons discuté au chapitre 3.

Nous avons aussi expliqué dans le chapitre précédent à quel point toutes ces vérifications et ces retours aux sources, bien que chronophages, étaient essentiels. Mais en soupesant chacune de nos assertions, en les examinant afin de nous assurer de la justesse de nos propos, en les confrontant à des textes scientifiques, nous constatons avec le recul que nous pratiquons aussi notre réflexivité puisque « l'humilité scientifique n'est rien d'autre qu'une forme d'esprit critique que nous devons choyer et entretenir » (Juste 2020, 212). L'humilité, c'est aussi ne pas avoir peur de faire état de vulnérabilité, ce qui peut se traduire sur le terrain par « poser des questions, admettre parfois de ne pas savoir, demander de l'aide ainsi qu'aborder les interactions avec authenticité, c'est-à-dire avec un intérêt sincère et véritable » (McSween-Cadieux, Ziam et Lane 2023, 6).

Soulignons aussi l'importance de l'enthousiasme, que d'autres considéreraient comme de la passion envers leur travail ou leur objet d'étude, lequel est assurément une qualité essentielle à entretenir ou encore à développer pour bien réussir dans ce métier, comme dans bien d'autres d'ailleurs. L'enthousiasme aide à maintenir notre intérêt, nous procure aussi de l'énergie et de la créativité. L'enthousiasme nous aide à obtenir l'adhésion des uns et des autres (Phipps et Morton 2013, 259), à prendre des risques parfois et surtout à créer des ponts entre des univers aussi disparates que le sont la recherche scientifique et une direction régionale d'un ministère.

Dans cet essai, nous avons exposé comment notre formation académique et notre expérience de stage nous ont permis de mettre à profit les connaissances acquises tout au long de notre parcours académique, y compris dans le cadre de notre stage/recherche en milieu de pratique. Nous y avons montré comment nous avons pu expérimenter, transposer, tester des théories et concepts que nous avons « découverts » dans le cadre de notre formation à l'INRS. Plus spécifiquement, nous avons exposé comment nous avons eu recours à la science, par l'entremise des chercheur·e·s et de leurs écrits ainsi qu'à la réalisation d'un journal de bord, comme outil d'analyse réflexif, lorsque nous rencontrions certains défis sur notre route. Ces nouveaux « réflexes », pour nous, du métier de chercheur·e nous ont été inculqués par nos professeur·e·s.

Enfin, rappelons-le, la rédaction de cet essai nous a permis de reconnaître et d'accepter nos limites, mais aussi de faire confiance à nos capacités et habiletés : d'abord à titre de stagiaire en formation, puis à celui de « jeune » chercheuse en émergence et assurément, maintenant, à titre d'agente de l'interface ou de ce qui peut s'en apparenter ou s'en approcher dans le cadre de notre

nouvel emploi au sein de la DM du MCC... depuis la fin de notre stage. Ces réussites, nous nous les devons, assurément, mais nous sommes aussi redevable à notre excellente formation à la PRAP de l'INRS et à l'accomplissement de notre stage dans un milieu d'accueil accueillant et motivant.

\*\*\*\*\*

Notre aventure académique tire maintenant à sa fin puisque le présent essai en est l'étape finale. Nous espérons que le partage de notre expérience viendra éclairer de futur·es étudiant·es ou apprenti·es chercheur·es ou encore agent·e·s de mobilisation et de transfert des connaissances du (désormais) programme MOB. Aussi, nous permettons-nous de terminer avec ces quelques conseils ou recommandations :

1. Choisissez bien la personne qui vous dirigera. Assurez-vous que cette personne ait du temps à vous consacrer, que votre sujet l'intéresse, qu'elle dégage une énergie positive et bienveillante, tout en vous encourageant à l'autonomie et à la l'auto-critique.
2. Soyez pragmatiques : choisissez un lieu de stage dans lequel vous espérez être intégré·e·s. Il s'agit là d'un des meilleurs conseils qu'il nous ait été donné.
3. Ayez confiance en vous et soyez indulgent·e·s envers vous-mêmes : vous êtes là pour apprendre un futur métier tellement passionnant. Tout au long du parcours, prenez un temps d'arrêt pour mesurer le chemin parcouru et savourez chacune de vos petites victoires.
4. Soyez conscient·e·s de vos limites et faites preuve d'humilité. Ne craignez pas de montrer votre vulnérabilité : posez des questions et demandez de l'aide au besoin.
5. La réflexivité — soit cette capacité de réfléchir sur nos propres pratiques et connaissances en vue de les améliorer — est votre meilleure alliée. L'écriture réflexive est un outil puissant et à la portée de tout le monde.
6. Donnez-vous du temps; celui de bien assimiler, d'analyser, de réfléchir, d'écrire et de réécrire, de peaufiner... souvenez-vous que « Rome ne s'est pas faite en un jour » !
7. Faites preuve de rigueur et d'une scrupuleuse honnêteté.

8. Montrez votre enthousiasme ! Les personnes passionnées sont recherchées dans tous les milieux.
9. Soyez à l'écoute et faites preuve d'ouverture et de générosité. Ces qualités vous assureront de belles collaborations et des échanges enrichissants.
10. Bien sûr, prenez grand soin de vous. Un parcours académique demande beaucoup d'énergie et présente de nombreux défis. N'hésitez pas à utiliser les ressources mises à votre disposition par votre institution pour préserver votre santé physique et mentale.





## ÉPILOGUE

Lorsque nous avons entrepris ce long périple, à la session d'hiver 2018, nous savions que notre vie allait être chamboulée, mais nous ne nous doutions certainement pas à quel point elle le serait. Six ans et un changement de carrière plus tard, après avoir maintes fois failli quitter le navire, l'heure est venue de fermer ce chapitre de notre vie.

Notre parcours a été jalonné par beaucoup de bienveillance. Jalonné aussi par de magnifiques rencontres, écrits, apprentissages et expériences qui nous ont profondément marquée, transformée à jamais. Mais ce parcours a aussi été semé d'embûches, que nous avons relatées au cours de cet essai. Ce retour réflexif nous permet aujourd'hui d'affirmer que Nietzsche avait sans doute raison en déclarant que ce qui ne nous tue pas nous rend plus fort·es, puisque nous sommes parvenue à les surmonter, ces défis et ces embûches. Parmi celles-ci, la pandémie de COVID-19 figure en bonne place. Cette pandémie a non seulement fauché trop de vies, mais elle a aussi fait souffrir un nombre incalculable de personnes de solitude, d'isolement et de perte de repères. Combien, parmi ces personnes, ont pu « s'accrocher » grâce à l'art et aux activités culturelles, pour redonner du sens à leur quotidien ? Les autrices du rapport *The Role of the Arts During the COVID-19 Pandemic* se sont prononcées sur cette question :

[...] la pandémie a également mis en lumière une question essentielle concernant l'importance des arts et la valeur que nous leur attribuons. [...] Loin d'être un ornement ou un luxe au sein de la société, les arts se sont révélés essentiels. Au cours de la pandémie de COVID-19, cette valeur intrinsèque que la société accorde aux arts a été démontrée une fois de plus par la manière instinctive dont les gens se sont engagés dans des activités artistiques comme moyen de faire face à la situation, à la fois par des modes traditionnels (par exemple, l'art et l'artisanat à domicile) et par de nouvelles méthodes (par exemple, avec l'expansion rapide de l'offre numérique) lorsque les modes traditionnels ont été contrariés. (Notre traduction de Bradbury et al. 2021; 34)

La confirmation de l'importance de notre sujet d'étude, le domaine Culture-Santé, nous a insufflé une bonne dose de courage pour persévérer malgré les écueils.

Aujourd'hui, au moment de clore notre aventure, nous sommes reconnaissante envers les personnes qui nous ont guidée, accompagnée et inspirée tout au long du chemin. Nous portons aussi un regard confiant envers les nouvelles générations d'étudiant·e·s qui caressent le projet de devenir agent·e·s d'interface ou encore agent·e·s de mobilisation et de transfert des connaissances. Il s'agit là de métiers plus essentiels que jamais puisque la pandémie de COVID-

19 a mis en évidence, a accéléré nombre de bouleversements sociétaux. De plus, le manque croissant de confiance dans la science semble prendre de l'ampleur, et s'exprime de diverses façons, notamment par l'entremise de manifestations tels le « climato scepticisme » ou le rejet de toute vaccination. Face à ces phénomènes, nous réalisons qu'il faut plus que jamais produire des études et des recherches éthiques, probantes, pertinentes et convaincantes : il faut mobiliser les connaissances et surtout les rendre accessibles au plus grand nombre. C'est pourquoi le programme de maîtrise de l'Institut national de la recherche scientifique (INRS), qui s'intitule désormais MOB, nous semble plus essentiel que jamais.

## BIBLIOGRAPHIE

- Agence culturelle Grand Est. [s.d.]. *L'implication des élus*. Consulté le 15 octobre 2023. <https://culturegrandest.fr/les-essentiels/guide-projet-culturel-de-territoire/preparer-son-projet-culturel-de-territoire/le-projet-culturel-de-territoire-qui-impliquer/l'implication-des-elus>.
- Aston, Josie. 2009. *Hospital arts co-ordinators: an accidental profession ?* Clore Leadership Programme 2008-2009, Wellcome Trust Fellow. Consulté le 17 décembre 2021. <http://www.artsandhealth.ie/wp-content/uploads/2011/08/Hospital-arts-co-ordinators-an-accidental-profession.pdf>.
- Beaudoin-Dion, Frédérique , Christian Dagenais, Kim Archambault et Patricia Garel. 2018. « Formation pour une intervention de réadaptation par les arts : un transfert de connaissances. » *Santé Publique* 30 (6): 785-797.
- Bibauw, Serge. 2010. « Écriture réflexive et réflexion critique dans l'exercice du compte rendu. » *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur [En ligne]* 26 (1). Consulté le 27 septembre 2022. <http://journals.openedition.org/ripes/358>
- Bloomberg, Linda Dale et Marie Volpe. 2016. *Completing your dissertation: A road map from beginning to end*. : Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Boltanski, Luc et Ève Chiapello. 1999. « La formation de la cité par projets. » In *Le nouvel esprit du capitalisme*, 154-238. Paris: Gallimard.
- Bonnet-Ligeon, Nadège. 2015. « L'ouverture à la culture des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes: quels enjeux? » *La Lettre de l'OCIM Musées, Patrimoine et Culture scientifiques et techniques* (161): 1-12. Consulté le 11 septembre 2021. <http://journals.openedition.org/ocim/1560>
- Bradbury, Alexandra , Katey Warran, Dr Hei Wan Mak et Dr Daisy Fancourt. 2021. *The Role of the Arts during the COVID-19 Pandemic*. Londres: Arts Council England. Consulté le 16 décembre 2023. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10159116/1/Arts%20during%20covid-19%20ACE%20report.pdf>.
- Broome, Emma, Tom Dening et Justine Schneider. 2019. « Facilitating Imagine Arts in residential care homes: the artists' perspectives. » *Arts & health* 11 (1): 54-66.
- Cameron, Marsaili, Nikki Crane, Richard Ings et Karen Taylor. 2013. « Promoting well-being through creativity: how arts and public health can learn from each other. » *Perspectives in Public Health* 133 (1): 52-59.

Cann, Paul L. 2017. « Arts and cultural activity: A vital part of the health and care system. » *Australasian Journal on Ageing* 36 (2): 89-95.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. 2018. *Première chorale thérapeutique au Québec : Du chant choral pour aider à la réadaptation en santé pulmonaire au Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV)*. Consulté le 10 septembre 2021. <https://www.santeestrie.qc.ca/nouvelle/premiere-chorale-therapeutique-au-quebec/>.

Chailleux, Sébatien. 2019. « Le rapport, un instrument d'action publique : la controverse sur le gaz de schiste au prisme des rapports officiels » *Politique et Sociétés*, 38 (2): 3-26. Consulté le 27 octobre 2021. <https://www.erudit.org/fr/revues/ps/2019-v38-n2-ps04754/1062036ar/>.

Clément, Michèle, Francine Ouellet, Laurette Coulombe, Caroline Côté et Lucie Bélanger. 1995. « Le partenariat de recherche. Éléments de définition et ancrage dans quelques études de cas. » *Service social* 44 (2): 147-164. Consulté le 30 mars 2023. <https://www.erudit.org/en/journals/ss/1900-v1-n1-ss3519/706697ar.pdf>.

Clouet, Louis-Marie. 2018. Le tutorat de mémoire de recherche : aider à traverser l'angoisse de penser. In *Le Bulletin du CRATIL*. Consulté le 3 octobre 2022. [https://www.isit-paris.fr/app/uploads/2019/04/BDC\\_17.pdf#page=54](https://www.isit-paris.fr/app/uploads/2019/04/BDC_17.pdf#page=54).

Cook, Bryan G, Lysandra Cook et Timothy J Landrum. 2013. « Moving research into practice: Can we make dissemination stick? » *Exceptional Children* 79 (2): 163-180.

Cox, Susan M, Darquise Lafrenière, Pamela Brett-MacLean, Kate Collie, Nancy Cooley, Janet Dunbrack et Gerri Frager. 2010. « Tipping the iceberg? The state of arts and health in Canada. » *Arts & health* 2 (2): 109-124.

Dagenais, Christian. 2006. « Vers une utilisation accrue des résultats issus de la recherche par les intervenants sociaux. Quels modèles de transfert de connaissances privilégier? » *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle* 39 (3): 23-35. Consulté le 8 décembre 2023. <https://www.cairn.info/revue-les-sciences-de-l-education-pour-l-ere-nouvelle-2006-3-page-23.htm>.

Dagenais, Christian et Michel Janosz. 2008. Étude des besoins des chercheurs de l'Université de Montréal en matière de transfert des connaissances issues de la recherche - Rapport présenté au Regroupement Valorisation de l'innovation et du capital intellectuel Bureau Recherche - Développement - Valorisation Université de Montréal. Montréal. Consulté le 8 décembre 2023. [https://recherche.umontreal.ca/fileadmin/recherche/documents/user\\_upload\\_ancien/Valorisation\\_de\\_la\\_recherche/rapport\\_final\\_vinci.pdf](https://recherche.umontreal.ca/fileadmin/recherche/documents/user_upload_ancien/Valorisation_de_la_recherche/rapport_final_vinci.pdf).

Dancause, Luc. 2021. Diagnostic de l'expertise québécoise dans le domaine de la mobilisation des connaissances. Consulté le 30 mars 2023. [https://www.auf.org/wp-content/uploads/2021/02/Diagnostic\\_MdC\\_Qc\\_2020\\_vFinale.pdf](https://www.auf.org/wp-content/uploads/2021/02/Diagnostic_MdC_Qc_2020_vFinale.pdf).

- Daykin, Norma, Karen Gray, Mel McCree et Jane Willis. 2017. « Creative and credible evaluation for arts, health and well-being: opportunities and challenges of co-production. » *Arts & health* 9 (2): 123-138. doi: 10.1080/17533015.2016.1206948.
- École des Hautes études en Santé publique, groupe de travail piloté par Françoise Mohaër et Karine Chauvin. 2012. Culture et santé : de l'hôpital à l'EHPAD, quelle place pour la culture? Rennes : Module interprofessionnel de Santé publique. Consulté le 30 mars 2024. [https://documentation.ehesp.fr/memoires/2012/mip/groupe\\_4.pdf](https://documentation.ehesp.fr/memoires/2012/mip/groupe_4.pdf).
- Esmail, Alida, Tudor Vranceanu, Maxime Lussier, David Predovan, Nicolas Berryman, Janie Houle, Antony Karelis, Sebastien Grenier, Thien Tuong Minh Vu, Juan Manuel Villalpando et Louis Bherer. 2020. « Effects of Dance/Movement Training vs. Aerobic Exercise Training on cognition, physical fitness and quality of life in older adults : A randomized controlled trial. » *Journal of Bodywork & Movement Therapies* (24): 212-220.
- Gluckman, Peter D., Anne Bardsley et Matthias Kaiser. 2021. « Brokerage at the science–policy interface: from conceptual framework to practical guidance. » *Humanities and Social Sciences Communications* 8 (84): 1-10. Consulté le 9 décembre 2023. <https://www.nature.com/articles/s41599-021-00756-3.pdf>.
- Gordon-Nesbitt, Rebecca. 2017. Creative Health : The Arts for Health and Wellbeing, Second Edition : All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing Inquiry Report Londres: APPG. Consulté le 18 décembre 2021. [https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative\\_Health\\_Inquiry\\_Report\\_2017\\_-\\_Second\\_Edition.pdf](https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative_Health_Inquiry_Report_2017_-_Second_Edition.pdf).
- Goulding, Anna. 2013. « Older people learning through contemporary visual art—Engagement and barriers. » *International Journal of Art & Design Education* 32 (1): 18-32.
- Gouvernement du Québec. 2018. *Partout la culture : Politique culturelle du Québec*. Consulté le 16 mars 2024. [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/culture-communications/publications-adm/politique/Partoutlaculture\\_Polculturelle\\_Web.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/culture-communications/publications-adm/politique/Partoutlaculture_Polculturelle_Web.pdf).
- . 2019. *Cadre de référence. Ententes de développement culturel pour un partenariat souple et coopératif avec le milieu municipal – Aide-mémoire. Napperon-Cadre-Reference-2019-11x17*. Consulté le 2 mars 2024. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/culture-communications/publications-adm/publications-complementaires/Napperon-Cadre-Reference-2019-11x17.pdf>.
- . 2020. *Ministère de la Culture et des communications - L'organisation et ses engagements - Mission et mandats*. Consulté le 4 novembre 2023. <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/culture-communications/mission-vision>.
- . 2021a. *Au plan régional et local*. Consulté le 22 mars 2024. <https://www.mcc.gouv.qc.ca/index-i%3d108.html>.

- . 2021b. *Entente de développement culturel*. Consulté le 9 juillet 2022. <https://www.mcc.gouv.qc.ca/index-i=1761.html>.
- . 2023. *Aide aux initiatives de partenariat*. Consulté le 22 octobre 2023. <https://www.quebec.ca/culture/aide-financiere/initiatives-de-partenariat/aide-aux-initiatives-de-partenariat>.
- Guilmain, Valérie. 2010. « L'expérience d'une agence d'interface en milieu gouvernemental. », INRS Urbanisation, Culture, Société.
- Haddad, Raphaël. 2017. Manuel d'écriture inclusive. Paris: Mots-clés. <https://chairedspg.uqam.ca/wp-content/uploads/2019/04/Mots-Clés-Manueldécritureinclusive.pdf>
- Hughes, Cynthia. 2017. « Rural libraries services for older adults: A nationwide survey. » *Public Library Quarterly* 36 (1): 43-60.
- Huhtinen-Hildén, Laura. 2014. « Perspectives on professional use of arts and arts-based methods in elderly care. » *Arts & health* 6 (3): 223-234.
- Imbert, Geneviève. 2010. « L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. » *Recherche en soins infirmiers* 3 (102): 23-34.
- Ings, Richard, Nikki Crane et Marsaili Cameron. 2012. *Be Creative Be Well : Arts, Wellbeing and Local Communities. An evaluation*. Arts Council England. Consulté le 19 décembre 2021. [https://www.artscouncil.org.uk/sites/default/files/download-file/Be\\_Creative\\_Be\\_Well.pdf](https://www.artscouncil.org.uk/sites/default/files/download-file/Be_Creative_Be_Well.pdf).
- INRS. 2009. *Guide 2009-2010 Maîtrise (profil avec essai) en pratiques de recherche et action publique*. INRS - Urbanisation Culture Société. <https://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs1971887>.
- . 2019. *Guide 2019-2020 Maîtrise en mobilisation et transfert des connaissances*. Institut national de la recherche scientifique, Centre Urbanisation Culture Société. Consulté le 27 octobre 2021. <https://inrs.ca/wp-content/uploads/2020/07/Etudes-Guide-2019-2020-maitrise-en-mobilisation-et-transfert-des-connaissances-inrs.pdf>.
- . 2023. *Guide 2023-2024 Maîtrise en mobilisation et transfert des connaissances*. Institut national de la recherche scientifique, Centre Urbanisation Culture Société. Consulté le 2 mars 2024. <https://inrs.ca/wp-content/uploads/GuideMOB-2023-2024-V12-01-24.pdf>.
- Jafri, Milka. 2016. « Facilitating arts-based methods in elderly care: a multiple case study on organizations. » Master, Arts Management, Sybelius Academy, University of the Arts. Consulté le 2 juillet 2019. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/234883/facilitating\\_artsbased\\_methods\\_in\\_elderly\\_care.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/234883/facilitating_artsbased_methods_in_elderly_care.pdf?sequence=1).

- Juste, Michel. 2020. « Humilité épistémique. » *Le Pharmacien Hospitalier & Clinicien* 55 (3): 211-212. Consulté le 8 décembre 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7423507/>.
- Laperrière, Anne. 2003. « L'observation directe. » In *Recherche sociale : de la problématique à la recherche de données*, sous la dir. de Benoît Gauthier, 269-291. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Letarte, Martine. 2008. « À l'INRS - Formation en direct. » *Le Devoir*, 23 février 2008. Consulté le 9 décembre 2023. <https://www.ledevoir.com/societe/science/177265/a-l-inrs-formation-en-direct?>
- Létourneau, Jocelyn. 2006. *Le Coffre à outils du chercheur débutant : Guide d'initiation au travail intellectuel - Nouvelle édition revue, augmentée et mise à jour*. Montréal: Boréal
- Libersan, Lucie. 2007. *Stratégies d'écriture dans le travail de recherche : Le rapport de recherche*. Centre collégial de développement de matériel didactique. Consulté le 15 avril 2023. [https://www.ccdmd.qc.ca/fr/strategies\\_ecriture/#](https://www.ccdmd.qc.ca/fr/strategies_ecriture/#).
- Longueuil est culture. 2021. *Journée culture-santé - Bureau de la culture et des bibliothèques - 25 septembre 2021*: Youtube. Consulté le 25 avril 2022. <https://www.youtube.com/watch?v=XM8jQCGnOPk>.
- Lyngsnes, Kitt Margaret. 2016. « A reflexive eye on a collaborative action research project in school. » *The Qualitative Report* 21 (2): 196-211. Consulté le 17 décembre 2023. <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol21/iss2/3>.
- MacLeod, Ann, Mark W Skinner, Fay Wilkinson et Heather Reid. 2016. « Connecting socially isolated older rural adults with older volunteers through expressive arts. » *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement* 35 (1): 14-27.
- Matsune, Heather. 2009. « Améliorez la lisibilité visuelle grâce aux titres et sous-titres. » *L'actualité langagière* 6 (1): 17.
- McSween-Cadieux, Esther, Saliha Ziam et Julie Lane. 2023. « Les compétences clés en courtage de connaissances. » *Revue francophone de recherche sur le transfert et l'utilisation des connaissances* 7 (3). Consulté le 9 décembre 2023. <https://revue-tuc.ca/index.php/accueil/article/download/43/53/>.
- Miles, Matthew B. et A. Michael Huberman. 2003. *Analyse de données qualitatives (2e édition)*. Bruxelles: De Boeck.
- Ministère de la Culture et des Communications, Union des municipalités du Québec et Fédération québécoise des municipalités. 2019. *Cadre de référence : Ententes de développement culturel : pour un partenariat souple et coopératif avec le milieu municipal*. Consulté le 29

- août 2022. <https://www.mcc.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/EDC/Web-Cadre-Reference-2019.pdf>.
- Ministère de la Culture et des Communications du Québec et Centre hospitalier de l'Université de Montréal. 2012. *Introduire l'art et la culture en milieu de soins et de services sociaux - Le pour qui et le comment*. Consulté le 10 septembre 2021. [https://mcc.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/agenda21/ArtCulture-121207\\_web.pdf](https://mcc.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/agenda21/ArtCulture-121207_web.pdf).
- Ministère de la Culture et des Communications du Québec et Les Arts et la Ville. 2021. *Guide d'élaboration d'une politique culturelle municipale : pour une démarche et une mise en oeuvre réussies*. Gouvernement du Québec. Consulté le 17 novembre 2021. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/culture-communications/publications-adm/Guides/Guide-Municipalite-2021.pdf?1629845361>
- Musante DeWalt, Kathleen. 2015. « Participant observation. » In *Handbook of methods in cultural anthropology*, Second edition, sous la dir. de Harvey Russell Bernard et Clarence C. Gravlee, 251-292. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers.
- Nicole Lemire, Karine Souffez et Marie-Claire Laurendeau. 2009. *Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation*. Institut de santé publique du Québec. Consulté le 21 août 2022. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012\\_AnimerTransfertConn\\_Bilan.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf).
- Organisation mondiale de la santé. 1946. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.
- Phinney, Alison, Elaine Moody, Mark Pickersgill, Juan Gabriel Solorzano, Margaret Naylor et Jill P. Weaving. 2012. *The Arts, Health and Seniors Project: A Three Year Exploration of the Relationship Between Arts and Health*. Vancouver. Consulté le 19 décembre 2021. <https://vancouver.ca/files/cov/arts-health-seniors-project-full-report.pdf>.
- Phipps, David et Sarah Morton. 2013. « Qualities of knowledge brokers : Reflections from practice. » *Evidence & Policy A Journal of Research Debate and Practice* 9 (2): 255-265. Consulté le 9 décembre 2023. <https://bristoluniversitypressdigital.com/view/journals/evp/9/2/article-p255.xml>.
- Plamondon, Katrina M. 2021. « Reimagining Researchers in Health Research Comment on "Experience of Health Leadership in Partnering With University-Based Researchers in Canada: A Call to 'Re-Imagine' Research". » *International Journal of Health Policy and Management* 10 (2): 86-89. Consulté le 3 février 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7947667/>.
- Pourtois, Jean-Pierre, Huguette Desmet et Bruno Humbeeck. 2013. « La recherche-action, un instrument de compréhension et de changement du monde. » *Recherches qualitatives*



- Hors série (15): 25-35. Consulté le 19 juillet 2022. [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors\\_serie/hs-15/hs-15-Pourtois-et-al.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hs-15/hs-15-Pourtois-et-al.pdf).
- Robertson, Jane M et Vikki McCall. 2018. « Facilitating creativity in dementia care: the co-construction of arts-based engagement. » *Ageing & Society* (40): 1155-1174.
- Roult, Romain, Hélène Carbonneau, Émilie Belley-Ranger, Marie-Michèle Duquette, Sylvain Lefebvre et Jean-Marc Adjizian. 2017. « Repenser les espaces municipaux de loisir pour les aînés. » *Animation, territoires et pratiques socioculturelles* 23: 61-76.
- Roy-Prince, Béatrice. 2018. « Comprendre le syndrome de l'imposteur afin d'optimiser les ressources en entreprise. » Essai, Sciences de la gestion (Option Stratégie), Hautes-Études commerciales Consulté le 9 décembre 2023. <https://biblos.hec.ca/biblio/memoires/m2018a609836.pdf>.
- Roy-Valex, Myrtille 2002. *Évaluation du cadre des ententes de développement culturel entre les municipalités et le ministère des Communications et de la Culture - L'enquête qualitative*. Université du Québec / INRS (Urbanisation, Culture et Société). Consulté le 28 octobre 2023. <https://espace.inrs.ca/id/eprint/5030/1/RoyValexMyrtillepropedeutique2002.pdf>.
- Rubin, Sadie E, Tracey L Gendron, Courtney A Wren, Kelechi C Ogbonna, Ernest G Gonzales et Emily P Peron. 2015. « Challenging gerontophobia and ageism through a collaborative intergenerational art program. » *Journal of Intergenerational Relationships* 13 (3): 241-254.
- Saint-Pierre, Diane et Alexandre Couture Gagnon. 2017. « Culture, langue et diversité culturelle de nations minoritaires: les cas du Québec et de la Catalogne, des territoires... en partage? » In *L'administration des territoires et les instruments de l'action publique*, sous la dir. de Serge Belley et Diane Saint-Pierre, 303-331. Québec: Les Presses de l'université du Québec.
- Sigurdson, Ola, Gunilla Priebe, Morten Sager, Katarina Bernhardsson et Daniel Brodén. 2015. *Culture and Health: A Wider Horizon*. sous la dir. de Ola Sigurdson. Suède: Department of Literature, History of Ideas, and Religion; University of Gothenburg. Consulté le 18 décembre 2021. [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40177/1/gupea\\_2077\\_40177\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40177/1/gupea_2077_40177_1.pdf).
- Souffez, Karine et Marie-Claire Laurendeau. [s.d.]. *Outil pour soutenir l'élaboration d'un plan de transfert des connaissances*. Institut national de santé publique du Québec. Consulté le 20 août 2022. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/outil\\_pour\\_soutenir\\_l\\_elaboration\\_d\\_un\\_plan\\_d\\_e\\_transfert\\_des\\_connaissances.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/outil_pour_soutenir_l_elaboration_d_un_plan_d_e_transfert_des_connaissances.pdf).
- Union des municipalités du Québec. 2014. *Vaudreuil-Dorion - Les artistes du bonheur*. Consulté le 13 janvier 2021. <https://umq.qc.ca/publication/vaudreuil-dorion-artistes-bonheur/>.

- Vaillancourt, Yves. 2019. « De la co-construction des connaissances et des politiques publiques. » *Sociologies [En ligne], Dossiers, mis en ligne le 23 mai 2019*. Consulté le 11 septembre 2022. <http://journals.openedition.org/sociologies/11589>.
- Waterford Healing Arts Trust. 2021. *Artsandhealth.ie*. Consulté le 8 septembre 2021. <http://www.artsandhealth.ie/about/about-artsandhealth-ie/>.
- White, Mike. 2009. *Arts development in community health : A social tonic*. Oxon: CRC Press.
- Williams, Raymond. 2001. « Culture is Ordinary (1958). » In *The Raymond Williams Reader* sous la dir. de John Higgins, 10-24. Oxford: Blackwell Publishers.
- Wreford, Gareth. 2010. « The state of arts and health in Australia. » *Arts & health* 2 (1): 8-22.
- Yin, Robert K. 2015. *Qualitative research from start to finish*, Second edition. New-York: The Guilford Press.

## ANNEXE 1 : FICHE SYNOPTIQUE (FICHE DE LECTURE)

<b>Référence :</b>	
<b>Nombre de pages :</b>	
<b>Pays :</b>	
<b>Mots-clés :</b>	
<b>Type :</b>	
<b>Disciplines :</b>	
<b>Résumé</b>	
<b>Questions centrales</b>	
<b>Notions, définition et concepts :</b>	
<b>Méthodologie :</b>	
<b>Appréciations personnelles et pertinence :</b>	
<b>Obstacles, défis :</b>	
	INFORMATIONNEL
	FINANCIER
	ORGANISATIONNEL
	LÉGISLATIF
<b>Facteurs facilitants :</b>	
	INFORMATIONNEL
	FINANCIER
	ORGANISATIONNEL
	LÉGISLATIF
<b>Autres éléments à retenir</b>	
<b>Pour aller plus loin, actions à poser, questionnements, réflexions :</b>	
<b>Repères bibliographiques</b>	
<b>Date de consultation/téléchargement</b>	



## ANNEXE 2 : SUPPORT VISUEL DE L'ACTIVITÉ DE TRANSFERT EN MILIEU SCIENTIFIQUE

### CULTURE-SANTÉ : UNE RECHERCHE EXPLORATOIRE AU SEIN D'UNE DIRECTION RÉGIONALE DU MINISTÈRE DE LA CULTURE ET DES COMMUNICATIONS

Manon Trépanier, 23 juin 2020  
Manon.trepanier@ucs.inrs.ca



### Table des matières

- Contexte
- Milieu de stage
- Problématique :
  - Question de recherche
  - Cadre conceptuel
  - Quelques pistes de littérature
- Méthodologie
- Retour sur l'expérience de stage
- Conclusion

## Contexte

- Un parcours inductif et singulier
- Stage (40 jours)
- Temps partiel (3 jours/semaine)
- Directrice de recherche à l'INRS : Diane Saint-Pierre, professeure chercheure



2

## Milieu de stage

- Direction régionale Montérégie du Ministère de la Culture et des Communications
- Directrice : Annie Goudreault
- Superviseure : Emmanuelle Guay
- Négociation et sujet de recherche
- Accueil
- Produit attendu : rapport



3

## Plan du rapport (20-25 pages, incluant annexes)

- **1ere partie :**
  - État des lieux, stage, recherche, intérêt, articuler la littérature scientifique et générale.
  - Résultats de l'enquête
  - Annexe I : méthodologie
  - Annexe II : Références aux projets, personnes ressources
- **2e partie :**
  - Partie réflexive, liens prospectifs, tendances, parallèles avec la littérature et notions qui émergent
  - Typologie des embûches de toutes natures
- **3e partie :**
  - Conclusion : **recommandations**

**IN  
RS**

4

## Problématique :

### Question de recherche

Comprendre pourquoi il n'y a pas plus de projets Culture-Santé qui passent dans les ententes de développement culturel; quelles sont les embûches et contraintes ainsi que les conditions gagnantes à la mise sur pied de telles initiatives

**IN  
RS**

5

## Problématique :

### Cadre conceptuel

- Vision holistique de la santé (Sigurdson et *al.* 2015)
- La culture dans le domaine de la santé (White 2009)
- Pratique artistique en contexte d'enjeux Culture-Santé
  - (All-Party Parliamentary Group on Arts, Health et Wellbeing 2017)
- Typologie des embûches (Saint-Pierre et Belley 2017)

IN  
RS

6

## Problématique :

### Quelques pistes de littérature

#### Nature des embûches :

- **Informationnelles** (Sigurdson 2015, Jafri 2016, Aston 2009, Broome et *al.* 2019, Bonnet-Ligeon 2015, Huhtinen-Hildèn 2014, Cameron et *al.* 2013)
- **Législatives** (Sigurdson 2015, Jafri 2016)
- **Fiancières** (Jafri 2016, Aston 2009, Bonnet-Ligeon 2015)
- **Organisationnelles** (Jafri 2016, Aston 2009, Broome et *al.* 2019, Huhtinen-Hildèn 2014, Cameron et *al.* 2013)

IN  
RS

7



## Méthodologie

- Qualitative, méthode boule de neige
- Revue de littérature
- Recherche documentaire (littérature grise)
- Enquête de terrain :
  - Enquête exploratoire
  - **Entretiens semis-dirigés (11)**
- Journal de bord
- Certificat d'éthique de l'INRS

IN  
RS

8

## Enquête exploratoire

Agents de développement culturel (Municipalité)	9
Agents de développement culturel (MRC)	5
Agents de développement culturel (ministère)	7
Artistes	4
Représentant d'un organisme culturel	7
Sergente de la Sûreté du Québec	1
Experts	2

IN  
RS

9

## Entretiens semi-directifs

Agents de développement culturel (MRC)	2
Agents de développement culturel (Municipalité)	3
Artistes	2
Élu	1
Représentant d'un organisme culturel	1
Organisateurs communautaires	2

IN  
RS

10

## Grille d'entretien

Introduction
Mesurer la connaissance du répondant sur le sujet Culture-Santé
Comprendre comment circule l'information
Documenter ce qui a été réalisé sur le territoire
Analyser où se situent les obstacles/incitatifs
La question « baguette magique » de Josie Aston
Conclusion



IN  
RS

11

«La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité»

- OMS, 1946

## Retour sur l'expérience de stage

### **Ce qui a bien fonctionné :**

- Accueil, enthousiasme, aide, implication, confiance
- Bonne réponse et intérêt du milieu culturel approché

### **Ce qui a moins bien fonctionné :**

- Milieu de la santé impénétrable
- **Compétences acquises :**
- Meilleure compréhension des enjeux culturels relatifs au territoire
- Meilleure connaissance des enjeux Culture-Santé

## Conclusion

Les défis qui m'attendent :

- L'analyse des résultats
- La rédaction du rapport
- Le transfert en milieu de pratique
- Comment bien faire le pont entre la pratique et l'essai ?

IN  
RS

14

## BIBLIOGRAPHIE

- All-Party Parliamentary Group on Arts, Health et Wellbeing. 2017. *Creative health: The arts for health and wellbeing*. : All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing.
- Aston, Josie. 2009. Hospital arts co-ordinators: an accidental profession. Wellcome Trust Fellow: Clore Leadership Programme 2008-2009.
- Belley, Serge et Diane Saint-Pierre. 2017. "L'action publique et la notion de territoire" in *L'administration des territoires et les instruments de l'action publique*, Presses de l'Université du Québec, 1-26
- Beaudoin-Dion, Frédérique, Christian Dagenais, Kim Archambault et Patricia Garel. 2018. « Formation pour une intervention de réadaptation par les arts: un transfert de connaissances. » *Sante Publique* 30 (6): 785-797.
- Bloomberg, LD et M Volpe. 2016. *Completing your dissertation: A road map from beginning to end*. : Thousand Oaks, CA: Sage Publications (154).
- Bonnet-Ligeon, Nadège. 2015. « L'ouverture à la culture des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes: quels enjeux? » *La Lettre de l'OCIM Musées, Patrimoine et Culture scientifiques et techniques* (161).
- Broome, Emma, Tom Denning et Justine Schneider. 2019. « Facilitating Imagine Arts in residential care homes: the artists' perspectives. » *Arts & health* 11 (1): 54-66.
- Cameron, Marsaili, Nikki Crane, Richard Ings et Karen Taylor. 2013. « Promoting well-being through creativity: how arts and public health can learn from each other. » *Perspectives in Public Health* 133 (1): 52-59.
- Hanlon, Phil et Sandra Carlisle. 2015. « The fifth wave of public health and the contributions of culture and the arts. » In *Oxford Textbook of Creative Arts, Health, and Wellbeing: international perspectives on practice, policy and research*, sous la dir. de Stephen Clift Paul M. Camic, 19-26 :Oxford University Press.
- Huhtinen-Hildén, Laura. 2014. « Perspectives on professional use of arts and arts-based methods in elderly care. » *Arts & health* 6 (3): 223-234.

IN  
RS

15

Jafri, Milka. 2016. « Facilitating arts-based methods in elderly care: a multiple case study on organizations. » Master, Arts Management, Sybelius Academy, University of the Arts.

MacLeod, Ann, Mark W Skinner, Fay Wilkinson et Heather Reid. 2016. « Connecting socially isolated older rural adults with older volunteers through expressive arts. » *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement* 35 (1): 14-27.

Ministère de la Culture et des Communication du Québec et Centre hospitalier de l'Université de Montréal. 2012. *Introduire l'art et la culture en milieu de soins et de services sociaux : le pour qui et le comment*, dans le cadre de l'Agenda 21 de la culture.

Mohaër, Françoise et Karine Chauvin. 2012. *Culture et santé : de l'hôpital à l'EHPAD, quelle place pour la culture ?* Rennes : École des Hautes études en Santé publique. [https://documentation.ehesp.fr/memoires/2012/mip/groupe\\_4.pdf](https://documentation.ehesp.fr/memoires/2012/mip/groupe_4.pdf)

Phinney, Alison, E Moody, M Pickersgill, JG Solorzano, M Naylor et J Weaving. 2012. « The arts, health and seniors project: a three year exploration of the relationship between arts and health. » *Images courtesy of the City of Vancouver Board of Parks and Recreation Arts and Health Project: Healthy Aging through the Arts.*

Sigurdson, Ola, Gunilla Priebe, Morten Sager, Katarina Bernhardsson et Daniel Brodén. 2015. *Culture and Health: A Wider Horizon.* : Department of Literature, History of Ideas, and Religion, University of Gothenburg

White, Mike. 2009. *Arts development in community health : a social tonic.* CRC Press, 252 p.

