Introduire L'ART ET LA CULTURE en milieu de soins et de services sociaux

Le *pour qui* et le *comment*

Un guide pratique pour appuyer la mise en œuvre d'initiatives artistiques et culturelles en milieu de soins et de services sociaux

– Expériences – Facteurs de réussite – Partenariats – Financement –

Une publication du ministère de la Culture et des Communications
et du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
Dans le cadre de l'*Agenda 21 de la culture du Québec*

Automne 2012

Culture et Communications Québec

Agenda 21

CHUM
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Sommaire

Introduire l'art et la culture en milieu de soins et de services sociaux

PRÉSENTATION 4

→ **La culture, ça s'attrape !**
Gilles Simard, directeur, Direction du livre, de l'audiovisuel et des contenus numériques
Ministère de la Culture et des Communications

CHAPITRE 1 – DES MILIEUX À HUMANISER 6

→ **N'avons-nous pas d'autres chats à fouetter ?**
Christian Paire, directeur général,
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

CHAPITRE 2 – SUR LE TERRAIN, SEPT INITIATIVES 14

→ **Ville de Vaudreuil-Dorion** :
Pour remonter jusqu'au soleil / Les artistes du bonheur 15

→ **Institut universitaire en santé mentale de Québec** : Vincent et moi 18

→ **CSSS de Québec-Nord – Musée de la civilisation** :
Réminiscence, quand le passé aide le présent 22

→ **CHU Sainte-Justine – Société des arts technologiques** : Living lab SAT 26

→ **Fondation de l'art pour la guérison** 30

→ **Société pour les arts en milieux de santé** (SAMS) 34

→ **JOVIA – l'art qui fait du bien** : Dr Clown et La belle visite 39

CHAPITRE 3 – DEUX APPROCHES INTÉGRÉES 43

→ **Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)** :
Arts et culture à l'hôpital 43

→ **CHU – Hôpitaux de Rouen** : Le programme Culture et Santé 48

CHAPITRE 4 – APPRENDRE – CONVAINCRE – FINANCER 53

→ Apprendre 53

→ Convaincre 61

→ Financer 64

UNE DÉMARCHE À POURSUIVRE 71

Présentation

La culture, ça s'attrape ![1]

Gilles Simard, directeur, Direction du livre, de l'audiovisuel et des contenus numériques, Ministère de la Culture et des Communications.

La publication de ce guide, à l'instar des deux journées de réflexion qui l'ont précédée, s'inscrit dans l'action du ministère de la Culture et des Communications pour mettre en œuvre l'*Agenda 21 de la culture du Québec*.

L'*Agenda 21 de la culture* est un outil dont la société québécoise s'est dotée pour relever les défis du développement contemporain. Adopté par le gouvernement québécois en novembre 2011, il a été officiellement lancé en décembre de la même année. L'*Agenda 21 de la culture* est un cadre de référence qui établit des principes et fixe 21 objectifs pour intégrer la culture aux politiques de développement, à tous les niveaux. La culture est en effet une composante majeure et essentielle de la société, intégrée aux dimensions sociale, économique et environnementale du développement durable. Une telle intégration appelle l'engagement des partenaires et leur soutien mutuel, chacun devant contribuer à l'action de l'autre.

Un guide pratique

En juin 2012, à l'occasion du colloque « *La culture c'est la santé !* », une quarantaine d'artistes, de représentants d'établissements et de promoteurs d'initiatives artistiques et culturelles en milieu de soins et de services sociaux se rencontraient pour mettre en commun leurs expériences, partager leurs bons coups, réfléchir à l'avenir.

Organisées par le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), avec l'appui du ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine du Québec (MCCCF), ces journées ont fourni un matériau d'autant plus riche qu'il est issu de la pratique même des participants. C'est essentiellement à partir de ce matériau – de la dizaine d'initiatives présentées lors de ces journées et des réflexions qu'elles ont suscitées – que ce guide a été rédigé. Ce sont les enseignements de ces apprentissages qu'il entend mettre en valeur.

Ainsi, l'*Agenda 21 de la culture* envisage celle-ci comme un vecteur de cohésion sociale. Son objectif 10 s'intéresse particulièrement à la culture comme l'un des déterminants de la santé :

Objectif 10 : « Promouvoir le rôle de la culture comme déterminant de la santé. Valoriser la place de l'art au sein des établissements de la santé et des services sociaux. Multiplier les partenariats entre les artistes, les organismes culturels et ce milieu. »

On aura compris que la mise en œuvre de cette stratégie collective que représente l'*Agenda 21 de la culture* n'est pas la responsabilité exclusive d'un ministère ni même du seul gouvernement du Québec. Elle repose sur la mobilisation et la coopération d'un vaste réseau d'acteurs provenant de tous les secteurs de la société : individus, organismes gouvernementaux et de la société civile, entreprises ou ministères. Les acteurs du domaine de la santé et des services sociaux font évidemment partie de ce réseau.

[1] Ce texte est tiré de l'allocution prononcée par Gilles Simard lors de la séance d'ouverture du colloque « La culture, c'est la santé! » tenu au CHUM le 11 juin 2012, à titre de directeur par intérim de la Direction du lectorat et des politiques du ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine.

Une diversité d'approches

En s'assignant cet objectif 10, l'*Agenda 21 de la culture* ne prétend pas faire table rase ni réinventer la roue. Chacun sait bien qu'il existe, depuis plusieurs années et dans plusieurs milieux, de nombreuses initiatives novatrices qui allient déjà avec succès culture et santé. Ces projets visent à rapprocher les arts et la culture de la vie des gens qui séjournent ou vivent dans un établissement de soins ou de réadaptation. Pour certains, les objectifs sont d'ordre « thérapeutique »; pour d'autres, le but est principalement de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et de l'environnement de ces milieux.

Ainsi, lors de la rencontre de juin, on a pu constater que les initiatives actuelles semblent osciller entre deux pôles, entre deux grandes approches, s'inspirant tantôt de l'une, tantôt de l'autre, parfois des deux. Ces approches ne se tranchent évidemment pas au couteau, mais on peut tenter de les cerner de la manière suivante.

- Une première approche recourt à l'œuvre d'art ou à l'activité culturelle avant tout comme à un moyen pour accompagner ou soutenir une personne dans sa démarche vers la guérison, l'autonomie ou l'intégration sociale. Sans s'inscrire dans une démarche strictement thérapeutique ou un « plan de soins », l'œuvre d'art et l'activité culturelle contribuent toutefois à atteindre une finalité d'un autre ordre que le seul ordre esthétique.
- Une deuxième approche veut plutôt donner accès à l'œuvre d'art ou à l'activité culturelle pour sa valeur intrinsèque. Cette œuvre ou cette activité contribue certes au mieux-être du patient et à l'humanisation de son milieu de vie, mais de la même manière qu'elle contribuerait au mieux-être et à la qualité de vie de toute personne qui entrerait en contact avec elle, quels que soient le lieu et les circonstances. Sa finalité n'est pas thérapeutique, elle est simplement de faire bénéficier la personne d'une expérience esthétique et humaine.

Cette deuxième approche, où l'art et la culture ont des effets bienfaisants sur la santé et le mieux-être de la personne tout en conservant leur finalité propre, cadre parfaitement avec l'objectif 10 de l'*Agenda 21 de la culture* lorsqu'il propose de « promouvoir le rôle de la culture comme déterminant de la santé et de valoriser la place de l'art au sein des établissements de la santé et des services sociaux ».

La collaboration n'en est qu'à ses débuts

Les initiatives actuelles sont nées des milieux mêmes (artistes, organismes culturels, établissements) sans généralement pouvoir compter sur l'appui d'une action gouvernementale suivie et cohérente. Or, de l'avis même des promoteurs de ces projets, il serait possible d'aller beaucoup plus loin, de développer ces projets et de les multiplier, si on pouvait miser sur un soutien public plus structuré.