**IN  
RS**

16

**MERCI !**

**IN  
RS**  
Institut national  
de la recherche  
scientifique

**INRS.CA**



## ANNEXE 3 : SYNTHÈSE DE LA MÉTHODE SUCCEs DE COOK, COOK ET LANDRUM (2013)

### Synthèse de la méthode SUCCEs (Cook, Cook et Landrum 2013)

La diffusion doit être :	Caractéristiques d'une diffusion efficace...
<b>Simple</b> <i>(Simple)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ...va droit au but en privilégiant les messages-clés</li> <li>• ...identifie les besoins des interlocuteurs afin d'y répondre</li> <li>• ...utilise des exemples imagés</li> <li>• ...ne présente que les informations et données essentielles et convaincantes concernant le sujet</li> </ul>
<b>Inattendue</b> <i>(Unexpected)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ...stimule la curiosité des personnes à qui la présentation est destinée en offrant des stimuli et des effets de surprise (ne pas confondre ceux-ci avec des distractions)</li> </ul>
<b>Concrète</b> <i>(Concrete)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ...retient l'attention des auditeurs en n'utilisant que les informations pertinentes et en les présentant de façon vivante et imagée</li> </ul>
<b>Crédible</b> <i>(Credible)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ...associe des personnes en qui le groupe d'auditeurs ont confiance (leaders d'opinion) afin d'accroître la crédibilité des résultats de la recherche</li> <li>• ...fait sa présentation de façon à aller au-delà de la simple efficacité (pour plus d'information, se référer aux pages 171-172 de l'article)</li> </ul>
<b>Faire appel à l'émotion</b> <i>(Emotional)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ...encadre le message des bienfaits potentiels des résultats de la recherche et prépare l'auditoire à voir la recherche sous un angle faisant appel aux émotions</li> </ul>
<b>Raconte une histoire</b> <i>(Stories)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ...utilise le pouvoir de la narration pour diffuser les résultats de la recherche ; autrement dit, raconte une histoire</li> </ul>





## ANNEXE 4 : SUPPORT VISUEL DE L'ACTIVITÉ DE TRANSFERT EN MILIEU DE PRATIQUE

### CULTURE-SANTÉ : Étude exploratoire pour la direction régionale Montérégie du ministère de la Culture et des Communications

Manon Trépanier  
Étudiante à la Maîtrise en mobilisation et transfert des  
connaissances  
INRS-UCS

Présentation du 26 avril 2022



### Plan de la présentation

Mise en contexte

Le stage

Les définitions

La méthodologie

Le cadre d'analyse

Les recommandations

Questions

Carol Jones *Marguerite et ses moments de lucidité*  
Crédit photo : Jean-Michel Seminaro

2

## **Le contexte : le stage**

- Stage de 40 jours pour l'obtention de la Maîtrise en mobilisation et transfert des connaissances
- Directrice de recherche : Diane Saint-Pierre, professeure-chercheure
- Superviseure de stage : Emmanuelle Guay
- Collaboration de toute l'équipe de la Direction régionale Montérégie du MCC
- Objectifs du stage

**IN  
RS**

3

## **Définitions**

- La Santé
- La Culture
- Culture-Santé

**IN  
RS**

4

## **Objectifs de la DRM et questions de recherche**

- Quels sont les projets innovants sur le territoire de la Montérégie et à quelles clientèles s'adressent-ils ?
- Quelles sont les embûches qui freinent de telles initiatives ?
- Quels seraient les facteurs facilitants pour favoriser la mise en œuvre de tels projets ?

**IN  
RS**

5

## **Méthodologie et cadre d'analyse**

- Étude exploratoire qualitative
- Recension des écrits
- Enquête de terrain et échantillon (CÉ de l'INRS)
- Cadre d'analyse (IAP) (Hood1983 [1990]; voir aussi Belley et Saint-Pierre 2017; Saint-Pierre et Couture Gagnon 2017)

**IN  
RS**

6

## RECOMMANDATIONS//les cadres

1. *Que les politiques culturelles municipales intègrent et valorisent (mieux) la transversalité, les apports croisés des secteurs culturels, économiques et sociaux, et ce...*
2. *S'assurer que les professionnels responsables de l'EDC (ML, MRC et MCC) intègrent et partagent adéquatement entre eux et auprès de leurs partenaires et clientèles concernées, les informations relatives à l'EDC, et ce, afin que celui-ci devienne un levier majeur pour la mise en œuvre de projets Culture-Santé*

IN  
RS

7

## RECOMMANDATION 3

*Réfléchir à la meilleure façon de sensibiliser les personnes en autorité – élus, directeurs administratifs municipaux, mais aussi ceux du secteur de la santé – quant aux bienfaits des initiatives Culture-Santé*

IN  
RS

8

## RECOMMANDATION 4

*Mettre sur pied des activités de formation pour les intervenants clés intéressés par les initiatives Culture-Santé et provenant tant du milieu municipal que des milieux de la culture et de la santé*

IN  
RS

9

## RECOMMANDATION 5

*Élaborer un répertoire des artistes que les projets Culture-Santé interpellent et en assurer la mise à jour régulière*

IN  
RS

10

## RECOMMANDATIONS/Recherche

6. Soutenir la recherche dans le domaine Culture-Santé en accordant du financement spécifiquement dédié

7. Susciter l'expertise de l'Université de Sherbrooke (UdS) afin de développer des collaborations, des partenariats de recherche dans le domaine Culture-Santé

IN  
RS

11

## RECOMMANDATION 8

Initier et promouvoir des partenariats financiers interministériels/ multisectoriels en Culture-Santé, incluant le MCC et celui de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ainsi que...

IN  
RS

12

## RECOMMANDATION 9

*Mettre sur pied un réseau national Culture-Santé, chapeauté par un organisme national (existant ou à créer), et en assurer la pérennisation avec des budgets récurrents*

IN  
RS

13







## ANNEXE 5 : EXEMPLE DE MATRICE À REGROUPEMENTS CONCEPTUELS/TABLEAU SYNOPTIQUE

AXE 1 : Embûches de type informationnel/Culture-Santé				
Connaissances et mutualisation des connaissances	LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE		ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS	
	Cox et al. (2010) Canada	Pas de vue d'ensemble documentée et diffusée du domaine Culture-Santé	2/11 R	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le manque d'une vue d'ensemble documentée, qui permettrait d'aider les initiatives à émerger, pose un problème puisqu'il est « Difficile d'être ancré dans les besoins quand on ne sait pas ce qui est disponible » (R-E)<sup>24</sup></li> <li>- Une vue d'ensemble bien documentée permettrait également un meilleur maillage puisque « ils ne savent pas quoi faire avec ça, ils ne se connaissent pas, le milieu culturel ne connaît pas bien les enjeux du milieu de la santé. » (R-C)</li> </ul>
	Wreford (2010) Australie	Sans des organismes de pointe pour la recherche, du réseautage par les pairs ainsi que du lobbying, le champ Culture-Santé ne demeurera qu'une communauté d'intérêt et non un champ de pratique en soi	2/11 R	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'absence de <b>réseautage</b> est évoquée</li> <li>- Un réseau pourrait servir à établir des liens « entre les différents organismes communautaires : chacun fait son boulot et essaie de se rencontrer, mais là aussi les ressources ne sont pas là [pour aider] à créer plus de liens » (R-K).</li> </ul>
	Huhtinen-Hildén (2014) Finlande	Nécessité de définir les concepts et de développer un langage commun	2/11 R	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Nos langages respectifs sont toujours très hermétiques » (R-H)</li> <li>- « Tu as intérêt à parler le même langage parce que nous faisons partie d'un système qui guérit par les pilules et nous, on arrive en disant que faire danser les gens va leur faire du bien. » (R-G)</li> <li>- « L'argumentaire entourant le développement culturel est difficile à maîtriser » (R-G), ce qui dresse une barrière entre Culture et Santé.</li> </ul>
	Jafri (2016) Finlande	Culture-santé : deux secteurs ne parlent pas le même langage, ne se comprennent pas		
	Aston (2009) Angleterre	Importance de s'intéresser au à la science et au langage des médecins		
		Incompréhension de ce qu'est la culture	3/11 R	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il faut « éduquer les gens sur ce que c'est la culture. Ce n'est pas juste les arts qu'on voit à la télé ; on oublie le musée, le patrimoine, l'histoire, qui sont souvent oubliés par les collègues. » (R-J)</li> <li>- « Il y a un travail de sensibilisation à faire car la Culture, ce n'est pas juste l'art, c'est plus grand que ça. » (R-K)</li> </ul>
	Beaudoin-Dion et al. (2018) Québec	Des connaissances à transférer et à mobiliser d'un secteur à l'autre	1/11 R	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Difficulté à connaître les initiatives », ce qui, d'une part, empêche la <b>circulation de l'information</b> qui permettrait de faire connaître le secteur et ses bienfaits, de partager ses bons coups, et d'autre part, <b>bloque les initiatives</b> chez les acteurs qui auraient besoin d'exemples et d'inspiration pour mettre sur pied des projets.</li> <li>- Méconnaissance des enjeux en santé en Montérégie.</li> </ul>
Bonnet-Ligeon (2015) France	Se mutualiser d'un secteur à l'autre			

<sup>24</sup> La lettre « R » signifie « répondant » et les répondants 1 à 11 sont identifiés par les lettres allant de « A » à « K ».

	White (2009) Angleterre	Le travail Culture-Santé est loin d'être intégré dans le milieu de la santé		
	Bonnet-Ligeon (2015) France	La nature spécifique du domaine Culture-Santé exige « une double compétence et donc la mutualisation des connaissances entre les acteurs du milieu médico-social et ceux de la culture »		
Formation (besoins)	Cox et al. (2010) Canada Mais aussi : Gordon-Nesbitt (2017) Angleterre Aston (2009) Angleterre Bonnet-Ligeon (2015), France Huhtinen-Hildén (2014) Finlande Rubin <i>et al.</i> (2015) États-Unis	- <b>Constat</b> : La formation ou le manque de formation spécifique — pour ceux qui travaillent à la jonction des arts, des sciences humaines et des soins de santé — est une embûche majeure	3/11 R	- « Culture-Santé, c'est d'autant plus exigeant qu'il faut donner tous les moyens, incluant la formation, pour être capable de vraiment négocier avec des publics qui ont des besoins particuliers. » (R-B) - Pour une formation de base : « Parfois, l'argent est là, mais les gens ne savent pas comment le dépenser, ou comment trouver un projet ou faire un appel d'offre » (R-K)
	Cameron <i>et al.</i> (2013) Royaume-Uni	- <b>Solution</b> : Des formations plus ciblées pour mieux comprendre le rôle que les artistes ont à jouer dans les initiatives		

Recherche (méthodologie, critères, évaluations, défis, subventions)	Jafri 2006 (Finlande) Sigurdson et al. (2015) Suède Cann (2017) Royaume-Uni Gordon-Nesbitt (2017) Angleterre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le secteur Culture-Santé a grandement besoin de recherches :</li> <li>- tant <b>probantes</b> (qui servent à trouver des preuves, faire état de résultats concrets)</li> <li>- qu'<b>évaluatives</b> (qui indiquent si les cibles ont été atteintes ou non), mais aussi accessibles</li> </ul>	1/11 R  4/11 R	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concernant la recherche probante ou évaluative : « il faudrait plus de “moyens conséquents pour le développement car la culture est le seul secteur où la recherche et le développement est souvent très difficile” (R-B)</li> <li>- C'est difficile à mesurer, on ne peut pas calculer combien ça rapporte » (R-A)</li> <li>- On ne mesure pas les retombées des projets ; « ça prendrait quelqu'un d'attitré à ça ; on n'a pas cette structure-là »</li> </ul>
	Gordon-Nesbitt (2017) Angleterre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Perception</b> : essais contrôlés randomisés (ECR) : étalon-or dans la recherche médicale et les évaluations qualitatives y sont souvent considérées avec scepticisme</li> <li>- <u>Critères</u> pas adaptés au domaine des arts, mais à celui de la santé</li> </ul>	3/11 R	<p>Les <b>évaluations qualitatives</b> posent problèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « On peut observer de façon informelle les bienfaits sur les participants, mais sans pour autant pouvoir les quantifier de façon scientifique. » (R-F)</li> <li>- « Le résultat est indéfinissable (mais pourtant puissant) » (R-H)</li> </ul>
	Wreford (2015) Australie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deux univers ne s'entendent pas toujours sur ce qu'est une preuve significative en recherche</li> </ul>		
	Brodén, in Sigurdson et al. (2015) Suède	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Explication</b> : Conservatisme des organismes de recherche qui octroient les subventions, mais aussi aux tensions entre le secteur de la culture et celui de la santé</li> </ul>		
	Priebe et Sager (2015) Suède	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Autre explication</b> : critères de recherche sont différents entre le milieu de la culture et celui de la santé et que les données ne sont pas considérées de la même façon</li> </ul>		
	Aston (2009) Angleterre White (2009) Angleterre Wreford (2010)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En recherche : les <b>évaluations</b> comportent leur lot de défis, mais</li> <li>- celles-ci sont incontournables tant dans les projets que dans la recherche</li> </ul>		

	<p>Australie</p> <p>Sigurdson et <i>al.</i> (2015) Suède</p> <p>Gordon-Nesbitt (2017) Angleterre</p> <p>Daykin (2017) Royaume-Uni</p>	<p>- Bien plus, la <b>recherche évaluative</b> est encore plus nécessaire malgré les obstacles qu'elle impose</p>		
	<p>Beaudoin-Dion et <i>al.</i> (2018) Québec</p>	<p>- « Malgré les ressources substantielles investies dans la recherche, <b>incorporer les données issues de la recherche</b> à la pratique pour améliorer la santé et le bien-être des populations reste un défi »</p>		

## ANNEXE 6 : AFFICHE DE LA CONFÉRENCE MIDI DU 6 AVRIL 2022

Chaire  
Fernand-Dumont  
sur la culture

### CONFÉRENCE MIDI

Culture-Santé : quels sont les éléments pour un meilleur déploiement des projets au Québec ?

#### PANÉLISTES INVITÉS

- EMMANUELLE GUAY, Conseillère en développement culturel, Direction de la Montérégie, Ministère de la Culture et des Communications
- STANLEY FÉVRIER, artiste plasticien
- DR. LOUIS BHERER, PhD, Professeur titulaire, Département de Médecine, UdeM, Directeur adjoint scientifique, direction de la prévention de l'Institut de cardiologie de Montréal, Chercheur et directeur de laboratoire, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal

#### ORGANISATION et ANIMATION

- MANON TRÉPANIÉ, étudiante à la Maîtrise en mobilisation et transfert des connaissances, INRS - Urbanisation Culture Société

Depuis plusieurs années, des études et des recherches ont démontré les bienfaits des projets Culture-Santé sur la qualité de vie des participants, et ce, qu'il s'agisse de prévention, de rétablissement ou simplement dans l'optique de maintenir une bonne santé. Cependant, malgré cette littérature, de tels projets ne s'inscrivent pas dans une pratique répandue au Québec. Ceux-ci semblent encore trop souvent singuliers, voire rarissimes, compte tenu des besoins criants des clientèles auxquels ils se dédient habituellement. Pourquoi les projets Culture-Santé ne connaissent-ils pas un engouement, pourtant observé dans d'autres pays ? Une méconnaissance de cette pratique par les intervenants concernés ? La faiblesse des maillages Culture-Santé, constituant deux univers tissant peu de liens de collaboration ? Le manque de financement et surtout de soutien pérenne ? Bref, que faut-il pour développer de tels projets ? Quels sont les facteurs qui en faciliteraient le déploiement ? Voilà certaines questions qui seront abordées lors de cette table ronde qui vise à explorer les différentes dimensions à considérer afin d'enrichir notre compréhension d'une thématique particulièrement saillante.

6 avril 2022 de 12H30 à 14H par Zoom

[INSCRIVEZ-VOUS ICI](#)

Centre Urbanisation Culture Société de l'INRS  
Montréal : 385 rue Sherbrooke est, (QC), H2X 1E3  
Québec : 490 rue de la Couronne, (QC), G1K 9A9





## **ANNEXE 7 : RAPPORT DE RECHERCHE**





Direction régionale de la Montérégie

MINISTÈRE DE LA CULTURE ET DES  
COMMUNICATIONS

# RAPPORT DE RECHERCHE EXPLORATOIRE CULTURE- SANTÉ

Manon Trépanier

ÉTUDIANTE DU PROGRAMME DE MAÎTRISE  
MOBILISATION ET TRANSFERT DES CONNAISSANCES



Institut national  
de la recherche  
scientifique

Un avantage majeur que les arts apportent est qu'ils peuvent révéler et exprimer nos valeurs spirituelles ainsi que nos besoins et limitations physiques. Contrairement à la médecine clinique, ils ne peuvent pas guérir la maladie, mais ils peuvent éliminer le malaise. (Notre traduction)

- Mike White, *Arts development in community health* (p. 9)

Je veux une vie, pas un service. Ce commentaire d'un électeur à un ancien ministre [...] du gouvernement britannique exprime un principe que devrait sous-tendre tout plan de soins : le droit, malgré une santé déclinante, de continuer à faire les choses qui font que la vie vaut la peine d'être vécue, avec le soutien nécessaire comme le transport, les soins personnels et le soutien à domicile. Pour beaucoup, un cours de danse, un groupe de chant ou un club de lecture est cette chose - la raison de se lever du lit - qui permet aux gens de rester actifs et d'adopter une attitude positive vis-à-vis de la vie et de la santé. (Notre traduction)

- Gareth Wreford, "The state of arts and health in Australia" (p. 89)

## MOTS CLÉS

Culture-Santé, embûches, aspects facilitateurs, administration publique, instruments, action publique, aînés, entente de développement culturel, Montérégie



## REMERCIEMENTS

Je remercie chacun des membres de l'équipe de la Direction régionale de la Montérégie du MCC pour m'avoir si généreusement accueillie, pour avoir répondu à chacune de mes nombreuses questions malgré un horaire surchargé et pour m'avoir enseigné ce qu'est l'exemplarité de l'État ou, en l'occurrence, de ses représentants. Je remercie tout particulièrement la directrice, Annie Goudreault, qui a eu confiance en moi et qui m'a montrée par l'exemple ce qu'est une grande leader. C'est Annie qui a eu le flair de désigner Emmanuelle Guay comme superviseure de mon stage. C'est avec la passion communicative, le regard et l'esprit aiguisés ainsi qu'avec la grande délicatesse qui la caractérisent qu'Emmanuelle s'est acquittée de sa tâche. Un grand merci également à Rita Fulöp qui, en plus d'avoir été la messagère des bonnes nouvelles, a lu et corrigé la version finale de ce rapport.

Je remercie également ma directrice de recherche, Diane Saint-Pierre, qui, avec beaucoup de générosité, m'a accompagnée tout au long de cette recherche. Sa rigueur, son énergie et sa bienveillance m'ont non seulement portée, elles m'ont aussi permis de dépasser mes propres limites. Merci, Diane, d'avoir mis vos connaissances et votre passion au service de cette recherche et d'avoir lu, relu, corrigé et commenté inlassablement chacune des versions du rapport et d'avoir supervisé toutes les étapes de ma recherche avec autant d'enthousiasme.

Je remercie aussi toutes les personnes qui ont pris du temps pour répondre à mes questions ou m'accorder une entrevue, que ce soit par courriel, par téléphone ou en personne. Je remercie tout particulièrement les onze répondants à mon enquête : vos paroles m'ont touchée et ont donné un sens à cette démarche.

Je tiens également à exprimer toute ma gratitude aux bibliothécaires du centre de documentation de l'INRS, Marie-Ève Dugas et Myrian Grondin ainsi qu'à la technicienne Anne Savoie. Merci de m'avoir si souvent dépannée pour l'obtention d'un texte, d'une page couverture ou lorsque je rencontrais des problèmes avec EndNote.

Je désire aussi exprimer ma gratitude aux chercheurs et auteurs qui ont accepté de répondre à mes courriels et ont partagé leurs travaux avec moi : Josie Aston, Louis Bherer, Nadège Bonnet-Ligeon, Susan M. Cox, Louise Drouin et Laura Huhtinen-Hildèn.

Un grand merci à Stéphanie Laquerre, Stanley Février, Christian Poirier, Gabriela Molina et L.V. pour les occasions de discussions qui m'ont permis de mieux appréhender les enjeux liés à cette recherche.

Un grand merci à Dre Jinder Sall, ardente défenseure du maillage Culture-Santé, pour avoir si bien pris soin de moi pendant ce long processus.

Enfin, je remercie mon mari, Robert, qui m'a accompagnée, à l'automne 2019, sur les routes de la Montérégie, qu'il fasse soleil ou grand vent. Merci de m'avoir soutenue tout au long de cette aventure.





## SOMMAIRE EXÉCUTIF

### Le contexte de la recherche

Ce rapport rend compte d'une recherche réalisée à l'automne 2019 pour le compte de la **Direction régionale de la Montérégie** (DRM) du ministère de la Culture et des Communications (MCC). Cette recherche s'inscrivait dans le cadre d'un stage de quarante jours en milieu de pratique, une exigence du programme de maîtrise en Mobilisation et transfert des connaissances de l'Institut national de la recherche scientifique (INRS). Notre maîtrise est réalisée sous la direction de Diane Saint-Pierre, professeure à l'INRS Urbanisation Culture Société, et spécialiste des politiques culturelles et de l'administration (culturelle) publique. Emmanuelle Guay, conseillère en développement culturel et responsable du dossier Culture-Santé à la DRM, a agi à titre de superviseure de stage en milieu de pratique.

L'**objectif central de notre recherche** était de comprendre pourquoi peu d'initiatives Culture-Santé semblent issues des ententes de développement culturel (EDC), lesquelles constituent pourtant des leviers importants sur le territoire de la Montérégie.

### Les questions au cœur de cette recherche

- Tout d'abord, qu'en est-il des **projets Culture-Santé** réalisés sur le territoire de la Montérégie et à quelles clientèles s'adressent-ils?
- Puis, quelles sont les **embûches** qui freinent de telles initiatives en Montérégie et éventuellement sur l'ensemble du territoire québécois?
- Enfin, quels sont les **facteurs facilitateurs** qui favorisent ou favoriseraient la mise en œuvre de tels projets?

### La méthodologie

Après avoir effectué une recherche dans la **littérature scientifique** d'ici et d'ailleurs (Québec, Canada [Fédéral, Ontario et Colombie-Britannique], États-Unis, Royaume-Uni, France, Suède, Finlande et Australie) **et consulté des documents** qui ont émergé de notre repérage pour comprendre les embûches, mais également les aspects facilitateurs de telles initiatives, nous avons consulté des personnes afin de **repérer les initiatives Culture-Santé** réalisées sur le territoire d'étude, la Montérégie.

À ce corpus documentaire, se sont ajoutées les informations issues de **onze entretiens auprès d'intervenants clés** (organisateur communautaire, artiste, fonctionnaire et élu municipal), ce qui a permis d'approfondir, de corroborer, voire d'infirmer, à l'occasion, des aspects de notre réflexion, de nos analyses et observations.

### Le cadre d'analyse

Dans cette recherche, nous avons privilégié la **typologie des instruments d'action publique (IAP)** de Christopher T. Hood, *The Tolls of Government* (1983 [1990]); voir aussi Belley et Saint-Pierre 2017) ainsi qu'une réflexion plus spécifique des IAP, appliquée à des

questions de culture, de langue(s) et de diversité culturelle, de Diane Saint-Pierre et Alexandre Couture Gagnon (2017, 309-310), desquelles proviennent d'ailleurs les descriptions suivantes:

Type d'instrument d'action publique (IAP)	Définitions de Saint-Pierre et Couture Gagnon (2017, 309-310)
<b>Instruments informationnels (Nodalité)</b>	« Instruments permettant d'être au cœur d'un réseau informationnel et social et qui procurent cette capacité de recueillir et de diffuser des informations, voire d'orienter les valeurs et préférences des citoyens et, éventuellement, les choix publics en matière de culture(s), de langue(s) et de diversité culturelle »
<b>Instruments financiers (Trésor)</b>	« Instruments (financiers) procurant la capacité d'agir, de mettre en œuvre des politiques culturelles, linguistiques et de diversité culturelle (budgets, crédits, taxes, transferts entre paliers de gouvernement, etc.) »
<b>Instruments organisationnels (Administration)</b>	« Instruments permettant d'établir, d'aménager et de disposer de ressources organisationnelles en matière de culture(s), de langue(s) et de diversité culturelle: fonctionnaires, infrastructures, institutions, etc. »
<b>Instruments législatifs (Autorité)</b>	« Instruments découlant de pouvoirs légaux de l'État et permettant d'imposer, de contraindre, d'appuyer et de soutenir tout acteur de la société civile au regard de toute décision politique (ou action publique) en matière de culture(s), de langue(s) et de diversité culturelle »

\* Pour plus d'informations sur les IAP, consulter la section 1.1.6 du rapport.

## Les initiatives en Montérégie

La partie 4 de notre rapport met en lumière les initiatives Culture-Santé répertoriées en Montérégie, et destinées à améliorer la santé et le bien-être des aînés. Y sont distingués certains projets Culture-Santé qui ont vu le jour grâce à des ententes de développement culturel (EDC). Un tableau synthèse fait aussi état d'initiatives qui concernent des clientèles autres que les aînés: les enfants et adolescents, les personnes handicapées ou endeuillées, les personnes défavorisées ou encore les victimes de violence ainsi qu'une section « Autres clientèles ».

## Les embûches et les facteurs facilitants

Notre recherche montre que tant les embûches qui freinent le déploiement d'initiatives Culture-Santé que les facteurs les facilitant se retrouvent dans chacun des **quatre grands types d'instruments d'action publique ou IAP (informationnel, financier, organisationnel, législatif)**, quoique de façon assez inégale.



Dans les parties 2 et 3, la définition de chacun des instruments en question est brièvement rappelée, puis nous exposons ce que les auteurs consultés et les répondants à notre étude nous en disent. Ces parties se concluent par nos **constats** au regard des embûches (partie 2) et des facteurs facilitants (partie 3).

## Les recommandations

Notre rapport comporte **neuf recommandations** qui sont liées aux thèmes suivants:

- La politique culturelle municipale et l'entente de développement culturel (EDC): des outils essentiels pour le déploiement de projets Culture-Santé? (Recommandations 1 et 2)
- Les initiatives Culture-Santé: l'importance de sensibiliser les personnes en autorité (Recommandation 3)
- La formation des acteurs sur le terrain et l'adhésion essentielle des artistes (Recommandations 4 et 5)
- Les besoins en recherche: pour une meilleure connaissance du domaine Culture-Santé (Recommandations 6 et 7)
- Le financement: le nerf de la guerre (Recommandation 8)
- Le déploiement de projets Culture-Santé: miser sur un réseau/ou un organisme national de soutien et de développement (Recommandation 9)

Pour plus d'information sur les recommandations, consulter la partie 5 du rapport.

## Activités de transfert des connaissances

Des présentations et des mentions de cette recherche ont été faites dans le cadre des événements suivants:

- Présentation à la Chaire Fernand-Dumont sur la culture, le 23 juin 2020: [Mobilisation-et-transfert-des-connaissances-en-milieus-culturels](#)
- Journée Culture-Santé de Longueuil, le 25 septembre 2021: [Journée culture-santé-Bureau de la culture et des bibliothèques YouTube](#)
- Conférence midi de la Chaire Fernand-Dumont sur la culture, le 6 avril 2022: [Culture-Santé: quels sont les éléments pour un meilleur déploiement des projets au Québec?](#)
- Présentation des résultats de cette recherche à la Direction régionale de la Montérégie et à ses invités, le 26 avril 2022.

Le rapport sera déposé au MCC, dans Constellio, et au Centre de dépôt numérique de l'INRS, comme document annexe à notre Essai de maîtrise, en cours de rédaction, et qui sera accessible à l'automne 2023: [Espace INRS](#).

## Pour des compléments d'information

Veuillez communiquer avec l'auteur du rapport, **Manon Trépanier**, à l'une des adresses suivantes:

[manon.trepanier@inrs.ca](mailto:manon.trepanier@inrs.ca)

[manontrepanier@hotmail.com](mailto:manontrepanier@hotmail.com)



## TABLE DES MATIÈRES

Remerciements .....	iii
Sommaire exécutif .....	vi
Introduction .....	1
<b>PARTIE 1 CULTURE ET SANTÉ : UN ÉTAT DES LIEUX .....</b>	<b>3</b>
1.1. Problématique, questions de recherche et méthodologie .....	3
1.1.1. Culture et Santé : quelques définitions éclairantes .....	3
1.1.2. Survol des connaissances issues de la recherche scientifique .....	4
1.1.3. Survol des connaissances issues des publications gouvernementales du Québec ...	7
1.1.4. Survol des connaissances issues de milieux de pratique du Québec.....	9
1.1.5. Questions de recherche.....	11
1.1.6. Approche analytique.....	11
1.1.7. La méthodologie et autres considérations .....	12
<b>PARTIE 2 LES EMBÛCHES .....</b>	<b>15</b>
2.1. Embûches de type informationnel.....	15
2.2. Embûches de type financier.....	18
2.3. Embûches de type organisationnel .....	22
2.4. Embûches de type législatif .....	25
2.5. Constats.....	29
<b>PARTIE 3 LES FACTEURS FACILITANTS .....</b>	<b>33</b>
3.1. Facteurs facilitants de type informationnel.....	33
3.2. Facteurs facilitants de type financier.....	38
3.3. Facteurs facilitants de type organisationnel .....	41
3.4. Facteurs facilitants de type législatif .....	47
3.5. Conseils prodigués par des artistes.....	53
3.6. Conseils prodigués par des organisateurs communautaires .....	55
3.7. Conseils prodigués par des responsables du développement culturel .....	55
3.8. Constats.....	56
<b>PARTIE 4 LES INITIATIVES EN MONTÉRÉGIE .....</b>	<b>59</b>
4.1. Les aînés .....	59
4.1.1. Quelques considérations d'ordre général .....	59
4.1.2. Des projets pour aînés en Montérégie .....	61
4.2. Autres clientèles .....	64
4.3. Constats.....	70
<b>PARTIE 5 CONSTATS ET RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>71</b>
5.1. La Politique culturelle municipale et L'EDC : des outils essentiels pour le déploiement de projets Culture-Santé ? .....	71
5.2. Les initiatives Culture-Santé : l'importance de sensibiliser les personnes en autorité.....	73
5.3. La formation des acteurs sur le terrain et l'adhésion essentielle des artistes.....	74

5.4.	Les besoins en recherche : pour une meilleure connaissance du domaine.....	75
5.5.	Le financement : le nerf de la guerre.....	76
5.6.	Déploiement de projets Culture-Santé : miser sur un réseau/organisme national de soutien et de développement .....	77
<b>PARTIE 6 ANNEXES .....</b>		<b>79</b>
6.1.	Annexe I : Grille d'entretien .....	79
6.2.	Annexe II : Certificat d'éthique .....	81
6.3.	Annexe III : Astuces pour faciliter la participation de la clientèle .....	83
6.4.	Annexe IV : Des projets d'ailleurs .....	85
6.4.1.	Étude pionnière de grande envergure aux États-Unis .....	85
6.4.2.	Un programme élaboré pour les personnes âgées dépendantes en France .....	85
6.4.3.	Un projet pour combattre l'âgisme et la gérontophobie aux États-Unis.....	87
6.4.4.	Un projet dans une galerie au Royaume-Uni : éducation et réminiscence .....	88
6.4.5.	Un projet en région rurale ontarienne pour lutter contre l'isolement.....	90
6.5.	Annexe V : Personnes et organismes suggérés lors de l'enquête de terrain.....	91
<b>PARTIE 7 BIBLIOGRAPHIE .....</b>		<b>93</b>

## INTRODUCTION

Bien que le maillage Culture-Santé existe depuis le Moyen-Âge (White 2009a ; Bubien et Buffet 2011 ; Sigurdson et al. 2015) et que de nombreuses recherches s’attardant à des initiatives plus contemporaines tendent à démontrer les bienfaits individuels et collectifs de la culture sur la santé, nous peinerions encore de nos jours, du moins au Québec, à voir émerger et surtout se multiplier de telles initiatives.

Bien au fait de cette situation et convaincue des bienfaits des projets Culture-Santé sur les communautés, mais se questionnant aussi quant au peu d’initiatives en ce sens dans les ententes de développement culturel (EDC<sup>1</sup>), la Direction régionale de la Montérégie du ministère de la Culture et des Communications (DRM) est à l’origine de cette idée d’entreprendre une étude exploratoire en ce domaine. Bien que s’inscrivant dans les suites d’une démarche d’abord personnelle auprès de cette direction régionale, notre mandat de recherche, confié à l’automne 2019<sup>2</sup>, s’est inscrit dans le cadre d’une entente de stage du programme de maîtrise Mobilisation et transfert des connaissances (MOB) de l’Institut national de la recherche scientifique (INRS, centre Urbanisation Culture Société). La DRM souhaitait alors profiter des connaissances, approches et méthodes issues de la recherche universitaire, tout en s’enrichissant de celles produites par les milieux de pratique. C’est ainsi qu’est né un partenariat d’encadrement de nos activités de stage que nous résumons pour l’instant comme suit :

- d’abord, **documenter les mesures et initiatives en lien avec le champ Culture-Santé**, non seulement sur le territoire montérégien, mais aussi en regardant ailleurs au Québec, au Canada et à l’étranger, et ce, afin de prendre connaissance du traitement qu’il en est fait dans la littérature scientifique et la littérature gouvernementale (ou littérature grise) ;
- puis, s’attaquer à **cette question fondamentale pour la DRM** : pourquoi de tels projets semblent-ils si peu pris en compte dans les ententes de développement culturel (EDC), lesquelles constituent pourtant des leviers importants sur le territoire de la Montérégie ;
- enfin, apporter **des éclairages et explications** quant aux embûches prégnantes et aux facteurs facilitants pour la mise en œuvre de projets Culture-Santé.

---

<sup>1</sup> Ce type d’entente constitue un outil d’appariement financier visant à soutenir « des actions structurantes, innovantes [et qui] permettent une modulation des façons de faire d’un territoire à l’autre » (Gouvernement du Québec 2011, 9).

<sup>2</sup> Le présent rapport est issu d’un stage d’une durée de 40 jours ou de 8 semaines. Il a été réalisé entre le 9 septembre et le 13 décembre 2019, à raison de trois jours par semaine. Encadrée par notre directrice de recherche, la professeure Diane Saint-Pierre, et notre superviseuse de stage issue du milieu de pratique, Emmanuelle Guay, nous avons effectué ce stage dans les bureaux de la Direction régionale de la Montérégie (alors à Saint-Lambert) du ministère de la Culture et des Communications (MCC). Le mandat qui a été convenu entre notre milieu d’accueil, notre directrice de recherche et nous-même était de réaliser une recherche exploratoire sur le thème Culture-Santé. Un essai découlant de notre formation, incluant notre activité de stage, sera rédigé et transmis à notre directrice de recherche et à un Comité d’évaluation dans les prochains mois. Une fois le processus d’évaluation complété et l’essai accepté, celui-ci sera rendu disponible sur le site Internet de l’INRS.

Pour répondre à ces questions et à d'autres, éventuellement, la première partie de notre rapport de recherche brosse un état des lieux, lequel inclut la problématique au cœur de la présente réflexion, des définitions conceptuelles, un survol des connaissances issues de la littérature, nos questions de recherche ainsi que la méthodologie privilégiée et qui nous a accompagnée tout au cours de notre recherche. Puis, dans la deuxième partie, nous exposons les résultats obtenus au regard de notre premier grand thème, soit celui des embûches qui nuisent à la mise en œuvre de projets Culture-Santé. Dans la troisième partie, nous nous attardons cette fois-ci aux résultats de recherche obtenus au regard des facteurs facilitants. La quatrième partie du rapport se centre plus spécifiquement sur des initiatives relevées en Montérégie, notre territoire d'étude. Enfin, dans la cinquième et dernière partie, nous présentons les neuf recommandations issues de notre recherche.

Dans cette première partie, nous présentons notre problématique ainsi que la méthodologie que nous avons utilisée. Pour ce faire, après avoir proposé des définitions de notions et concepts clés au regard du champ Culture-Santé, nous présentons un bref survol des écrits, tant à l'international (France, Royaume-Uni, Pays scandinaves et États-Unis) qu'au niveau national (Canada : Fédéral, Québec, Ontario et Colombie-Britannique). Ensuite, nous identifions les questions au cœur de notre recherche, pour présenter par après le cadre d'analyse qui nous a inspirée pour définir et classer des embûches et des facteurs facilitants. Enfin, nous exposons de façon succincte la méthodologie que nous avons privilégiée pour cette recherche.

### 1.1. PROBLÉMATIQUE, QUESTIONS DE RECHERCHE ET MÉTHODOLOGIE

#### 1.1.1. CULTURE ET SANTÉ : QUELQUES DÉFINITIONS ÉCLAIRANTES

Les activités artistiques dont il est souvent question au regard d'initiatives Culture-Santé, du moins comme en témoigne la littérature consultée, sont les arts plastiques et les arts visuels, la littérature et le spectacle vivant, soit le chant et la musique, la danse, le théâtre et les arts du cirque. Ces activités artistiques comprennent autant celles réalisées ou encadrées par des artistes professionnels que les activités pratiquées dans le cadre de loisirs culturels. La **notion de culture** dont il est ici question concerne donc les œuvres et les activités artistiques et la façon dont elles sont faites ou partagées.

Quant à la **notion de santé**, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) la définit comme étant : « un état de complet bien-être physique, mental et social [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité<sup>3</sup> ». À ces trois dimensions de la santé, l'auteur suédois Ola Sigurdson, directeur du *Centre of Culture and Health* de l'Université de Gothenburg, ajoute la dimension spirituelle. C'est donc la vision « holistique » de la santé, en opposition à la vision cartésienne (Wreford 2010 ; White 2009b ; Sigurdson et al. 2015 ; Hanlon et Carlisle 2015) que nous retenons. Selon Sigurdson, si Descartes voyait l'humain comme étant composé de deux parties distinctes, le corps et l'esprit, dans la vision holistique, l'humain est plutôt vu dans son ensemble, alors que les composantes physique, mentale, spirituelle et sociale forment un grand tout.

---

<sup>3</sup> Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin-22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

Enfin, en ce qui a trait à la définition que nous avons retenue de « **Culture-Santé** », elle est suffisamment large pour englober toutes les formes de participation artistique : « Le domaine peut être défini au sens large comme des activités créatives qui visent à améliorer la santé individuelle/communautaire et la prestation des soins de santé en utilisant des approches artistiques qui cherchent à améliorer l’environnement des soins de santé par l’apport d’œuvres d’art ou de spectacles » (Notre Traduction). Cette définition de Mike White, dans *Arts development in community health : a social tonic* (2009, 2)<sup>4</sup>, rejoint celle du site Internet développé par le Waterford Healing Trust ([artsandhealth.ie](http://artsandhealth.ie)) et financé par le Conseil des Arts d’Irlande :<sup>5</sup>

Fondés sur un principe de partenariat entre les secteurs des arts et de la santé, l’art et la santé constituent un domaine de travail spécifique qui se caractérise par une vision artistique claire, des objectifs et des résultats visant à améliorer la santé et le bien-être des individus et des communautés. Il s’agit d’une pratique diversifiée et dynamique qui évolue avec fluidité entre les formats plus traditionnels d’exposition, de performance, de commande d’art public et d’autres initiatives d’amélioration de l’environnement dans les établissements de soins de santé, et les pratiques artistiques participatives et collaboratives qui élargissent, voire remettent en question les idées sur qui fait de l’art et où et comment il est montré. (Notre traduction)

---

### 1.1.2. SURVOL DES CONNAISSANCES ISSUES DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Selon le groupe de travail de l’École des Hautes études en Santé publique (EHESP) (2012, 2), la France recensait déjà au XV<sup>e</sup> siècle des initiatives Culture-Santé sous forme de lectures à l’hôpital, connues alors sous l’appellation de « distraction des malades ». Puis, dans les années 1920, les liens entre culture et santé se sont développés avec, notamment, la présence de clowns dans les hôpitaux. Mais, selon les auteurs de ce groupe de travail, la France a connu un tournant majeur en matière de Culture-Santé, dans les années 1990, avec le programme Culture à l’hôpital.

Toujours selon le groupe de travail de l’EHESP (2012, 5) :

La mise en œuvre de ce programme se traduit par la signature d’une convention nationale le 4 mai 1999 entre le ministère de la Culture et de la Communication et le Secrétaire d’État à la santé. Cette convention fixe le cadre d’un dispositif décliné au plan régional par les

---

<sup>4</sup> Décédé en 2015, Mike White fut, entre autres, chercheur principal à la Dunham University. Il est considéré comme un précurseur et un acteur clé dans le domaine Culture-Santé et plus particulièrement en santé communautaire.