C'est l'ambition de l'*Agenda 21 de la culture du Québec*, en leur fournissant ce cadre et cet appui, de contribuer à propager le virus de la culture dans le réseau de la santé et des services sociaux afin que de plus en plus d'individus en deviennent le porteur et contribuent, par leur action, à contaminer de façon durable l'ensemble de ces milieux. C'est la santé et le mieux-être de tous qui en sortiront renforcés.

Pour en savoir davantage sur l'*Agenda 21 de la culture du Québec* :
www.agenda21c.gouv.qc.ca

CHAPITRE 1
Des milieux à humaniser

N'avons-nous pas d'autres chats à fouetter ?

Christian Paire, directeur général, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Un souci qui ne date pas d'hier

L'intérêt de Christian Paire pour la mise en valeur de l'art, de la culture et du patrimoine en milieu hospitalier remonte aux années 1970, alors qu'il dirigeait le CHU de Bicêtre, en banlieue de Paris. Il y avait notamment installé un quartier des arts, lieu de concerts, d'expositions et de production, où chercheurs et artistes en résidence collaboraient à la création d'œuvres originales. Ces initiatives, nouvelles et singulières à l'époque, entraînèrent évidemment leur lot de résistances... À la longue, cependant, à mesure que les danseurs et les musiciens offraient leurs prestations, à mesure que le personnel entrait en contact avec les artistes en résidence, les perceptions évoluèrent, les appréhensions initiales s'estompèrent. Il a donc persisté.

Un peu plus tard, comme conseiller ministériel, il fut l'initiateur de partenariats entre les ministères de la Culture et de la Santé. Ces partenariats se sont ensuite déclinés au niveau régional et s'y sont traduits par des conventions entre représentants des deux ministères (voir chapitre 3). Ne répondant pas à un modèle unique et figé, ces partenariats ont donné lieu sur le terrain à des formes d'expression artistiques et à des expériences très diversifiées. Selon M. Paire, il faut tirer profit de cette diversité et en partager la richesse par des échanges suivis entre les établissements et les régions.

Avant son départ pour le Québec, Christian Paire a œuvré à faire inscrire dans la loi régissant les hôpitaux l'obligation pour chaque établissement d'avoir un projet culturel, au même titre qu'il a un projet de soins ou un projet social.

Après sa nomination à la direction du CHUM en 2009, M. Paire a été le porteur de la vision sociale au sein du comité qui a piloté la démarche menant à l'adoption, par le gouvernement du Québec, de l'*Agenda 21 de la culture du Québec*.

C'est l'absence de l'art qui est inquiétante

Nous sommes, en tant qu'humains, des êtres profondément culturels. Les murs de nos maisons, les rayons de nos bibliothèques en témoignent : où que nous soyons, l'art est présent. C'est un besoin « naturel », oserait-on dire, tant l'art et la culture font partie de notre identité, tant ils sont ce qui fait de nous, essentiellement, des humains.

Les milieux de soins et de services sociaux n'échappent pas à la règle. La maladie rendrait-elle l'être humain moins culturel ? Cette culture qui le nourrit, cet art qu'il vit au quotidien, devraient-ils cesser de jouer dans nos établissements le rôle qu'ils remplissent partout ailleurs ? Qu'y a-t-il d'exceptionnel ou d'incongru à vouloir assurer aux patients un peu d'humanité, de beauté – avec un peu d'espace et de temps pour l'apprécier et pour vivre autre chose que sa maladie ? Pourquoi priverait-on le patient – et le personnel qui l'entoure – de ces moments d'art et de culture, puisqu'ils bénéficient à tous en créant des liens privilégiés, en offrant un moment de complicité qui transcende la relation professionnelle ? C'est l'inverse qui devrait nous surprendre. C'est l'absence d'art ou d'activités culturelles en milieu de soins et de services sociaux, absence d'une composante de notre humanité, qui devrait nous alerter.

L'art et la culture n'ont pas à être cantonnés dans des lieux qui leur sont spécifiquement dédiés : théâtres, salles de concert ou musées. Cette affirmation n'enlève rien aux lieux traditionnels de culture et ne signifie nullement que l'État doit cesser de les appuyer. C'est simplement affirmer que l'art et la culture ne seront le terreau ou le ferment qu'ils doivent être dans notre société que s'ils trouvent à s'exprimer dans tous les lieux et dans tous les milieux de vie, sur les places publiques comme dans les écoles, entre les murs d'une prison comme dans les couloirs d'un hôpital ou d'un CHSLD.

Dédramatiser le lieu, humaniser les soins, s'ouvrir sur la cité

Cette présence de l'art et de la culture en milieu de soins et de services sociaux, comment la rendre possible et la favoriser ?

Les milieux de soins – et c'est particulièrement vrai du milieu hospitalier – sont des lieux dont l'atmosphère est souvent chargée, connotée par l'appréhension de la souffrance et parfois même de la mort. Ouvrir l'hôpital aux arts et à la culture, c'est donc d'abord dédramatiser ce lieu. C'est apporter chaleur, réconfort, lumière dans un lieu dont on comprend qu'il puisse d'emblée sembler froid et inquiétant aux patients et aux visiteurs.

Les artistes aussi en profitent

En s'annexant ces nouveaux lieux de diffusion que sont les milieux de soins et de services sociaux, la culture conquiert de nouveaux publics, étend son influence à de nouvelles sphères de la vie sociale. Et ce gain profite au public, mais tout autant à l'artiste.

Celui-ci, lorsqu'il fait une prestation dans un hôpital ou un CHSLD, ou qu'il y séjourne pour y produire une œuvre, sera le premier à reconnaître que ce contexte particulier, ce contact privilégié, ce dialogue rendu possible par la proximité avec les patients et le personnel, influent non seulement sur sa prestation artistique, mais sur le processus même de création, transformant à la fois l'œuvre, sa préparation et l'artiste même.

L'art permet également d'humaniser les soins, les services et les milieux de vie, c'est-à-dire, au-delà de la science, des protocoles et des gestes techniques, de valoriser la dimension humaine de chaque individu. Le patient n'est pas seulement un « cas », l'occupant de la chambre 203, un objet de soins ou même un partenaire des soins qu'il reçoit : il est – et il reste – un amateur de théâtre, de musique, de peinture, un cinéphile !

En intégrant des activités artistiques et culturelles à son quotidien, l'établissement lui permet de continuer d'être tout cela, de maintenir son identité propre et de ne pas devenir uniquement un malade. Et à son tour, ce maintien de l'identité de la personne qui reçoit des soins ou des services contribue à maintenir ou à rétablir une certaine égalité en milieu de soins. À l'écoute d'un quatuor à cordes ou devant un tableau, la hiérarchie entre soignants qui savent et patients qui ne savent pas, entre ceux qui sont debout et ceux qui sont allongés, perd beaucoup de son sens.

Faire place à l'art, c'est donc permettre à l'esthétique et à l'émotion d'apporter une autre teinte – moins sombre, plus lumineuse – à l'atmosphère du lieu, d'atteindre et de toucher non seulement les usagers ou les résidants, mais aussi les visiteurs et les membres du personnel.

Cela permet enfin de renforcer les liens entre l'hôpital et la cité, de faire tomber les barrières qui pendant longtemps ont coupé l'hôpital, le CHSLD ou le centre de réadaptation de sa communauté. En intégrant des activités artistiques et culturelles à leur mission, en devenant des lieux de découverte et de diffusion, pour les usagers et le personnel comme pour les visiteurs, les centres de soins et de services sociaux deviennent aussi des acteurs de la vie culturelle et communautaire. Ils sont des établissements citoyens, présents et rayonnants au cœur de la cité.

Oui, mais…

« Tout cela est bien beau, rétorquera-t-on, il s'agit là d'idéaux très nobles, mais… est-ce bien réaliste ? N'est-ce pas, littéralement, rêver en couleurs ? »

On pourrait répondre que s'il faut rêver un peu, autant le faire en couleurs… Mais s'il s'agit bien d'un rêve, c'est un rêve bien sage, car absolument rien dans l'art et la culture n'est incompatible avec nos missions de soins et de services. Dans une perspective de promotion de la santé, n'est-ce pas plutôt la mission même d'un établissement d'aider ses patients ou ses usagers à cheminer vers un mieux-être ? Or, cette approche holistique doit toucher à la fois le mieux-être physique et psychologique. Ne serait-ce que pour cette seule raison, les arts et la culture, en nous aidant à entrer en relation avec nos patients et leurs proches, sont un outil précieux et indispensable.

En art, comme dans nos autres activités, nous devons offrir à nos patients ce qu'il y a de mieux.

Récital des solistes de *La Bohème* (Puccini), présenté par l'Opéra de Montréal à la chapelle de l'Hôtel-Dieu du CHUM.
Photo : Production multimédia CHUM

Une démarche à baliser

Mais cela étant établi, il est vrai que certaines balises sont nécessaires pour assurer le succès de la démarche. En voici quelques-unes, fondées sur mon expérience en terre française et au CHUM.

Offrir un produit de qualité

Ce n'est pas parce qu'on sort des lieux de diffusion habituels qu'on peut se permettre de considérer les activités artistiques et culturelles organisées dans nos établissements comme des activités « à rabais » ou les réserver aux seules fins récréatives. En réalité, c'est le critère inverse qui prévaut : les activités mises en œuvre doivent être de niveau professionnel et répondre aux mêmes exigences artistiques que si elles avaient une institution culturelle pour cadre. C'est précisément cette exigence de qualité qui donne sa crédibilité à la démarche, répondant ainsi aux mêmes critères d'excellence que nous poursuivons dans notre mission d'établissement de santé universitaire.

En milieu de soins, nous ne prétendons pas être des spécialistes en art. Il est donc essentiel, dans une perspective de qualité, de solliciter la collaboration de partenaires du milieu culturel pour nous guider et nous accompagner dans nos choix. C'est ce que nous faisons au CHUM, avec, par exemple, des partenaires tels que la Société pour les arts en milieux de santé, la Fondation de l'art pour la guérison et la Faculté des arts de l'UQAM.

Faire appel à des sources externes de financement

Et l'argent… D'où provient-il ? Comment paie-t-on les artistes professionnels qui offrent des performances chez nous ? La question est importante, particulièrement dans un contexte où les gens s'inquiètent du fait que des ressources vouées aux soins et services hospitaliers puissent être « détournées » vers ces projets. C'est un point de vue pertinent, et le financement est donc un élément à clarifier dès le début de la démarche.

Dans toute la mesure du possible, il faut financer les activités artistiques et culturelles avec d'autres budgets que les budgets prévus pour les soins de santé. Au CHUM, notre approche est plutôt de trouver des sources de revenu auprès des organismes publics qui subventionnent la culture (ordres municipal et provincial), ainsi que des entreprises privées. Par exemple, nous nous sommes assuré l'appui de l'entreprise Raymond Chabot Grant Thornton, du Conseil des arts et des lettres du Québec et de la Ville de Montréal. Encore là, une certaine éthique s'impose. Je me verrais mal solliciter des entreprises pharmaceutiques ou des laboratoires qui entretiennent des liens d'affaires avec l'hôpital. Cela dit, on ne peut nier que cette approche visant le financement des activités artistiques et culturelles par des sources extérieures à l'établissement, aussi nécessaire soit-elle, continue de représenter un défi.

Tenir compte du contexte, préparer le terrain

Une autre façon de baliser la démarche d'intégration des activités artistiques et culturelles en milieu de soins et de services sociaux est de tenir compte du contexte. Il ne s'agit surtout pas de brimer l'expression artistique, mais on comprendra que l'artiste qui proposerait de peindre les chambres des patients en rouge ou en noir fera face à des résistances… Tenir compte du contexte, c'est d'abord comprendre qu'on ne peut pas tout faire. C'est s'entendre au préalable sur ce qui est possible et ce qui ne l'est pas.

C'est aussi préparer le milieu à l'intervention artistique. Chacun peut imaginer sa réaction s'il trouvait soudainement son bureau occupé par un quatuor à cordes. Tout un travail de préparation s'impose donc en amont, si l'on veut introduire la bonne formule artistique, pour la bonne clientèle, au bon endroit, au bon moment et dans les bonnes circonstances.

Avant d'apparaître un bon matin dans un service ou un département avec une activité artistique ou culturelle « clé en main », une réflexion préalable s'impose sur les divers aspects de l'activité en question, à commencer par sa dimension éthique. Le but est de s'assurer que la « rencontre privilégiée » que constitue l'activité artistique et culturelle soit la plus harmonieuse et avantageuse possible pour tous les acteurs : patients, visiteurs, personnel et artistes.

Les directeurs de services ou de départements ainsi que l'ensemble des personnels sont au cœur de cette démarche, et leur adhésion est essentielle à son succès. Au CHUM, nous avons senti au départ une certaine frilosité au sein de nos équipes. C'est pourquoi nous avons entrepris la démarche à petits pas, ciblant d'abord certaines équipes. Il était pour nous essentiel que nos premiers projets soient reçus de façon positive et donnent envie aux patients comme au personnel de répéter l'expérience et d'en parler favorablement autour d'eux. C'est ce qui s'est produit. Mais un tel résultat a exigé de travailler main dans la main avec le personnel en place et de ne pas brusquer les forces en présence. Il a surtout exigé que chacun soit traité pour ce qu'il est : un partenaire indispensable au mieux-être des patients.

Cette prise en compte du contexte et cette préparation du terrain, notamment en permettant à la direction et à l'ensemble du personnel de s'approprier la démarche, sont essentielles au succès de la démarche.

Désigner un porteur de dossier culturel dans l'établissement

À la lumière de mon expérience, il est important d'arriver à pouvoir dégager, dans l'établissement, une ressource spécifique qui pourra consacrer le temps nécessaire à l'élaboration, la coordination, le suivi et l'évaluation des projets artistiques et culturels. C'est un relais essentiel entre le milieu artistique et le milieu hospitalier, mais aussi entre les divers acteurs de l'hôpital. Son rôle s'apparente à celui que Michel Crozier appelle un « marginal sécant », qui intervient aux points de rencontre, aux confins, aux intersections stratégiques. C'est un poste qui s'est progressivement implanté en France et que l'on retrouve maintenant dans la plupart des établissements. Au CHUM, un délégué culturel a été nommé au début de 2011. Dans son CV, une expérience de clinicien (ergothérapeute), de gestionnaire (chef de service) et d'artiste (marionnettiste). Il est, je crois, le premier délégué culturel en milieu hospitalier au Québec, mais je suis convaincu qu'il ne sera bientôt plus le seul.

Encore quelques défis devant nous

La mise en place de ces balises ne va évidemment pas de soi et entraîne sa part de défis.

Convaincre

Il faut persuader le personnel, les administrateurs et le public du bien-fondé de la démarche. Je l'ai déjà mentionné, le succès d'une telle démarche passe nécessairement par son appropriation par la direction et le personnel, mais également par celle du public en général. Il y a donc un important travail de communication à faire.

Cette communication ne peut se limiter à de beaux discours. La meilleure façon de convaincre, c'est de démontrer le bien-fondé de cette démarche, et il n'y a pas de preuve plus éloquente que les réactions et les témoignages mêmes des patients et du personnel, recueillis à l'occasion de projets de qualité. Il faut donc trouver des moyens de mettre en lumière ces réactions et témoignages. Cela peut se faire à l'aide de documents photo, vidéo ou autres. Mais une méthode encore plus efficace, c'est d'inviter les gens à venir assister eux-mêmes à des activités où les usagers sont mis en contact et en relation avec l'art.