<sup>5</sup> Dans ce rapport, nous utilisons le terme « Culture-Santé » qui, selon nous, englobe d’autres appellations comme en témoigne Mike White (2009a, 2) qui, lui, avait plutôt opté pour Arts et Santé : « Je fais référence au travail examiné dans ce livre [*Arts development in community health : A social tonic*] sous le terme d’arts et de santé simplement parce que c’est le terme que j’ai le plus l’habitude d’utiliser; je reconnais que derrière des expressions telles que arts pour la santé, arts et santé, arts dans la santé, arts curatifs [...] se cachent des approches et des hypothèses différentes sur les causes de la mauvaise santé et sur la manière dont les arts peuvent l’améliorer. » (Notre traduction)



Directions régionales des Affaires culturelles (DRAC) et les Agences régionales d'hospitalisation (ARH), remplacées en 2009 par les Agences régionales de la santé (ARS).

Le succès de ce jumelage a permis la reconduction du programme et d'une nouvelle convention devenue, en mai 2010, Culture et Santé et qui s'étend, cette fois, au secteur médico-social.

Aux **États-Unis**, les premières initiatives Culture-Santé remonteraient à 1950, avec la fondation de la *American Music Therapy Association*, laquelle sera suivie par d'autres associations du même type, tout en se concentrant sur le théâtre, la danse, la poésie et les arts visuels (Sonke et al. 2009). C'est le docteur Gene Cohen, considéré comme un pionnier dans la recherche gériatrique Culture-Santé, qui a cependant contribué à un tournant majeur dans le domaine, au début des années 2000. En effet, le docteur Cohen et son équipe ont mené l'une des toutes premières recherches aléatoire et contrôlée en Culture-Santé et celle-ci a permis de démontrer les bienfaits des arts (particulièrement de la musique) sur la santé des personnes vieillissantes<sup>6</sup>.

Au **Royaume-Uni**, c'est à la fin des années 1980 que les projets Culture-Santé ont connu un essor important et depuis, ils n'ont cessé de croître jusqu'à devenir une composante essentielle de l'infrastructure artistique du pays (White 2009a, 1). Plusieurs centres de recherche universitaires se spécialisent dans l'étude des bienfaits de l'art sur la santé, et l'un des centres les plus connus est le *Sidney de Haan Research Centre for Arts and Health* de l'Université Canterbury Christ Church. Mais il n'y a pas que les universités qui ont mis sur pied des équipes et groupes de travail pour étudier de près les bienfaits du maillage entre culture et santé. Mentionnons notamment le All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (APPGAHW), constitué de parlementaires issus de tous les partis politiques de Grande-Bretagne. Leur intérêt pour la question Culture-Santé les a réunis en 2014 et une recherche intitulée *Creative Health : The arts for health and wellbeing (2017)*<sup>7</sup> a été réalisée entre 2015 et 2017. Le volumineux rapport qui en découle témoigne du foisonnement d'initiatives nationales dans des communautés, des projets concernant souvent les citoyens les plus démunis de la société. Pour les auteurs de ce rapport, les arts aident les citoyens à vivre mieux et plus longtemps et permettent de faire face aux défis que posent, entre autres, le vieillissement, la solitude et les problèmes de santé mentale. De plus, l'utilisation de l'art en santé et services sociaux permettrait à l'État des économies non négligeables (Gordon-Nesbitt 2017, 4).

Malgré la pléthore d'initiatives Culture-Santé relevées dans ce rapport britannique, les auteurs considèrent les pays nordiques comme exemplaires dans ce domaine, soulignant l'appui des gouvernements de **Suède**, de **Finlande** et de **Norvège** qui, en plus de reconnaître leur apport, appuient les initiatives en les dotant de fonds publics spécifiquement dédiés. Le gouvernement

---

<sup>6</sup> L'article qui a résulté du groupe de recherche du docteur Cohen, « The Impact of Professionally Conducted Cultural Programs on the Physical Health, Mental Health, and Social Functioning of Older Adults », publié dans *Journal of Aging, Humanities, and the Arts* (2006), a connu une large diffusion; il est d'ailleurs cité plus de 500 fois dans Google Scholar.

<sup>7</sup> Sous la supervision et les analyses de la docteure Rebecca Gordon-Nesbitt, du King's College de Londres.

suédois a même encouragé et supporté la création du Centre pour la Culture et la Santé de l'Université de Gothenburg, où les chercheurs étudient les bienfaits de la culture sur la santé, en plus de développer des programmes d'enseignement des arts, dont la littérature, pour les étudiants en médecine, comme en témoigne l'ouvrage *Culture and Health : a wider horizon*, un collectif de cinq auteurs suédois qui se sont penchés sur la question, sous la direction du professeur Ola Sigurdson.

**L'OMS et le Nordisk Kulturfond (Norvège) se sont associés pour lancer un vaste projet d'amélioration de la santé par les arts.**

Ce projet a pour but « [d']étudier “comment l'établissement de liens avec différents acteurs et initiatives en Europe et dans le monde peut renforcer et enrichir les connaissances et la coopération dans les pays nordiques, et améliorer les conditions d'échange mutuel d'informations et de bonnes pratiques au-delà des frontières nationales”, explique Eline Sigfusson, directrice adjointe du Nordisk Kulturfond et responsable du projet Globus. » (Organisation mondiale de la santé/ Bureau régional de l'Europe 2021).

L'University College London au Royaume-Uni, le Palais des Beaux-Arts de Bruxelles en Belgique, la région du Jutland au Danemark ainsi que le Centre culturel de Cluj

Au **Canada**, bien que la Croix-Rouge ait contribué à l'intégration des arts à la santé dès la fin de la Seconde Guerre mondiale en offrant des ateliers de créations artisanales (*craft-based activities*) aux vétérans, ce n'est que dans les trois dernières décennies que le maillage entre culture et santé s'est véritablement développé au pays, selon Susan Cox et al. (2010). La mise sur pied d'associations favorisant l'utilisation de l'art en milieux de soin, la reconnaissance par le gouvernement fédéral de la culture comme l'un des douze déterminants de la santé et le début

de la recherche constitueraient, toujours selon ces auteurs, des moments charnières du domaine Culture-Santé au Canada. Plusieurs universités canadiennes s'intéressent aussi à la relation entre culture et santé ; parmi celles-ci, mentionnons l'Université d'Alberta<sup>8</sup>, l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard<sup>9</sup> et l'Université d'Ottawa<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Cette université offre un programme interdisciplinaire combinant la médecine, les arts, les sciences humaines et les sciences sociales à ses étudiants en médecine et en dentisterie (University of Alberta 2021).

<sup>9</sup> En 2009, l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard a reçu une bourse de 2,5 millions de dollars du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada pour mener une recherche, sous la direction de la Dre Annabel Cohen. Cette recherche, qui s'intéressait entre autres aux liens entre le chant et le bien-être dans un programme intitulé *Advancing Interdisciplinary Research in Singing (AIRS)*, a réuni, pendant sept ans, un groupe de 70 chercheurs issus de toutes les provinces canadiennes et de 15 autres pays (University of Prince Edward Island 2009). Un ouvrage en trois volumes a été publié en 2020 et intitulé *Routledge companion to interdisciplinary studies in singing* [Vol. 1 Development, Vol. 2 Education et Vol. 3 Well-being]. Également, un projet interdisciplinaire découlant du projet AIRS, intitulé *Access to Music (AMusE)* et dirigé par la Dre Annabel Cohen est financé par le Fonds pour les nouvelles frontières de la recherche. (A. Cohen, communication par courriel, 9 décembre 2021).

<sup>10</sup> Cette université intègre à son programme en médecine de premier cycle l'initiative *Artiste-en-résidence* qui vise à encourager les membres de la communauté d'apprentissage de la Faculté de médecine « à entreprendre des activités créatives qui favorisent le bien-être et l'expression des émotions et qui facilitent le développement d'habiletés d'observation, de communication et de collaboration » (Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa 2021).

Plus près de nous, au **Québec**, les universités montréalaises ne sont pas en reste comme en témoigne la Chaire de recherche pour le développement de pratiques innovantes en art, culture et mieux-être de l'UQAM, tout comme le Collectif de recherche sur les arts en santé de l'Université Concordia. Quant à l'Université McGill, elle a participé, en collaboration avec l'Hôpital général juif et le Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM), à une recherche conduite sur deux ans et ayant pour objectif « d'évaluer les effets d'activités de médiation culturelle participative sur la santé et la qualité de vie de personnes âgées de 65 ans et plus, en bonne santé et vivant dans la communauté montréalaise » (McGill Publications 2018). Notons au passage que le MBAM, avec son Atelier international d'éducation et d'art-thérapie Michel de la Chenelière, fait figure de proue dans le maillage Culture-Santé, tout comme le Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) qui a adopté en 2010 une politique d'intégration des arts (Zanetta 2018). Autre initiative intéressante dans le domaine Culture-Santé, les Grands Ballets canadiens de Montréal ont participé, de mars 2015 à avril 2016, à une recherche partenariale avec une douzaine d'institutions, parmi lesquelles l'Institut de cardiologie de Montréal et des centres de recherches universitaires. Cette recherche était soutenue par le ministère de la Santé et des Services sociaux. (Esmail et al. 2020)<sup>11</sup>. Cette étude, premier essai contrôlé randomisé examinant les effets d'un programme de DMT sur la cognition, la condition physique et les dimensions de la qualité de vie liées à la santé, auprès d'adultes âgés inactifs et en bonne santé, démontre que la danse

Mais il n'y a pas que dans la métropole qu'on relève des initiatives Culture-Santé. Des actions sont aussi menées aux quatre coins du Québec, comme en témoigne cette recherche menée conjointement par Louise Drouin, doctorante en gérontologie de l'Université de Sherbrooke, un médecin pneumologue et des chercheuses en réadaptation. En 2018-2019<sup>12</sup>, cette équipe a étudié les effets du chant choral chez les personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke 2018).

---

### 1.1.3. SURVOL DES CONNAISSANCES ISSUES DES PUBLICATIONS GOUVERNEMENTALES DU QUÉBEC

Cet intérêt pour le partenariat Culture-Santé est aussi partagé par le MCC et le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), dans *Introduire l'Art et la Culture en milieu de soins et de services sociaux* (2012). Dans ce guide pratique rédigé dans le cadre de l'**Agenda 21 de la culture** (A21C) du Québec et visant à appuyer la mise en œuvre d'initiatives artistiques et culturelles en milieu de soins

---

<sup>11</sup> Nous remercions le Dr Louis Bherer pour nous avoir informée de cette recherche et pour nous avoir transmis l'article en découlant.

<sup>12</sup> Dans un échange courriel du 23 mai 2022, Mme Drouin nous informe qu'elle a depuis obtenu son doctorat, que les résultats de la recherche ont été présentés à l'ACFAS en 2020 et qu'un article est en cours de rédaction.

et de services sociaux, on considère l'art et la culture comme une façon d'accompagner les personnes dans leurs démarches de guérison et une manière de contribuer au mieux-être et à la qualité de vie des individus, qu'ils soient patients, soignants ou visiteurs (Ministère de la Culture et des Communications du Québec et Centre hospitalier de l'Université de Montréal 2012). L'A21C est alors l'une des actions phares du gouvernement du Québec, à travers son ministère dédié, pour optimiser l'apport de la culture aux autres

missions de l'État, dont celles en santé et services sociaux. L'A21C y exprime clairement cette volonté de rapprochement et d'innovation à travers les objectifs suivants : « Promouvoir le rôle de la culture comme déterminant de la santé. Valoriser la place de l'art au sein des établissements de santé et de services sociaux. Multiplier les partenariats entre les artistes, les organismes culturels et ce milieu » (Gouvernement du Québec 2012, 13).

L'intérêt du ministère de la Culture et des Communications (MCC) pour le partenariat Culture-Santé est présent dans la nouvelle politique culturelle **Partout, la Culture**, notamment dans l'objectif 1.2 : *Soutenir une participation culturelle élargie et inclusive*. Le Ministère reconnaît que « La participation à la vie culturelle est aussi influencée par la capacité réelle de la population d'y accéder. À ce chapitre, des freins physiques, socioéconomiques, géographiques, éducatifs et techniques peuvent être en cause »

(Gouvernement du Québec 2018, 18). C'est principalement par le biais de l'**Entente de développement culturel (EDC)**, outil qui découle du programme Aide aux initiatives de partenariat,<sup>13</sup> que le MCC encourage et soutient le déploiement d'initiatives Culture-Santé sur l'ensemble du territoire québécois. Des **appels de projets** dans le cadre du programme **Culture et inclusion** stimulent aussi, ponctuellement, la mise sur pied d'initiatives Culture-Santé. Le MCC

**Au ministère de la Santé et des Services sociaux,  
l'accent est aussi mis sur la culture  
pour favoriser le bien-être**

Considérer la culture comme une composante du bien-être rejoint aussi les objectifs du **Plan d'action de développement durable** du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ; la **Stratégie 2016-2020** qui en découle intègre la culture en tant que dimension transversale du développement durable (voir l'Action 5 qui promeut « l'intégration de la culture dans les soins et les services auprès de ses établissements ») (Gouvernement du Québec 2017, 9). Quant à la **Politique gouvernementale de prévention en santé du Québec** (Gouvernement du Québec 2016, 3), elle nous rappelle que « [la] santé est associée à la notion de qualité de vie, laquelle sous-tend l'idée d'un équilibre entre les besoins de la personne, d'une part, et les ressources et les moyens dont elle dispose pour les satisfaire, d'autre part ».

<sup>13</sup> On peut consulter ce programme à l'adresse suivante: <https://www.mcc.gouv.qc.ca/index-i%3D6337.html#c37717> (dernière consultation le 3 janvier 2022).

valorise également les partenariats, tel qu'en témoigne l'objectif 1.5 de la Politique culturelle : « Accroître la synergie des secteurs culturels et sociaux » et où l'on affirme que :

Le secteur culturel et les autres secteurs de la société peuvent conjuguer leurs forces dans une grande diversité de contextes et ainsi atteindre des objectifs allant au-delà de leurs missions respectives [...]. Les municipalités, les organisations et les associations citoyennes sont notamment des partenaires de premier plan pour le renforcement des liens culture-société. Leurs interventions dans le domaine culturel sont facilitées par la proximité des passerelles que sont les centres communautaires et de loisir, les logements communautaires et sociaux, les milieux de travail, les groupes de soutien, les maisons de femmes, les hôpitaux, les CLSC, les milieux carcéraux, etc. (Gouvernement du Québec 2018, 21)

Mais une fois cela affirmé et valorisé dans différentes politiques et divers documents gouvernementaux du Québec, qu'en est-il dans la réalité ? Cette volonté clairement exprimée trouve-t-elle écho dans les milieux directement concernés, les populations plus vulnérables éventuellement ciblées ?

---

#### 1.1.4. SURVOL DES CONNAISSANCES ISSUES DE MILIEUX DE PRATIQUE DU QUÉBEC

Un rapide tour d'horizon nous montre que partout au Québec, des initiatives émergent. L'organisme La Société des arts en milieu de santé (La SAMS), qui se consacre depuis 2009 à « l'amélioration de la vie des patients et résidents séjournant en établissement de santé par une meilleure accessibilité aux arts » (La SAMS 2021), se déploie partout dans la province. Cet organisme compte 200 musiciens professionnels qui se sont produits devant pas moins de 675 000 auditeurs en dix ans, et ce, aux quatre coins du Québec dans des centres hospitaliers, ou des CHSLD (La SAMS 2021).

En Estrie, le village de Saint-Camille se démarque. De concert avec les réseaux québécois **Villes et villages en santé** et **Les Arts et la ville**, on y convie annuellement depuis 2017 « les acteurs municipaux, les agents de développement et les acteurs culturels [ainsi que] du réseau de la santé à une journée de réflexion sur l'apport de la culture au développement d'une communauté en santé » (Destination Saint-Camille 2017). Cet événement prend la forme d'un forum où réflexion, discussion et partage d'expériences et de connaissances sont à l'ordre du jour.

Autres initiatives intéressantes, en Gaspésie, la Fondation du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) Côte-de-Gaspé s'est associée à **Bell Cause pour la Cause** afin de mettre sur pied le projet **Une saison à la fois**, dans lequel les participants éprouvant des problèmes de santé mentale peuvent exprimer leurs émotions sous l'égide d'un photographe professionnel (Centre

intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Gaspésie 2021). Dans la région de Lanaudière, lors de sa campagne de financement de Noël 2019, la **Fondation Santé Sud de Lanaudière** de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur écrivait, dans une lettre circulaire visant à récolter des fonds pour son projet d'art thérapie : « On observe une amélioration considérable de l'état de nos patients, grâce à leur participation au programme d'art thérapie, notamment au niveau de l'estime de soi et de l'intégration sociale. Une diminution de 66 % du nombre d'hospitalisations a été observée pendant la première année d'implantation du projet. »

En Mauricie, l'organisme communautaire **Le Traversier**, qui vient en aide à des hommes et des femmes aux prises avec des problèmes de santé mentale, organise des ateliers d'expression artistiques où sont conjugués art et discussion. Ces ateliers permettent aux participants « d'exprimer des émotions, des peurs, des idées et des difficultés » (Le Traversier 2020). Au Saguenay, **L'École Nationale d'Apprentissage par la Marionnette** est un organisme communautaire à but non lucratif dont la mission est d'aider « les adultes vivants avec des problèmes de santé mentale et ayant une contrainte sévère à l'emploi, à atteindre la réintégration sociale et un bon équilibre de vie » (École nationale d'apprentissage par la marionnette 2020).

Voilà quelques réalisations et initiatives qui témoignent de la variété des initiatives Culture-Santé au Québec et qui illustrent à quel point leur maillage est une alliance qui permet d'explorer et de développer un mieux-être individuel et collectif. Mais qu'en est-il maintenant en Montérégie, le terrain d'étude ?

Certes, quelques initiatives ont été portées à l'attention de la Direction régionale de la **Montérégie**. Parmi celles-ci, mentionnons **Les Portes-Harmonie**, un projet réalisé en 2015 dans un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) de Coteau-du-Lac<sup>14</sup>. Il y a aussi le projet **Les Artistes du bonheur**, fruit de la rencontre entre la Ville de Vaudreuil-Dorion et les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort (SRSOR). Cette initiative a pour but de : « Réunir la communauté autour de citoyens marginalisés à cause d'un handicap intellectuel ; provoquer la rencontre des différences, une meilleure compréhension et un plus grand respect ; offrir de nouveaux outils de développement de la personne handicapée intellectuelle en la projetant dans sa communauté [et] créer des rencontres aussi riches qu'improbables », peut-on lire sur le site de l'Union des municipalités du Québec (2014).

---

<sup>14</sup> Dans l'Info-Suroit du 22 janvier 2016, on peut lire que : « La création collective Les Portes-Harmonie est en vedette sur les portes d'accès aux unités afin d'embellir l'environnement et permettre aux résidents de mettre en valeur leurs capacités résiduelles. » (Infosuroit.com 2016)

Bien que les initiatives Culture-Santé susmentionnées soient fort louables, bien peu de projets sur le territoire montérégien semblent cependant être issus des ententes de développement culturel (EDC) et c'est ce constat qui a mené aux questions de recherche que nous présentons maintenant.

---

#### 1.1.5. QUESTIONS DE RECHERCHE

Alors que les EDC devraient constituer un levier clé dans le domaine Culture-Santé, cela ne semble pourtant pas être le cas ; pourquoi ? De cette simple question en découlent d'autres :

- Tout d'abord, qu'en est-il des **projets Culture-Santé** réalisés sur le territoire de la Montérégie et à quelles clientèles s'adressent-ils ?
- Puis, quelles sont les **embûches** qui freinent de telles initiatives en Montérégie et éventuellement sur l'ensemble du territoire québécois ?
- Enfin, quels sont les **facteurs facilitateurs** qui favorisent ou favoriseraient la mise en œuvre de tels projets ?

Ce sont là les trois questions centrales auxquelles nous tenterons de répondre dans les parties suivantes du présent rapport. Mais auparavant, il convient de présenter, même brièvement, l'approche analytique et la méthodologie qui ont été utilisées dans cette étude exploratoire, ce à quoi s'attarde la section suivante.

---

#### 1.1.6. APPROCHE ANALYTIQUE

Afin de mieux comprendre les principales embûches ou contraintes à la réalisation d'initiatives Culture-Santé, nous nous sommes directement inspirée de la typologie des instruments de l'action publique (IAP) de Christopher T. Hood, *The Tolls of Government* (1983 [1990] ; voir aussi Belley et Saint-Pierre 2017) qui se déploie en quatre grands types d'instruments : informationnels, financiers, organisationnels et législatifs. Cette typologie fait appel aux IAP qui, selon Serge Belley et Diane Saint-Pierre (2017, 2), sont :

[L]es instruments par lesquels les acteurs politiques et sociaux (publics et privés, individuels et collectifs) s'approprient le territoire et cherchent, suivant leurs ressources, leurs intérêts, leurs valeurs et leurs idées, et à travers leurs relations plus ou moins coopératives ou conflictuelles, à influencer sa représentation, son organisation, son développement et son administration. Tout se passe comme si l'entrée par les instruments permettait de voir et de comprendre le caractère à la fois pluridimensionnel et indissoluble du territoire et pourquoi et comment ce dernier, qu'il soit à dominante métropolitaine, urbaine ou rurale, échappe difficilement au pouvoir régulateur et souvent contraignant des appareils organisés, particulièrement de l'État, et aux représentations et actions plus ou moins spontanées des acteurs sociaux.

Puis, afin de proposer une définition de cette typologie appliquée au champ Culture-Santé, nous sommes inspirée du travail de Diane Saint-Pierre et d'Alexandre Couture-Gagnon (2017) sur les IAP spécifiques au domaine de la culture, dont les définitions suivantes alors liées à leurs objets d'étude :

- **Instruments informationnels** : « Instruments permettant d'être au cœur d'un réseau informationnel et social et qui procurent cette capacité de recueillir et de diffuser des informations, voire d'orienter les valeurs et préférences des citoyens et, éventuellement, les choix publics en matière de culture(s), de langue(s) et de diversité culturelle ».
- **Instruments législatifs** : « Instruments découlant de pouvoirs légaux de l'État et permettant d'imposer, de contraindre, d'appuyer et de soutenir tout acteur de la société civile au regard de toute décision politique (ou action publique) en matière de culture(s), de langue(s) et de diversité culturelle ».
- **Instruments organisationnels** : « Instruments permettant d'établir, d'aménager et de disposer de ressources organisationnelles en matière de culture(s), de langue(s) et de diversité culturelle : fonctionnaires, infrastructures, institutions, etc. »
- **Instruments financiers** : « Instruments (financiers) procurant la capacité d'agir, de mettre en œuvre des politiques culturelles, linguistiques et de diversité culturelle (budgets, crédits, taxes, transferts entre paliers de gouvernement, etc.) » (*Ibid.*, 309-310).

---

### 1.1.7. LA MÉTHODOLOGIE ET AUTRES CONSIDÉRATIONS

La méthodologie privilégiée pour cette **étude exploratoire** était essentiellement qualitative. Deux stratégies de collectes de données ont été privilégiées : d'abord, **une recension des écrits scientifiques** pertinents et récents<sup>15</sup> (via Google Scholar, SocIndex, Scopus et Cairn) au regard des préoccupations et questions de recherche<sup>16</sup> ; puis, une enquête de terrain reposant principalement sur des **entretiens semi-dirigés**. Notre **échantillon** était constitué de onze personnes qui sont soit élu, artiste, organisateur communautaire, gestionnaire d'organisme ou responsable du développement culturel au sein d'une municipalité locale ou d'une MRC.

**Les limites de notre recherche** : Soulignons que ni l'échantillon réduit de cette recherche ni le

---

<sup>15</sup> La période visée était de dix ans et moins, avec quelques exceptions pour des textes essentiels, repérés grâce à la méthode dite Boule de neige.

<sup>16</sup> Cette recension a été réalisée dans le cadre d'une activité de « Lectures dirigées » encadrée par notre directrice de recherche.



territoire couvert par celle-ci ne nous permettent de généraliser les résultats<sup>17</sup>. Puis, parce qu'elle s'appuie sur des études et travaux récents, et bien qu'elle ne soit pas exhaustive, cette recherche constitue une exploration raisonnable du sujet. De plus, comme elle a été réalisée dans le cadre d'un stage de huit semaines, nous ne pouvions pénétrer le milieu de la santé que par l'entremise d'organismes communautaires. Une exploration plus approfondie du milieu de la santé constituerait assurément une bonne piste pour une recherche future. Mentionnons également que plusieurs personnes pressenties pour des entretiens ont décliné notre invitation à les rencontrer faute de temps, et ce, tant dans le réseau de la santé que dans les milieux municipaux.

**Les questions éthiques :** Comme il se doit, nous avons obtenu un certificat d'éthique émis par le Comité d'éthique en recherche sur les êtres humains de notre université. À cet égard, comme certains participants ont requis l'anonymat, et compte tenu de la taille de notre échantillon circonscrit sur un territoire restreint, il a été décidé que l'anonymat de tous les répondants serait de rigueur, et ce, afin de tenir confidentiel tout renseignement nominatif sur les participants dans cette recherche. C'est aussi pour préserver l'anonymat des répondants que le masculin est utilisé comme générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

**La contribution scientifique** de notre recherche consiste à valider ou infirmer certaines avancées et observations issues de la recherche internationale au contexte québécois et ainsi nourrir les réflexions et faire état des enjeux relatifs au champ Culture-Santé. Également, en nous inspirant de la typologie de Hood, adaptée au domaine de la culture par Saint-Pierre et Couture Gagnon (2017), pour l'appliquer plus spécifiquement au champ Culture-Santé, notre recherche exploratoire a permis (du moins, nous l'espérons) de bien « cerner » les embûches et les aspects facilitants relatifs au déploiement d'initiatives dans ce secteur.

Puisque notre recherche consiste à identifier et à classer les embûches qui freinent le déploiement des initiatives Culture-Santé ainsi que les facteurs facilitants de celles-ci sur le territoire de la Montérégie, **sa contribution sociale** est de permettre une meilleure compréhension des enjeux et ainsi contribuer à l'essor d'initiatives et de projets dans ce secteur. La recension des projets réalisés dans cette région, bien qu'elle ne soit pas exhaustive, devrait inspirer (du moins, nous le souhaitons) les acteurs désireux d'en mettre sur pied.

Dans les deux parties suivantes, nous allons présenter les résultats de notre enquête en lien avec

---

<sup>17</sup> D'ailleurs, selon Frédérique Beaudoin-Dion et al. (2018, 175) : « Plus un projet de recherche est spécifique et pertinent pour le milieu de pratique, plus la généralisation des résultats est limitée ».

les embûches et les facteurs facilitants classés selon une adaptation des instruments d'action publique (IAP) proposés initialement par Christopher T. Hood dans *The Tools of Government* (1983 [1990]), mais aussi adaptés depuis par nombre d'autres auteurs et chercheurs.

Cette deuxième partie du rapport présente nos résultats de recherche au regard des embûches. Reposant sur une adaptation de la typologie initiale des instruments d'action publique (IAP) de Christopher T. Hood, nous rappelons brièvement la définition de chacun des instruments en question, puis nous exposons ce que les auteurs et les répondants consultés nous en disent.

### 2.1. EMBÛCHES DE TYPE INFORMATIONNEL

Dans ce premier type d'IAP, nous retrouvons ce qui permet d'être au cœur d'un réseau informationnel et social et qui procure la capacité de recueillir et de diffuser des informations en matière de Culture-Santé, de combler les besoins d'éducation, de valorisation et de formation, mais aussi de recherche et d'évaluation. Ces informations pourraient, éventuellement, orienter les choix publics en ce domaine.

La collecte et l'analyse des données recueillies nous permettent de distinguer les embûches de type informationnel en trois grandes sous-catégories : les connaissances et leur mutualisation, les besoins de formation et les besoins de recherches probantes et évaluatives.

**LES CONNAISSANCES ET LA MUTUALISATION DES CONNAISSANCES.** Le domaine Culture-Santé est jeune, mais il y existe une base solide de travail novateur et un grand enthousiasme de la part de divers praticiens. Mais une fois cela dit, un constat prégnant relevé dans la littérature scientifique répertoriée est à l'effet qu'il n'y aurait **pas de vue d'ensemble documentée et diffusée** du domaine (Cox et al. 2010 ; Huhtinen-Hildén 2014 ; Jafri 2016). Cet enjeu lié à la « difficulté à connaître les initiatives » est aussi présent au Québec et en Montérégie. D'une part, cela empêche la circulation de l'information qui permettrait de faire connaître le secteur et ses bienfaits et de partager ses bons coups et, d'autre part, cela bloque les initiatives chez les acteurs qui auraient besoin d'exemples et d'inspiration pour mettre sur pied des projets. Bien plus, certains acteurs clés rencontrés signalent à l'occasion la méconnaissance des enjeux en santé en Montérégie. Ce manque de vue d'ensemble documentée pose donc un problème de taille puisqu'il est « difficile d'être ancré dans les besoins quand on ne sait pas ce qui est disponible » (Répondant E). Et cette vue d'ensemble pourrait aussi contribuer à un meilleur maillage puisque, selon un autre répondant : « Ils ne savent pas quoi faire avec ça, ils ne se connaissent pas : le milieu culturel ne connaît pas bien les enjeux du milieu de la santé » (Répondant C).

Autre constat relevé dans la littérature scientifique et qui rejoint en quelque sorte le premier est cette

nécessité de **définir les concepts** et de **développer un langage commun**, et ce, avant même de documenter et de répertorier les initiatives et les programmes existants. De telles définitions et ce langage commun permettraient assurément d'améliorer la compréhension et de favoriser les échanges de façon constructive, tant à l'intérieur d'un même champ de pratique que de façon croisée, c'est-à-dire dans l'interdisciplinarité (Huhtinen-Hildén 2014). **Le secteur culturel et le secteur de la santé ne parlent d'ailleurs pas le même langage et ne se comprennent pas** (Jafri 2016). Josie Aston, dans son rapport *Hospital arts co-ordinators : an accidental profession* (2009), précise qu'il est important de s'intéresser à la science et à la connaissance du langage propre des médecins. Parler le même langage que les médecins fait partie de la formation dans les art-thérapies : « Tu as intérêt à parler le même langage parce que nous faisons partie d'un système qui guérit par les pilules et nous, on arrive en disant que faire danser les gens va leur faire du bien » (Répondant G). Si un répondant déplore que « nos langages respectifs [soient] toujours très hermétiques » (Répondant H), un autre souligne plutôt que « l'argumentaire entourant le développement culturel est difficile à maîtriser », contribuant ainsi à dresser une barrière entre Culture et Santé (Répondant G). De fait, plus du quart des répondants rencontrés ont fait état de cette **incompréhension de ce qu'est la culture**, alors que nous n'avons pas relevé ce constat chez les auteurs consultés. Un de ces répondants souligne d'ailleurs qu'il faut « éduquer les gens sur ce que c'est la culture. Ce n'est pas juste les arts qu'on voit à la télé, on oublie le musée, le patrimoine, l'histoire, qui sont souvent oubliés par les collègues (Répondant J). »

**LES BESOINS DE FORMATION.** La compétence d'un intervenant en ce domaine devrait s'appuyer idéalement sur une double formation, car ceux et celles qui travaillent à la jonction des arts, des sciences humaines et des soins de santé entrent souvent dans ce domaine à partir d'une discipline particulière (Aston 2009 ; Cox et al. 2010 ; Huhtinen-Hildén 2014 ; Rubin et al. 2015 ; Bonnet-Ligeon 2015 ; Gordon-Nesbitt 2017). Comme le souligne Nadège Bonnet-Ligeon (2015, 3), la nature spécifique du domaine Culture-Santé exige « une double compétence et donc la mutualisation des connaissances entre les acteurs du milieu médico-social et ceux de la culture ». Des formations plus ciblées seraient donc nécessaires pour mieux **comprendre le rôle que les artistes ont à jouer dans les initiatives** et pour mettre au jour les facteurs de qualité dans leurs interventions, car, selon Cameron et al. (2013, 59), « plus l'engagement créatif est de qualité, plus il est susceptible de déboucher sur des résultats positifs » (Notre traduction). Les embûches liées à l'éducation et à la formation préoccupent le quart des répondants rencontrés lors de notre enquête de terrain. L'un d'eux exprime ainsi ce besoin de formation : « Culture-Santé, c'est d'autant plus exigeant qu'il faut donner tous les moyens, incluant la formation, pour être capable de vraiment négocier avec des publics qui sont à besoin particulier (Répondant B) ». Sans une formation de base, des initiatives du

secteur peuvent ne pas émerger puisque, « [p]arfois, l'argent est là, mais les gens ne savent pas comment le dépenser, ou comment trouver un projet ou faire un appel d'offres (Répondant K) ».

**LES BESOINS DE RECHERCHE PROBANTE ET ÉVALUATIVE.** Le champ Culture-Santé a besoin de recherches, tant probantes (c'est-à-dire qui servent à trouver des preuves, à faire état de résultats concrets) qu'évaluatives (qui indiquent si les cibles ont été atteintes ou non). Les résultats de ces recherches doivent être accessibles (Gordon-Nesbitt 2017), se mutualiser d'un secteur à l'autre (Bonnet-Ligeon 2015) et être transférés et mobilisés. Comme l'écrivent Beaudoin-Dion et al. dans leur article « Formation pour une intervention de réadaptation par les arts : un transfert de connaissances » (2018, 786) : « [m]algré les ressources substantielles investies dans la recherche, incorporer les données issues de la recherche à la pratique pour améliorer la santé et le bien-être des populations reste un défi ».

Le **manque de recherches probantes** (Sigurdson et al. 2015, Jafri 2006, Gordon-Nesbitt 2017, Cann 2017) pourrait être dû, du moins en partie, à une certaine forme de conservatisme des organismes de recherche qui octroient les subventions, mais aussi aux tensions entre le secteur de la culture et celui de la santé (Brodén, in Sigurdson et al. 2015). Ces tensions existent entre autres parce que les **critères de recherche sont différents** entre le milieu de la culture et celui de la santé et aussi parce que les données ne sont pas considérées de la même façon (Priebe et Sager in Sigurdson et al.). Les essais contrôlés randomisés (ECR) à grande échelle sont l'étalon-or dans la recherche médicale et les évaluations qualitatives y sont souvent considérées avec scepticisme. Bien plus, les critères de recherche ne sont pas adaptés au domaine des arts, mais à celui de la santé (Gordon-Nesbitt 2017). La présentation de preuves significatives est donc complexifiée parce que **les deux univers ne s'entendent pas** toujours sur ce qu'est une preuve significative (Wreford 2015). Malheureusement, les participants issus du milieu des arts se sentent désavantagés par ces luttes de pouvoir (Daykin et al. 2017). Il faudrait plus de moyens conséquents pour le développement, car « la culture est le seul secteur où la recherche et le développement sont souvent très difficiles », comme l'exprimait l'une des personnes interrogées dans le cadre de notre enquête (Répondant B).

Quant à **la recherche évaluative**, bien qu'elle comporte son lot de défis, celle-ci demeure incontournable tant dans les projets Culture-Santé sur le terrain que dans la recherche dédiée à ce champ d'études, selon plusieurs auteurs (Sigurdson et al. 2015, Gordon-Nesbitt 2017, Aston 2009, Daykin 2017, White 2009, Wreford 2010). Plus du tiers des répondants rencontrés ont mentionné que les évaluations qualitatives posent un problème : « C'est difficile à mesurer, on ne peut pas calculer combien ça rapporte », résume l'un d'eux (Répondant A), tandis que d'autres se demandent si les bienfaits et les retombées des projets sont « assez bien démontrés » (Répondants C, F et J). De

plus, on déplore que même si les résultats des initiatives sont puissants, ils soient tout de même « indéfinissables » : c'est-à-dire qu'on peut observer de façon informelle les bienfaits sur les participants, mais sans pour autant pouvoir les mesurer « de façon scientifique » (Répondant K). Les retombées des projets mis sur pied ne sont pas mesurées parce que « ça prendrait quelqu'un d'attitré à ça ; on n'a pas cette structure-là » (Répondant H).

Finalement, se basant sur un rapport de 2003 de l'organisme australien dédié à la promotion de la santé, Vichealth, Gareth Wreford (2010) souligne que sans des **organismes de pointe en recherche**, mais aussi **de réseautage et de lobbying**, le champ Culture-Santé ne demeurera qu'une communauté d'intérêts et non un champ de pratique en soi. Cet amalgame — fait d'organismes, de chercheurs, d'échanges entre les pairs et de « démarchage » pour favoriser des décisions ainsi que des appuis (souvent politiques et financiers) allant dans le sens des intérêts de cette communauté — pourrait servir à établir des liens entre les différents acteurs. Ce besoin de créer de meilleurs liens trouve écho sur le terrain d'étude, comme le mentionne un répondant qui déplore qu'il n'y en ait pas assez, particulièrement entre les différents organismes communautaires : « chacun fait son boulot et essaie de se rencontrer, mais là aussi les ressources ne sont pas là [pour aider] à créer plus de liens » (Répondant K).

## 2.2. EMBÛCHES DE TYPE FINANCIER

Ce deuxième type d'embûches concerne les instruments financiers qui procurent la capacité d'agir et de mettre en œuvre des politiques et des programmes publics (culture, santé publique) ou encore des projets Culture-Santé, et ce, par l'entremise de budgets, de crédits, de taxes, de transferts entre paliers de gouvernement, de subventions, de bourses, d'investissements, etc.

La recherche montre que les embûches de type financier se déclinent en trois sous-catégories : le financement en soi (les budgets ou les sommes allouées), sa distribution et sa répartition pas toujours équitable.

**LE FINANCEMENT DES INITIATIVES ET DES PROJETS CULTURE-SANTÉ.** Souvent soumis aux aléas de l'économie, le financement peut être affecté en période de crise (Cann 2017), en période d'austérité (Daykin *et al.* 2017) ou simplement par volonté de se conformer à une vision politique, comme ce fût le cas en Australie après l'élection du Parti conservateur (Wreford 2010). **Les coupures de budget et le manque de constance dans le financement** mettent particulièrement en péril les organismes communautaires qui sont souvent porteurs de projets innovants en Culture-Santé (Gordon-Nesbitt

2017). Sans surprise, notre enquête de terrain confirme que le manque de ressources financières est une embûche d'importance mentionnée par près des deux tiers des répondants. Des coupures survenues à la suite d'une réorganisation du système de la santé en 2015 semblent avoir porté préjudice aux initiatives Culture-Santé :

Le volet culture et ce qui est autour dans la santé ont été la première chose coupée lors des coupures depuis les fusions. Les gestionnaires aimaient mieux couper 100 000, 200 000 \$ dans ces budgets-là plutôt que couper des infirmières. Ils ont même coupé les récréologues en santé mentale et ça a été très néfaste dans l'aile psychiatrique, ils ont dû faire de grosses pressions et travailler très fort pour ramener le loisir culturel dans la santé mentale (Répondant J).

D'ailleurs, l'une des choses qui ressortent de notre enquête est le fait qu'il **faill** faire des choix :

C'est un défi en fonction de la conjoncture économique, des montants disponibles, évidemment politique aussi parce que, ultimement, les budgets sont votés par le Conseil de ville et les élus. Donc, il y a des choix, des orientations que la ville fait et c'est dans tout ce contexte-là : des fois c'est difficile, des fois ça va bien. Chaque direction a ses demandes qui sont mises ensemble puis analysées : ensuite, il faut faire des choix. Le financement est un enjeu : chaque citoyen, chaque ville a une capacité de payer et il faut en tenir compte (Répondant D).

La culture se retrouve souvent en compétition avec les autres secteurs de la municipalité, comme le déneigement ou l'entretien des rues : « S'il faut investir dans l'éclairage, il faut aussi savoir où couper parce qu'on a une capacité de payer de « X » (Répondant D)

Bref, en plus d'entraver le développement des initiatives en Culture-Santé, le manque de financement en restreint aussi les retombées (Wreford 2010), ou, comme nous l'exprimait l'un des répondants à notre enquête : « **Il manque d'argent pour réaliser des projets avec de grands impacts, tant dans le milieu culturel que dans le milieu de la santé** » (Répondant K).

En France, Nadège Bonnet-Ligeon a effectué un stage de fin d'études dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) afin d'y organiser un programme culturel en partenariat avec les acteurs associatifs, publics et privés de la région. La mise en valeur du patrimoine local a occupé une place de choix parmi les activités organisées. Ce projet n'a pas été reconduit et l'autrice pointe la fragilité des dispositifs mis en place faute de moyens humains ainsi que la complexité et la longueur des procédures financières. (Bonnet-Ligeon 2015, 13)

**LA DISTRIBUTION DU FINANCEMENT.** Mais il n'y a pas que le manque de financement qui pose un problème, il y a également **la façon dont celui-ci est distribué**. Gareth Wreford (2010) explique que le financement à l'excellence par les pairs des conseils des arts désavantage les projets Culture-

Santé puisque l'excellence artistique n'est pas l'objectif de ces projets, plus axés sur la participation de ceux qui en bénéficient que sur la performance des artistes qui y prennent part. Au Québec, il en va de même. Le Conseil des arts et des lettres du Québec (CALQ), qui fonctionne avec des jurys de pairs, n'offre pas de programmes en Culture-Santé et la médiation culturelle n'y est pas admissible puisque seules la recherche et la création artistique le sont. Il en serait également de même au Conseil des Arts du Canada. Par ailleurs, les responsables des EDC dans les municipalités peuvent confier des mandats aux artistes pour réaliser des projets Culture-Santé, mais le font-ils ? Et les artistes eux-mêmes sont-ils au fait des mécanismes propres aux EDC ? Des approfondissements sous forme de recherches supplémentaires seraient nécessaires pour répondre à cette question.

Gareth Wreford (2010) signale aussi les problèmes soulevés par le **financement aux projets**. Laura Hutinen-Hildén (2014, 232) abonde dans le même sens : « Les changements durables ne peuvent être obtenus uniquement par des projets. Nous devons nous interroger : sommes-nous prêts à aller de l'avant et à le financer, compte tenu de tous les avantages bien démontrés ? » (Notre Traduction). Les subventionneurs de projets Culture-Santé devront tôt ou tard se pencher sur cette question du financement par projet, comme en témoignait l'un de nos répondants (D) : « si les projets ponctuels demandent un plus grand effort, il faut questionner l'investissement » ; ce qui revient à dire que certaines municipalités pourraient se retirer de projets qui leur demandent trop d'effort pour obtenir leur financement.

La **lourdeur des démarches** pour obtenir du financement a été aussi mentionnée comme étant un enjeu, et plus particulièrement pour les artistes et les organismes communautaires (Répondants B, H, K). Mais ce qui semble le plus poser un problème, c'est le fait qu'il faille **prévoir les sommes longtemps d'avance** et qu'il faille **planifier le budget sur le long terme**. Or, les EDC peuvent être planifiées d'un à trois ans à l'avance<sup>18</sup>, selon la norme Aide aux initiatives de partenariat et, comme nous le mentionnait un répondant, la médiation culturelle<sup>19</sup>, « [...] ce n'est pas quelque chose qui se prépare longtemps d'avance » (Répondant A). Même son de cloche dans les municipalités : « c'est difficile d'ajouter des choses en cours de route aux ententes, car le budget est déjà adopté » (Répondant C). Cependant, on nous a aussi mentionné qu'il y a des défis « relatifs au fait que les

---

<sup>18</sup>Au moment d'écrire ces lignes, cette planification varie d'un à trois ans, alors qu'elle était de trois ans à l'époque de notre enquête.

<sup>19</sup> Sur son site, l'organisme *Culture pour tous* propose un lexique de la médiation culturelle dans lequel on peut lire la définition suivante: « À la jonction du culturel et du social, la médiation culturelle déploie des stratégies d'intervention – activités et projets – qui favorisent dans le cadre d'institutions artistiques et patrimoniales, de services municipaux ou de groupes communautaires, la rencontre des publics avec une diversité d'expériences. Entre démocratisation et démocratie culturelles, la médiation culturelle combine plusieurs objectifs: donner accès et rendre accessible la culture aux publics les plus larges, valoriser la diversité des expressions et des formes de création, encourager la participation citoyenne, favoriser la construction de liens au sein des collectivités, contribuer à l'épanouissement personnel des individus et au développement d'un sens communautaire. » (Fourcade 2014, 6).



montants de l'EDC ne sont pas connus longtemps d'avance » (Répondant D et E). Le manque de flexibilité des bailleurs de fonds a aussi été évoqué (Répondant H), tout comme le fait qu'il faille investir minimalement 10 000,00 \$ dans les projets de l'EDC (Répondant A). Après vérification, il appert qu'il s'agit en partie de perceptions erronées de personnes interviewées. En effet, l'EDC est un outil souple, dans lequel le menu d'actions — soit le plan d'actions prévu par la municipalité et approuvé par le MCC — n'est jamais immuable. Un tel constat incite aussi à encourager une meilleure diffusion des bases et subtilités de ce programme Aide aux initiatives de partenariat auprès des acteurs directement concernés et chargés d'en faire la promotion et la diffusion : en tout premier lieu les professionnels du MCC puis, les responsables de l'EDC au sein des municipalités.

En Europe, les **fondations** liées aux hôpitaux ont un grand rôle à jouer dans le financement des initiatives Culture-Santé. Cependant, la Britannique Josie Aston (2009) mentionne qu'il arrive que la répartition des sommes ne soit pas faite également entre les hôpitaux et leurs fondations. De plus, ces fondations ont toute la liberté de cesser le financement des projets. Dans le cadre de notre recherche, nous avons écrit aux fondations des hôpitaux de la Montérégie pour savoir si celles-ci participaient financièrement à des projets Culture-Santé. Deux seulement nous ont répondu qu'elles ne faisaient pas de tels projets, tandis que les autres ne nous ont tout simplement pas répondu. Il faudrait certes une enquête, des études plus approfondies pour comprendre ce qu'il en est véritablement sur le territoire québécois et de façon plus spécifique, dans la région de notre étude.

**L'INIQUITÉ DANS LE FINANCEMENT.** Dans « The state of arts and health in Australia », Gareth Wreford (2010) souligne une forme d'iniquité dans le financement lorsqu'il mentionne que, bien que le milieu de la santé encourage les stratégies de promotion de la santé qui utilisent les arts, les organismes de santé ne financent pas ceux-ci. Lors de notre enquête, il nous a également été mentionné que **les bailleurs de fonds se renvoient parfois la balle** sur la question du financement (Répondants C et J). La **question géographique** serait aussi à considérer lorsqu'il est question d'iniquité dans le financement. Par exemple, les clientèles des régions rurales et peu peuplées seraient particulièrement désavantagées puisque les services de leur territoire reçoivent moins de financement, selon Hugues (2017), qui a étudié les résultats d'une enquête sur les services offerts aux personnes de 65 ans et plus dans 721 bibliothèques rurales des États-Unis et du Canada. Cela pourrait s'expliquer, en partie, selon Romain Roult *et al.* (2017 : 66), par le fait qu'en « milieu rural, la diminution du nombre de jeunes, causée par les migrations et la dénatalité, et la moins grande densité de services et d'équipements dans plusieurs domaines rendent beaucoup plus grand le défi d'adaptation. En ce qui a trait à cette problématique du lieu géographique, la Montérégie semble désavantagée : « La Montérégie, c'est grand : beaucoup de villes, de personnes, de demandes et d'acteurs [...]. Nous occupons le deuxième rang en population, mais le seizième rang au financement *per capita* » (Répondant B et D).

### 2.3. EMBÛCHES DE TYPE ORGANISATIONNEL

Dans ce troisième type d'embûches se retrouvent les instruments permettant d'établir, d'aménager et de disposer de ressources organisationnelles en Culture-Santé ; cela concerne les ressources humaines et la gestion du temps; les ressources matérielles, mais aussi celles relatives au territoire et au transport des personnes.

La recherche permet d'établir que les embûches de type organisationnel se déploient en quatre sous-catégories : les ressources humaines et la gestion du temps, les ressources matérielles, les ressources relatives au territoire et au transport des personnes et les tensions entre le secteur de la santé et celui des arts. Notre enquête en territoire montréalais révèle également l'embûche suivante qui ne lui est certes pas exclusive : l'impénétrabilité du système de la santé.

**LES RESSOURCES HUMAINES ET LA GESTION DU TEMPS.** Au premier plan des embûches de type organisationnel se trouvent les problèmes liés aux ressources humaines, assurément nécessaires « pour réaliser des projets avec de grands impacts, tant dans le milieu culturel que dans le milieu de la santé » (Répondant K). Le fait qu'une grande part du travail à accomplir repose sur les épaules d'une seule personne fragilise les initiatives et les organismes se retrouvent souvent démunis lorsque cette personne doit quitter son poste (Jafri 2016, Aston 2009). Cela est encore plus flagrant en région rurale où **le manque de personnel** dans les organisations culturelles, comme les bibliothèques publiques, par exemple, est un frein sérieux au développement d'initiatives (Hughes 2017). De plus, parmi les freins recensés par la Britannique Josie Aston (2009), mentionnons la complexité de ce poste de facilitateur entre la Culture et la Santé pour les personnes œuvrant en milieu de soin. Selon sa compatriote Anna Goulding (2013), le poste serait tout aussi complexe pour les personnes qui viennent du milieu de la culture. Peut-être à cause de cette complexité, il semble difficile de recruter des employés (Aston 2009). Les répondants à notre enquête ont effectivement évoqué cette complexité. Bien plus, il semble que ce métier difficile, qui implique souvent de devoir porter plusieurs chapeaux à la fois, soit aussi peu reconnu.

Dans les MRC et les CLD [Centre local de développement], comme agent de développement, de façon générale, on est obligé de prendre les dossiers d'autres gens aussi : il y a des agents culturels qui sont obligés de prendre la ruralité, la personne qui s'occupe de la ruralité s'occupe de développement social... On devient des agents de développement plus généraux et il y a peut-être un manque de connaissance, parfois. On a une expertise, mais il y a parfois un apprentissage à faire alors si en plus on ajoute le communautaire, le travail avec les gens d'affaires... on devient des généralistes, mais est-ce que ça ne fait pas des généralités, aussi ? La limite est où ? (Répondant C)

Par ailleurs, le passage d'un champ à l'autre exige **un changement dans la culture du milieu de**

**travail** qui est soit soutenue, soit entravée par des membres, selon la chercheuse Huhtinen-Hildén (2014), d'où le nécessaire et indispensable soutien des administrateurs pour qui la gestion du personnel spécialisé en Culture-Santé peut représenter un défi particulier. **Leur manque de leadership** serait considéré comme une barrière très importante, selon Frédérique Beaudoin-Dion et al., dans leur article « Formation pour une intervention de réadaptation par les arts : un transfert de connaissances » (2018). Cela étant dit, mentionnons que le leadership des organisateurs et le soutien des administrateurs ne semblent pas être des obstacles sur notre territoire d'étude puisque ces aspects n'ont tout simplement pas été soulevés par les onze répondants à notre enquête. Selon certains d'entre eux, le manque de support proviendrait plutôt des élus, comme nous le verrons dans la section sur les embûches de type législatif (Répondants D, E, F et K).

La **gestion du temps** (Broome et al. 2019, Hughes 2017, Rubin et al. 2015) est une autre embûche relevée dans les écrits scientifiques. Elle a été mentionnée par plus du tiers des répondants. D'ailleurs, rappelons que plusieurs personnes pressenties pour des entretiens ont décliné notre invitation à les rencontrer ou ont tout simplement tardé à nous répondre, faute de temps disponible, et ce, tant dans le réseau de la santé que dans les milieux municipaux. Selon les personnes interrogées, le manque de temps se fait surtout sentir lorsque vient le moment d'effectuer de la planification. L'un des répondants (J) déclarant même que bien que le temps soit un enjeu pour lui comme pour tout le monde, il trouve que le temps et l'énergie investis dans les projets en valent la peine, parce que ceux-ci sont tellement gratifiants. Sa conjointe et ses enfants sont impliqués, tout comme son père qui l'a lui-même initié dès son plus jeune âge, nous a-t-il expliqué.

**LES RESSOURCES MATÉRIELLES.** Selon des auteurs consultés, non seulement y a-t-il une méconnaissance des ressources matérielles disponibles (Jafri 2016, Huhtinen-Hildén 2014), mais des locaux souvent trop petits, inadéquats, mal adaptés ou encore partagés ainsi que du matériel vétuste peuvent poser des problèmes (Hughes 2017, Broome et al. 2019). Du côté de notre enquête terrain, les ressources matérielles inadéquates ne semblent cependant pas être une embûche d'importance puisque des locaux trop petits n'ont été mentionnés que par une seule des personnes interrogées (Répondant A).

**LES RESSOURCES RELATIVES AU TERRITOIRE ET AU TRANSPORT DES PERSONNES.** Comme nous l'avons évoqué dans la section des embûches de type financier, la question du **lieu géographique** peut constituer une embûche, particulièrement en milieu rural où les offres d'emploi, les occasions de socialiser et les offres de loisir se font plus rares (MacLeod et al. 2016). Mais il n'y a pas qu'au regard du financement que les embûches liées au territoire se font sentir. En effet, l'étalement du territoire, la faible densité de la population et parfois son vieillissement accéléré ainsi que la diminution des services qui s'en suit pèsent lourd sur les organisations. Bien plus, les difficultés seraient plus grandes comparativement aux milieux urbains en ce qui a trait aux ressources humaines et aux

locaux exigus ou mal adaptés. Le transport des personnes peut aussi constituer un frein au développement des initiatives s'il se fait rare, comme le mentionne Hughes (2017), et cela est souvent le cas en région rurale, car le transport en commun y est beaucoup moins disponible. Plus du tiers des répondants à notre enquête ont évoqué des embûches liées au territoire et au transport des personnes<sup>20</sup>. **Le territoire montréalais est grand, et les déplacements (autre que par voiture) sont souvent difficiles.** Selon l'un des répondants, il est « important d'avoir l'ouverture que ce soit les artistes ou les services sociaux qui se déplacent sur les lieux » (Répondant K), particulièrement lorsqu'il s'agit d'ainés ou de personnes avec handicap. Cependant, il arrive que des participants doivent être déplacés pour un projet, et cela est notamment le cas dans des projets intergénérationnels où les enfants se rendent auprès des aînés. De telles activités demandent beaucoup d'organisation et il faut souvent prévoir un budget supplémentaire pour des suppléants accompagnateurs lors de déplacement en autobus (Répondant I). L'un des participants à l'enquête souligne même cette chasse gardée territoriale des autobus scolaires (sorte de « Mafia des autobus jaunes ») et cette situation ferait en sorte qu'il est à la fois compliqué et coûteux de répliquer un projet intergénérationnel dans plusieurs résidences pour aînés d'une région puisque, toujours selon ce répondant, le transport ne serait pas admissible dans les dépenses de l'EDC. Or, après vérification, il appert qu'il s'agit d'une perception erronée puisque le transport des personnes est une dépense admissible dans l'EDC.

**LES TENSIONS ENTRE LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET CELUI DES ARTS.** Des tensions entre le milieu de la culture et celui de la santé peuvent être générées si des professionnels exercent des chasses gardées sectorielles. De telles tensions auraient pour conséquence de limiter le développement potentiel de partenariats entre les deux secteurs (Wreford 2010). Selon Milka Jafri (2016), de telles tensions peuvent venir d'un manque de communication et de légitimité et même de la fonction publique, parfois conservatrice dans son mode de fonctionnement, qui peut avoir une perception étroite (Cann 2017). De leur côté, Marsaili Cameron *et al.* (2013), dans leur étude sur le bien-être et la créativité « Promoting well-being through creativity : how arts and public health can learn from each other », considèrent les tensions éventuelles comme des luttes infertiles. Ce qu'ils plaident, c'est que les arts peuvent être tout à la fois « vérité et beauté » ainsi qu'un bien social, et que ces deux aspects sont indissociables.

Ce type de tensions entre ces deux sphères professionnelles a aussi été évoqué par près de la moitié de nos répondants. Pour l'un des répondants, l'embûche qu'il qualifie de « première » est l'incompréhension de ses collègues par rapport à la culture. Il arrive que certains organismes aient « peur de voir l'artiste débarquer » (Répondant A), mais selon un répondant, le problème vient plutôt

---

<sup>20</sup> Un des répondants a exprimé sa préoccupation liée au territoire en ces termes: « Je trouve ça très, très intéressant, que vous vous soyez déplacée dans un territoire autre que Montréal parce que souvent, ces projets-là, c'est souvent dans les grands centres. Je trouve ça super intéressant qu'on puisse parler de notre culture à nous qui est différente » (Répondant J).

du fait que « ce ne sont pas tous les artistes qui veulent faire de la médiation culturelle » (Répondant B). Il semble également y avoir une dissension d'opinions parmi les personnes interrogées : d'un côté, on considère que le processus de création devrait partir de l'artiste (Répondant B), mais de l'autre côté, qu'il est plutôt impératif que le projet réponde à un besoin exprimé par le milieu de la santé. Pour certains des intervenants dans le cadre de notre enquête, le projet doit effectivement répondre à un besoin exprimé par le milieu de la santé ou le milieu communautaire (Répondants H, I, J et K). Pour un autre, il s'agit de vases communicants : sa pratique « thérapeutique » nourrit son art et son art nourrit sa pratique : « Je ne suis tellement pas d'accord avec ça, l'art sacralisé, l'art qui se passe juste sur scène. Je ne suis tellement pas d'accord avec ça, tellement pas d'accord avec ça... » (Répondant G)

**L'IMPÉNÉTRABILITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ.** Un obstacle qui n'a été évoqué, cependant, que par un seul répondant (A), mais qui nous semble d'une grande importance, c'est l'extrême difficulté, voire l'impossibilité, de travailler avec les hôpitaux du territoire montérégien, et donc avec les CHSLD qui relèvent de ceux-ci. Nous avons voulu vérifier cela, mais il nous a été impossible de le faire puisque nous n'avons pu parler à personne dans chacun des centres hospitaliers avec lesquels nous avons tenté de communiquer. On nous transférait d'un département à l'autre, jusqu'à ce que nous ayons atterri dans un département de recherche. On nous a alors demandé de remplir un document d'une dizaine de pages que nous avons retourné par fax, accompagné d'une copie du certificat d'éthique délivré par notre université. Malgré plusieurs relances par courriel et par téléphone, notre demande est restée sans suite. Certes, on peut tenter d'expliquer cette situation par les « débordements » vécus dans ce milieu, le manque de ressources pour nous rencontrer ou encore tout simplement l'absence de projet, de connaissances ou un simple désintérêt des personnes contactées au regard de notre objet de recherche, mais chose certaine, il y a là un manque d'éclairage, de points de vue, qu'il faudra un jour combler par d'autres recherches.

## 2.4. EMBÛCHES DE TYPE LÉGISLATIF

Ce quatrième type d'embûches concerne les instruments découlant de pouvoirs légaux de l'État ou de la municipalité qui permettent d'imposer, de contraindre, d'appuyer et de soutenir tout acteur au regard de toute décision politique ou action publique en matière de Culture-Santé (politique, législation, réglementation, permis, etc.)

La recherche permet d'établir que l'absence de structures permanentes et d'initiatives stratégiques de niveau national, considérées comme des facteurs facilitants, constitue une embûche. Notre enquête en territoire montérégien révèle également les trois embûches suivantes : des tensions entre certaines MRC et leurs municipalités, des élus et fonctionnaires municipaux qui sont parfois

récalcitrants à la culture ainsi que des contraintes liées à la durée, aux orientations et arrimages des EDC.

**ABSENCE DE STRUCTURES PERMANENTES ET D'INITIATIVES STRATÉGIQUES DE NIVEAU NATIONAL.** La politique et le financement du secteur de la santé et ceux du secteur des arts constituent deux volets distincts au Canada, mais il existe à la jonction de ces deux secteurs des programmes, et ce, bien qu'il y ait peu de politiques publiques et de structures de financement spécifiques vouées à ce domaine.

Les initiatives relevées sont donc en grande partie attribuables à des collaborations entre des acteurs des arts et de la santé, souvent au niveau d'organisations et de fournisseurs de soins de santé individuels ou encore en lien avec des programmes locaux ou régionaux de santé (Cox et al. 2010). Pourtant, **la mise sur pied**

Selon Paul Cann (2017, 93), il serait urgent de revoir les politiques de santé puisque celles-ci sont trop axées sur les besoins primaires (référence à la pyramide de Maslow<sup>21</sup>) : « On peut toutefois se demander dans quelle mesure la politique du vieillissement actif a été intégrée à celles des soins et de santé, lesquelles sont continuellement orientées, modulées au regard des impératifs de l'urgence et par les crises de l'offre de soins. Les services publics doivent sortir de ce cercle vicieux » (Notre Traduction).

**de structures permanentes** serait un facteur facilitant le développement de projets Culture-Santé (MacLeod et al. 2016). Bien plus, Daniel Brodén (*in* Sigurdson et al. 2010, p. 165) soutient que : « La possibilité de réaliser des projets dans le domaine Culture-Santé dépend d'**initiatives stratégiques au niveau national** qui prendraient en compte la complexité multidisciplinaire et qui élimineraient les obstacles structurels existants » (Notre traduction). Mais comme l'expliquent de leur côté Susan Cox et al. (2010, 120), il y a aussi d'autres freins ou embûches majeurs de types juridictionnel et disciplinaire : « Il y a des fonctionnaires à tous les paliers de gouvernement qui sont bien informés et intéressés à voir les activités Culture-Santé reconnues et appuyées, mais **ils n'ont pas le mandat de s'attaquer aux difficultés posées** par les multiples disciplines, ministères et administrations qui participent aux dites activités Culture-Santé. » (Notre traduction)

---

<sup>21</sup> L'auteur fait ici référence à la théorie du psychologue Abraham Maslow (1908-1970) qui a illustré la hiérarchie des besoins humains sous forme de pyramide. À la base de cette pyramide, les besoins primaires physiologiques, tels que respirer, manger, boire, dormir, excréter, se reproduire. François Matarasso, chercheur spécialiste des arts participatifs, nuance cependant cette position dans son livre *A Restless Art: How participation won, and why it matters*: « Les êtres humains ont des besoins et des désirs complexes. Nombre d'entre eux ne sont satisfaits qu'en coopération avec d'autres personnes, dont les besoins et les désirs sont tout aussi complexes. La célèbre hiérarchie des besoins de Maslow, qui place l'épanouissement personnel au sommet d'une pyramide qui commence par les besoins physiologiques, a induit beaucoup de gens en erreur en leur faisant croire que les gens ne se tournent vers l'art qu'une fois que d'autres besoins, apparemment plus importants, sont satisfaits. Le soin que les gens apportent à leurs vêtements est une illustration simple de la fausseté de cette idée de progression ordonnée. La culture se crée dans la manière dont nous répondons à nos besoins, et non comme une activité de loisir le jour du repos. » Notre traduction de Matarasso (2019, 83).

Du côté de notre terrain d'étude, précisons que plus de 50 % des répondants confirment avoir rencontré des embûches que nous considérons de nature législative, dont le fait de devoir composer avec des personnes liées à des positions d'autorité ou décisionnelles, de surcroît récalcitrantes à la culture.

**TENSIONS ENTRE MRC ET MUNICIPALITÉS.** Les entretiens nous ont permis de cerner une problématique que nous n'avions pas relevée dans la littérature consultée (du moins, pas sous cette forme) : il s'agit des **tensions entre certaines municipalités et leur MRC**. Dans la région de la Montérégie, les conflits entre certaines MRC et leur ville-centre seraient tellement forts que la solution serait d'éliminer les ressources en développement culturel, comme le déplorent certains répondants (Répondants C et E). Or, ces ressources formées, sensibilisées aux bienfaits de projets Culture-Santé pourraient assurément devenir des acteurs clés dans la mise en œuvre de tels projets. Par ailleurs, rappelons qu'une ressource affectée à la mise en œuvre de l'EDC est l'une des conditions exigées par le ministère de la Culture et des Communications pour la signature d'une EDC. Toujours selon certains répondants, les tensions entre MRC et municipalités s'expliqueraient, en partie, par la difficulté à comprendre les responsabilités et rôles en culture de la MRC par rapport à ceux des municipalités locales (Répondants C, E, H). Pourtant, c'est justement parce que la MRC et les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ont des missions **régionales** qu'il serait plus facile pour les MRC de développer et de faire aboutir des projets Culture-Santé via des EDC (Répondant I).

**ÉLUS ET FONCTIONNAIRES MUNICIPAUX RÉCALCITRANTS À LA CULTURE.** Autres aspects relevés, certains acteurs culturels rencontrés soulignent qu'il faut **faire beaucoup de sensibilisation auprès des élus**, ce qui leur demande souvent des efforts et un investissement de temps considérables (Répondants E, F, K). Il semble en effet parfois ardu de convaincre certains maires ou conseillers d'investir dans des projets Culture-Santé, entre autres parce qu'ils ne perçoivent tout simplement pas les impacts tangibles que la Culture peut avoir sur la population. Certes, il faut souligner le travail de fond que mènent depuis de nombreuses années des organisations, comme le Réseau Les Arts et la Ville et Culture pour tous, mais c'est un travail de sensibilisation qui n'a de cesse compte tenu, justement, que le monde municipal est constamment en changement. Pensons simplement à ces élections récurrentes qui, aux quatre ans, peuvent modifier la composition des conseils ou encore à ces nombreux défis de gestion qui interpellent les élus (budgets, taxation, voirie, déneigement, etc.). Il est difficile, parfois, d'assurer une continuité d'un conseil à un autre ou encore de faire une place à la culture, et d'autant plus à des projets Culture-Santé, alors que bien d'autres secteurs suscitent attention et financement.

Chose certaine, devoir composer avec des élus récalcitrants à la culture, lesquels peuvent toujours remettre en question des décisions prises, serait un frein majeur à la mise sur pied d'initiatives Culture-Santé, comme le mentionnait cet intervenant :

Ça aiderait que si l'on développe un plan d'action avec nos élus, que la vision qu'on développe sur cinq ans, bien que ce soit possible qu'on la mette en œuvre pour vrai, qu'on ne revienne pas toujours en arrière : c'est ça le problème, on est toujours en train de revenir sur des décisions qui ont été prises parce que là on se demande pourquoi ça été pris [...]. L'argumentaire est difficile à intégrer, ça fait qu'on se repose toujours les mêmes questions et je n'ai aucun pouvoir décisionnel : un moment donné, tu es toujours pris un peu dans l'engrenage. On réexplique, on remet en doute les décisions qu'on a prises et là, ça tourne et ça tourne. Il y aurait quelque chose à penser pour faciliter un peu la mise en œuvre, l'action, l'agir, parce qu'on est un peu dans la bureaucratie (Répondant E).

Selon un autre répondant (F), « **amener un élu à comprendre pourquoi la culture c'est la santé**, ce n'est pas vendu d'avance ». Cette barrière ne se dresserait pas que chez des maires ou des conseillers, car il y aurait aussi **des réticences de la part d'employés municipaux**, toujours selon le répondant (F) qui nous a avoué se battre quotidiennement dans son milieu « contre la vision *chiffres* du directeur des finances », laquelle n'assure pas nécessairement « une qualité de vie » aux citoyens.

**EDC : DURÉE, ORIENTATIONS ET ARRIMAGES.** Enfin, l'un des intervenants rencontrés (F) a soulevé un autre aspect de type contraignant, soit celui de **la durée des Ententes de développement culturel**. En effet, ce répondant déplore qu'on ne puisse pas reproduire un projet au-delà de trois ans, ce qui rendrait les projets innovants, mais pas structurants, toujours selon lui. D'autres encore mentionnent que les projets ne sont pas nécessairement orientés sur la Culture-Santé au moment de travailler les EDC. Autrement dit, il faudrait **prévoir à l'avance les projets à inclure dans une entente** à élaborer, alors que « souvent, les projets Culture-Santé émergent d'une situation X ou d'un milieu » (Répondant I). Après vérification, il s'avère que les EDC permettent, justement, de revoir le menu de l'EDC en cours d'entente, notamment afin de soutenir des initiatives qui émergeraient avant son échéance. De fait, il s'agit donc ici de mieux informer les intervenants à cet effet.

Les EDC, qui sont négociées aux trois ans, **s'appuient sur les orientations de la politique culturelle municipale et de son plan d'action**. Rappelons que les politiques culturelles municipales s'arriment — ou, du moins, elles le devraient — d'abord et avant tout aux besoins des citoyens puisqu'elles **reposent sur des consultations publiques**. Or, si les citoyens ne sont pas informés des avantages que la culture apporte à la santé, ces projets risquent fort de ne pas se retrouver dans les orientations de la politique culturelle municipale. À ce propos, l'un des



intervenants se demande : « est-ce qu'on était sensibilisé à la santé et [avons-nous] consulté le milieu quand on a développé nos politiques culturelles [municipales] ? » (Répondant C) Mais, selon l'un des intervenants rencontrés (D), les EDC s'appuieraient également sur les « **orientations que le gouvernement va donner** ». Cela peut constituer un frein puisque, à ce jour, il n'y a pas eu d'orientation ministérielle mettant de l'avant le maillage de la culture et de la santé.

Enfin, mentionnons cette perception erronée exprimée par un répondant : « quand on a une entente [EDC] signée, personne ne peut nous obliger de la mener à terme ; on se retire, c'est tout » (Répondant E). Soit, mais vérification faite, il y a des conséquences, dont le remboursement, en tout ou en partie, de l'aide apportée par le Ministère, tel qu'il est stipulé dans la convention signée par le MCC et la municipalité dans le cadre de l'EDC.

## 2.5. CONSTATS

Revenons maintenant à l'une de nos questions de départ, soit : **quelles sont les embûches qui freinent les initiatives Culture-Santé en Montérégie et éventuellement sur l'ensemble du territoire québécois ?**

En prenant en considération ce que nous exposent les auteurs consultés et les intervenants rencontrés, nous constatons que les embûches se situent dans chacun des types d'IAP, mais que **les frontières entre ces embûches sont parfois plutôt poreuses**. En effet, comment instaurer des ressources informationnelles — à notre avis, essentielles pour poser les bases structurantes d'initiatives dans le domaine — sans le financement nécessaire pour combler les besoins liés à la recherche, au déploiement d'un réseau d'entraide et à la formation ? Il en va de même pour les embûches de type organisationnel : comment embaucher plus de personnes sans ressources financières additionnelles ? Comment ajouter des ressources en transport — particulièrement en région rurale — sans les fonds adéquats ?

Cela étant dit, qu'entendent les répondants lorsqu'ils mentionnent le manque d'argent, le sous-financement ? Est-ce à dire qu'il n'y a pas assez de budgets disponibles pour mettre sur pied des projets d'envergure ou qu'il n'y a pas suffisamment de financement dans l'absolu ? Qu'il n'y a pas assez de programmes d'aide financière ? Ou que ceux-ci ne sont pas assez connus ? De plus, le fait que certains demandeurs aient de la difficulté à y avoir accès accroît-il cette perception ? Pour répondre à ces questions et éventuellement à bien d'autres, des recherches supplémentaires s'imposent.

Un autre constat s'impose au regard des résultats présentés dans la section des embûches de type législatif et qui concerne **les élus municipaux**. Une réflexion de fond serait à faire de ce côté puisque les élus ont un rôle à jouer pour établir les ponts dans la communauté et que ce sont eux, ultimement, qui votent les budgets (ici, encore, l'aspect financier s'insère en filigrane). De plus, nous pensons qu'il serait certainement avantageux pour le domaine Culture-Santé que les politiques culturelles municipales soient plus transversales, et ce, à l'instar de ce qui est promu dans la Politique culturelle du Québec (juin 2018). Pour y arriver, les élus locaux doivent être les porte-étendards de **politiques culturelles plus transversales**, certes, mais aussi des projets Culture-Santé, comme c'est le cas dans les municipalités qui en réalisent déjà, selon ce que nous avons pu observer.

Cela dit, même les municipalités dans lesquelles les élus sont très proactifs dans le domaine de la culture ne semblent pas pouvoir faire émerger des initiatives Culture-Santé si celles-ci ne font pas partie des orientations véhiculées par leur politique culturelle municipale. De plus et surtout,

rappelons que les orientations de la politique culturelle doivent s'arrimer à l'EDC. Donc, pour pouvoir développer des initiatives Culture-Santé par l'entremise des EDC, les actions envisagées dans celles-ci doivent **s'arrimer au plan d'action de la politique culturelle de la municipalité**. Or, les premières politiques culturelles d'une municipalité servent souvent à établir les bases, les fondements des interventions culturelles locales. Plusieurs considèrent que le

**Le Guide d'élaboration d'une politique culturelle municipale : pour une démarche et une mise en œuvre réussies**, publié par le ministère de la Culture et des Communications et élaboré par l'organisme Les Arts et la Ville, est un nouvel outil qui valorise la transversalité. Basé sur des travaux de recherche, ce cadre préconise une démarche dont chacune des étapes mise sur « une approche participative et inclusive orientée vers le développement durable. De plus, le Guide se base sur une conception transversale de la culture, ce qui permet de l'intégrer aux dimensions sociale, environnementale et économique du développement d'une communauté. » (Ministère de la Culture et des Communications du Québec et Les Arts et la Ville 2021, 1).

développement de projets artistiques et patrimoniaux, la mise en valeur des artistes locaux et de l'histoire de la municipalité sont ce qui doit être développé, notamment dans le cadre d'une première politique culturelle. Puis, comme l'adoption d'une politique culturelle — la toute première comme celles qui suivent ou suivront — repose souvent sur des consultations publiques et donc

l'assentiment de la population, cette dernière comme les comités au cœur de leur élaboration devraient aussi être sensibilisés aux initiatives Culture-Santé.

Un autre constat, cette fois relatif à l'EDC : des perceptions de certains répondants indiquent **une méconnaissance de l'EDC**, d'abord conçue pour être souple. Mais cette souplesse semble créer une certaine confusion : serait-ce que des responsables du développement culturel au sein des municipalités ne comprennent pas les tenants et aboutissants de l'EDC ? Serait-ce qu'ils ne sont pas assez bien informés quant à cet outil ? De ses avantages et limites ? Si tel est le cas, d'où viennent certaines incompréhensions et comment corriger le tir ? Chose certaine, les agents du MCC qui sont directement en lien avec les partenaires sur le terrain, doivent être bien au fait des programmes du MCC, comme des visées, des objectifs et des étapes d'une mise en œuvre adéquate des EDC.

Un retour sur une autre question s'impose : **l'EDC est-elle le bon véhicule pour développer le maillage Culture-Santé** ? Certes, tous les acteurs interrogés s'entendent pour saluer la contribution financière fort appréciée qu'apportent de telles ententes avec le MCC, mais est-ce suffisant ? Sans structure permanente pour encadrer et valoriser le secteur Culture-Santé, sans balise ou orientation stratégique pour l'accompagner, le secteur pourrait-il se développer et croître ? Ne risque-t-on pas d'assister à ce perpétuel recommencement dans lequel les acteurs concernés, qu'ils soient agents, artistes ou organisateurs communautaires, vont de projet en projet ? Nous verrons, dans la partie suivante sur les facteurs facilitants que les États qui ont mis sur pied des structures pérennes sont également ceux où les projets se déploient avec le plus de succès.

Maintenant que nous avons examiné les divers types d'embûches qui seraient des freins au développement de projets Culture-Santé, examinons, dans la partie suivante, les conditions gagnantes et les facteurs qui facilitent la mise sur pied et le déploiement de telles initiatives.



Comme dans la partie précédente, nous rendrons compte dans celle-ci de ce que nous a révélé notre revue de littérature scientifique ainsi que notre terrain d'étude au regard des facteurs facilitants. Tout comme dans la partie précédente sur les embûches, ces facteurs seront aussi classés et commentés selon l'instrument d'action publique (IAP) auquel ils se rapportent. Puis, nous présenterons les suggestions-recommandations que les participants à notre enquête nous ont partagées, et ce, qu'ils soient artistes, organisateurs culturels ou responsables du développement culturel au sein de municipalités locales ou de MRC.

### 3.1. FACTEURS FACILITANTS DE TYPE INFORMATIONNEL

Comme pour les embûches, les facteurs facilitants de type informationnel se déclinent en trois sous-catégories : les connaissances et leur mutualisation, les besoins de formation et les besoins de recherches probantes et évaluatives.

**LES CONNAISSANCES ET LA MUTUALISATION DES CONNAISSANCES.** Un bon réseau est primordial, qu'il s'agisse de pallier l'absence de collègues (Aston 2009) ou d'un réseau intersectoriel qui en favorisant les échanges entre les acteurs issus de différents secteurs (culture, santé, milieux communautaires, gérontologie, etc.) contribuerait, comme le souligne Nadège Bonnet-Ligeon (2015, 09-10) :

[...] à renouveler, à enrichir et à diversifier la création artistique et l'offre culturelle qui en découle. En outre, le travail coopératif impliqué par cette démarche participerait également à la transformation des relations entre les différentes catégories socioprofessionnelles qui sont pour l'heure très cloisonnées. De plus, ces actions permettraient de tendre vers l'idéal de démocratisation culturelle auquel l'État français aspire depuis plus d'un demi-siècle tout en offrant un nouveau souffle économique au monde culturel.

« La coopération en amont entre les professionnels culturels et les acteurs de la gérontologie est indispensable à la qualité de l'action proposée, car la conception de ces activités spécifiques requiert une connaissance fine de ce public. Il serait donc intéressant de **réfléchir à la création d'un réseau** favorisant les échanges entre les professionnels de ces deux secteurs. » (Bonnet-Ligeon p. 10)

Du côté des répondants à notre enquête, plus du tiers d'entre eux ont manifesté l'importance du réseau comme facteur facilitant. Qu'il s'agisse de façon générale « [d']établir des réseaux solides » (Répondant I) ou, de façon plus spécifique, de « rencontrer les milieux autres que culturels (incluant les gens d'affaires) par des moyens qui les intéressent et qui sont utiles pour eux » (Répondant C), le

réseau, « c'est très important. Les choses se font plus facilement pour partir les projets avec les gens qui sont habitués de travailler ensemble, pas obligés de poser les mêmes questions » (Répondant J).

Mais il ne suffit pas de mettre ensemble artistes et acteurs sociaux, il est primordial d'y consacrer le temps requis à une préparation soignée et de s'assurer de mettre en place les conditions propices aux échanges. (Brodèn 2015). Cependant, ce réseau n'a pas à être nécessairement un lieu physique ; il s'agit plutôt de **créer un centre stratégique Culture-Santé** qui est, comme le décrivent les auteurs du rapport *Creative Health : The Arts for Health and Wellbeing* (Gordon-Nesbitt 2017, 154) : « un rassemblement de réseaux, couvrant la pratique, le soutien par les pairs, la recherche, le financement, la communication, la politique et la liaison internationale. » (Notre traduction) Ces auteurs conseillent donc une plateforme libre d'accès afin de rendre les résultats de recherche plus accessibles pour les praticiens. Josie Aston (2009) abonde dans leur sens puisqu'elle voit comme un facteur facilitant la plateforme Web développée au Royaume-Uni par le *London Arts and Health Forum*<sup>22</sup>. Il en va de même en Australie où l'organisation des arts et des personnes handicapées de l'Australie-Occidentale (DADAA Inc.), qui compte divers partenaires, a obtenu un financement pour développer **un portail national des arts et de la santé en ligne** qui offre la plus grande promesse pour fournir une infrastructure vitale au secteur (Wreford 2010). Ainsi, le réseau intersectoriel permet donc d'échanger idées, découvertes, exemples, support et astuces.

Sur notre territoire d'étude, un tel réseau pourrait prendre la forme d'**une plateforme intersectorielle et interactive** :

L'équivalent d'un Répertoire culture-éducation, mais pour Culture-Santé serait une bonne idée pour promouvoir les bons coups. [...] On regarde beaucoup le développement par compartiment au Québec : les MRC, les régions. Un répertoire comme ça, intra/extra-MRC, pourrait favoriser les échanges. Mais il faudrait que la mise à jour des répertoires (existants ou émergents) ce soit des vases communicants, en réseaux, les différents répertoires (Culture-Santé ou affaires, par exemple) (Répondant C).