« Convaincre »

ne veut pas dire attendre que tout le monde soit convaincu pour engager la démarche. Il y a des équipes, des services ou des départements plus ouverts à ce type de projet. C'est par eux qu'il faut commencer et miser sur l'émulation pour faire essaimer ces projets vers d'autres secteurs de l'établissement. Il ne faut pas non plus hésiter à faire preuve d'audace, à proposer des projets qui étonnent ou déstabilisent.

La provocation, quand elle est maîtrisée et respectueuse de l'éthique et du contexte, peut se révéler une stratégie gagnante pour faire jaser, piquer la curiosité, donner le goût d'essayer…

Financer

Comme c'est le cas dans tout le milieu artistique – sans parler du milieu de la santé… – le financement de ce type de projet est un défi de taille, qui requiert créativité et persévérance.

On peut commencer par tirer parti des programmes existants. Je pense, par exemple, à la politique d'intégration des arts à l'architecture du Québec, qui prévoit que 1 % du budget d'une nouvelle construction devra être réservé à l'intégration d'œuvres d'art[1].

Il faut ensuite trouver des partenaires : organismes culturels, municipalités, ministères, fondations, entreprises privées, etc. Dans bien des cas, cela exigera un travail de débroussaillage pour changer les mentalités et les perceptions. C'est à nous qu'il revient de convaincre nos futurs partenaires que les établissements de santé et de services sociaux peuvent aussi être des lieux de diffusion artistique et culturelle.

[1] Vous trouverez l'information sur la *Politique d'intégration des arts à l'architecture et à l'environnement des bâtiments et des sites gouvernementaux et publics* sur le site du MCCCF : www.mcccf.gouv.qc.ca/index.php?id=59

Ne pas se cantonner dans l'événementiel. Ne pas se satisfaire du coup d'éclat ponctuel.
Penser continuité.
Penser pérennité.

S'inscrire dans la durée

Il faut prévoir des projets qui se prolongent. Pour donner un ancrage solide à notre démarche et en assurer la portée, on doit inscrire nos projets dans une stratégie cohérente, qui a du souffle et qui vise la continuité et la pérennité. Au CHUM, cette approche se traduit dans une politique d'établissement qui rejoint les patients et le personnel dans les différents milieux de l'hôpital et selon des formes artistiques variées. Je donnerai en exemple nos deux projets principaux que sont les saisons de concerts et les installations permanentes d'œuvres d'art sur nos murs.

S'inscrire dans l'esprit de l'établissement

Chaque établissement a son histoire, sa culture. Cet « esprit des lieux », inscrit parfois dans le patrimoine architectural même de l'établissement, est ce qui définit son identité et sous-tend le sens de son action. En tenant compte de cette identité et de ce sens, les projets artistiques et culturels auront non seulement de meilleures chances de trouver une plus grande résonance auprès des patients et du personnel, mais ils contribueront également à renforcer cette identité, à étoffer ce sens.

Propager cette vision à d'autres établissements

Depuis un moment déjà, nous assistons au Québec à ce décloisonnement des lieux dans lesquels l'art était jusqu'à maintenant confiné, décloisonnement des lieux qui s'accompagne d'une appropriation de l'art et de la culture par de nouveaux milieux. L'art et la culture ne sont plus la chasse gardée de certaines institutions ni l'apanage d'une certaine élite. Les établissements du réseau doivent s'engager dans ce mouvement d'ouverture et d'appropriation.

En 2010, j'ai eu le grand plaisir de répondre à l'appel de la ministre Christine St-Pierre, et de prendre part à la démarche menant à l'adoption de l'*Agenda 21 de la culture du Québec*. Il me semble important de souligner que le Québec est le premier gouvernement à s'engager dans une telle démarche, jusque-là entreprise exclusivement par certaines grandes métropoles culturelles. C'est une démarche importante, non seulement parce qu'elle inscrit la culture dans une perspective de développement durable, mais parce qu'elle la reconnaît comme un déterminant de la santé. Il n'est pas inutile de le rappeler, le développement durable a bien d'autres dimensions que le seul environnement. C'est d'abord une vision de l'avenir par des hommes et des femmes qui créent des liens entre eux. Or il me semble que nos établissements de soins et de services doivent aussi assumer ce rôle citoyen et contribuer au resserrement de ces liens sociaux et à la réalisation de cette vision commune de l'avenir. En ce sens, le développement durable, et notamment l'*Agenda 21 de la culture du Québec*, me semble fournir un cadre tout à fait stimulant à la mise en œuvre, dans tout le réseau québécois de santé et de services sociaux, d'initiatives diversifiées qui intégreront les arts et la culture à la vie des établissements.

Il me semble donc important que les efforts des établissements soient relayés par les autorités publiques, soutenues et encouragées par elles. Mais on ne peut tout en attendre. C'est d'abord à nous, acteurs présents sur le terrain – et j'y inclus autant les administrateurs d'établissements que les artistes – qu'il revient de prendre l'initiative. Nous ne devons pas hésiter à faire preuve d'audace, à faire preuve de créativité dans nos expériences, quitte à étonner dans un premier temps nos usagers et notre personnel. Nous ne devons pas non plus hésiter à partager ces expériences, à apprendre les uns des autres, d'abord entre nous, au Québec, mais aussi – pourquoi pas ? – en nous comparant avec ce qui est fait ailleurs. En ce sens, l'*Agenda 21 de la culture* au Québec, je le rappelle, peut se révéler la plateforme toute désignée pour favoriser ces échanges et cette créativité.

Par-dessus tout, ne jamais oublier le « pour qui ? »

Au final, il ne faut jamais l'oublier, c'est d'abord pour les hommes et les femmes qui reçoivent nos soins et nos services – et aussi pour ceux et celles qui les leur fournissent – que nous voulons assurer une présence dynamique de l'art et de la culture en milieu de soins et de services sociaux. Cette présence, si elle ne doit pas être confondue avec l'art thérapie et si elle doit savoir rester modeste devant son apport à la guérison des malades, n'en joue pas moins un rôle essentiel. Elle contribue à préserver leur identité et leur intégrité comme êtres humains. Elle humanise leur séjour entre nos murs. Elle favorise leur mieux-être. Tout cela n'est sans doute pas guérir, mais c'est certainement atténuer l'inquiétude et la souffrance, et c'est peut-être aussi offrir à l'être humain l'occasion de se retrouver et de se régénérer.

Le duo Parada dans une unité de soins à l'Hôtel-Dieu du CHUM.
Photo : Production multimédia CHUM

CHAPITRE 2
Sur le terrain, sept initiatives

Sept expériences, menées dans divers milieux de soins, parfois à l'initiative du milieu même, parfois à celle d'un promoteur culturel extérieur.

- **Ville de Vaudreuil-Dorion :**
  Pour remonter jusqu'au soleil / Les artistes du bonheur

  Deux projets de médiation culturelle, entrepris par la municipalité en partenariat avec le réseau de la santé et des services sociaux.

- **Institut universitaire en santé mentale de Québec :**
  Vincent et moi

  L'accompagnement d'artistes vivant avec la maladie mentale, la constitution d'une collection de leurs œuvres et leur mise en valeur lors d'expositions.

- **CSSS de Québec-Nord – Musée de la civilisation :**
  Réminiscence, quand le passé aide le présent

  La création d'une salle de souvenirs par les résidants d'un CHSLD, en collaboration avec un musée et une artiste; l'animation de cet espace.

- **CHU Sainte-Justine – Société des arts technologiques :**
  Living lab SAT

  De nouveaux usages des arts technologiques, interactifs et immersifs, au service de l'humanisation des soins.

- **Fondation de l'art pour la guérison**

  L'intégration des arts visuels aux milieux de soins et d'hébergement.

- **Société pour les arts en milieux de santé (SAMS)**

  Des concerts professionnels en milieux de soins et d'hébergement.

- **JOVIA – l'art qui fait du bien :**
  Dr Clown et La belle visite

  L'art clownesque, auprès des enfants et des adultes.