La présence d'un réseau national permet également de réunir les différents groupes d'intérêt afin que ceux-ci unissent leur voix (Wreford (2010). Pour Josie Aston (2009), **le lobbying**<sup>23</sup> **serait un facteur facilitant**, en cela qu'il permet de s'assurer que les arts restent bien sous le radar des

---

<sup>22</sup> Voir à l'adresse URL suivante: <https://www.lahf.org.uk> (consulté le 17 août 2021). Josie Aston (2009, 31) souligne que ce site inclut « information such as a list of training courses for arts and health. There are also regional examples of good practice, such as the strong networks in the South West and West Midlands and the new module for artists and arts commissioners in health at Staffordshire University ».

<sup>23</sup> J. Aston cite, à titre d'exemple, l'organisme American for the Arts aux États-Unis: <https://www.americansforthearts.org/advocate> (consulté le 22 septembre 2021).

politiciens. L'une des personnes interrogées a d'ailleurs évoqué l'exemple des techniciens en loisir, qui se sont fédérés : « on aurait besoin de ça. On n'est pas très solidaire dans le milieu », nous a-t-il révélé (Répondant E).

Les événements comme les **forums, colloques** ou **congrès** sont également de bons éléments facilitateurs pour le développement du maillage Culture-Santé. En effet, ceux-ci permettent aux praticiens, aux décideurs et aux chercheurs de se réunir et de créer un espace pour le champ Culture-Santé (Wreford 2010, Cox *et al.* 2010). Susan Cox *et al.* (2010, 110) mentionnent que le **premier forum Culture-Santé au Canada**, tenu à Vancouver en 2005, a permis une bonne visibilité ainsi qu'un intérêt accru tant au sein du Canada qu'à l'étranger pour le secteur Arts et Santé. En plus des rencontres et des collaborations que ce forum aura rendues possibles, de nouvelles revues ont été lancées et un annuaire des initiatives au pays a été mis en ligne<sup>24</sup>. Toujours selon ces auteurs, de tels événements qui réunissent praticiens, chercheurs et décideurs existent depuis bien plus longtemps au Royaume-Uni et aux États-Unis qu'au Canada. Cette expansion et cette sensibilisation nécessitent cependant un soutien actif, incluant de nouveaux fonds consacrés au développement d'occasions régulières de réseautage et de collaboration (Ibid., p. 121).

L'un des aspects qui ressortent de la présente étude est que les acteurs du territoire souhaiteraient, en effet, **une meilleure circulation de l'information** ainsi que la diffusion et la promotion adéquate de leurs projets : « si le Ministère pouvait nous aider à diffuser les résultats de nos beaux projets, ça les ferait rayonner » (Répondant A). Pour d'autres, il s'agit plutôt d'aller puiser des exemples dans les projets d'autres municipalités. Un des répondants l'exprime ainsi : « En parler, le promouvoir : ça devient un bel outil, ça allume des étincelles. Aller chercher l'inspiration ; il faut que ça circule. » (Répondant B). Un autre, se rappelant de petites conférences de presse organisées autrefois par les CRÉ [Conférences régionales des élus], avait un exemple d'initiative à suggérer pour **que l'information circule mieux** et rejoigne plus de gens lors des Appels de projets : « Des séances d'informations pour que les gens puissent venir poser des questions. [...] Ça permettrait peut-être d'avoir des gens des deux milieux, créer des opportunités de rencontre. Pas obligé d'être en même temps que l'appel, mais ce serait peut-être intéressant, car quand on le fait dès le départ, les gens comprennent mieux et vont se préparer. » (Répondant I)

**LA FORMATION.** Des stratégies et des ressources sont nécessaires pour s'assurer que ceux qui souhaitent développer des projets artistiques pour la santé et le bien-être soient en mesure d'accéder aux connaissances et à l'expertise en évaluation. Mais aussi d'élaborer des cadres et des

---

<sup>24</sup> Cet annuaire en ligne n'est plus en opération et le site qui l'hébergeait est malheureusement fermé.

outils appropriés, de s'engager dans la mise en service, le financement et les programmes stratégiques, de réfléchir à l'expérience des participants dans les projets artistiques et d'apprendre du processus tout en restant fidèles à leurs objectifs artistiques (Hughes 2017). Cela implique qu'il faut **plus d'investissements en formation**. Les auteurs du APPGAHW (Gordon-Nesbitt 2017) plaident en faveur d'une réforme radicale des cours de formation pour les recrues médicales. Laura Hutinen-Hildén (2014) abonde dans le même sens et considère qu'un des aspects importants à prendre en considération dans la poursuite de l'éducation des professionnels de la santé est de soutenir la relation personnelle de ceux-ci avec les arts. À l'instar des auteurs du rapport du APPGAHW (Gordon-Nesbitt 2017), elle préconise l'inclusion des arts et la sensibilisation aux travaux Culture-Santé **dès le début du parcours académique des futurs professionnels de la santé**. Cité par Susan Cox et al.<sup>25</sup>, le docteur Allen Peterkin, directeur de la Faculté *Health, Arts & Humanities* de l'Université de Toronto, explique pourquoi ce recours aux arts revêt une si grande importance dans la formation académique en médecine :

La créativité ne devrait pas être « facultative » en médecine. Elle nous permet de résoudre des problèmes cliniques avec de nouvelles façons, elle nous aide à rassembler des idées disparates et nous soutient face à l'incertitude... [Nous] voulons trouver et maintenir un sens à ce que nous faisons. Plus difficile encore, nous travaillons tous les jours avec des patients qui ont du mal à trouver un nouveau sens face à la maladie. Ils s'attendent à ce que nous les guidions. Les vrais guérisseurs ont toujours utilisé des images, de la musique et des poèmes pour aider à trouver le chemin. Petit à petit, ces outils créatifs et bien d'autres retrouvent leur chemin dans nos sacs noirs (notre traduction de Peterkin 2008, cité dans Cox et al. 2010, 117).

Mais il n'y a pas que les étudiants en médecine ou en sciences infirmières qui ont **besoin de formation en Culture-Santé**. Il y a également un besoin de formation professionnelle pour les facilitateurs, ces intermédiaires entre la culture et la santé qui proviennent généralement du milieu culturel. Selon Josie Aston (2009), bien qu'un diplôme accrédité en Culture-Santé n'ait pas encore été développé aux États-Unis, **plusieurs universités ont élaboré des programmes d'études et des programmes de certificats** pour lesquels les coordonnateurs artistiques parcourraient des distances impressionnantes afin d'y assister. Ces universités offrent également des séminaires sur le Web ainsi qu'une gamme de services de consultation et d'information. Bien que cette chercheuse espère que les spécialistes des arts en milieu hospitalier et de soins au Royaume-Uni aillent un jour dans cette direction, Aston mentionne également que tous les coordonnateurs Culture-Santé peuvent faire leur part pour accroître les niveaux de connaissances en ce domaine. Cela peut être

---

<sup>25</sup>Pour des exemples d'universités canadiennes qui ont intégré les arts dans le parcours académique de leurs étudiants en médecine, se référer à Susan Cox et al. (2010, 117-118).



aussi simple que de libérer du temps dans leur horaire chargé pour des stages d'observation et des placements d'étudiants, par exemple.

La formation en Culture-Santé est aussi considérée comme un facteur facilitant pour les artistes. En effet, il est **bénéfique pour les artistes** d'avoir une compréhension des facteurs contextuels qui peuvent influencer la prestation de leurs séances créatives, tels le cadre du projet, la taille du groupe et les routines de la maison de soins. Et pour transmettre ces informations, personne n'est mieux placé que le personnel soignant, avec sa connaissance intime des patients (Broome, Dening et Schneider 2019).

Enfin, mentionnons que **les bénévoles ont souvent un rôle à jouer dans les initiatives Culture-Santé** et qu'il importe de ne pas négliger leur formation, comme le remarque Anna Goulding (2013, 24) : « L'importance d'établir une relation de confiance renforce la nécessité de former les bénévoles à l'élaboration d'une approche centrée sur la personne. » (Notre Traduction)

Sur le terrain, notre enquête pointe également vers la formation comme facteur facilitant. En effet, donner de la formation sur les clientèles avec des besoins particuliers serait aidant, car il est important qu'il y ait une connaissance de base des clientèles (ainés, handicapés, scolaire, etc.) pour proposer et développer des projets pertinents et bien structurés. Bien plus, il y aurait un travail de formation à faire auprès des organismes et des artistes pour faciliter les aspects tant pratiques que techniques de la mise sur pied d'initiatives Culture-Santé. La formation pourrait aussi pallier les problèmes liés au besoin de « **parler les différents langages** », qui a été mentionné comme facteur facilitant. L'un des répondants explique ce que cela signifie pour lui :

Être capable de discuter de circuits neuronaux, de blocages, de rythmes fondamentaux neuronaux [...]. Parler le même langage que les médecins : ça fait partie de la formation en danse thérapie. Tu as intérêt à parler le même langage parce que nous faisons partie d'un système qui guérit par les pilules et nous, on arrive en disant que faire danser les gens va leur faire du bien. (Répondant G).

**LA RECHERCHE.** Dans la préface du livre *Culture and Health, a wider horizon* (2015), Pam Fredman, vice-chancelière de l'Université de Gothenburg, déclare que : « Les décideurs politiques doivent également être conscients de l'importance de la recherche et de la nécessité d'acquérir de nouvelles connaissances dans le domaine de la culture et de la santé, et ils devraient utiliser les recherches existantes comme base de leurs décisions. » (Notre traduction ; tiré de Brodén 2015, 8). Susan Cox *et al.* (2010, 121-122) considèrent, pour leur part, qu'il est clair que les initiatives de soutien de nouveaux partenariats qui rassemblent les communautés universitaires avec les communautés artistiques sont essentielles pour favoriser l'excellence dans ce domaine. Toujours selon ces auteurs, la

recherche devrait explorer la façon dont les initiatives en matière d'arts et de santé ont vu le jour au cours de dernières décennies afin d'en **apprendre davantage sur les facteurs et les conditions qui ont servi à les soutenir et à favoriser** leur croissance. Mais pour Gareth Wreford (2010, 93), c'est surtout sur la mesure quantitative des coûts des interventions artistiques, de leur impact sur les indicateurs clés du système de soins et les analyses coûts-avantages des interventions que la recherche devrait se concentrer afin de faire avancer le secteur Culture-Santé. Bien que sur notre terrain d'étude la recherche n'ait pas été mentionnée comme un facteur facilitant, rappelons que le manque de recherche y est considéré comme une embûche.

### 3.2. FACTEURS FACILITANTS DE TYPE FINANCIER

La section suivante fait état de constats et d'observations liés aux ressources financières suffisantes, considérées ici comme des facteurs facilitants, ainsi qu'à certaines astuces relevées pour pallier les contraintes budgétaires. Également, seront abordées l'importance d'investir dans de tels programmes Culture-Santé ainsi que certaines considérations faisant état de préoccupations et d'initiatives en matière de prévention.

**DES RESSOURCES FINANCIÈRES SUFFISANTES.** Dans un article relatant leur projet d'évaluation formative de transfert de connaissances en santé publique au sein d'un programme de réadaptation par les arts, Frédérique Beaudoin-Dion *et al.* (2018, 792) écrivent : « **Les ressources financières disponibles** ont facilité le processus ». Il en a été de même pour les chercheurs du projet *The Arts, Health and Seniors Healthy Aging Through the Art* (AHS) (Phinney *et al.* 2012, 29) : « Les principaux bailleurs de fonds ont également été convaincus de la valeur du

Au Royaume-Uni, l'organisme de charité **People's Health Trust**, supporte des projets qui aident à créer des liens sociaux parmi lesquels plusieurs initiatives Culture-Santé. Cet organisme est financé par 12 loteries relevant de la Loterie nationale.

#### DE GRANDS MOYENS ONT PERMIS UN PROJET DE GRANDE ENVERGURE

En 2001, le docteur Gene Cohen a conduit l'étude longitudinale *Creativity and Aging Study* qui avait pour but d'étudier l'impact d'un programme culturel professionnel sur la santé générale, la santé mentale et les activités sociales d'adultes âgés de 65 ans et plus. Cette étude avait lieu à la fois à Washington, D.C. ainsi qu'à San Francisco et à Brooklyn. Cette étude, conduite en collaboration avec des centres universitaires et des organismes artistiques, a en quelque sorte révolutionné le secteur Culture-Santé et fait figure de pionnière, car il s'agissait de la première étude utilisant un groupe de comparaison qui mesurait la santé physique, l'utilisation des services de santé, la santé mentale et le fonctionnement social chez des personnes âgées vivant dans la communauté et participant à divers programmes artistiques participatifs menés par des artistes professionnels. (Phinney *et al.* 2012, 28).

projet et, au cours de la quatrième année du projet, en 2009-2010, celui-ci s'est étendu grâce à un financement supplémentaire du secteur de la santé » (Notre traduction). Cependant, il s'agit là de témoignages rares, car si la question des ressources financières insuffisantes est souvent abordée par les auteurs consultés comme étant une embûche importante, elle n'est que peu ou prou mentionnée comme facteur ayant facilité la réussite d'un projet. Sans grande surprise, des ressources financières suffisantes figurent effectivement au palmarès des facteurs facilitants, selon les répondants à notre enquête. **Il faut que les moyens financiers accordés soient conséquents aux besoins de connaissance** ainsi qu'aux difficultés d'adaptation aux clientèles avec des besoins particuliers, car le processus est plus exigeant, nous a-t-on mentionné (Répondants B et C). De plus, on considère que la **mise en place des programmes** est très aidante (Répondants A, B, C, I, K), « car le financement est souvent le nerf de la guerre » (Répondant B). Et, comme l'explique l'un des répondants, des fonds suffisants permettent non seulement de procéder aux initiatives, mais également de développer son expertise : « [...] plus tu as de l'argent, plus tu développes ton art et plus tu deviens meilleur, puis plus tu as de bons commentaires, plus que le monde aime ça, plus tu as de l'argent. C'est de partir qui est "tough" ; que le monde te fasse confiance » (Répondant G).

#### **UN PARTENARIAT POUR DÉFRAYER LES COÛTS DU TRANSPORT**

C'est le Weinstein Jewish Community Center qui a défrayé le coût des autobus dans le projet intergénérationnel Palette. Il s'agit d'un « centre communautaire local qui offre des programmes aux juifs et aux non-juifs. » (Notre traduction de Rubin et al. (2015, 4).

**DES ASTUCES POUR PALLIER LES CONTRAINTES BUDGÉTAIRES.** Pour boucler leur budget et proposer des projets Culture-Santé malgré le manque de moyens, certains responsables du développement culturel font appel à des  **bénévoles**. D'autres ont plutôt mis dans l'EDC un  **fonds de**

« En raison des changements et des coupes dans le financement des autorités locales, le moment est venu pour les équipes éducatives des galeries d'art de **développer des relations avec le secteur de la santé et du bénévolat, en particulier pour accéder et travailler avec des groupes de personnes âgées difficiles à atteindre.** Les équipes d'éducation peuvent capitaliser sur la demande croissante en proposant des visites régulières et des discussions facilitées comme une forme d'intervention relativement peu coûteuse. » (Notre traduction de Goulding 2013, 29)

**développement** pour répondre aux personnes qui les interpellent avec leurs projets, grâce à un appel de projets qu'ils planifient une fois par année. Mais ce ne sont pas de grosses sommes qui sont réservées à cet effet, précise-t-on. D'autres encore mentionnent que **connaître la planification financière accordée par le MCC à plus long terme** serait très aidant (Répondants J, C, D).

Il existe toutefois une option qui contribue à faciliter l'apport financier, soit la **combinaison**

**de budgets provenant de plus d'une source** (Phinney et al. 2012). Il s'agit en effet d'un facteur facilitant que nous avons pu observer sur notre terrain d'études, ces sources varient. En partenariat avec le budget voué à la culture de la municipalité, les sommes proviennent d'entreprises privées, de syndicats, de députés, de fondations<sup>26</sup> (pour les projets d'art thérapie en psychiatrie, notamment), de différents ministères (Répondant J). Pour un intervenant issu du service de la culture d'une municipalité : « Mobiliser les collaborations : si je n'ai pas assez de sous, peut-être que l'argent peut venir du budget de ma collègue » (Répondant A), c'est-à-dire provenant d'un autre service que celui de la culture, comme ceux des loisirs, de la vie communautaire ou des saines habitudes de vie, par exemple (Répondant A).

Mais comment intéresser les bailleurs de fonds des milieux de la santé à financer les initiatives artistiques ? Une partie de la réponse nous est fournie par Gareth Wreford (2010, 17) :

Pour être efficace dans la négociation de partenariats, le secteur des arts doit également avoir la capacité adéquate de la faire, soutenue par les sources de revenus des arts traditionnels. Au lieu d'approches instrumentales, il peut y avoir un moyen d'aller de l'avant pour défendre la valeur intrinsèque des arts ainsi qu'une approche de la participation aux arts fondée sur les droits. (Notre traduction)

**MISER ET INVESTIR DANS LA PRÉVENTION.** En plus de la valeur intrinsèque de l'art et des droits à la participation artistique qu'évoque Wreford, il devrait aussi y avoir une **place pour la prévention**. Les auteurs du collectif de l'APPGAHW (Gordon-Nesbitt 2017) mentionnent de leur côté, dans leur rapport, les nombreux aspects préventifs que le recours aux arts peut avoir sur la santé tout au long de la vie : prévention pour la santé mentale chez les enfants et les adolescents, prévention des chutes chez les aînés, prévention contre l'obésité et le diabète, par exemple. Toujours selon eux, l'avenir du système de santé repose sur la prévention et celle-ci devra être supportée par un financement adéquat et fiable puisque la prévention joue un rôle crucial dans la santé publique. **Le milieu de la santé aurait donc tout avantage à considérer avec grande attention les investissements financiers dans les approches artistiques**, puisque ceux-ci s'avèrent rentables, toujours selon les auteurs de l'APPGAHW (Gordon-Nesbitt 2017, 55) :

[L]es arts peuvent permettre d'économiser de l'argent dans les soins de santé et les services sociaux en renforçant la prévention, en réduisant la demande de médicaments et le temps des cliniciens, en détournant ou en raccourcissant les séjours à l'hôpital, en réduisant les absences pour maladie du travail et en retardant le besoin de soins en établissement. Nous pensons que les sources existantes de financement public sont capables, en principe, de

---

<sup>26</sup> Les fondations auxquelles nous nous sommes adressées n'ont cependant pas répondu à nos demandes de renseignement.

soutenir les activités artistiques dans le domaine de la santé et de l'aide sociale. Toutefois, peu de fonds publics sont actuellement alloués aux arts à cette fin. (Notre traduction)

Ainsi, **miser sur la prévention et surtout, orienter le discours vers celle-ci** pourrait s'avérer facilitant afin d'obtenir l'attention du milieu de la santé lorsqu'il est question de financer les initiatives Culture-Santé. Sur notre territoire d'étude, le choix du vocabulaire et la façon d'orienter le discours pour favoriser le financement sont aussi des facteurs facilitants, selon cet intervenant :

Les ententes [EDC] sont de bons moteurs pour les projets culturels, et quand ça touche au social, les gens vont approuver. [...] Quand on en parle comme ça (inclusion, briser l'isolement) au niveau municipal, ça touche, ça vient chercher les gens. Mais quand on dit le mot santé, le terme est trop relié à la santé physique ou mentale, à des maladies. Dès qu'on parle de développement social, il y a une sensibilité. (Répondant C)

### 3.3. FACTEURS FACILITANTS DE TYPE ORGANISATIONNEL

Cette section va se concentrer sur les facteurs facilitants de type organisationnels qui se déploient ainsi : la collaboration et les partenariats, les lieux et le transport des personnes, la gestion du temps, la relève des défis liés aux ressources humaines et les savoir-être. Des façons de déjouer les tensions entre culture et santé seront également évoquées.

#### **La campagne ATTENTION ! PIÉTONS ! Un partenariat innovant entre la culture et la sécurité publique**

Dans le cadre de l'EDC entre le MCC et la MRC de Beauharnois-Salaberry, la Culture et la Sécurité publique (SQ) se sont unies, avec le soutien financier du ministère des Transports (par l'entremise du programme d'aide financière du Fonds de la sécurité routière) et de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) pour créer un projet original et ludique : la campagne Attention ! Piétons ! La sergente Sandra Morin nous a résumé le projet :

« On voulait une campagne plus colorée que les années passées, c'est pourquoi on a intégré la culture. La sensibilisation auprès des usagers a été vraiment colorée. Dans chacune des sept municipalités de la MRC Beauharnois-Salaberry, on a trouvé un endroit qui était plus problématique pour les piétons. Par exemple, à Saint-Étienne-de-Beauharnois, où les jeunes ont fait les bandes de traverses piétonnières : ceux-ci devaient peindre un espace où les gens traversent. On est allés chercher d'autres populations, dont les jeunes. Ça a donné des retombées, car les jeunes ont sensibilisé leurs parents et grands-parents. Et puis, ça a sensibilisé les automobilistes, car quand ils voient la belle traverse colorée, ils n'ont pas le choix de s'arrêter ! Donc, c'était une façon originale de passer le message tant aux automobilistes qu'aux piétons. On a donc utilisé des artistes pour peindre des traverses piétonnières, mais il y a aussi, dans le

cadre de Salaberry-de-Valleyfield, l'endroit problématique était l'intersection Dufferin et Maiden. Les aînés n'utilisaient pas le bouton pour traverser, alors on a demandé à une dame de chanter et aux aînés, d'appuyer sur le bouton pour assister à un concert. C'était une très bonne façon de se renouveler. On avait un très beau comité qui nous a permis de travailler en partenariat, d'exploiter les forces de chacun et ça a fait effet. Que du positif ! »

**COLLABORATION ET PARTENARIATS.** Les arts et la santé pourraient fusionner plus aisément lorsque des acteurs provenant des deux secteurs forment des collaborations (Cox *et al.* 2010). Établir des partenariats solides, se rapprocher de son CLSC, créer encore plus de liens avec ses collègues, trouver les bonnes personnes avec qui collaborer, et savoir bien s'entourer sont autant de facteurs facilitants mentionnés lors de notre étude. L'un des répondants le résume en ces termes : « La clé, c'est vraiment les partenariats et les collaborations et être à l'écoute de l'un et l'autre parce que sachant que les objectifs d'un partenaire sont plus au niveau de différents indicateurs, il va falloir construire le projet aussi pour faciliter l'approbation de ce côté-là et le moduler avec leurs indicateurs tout en atteignant nos objectifs à nous (Répondant I) ».

Ces collaborations seront plus efficaces si les acteurs qui coopèrent font preuve de **respect mutuel** (Daykin *et al.* 2017) et si leurs communications sont orientées sur le dialogue (Cameron *et al.* 2013). D'ailleurs, une **communication constante**, notamment sur les objectifs et les moyens pour les atteindre, est cruciale pour assurer la réussite (Jafri 2016). De même, si une communication efficace est toujours avantageuse, celle-ci s'avère essentielle entre les professionnels œuvrant en culture et le personnel soignant : d'une part, la compréhension des buts et des objectifs des interventions artistiques par le personnel soignant est mutuellement bénéfique ; d'autre part, la connaissance intime que le personnel soignant a des résidents est inestimable pour les artistes. Ces deux groupes d'acteurs ont donc tout avantage à **bien « soigner » leur communication** puisque celle-ci favorise l'engagement et encourage la participation des bénéficiaires à des activités créatives significatives (Broome *et al.* 2019). L'un des répondants à notre enquête terrain l'a confirmé en ces termes : « Je pense que la communication c'est fondamentalement important entre le niveau municipal, santé, les joueurs en culture. Ça crée vraiment un impact plus positif » (Répondant K)

Mais, pour une efficacité accrue, les acteurs doivent être **impliqués en amont**, c'est-à-dire dès la conception des projets (Bonnet Ligeon 2015, Daykin *et al.* 2017, Broome *et al.* 2019). Et si le collectif d'auteurs de l'APPGAHW (Gordon-Nesbitt 2017) préconise que les projets soient cogérés par des professionnels ainsi que par des membres de la communauté, d'autres vont encore plus loin et recommandent que les clientèles aient aussi leur mot à dire dans la programmation des initiatives (Roult *et al.* 2017, Hughes 2017). Autrement dit, **le facteur le plus facilitant**

Aux États-Unis, le projet PALETTE a été mis sur pied dans le but de combattre l'âgisme et la gérontophobie. Selon les chercheurs Sadie Rubin *et al.*, ce projet pilote, dont **l'une des clés était de travailler avec les aînés plutôt que pour eux**, a été une réussite puisque l'attitude des étudiants à l'égard des personnes âgées et de leur propre vieillissement a été modifiée de manière positive. Les auteurs de cette étude observent, en outre, que : « l'amélioration de la capacité des étudiants à voir au-delà des stéréotypes peut conduire à une amélioration des soins individualisés aux personnes âgées » (Notre traduction de (Rubin *et al.* 2015, 252))

**dans les collaborations consiste à s'assurer de travailler en coproduction** (Daykin *et al.* 2017). Plus près de nous, un de nos répondants, qui considère les bénéficiaires comme des partenaires, le formule ainsi : « On peut faire les projets pour eux, mais c'est encore plus intéressant quand on le fait avec eux » (Répondant J), exprimant ainsi l'une des règles d'or d'une coconstruction réussie.

**Impliquer les partenaires dès la conception du projet jusqu'aux rencontres de suivi** de celui-ci est une autre règle d'or de la coconstruction, selon un autre répondant : « La coconstruction des connaissances : tous les partenaires doivent être impliqués dès la conception du projet ; venir nous voir avant d'y réfléchir, en amont. [...] On n'a pas le choix en santé, ça ne peut pas être juste un *top-down*. Parfois oui, mais il faut que ce soit préparé autrement (Répondant H) ». Mais en quoi est-ce tellement aidant d'organiser des rencontres de démarrage rassemblant « autour de la table » les représentants de l'organisme culturel et ceux de l'organisme communautaire ou de santé, l'artiste ou le médiateur culturel ainsi que les responsables et toute personne impliquée dans le projet, comme des pigistes, par exemple ? L'un de nos répondants répond ainsi à la question :

C'est structurant : **le nerf de la guerre, c'est la mobilisation**. Être capable de s'asseoir avec des acteurs de milieux différents et qu'ils soient impliqués dans le processus d'idéation et dans celui de mise en œuvre. [...] Impliquer les gens dès le début du processus permet que s'il y a un changement de porteur, d'individu, le projet ne meure pas : il va se faire porter par d'autres parce que tout le monde y a mis son cœur (Répondant E).

C'est également l'avis d'un autre répondant : « Tout de suite s'adjoindre, le plus possible, la municipalité et les partenaires culturels autour. Ne pas faire le projet seul de son côté et les solliciter ensuite, au contraire, il faut dès le départ, partir avec les gens. Il faut amener le projet collectivement et pour que ça dure dans le temps, il faut partir le projet [ensemble] dès le départ (Répondant J) ».

**LA GESTION DU TEMPS.** Cependant, créer et entretenir des partenariats efficaces entre les fournisseurs de soins et les professionnels des arts requiert **temps et efforts** ; il s'agit d'un aspect important à prendre en considération lors de la planification d'un programme d'arts en établissement de santé (Broome *et al.* 2019). Afin de faire du temps son allié, mieux vaut prévoir bien à l'avance (Rubin *et al.* 2015). Il faut en effet prévoir que certains projets vont demander plus de temps que d'autres et donc, il faut être prêt à **faire preuve de flexibilité** dans son échéancier. D'ailleurs, la flexibilité est toujours essentielle ; il faut être toujours prêt à adapter le projet et à s'adapter soi-même, être capable de penser autrement pour trouver des solutions et être créatif et « toujours travailler en mode solution », comme le résume un répondant (I).

**LIEUX ET TRANSPORT DE PERSONNES.** Comme nous l'avons vu dans la section des embûches, les lieux où se tiennent les activités revêtent une importance certaine. Une piste pour considérer le lieu comme étant un facteur plus facilitant consiste à **s'y adapter**, à ce qu'il offre, parce que ce lieu est connu et généralement apprécié des personnes qui en sont issues (Gordon-Nesbitt 2017, 70-72). Cette adaptation au lieu est d'autant plus un facteur facilitant lorsqu'il s'agit de clientèle âgée puisqu'elle fait appel au concept de réminiscence (Goulding 2013). Mais il n'y a pas que l'endroit dont il faut tenir compte lorsqu'il est question de lieu, il y a également **le transport** pour s'y rendre qui revêt une grande importance. Le transport des personnes agit non seulement comme facilitateur d'initiatives Culture-Santé, mais aussi comme un outil permettant d'acquérir plus d'égalité sociale, car, sans l'accès au transport, « les personnes défavorisées, comme les personnes âgées, n'auront tout simplement pas accès à des expériences qui pourraient améliorer radicalement leur bien-être » (Notre traduction de Cann (2017, 93)).

Par ailleurs, il est avantageux de **collaborer avec des partenaires locaux**, selon Milka Jafri, et plus particulièrement dans le cas d'institutions qui « fournissent souvent des services qui peuvent être déplacés d'un endroit à l'autre (comme vers un établissement de soins pour personnes âgées) » (Notre traduction de Jafri (2016, 64)). Un seul répondant issu de notre terrain d'étude en a fait mention, en répondant à la question de la « baguette magique »<sup>27</sup> :

J'aimerais tellement avoir une galerie d'art contemporain sur le territoire, mais en lien avec un centre culturel, comme une maison de la culture qui nous manque tellement dans la région, où ça peut être le lieu pour les artistes de venir présenter les projets, mais aussi créer les rencontres entre le milieu santé, culturel, muséologique : un assemblage de tous ces services (Répondant K).

---

<sup>27</sup> Si vous aviez une baguette magique, que feriez-vous apparaître ou disparaître qui vous permettrait de faire plus de projets Culture-Santé? Selon Josie Aston (2009, 28), cette question permettrait de cibler ce qui ferait une réelle différence pour les répondants.



**RELEVER LES DÉFIS LIÉS AUX RESSOURCES HUMAINES.** Une solide équipe est une des principales clés de succès, selon l'un des répondants à qui nous avons demandé quel est le secret de son organisation

« Bien qu'une **formation** initiale de 25 heures ait été dispensée aux **bénévoles** pour leur permettre d'améliorer leurs compétences en matière de communication et de s'exercer aux modalités de création artistique, un **soutien** téléphonique et des réunions de *débriefing* en groupe et en face à face étaient indispensables pour permettre au programme d'exister en dehors de l'environnement contrôlé d'une institution ou d'une clinique pour patients externes. » (MacLeod *et al.* 2016, 25

pour mener à bien autant de projets Culture-Santé :

« On a une direction de la culture qui a un chef de service, des employés, des bibliothèques, des régisseurs. On a des gens qui baignent là-dedans tout le temps, tout le temps, tout le temps. Ils ont chacun leur créneau : la documentation, les bibliothèques, histoire-patrimoine, culture... On est capable, à cause de l'envergure de notre ville, de se spécialiser selon des domaines. Ça fait qu'on a des ressources qui sont hyper géniales et c'est pour ça qu'on est capable de livrer d'aussi beaux projets culturels » (Répondant D).

Mais certains n'ont pas cette chance de pouvoir compter sur une équipe multisectorielle, et cela contribue à ce qu'ils ne fassent pas, ou alors très peu, de projets Culture-Santé : « Je travaille avec mes collègues pour essayer de connaître les milieux (agricole, entreprises...), mais on n'a personne à la santé, ni de conseiller au développement social (mais quelques MRC en ont) (Répondant C) ». De plus, travailler avec des gens sur lesquels on peut compter, « avoir les mêmes personnes qui perdurent, qui sont là, issues du même milieu depuis longtemps et pour longtemps », mènerait à une meilleure mobilisation et permettrait aussi d'aller plus vite dans les projets (Répondant J).

Afin de relever les défis relatifs à la coordination des initiatives Culture-Santé, certaines municipalités ont trouvé la solution dans la **création de postes de facilitateur** à temps plein (Jafri 2016). D'ailleurs, dans leur recherche, Jane Robertson et Vikki McCall (2018, 1155) ont observé que : « Le rôle de facilitateur est au cœur du processus d'engagement créatif pour renforcer le sentiment d'action parmi les participants et reconnaître les expériences antérieures des gens en matière d'apprentissage et d'engagement dans des activités créatives. (Notre traduction) ». Mais il faut tout de même demeurer réaliste face à ce qu'un facilitateur ou un coordonnateur peut accomplir, en plus de ne pas sous-estimer l'importance du soutien de l'équipe de la haute direction de l'hôpital ou du milieu des soins de santé (Aston 2009).

Une autre façon de relever des défis liés à la main-d'œuvre consiste à **intégrer des bénévoles** (MacLeod *et al.* 2016). Cynthia Hughes observe que les personnes âgées s'impliquent souvent bénévolement dans les bibliothèques municipales qui offrent de la programmation pour les enfants (l'heure du conte ou l'aide aux devoirs, par exemple), et ce, tout particulièrement en milieu rural.

Mais le bénévolat n'est pas une panacée selon Aston et il comporte son lot de défis, comme le fait que les bénévoles œuvrent très souvent à temps partiel et que leur implication serait donc ponctuelle. De plus, il faut investir du temps et de ressources professionnelles pour bien les encadrer (MacLeod 2016, Goulding 2013, Aston 2009).

**LES SAVOIR-ÊTRE.** Il existe aussi des facteurs facilitants qui se rapportent aux « savoir-être ». Par exemple, dans leur article portant sur une évaluation formative de transfert de connaissances en santé publique dans le cadre d'un programme de réadaptation par les arts, Frédérique Beaudoin-Dion *et al.* (2018, 792) relatent que : « Le facteur facilitant principal [...], mentionné par tous les participants de l'étude, a été **la motivation, l'engagement et l'adaptation** de tous les membres de l'équipe ». Les auteurs soulignent aussi leur « passion commune » pour le projet, « les valeurs humaines partagées et la richesse d'expérience », tous des facteurs qui ont facilité le processus.

Sur notre terrain d'étude, cela se traduit par : « Trouvez quelqu'un qui va dire : « Moi, j'ai le goût ! » (Répondant H) De plus, certains répondants soulignent **le leadership** comme étant un atout certain : « Ça prend quelqu'un qui allume et qui soutient après » (Répondant H) ou, comme le formule l'un des répondants : « Il faut un leader solide, reconnu dans la communauté comme étant quelqu'un qui veut travailler en partenariat avec les autres. » (Répondant J) En plus du leadership, d'autres savoir-être ont également été mentionnés par des répondants à notre enquête : être plus ouvert, plus accueillant et plus aimant ; avoir une bonne connaissance de l'autre et savoir apprécier celui-ci ; que l'artiste mette son ego de côté pour laisser la place aux participants.

**DÉJOUER LES TENSIONS ENTRE CULTURE ET SANTÉ.** Selon Marsaili Cameron *et al.* (2013, 56) : « Il a été largement reconnu que lorsque les artistes mettent l'art au premier plan [...], le résultat est bien meilleur : ils inspirent, émeuvent, permettent aux gens d'affronter leurs défis et les aident à aspirer à quelque chose (Notre traduction) ». Sur notre terrain d'étude, c'est en partie aussi ainsi qu'on semble voir les choses : « Vous voulez que les artistes transforment, fassent arriver des choses et vous aident à innover ? Faites juste donner aux artistes les conditions et laissez-les créer... [...]. Le point de départ devrait toujours être le processus créatif. La création, ça ne part pas d'un besoin (Répondant B). Cependant, d'autres répondants ont répondu : « Il faut atteindre un objectif psychosocial ou d'intervention et qui ne répond pas seulement à la démarche de l'artiste (Répondant H). « Il faut que ça réponde à un besoin du milieu. J'y crois à 100 % (Répondant I) ».

Enfin, il importe également de revoir ses attentes relativement aux performances artistiques des participants et de garder en tête que ce qui importe vraiment se trouve ailleurs : dans le contexte relationnel et chez les participants, le personnel et les bénévoles, car chacun influence les

interactions dans le cadre de l'activité, quel que soit son rôle (Robertson et McCall 2018, 1171). Ou, comme le résume l'un des répondants : « Assumer que ce n'est pas le résultat du projet artistique qui compte, mais bien le processus. [...] le fait de s'être assis ensemble, d'être sorti de la maison, de briser l'isolement, de communiquer, de baisser l'anxiété, tout dépendant des clientèles : c'est ça qui est plus important que le résultat artistique à la fin » (Répondant J).

### 3.4. FACTEURS FACILITANTS DE TYPE LÉGISLATIF

Dans cette dernière section concernant les aspects facilitants, nous allons faire état d'outils que nous considérons de type législatif et issus de différents États : la Suède, la Finlande, la Norvège, l'Australie, le Royaume-Uni, les États-Unis et le Canada qui, à travers des politiques, des programmes et des financements publics, ont soutenu des initiatives et projets « Culture-Santé ». Nous ferons également état de l'opinion des répondants sur cette question des facteurs facilitants de type législatif.

**LA SUÈDE.** Les auteurs de l'APPGAHW (Gordon-Nesbitt 2017, 53) rapportent que, selon le professeur Michael Marmot<sup>28</sup>, les pays nordiques seraient exemplaires, et ce, grâce à leur niveau élevé de protection sociale. En Suède, le gouvernement reconnaît la relation entre culture et santé publique depuis 2000 (Gordon-Nesbitt 2017). En 2007, le Parlement suédois a créé une Société multipartite pour la culture et la santé, laquelle réunit des parlementaires et des fonctionnaires ainsi que des experts issus des communautés scientifiques, artistiques et des soins de santé. De plus, l'association entre l'État et le *Centre for Culture and Health at the University of Gothenburg* — dont des séminaires s'appuyant sur les innovations dans le domaine de la santé (notamment un programme régional d'arts sur ordonnance) — serait la résultante d'une initiative conjointe entre le ministère de la Culture et le ministère de la Santé et des Affaires sociales. **Le résultat de ce partenariat est que les absences pour cause de maladie ont diminué et que l'importance de la collaboration intergouvernementale ainsi que la nécessité d'une planification à long terme ont été reconnues depuis.** Cette collaboration entre l'État et l'Université de Gothenburg est exposée par Gunilla Priebe et Morten Sager (Sigurdson et al. 2015, 65), tous deux chercheurs dans cette institution. Dans leur chapitre intitulé « Arts and Health », ils soulignent que ce sont des programmes structurés et supportés par le gouvernement suédois, par l'entremise du Swedish Arts Council's Kultur för äldre, qui ont permis la création et le développement d'initiatives tels Encounters between Young and Old, dont le but est, comme son nom l'indique, de susciter des rencontres intergénérationnelles. Bien que les Suédois

---

<sup>28</sup> Chercheur en épidémiologie et en santé publique, le professeur Marmot dirige l'*Institute of Health Equity* de l'*University College* de Londres.

aient aussi à faire face à des embûches ou des obstacles en matière de Culture-Santé, le développement de ce secteur est grandement facilité, selon ces auteurs, par le fait que **le statut des arts dans leur société est justifié politiquement et économiquement** par leur engagement à travailler conformément à certaines recommandations de l'ONU (Ibid. 81). Quant au directeur du *Centre for Culture and Health at the University of Gothenburg*, Ola Sigurdson (2017,18), il souligne, dans son chapitre intitulé *Introduction to Culture and Health*, que la région Skåne se démarque en Culture-Santé. Toujours selon lui, l'un des éléments les plus remarquables de leur **programme** est « Culture sur ordonnance<sup>29</sup> » — qui a commencé à Helsingborg comme un projet pilote soutenu par le gouvernement — dans lequel des expériences culturelles ont été prescrites comme traitement pour un certain nombre de personnes en congé de maladie de longue durée.

**LA FINLANDE.** La Finlande n'est pas en reste quant au soutien de l'État dans le domaine Culture-Santé. En 2008, le ministère des Affaires sociales et de la Santé et celui de l'Éducation et de la Culture ont commencé à explorer les bénéfices que les arts pouvaient apporter à la santé et au bien-être des citoyens (Gordon-Nesbitt 2017, 54). Un programme d'action a été élaboré et il a donné lieu à 18 propositions transversales visant à intégrer les bénéfices des arts aux domaines de la santé et du bien-être dans de futures réformes législatives. L'ancrage des arts et de la culture dans le système de santé et de l'aide sociale est devenu **l'un des projets clés du gouvernement finlandais**. Dans la poursuite de cet objectif, le Centre de promotion des arts de Finlande a reçu un budget de 2 millions d'euros pour financer des projets artistiques avec les secteurs de la santé et des besoins sociaux, dans le but d'accroître l'utilisation des arts dans les processus de prévention et de guérison. La **reconnaissance des avantages des arts en matière de santé et de bien-être au niveau politique** a également inspiré une nouvelle initiative de recherche majeure, coordonnée par l'Université des arts d'Helsinki. Cette initiative présente les arts comme un service public et permet d'étudier comment les arts peuvent relever les défis sociaux des années 2020 (Gordon-Nesbitt 2017, 54).

---

<sup>29</sup> Au Québec, un projet pilote de cette nature a aussi vu le jour en 2018. Depuis cette date, les membres de Médecins francophones du Canada (MFdC) peuvent prescrire à leurs patients des visites au Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM): « Adjuvant aux traitements conventionnels, ces ordonnances médicales inédites permettront aux patients et à leurs proches (famille et aidants) de profiter des bienfaits de l'art sur la santé dans le cadre de visites gratuites » (Musée des Beaux-Arts de Montréal 2018).

**LA NORVÈGE.** En Norvège<sup>30</sup>, le Arts, Health and Care : a Norwegian Resource Centre a été créé en 2014 pour donner suite au livre blanc du gouvernement *Tomorrow's Care* (Gordon-Nesbitt 2017, 54) :

Ce centre implique un partenariat de cinq organisations ; il est basé et administré par l'Université du Nord et financé publiquement par la Direction norvégienne de la santé. Rassemblant la pratique, l'éducation et la recherche dans le domaine des arts et de la santé, il cherche à garantir une bonne utilisation des ressources artistiques dans les secteurs de la santé et des soins et encourage les stratégies basées sur les arts dans la formation des professionnels des soins. (Notre traduction)

**L'AUSTRALIE.** Mais il n'y a pas que les pays nordiques où l'implication de l'État facilite grandement le maillage Culture-Santé. En Australie, selon Gareth Wreford (2010), dès la fin des années 1990, quatre organismes nationaux, à travers des programmes publics, passaient de la promotion des messages axés sur la santé à des projets de soutien fondés sur la reconnaissance de la valeur de la participation artistique. Le support de l'État à des organismes, tel le Arts Access Australia, ainsi que la toute première politique culturelle australienne semblent avoir largement contribué à **la promotion du secteur Culture-Santé**. La publication d'un guide portant sur le rôle des arts dans le milieu de la santé ainsi que deux importants congrès nationaux en témoignent. Toujours selon Gareth Wreford (2010, 10-11), c'est le gouvernement travailliste (Labor) de Kevin Rudd qui, après son élection en 2007, a apporté un programme d'inclusion sociale ainsi que ce projet d'élaborer une stratégie nationale pour les arts et les personnes handicapées par l'entremise du Conseil des ministres de la Culture. S'y ajoutent également, grâce à de nouveaux fonds dans le budget de mai 2008, une stratégie des communautés créatives pour soutenir les « programmes artistiques participatifs visant à améliorer le bien-être communautaire » ainsi que le projet d'une nouvelle politique culturelle australienne. Toujours selon les auteurs du collectif de l'APPAHW (Gordon-Nesbitt 2017, 54), **le gouvernement australien a continuellement inclus la mention des arts dans ses documents sur les politiques de santé**, en particulier en ce qui a trait à la santé mentale. De plus, le Conseil permanent sur la santé et les ministres de la Culture ont approuvé un **cadre national pour les arts et la santé** au travers duquel les ministres australiens de la Santé et ceux de la Culture cherchent à « améliorer le profil des arts et de la santé en Australie et à promouvoir une plus grande intégration des pratiques et des approches artistiques et sanitaires dans la promotion, les services, les cadres et les installations de la santé (Notre traduction) ». Ce cadre national est considéré comme un document actif et à revoir régulièrement par les personnes concernées.

---

<sup>30</sup> La Norvège n'était pas dans notre étude de cas, mais ce passage distinct des auteurs anglais réunis dans le collectif de l'APPAHW nous a convaincue de l'engagement de cet État scandinave en matière de Culture-Santé.

**LES ÉTATS-UNIS.** Selon Paul L. Cann (2017, 91), c'est plutôt aux États-Unis que se trouveraient **les initiatives les mieux établies et les plus répandues** en ce qui a trait au développement des arts créatifs en contexte de vieillissement. Les facteurs ayant mené à cette réussite seraient d'origine législative et auraient vu le jour sous l'égide du National Centre for Creative Aging ainsi que d'une quarantaine *d'artistic agencies* à travers le pays. Ces derniers auraient directement contribué à stimuler des plans d'action étatiques spécifiques, à créer des répertoires d'artistes, à développer des infrastructures locales dédiées, à recenser les ressources disponibles et à accroître la capacité de produire des programmes de vieillissement créatif<sup>31</sup>.

**LE ROYAUME-UNI.** La législation du Royaume-Uni n'est pas en reste pour faciliter le développement d'initiatives Culture-Santé. Par exemple, le National Institute for Health and Clinical Excellence, dont le mandat est de guider les organismes publics en matière de santé et de soins, a créé une plateforme pour stimuler le déploiement d'activités artistiques et de loisir culturel. Cette initiative s'inscrit dans la suite de ses récentes orientations en matière d'interventions en bien-être et en autonomie (Cann 2017, 91). La Ville de Londres fait par ailleurs figure de proue avec un programme de grande envergure, Well London, qui se veut un cadre de référence permettant aux organismes de travailler de concert avec les communautés locales dans le but d'améliorer la santé et le bien-être et de réduire les inégalités. En mars 2011, près de 1,3 million de livres sterling provenant de son budget a été consacré à la mise sur pied du projet « Be Creative, Be well ». Richard Ings, Nikki Crane et Marsaili Cameron ont reçu le mandat d'en faire une évaluation, laquelle a été publiée par le Conseil des arts d'Angleterre en 2012 sous le titre : « Be Creative, Be Well. Arts, wellbeing, and local communities. An evaluation » (voir aussi Cameron 2013, 54).

Dans ce rapport, les auteurs écrivent en outre que :

L'évaluation du programme Well London suggère que celui-ci a été très efficace dans l'augmentation de l'engagement communautaire et dans l'amélioration de la santé et du bien-être, et ce, même dans les communautés les plus défavorisées. [...] Cette contribution reste très pertinente, peut-être même plus, dans le climat financier et économique actuel et dans le contexte des changements politiques et organisationnels en cours dans les domaines des arts, de la santé et des politiques connexes (Notre traduction) (Ings, Crane et Cameron 2012, 6).

Au Royaume-Uni, les **prescriptions sociales**, aussi appelées prescriptions culturelles ou artistiques, sont définies ainsi par les auteurs du collectif de l'APPGAHW (Gordon-Nesbitt 2017, 72) :

---

<sup>31</sup> Pour des informations sur le vieillissement créatif, se référer à l'article « Du vieillissement positif au vieillissement créatif » de Maryvonne Gognalons-Nicolet en suivant ce lien: <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2008-2-page-93.htm> (dernier accès le 23 mai 2022).

La prescription sociale vise à s'attaquer aux causes plus larges de la mauvaise santé en recherchant des solutions aux problèmes psychosociaux au-delà de l'environnement clinique. Il peut s'agir dans un premier temps d'un médecin généraliste, d'une infirmière, d'un professionnel de la santé mentale ou d'un membre du personnel d'une organisation caritative qui oriente la personne vers une organisation bénévole, communautaire ou confessionnelle offrant un accès à des conseils, à l'éducation, à l'exercice, au jardinage, à l'entraide, au bénévolat ou encore à des **activités artistiques**. (Notre traduction)

Toujours selon les auteurs de l'APPGAHW (Gordon-Nesbitt 2017, 8), le retour sur investissement de telles prescriptions serait majeur : une livre sterling investie en génère 4 à 6. De plus, l'évaluation d'un de ces projets de prescriptions sociales **au Royaume-Uni** a indiqué une chute de 37 % des visites chez le médecin ainsi qu'une baisse de 27 % des hospitalisations, ce qui représenterait une économie de 216 £ (soit environ 350 \$ CA) par patient.

**LE CANADA.** Mais qu'en est-il plus près de nous ? Dans un article paru en 2010 dans la revue *Arts & health*, « Tipping the iceberg? The state of arts and health in Canada », Susan Cox et al. font un tour d'horizon du secteur Culture-Santé au Canada. Selon eux, les politiques de santé publique, tant au niveau fédéral qu'au niveau provincial (ou territorial), sont alors basées sur « un cadre de santé de la population », c'est-à-dire « une approche de la santé qui vise à améliorer la santé de l'ensemble de la population et à réduire les inégalités de santé entre les groupes de population » (Notre traduction, p.111). Cette approche constitue un avantage certain pour un partenariat Culture-Santé puisque, toujours selon Cox et al. (2010, 112) :

[Le] cadre d'action pour une population en santé [du Gouvernement du Canada], lequel oriente la politique nationale de santé, est suffisamment souple pour permettre aux arts de jouer un rôle important dans la santé. Les déterminants de la santé [comme la culture, l'éducation et la littératie] fournissent des leviers politiques pour intégrer les arts dans des programmes impliquant des environnements physiques et sociaux, des pratiques de santé et de saines habitudes de vie, tout en favorisant des capacités d'adaptation, entre autres. (Notre traduction)

Cox *et al.* mentionnent également l'initiative de prêts d'œuvres d'art destinés aux milieux de soins via la Banque d'œuvres d'art du Conseil des Arts du Canada. Les autres aspects facilitants liés à des outils de type législatif (législation, politiques, programmes publics) mentionnés par les auteurs sont au niveau municipal :

Les grandes villes comme Vancouver, Toronto et Montréal ont des conseils des arts qui financent des artistes et des organismes artistiques. Certains volets de financement soutiennent les collaborations entre les artistes et la communauté, et impliquent des déterminants de la santé, comme l'engagement et l'autonomisation des jeunes de la rue, des personnes âgées ou d'autres groupes [de personnes marginalisées]. (Notre traduction de Cox *et al.* (2010, 113))

**L'OPINION DES RÉPONDANTS INTERROGÉS.** Sur le terrain, près des trois quarts des personnes interrogées ont évoqué des aspects législatifs comme des facteurs facilitants, qu'ils soient existants ou souhaités. Plusieurs s'entendent pour dire qu'il faut qu'il y ait **d'abord un désir et une ouverture de la part des élus et de l'administration municipale** à mettre sur pied des projets Culture-Santé. Dans les municipalités où le maillage est présent, les élus font passer la culture en priorité et s'intéressent plus facilement à ce type de projets, en plus d'aider à faire débloquer des budgets pour mettre sur pied des initiatives (Répondants A, C, D, E, F, I, J). Mais pour les municipalités qui n'ont pas « la chance d'avoir des élus vendus à la médiation culturelle » (Répondant A) — et puisque tout passe par le Conseil et le budget —, **une préparation nécessaire et adéquate** pourra être fort aidante. Il faut donc élaborer des arguments propres à convaincre le politique. Pour ce faire, certains vont « démarcher auprès des tables des aînés et sonder l'intérêt » (Répondant C) : « Pour convaincre les élus, il faut être vendeur et faire des rapports pour essayer de les convaincre. C'est une question d'éducation et de perception des instances décisionnelles du rôle de la culture dans une communauté (Répondant F) ». Selon un autre répondant, il faudrait **être proactif dans l'approche auprès des élus** et surtout être accompagné dans ses démarches :

On devrait donner plus de moyens aux organismes dont le travail est de convaincre et d'accompagner les élus (comme les Arts et la Ville). Je leur donnerais les moyens d'aller sur le terrain, pas d'attendre qu'ils viennent à eux. Par exemple, le projet Un élu/un artiste. Il n'y a pas un élu qui n'est pas fier de son territoire, de sa région : aller lui montrer sur le terrain ce que ça peut faire comme changement. Il faut aller vers lui, le sensibiliser, ne pas se contenter de le mettre dans une salle et exposer deux heures de PowerPoint aux élus. C'est une forme de démocratie culturelle, comme pour les citoyens (Répondant E).

Un autre facteur facilitant essentiel, selon des répondants, est la collaboration que ceux-ci obtiennent de la Direction régionale de la Montérégie du MCC. Les informations que les agents de développement culturel dispensent à leurs partenaires sur les nouveaux programmes, leur bon encadrement, leur présence sur les jurys d'appels de projets ainsi qu'aux journées de rencontre ont été mentionnés. Les répondants ont également souligné l'importance du « souhait de travailler dans ce domaine » (Répondant A) puisqu'il doit y avoir un commun accord entre la direction régionale du MCC et la municipalité lors de l'élaboration du contenu de l'entente. Mais si la direction régionale est vue comme très aidante, un répondant souhaiterait aussi obtenir de la part du MCC (au niveau national) plus « de programmes destinés à la santé et au développement social, car les MRC s'arriment aux orientations gouvernementales (Répondant C) ».

Des répondants manifestent également le souhait d'avoir « des programmes qui offrent des délais et donnent les moyens de développer des moyens conséquents » (Répondants B et C) ainsi que des appels de projets (A, B et C). En effet, ceux-ci permettent de mobiliser le milieu et de faire émerger



des initiatives auxquelles les responsables des dossiers culturels des municipalités et des villes n'auraient pas pensé. De plus, comme l'explique un répondant : « Plus d'appels de projets. Les premières années, ça ne marche pas toujours, mais après ça, les gens l'attendent, car ils seront prêts et organisés » (Répondant C). Avec les programmes et appels de projets vient la gestion de ceux-ci, dont les demandes de subvention et la reddition de comptes font partie. Si pour certains les demandes de subvention sont vues comme une tâche ardue, d'autres les considèrent comme aidantes parce qu'elles permettent de cerner les objectifs et de vérifier si ceux-ci ont été atteints, comme le mentionne un autre répondant :

Ça structure parce qu'on est obligé de répondre à des questions. C'est sûr que c'est *gossant*, parce que c'est long et ardu, mais en même temps ça encadre ton projet : pourquoi tu demandes de l'argent ? Qu'est-ce que tu veux faire avec ? Puis après ça, quand tu fais ton rapport de bourse, as-tu suivi ce que tu as demandé ? C'était quoi ta question et sinon pourquoi ça a dévié et comment ça a dévié ? Quel autre élément ? Ça permet une réflexion. (Répondant G)

Aussi, ce qui est apprécié et considéré comme aidant c'est que **la reddition de comptes auprès du MCC soit flexible et sans lourdeur** : « on s'entend sur un thème donné et ensuite on le décortique avec les acteurs impliqués dans le milieu. Ce n'est pas figé et c'est apprécié » (Répondant E).

Enfin, lors de notre enquête, nous avons demandé aux répondants qui, dans leur municipalité ou MRC, avaient initié des projets Culture-Santé, quelles seraient leurs recommandations aux responsables de projets en élaboration ou en émergence. La section suivante résume leurs réponses.

### 3.5. CONSEILS PRODIGUÉS PAR DES ARTISTES

- « **Que les gens acceptent et s'ouvrent à ça.** Que ce soit perçu vraiment comme complémentaire. Que le danse-thérapeute, comme le musicothérapeute ou l'art-thérapeute fassent partie de l'équipe santé au même titre qu'on invite la personne qui a un problème, qui a une problématique, elle fait partie de sa solution en s'exprimant, en disant oui, je vais prendre ces pilules-là, mais oui, je vais prendre cette danse-là. **Que les médecins prescrivent la danse !** Il y en a qui commencent à le faire. »
- « Il faut une **grande ouverture** de la part de l'artiste : que l'artiste mette son ego de côté pour laisser la place aux participants ».
- « Garde ton cœur ouvert tout le temps. Je pense que si tu n'es pas sincère... En tant qu'artiste, je pense que c'est important d'être capable d'être solide, organisé, d'être bien confortable avec ta fragilité aussi pour assurer que tu crées une connexion réelle avec les participants. »

- « Ne pas mettre face à face les participants qui ont besoin de soutien psychologique, car cela crée un bloc ou une distance entre les deux. Au lieu de cela, **mettre les personnes côte à côte, et une fois que les mains sont occupées, ça calme l'esprit et ça crée l'ouverture et un moment d'intimité et de confiance** qui permet de laisser sortir l'émotion qui était difficile à sortir, sans pression. »
- « C'est important que la municipalité prenne en charge, avec l'artiste, la gestion pratique pour que ça n'ajoute pas de poids à l'organisme. Ou alors, s'il travaille avec un petit organisme, il faut que l'artiste prenne sur lui tout le travail de gestion pratique, car les organismes communautaires n'ont pas assez de ressources, ni d'argent, ni de temps pour ajouter tout ce travail. Alors quand l'artiste prépare tout et fait le ménage quand il part, ça leur donne le goût de participer, car ça donne le plaisir de participer sans ajouter de poids. Donc, ça aide l'artiste d'avoir le soutien organisationnel de l'organisme, mais il doit pouvoir deviner le rôle de ce partenaire : est-ce qu'il a le temps de faire ce travail ? Si non, l'artiste doit prendre la gestion sur lui et ajouter un petit cachet supplémentaire dans sa demande. Les artistes avec moins d'expérience arrivent avec de grandes idées de projets, mais ne sont pas prêts ou n'ont pas le savoir-faire pour investir dans cette gestion. Cela cause toutes sortes de frustrations de toutes parts : les artistes (parce que c'est beaucoup d'ouvrage), l'organisme (trop d'ouvrage), les participants (qui ressentent les tensions). Au bout du compte, est-ce qu'ils, l'organisme et l'artiste, vont refaire des projets ? Il y a peu de chance. »
- « Pour reproduire un projet, tu peux le reproduire, mais tu travailles avec un public différent à chaque fois, alors le résultat va être différent. »
- « Pour travailler avec des personnes fragilisées, suivies intensivement par le service de santé, **c'est mieux de prendre un projet plus simple et que les gens puissent repartir avec leur création.** C'est très utile pour le service de santé. Ce n'est pas de l'art, mais ça a un impact réel sur les participants. »
- « Pour les artistes spécifiquement, si je peux donner un conseil, je vais dire : prépare-toi trois fois plus que tu penses que tu dois te préparer et sois prêt à changer ton idée complètement au milieu du processus. Et laisse la place principale aux participants quand tu fais une création en groupe. »
- « C'est important d'être clair au début du développement du projet de **s'assurer de répondre aux questions de base** : Qui sont les clientèles ? Quels sont les résultats que tu veux obtenir ? Quels sont les impacts que tu veux obtenir ? Quelles sont les traces que tu veux que ça laisse ? »
- « Je pense que la **communication**, c'est fondamentalement important entre le niveau municipal, santé, les joueurs en culture. Ça crée vraiment un impact plus positif. »

### 3.6. CONSEILS PRODIGUÉS PAR DES ORGANISATEURS COMMUNAUTAIRES

- « Pour que la santé soit participative, **il faut que tous les partenaires soient présents dans le projet dès son élaboration.** Pour être partie prenante, il faut que ça parte d'un besoin de la santé. Même si parfois, ça dérange le volet culturel. »
- « Je me souviens d'un colloque où les gens disaient : ben là, l'artiste a appelé l'hôpital puis l'hôpital [...] n'a pas répondu : ben non, parce que l'artiste parlait de son besoin et de sa perception au lieu de dire : moi, je me mets à votre disposition ; j'ai des idées et je suis prêt à investir de ce que moi, je fais pour répondre à un de vos objectifs ; j'ai telle idée, qu'est-ce que vous en pensez, est-ce qu'on peut le coconstruire ? Ce n'est pas la même chose ! **Si c'est une valeur ajoutée pour le réseau de la santé, ils vont l'ouvrir, mais sinon, ils vont dire : attends un p'tit peu ! J'ai douze millions d'affaires à gérer. Il faut que ça ait une valeur ajoutée pour que la santé dise OK, c'est correct, on accueille quelqu'un qui vient jouer dans nos pratiques qui sont différentes.** »
- « Quand on monte une chorale avec des personnes en santé mentale et qu'à la fin le chant est chaotique un peu, pour moi, de mon côté, ça a plus ou moins d'importance : l'art a servi à la santé et ces personnes-là retournent chez elles heureuses, c'est ça le plus important. Il faut que le leader soit prêt à accepter ça, que ça se peut que ce ne soit pas une réussite au niveau [artistique]... quand on fait une toile ou une murale, ça ne devienne pas une murale qui puisse être vendue. Pour moi, ça a plus ou moins d'importance ce volet-là ; **le plus important, c'est le processus, le temps que les gens ont mis sur le projet, qu'est-ce qu'ils ont [acquis] individuellement et en groupe, qu'est-ce que la communauté a été rechercher.** Je vous dirais pour moi, c'est ça le plus important. Et le leader, il faut que ce soit quelqu'un qui est capable de faire comprendre ça aussi aux autres : on fait notre possible, on fait du mieux qu'on peut, l'important c'est de participer, c'est ça le plus important. **L'important c'est tout ce que ça amène comme cohésion sociale, ces projets-là, beaucoup plus que la qualité artistique de l'œuvre.** En gros, ça résume ce que je crois. »

### 3.7. CONSEILS PRODIGUÉS PAR DES RESPONSABLES DU DÉVELOPPEMENT CULTUREL

- « Avoir un médecin pas loin du projet rassure toutes les parties. »
- « Attendre de **connaître les artistes** avant de les mettre dans une démarche plus impliquante. »
- « Bien connaître les artistes de sa région, **choisir ses projets en fonction de la démarche de l'artiste, qu'il faut toujours respecter.** Confier les projets en fonction de la nature du projet qui se rapproche de la démarche des artistes. »

- « Il faut toujours **s’assurer que le projet a une portée du milieu** : ce sont les projets les plus faciles, porteurs et éloquents. [...] Si ça vient du milieu, les gens vont embarquer. »
- « Artistes travailleurs autonomes : chacun travaille à sa façon, ce n’est pas une science exacte. C’est important **d’avoir un bon “match” entre l’artiste et le groupe ciblé** (le public avec qui l’artiste travaille). **Il faut qu’il y ait un “match” entre le projet et la personnalité et l’ouverture de l’artiste.** »
- « Il y a un travail de **formation** à faire auprès des organismes et des artistes pour faciliter les côtés pratiques et techniques. »
- « Chaque groupe est différent : tu dois **t’adapter tout le temps** au milieu, au budget, au type de projet, au type de participant ; donc, ça prend une grande flexibilité et c’est pour ça que je dis que ce n’est pas une science exacte : tu dois vraiment **être capable de bien lire la situation** pour mieux gérer ton implication dans le projet. »
- « **Donner des mandats de gestion à des organismes locaux** permet pour certains de gérer un maximum de projets et de consolider emplois et organismes au sein de sa région. »

### 3.8. CONSTATS

Revenons cette fois à une autre de nos questions de départ, à savoir : quels seraient les facteurs facilitants pour favoriser la mise en œuvre de projets Culture-Santé ?

D’abord, rappelons qu’avec sa politique culturelle *Partout, la culture*, le Québec s’est doté d’un cadre législatif qui doit favoriser la transversalité et les partenariats, éléments nécessaires au maillage de la culture et de la santé. Puis, comme tend à le pointer la littérature scientifique consultée, les États qui réalisent des initiatives Culture-Santé à grande échelle sont ceux qui investissent le plus dans ce secteur : recherches/études, centres dédiés, politiques, programmes publics et activités de promotion spécifiques, et, bien entendu, qui y injectent les sommes nécessaires. De plus, si certains facteurs comme l’embauche d’une ressource dédiée ou encore des formations spécifiques appliquées à ce domaine sont assurément facilitants, de tels projets ne sauraient émerger et surtout se développer sans les fonds nécessaires à leur mise en œuvre. On imagine bien les impacts qu’aurait la création de postes de facilitateurs entre l’art et la santé, et ce, à l’instar de cet engouement suscité par le recours aux postes d’agents de développement en patrimoine, grâce au volet 2 du *Programme de soutien au milieu municipal en patrimoine immobilier* (Gouvernement du Québec 2021).

Aussi, et à l’instar de ce que nous a révélé à l’occasion la littérature (Wreford 2010 ; Bonnet-Ligeon 2015 ; Gordon-Nesbitt 2017), nous croyons que sans une structure qui favoriserait la mise en réseau des différents acteurs — issus tant du milieu de la santé que de ceux de la culture et de la recherche — le développement d’initiatives Culture-Santé restera plus ardu. Les écrits consultés ont démontré

les bienfaits pour le secteur Culture-Santé et pour ses acteurs. Un réseau structuré et soutenu serait non seulement un facteur facilitant, mais servirait également à abolir ou du moins à amoindrir de nombreuses embûches.

Enfin, mentionnons qu'il y a une voie que nous n'avons pu explorer pendant notre recherche ; il s'agit des facteurs facilitants de type financier. Si nous avons relevé dans les écrits consultés, particulièrement ceux issus du Royaume-Uni, l'omniprésence des fondations hospitalières, nous n'avons pu vérifier à quel point la philanthropie en Montérégie, et plus généralement au Québec, s'intéresse au secteur Culture-Santé.

Dans la prochaine section, nous ferons état des initiatives Culture-Santé que nous avons relevées pendant notre enquête.



Cette quatrième partie présente les quelques rares initiatives Culture-Santé répertoriées en Montérégie et destinées à améliorer la santé et le bien-être des aînés. Après quelques considérations d'ordre général relevées dans la littérature quant à cette « clientèle » spécifique, et au cœur de notre réflexion, nous présentons certains projets qui ont vu le jour grâce à des ententes de développement culturel (EDC). Suit un tableau synthèse faisant état, cette fois-ci, d'autres initiatives qui concernent des clientèles autres que les aînés. Compte tenu du temps qui nous était imparti dans le cadre de notre stage, nous n'avons pu explorer ces autres initiatives qui, pourtant, auraient pu nous en apprendre sur les embûches et facteurs facilitants à leur mise en œuvre. Même si un approfondissement n'a pu être fait, nous jugeons pertinent d'en faire état, même brièvement.

Cela étant dit, nous espérons que ces divers projets et initiatives abordés dans cette quatrième partie sauront inspirer tout acteur désireux de mettre sur pied des initiatives Culture-Santé, d'en explorer les possibilités et d'en comprendre les enjeux et les bienfaits pour les populations et les communautés concernées.

### 4.1. LES AINÉS

#### 4.1.1. QUELQUES CONSIDÉRATIONS D'ORDRE GÉNÉRAL

L'une des choses qu'il importe de garder en tête lorsqu'il est question des aînés est l'hétérogénéité de ce groupe, car, comme le mentionne Nadège Bonnet-Ligeon (2015, 3), il « regroupe à la fois les jeunes retraités, les personnes très âgées, celles qui vivent à leur domicile et celles qui habitent en maison de retraite (les logements-foyers, les établissements médicalisés comme les EHPAD<sup>32</sup> et les services hospitaliers) ». L'hypothèse émise par cette autrice est qu'un tel constat contribue sans doute à rendre plus difficile la réflexion entourant le déploiement de politiques culturelles destinées aux aînés. D'ailleurs, si, pour Bonnet Ligeon, le groupe des aînés est constitué de personnes âgées de plus de 65 ans, d'autres chercheurs considèrent que ce groupe est plutôt formé des personnes de 50 ans et plus. C'est d'ailleurs le cas de Roullet *et al.* (2017, 73) qui font une observation intéressante, que nous partageons, puisqu'ils pointent l'importance « de prendre en compte et de considérer plus spécifiquement les disparités physiques, économiques, sociales et culturelles

---

<sup>32</sup> Il s'agit d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en France, dont l'équivalent au Québec serait le centre hébergement de soins de longue durée (CHSLD).

présentes chez la population des 50 ans et plus, et en particulier entre les baby-boomers et les seniors<sup>33</sup>. »

De fait, notre société présente trop souvent les aînés comme un bloc monolithique et comme un poids sans cesse croissant sur le système de santé. Cynthia Hughes (2017) nous ramène cependant à l'ordre et nous rappelle que les aînés sont d'un apport précieux pour la société, notamment en ce qui a trait au bénévolat. Dans son enquête sur les services dispensés aux aînés par les bibliothèques publiques, Hughes rappelle de son côté que « [p]lusieurs bibliothèques rurales ont souligné que les adultes âgés constituaient un groupe d'usagers très actif et qu'ils utilisaient davantage les documents et les services que les autres segments de la population » (Notre traduction) (Hughes 2017, 46). Cela dit, des études comme celle d'Anna Goulding ont tout de même démontré que :

Au-delà de l'âge de 64 ans, les obstacles à l'engagement commencent à se faire plus sentir et des taux d'engagement plus faibles ont été observés chez les hommes, les personnes souffrant d'un handicap limitant, les personnes malades, les personnes issues de minorités ethniques ainsi que celles appartenant aux groupes socio-économiques les plus faibles et les personnes vivant seules. Il existe une interaction entre différents facteurs sociodémographiques, par exemple, les personnes âgées et les personnes riches et/ou éduquées (Notre traduction de Goulding 2013, 19).

Par ailleurs, bien que nombre d'études, dont celles susmentionnées, soulignent leur apport à la société, nous ne pouvons le nier : les personnes âgées sont encore trop souvent marginalisées, non seulement dans la société, mais aussi dans la vie culturelle. Peut-être est-ce là l'une des tragiques conséquences de notre culture du déni de la mort, comme le pointent les auteurs de *Creative Health : The arts for health and wellbeing*, soit ce rapport issu du All-Party Parliamentary Group on Arts et Wellbeing (APPGAHW) : Juste au moment où les personnes ont le plus besoin de soutien social, les gens s'éloignent souvent d'eux dans l'embarras, l'anxiété et la consternation, créant une sorte de mort sociale bien avant que la mort physique ne survienne » (Notre traduction de Gordon-Nesbitt (2017, 1). Ou bien est-ce une forme d'âgisme (la peur d'être confronté à des personnes âgées) ou alors de notre propre gérontophobie (la peur de notre propre vieillissement) ?

Chose certaine, comme nous avons pu le constater dans les initiatives relevées dans les textes consultés<sup>34</sup>, les projets Culture-Santé peuvent contribuer à combattre l'âgisme et la gérontophobie.

---

<sup>33</sup> Selon Rault et al., les *baby-boomers* seraient nés entre 1948 et 1967, tandis que les seniors seraient nés avant 1948. Mais en France, généralement et selon des études en ce domaine, les seniors appartiendraient à la génération dite silencieuse et ils auraient désormais plus de 75 ans. Ils seraient donc nés avant la fin de la Seconde Guerre mondiale, alors que les baby-boomers, souvent plus instruits et nantis que leurs prédécesseurs, sont nés après la guerre, soit environ entre 1945 et 1965.

<sup>34</sup> Ces initiatives sont présentées en annexe.



Ils peuvent aussi permettre aux aînés de profiter d'un sain vieillissement/vieillesse réussie (*Healthy aging / Successful aging*), comme les définissent Ann MacLeod *et al.* (2016, 16) dans le passage suivant : « Les concepts clés se concentrent généralement sur la capacité des personnes âgées à s'adapter et à compenser [leurs incapacités], compte tenu d'un ralentissement des processus corporels, alors que la résilience contribue au bien-être, à l'autonomie, à l'indépendance et au désir de participer à la vie » (Notre traduction). Ce sont ces concepts, et les bienfaits qui y sont rattachés, qu'il faut garder en tête en lisant les projets répertoriés en Montérégie et que nous présentons maintenant, afin d'apprécier leur apport à sa juste valeur.

---

#### 4.1.2. DES PROJETS POUR AÎNÉS EN MONTÉRÉGIE

Nous avons relevé les projets suivants grâce aux personnes interrogées pendant notre enquête : qu'il s'agisse de personnes que nous avons contactées pour la sélection de notre échantillon, de répondants ou de professionnels de la DRM. Par la suite, nous avons recherché des compléments d'information dans la documentation interne de la DRM et dans Internet et, à l'occasion, nous avons communiqué par téléphone ou par écrit avec des personnes responsables des initiatives.

Le centre d'exposition en art actuel Plein Sud de Longueuil a profité, en 2016, d'un appel de projets (inclus dans l'EDC) pour proposer **Parler pour parler d'art**, des ateliers d'art participatifs offerts à des aînés de la communauté, de concert avec l'artiste Eugenia Reznik, une médiatrice culturelle, et le Centre des aînés de la ville. Prenant la forme de rencontres, d'explorations et de réflexions, les participants ont été amenés à concevoir des œuvres d'art qui ont été par la suite présentées lors d'une exposition au Centre culturel Jacques-Ferron de Longueuil<sup>35</sup>. Malheureusement, faute d'informations supplémentaires et de temps qui nous aurait permis de rencontrer le ou les porteurs de projet, nous ne pouvons en dire plus quant aux impacts de cette initiative sur les aînés participants, tout comme pour les embûches et autres facteurs facilitants (autre qu'un appel à projets) quant à sa réalisation.

Autre exemple, en 2017-2018, l'EDC de la Ville de Longueuil a contribué à mettre sur pied le projet **Marguerite et ses moments de lucidité**. Le premier volet de ce projet a permis à des aînés souffrant de troubles cognitifs, dont la maladie d'Alzheimer, ainsi qu'à des neuropsychologues, des travailleurs sociaux, des infirmières et des intervenants, de participer à des ateliers de création, lesquels avaient pour but d'explorer l'impact de la danse sur la santé cérébrale. Cette activité a eu lieu sous la direction de l'artiste Carol Jones, danse-thérapeute, et de l'organisme le Zèbre jaune avec la collaboration du Laboratoire d'études de la santé cognitive des aînés. Les ateliers ont nourri l'artiste qui, dans un deuxième volet, s'est produite sur scène avec une création inspirée par les ateliers et le vécu des participants. Cette représentation était accompagnée d'une conférence du

---

<sup>35</sup> Source : Hélène Poirier, directrice générale de Plein Sud, centre d'exposition en art actuel à Longueuil.

neuropsychologue Louis Bherer, directeur du Laboratoire d'études de la santé cognitive des aînés. Très signifiant au sein de la communauté, ce projet a été réalisé en partenariat avec la Société Alzheimer Rive-Sud et la Résidence de Longueuil (résidence pour aînés autonomes et semi-autonomes) (Ville de Longueuil 2018, 13).

Toujours à Longueuil en 2017-2018 et toujours dans le cadre de l'EDC, **un projet intergénérationnel** a réuni des aînés, usagers de la Maison des Tournesols, laquelle œuvre auprès des personnes âgées et de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leur famille, avec des élèves de deuxième année de l'école Monseigneur-Forget. Monique Rioux, comédienne, et France Mercille, comédienne et artiste en arts visuels, avaient choisi le livre-disque ***Un cadeau pour Sophie***, un conte intergénérationnel de Gilles Vigneault, pour servir de base à des activités artistiques : chant, confection de masques et de marionnettes, ateliers de théâtre et d'arts visuels. Un médecin a également participé à l'animation pour parler aux enfants des cycles de la vie. À la fin du projet, les œuvres créées par les participants ont été exposées dans les bibliothèques municipales de la Ville et cette activité a été précédée d'un vernissage réunissant à nouveau les enfants et les aînés (Ville de Longueuil 2018, 12).

La Ville de Sainte-Catherine a aussi profité de l'EDC intervenue entre le ministère de la Culture et des Communications et la MRC de Roussillon pour mettre sur pied le projet **Espaces habités**, en 2018. Ce projet consistait en un parcours artistique à travers trois parcs de la ville. Il est le fruit du travail de l'artiste Marie-Ange Brassard et de trois résidences pour retraités de la ville : Domaine des Cascades, Domaine le Roussillon et Résidence le Saint-Laurent. Dans le communiqué accessible sur le site de la municipalité, on peut lire le descriptif suivant :

Mêlant les médiums du papier et de la laine, les participantes des trois résidences ont créé une quarantaine de pièces pour former une grande œuvre collective sur la thématique des Espaces habités : s'approprier les parcs de la municipalité en y laissant leur trace et en faisant entendre leur voix, leurs histoires. Chaque résidence a donné sa couleur au projet en choisissant un sous-thème. Ainsi, le parcours au parc Fleur-de-Lys, créé par la Résidence le Saint-Laurent, représente les souvenirs ; la créativité rayonne au parc Optimiste, grâce aux pièces du Domaine des Cascades ; et le Domaine Roussillon a choisi de mettre l'histoire en valeur au RécréoParc (Ville Sainte-Catherine 2018a).

Comme en témoigne l'artiste Marie-Ange Brassard, ce projet serait l'un des plus marquants de sa carrière : « Au-delà des rencontres, des ateliers et des créations, la dimension humaine a occupé une grande place. J'ai énormément cheminé aux côtés des participantes au fil de ces huit mois de création. Nos rencontres ont non seulement donné vie à cette œuvre, mais aussi à des liens de confiance et à de nouvelles perspectives pour toutes. » (Ville Sainte-Catherine 2018a)

À Salaberry-de-Valleyfield, deux projets intergénérationnels se sont déployés. Le premier en 2017, autour de l'**art postal**, a fait se rencontrer des aînés de la Résidence Victor-Léger et des jeunes du CPE Cadet-Rousselle. Ensemble, sous la supervision de deux artistes, ils ont fabriqué des cartes postales qui ont été par la suite envoyées à des aînés d'une autre résidence et à des enfants d'une installation du CPE, située dans un autre secteur de la ville (Le Journal Saint-François 2017). L'année suivante, dans le cadre du projet **La forêt enchantée**, des aînés vivants en résidence (Résidences Quatre Saisons (Bellerive et Victor-Léger), L'Auberge Salaberry, Château Romanoff et Les Cotonniers) et des tout-petits fréquentant un CPE (CPE La Campinoise et CPE Cadet-Rousselle) ou une garderie (Les amis Frimousse, Les Petits Bricoleurs et Porculus) ont créé une œuvre commune, en collaboration avec les artistes Manon Desserres et Francine Gagné. Cette œuvre a pu être admirée par les habitants de la région puisqu'elle a été exposée à la bibliothèque municipale Armand-Frappier, sensibilisant du même coup le public à l'importance d'activités artistiques et de rapports intergénérationnels. Ce projet a été réalisé dans le cadre de l'EDC et en partenariat avec le Musée de société des Deux-Rives (MUSO). (Infosuroit.com 2018a)

C'est en 2018 que le projet le **Cirque des générations** a vu le jour dans le cadre de l'appel de projets du comité de la culture de la Ville de Vaudreuil-Dorion. Lors de ce projet, des jeunes de l'école Harwood ont été amenés dans un centre d'hébergement où chaque jeune a été jumelé à un aîné. En plus de la réalisation d'une œuvre collective en présence de l'artiste John McRae, ce projet comprenait de la correspondance entre les jeunes et les aînés. Sur le site de la commission scolaire des Trois-Lacs, on peut lire :

L'objectif de créer, de partager, d'innover ensemble, avec la communauté, a été atteint, à l'école Harwood. L'œuvre collective « Le cirque des générations » sera présentée aux élèves de l'école [...] [et] exposée dans les résidences participantes durant la saison estivale. L'œuvre collective sera ensuite installée et présentée en œuvre d'art urbain au printemps 2019 dans la Ville de Vaudreuil-Dorion. Ce sont quarante-trois jeunes et quarante-trois aînés, fiers de participer à ce projet, qui ont laissé, avec le temps, leur trace au sein de leur milieu de vie. (Colas 2021)

Enfin, un dernier projet que nous souhaitons mentionner est celui du Musée de société de Deux-Rives (MUSO) à Salaberry-de-Valleyfield. Ce projet s'inspirait du Musée de la civilisation de Québec (MCQ) qui a produit une trousse intitulée **Réminiscence, quand le passé aide le présent**, et dans laquelle on retrouve de grandes reproductions d'un magasin général. L'objectif de ce projet, à travers cette trousse, est de favoriser la réminiscence et de servir de point d'ancrage à des animations destinées aux aînés. À Salaberry-de-Valleyfield, le MUSO a développé des tableaux représentant la Montréal Cotton (MoCo), usine implantée dans la région en 1873 et complètement disparue du paysage en 1992. Il s'agissait alors de l'une des plus grosses usines de coton au Canada (Rochefort 2014). Y sont représentées la *weaving room*, la cloche de 3 heures, etc. Avec ce matériel, y compris des tissus et des boîtes d'odeurs, les animateurs se rendaient dans des résidences de

personnes âgées. L'initiative suscitait de belles discussions tout en brisant l'isolement des personnes âgées (Pilon 2018). Cette initiative, à laquelle participait également un organisme culturel local, Les Événements Droit au But, a aussi vu le jour grâce à l'EDC.