Ville de Vaudreuil-Dorion :
Pour remonter jusqu'au soleil / Les artistes du bonheur

La culture comme truchement de la communauté

Le contexte

En une quinzaine d'années, la ville de Vaudreuil-Dorion a connu une véritable révolution démographique et sociale : sa population, vieillissante et francophone, est passée de 14 000 à 33 000 citoyens. Ceux-ci sont maintenant une majorité à vivre au sein d'une jeune famille et, dans une proportion de 40 %, parlent une autre langue que le français à la maison… Pour éviter l'effritement du tissu social, fragilisé par un tel bouleversement, et pour renforcer le sentiment d'appartenance de citoyens d'horizons très divers, la Ville a mis en œuvre le projet « *Je suis…* », une approche de médiation culturelle.

L'expérience

Dans le cadre de cette initiative, qui mobilise maintenant l'ensemble de l'appareil municipal, 25 organismes, 8 écoles et une trentaine d'artistes, les citoyens sont appelés à participer chaque année à plus de 125 activités qui leur permettent de s'approprier la nouvelle communauté qu'ils sont devenus. Les activités artistiques et culturelles communes, en favorisant l'expression de la créativité de cette nouvelle communauté, contribuent puissamment à cette appropriation.

> *L'activité artistique engage concrètement le citoyen, qui entre en contact avec l'artiste et influence son art autant qu'il est influencé par celui-ci.*

Monument *Je suis…*
Photo : Stéphane Labrie

De manière plus précise, on crée des occasions où des artistes et des profes sionnels du milieu culturel rencontrent directement les citoyens et les accompagnent dans un processus de création artistique :

- Des poètes parcourent la ville pour écrire de la poésie avec des gens de tous les milieux : personnes âgées, joueurs de football, amateurs de bingo…
- Une exposition d'œuvres de jeunes graffiteurs a été organisée dans une église patrimoniale.
- Une exposition mosaïque a rassemblé les photos de 10 000 des 30 000 citoyens de la ville.
- Les empreintes de main de 400 citoyens, découpées dans l'acier, ont servi de matériau à une sculpture haute de 8,7 mètres (29 pieds)...

Dans le domaine plus spécifique de la santé et des services sociaux, deux projets retiennent l'attention.

Pour remonter jusqu'au soleil

Pendant deux mois, trois artistes, quatre intervenants sociaux du CSSS et trois animateurs culturels de la ville ont accompagné 24 parents vivant un deuil périnatal dans un processus de création d'une sculpture et d'un texte. La sculpture a été conçue et réalisée par les parents eux-mêmes, avec l'appui d'une artiste.

Parallèlement, avec le concours cette fois d'un rédacteur, les parents ont écrit un texte où ils s'adressaient à leur enfant décédé et à leur famille. Ce texte lumineux, mis en scène par un professionnel, a été livré devant un public de 250 personnes par les parents eux-mêmes.

Dans ce cas, c'est autant l'œuvre elle-même (la sculpture, le texte livré en public) que son processus de création qui ont témoigné du rôle que peuvent remplir l'art et la création artistique dans le mieux-être des personnes en permettant d'exprimer, pour les autres et pour eux-mêmes, ce qui paraissait de prime abord inexprimable.

Photo : Karine Marin

L'œuvre de Madeleine Turgeon et des parents endeuillés
Photo : Madeleine Turgeon

Les artistes du bonheur

Les artistes du bonheur sont un plateau permanent de création où, pendant une période de trois mois (quatre fois par année), un artiste différent lance à dix jeunes adultes vivant avec une déficience intellectuelle le défi de créer une œuvre d'art. Pendant ces trois mois, l'artiste et les dix jeunes adultes sont en résidence dans une maison historique de Vaudreuil-Dorion. Ces jeunes s'engagent directement dans le processus de création avec l'artiste. Il en résulte une œuvre éphémère, présentée au public à la fin de ces trois mois de résidence.

Mais l'expérience ne se limite pas à la création de cette œuvre. Une fois que les jeunes adultes se sont familiarisés avec l'artiste et le processus de création d'une œuvre d'art, des ateliers de création de 90 minutes sont offerts à des citoyens de la communauté. Ces ateliers sont animés par l'artiste, mais ce sont les dix jeunes adultes qui servent de mentors et d'accompagnateurs aux citoyens qui participent à l'atelier. Pour une fois, ce sont eux qui ont le savoir et l'expertise…

Pour information :

Michel Vallée, directeur, Services des arts et de la culture : mvallee@vaudreuil-dorion.qc.ca
www.ville.vaudreuil-dorion.qc.ca/services-aux-citoyens/arts-et-culture/arts-et-culture.html

Institut universitaire en santé mentale de Québec : *Vincent et moi*

Aider l'artiste à retrouver sa dignité d'artiste

Vincent et moi repose sur une conviction fondamentale : un artiste vivant avec la maladie mentale est d'abord et avant tout… un artiste. Sa maladie ne l'empêche pas de s'investir dans un processus de création sérieux, pas plus qu'elle n'en fait un artiste de second ordre.

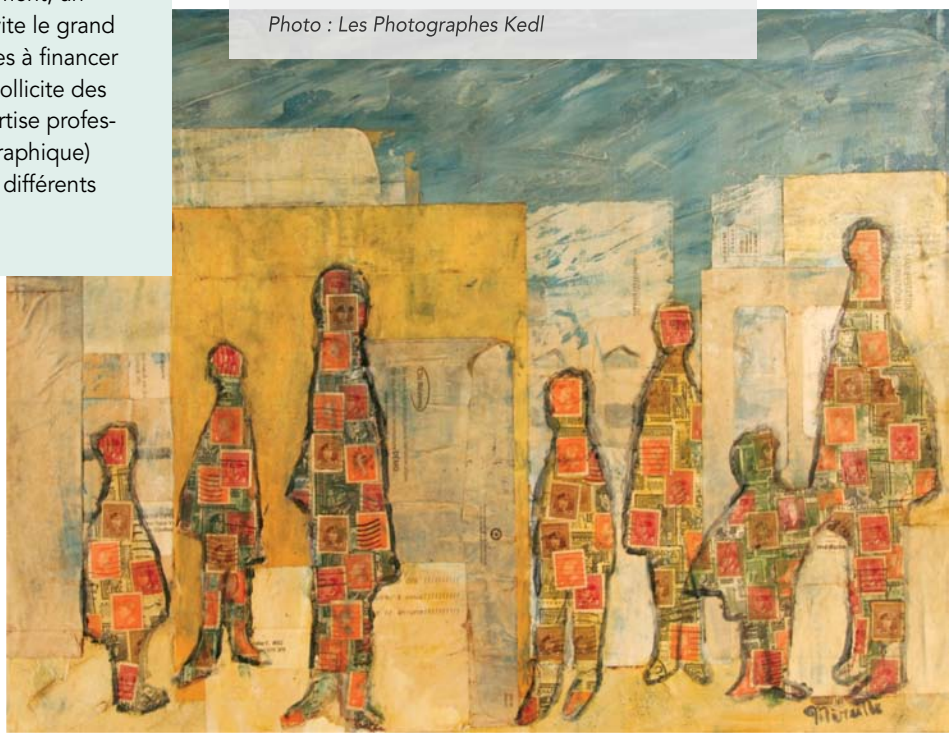
Dans cette perspective, *Vincent et moi* n'offre pas, à ce jour, d'ateliers ni de cours aux artistes. Le type d'accompagnement individuel proposé tient compte des besoins exprimés directement par l'artiste et d'une évaluation de son cursus de créateur. Il s'agira tantôt de l'aider à créer des contacts avec d'autres artistes et le milieu culturel, tantôt de mettre à sa disposition les ressources ou le matériel nécessaires à sa création. Dans un cas comme dans l'autre, il s'agit toujours d'encourager son travail tout autant que sa réflexion sur sa pratique.

Vincent et moi

est un programme d'accompagnement artistique proposé à des artistes vivant avec la maladie mentale et comptant un minimum de cinq années de pratique en art visuel.