## 4.2. AUTRES CLIENTÈLES

Dans le tableau suivant, nous présentons des initiatives que nous avons relevées pendant notre recherche et qui concernent d'autres clientèles que les aînés et regroupées en quatre catégories : les enfants et les adolescents ; les personnes handicapées ou endeuillées ; les personnes défavorisées ou victimes de violence ; enfin, les autres clientèles non catégorisées dans les précédentes.

	TITRE	LIEU, ANNÉE ET FINANCEMENT	ARTISTE(S) ET PARTENAIRE(S)	RÉSUMÉ
<b>1. Enfants / adolescents</b>				
Enfants autistes	Exploration théâtrale : Théâtre Motus et Centre Petite Échelle	Longueuil  <u>2017-2018</u>  EDC	Hélène Ducharme et le Théâtre Motus	Ateliers de musique, toucher des matières et des textures (objets-marionnettes), expression corporelle et ateliers d'arts visuels (peinture).
Enfants autistes et leur famille	Théâtre l'Arrière-scène	Beloeil  <u>Depuis 2016</u>  Subventions diverses	Pascale Correia, directrice du Théâtre	Représentations sensoriellement adaptées (RSA) : îlots de calme, éclairage ambiant, niveaux de son diminué, avec du personnel accru, etc., et ce, pour de jeunes spectateurs autistes ayant des besoins particuliers et leur famille.

Adolescents	Comme un coup de tonnerre (projet pilote)	Longueuil  <u>2016-2017</u>  EDC	France Mercille (comédienne et artiste en arts visuels), Monique Rioux (comédienne), Marc Pronovost (consultant en art social et évaluateur du projet), et supervision d'un médecin.	Ateliers de théâtre et en arts visuels à partir du livre de Claudie Stanké <i>Comme un coup de tonnerre</i> ; des ateliers destinés à des adolescents touchés par le cancer d'un proche.
<b>2. Personnes handicapées/endeuillées</b>				
Handicapés visuels ou non-voyants	Harpe et poésie	Saint-Basile-le-Grand  <u>Depuis 2003</u>  Budget de la culture (Ville de Saint-Basile-le-Grand)	Poètes amateurs, Institut Nazareth et Louis Braille	Soirée de poésie (amateur), suivie d'un recueil également disponible en braille et qui inclut un CD (capté avec enregistreur numérique) pour les citoyens Mus.
Handicapés visuels ou non-voyants	BrailleTAB	Longueuil  <u>Depuis 2017</u>  Charité et levées de fonds		« BrailleTAB Technologie est un organisme de bienfaisance enregistré qui a pour mission d'offrir des solutions technologiques et des services adaptés en médias substituts aux musiciens handicapés visuels. BrailleTAB Technologie propose gratuitement à ses membres une bibliothèque de partitions de guitare en braille et des cours de guitare adaptés <sup>1</sup> ».

Déficients intellectuels	Les artistes du bonheur	Vaudreuil-Dorion  <u>Date inconnue</u>  Ville de Vaudreuil-Dorion <sup>2</sup>	Monika Brinkman, artiste en résidence du projet	Contrairement à certains organismes qui occupent ces personnes en leur faisant déchiqueter du papier, par exemple, la Ville de Vaudreuil-Dorion a mis à leur disposition des locaux, des intervenants et des artistes pour qu'ils puissent s'accomplir dans une tâche artistique. Projet différent à chaque saison : théâtre, panneaux mosaïque, sculpture 3D en rouleaux de papier. Ces personnes étaient installées dans un lieu historique (Maison Valois au cœur du Parc Valois), ouvert au public afin de les rendre visibles à la communauté et que les gens rentrent en contact avec eux.
Parents endeuillés (deuil périnatal)	Pour remonter vers le soleil	Vaudreuil-Dorion  <u>2011</u>  Ville de Vaudreuil-Dorion <sup>3</sup> et CSSS de Vaudreuil-Soulanges	Madeleine Turgeon (mosaïste)	Réalisation d'une sculpture collective permettant de comprendre ce que les parents vivaient et de les faire cheminer dans leur deuil.
<b>3. Personnes défavorisées / victimes de violences</b>				

Personnes défavorisées	Livre Les recettes de Beauharnois	Beauharnois  <u>Date inconnue</u>  La Table en sécurité alimentaire du CLSC de Salaberry-de-Valleyfield		Fabrication d'un livre de recettes pour contrer l'insécurité alimentaire, agrémenté de photos et de textes sur l'histoire de la ville. Le projet était organisé par l'organisme le Coin du Partage.
Femmes victimes de violence conjugale	Mon rêve prend racine	Vaudreuil-Dorion  <u>2014</u>  Ville de Vaudreuil-Dorion et l'organisme La Passerelle	Manon Labelle, artiste peintre et deux travailleuses sociales	Création collective d'un capteur de rêve réalisé conjointement par 6 résidentes de l'organisme et deux travailleuses sociales <sup>4</sup> .

4. Autres clientèles				
Employés du CSSS	UNs, Ce que l'on apporte avec nous	Vaudreuil-Dorion  <u>2014</u>  Ville de Vaudreuil-Dorion et le CSSS de Vaudreuil-Soulanges	Philippe Corriveau, artiste multidiscipl.  CSSS de Vaudreuil-Soulanges	Œuvre collective (murale) des employés à l'occasion du déménagement. « Cette médiation intervenait au moment où plus de 400 personnes issues de différents services de santé répartis dans Vaudreuil-Soulanges se regroupaient en un lieu unique à Vaudreuil-Dorion avec tous les doutes, les inquiétudes et les incertitudes qui accompagnent toujours ce type de transfert <sup>5</sup> . »
Victimes des inondations dans la MRC de Vaudreuil-Soulanges en 2017	Lignes d'eau/Vague de solidarité	Rigaud/ Vaudreuil-sur-le-Lac/ Terrasse-Vaudreuil/ Hudson/ Pointe-Fortune  <u>2018-2019</u>  « Grâce au soutien financier de la Fondation de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges, à l'implication du CISSS de la Montérégie-Ouest et des Villes participantes <sup>6</sup> »	Tina Struthers (art textile)	Fabrication d'une œuvre collective dans chacune des municipalités participantes :  « La création de cette œuvre collective vise à recueillir des éléments ou de simples souvenirs gardés par les citoyens et qui deviennent la ligne de flottaison ou la ligne de notre histoire humaine, comme une connexion physique et visuelle avec notre passé. Cette ligne devient le symbole de nos limites et représente notre point de rupture, une visualisation du passage du temps vers le processus de guérison. <sup>7</sup> ».



Sécurité des femmes	Femmes et poésie	<p>Ville de Sainte-Catherine</p> <p><u>2018</u></p> <p>Ville de Sainte-Catherine<sup>8</sup>, en partenariat avec le centre de femmes L'Éclaircie</p>	Marie-Claude De Souza (poète)	« Le projet a débuté par des marches exploratoires, durant lesquelles neuf citoyennes de Sainte-Catherine ont identifié des lieux où elles se sentaient moins en sécurité et pour lesquels elles vont faire des recommandations d'aménagement à la Ville. Elles ont par la suite choisi, parmi ces lieux, sept endroits où laisser leur marque <sup>9</sup> . »
Population / Prévention	Attention ! Piétons !	<p>MRC de Beauharnois-Salaberry</p> <p><u>2018</u></p> <p>La Sécurité publique du Québec (SQ), la MRC de Beauharnois-Salaberry (par l'entremise de son EDC) et la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ).</p>	Avec le concours du Conseil des arts de la MRC de Beauharnois-Salaberry.	« Si cette campagne 2018 a pu rayonner autant, c'est en grande partie grâce à l'apport du milieu culturel qui a su, par sa contribution, insuffler un nouvel élan à cet exercice de sécurité publique. Il ne faut pas oublier que nous nous sommes assurés de la complicité de huit artistes qui nous ont aidés, tant par le marquage au sol, le chant, le graffiti ou la vidéo, à livrer plus efficacement et de façon plus ludique ce message de sécurité auprès de milliers de piétons et d'automobilistes <sup>10</sup> . ».
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. (BrailleTab 2021).</li> <li>2. Projet réalisé dans le cadre du projet <i>Je suis...</i> de la Ville de Vaudreuil-Dorion.</li> <li>3. Idem. (Turgeon 2011)</li> <li>4. (M.M.C. 2014).</li> <li>5. Philippe Corriveau, cité dans Vallée (2019, 122).</li> <li>6. (Brisson 2018).</li> <li>7. Idem.</li> <li>8. Aussi une subvention issue de la Politique sur la langue française (incluse dans l'EDC).</li> <li>9. (Ville Sainte-Catherine 2018b).</li> <li>10. Maude Laberge, préfète de la MRC de Beauharnois-Salaberry, citée dans <i>l'Info-Suroît.com</i> (2018b).</li> </ol>				

Il pourrait être fort judicieux pour les responsables du développement culturel qui souhaitent ajouter

des initiatives Culture-Santé à leur EDC de considérer également d'autres clientèles : les personnes malades, blessées ou souffrant de douleurs chroniques ; les nouveaux-arrivants ; les personnes victimes de choc post-traumatiques ; les personnes emprisonnées ou en maison de transition ; les personnes marginalisées en raison de la couleur de leur peau ou de leur orientation sexuelle ; les femmes enceintes ; les personnes en soins palliatifs, pour ne citer que quelques exemples.

#### 4.3. CONSTATS

Parmi les personnes avec qui nous avons communiqué pour en apprendre plus sur les projets, plusieurs ne se rappelaient pas certains aspects importants de leurs projets : qui étaient les participants et à quelles catégories appartenaient-ils ? Quels étaient la participation obtenue et l'accueil consécutif à ces projets ? Quels étaient les embûches rencontrées et les facteurs facilitants observés ? Les retombées ont-elles été mesurées ? Bref, une fois le projet réalisé, on passe simplement à autre chose, sans documenter ou analyser l'expérience vécue. Ce faisant, il y a un manque flagrant d'un retour sur les projets afin de produire des connaissances, réflexions, voire des études et analyses qui pourraient être assurément utiles au domaine Culture-Santé.

Autre constat, les projets observés jusqu'ici demeurent finalement relativement modestes. En général, leur rayonnement dépasse rarement le quartier ou, dans le meilleur des cas, la municipalité qui les a mis sur pied, exception faite du projet partenarial entre la MRC Beauharnois-Salaberry et la Sécurité publique, ou encore le projet Lignes d'eau/Vague de solidarité, dont la portée était plus régionale. Bien que cela n'enlève rien à la valeur intrinsèque des initiatives relevées ni ne remette en doute leurs effets bénéfiques sur les clientèles concernées, force est de constater que nous sommes loin des grandes initiatives rassembleuses, telles que le sont des projets de grande envergure qui visent le bien-être des aînés, comme l'initiative Encounters between Young and Old, promue et soutenue par le Gouvernement suédois, ou encore la santé sociale collective, comme le font les grandes initiatives Well London (à Londres) et Culture et Santé (en France) que nous avons déjà évoquées.

Cette partie comporte neuf recommandations énoncées au regard des résultats de notre recherche, laquelle, rappelons-le, s'appuyait sur une recension d'écrits scientifiques récents ainsi que sur des données recueillies lors de notre enquête de terrain (entretiens avec onze intervenants clés). Globalement, il en ressort que les embûches au déploiement de projets Culture-Santé et les facteurs les facilitant, relevés lors de cette recherche, correspondent à l'un ou à des instruments d'action publique (IAP) que nous avons privilégiés au départ (voir la typologie dans la première partie). La présente partie et la dernière se centrent sur nos grands constats et les neuf recommandations qui en découlent.

Cela étant dit, rappelons que la Montérégie, notre terrain d'enquête, constitue un vaste territoire qui se distingue de bien d'autres régions du Québec en termes populationnel, économique et institutionnel. En effet, cette région, qui comporte à la fois des milieux urbains et des zones rurales, touristiques et de villégiature, est particulièrement bien dotée en grandes villes qui concentrent des institutions publiques et OSBL liés à la culture et au secteur de la santé. Pensons ici à la direction régionale du MCC, aux divers conseils des arts locaux et régionaux, mais aussi à la multitude d'organismes culturels et de regroupements artistiques ; pensons aux trois CISSS chapeautant plusieurs hôpitaux, aux divers CLSC, mais aussi à tous ces organismes communautaires dédiés à différentes clientèles et problématiques sociales : pauvreté, violence, itinérance, décrochage scolaire, délinquance, isolement des personnes âgées, personnes handicapées et ainsi de suite. Bref, cette évocation des spécificités populationnelles, économiques et surtout institutionnelles et organisationnelles de la Montérégie vise essentiellement à rappeler les dangers du mur à mur, de la réplique des résultats et constats de cette recherche. Certes, les embûches et les facteurs facilitant les initiatives Culture-Santé que nous avons exposés jusqu'ici peuvent être transposables, selon nous, dans d'autres régions, à d'autres échelles, à différentes problématiques sociales. Cependant, afin de s'en assurer, d'autres recherches devraient être conduites, particulièrement dans des régions plus éloignées et isolées.

### 5.1. LA POLITIQUE CULTURELLE MUNICIPALE ET L'EDC : DES OUTILS ESSENTIELS POUR LE DÉPLOIEMENT DE PROJETS CULTURE-SANTÉ ?

D'abord, faut-il le rappeler, c'est à la politique culturelle d'une municipalité locale ou d'une MRC qu'une EDC — et les actions culturelles qu'elle soutient finalement — doit s'arrimer. Depuis le lancement de la Politique culturelle du Québec, *Partout, la culture*, en juin 2018, les politiques culturelles municipales et les EDC doivent notamment tendre à considérer et à encourager les

apports croisés des secteurs culturels, économiques et sociaux, et ce, afin d'accroître les retombées des actions culturelles dans les collectivités. Les projets Culture-Santé rencontrent assurément des intentions et des visées de toute politique culturelle municipale lorsque celle-ci met de l'avant l'importance des apports croisés, des partenariats et des synergies pour le développement de communautés « en santé », viables et durables. L'EDC, lorsque celle-ci voit alors le jour, va aussi reconnaître ces apports, tout en œuvrant, à travers des actions et initiatives concrètes, au développement de sa collectivité, contribuant ainsi à améliorer la qualité de vie des citoyens et la vitalité culturelle de la municipalité.

***RECOMMANDATION 1 : Que les politiques culturelles municipales intègrent et valorisent (mieux) la transversalité, les apports croisés des secteurs culturels, économiques et sociaux, et ce, afin d'accroître les initiatives Culture-Santé dans les collectivités. Il serait alors plus facile pour ces municipalités, mais aussi leurs divers partenaires des secteurs de la culture et de la santé, de développer et de mettre en œuvre des projets Culture-Santé.***

Afin d'aider les municipalités et leurs partenaires à (mieux) intégrer cette dimension de transversalité dans leur politique culturelle, mais également dans des secteurs autres que Culture-Santé, il y a aussi lieu, si ce n'est déjà fait, de les encourager à s'inspirer de cet outil clé, désormais à leur disposition : le [Guide d'élaboration d'une politique culturelle municipale : pour une démarche et une mise en œuvre réussies](#)

Une deuxième recommandation, qui fait suite à la première, tient compte du lien entre la politique municipale et l'EDC. Lors de notre recherche documentaire, des auteurs consultés ont mentionné la nécessité de mettre en place des outils de support et d'accompagnement appropriés de la part des instances publiques, afin de permettre le déploiement souhaité du secteur et d'initiatives Culture-Santé (Wreford 2010 ; Cann 2017). Au Québec, comme nous l'avons souligné, l'outil utilisé par le MCC et les municipalités pour initier et accompagner les projets Culture-Santé demeure jusqu'à ce jour l'EDC. Cependant, des témoignages d'acteurs rencontrés ont mis au jour des **perceptions, des compréhensions erronées** quant à la souplesse attendue et aux limites mêmes de cet outil. Comment les expliquer ? Méconnaissance des possibilités, mauvaise compréhension de l'EDC en soi, comme instrument pouvant favoriser et soutenir des projets Culture-Santé ? Information peu ou mal assimilée, voire mal intégrée par des professionnels ou des agents de développement responsables de l'EDC, et ce, tant dans des municipalités que dans des instances régionales, comme des directions régionales du MCC, voire du réseau de la santé, nuisant peut-être du coup au déploiement d'actions dans le domaine Culture-Santé ?

***RECOMMANDATION 2 : S'assurer que les professionnels responsables de l'EDC, tant dans les municipalités que dans les directions régionales du MCC, intègrent et partagent***

*adéquatement entre eux, mais aussi auprès de leurs partenaires et les clientèles concernées (municipalité, institutions/organismes culturels et de santé, milieu artistique), les informations relatives à cet outil que constitue l'EDC, et ce, afin que celui-ci devienne un levier majeur pour la mise en œuvre de projets Culture-Santé dans un plus grand nombre de municipalités.*

## 5.2. LES INITIATIVES CULTURE-SANTÉ : L'IMPORTANCE DE SENSIBILISER LES PERSONNES EN AUTORITÉ

Notre recherche montre qu'un obstacle important, décisif, vient des personnes occupant des postes décisionnels au sein des municipalités et qui, préoccupées par des problématiques majeures de développement économique, de finances municipales et de sécurité publique et sanitaire, peuvent tendre à reléguer (ou relèguent tout simplement) le développement culturel à un second rang. Il peut aussi arriver que certaines ne soient pas convaincues de l'importance des investissements municipaux en culture. C'est alors un défi que de convaincre ces personnes quant aux bienfaits d'initiatives encore plus spécifiques que sont les projets Culture-Santé. Il y a alors un défi de sensibilisation, tout un travail de démarchage et de persuasion qui requiert du temps et de l'énergie pour le ou les promoteurs/porteurs de tels projets. Un travail parfois à reprendre au lendemain d'une élection municipale, et qui repose souvent sur le pouvoir de conviction et les habiletés de persuasion de l'agent responsable du développement culturel concerné : convaincre « des » élus et « des » supérieurs administratifs quant aux bienfaits de la culture — et que dire alors de projets Culture-Santé — peut constituer un défi quasi insurmontable à ses yeux.

**RECOMMANDATION 3 :** *Réfléchir à la meilleure façon de sensibiliser les personnes en autorité (élus, directeurs administratifs municipaux, mais aussi ceux du secteur de la santé) quant aux bienfaits des initiatives Culture-Santé.*

Et de façon complémentaire, pourquoi ne pas explorer la possibilité d'une affiliation, d'une association avec un organisme national qui pourrait réfléchir, consulter, concerter et proposer des actions, voire élaborer un outil de sensibilisation et d'accompagnement en ce domaine ? Prenons en exemple le Réseau national « Les Arts et la Ville », un organisme qui a pour mission fondamentale « [d'o]utiller les communautés afin qu'elles utilisent pleinement le potentiel de la culture pour développer durablement leurs milieux de vie et renforcer le tissu social<sup>36</sup> ». Cet organisme a d'ailleurs réalisé divers mandats pour le MCC, dont le récent *Guide d'élaboration d'une politique*

---

<sup>36</sup> . <https://arts-ville.org/qui-sommes-nous/> (dernière consultation le 12 avril 2022).

culturelle municipale et, il y a quelques années, la *Valise culturelle de l'élu municipal*<sup>37</sup>, qui a depuis donné lieu à des versions pour l'Acadie et la francophonie canadienne.

Alors, pourquoi pas une *Valise Culture-Santé : pour des projets au bénéfice des individus et des collectivités* (ou quelque chose du genre), et dont les objectifs principaux seraient de sensibiliser et d'encourager dans cette voie les acteurs municipaux, les agents de développement et les acteurs culturels et du réseau de la santé, de faire connaître la plus-value de tels projets pour leurs communautés et les populations concernées, mais aussi d'accompagner les idéateurs et concepteurs de telles initiatives ?

### 5.3. LA FORMATION DES ACTEURS SUR LE TERRAIN ET L'ADHÉSION ESSENTIELLE DES ARTISTES

Des auteurs consultés mentionnent qu'**investir dans la formation des acteurs sur le terrain** s'avère un facteur facilitant pour les projets Culture-Santé (Gordon-Nesbitt 2017 ; Aston 2009 ; Broome, Denning et Schneider 2019 ; Cox et al. 2010 ; Goulding 2013 ; Hughes 2017 ; Huhtinen-Hildén 2014). Pour d'autres, le manque de formation constitue une embûche majeure à leur déploiement (Gordon-Nesbitt 2017 ; Aston 2009 ; Bonnet-Ligeon 2015 ; Cameron et al. 2013 ; Cox et al. 2010 ; Huhtinen-Hildén 2014 ; Rubin et al. 2015). Ce besoin de formation relevé dans la littérature s'est aussi manifesté lors de notre enquête sur le terrain puisqu'il préoccupait le quart de nos répondants.

**RECOMMANDATION 4 :** *Mettre sur pied des activités de formation pour les intervenants clés intéressés par les initiatives Culture-Santé et provenant tant du milieu municipal que des milieux de la culture et de la santé : acteurs municipaux, agents de développement et acteurs culturels et du réseau de la santé.*

Ces activités de formation viseraient à promouvoir et à démystifier la planification et la mise en œuvre de projets Culture-Santé. Elles auraient aussi pour but de sensibiliser et de former les intervenants aux multiples particularités et défis de telles initiatives (conception, démarchage, réalisation, gestion, reddition), dont notamment ceux liés aux clientèles à besoins spécifiques.

Par ailleurs, rappelons que les artistes, qu'ils soient artistes professionnels ou en voie de professionnalisation, sont des intervenants clés dans les projets Culture-Santé. Ils en sont l'âme et sans eux, ces initiatives n'existeraient tout simplement pas. C'est pourquoi l'adhésion, la participation des artistes à cette forme de médiation culturelle méritent d'être (mieux) connues, valorisées et soutenues.

---

<sup>37</sup> <https://www.arts-ville.org/publications/> (dernière consultation le 26 janvier 2022).

**RECOMMANDATION 5 :** *Élaborer un répertoire<sup>38</sup> des artistes et organismes que les projets Culture-Santé interpellent et en assurer la mise à jour régulière.*

Un sondage réalisé par les Conseils régionaux de la culture auprès des artistes leur permettrait de manifester leur intérêt (ou non) pour des projets Culture-Santé et contribuerait du même coup à constituer une banque de noms et d'expertises en ce domaine.

#### 5.4. LES BESOINS EN RECHERCHE : POUR UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DU DOMAINE

Des auteurs consultés ont fait part de cette embûche que constitue **le manque de recherche**, alors que d'autres insistent plutôt sur cette nécessité de bien définir, de clarifier les concepts liés à ce champ d'études et aux pratiques d'intervention existantes et à promouvoir (Huhtinen-Hildén 2014 ; Jafri 2016). D'autres, par exemple, insistent sur la nécessité de développer un langage commun, partagé par les acteurs concernés par ce domaine d'interventions spécifiques (Huhtinen-Hildén 2014 ; Aston 2009). D'autres encore ont mentionné que **des investissements en recherche** (probante et/ou évaluative) constituent des atouts majeurs pour mieux comprendre et diffuser les bienfaits rattachés aux initiatives Culture-Santé (Cox et al. 2010 ; Wreford 2010 ; Fredman 2015). Chose certaine, sur notre terrain d'étude, des besoins de recherche ont été mentionnés par plus de la moitié des personnes interrogées.

**RECOMMANDATION 6 :** *Encourager et soutenir la recherche dans le domaine Culture-Santé en accordant du financement spécifiquement dédié.*

Une voie possible pour assurer de meilleures connaissances du domaine Culture-Santé est certainement d'encourager des partenariats de recherche — par exemple, MCC-université(s) ou encore direction régionale MCC-université régionale sur des problématiques régionales les interpellant directement dans le domaine Culture-Santé. D'ailleurs, il s'agit de partenariats déjà éprouvés dans d'autres domaines. Des organismes de financement reconnus, comme le Fonds de recherche du Québec-Société et Culture (FRQ-SC) ou encore le Fonds de recherche du Québec-Santé (FRQ-S) pourraient aussi être mis à contribution. Pensons, par exemple, à une *Action concertée* — *FQR-SC/MCC/municipalités* ou encore à la mise sur pied de partenariats de financement, du genre *Organisme de philanthropie/milieu hospitalier/milieu municipal/milieu culturel*.

Au regard de notre recherche sur le terrain, la Montérégie, il y a lieu d'interpeller l'expertise universitaire existante, notamment en créant des ponts avec les facultés concernées par le domaine

---

<sup>38</sup> Ce répertoire pourrait s'inspirer du Répertoire Culture-Éducation, élaboré et géré par le MCC: <https://cultureeducation.mcc.gouv.qc.ca/> (dernière consultation : le 3 mai 2022).

Culture-Santé, d'où la recommandation plus spécifique suivante :

**RECOMMANDATION 7 :** *Susciter l'expertise de l'Université de Sherbrooke (UdS) afin de développer des collaborations, des partenariats de recherche dans le domaine Culture-Santé.*

Pourquoi ne pas concevoir une telle initiative comme un **projet pilote** dont les retombées pourraient contribuer au développement de recherches en ce domaine, voire soutenir éventuellement le déploiement de projets similaires dans d'autres régions et au sein d'autres universités québécoises. La région de la Montérégie nous semble un terrain fertile pour mettre en œuvre un tel projet pilote, avec ses antennes universitaires à Longueuil, ses institutions et réseaux dans le domaine de la culture et dans celui de la santé, dont l'Hôpital Charles-Le Moyne (arrondissement Greenfield Park, à Longueuil).

En plus de favoriser la recherche en Culture-Santé, de telles collaborations avec divers milieux de pratique (milieux hospitalier, culturel et communautaire, municipalités) pourraient également sensibiliser les futurs médecins en formation aux bienfaits des initiatives Culture-Santé, tout en contribuant à une meilleure sensibilisation/pénétration de ces initiatives en milieu hospitalier. En outre, des équipes multidisciplinaires de recherche et les différents milieux concernés pourraient travailler ensemble à mettre au jour et à (mieux) faire connaître les bonnes pratiques en matière de Culture-Santé. Ces partenariats pourraient permettre également de coconstruire des outils d'évaluation qui, en plus de faciliter la rétroaction des participants aux activités, pourraient contribuer à évaluer les retombées des projets et à s'assurer que les cibles aient été atteintes. Enfin, des collaborations partenariales entre chercheurs et acteurs de terrain faciliteraient la mobilisation et le transfert des connaissances<sup>39</sup>.

## 5.5. LE FINANCEMENT : LE NERF DE LA GUERRE

Des auteurs consultés ont mis au jour des moyens permettant de pallier les contraintes budgétaires, du moins en partie. Parmi ces moyens, **le recours à des partenariats ou à des collaborations** est l'un des facteurs facilitants les plus mentionnés (Cox et al. 2010 ; Broome, Denning et Schneider 2019 ; Bonnet-Ligeon 2015 ; Cameron et al. 2013 ; Daykin et al. 2017 ; Hughes 2017 ; Jafri 2016 ; Roullet et al. 2017 ; Rubin et al. 2015). Orienter le discours sur la participation aux arts fondée sur la

---

<sup>39</sup> Ce constat s'est renforcé à la suite du Midi-conférence de la Chaire Fernand-Dumont sur la culture que nous avons animé le 6 avril 2022 dans le cadre de nos activités de transfert des connaissances. Les invités de cette table ronde étaient Emmanuelle Guay, notre superviseuse de stage à la DRM, l'artiste plasticien Stanley Février ainsi que le Dr Louis Bherer, dont la principale affiliation est l'Institut de cardiologie de Montréal. Pour plus d'information sur cette activité, veuillez consulter le site suivant: <http://www.chairefernanddumont.ucs.inrs.ca/category/conference-midi/> (consulté le 11 avril 2022).



prévention<sup>40</sup> (Gordon-Nesbitt 2017) et les droits (Wreford 2010) serait aussi une bonne stratégie pour susciter l'attention des décideurs et des organismes subventionnaires ou encore des particuliers, entreprises ou fondations (des *sponsors*) susceptibles de soutenir financièrement de telles initiatives. Rappelons que sur le terrain, la combinaison de plus d'une source de financement est un facteur facilitant auquel ont recours le quart des répondants.

**RECOMMANDATION 8 :** *Initier et promouvoir des partenariats financiers interministériels/multisectoriels en Culture-Santé, incluant non seulement le ministère de la Culture et des Communications et celui de la Santé et des Services sociaux (MSSS), mais aussi tout autre organisme public, si besoin est : Éducation, Affaires municipales et Habitations, Secrétariat aux Affaires autochtones, sans oublier la Sécurité publique qui a par ailleurs déjà démontré un vif intérêt.*

## 5.6. DÉPLOIEMENT DE PROJETS CULTURE-SANTÉ : MISER SUR UN RÉSEAU/ORGANISME NATIONAL DE SOUTIEN ET DE DÉVELOPPEMENT

Qu'il s'agisse pour les États de reconnaître la relation souhaitable entre la culture et la santé et d'en faire la promotion (Gordon-Nesbitt 2017 ; Wreford 2010 ; Sigurdson et al. 2015 ; Cox et al. 2010), de créer des programmes de soutien structurés et récurrents (Priebe et Sager 2015 ; Gordon-Nesbitt 2017 ; Cameron et al. 2013 ; Cann 2017 ; Cox et al. 2010) ou encore de mettre en place et de s'appuyer sur un organisme ou un réseau national dédié au maillage Culture-Santé (Sigurdson et al. 2015 ; Gordon-Nesbitt 2017), **l'implication des États dans des initiatives structurantes** pour le domaine Culture-Santé mène à un meilleur déploiement des initiatives Culture-Santé. C'est pourquoi notre dernière recommandation se centre sur une initiative qui se veut des plus structurantes.

Cette recommandation rejoint aussi bien des constats faits au regard d'embûches de type informationnel. Selon des chercheurs, ces embûches liées au manque de connaissances et de mutualisation des connaissances (Cox et al. 2010 ; Huhtinen-Hildén 2014 ; Jafri 2016 ; Aston 2009) peuvent être contrées par l'existence d'un bon réseau (Aston 2009 ; Bonnet-Ligeon 2015 ; Brodén 2015 ; Gordon-Nesbitt 2017 ; Cox et al. 2010 ; Goulding 2013 ; Wreford 2010). Cette recommandation rejoint des constats de type organisationnel puisque la création d'un organisme ou réseau national favoriserait assurément les échanges entre les professionnels de la Culture et ceux de la Santé (Bonnet-Ligeon 2015), entre les chercheurs universitaires et les milieux de pratique concernés.

**RECOMMANDATION 9 :** *Mettre sur pied un réseau national Culture-Santé, chapeauté par un organisme national (existant ou à créer), et en assurer la pérennisation avec des budgets récurrents.*

---

<sup>40</sup> Le Dr Louis Behrer, dans le cadre du Midi-conférence susmentionné, a aussi souligné l'importance d'orienter le discours sur la prévention lorsque vient le temps de s'adresser aux décideurs.

Un tel réseau deviendrait un lieu de discussion, d'échange et de partage de connaissances et de pratiques, où se concentrerait l'information et où des formations spécifiques pourraient être conçues et offertes aux intervenants concernés. Tous les intervenants en Culture-Santé (ou qui aspirent à le devenir) pourraient y trouver les connaissances, ressources, inspirations et exemples intéressants de projets Culture-Santé, mais aussi y faire rayonner leurs propres initiatives, tant dans leur région qu'ailleurs au Québec. De plus, ce réseau/organisme national pourrait orchestrer des activités en soutien à des organismes locaux et régionaux, tels des forums, des colloques ou toute autre initiative qui faciliteraient la collaboration, les échanges et l'intersectorialité. Un tel réseau/organisme devrait être soutenu par le ministère de la Culture et des Communications, le ministère de la Santé et des Services sociaux et, éventuellement, par tout autre ministère ou organisme d'État interpellé par le dossier Culture-Santé. Ce soutien devrait permettre l'embauche de ressources permanentes et stables dédiées au développement du réseau, tout en étant en soutien aux concepteurs/initiateurs et partenaires de projets Culture-Santé.

Enfin, l'organisme national en question serait tout indiqué, nous semble-t-il, pour développer ses propres recherches, mais aussi pour en susciter, et ce, grâce, notamment, à des actions concertées liant partenaires universitaires et partenaires issus des milieux de pratique (voir recommandations 6 et 7) à l'instar de ce que faisait en son temps le *Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations* (CEFRIO) pour le numérique, en mettant en relation des entreprises, organisations gouvernementales, institutions et associations avec des chercheurs chevronnés.

\* \* \*

## ÉPILOGUE

Peu de temps après la fin de notre stage, alors que nous en étions à l'étape de l'analyse des données recueillies, le monde entier est entré de plein fouet dans une pandémie qui, en plus de faire des millions de morts, a semé le chaos dans toutes les sphères de la société.

Mais le contexte de cette pandémie a aussi permis de faire des constats, dont celui de la reconnaissance de la place **essentielle** qu'occupe l'art, sous toutes ses formes, ou, comme le disait si bien l'académicien Dany Laferrière : « Quand tout tombe, il reste la culture<sup>41</sup> ». N'y a-t-il pas de meilleur moment que maintenant pour reconnaître le rôle de la culture comme déterminant de la santé de nos collectivités et le rôle essentiel des projets Culture-Santé comme vecteurs d'humanisation de notre société et comme contributeur au mieux-être de nos populations, particulièrement celles les plus à risque et parfois les plus oubliées.

---

<sup>41</sup> Citation rapportée par Chantal Guy 2010. Le message de Dany Laferrière. La Presse. Consulté le 13 avril 2022. <https://www.lapresse.ca/international/dossiers/seisme-en-haiti/201001/13/01-938869-le-message-de-dany-laferriere.php>.

## 6.1. ANNEXE I : GRILLE D'ENTRETIEN

*Partenariat Culture-Santé en Montérégie : étude exploratoire sur des actions et des enjeux de développement culturel. Stage en recherche et en transfert des connaissances à la Direction régionale de la Montérégie du ministère de la Culture et des Communications.*

Introduction	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salutations et remerciements d'usage.</li> <li>• S'assurer que la personne interrogée a pris connaissance de la lettre d'information et qu'elle a bien signé et remis le formulaire de consentement.</li> </ul> <p>➤ Consentement à l'enregistrement de l'entretien : oui____ non____</p> <p>➤ Rappel de la durée prévue de l'entretien : 1 heure</p> <p>➤ Date de l'entretien : _____</p> <p>➤ Nom du participant : _____ (pour mes dossiers seulement)</p> <p><b>Note importante à lire à la personne interrogée :</b> « Dans la mesure du possible, nous préserverons la confidentialité de tout renseignement nominatif vous concernant, et ce, tant verbalement lors de présentations des résultats de cette recherche que dans le cadre du rapport et de l'essai. Par contre, comme mentionné dans la lettre d'information et le formulaire de consentement que vous avez signé, soyez à nouveau avisé(e) <u>des risques d'identification indirecte</u>, et ce, compte tenu de notre petit échantillonnage, du terrain d'étude bien déterminé (la Montérégie) et du sujet/objet d'étude encore plus spécifique (Projets Culture-Santé). »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappeler à la personne interviewée qu'elle a le droit de ne pas répondre à certaines questions et qu'elle peut mettre fin à l'entretien en tout temps.</li> <li>• Lui demander s'il/si elle a des questions.</li> </ul>
Mesurer la connaissance du répondant sur le sujet Culture-Santé	Êtes-vous familier avec les initiatives Culture-Santé et si oui, que savez-vous de celles-ci ?
Comprendre comment circule l'information	Comment vous êtes-vous familiarisé(e) avec les initiatives Culture-Santé ?

Documenter ce qui a été réalisé sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avez-vous déjà soumis un ou des projets Culture-Santé ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si oui, dans quel cadre ? (Entente de développement culturel ? Avec un organisme en santé essentiellement ?)</li> <li>○ Quel bilan en faites-vous ? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avez-vous utilisé une personne-ressource (un mentor, un responsable d'un organisme public en santé et/ou culture) pour vous accompagner dans vos démarches et réalisations ?</li> <li>▪ Quelles seraient vos recommandations au(x) responsable(s) de projet(s) émergent(s) ou en élaboration ?</li> </ul> </li> <li>○ Si non, pour quelles raisons ? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Y songez-vous dans un proche avenir ?</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Connaissez-vous des intervenants/des organismes qui ont soumis des projets Culture-Santé en Montérégie ? Me le(s) recommanderiez-vous pour un ou des entretiens ?</li> </ul>
Analyser où se situent les obstacles/incitatifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourquoi participez-vous/ou ne participez-vous pas à de tels projets ?</li> <li>• Quels sont les bénéfices, selon vous, à participer à des initiatives Culture-Santé (que ce soit pour vous, votre organisme ou votre clientèle) ?</li> <li>• Quels sont les obstacles ou embûches qui vous freinent dans le dépôt de tels projets ?</li> <li>• Qu'est-ce qui vous inciterait à déposer des projets/initiatives Culture-Santé ?</li> <li>• Croyez-vous que l'Entente de développement culturel entre le ministère de la Culture et des Communications et les municipalités est un bon dispositif pour développer des projets Culture-Santé ? Pourquoi ?</li> </ul>
Question baguette magique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si vous aviez une baguette magique, que feriez-vous apparaître ou disparaître qui vous permettrait de faire plus de projets Culture-Santé ?</li> </ul>
Conclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Y a-t-il un aspect ou un autre dont vous souhaiteriez nous faire part ?</li> <li>• Enfin, au regard des objectifs de cette recherche, avez-vous une ou des personnes à me recommander pour d'éventuel(s) entretien(s) ?</li> <li>• Y a-t-il des informations de nature « sensible » dont la divulgation potentielle nécessiterait votre accord préalable ?</li> <li>• Si oui, veuillez préciser de quelles informations il s'agit.</li> <li>• Remerciements d'usage.</li> </ul>



Institut national  
de la recherche  
scientifique

Québec, le 12 septembre 2019

Madame Manon Trépanier  
Centre – Urbanisation Culture Société  
385, rue Sherbrooke  
Montréal (Québec) H2X 1E3

**CER-19-526- Partenariat culture-santé en Montérégie : Étude exploratoire sur des actions et des enjeux de développement culturel. Stage en recherche et en transfert des connaissances à la direction régionale de la Montérégie du ministère de la Culture et des Communications**

Madame,

Après examen de vos réponses aux questions et commentaires du comité d'éthique, j'ai le plaisir de vous confirmer l'acceptation de votre demande et l'émission du certificat.

La présente lettre constitue l'acceptation officielle du CER sur la dimension éthique de votre projet de recherche.

Vous recevrez sous peu une copie des documents Certificat d'éthique et Déclaration des responsables dûment signés. Une copie sera également transmise au service à la recherche et à la valorisation de l'INRS qui pourra autoriser l'accès aux fonds (le cas échéant), mais il est de votre responsabilité de transmettre votre certificat d'éthique à votre organisme subventionnaire, le cas échéant.

Ce certificat a une validité d'une durée d'un an. Avant qu'il soit échu, vous recevrez un court formulaire de renouvellement que vous devrez remplir et retourner dûment signé au secrétaire du CER dans les trois semaines suivant sa réception. Les chercheurs qui ne respecteront pas cette obligation verront leur certificat d'éthique suspendu, ce qui entraînera automatiquement le gel des fonds liés au projet de recherche pour lequel le certificat a été émis.

En terminant, il vous est rappelé qu'il est également de votre responsabilité d'informer le comité des modifications qui pourraient être apportées à votre projet, en cours de réalisation, et qui ont trait à la participation de sujets.

Les membres du comité vous souhaitent le plus grand succès dans la poursuite de vos travaux de recherche.

Veuillez agréer, Mme Trépanier, l'expression de mes salutations distinguées.