À ses débuts, en 2001, le programme représentait six artistes dont le vécu en milieu psychiatrique était en moyenne d'une quarantaine d'années. Aujourd'hui, *Vincent et moi* accompagne une cohorte de plus de 50 artistes qui vivent tous dans la communauté. Parmi eux, 30 % détiennent un diplôme collégial ou universitaire en arts visuels.

Le programme est rendu possible grâce au soutien de la direction générale de l'Institut, responsable, depuis la création du programme, de la majeure partie de son budget de fonctionnement. En complément, un fonds dédié de la Fondation de l'Institut invite le grand public, les entreprises privées et les mécènes à financer le programme. Finalement, le programme sollicite des commandites qui prennent la forme d'expertise professionnelle (notamment pour la conception graphique) ou de matériel artistique (peinture, toiles et différents matériaux).



Mireille Bourque, *Timbrés et affranchis*, 2005, acrylique et timbres-poste sur toile
Collection *Vincent et moi*
Photo : Les Photographes Kedl

Un accompagnement strictement artistique

Le directeur artistique du programme *Vincent et moi* insiste : même si le programme a ses bureaux et sa galerie à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec, il ne s'agit pas d'un programme clinique, d'accompagnement thérapeutique ni d'art-thérapie où le « patient » serait accompagné par une infirmière ou un ergothérapeute. Il s'agit d'un programme d'accompagnement artistique, auquel l'artiste adhère de son propre chef. Sa finalité est de soutenir des personnes pour lesquelles l'art a toujours occupé une place essentielle, quoique souvent entravée par les embûches de la maladie et les aléas de la vie.

Faire reconnaître la nature strictement artistique de cet accompagnement n'est pas une tâche facile. Le réseau de la santé et des services sociaux a encore le réflexe de mettre l'accent sur les effets thérapeutiques de la pratique artistique. Le monde de l'art, de son côté, définit le statut de l'artiste par un ensemble de normes et de règles qui laissent étrangement peu de place à la créativité. Dans un milieu comme dans l'autre, on semble difficilement concevoir que la personne souffrant d'une maladie mentale puisse être véritablement un artiste et que sa motivation à créer puisse s'inscrire dans une autre trajectoire que celle de la guérison ou de l'intégration sociale.

Exposer ses œuvres, c'est s'exposer au regard de l'autre. Mais ce regard n'est plus celui de l'exclusion. Il reflète maintenant une considération qui contribue à rendre sa dignité à l'artiste.

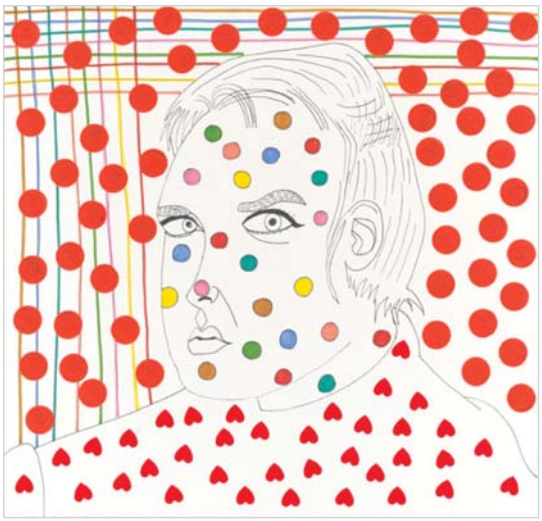
Jean Lapointe, *Extase*, 2009, acrylique sur toile
Collection *Vincent et moi*
Photo : Les Photographes Kedl

Encourager la création artistique, mais aussi la faire rayonner

Vincent et moi s'intéresse également à la conservation et à la diffusion des œuvres créées par les artistes qu'il accompagne. Le programme a en effet constaté que des artistes aux prises avec la maladie mentale, après avoir passé une partie de leur vie à dissimuler leur état ou à être isolés de la communauté, n'avaient pas toujours la confiance nécessaire pour s'afficher et pour attirer l'attention sur leurs œuvres, donc sur eux-mêmes. Le programme les encourage à poursuivre leur cursus de créateur et soutient la diffusion de leur travail. Ainsi, chacun des artistes du programme fait don annuellement d'une ou deux de ses œuvres à la collection de l'Institut. Ce don leur permet de jouer un rôle social qui contribue à démythifier la maladie mentale. Les œuvres, sélectionnées par un jury d'experts, représentent pour eux une forme de reconnaissance importante. La collection orne les murs de l'Institut et humanise le milieu.

Oser s'exposer

Les expositions de *Vincent et moi* se veulent des espaces de rencontre qui contribuent, par la beauté des œuvres et la communication artistique, à faire tomber les barrières des préjugés. Reconnus essentiellement pour la valeur artistique de leurs œuvres, les artistes y vivent une expérience qui les aide à regagner leur dignité.



Christine St-Maur, *Bonbonesque*, 2011,
encre, feutre et autocollants sur carton
Collection *Vincent et moi*
Photo : Les Photographes Kedl

- La collection *Vincent et moi*, constituée exclusivement d'œuvres originales, conservées et mises en valeur selon les normes muséales, est maintenant riche de plus de 600 œuvres, un patrimoine artistique exceptionnel qui s'enrichit au fil des ans.

- Un système de prêt permet l'emprunt des œuvres par les employés de l'Institut et les établissements publics (maisons d'enseignement, CSSS, bibliothèques, etc.). Les œuvres de la collection sont également accessibles au secteur privé, moyennant une contribution financière qui favorise la pérennité du programme.

- Des produits dérivés de qualité (calendriers, cartes de souhaits, reproductions, etc.) permettent aux amateurs de prolonger le plaisir de la visite et de soutenir le programme. Ils offrent aussi une belle visibilité au travail des artistes.

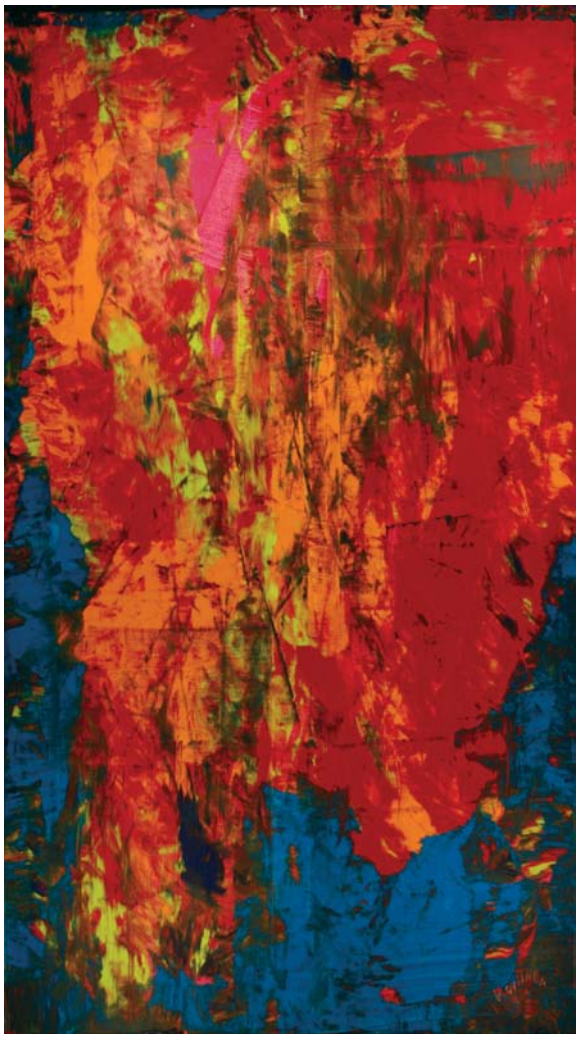
- La Galerie *Vincent et moi* est située à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. Elle propose une programmation d'expositions solos ou collectives, ouvertes au grand public.

- Une exposition annuelle du programme est présentée à l'Institut chaque automne, en association avec les Journées de la culture. On y voit des œuvres réalisées par le collectif d'artistes et sélectionnées par un jury d'experts du domaine artistique ou culturel.

- Des expositions thématiques itinérantes sont élaborées en collaboration avec des auteurs de la communauté et différents acteurs du milieu artistique et culturel. Les artistes s'y investissent dans une thématique particulière et reçoivent un écho d'autres personnes du milieu, avec lesquelles ils peuvent construire un réseau fondé sur des intérêts communs. Ces expositions sont présentées dans des lieux d'exposition reconnus. Des dizaines de milliers de personnes ont pu les apprécier.

Des alliés

Les partenariats que *Vincent et moi* a établis dans le milieu culturel sont essentiels à son succès.



Benoît Genest-Rouillier, *Pompéi*, 2008, acrylique sur toile – Collection *Vincent et moi*
Photo : Les Photographes Kedl

- Sa participation aux Journées de la culture contribue à la visibilité du programme et l'insère dans le cadre d'activités artistiques et culturelles.

- *L'Art sans frontières* jumelle des artistes du programme avec des étudiants de l'École des arts visuels de l'Université Laval. Ce programme de création en commun, en vigueur depuis 2003, se déroule dans les ateliers de l'École, un environnement stimulant et doté des meilleures conditions pour la création artistique. Il permet aux artistes de s'initier à de nouvelles pratiques et agit comme vecteur d'intégration. Les étudiants, eux, s'enrichissent d'un partage artistique et humain.

- Les *Amis de Vincent et moi* regroupent des auteurs de la communauté qui écrivent spécifiquement pour les expositions thématiques itinérantes des artistes du programme. Ce partenariat instaure une dynamique d'échange entre ces deux groupes de créateurs, favorisant ainsi l'intégration des artistes de *Vincent et moi* au milieu culturel de leur communauté.

- Les collaborations internationales – Artame Gallery (Paris), La Ferme du Vinatier (Lyon), Le Club Antonin Artaud (Bruxelles) – offrent aux organisations l'occasion de développer et de partager leur expertise. Aux artistes et à l'Institut, elles assurent un rayonnement qui dépasse les frontières.

Pour information :
François Bertrand, directeur artistique, *Vincent et moi* :
francois.bertrand@institutsmq.qc.ca
www.institutsmq.qc.ca/a-propos-de/programme-vincent-et-moi/index.html

CSSS de Québec-Nord – Musée de la civilisation : *Réminiscence, quand le passé aide le présent*

Les citoyens ne peuvent venir au musée ? Le musée ira aux citoyens !

Ce projet est né de la rencontre de deux établissements – l'un du milieu culturel, l'autre du milieu de la santé – qui partageaient une même conviction : la participation d'une personne à une activité culturelle est pour elle source de mieux-être et de valorisation, en plus de renforcer ses liens sociaux.

- Le Musée de la civilisation, par la démocratisation de ses pratiques muséales et son approche d'action culturelle et éducative, avait toujours manifesté un souci d'ouverture sur sa communauté. Mais la direction jugeait qu'on pouvait pousser cette ouverture encore plus loin : le musée ne se contenterait pas d'être un lieu attrayant et accessible, il sortirait de ses murs, irait vers la communauté et investirait les divers lieux et milieux où elle vit.
- Le CSSS de Québec-Nord, dont plusieurs CHSLD accueillent des résidants présentant des limites physiques ou cognitives, était conscient que les activités qu'on leur offrait pouvaient dépasser le simple objectif récréatif et contribuer à garder vivantes leur mémoire et leur identité.

L'adoption de l'*Agenda 21 de la culture du Québec*, avec un objectif spécifique en santé, allait favoriser le rapprochement de ces deux aspirations.

Un magasin général… de souvenirs

Après une démarche de conceptualisation et de recherche sur des expériences semblables, *Réminiscence, quand le passé aide le présent* prend progressivement forme lors de rencontres entre différentes ressources du musée et du CHSLD de Loretteville, un établissement rattaché au CSSS de Québec-Nord.

Le Musée de la civilisation, tout en adhérant à cette approche centrée sur la mémoire, ne conçoit pas pour autant son action comme accessoire à une démarche thérapeutique. Son association au projet vise la même finalité que les expositions ou les activités qu'il organise entre ses murs : le mieux-être que procure le contact avec l'art.

De ces rencontres, où chacun découvre la réalité de l'autre, naît l'idée de réaliser une salle de souvenirs, qui fournirait aux personnes présentant des déficits cognitifs l'occasion de se remémorer des pans de leur passé. Après discussions, c'est finalement un magasin général des années 1940-1950 qui émerge d'un local du CHSLD, transformé par le pinceau de l'artiste muraliste Mélanie Guay.

Le magasin général : un lieu de rencontre et de transmission de la mémoire individuelle et collective, c'est-à-dire un lieu de culture.

Des objets vendus dans les étalages d'un magasin de l'époque, inspirés des objets de la collection du musée, y sont reproduits en trompe-l'œil. Ils ont la plupart du temps été proposés par les résidants eux-mêmes, d'après leurs propres souvenirs.

La conception même de ce décor, réalisée sur une période de deux mois par l'artiste en résidence, fut donc l'occasion de riches échanges entre les résidants, l'artiste et le personnel. Dans les faits, ce fut une véritable démarche de création collective.

S'y greffent des objets et des archives photographiques de la collection nationale ainsi que des objets fournis par les résidants et leurs familles. Certains de ces objets peuvent être manipulés par les résidants.

Des activités historiques structurées, spécialement conçues pour les personnes en pertes physiques ou cognitives, ont été organisées pour être intégrées chaque semaine au calendrier d'activités des résidants. Des bénévoles, formés à cette fin, y accompagnent un groupe de résidants, qui profitent aussi à l'occasion d'animations par des guides du Musée.

Les quatre murs du magasin général en trompe-l'œil, au CHSLD de Loretteville.
Photo : CSSS de Québec-Nord

Les activités du magasin général combinent des approches empruntées à la réminiscence et à la muséothérapie.

Le souvenir est une composante essentielle de l'identité.

L'identité est une composante essentielle de la culture.

- **L'intervention par la réminiscence**, en favorisant l'interaction des personnes âgées avec des objets et des images du passé, les aide à se remémorer des événements personnels d'une manière vivante et engageante; elle les encourage également à communiquer ces expériences de vie à leur entourage. La réminiscence agit ainsi de manière bénéfique sur l'estime de soi, le sens de l'accomplissement, le sens identitaire et la cohérence.
- **La muséothérapie** consiste à utiliser des éléments ethnologiques, ethnographiques, artistiques et historiques comme outils thérapeutiques ou récréatifs dans le but de stimuler la réminiscence, la mémoire ancienne et la mémoire émotive chez une personne ou un groupe de personnes.

Une rencontre qui a porté ses fruits

L'évaluation du projet sur plusieurs mois a fait ressortir un apport véritable de la culture à la santé des individus. Elle a apporté la preuve que la culture constitue un facteur de qualité de vie, aussi essentiel pour notre développement que le sont des services publics de base et un environnement de qualité.

L'évaluation montre également que la rencontre avec des personnes à qui le musée demeurait inaccessible a bel et bien eu lieu. La relation directe avec l'artiste peintre a sensibilisé les résidants à l'expression artistique. (Pour quelques faits saillants de cette évaluation, voir chapitre 4.)

Grâce à cette évaluation, on a pu extraire le meilleur du projet et en produire une version plus légère, installée dans sept autres CHSLD du CSSS de Québec-Nord. Les établissements qui désirent implanter cette expérience à peu de frais peuvent se procurer auprès du Musée de la civilisation la trousse *Réminiscence, quand le passé aide le présen*t. On y trouve une reproduction du magasin général, un cahier décrivant 22 heures d'activités et un DVD.