Isabelle Plante  
Présidente du CÉR  
Professeure-chercheure, INRS-CAFSB  
Isabelle.Plante@inrs.ca

Service à la recherche et à la valorisation  
490, rue de la Couronne  
Québec (Québec) G1K 9A9 CANADA  
T 418 654-2698

INRS.CA



### 6.3. ANNEXE III : ASTUCES POUR FACILITER LA PARTICIPATION DE LA CLIENTÈLE

- « Mettre les gens à l'aise au début d'une activité nouvelle pour eux en les impliquant dans une activité plus familière (installer une table avec des rafraîchissements ou du matériel). » (Robertson et McCall 2018, 1162)
- « Après chaque cours, un déjeuner gratuit a été offert à tous les participants afin de favoriser la socialisation informelle entre les générations. » (Notre traduction) (Rubin et al. 2015, 244)
- « Il a été observé qu'il était utile d'impliquer les participants dans la préparation du matériel pour une session d'activité. » (Notre traduction) (Robertson et McCall 2018, 1162)
- « Considérer les participants comme des "étudiants" utilisant un nouvel ensemble d'"outils" pour s'exprimer individuellement et collectivement encadre l'engagement créatif et la croissance personnelle dans le cadre de l'apprentissage tout au long de la vie ». (Notre traduction) (Robertson et McCall 2018, 1170)
- « L'humour faisait partie intégrante des interactions entre pairs, pour se connecter aux activités créatives et solliciter des réactions, notamment la satisfaction de faire rire le groupe. » (Notre traduction) (Robertson et McCall 2018, 1165)
- « Les facilitateurs ont joué un rôle important en développant des stratégies de communication participatives et de soutien. » (Notre traduction) (Robertson et McCall 2018, 1171)
- « Étant donné l'importance de créer un contexte relationnel qui crée la confiance pour l'apprentissage et qui facilite les connexions sociales et physiques, l'affirmation de l'expression créative de soi était un élément important de cette expérience coconstruite. » (Notre traduction) (Goulding 2013, 1168)
- « Les participants ont estimé que le format des visites leur a permis d'en apprendre davantage que lors d'une visite indépendante — les discussions guidées les ont informés sur les thèmes clés et ont jeté un éclairage sur les concepts des artistes. Les discussions avec les pairs qui ont suivi leur ont permis de développer leur appréciation et interprétations, ce qui a semblé être un moyen efficace d'apprendre [...]. Le soutien des pairs était particulièrement important pour les participants non engagés qui estimaient ne pas connaître l'art. » (Notre traduction) (Goulding 2013, 26)





## 6.4. ANNEXE IV : DES PROJETS D'AILLEURS

Dans cette section, on trouvera la description de projets internationaux sélectionnés dans les textes consultés lors de la revue de littérature. Ces projets, qui vont de très simple à plus élaboré, donnent des exemples de ce qu'il est possible de réaliser grâce aux IAP.

### 6.4.1. ÉTUDE PIONNIÈRE DE GRANDE ENVERGURE AUX ÉTATS-UNIS

C'est en 2001 que le docteur Gene Cohen a conduit l'étude longitudinale *Creativity and Aging Study* qui avait pour but d'étudier l'impact d'un programme culturel professionnel sur la santé générale, la santé mentale et les activités sociales d'adultes âgés de 65 ans et plus. Cette étude avait lieu à la fois à Washington, D.C. ainsi qu'à San Francisco et à Brooklyn. Cette étude, conduite en collaboration avec des centres universitaires et des organismes artistiques, a en quelque sorte révolutionné le secteur Culture-Santé et fait figure de pionnière. Comme le soulignent Cohen et al. (2006, 726-727), « [no] study of this nature, using a quasi-experimental design with a comparison group, has measured physical health, health services utilization, mental health, and social functioning in community-based older adults involved in diverse participatory art programs conducted by professional artists ». Dans leur article, « The Impact of Professionally Conducted Cultural Programs on the Physical Health, Mental Health, and Social Functioning of Older Adults », les chercheurs font état d'une expérimentation avec des participants de Washington, D.C. qui, pendant une année, ont participé à une chorale. Cette étude a par la suite inspiré le projet *The Arts, Health and Seniors Project (AHA)*, une recherche qui s'est déroulée pendant trois ans dans quatre centres communautaires de Vancouver et dont l'objectif était de démontrer le rôle que les programmes artistiques dirigés par des professionnels peuvent jouer dans la santé et le bien-être des aînés. Les conclusions de cette étude étaient les suivantes :

Research results of the AHS project strengthen the existing literature that illustrates that seniors who are involved in professionally led arts programming benefit in several ways, particularly with their mental, social, and overall physical health. This project also adds to the growing body of evidence that quality arts programming can help to improve the quality of life for older adults », peut-on lire dans le rapport d'Alison Phinney *et al.* 2012, 28).

### 6.4.2. UN PROGRAMME ÉLABORÉ POUR LES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES EN FRANCE

Parmi les exemples que nous avons trouvés très inspirants et qui pourraient être reproduits chez nous, il y a ceux rapportés par Nadège Bonnet-Ligeon. Celle-ci a effectué un stage de fin d'études à Albertville, en France, dans un EHPAD afin d'y organiser un programme culturel en partenariat avec

les acteurs associatifs, publics et privés de cette région. Dans l'article « L'ouverture à la culture des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes : quels enjeux ? » (2015, 4), dans lequel elle rend compte de son expérience, elle écrit que :

L'objectif de ce projet était la conception d'un programme culturel mettant en lien les différents acteurs du territoire. Ce dispositif s'adressait en premier lieu aux résidents, mais sa portée était bien plus importante, car il touchait également le personnel de l'établissement, les bénévoles et les familles. En outre, son élaboration devait prévoir la mise en place d'actions culturelles au sein de l'établissement, afin de rendre la culture accessible au plus grand nombre de résidents, mais aussi de permettre à ceux qui le désiraient de profiter des offres culturelles proposées sur le bassin albertvillois. [...] il était important de sensibiliser les acteurs culturels du territoire à l'élaboration de ce projet, car l'intérêt était de concevoir ce programme en partenariat avec eux.

Toujours dans le résumé de son expérience, Nadège Bonnet-Ligeon écrit que : « Cette analyse de la mise en œuvre d'un programme culturel à destination des personnes âgées résidant dans un EHPAD montre la véritable dynamique culturelle créée à cette occasion au sein de l'établissement, mais elle **pointe également la fragilité des dispositifs mis en place faute de moyens humains et face à la complexité et à la longueur des procédures financières** » (p.13). Ce qu'elle pointe là comme principales embûches, ce sont les IAP de type **administratif et financier**. En revanche, les IAP qui ont facilité la mise sur pied du programme culturel sont de nature **organisationnelle** : la collaboration et les partenariats avec le Service du patrimoine local, le musée régional et une troupe de théâtre ont permis d'offrir aux résidents plus qu'une programmation variée : ceux-ci ont pu profiter d'une réelle participation à la vie culturelle régionale.

La mise en valeur du patrimoine local a occupé une place de choix parmi les activités organisées :

Afin d'offrir aux résidents la possibilité de participer aux Journées Européennes du Patrimoine 2014, une visite virtuelle de la Cité médiévale de Conflans a été programmée dans la semaine précédant ces journées au sein de l'EHPAD. Ces visites, proposées par le Service patrimoine de la Ville d'Albertville, sont animées par un guide-conférencier à partir de photographies des sites qui reprennent les points de vue qu'ont les publics lors des visites guidées. Une manière originale pour les résidents de partager cet événement national qui rythme la vie culturelle française (p. 7).

De plus, en collaboration avec le Service du patrimoine local, deux visites commentées ont été organisées dans le jardin de l'EHPAD : l'une portant sur le site même et l'autre sur la restauration d'une statue. Une belle façon non seulement de mettre en valeur le patrimoine, mais également de susciter des rencontres, de briser l'isolement et de valoriser les résidents ainsi que d'abattre certains préjugés que les visiteurs auraient pu avoir :

Ainsi, tout en invitant symboliquement les publics de cette programmation à franchir le portail de l'établissement, ces visites n'ont pas perturbé le fonctionnement de l'EHPAD et l'intimité des résidents puisqu'elles ont eu lieu en extérieur. Elles ont peut-être transformé le regard des personnes présentes sur l'institution et la vieillesse, car certains résidents n'ont pas manqué d'assister à cette visite et ont été ravis d'enrichir les propos du guide (p. 9).

Une autre activité simple et enrichissante a été effectuée en partenariat avec un musée local :

Un objet de la collection du Musée d'Art et d'Histoire a été prêté à l'établissement pendant un mois, autour duquel une exposition a été préparée : « La semaine suivante, un atelier de création leur était proposé. L'objectif était que les participants créent une œuvre personnelle qui relaterait leurs souvenirs autour de la thématique du vélo. L'enjeu de ces deux activités était de solliciter la réminiscence des résidents à travers le dialogue et l'échange (p. 5).

Finalement, deux expériences théâtrales sont venues compléter le programme. La première, sous forme de déambulation, s'est faite en partenariat avec une compagnie de théâtre. Tandis que pour la seconde expérience, ce sont les résidents qui ont été déplacés vers le théâtre, à l'heure des matinées scolaires, car « les horaires des séances grand public ne sont pas adaptés au fonctionnement de la maison de retraite. » (p. 8). Évidemment, sortir les résidents à l'extérieur de l'enceinte de la résidence est beaucoup plus compliqué : il faut non seulement transporter les résidents, dont la mobilité est souvent réduite, mais il faut également prévoir du personnel supplémentaire pour accompagner ces personnes.

---

#### 6.4.3. UN PROJET POUR COMBATTRE L'ÂGISME ET LA GÉRONTOPHOBIE AUX ÉTATS-UNIS

Le projet américain PALETTE a été mis sur pied dans le but de combattre l'âgisme et la gérontophobie. Les chercheurs Sadie Rubin *et al.* en témoignent dans l'article « Challenging gerontophobia and ageism through a collaborative intergenerational art program ». Selon les chercheurs, ce projet pilote, dont l'une des clés était de travailler avec les aînés plutôt que pour eux, a été une réussite : « Un programme intergénérationnel réussi est une expérience de collaboration, où les générations plus jeunes et plus âgées contribuent à l'échange de manière significative et délibérée. » (Notre traduction) (p. 242-243). Les principaux IAP qui ont contribué à faire de ce projet un succès sont de type **organisationnel** : collaboration et partenariats ; ainsi que de type **informationnel** : formation préparatoire des étudiants, recherche partenariale ainsi que le vernissage et l'exposition pour faire connaître l'initiative au grand public.

Pendant un semestre de 14 semaines, des étudiants en sciences infirmières et en pharmacologie ont été jumelés avec des aînés afin de participer à un programme artistique. Ce projet comprenait

des classes d'art visuel dispensées par un organisme artistique local. Après chaque cours, un repas gratuit a été offert à tous les participants afin de favoriser la socialisation informelle entre les générations. À cela s'ajoutaient deux visites de musées pour lesquelles le transport a été défrayé par le centre communautaire local. À la fin du projet, une exposition des œuvres créées par les participants et les aînés a été installée et le public a été convié à un vernissage.

---

#### 6.4.4. UN PROJET DANS UNE GALERIE AU ROYAUME-UNI : ÉDUCATION ET RÉMINISCENCE

La chercheuse Anna Goulding a effectué une recherche qui portait sur l'impact qu'un programme culturel d'art contemporain peut avoir sur les aînés de 60 à 92 ans. Dans l'article où elle relate son projet, intitulé « Older People Learning through Contemporary Visual Art – Engagement and Barriers », la chercheuse invoque deux concepts, soit celui d'apprentissage tout au long de la vie (*lifelong learning*) et celui de réminiscence.

Concernant l'apprentissage tout au long de la vie, celui-ci aurait le potentiel d'autonomiser les aînés marginalisés. De plus, Anna Goulding soutient que l'éducation est une façon pour les gens, et plus particulièrement pour les femmes, de se réinventer dans le vieillissement. Elle souligne également qu'il a été démontré que de s'engager dans des activités d'apprentissage favorise le vieillissement actif et réussi « by contributing towards mental stimulation and maintenance of physical health, facilitating social interaction, a sense of purpose, self-acceptance and autonomy » (p. 21). La chercheuse souligne en outre que l'apprentissage aide les gens non seulement à s'adapter au changement, mais aussi à façonner celui-ci et à lui donner du sens, ce qui peut aider à mieux s'adapter à la retraite, au déclin de la santé physique et aux deuils. Cependant, malgré tous les bienfaits démontrés, les États, devant faire des choix, n'ont pas les moyens d'investir dans l'éducation permanente des aînés, comme le remarque Anna Goulding :

Au Royaume-Uni, le discours politique et universitaire sur l'accès, l'offre et la réussite de l'apprentissage tout au long de la vie se concentre essentiellement sur l'éducation et la formation formelles. Il est compréhensible qu'en termes de coût, l'offre d'apprentissage pour le groupe d'âge post-64 ans ne soit pas une priorité aussi élevée que pour ceux dont les compétences peuvent être appliquées à la main-d'œuvre. Toutefois, cela ne signifie pas que leur apprentissage doit être considéré comme un supplément facultatif. Offrir des opportunités d'apprentissage significatives, stimulantes et sociables aux personnes âgées peut s'avérer préventif en termes de soins de santé (p. 29). (Notre traduction)

C'est donc dans cette optique d'éducation permanente que la chercheuse a mené son étude, en explorant comment l'art contemporain peut être utilisé pour favoriser la réminiscence chez les aînés. Car la réminiscence peut aider la personne à affronter des conflits non résolus de son passé et pourrait aider aussi à apprivoiser la perspective de l'imminence de sa propre mort. De plus, Anna Goulding souligne que : « En outre, le processus de remémoration des souvenirs permet aux personnes de les reconstruire, ce qui les aide à rechercher un sens et une cohérence à leur vie. » (Notre traduction) (p. 21) Finalement, Goulding ajoute que : « Encourager les participants plus âgés à se remémorer des souvenirs est un moyen accessible de faire appel à leurs connaissances — les participants qui n'étaient pas sûrs de leurs capacités éducatives ou de leurs connaissances artistiques se sont rappelés avec confiance leur propre expérience de vie. » (Notre traduction) (p. 29)

L'expérience consistait, pour 43 aînés de 62 à 92 ans, à visiter trois galeries d'art contemporain. Les visites se déroulaient ainsi : une visite commentée par un membre du personnel du volet éducatif, le partage d'une collation, le tout suivi d'une discussion en groupe, à la manière d'un séminaire. L'approche informelle a été privilégiée et suffisamment de temps a été alloué pour les questions et la réflexion, afin que les participants se sentent à l'aise de prendre part à la discussion. Le personnel du volet éducatif des galeries, qui a été impliqué du début à la fin du projet, encourageait les participants à la réminiscence, puisque si ceux-ci manquaient de confiance dans leurs capacités éducatives ou dans leurs connaissances de l'art, ils étaient, en revanche, confiants de se souvenir de leurs propres expériences de vie et donc, d'utiliser celles-ci pour communiquer. De plus, comme l'art contemporain encourage les interprétations multiples et fluides, cette forme d'art favorise un enseignement qui ne soit pas didactique. Les objectifs de cette recherche étaient donc d'explorer comment l'engagement avec l'art contemporain et le personnel de la galerie permettent de socialiser, d'apprendre de nouvelles choses et de stimuler de nouvelles façons de penser, de partager des idées et des opinions et de briser la monotonie. Dans les résultats de son enquête, Anna Goulding partage ceci :

Faire l'expérience de l'art dans le cadre d'un groupe de soutien semble nécessaire pour les personnes ayant un niveau d'éducation plus faible et qui se sentent intellectuellement intimidées par l'art contemporain. En raison des changements et des coupes dans le financement des autorités locales, le moment est venu pour les équipes éducatives des galeries de développer des relations avec le secteur de la santé et du bénévolat, en particulier pour accéder et travailler avec des groupes de personnes âgées difficiles à atteindre. Les équipes d'éducation peuvent capitaliser sur la demande croissante en proposant des visites régulières et des discussions facilitées comme une forme d'intervention relativement peu coûteuse. (Notre traduction) (p. 29).

En résumé, les recommandations d'Anna Goulding pour contrer le manque de ressources financières font appel aux IAP de type organisationnel : les partenariats et le bénévolat.

---

#### 6.4.5. UN PROJET EN RÉGION RURALE ONTARIENNE POUR LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT

Les chercheurs Ann MacLeod, Mark W. Skinner, Fay Wilkinson et Heather Reid ont mené une recherche participative visant à lutter contre l'isolement social des aînés dans une région rurale de l'Ontario. Dans leur article « Connecting socially isolated older rural adults with older volunteers through expressive arts », les auteurs décrivent le projet ainsi :

Des adultes âgés socialement isolés ont été jumelés à des bénévoles formés. En dyades, les huit paires ont créé de l'art expressif dans leur milieu de vie au cours de dix visites à domicile. [...] Les résultats révèlent une intervention réussie qui a influencé positivement le bien-être des participants âgés et des bénévoles âgés, notamment en ce qui concerne les relations, le développement personnel et la création de sens, et qui a étendu l'impact de l'intervention au-delà de la durée du programme. (Notre traduction de MacLeod et al. (2016, 14)

Briser l'isolement en région, là où il n'y a pas d'infrastructures culturelles, devrait être une priorité et ce modèle de dyade est très intéressant pour rejoindre des personnes isolées. Cependant, si le recours aux bénévoles permet certaines économies, il nécessite néanmoins un grand besoin de formation et un solide encadrement. La réussite de ce projet dépendait donc particulièrement d'IAP de type organisationnel : support et encadrement des bénévoles, mais également d'IAP de type informationnel (formation dispensée).

## 6.5. ANNEXE V : PERSONNES ET ORGANISMES SUGGÉRÉS LORS DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN

- André Champagne, musicien
- Andréanne Bouchard, artiste
- Artistes du bonheur (organisme)
- Carole Jones (Le Zèbre jaune)
- Cathy Jolicoeur, artiste
- Christian Sénéchal (gestionnaire d'un organisme culturel et artistique)
- Comité national pour le rapprochement Arts et Santé (Groupe de recherche de l'Université de Sherbrooke, Sylvie Frigon, PUO)
- Dr Simone Della Bella
- Émilie Perreault (conférencière et autrice du livre *Faire œuvre utile*, Éditions Cardinal)
- Emmanuel Jouthe, artiste
- Eugénia Reznik, artiste
- Faire danser un village
- Hélène Ducharme, Théâtre Motus
- Isabelle Perretz (BRAMS)
- Louis Behrer, neuropsychologue
- Madeleine Turgeon, artiste (citée par 2 répondants)
- Maison de la musique de Sorel-Tracy (citée par 3 répondants)
- Marie-Ange Brossard, artiste
- Michel Vallée (cité par 4 répondants)
- Monica Brinkman, artiste (citée par 3 répondants)
- Monique Désy-Proulx (autrice du livre *Pourquoi la musique*, Éditions Hôpital Sainte-Justine)
- Monique Rioux, artiste
- Nath B., artiste (citée par 2 répondants)
- Nathalie Trottier, conférencière (dont la vie a été changée grâce au projet avec l'artiste Lorraine Matteau)
- Patsy Van Roost, artiste
- Philippe Bouteloup (Programme musique et santé, France)
- La SAMS
- Stanley Février, artiste
- Stéphanie Verriest, artiste
- Tania Lazouk, danse-thérapeute
- Tina Struters, artiste (citée par 2 répondants)





- Aston, Josie. 2009. *Hospital arts co-ordinators: an accidental profession*. Clore Leadership Programme 2008-2009, Wellcome Trust Fellow. Consulté le 17 décembre 2021. <http://www.artsandhealth.ie/wp-content/uploads/2011/08/Hospital-arts-co-ordinators-an-accidental-profession.pdf>.
- Beaudoin-Dion, Frédérique, Christian Dagenais, Kim Archambault et Patricia Garel. 2018. « Formation pour une intervention de réadaptation par les arts : un transfert de connaissances. » *Santé Publique* 30 (6): 785-797.
- Belley, Serge et Diane Saint-Pierre. 2017. « Introduction: l'action publique et la notion de territoire. » In *L'administration des territoires et les instruments de l'action publique*, sous la dir. de Serge Belley et Diane Saint-Pierre, 1-26. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Bonnet-Ligeon, Nadège. 2015. « L'ouverture à la culture des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes: quels enjeux? » *La Lettre de l'OCIM Musées, Patrimoine et Culture scientifiques et techniques* (161): 1-12. Consulté le 11 septembre 2021 <http://journals.openedition.org/ocim/1560>
- BrailleTab. 2021. *Notre mission*. Consulté le 17 décembre 2021. <https://www.brailletab.com/notre-mission/>.
- Brisson, Jessica. 2018. La Ville de Rigaud se laisse inspirer par les inondations printanières de 2017. In *Néomédiacom*. Vaudreuil-Soulanges. Consulté le 11 octobre 2021. <https://www.neomedia.com/vaudreuil-soulanges/actualites/culturel/351956/la-ville-de-rigaud-se-laisse-inspirer-par-les-inondations-printanieres-de-2017>
- Brodén, Daniel. 2015. Scholarly Perspectives on Culture and Health. In *Culture and Health, a wider horizon*, sous la dir. de Ola Sigurdson: Department of Literature, History of Ideas, and Religion, University of Gothenburg. Consulté le 18 décembre 2021. [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40177/1/gupea\\_2077\\_40177\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40177/1/gupea_2077_40177_1.pdf).
- Broome, Emma, Tom Dening et Justine Schneider. 2019. « Facilitating Imagine Arts in residential care homes: the artists' perspectives. » *Arts & health* 11 (1): 54-66.
- Bubien, Yann et Laëtitia Buffet. 2011. « Dix ans de politique culturelle dans les établissements de santé. » *Revue de la société française d'histoire des hôpitaux* Numéro spécial (140): 7-9.
- Cameron, Marsaili, Nikki Crane, Richard Ings et Karen Taylor. 2013. « Promoting well-being through creativity: how arts and public health can learn from each other. » *Perspectives in Public Health* 133 (1): 52-59.
- Cann, Paul L. 2017. « Arts and cultural activity: A vital part of the health and care system. » *Australasian Journal on Ageing* 36 (2): 89-95.

- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. 2018. *Première chorale thérapeutique au Québec : Du chant choral pour aider à la réadaptation en santé pulmonaire au Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV)*. Consulté le 10 septembre 2021. <https://www.santeestrie.qc.ca/nouvelle/premiere-chorale-therapeutique-au-quebec/>.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Gaspésie. 2021. *Projet une saison à la fois*. Consulté le 11 septembre 2021. <https://www.ciiss-gaspesie.gouv.qc.ca/soins-et-services/soutien-psychologique-et-social/projet-une-saison-a-la-fois/>.
- Chaire Fernand-Dumont sur la culture. 2020. *Mobilisation et transfert des connaissances en milieux culturels*. Consulté le 25 avril 2022. <http://www.chairefernanddumont.ucs.inrs.ca/mobilisation-et-transfert-des-connaissances-en-milieux-culturels/>.
- — —. 2022. *Culture-Santé : quels sont les éléments pour un meilleur déploiement des projets au Québec ?* Consulté le 25 avril 2022. [http://www.chairefernanddumont.ucs.inrs.ca/wp-content/uploads/2022/03/AffConfMidi\\_avril6.pdf](http://www.chairefernanddumont.ucs.inrs.ca/wp-content/uploads/2022/03/AffConfMidi_avril6.pdf).
- Colas, Josée. 2021. *Le cirque des générations*. Commission scolaire des Trois-Lacs. Consulté le 8 octobre 2021. <https://www.cstros-lacs.qc.ca/commission-scolaire/le-cirque-des-generations>
- Cox, Susan M, Darquise Lafrenière, Pamela Brett-MacLean, Kate Collie, Nancy Cooley, Janet Dunbrack et Gerri Frager. 2010. « Tipping the iceberg? The state of arts and health in Canada. » *Arts & health* 2 (2): 109-124.
- Daykin, Norma, Karen Gray, Mel McCree et Jane Willis. 2017. « Creative and credible evaluation for arts, health and well-being: opportunities and challenges of co-production. » *Arts & health* 9 (2): 123-138. doi: 10.1080/17533015.2016.1206948.
- Destination Saint-Camille. 2017. *Porteur de culture, vecteur de santé*. Consulté le 15 janvier 2020. <http://destinationsaintcamille.ca/porteurs-de-culture/>.
- École des Hautes études en Santé publique, groupe de travail piloté par Françoise Mohaër et Karine Chauvin. 2012. *Culture et santé : de l'hôpital à l'EHPAD, quelle place pour la culture?* Rennes : Module interprofessionnel de Santé publique. [https://documentation.ehesp.fr/memoires/2012/mip/groupe\\_4.pdf](https://documentation.ehesp.fr/memoires/2012/mip/groupe_4.pdf).
- École nationale d'apprentissage par la marionnette. 2020. *Notre mission*. Consulté le 13 janvier 2020. <https://www.enamsaguenay.ca>.
- Esmail, Alida, Tudor Vrinceanu, Maxime Lussier, David Predovan, Nicolas Berryman, Janie Houle, Antony Karelis, Sebastien Grenier, Thien Tuong Minh Vu, Juan Manuel Villalpando et Louis Bherer. 2020. « Effects of Dance/Movement Training vs. Aerobic Exercise Training on cognition, physical fitness and quality of life in older adults : A randomized controlled trial. » *Journal of Bodywork & Movement Therapies* (24): 212-220.

- Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. 2021. *Artistes en résidence*. Consulté le Le 8 septembre 2021. <https://med.uottawa.ca/departement-innovation/medecine-humanites/certificat-medecine-humanites/artistes-residence>.
- Fourcade, Marie-Blanche. 2014. *Lexique : la médiation culturelle et ses mots-clés*. : Culture pour tous. [https://www.culturepourtous.ca/professionnels-de-la-culture/mediation-culturelle/wp-content/uploads/sites/6/2015/05/lexique\\_mediation-culturelle.pdf](https://www.culturepourtous.ca/professionnels-de-la-culture/mediation-culturelle/wp-content/uploads/sites/6/2015/05/lexique_mediation-culturelle.pdf).
- Fredman, Pam. 2015. Foreword. In *Culture and Health: A Wider Horizon*, sous la dir. de Ola Sigurdson. Suède: Department of literature, history of idea, and religion university of Gothenburg Consulté le 18 décembre 2021. [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40177/1/gupea\\_2077\\_40177\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40177/1/gupea_2077_40177_1.pdf).
- Gognalons-Nicolet, Maryvonne. 2008. Du vieillissement positif au vieillissement créatif. In *Gérontologie et société*, : Cairn.info. <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2008-2-page-93.htm>.
- Gordon-Nesbitt, Rebecca. 2017. *Creative Health : The Arts for Health and Wellbeing, Second Edition* : All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing Inquiry Report Londres: APPG. [https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative\\_Health\\_Inquiry\\_Report\\_2017\\_-\\_Second\\_Edition.pdf](https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative_Health_Inquiry_Report_2017_-_Second_Edition.pdf).
- Goulding, Anna. 2013. « Older people learning through contemporary visual art—Engagement and barriers. » *International Journal of Art & Design Education* 32 (1): 18-32.
- Gouvernement du Québec. 2011. *Cadre de référence : Ententes de développement culturel : pour un partenariat durable avec le milieu municipal*. Québec.
- . 2012. *Agenda 21C : culture aujourd'hui demain - Agenda de la culture du Québec*. Consulté le 11 septembre 2021. <https://www.mcc.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/agenda21/A21C-Brochure-FR-2013.pdf>.
- . 2016. *Politique gouvernementale de prévention en santé - Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*. Consulté le 12 avril 2019. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>
- . 2017. *Plan d'action de développement durable 2016-2020*. Consulté le 12 avril 2019. [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-action/PL\\_16-733-01W\\_MSSS.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-action/PL_16-733-01W_MSSS.pdf).
- . 2018. *Partout la culture : Politique culturelle du Québec*. Consulté le 19 décembre 2021. [https://mcc.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Politique\\_culturelle/Partoutlaculture\\_Polculturelle\\_Web.pdf](https://mcc.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Politique_culturelle/Partoutlaculture_Polculturelle_Web.pdf).
- . 2021. *Programme de soutien au milieu municipal en patrimoine immobilier*. Consulté le 8 décembre 2021. <https://www.quebec.ca/culture/aide-financiere/programme-soutien-milieu-patrimoine-immobilier>

- Guy, Chantal. 2010. *Le message de Dany Laferrière*. La Presse. Consulté le 13 avril 2022.  
<https://www.lapresse.ca/international/dossiers/seisme-en-haiti/201001/13/01-938869-le-message-de-dany-laferriere.php>.
- Hanlon, Phil et Sandra Carlisle. 2015. The fifth wave of public health and the contributions of culture and the arts. In *Oxford Textbook of Creative Arts, Health, and Wellbeing: International perspectives on practice, policy and research*, sous la dir. de Stephen Clift et Paul M. Camic. Oxford: Oxford University Press. Consulté le 6 août 2019.
- Hughes, Cynthia. 2017. « Rural libraries services for older adults: A nationwide survey. » *Public Library Quarterly* 36 (1): 43-60.
- Huhtinen-Hildén, Laura. 2014. « Perspectives on professional use of arts and arts-based methods in elderly care. » *Arts & health* 6 (3): 223-234.
- Infosuroit.com. 2016. *Développement social – Projet porteur dans un CHSLD*. Consulté le 13 janvier 2021.  
<https://www.infosuroit.com/developpement-social-projet-porteur-dans-un-chsld/>.
- . 2018a. L'oeuvre collective La forêt enchantée exposée à la bibliothèque Armand-Frappier.  
<https://www.infosuroit.com/l-oeuvre-collective-la-foret-enchantee-exposee-a-la-bibliotheque-armand-frappier/>
- . 2018b. « Rayonnement sans précédent pour la campagne Bon pied, bon oeil 2018. ». Consulté le 11 octobre 2021. <https://www.infosuroit.com/rayonnement-sans-precedent-pour-la-campagne-bon-pied-bon-oeil-2018/>
- Ings, Richard, Nikki Crane et Marsaili Cameron. 2012. *Be Creative Be Well : Arts, Wellbeing and Local Communities. An evaluation*. Arts Council England. Consulté le 19 décembre 2021.  
[https://www.artscouncil.org.uk/sites/default/files/download-file/Be\\_Creative\\_Be\\_Well.pdf](https://www.artscouncil.org.uk/sites/default/files/download-file/Be_Creative_Be_Well.pdf).
- Jafri, Milka. 2016. « Facilitating arts-based methods in elderly care: a multiple case study on organizations. » Master, Arts Management, Sybelius Academy, University of the Arts.  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/234883/facilitating\\_artsbased\\_methods\\_in\\_elderly\\_care.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/234883/facilitating_artsbased_methods_in_elderly_care.pdf?sequence=1).
- La SAMS. 2021. *La SAMS en bref*. Consulté le 11 septembre 2021. <https://samsante.org/la-sams-en-bref/>.
- Le Journal Saint-François. 2017. De belles rencontres entre des jeunes et des aînés. Salaberry-de-Valleyfield. <https://www.journalsaint-francois.ca/de-belles-rencontres-entre-des-jeunes-et-des-aines/>
- Le Traversier. 2020. *Ateliers Intropes't art*. Consulté le 13 janvier 2020.  
<http://letraversier.org/wp/services-view/ateliers-intropestarts/>.

- Les Arts et la Ville. 2017. *Qui sommes-nous*. Consulté le 12 avril 2022. <https://arts-ville.org/qui-sommes-nous/>.
- Longueuil est culture. 2021. *Journée culture-santé - Bureau de la culture et des bibliothèques - 25 septembre 2021*: Youtube. Consulté le 25 avril 2022. <https://www.youtube.com/watch?v=XM8jQCGnOPk>.
- M.M.C. 2014. *Hommage aux femmes : Mon rêve prend racine*. L'Étoile. [http://archives.ville.vaudreuil-dorion.qc.ca/Journaux/L%27Etoile/L%27Etoile-Janv-Avril-2014/V47\\_No10.pdf](http://archives.ville.vaudreuil-dorion.qc.ca/Journaux/L%27Etoile/L%27Etoile-Janv-Avril-2014/V47_No10.pdf)
- MacLeod, Ann, Mark W Skinner, Fay Wilkinson et Heather Reid. 2016. « Connecting socially isolated older rural adults with older volunteers through expressive arts. » *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement* 35 (1): 14-27.
- Matarasso, François. 2019. *A Restless Art : How participation won, and why it matters*. Lisbonne et Londres: Calouste Gulbenkian Foundation.
- McGill Publications. 2018. *Les résultats d'une recherche clinique unique au Canada sur les effets de l'art chez les aînés*. Consulté le 10 septembre 2021. <https://publications.mcgill.ca/lebulletel/2018/11/23/les-resultats-dune-recherche-clinique-unique-au-canada-sur-les-effets-de-lart-chez-les-aines/>.
- Ministère de la Culture et des Communications. 2020. *Programmes et services / Aides aux initiatives de partenariat*. Consulté le 3 janvier 2022. <https://www.mcc.gouv.qc.ca/index-i%3D6337.html#c37717>.
- Ministère de la Culture et des Communications du Québec et Centre hospitalier de l'Université de Montréal. 2012. *Introduire l'art et la culture en milieu de soins et de services sociaux - Le pour qui et le comment*. Consulté le 10 septembre 2021. [https://mcc.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/agenda21/ArtCulture-121207\\_web.pdf](https://mcc.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/agenda21/ArtCulture-121207_web.pdf).
- Ministère de la Culture et des Communications du Québec et Les Arts et la Ville. 2021. *Guide d'élaboration d'une politique culturelle municipale : pour une démarche et une mise en oeuvre réussies*. Consulté le 17 novembre 2021. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/culture-communications/publications-adm/Guides/Guide-Municipalite-2021.pdf?1629845361>
- Musée des Beaux-Arts de Montréal. 2018. *Prescriptions muséales MBAM-MFdC : des visites au musée prescrites par des médecins à leurs patients*. Consulté le 4 janvier 2022. <https://www.mbam.qc.ca/fr/actualites/prescriptions-museales/>.
- Organisation mondiale de la santé. 1946. *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

- Organisation mondiale de la santé/ Bureau régional de l'Europe. 2021. *Améliorer la santé par les arts : lancement par l'OMS d'interventions sanitaires à grande échelle axées sur les arts*. Consulté le 20 avril 2022. <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/behavioural-and-cultural-insights-for-health/news2/news/2021/04/using-the-arts-to-improve-health-who-pioneers-large-scale,-arts-based-health-interventions>.
- Phinney, Alison, Elaine Moody, Mark Pickersgill, Juan Gabriel Solorzano, Margaret Naylor et Jill P. Weaving. 2012. *The Arts, Health and Seniors Project: a three year exploration of the relationship between arts and health*. Vancouver. Consulté le 19 décembre 2021. <https://vancouver.ca/files/cov/arts-health-seniors-project-full-report.pdf>.
- Pilon, Marie-Claude. 2018. *Projet Réminiscence : se souvenir d'hier pour briser l'isolement aujourd'hui à Salaberry-de-Valleyfield*. Neomedia Valleyfield. Consulté le 30 novembre 2021. <https://www.neomediavalleyfield.com/actualites/retraites-actifs/343870/se-souvenir-dhier-pour-briser-lisolement-aujourd'hui-a-salaberry-de-valleyfield>
- Priebe, Gunilla et Morten Sager. 2015. Arts and Health. In *Culture and Health: A Wider Horizon* sous la dir. de Ola Sigurdson. Suède : Department of Literature, History of Ideas, and Religion, University of Gothenburg. Consulté le 18 décembre 2021. [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40177/1/gupea\\_2077\\_40177\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40177/1/gupea_2077_40177_1.pdf).
- Robertson, Jane M et Vikki McCall. 2018. « Facilitating creativity in dementia care: the co-construction of arts-based engagement. » *Ageing & Society* : 1-20.
- Rochefort, Marie-Ève. 2014. « Un voyage dans l'univers de la Montreal Cotton au MUSO. » *Infosuroit.com*. <https://www.infosuroit.com/un-voyage-dans-l-univers-de-la-montreal-cotton-au-muso/> Consulté le 30 novembre 2021.
- Roult, Romain, Hélène Carbonneau, Émilie Belley-Ranger, Marie-Michèle Duquette, Sylvain Lefebvre et Jean-Marc Adjizian. 2017. « Repenser les espaces municipaux de loisir pour les aînés. » *Animation, territoires et pratiques socioculturelles* 23: 61-76.
- Rubin, Sadie E, Tracey L Gendron, Cortney A Wren, Kelechi C Ogbonna, Ernest G Gonzales et Emily P Peron. 2015. « Challenging gerontophobia and ageism through a collaborative intergenerational art program. » *Journal of Intergenerational Relationships* 13 (3): 241-254.
- Saint-Pierre, Diane et Alexandre Couture Gagnon. 2017. « Culture, langue et diversité culturelle de nations minoritaires: les cas du Québec et de la Catalogne, des territoires... en partage? » In *L'administration des territoires et les instruments de l'action publique*, sous la dir. de Serge Belley et Diane Saint-Pierre, 303-331. Québec: Les Presses de l'université du Québec.
- Sigurdson, Ola, Gunilla Priebe, Morten Sager, Katarina Bernhardsson et Daniel Brodén. 2015. *Culture and Health: A Wider Horizon*. sous la dir. de Ola Sigurdson. Suède: Department of Literature, History of Ideas, and Religion, University of Gothenburg. [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40177/1/gupea\\_2077\\_40177\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40177/1/gupea_2077_40177_1.pdf).

- Sonke, Jill, Judy Rollins, Rusti Brandman et John Graham-Pole. 2009. « The state of the arts in healthcare in the United States. » *Arts & health* 1 (2): 107-135.
- Turgeon, Madeleine. 2011. *Deuil périnatal, une médiation culturelle touchante*. Consulté le 9 septembre 2022. <http://www.madeleineturgeon.com/blog/deuil-perinatal-une-mediation-culturelle-touchante>.
- Union des municipalités du Québec. 2014. *Vaudreuil-Dorion - Les artistes du bonheur*. Consulté le 13 janvier 2021. <https://umq.qc.ca/publication/vaudreuil-dorion-artistes-bonheur/>.
- University of Alberta. 2021. *Arts and Humanities in Health and Medicine (AHHM)*. Consulté le 9 décembre 2021. <https://www.ualberta.ca/medicine/resources/medical-students-association/arts-and-humanities-in-health-and-medicine/index.html>.
- University of Prince Edward Island. 2009. *Interdisciplinary Research Examines the Power of Singing*. Consulté le 9 décembre 2021. <https://www.upei.ca/communications/news/2009/03/interdisciplinary-research-examines-power-singing>.
- Vallée, Michel. 2019. *Et si on se rencontrait!* Vaudreuil-Dorion: Ville de Vaudreuil-Dorion.
- Ville de Longueuil. 2018. *Espace culture Longueuil*. Consulté le 19 décembre 2021. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2391862?docref=LHHD4BiY1JkKSUq4Jf6Xmw>.
- Ville Sainte-Catherine. 2018a. *Espaces habités : un projet rassembleur et porteur d'identité*. Consulté le 8 octobre 2020. <https://www.ville.sainte-catherine.qc.ca/actualites/espaces-habites-un-projet-rassembleur-et-porteur-didentite/>.
- . 2018b. *Médiations culturelles : Femmes et poésie*. Consulté le 9 octobre 2020. <https://www.ville.sainte-catherine.qc.ca/sports-culture-et-loisirs/mediations-culturelles/femmes-et-poesie/>.
- Waterford Healing Arts Trust. 2021. *Artsandhealth.ie*. Consulté le 8 septembre 2021. <http://www.artsandhealth.ie/about/about-artsandhealth-ie/>.
- White, Mike. 2009a. « Introduction. » In *Arts development in community health: A social tonic*, 1-9. Oxon: CRC Press.
- . 2009b. « A story so far » In *Arts development in community health: A social tonic*, 11-39. Oxon: CRC Press.
- Wreford, Gareth. 2010. « The state of arts and health in Australia. » *Arts & health* 2 (1): 8-22.
- Zanetta, Alice. 2018. Quand l'art s'invite au CHUM. In *Quartier Libre Le journal indépendant des étudiants de l'Université de Montréal*. Montréal. <http://quartierlibre.ca/quand-lart-sinvite-au-chum/>.