Financement et partenariat

Réminiscence, quand le passé aide le présent est l'un des deux projets pilotes de culture et santé qui ont pu compter sur une subvention octroyée sur trois ans par le ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine dans le cadre de *Québec Horizon culture*, un partenariat des milieux d'affaires, politiques et culturels de la Capitale-Nationale.

Par ailleurs, le volet recherche, conceptualisation et évaluation de ces projets a reçu l'appui financier du ministère du Patrimoine canadien, dans le cadre du Programme d'aide aux musées. Une monographie analyse et évalue l'expérience.

Les fondations rattachées au CSSS de Québec-Nord, ainsi que des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau communautaire se sont également associés au projet.

Un projet frère dans les services sociaux

Un autre projet pilote du Musée de la civilisation, réalisé avec d'autres partenaires, s'est adressé à des adolescents vivant dans des milieux défavorisés. Le projet *Protège tes tympans, j'ai un clown dans l'œil,* qui a pris naissance en 2010, voulait mettre en valeur et en action les ados de ces milieux en leur donnant l'occasion d'expérimenter diverses pratiques culturelles et artistiques. L'aménagement d'un studio de musique et d'enregistrement a servi de point d'ancrage dans une maison de jeunes, alors que la photographie et la vidéo ont été privilégiées dans un point de service d'un HLM. En côtoyant des musiciens professionnels et des intervenants culturels, les jeunes ont osé expérimenter et s'investir dans l'expression de leur culture. Ils ont été les premiers surpris des résultats de leurs aventures artistiques : chansons, musiques, capsules vidéos, photos grand format… En plus d'une diffusion sur les médias sociaux, une étonnante exposition a été présentée à la fin 2011 au Musée de la civilisation.

Pour information :
Josée Laurence, chargée de projet à l'action culturelle, Musée de la civilisation :
Josee.Laurence@mcq.org

CHU Sainte-Justine – Société des arts technologiques : *Living lab SAT*

C'est de l'art… Bien sûr que tu peux toucher !

En 2010, la directrice et fondatrice de la Société des arts technologiques (SAT) et le directeur général du CHU Sainte-Justine se rencontrent. Tous deux désirent collaborer à des projets de recherche et développement en matière d'arts technologiques applicables au domaine de la santé. Ils souhaitent également catalyser la créativité inhérente à chacun des deux secteurs.

- La SAT, fondée en 1996, est à la fois un centre d'artistes et un centre de recherche. Son objectif fondamental est de soutenir une nouvelle génération de créateurs/chercheurs à l'ère numérique. Les artistes et les chercheurs qui s'y côtoient ont une même passion : explorer les nouveaux usages technologiques, particulièrement dans la sphère de l'art. La SAT, en réunissant sous un même toit la recherche, la formation, la création et la diffusion, se veut donc un lieu de « contamination positive » entre les secteurs artistiques, scientifiques et technologiques.
- Le CHU Sainte-Justine, alors en plein processus de modernisation de ses installations physiques et technologiques, décide de ne pas limiter ces chambardements au béton et à l'équipement, mais d'innover également sur le plan des façons de faire et de l'humanisation des soins. Ce souci d'innovation s'impose d'autant que la clientèle pédiatrique de Sainte-Justine est elle-même, par définition, en constant développement, donc en perpétuelle transformation. Les adolescents qui y reçoivent des soins, parfois depuis leur naissance, ne sont plus les bébés qu'ils étaient. Et comme la société elle aussi se transforme, le CHU Sainte-Justine n'a plus les enfants qu'il avait…
- L'expérience conjointe du Living lab SAT entend donc prendre en compte la nouvelle réalité de cette cohorte d'enfants et d'adolescents qui, parce qu'ils utilisent des médias et des technologies jusqu'ici inconnus, entretiennent nécessairement avec l'art et la culture qui les environnent une relation elle aussi inédite. Il s'agit, en somme, de repenser l'expérience hospitalière d'une génération émergente, qui a sa propre façon d'envisager les technologies et les arts.

Pour l'usager, le Living lab SAT est tout à la fois une occasion de création artistique, d'apprentissage de nouvelles technologies, d'habilitation et d'inclusion sociale.

Innover en cocréant

Un Living lab SAT est essentiellement une approche de l'innovation, à travers les usages et par les usagers. Elle met l'accent sur l'expérimentation dans des conditions réalistes et sur un processus de cocréation où des participants d'intérêts divers et d'horizons divers – recherche, organismes publics, entreprises – tentent de relever ensemble un défi commun. Contrairement au modèle traditionnel d'innovation, où les chercheurs font cercle autour de l'usager, le Living lab SAT fait de l'usager un membre de ce cercle, un cocréateur, une partie prenante à toutes les étapes du processus d'innovation.

Fidèle à son processus de développement en cocréation, la phase 1 du Living lab SAT, qui a couvert l'année 2011, a permis aux deux milieux de se donner une intention commune qui croiserait les visions et les savoir-faire respectifs.

Ainsi, des cliniciens ont été recrutés à la suite d'une démarche qui avait ciblé les individus les plus susceptibles de s'intéresser non seulement au développement technologique – ils sont relativement nombreux dans un hôpital spécialisé –, mais aussi aux arts en général et aux arts technologiques en particulier.

Les facteurs de succès d'un projet Living lab SAT :

- **Une gestion capable d'une grande agilité**. Par définition, un projet de cocréation exige une adaptation constante des artistes-chercheurs aux besoins et aux idées des divers utilisateurs.
- **Des cycles courts de création**. Pour maintenir leur mobilisation dans le projet, les cocréateurs doivent voir rapidement le potentiel concret des concepts proposés.
- **Une gestion axée sur la médiation**. Il faut savoir concilier les intérêts, les approches et les façons de travailler d'acteurs qui proviennent d'univers complètement différents.
- **Une gestion axée sur la création**. S'il faut savoir concilier les intérêts, il faut aussi être capable de remettre en question les consensus atteints et de profiter de la diversité des points de vue, histoire de maintenir la dynamique créatrice.
- **Une gestion mariant appropriation et expérimentation technologique**. Travailler dans des conditions réalistes et s'inscrire dans la durée favorise l'émergence de nouvelles solutions.
- **La confiance mutuelle**. La dynamique créatrice ne peut donner son plein rendement que si elle repose sur des liens réciproques de confiance et de générosité entre les cocréateurs.

Malgré ce recrutement ciblé, quelques cliniciens ont accueilli l'initiative avec circonspection. Certains, parce qu'ils n'en percevaient pas la valeur ajoutée sur le plan clinique, d'autres parce qu'ils y percevaient des risques. Dans un milieu de soins, où la règle première est de ne pas nuire, on peut comprendre qu'un projet résolument expérimental comme le Living lab SAT soit reçu avec prudence.

Pour assurer la mobilisation des cliniciens au sein du projet, on a donc inversé la démarche habituelle. Au lieu d'élaborer un prototype et de demander ensuite aux utilisateurs potentiels s'ils pouvaient y trouver des applications, on a stimulé la créativité des cliniciens à l'occasion d'ateliers de travail. Cette approche a permis de cerner des innovations impliquant les arts et la technologie qu'ils aimeraient introduire dans leur pratique s'ils n'étaient pas limités par l'aspect technologique. Plusieurs idées ont alors surgi, que ce soit en réadaptation ou en physiothérapie, pour soulager la douleur ou permettre à un enfant d'exprimer ses émotions. Ce processus de codesign des projets a finalement fait appel à sept départements de l'hôpital, qui s'y sont investis avec dynamisme et assiduité pendant plus d'un an.

Trois champs d'expérimentation ont été retenus : l'espace privé (la chambre du malade), l'espace public, la mobilité dans l'espace hospitalier. Ils ont finalement donné lieu à quatre chantiers prioritaires.

Ces quatre chantiers, auxquels les enfants et les adolescents sont étroitement associés en tant que cocréateurs (concepteurs, utilisateurs, évaluateurs), font maintenant l'objet de la phase 2 du projet :

→ **La technologie d'immersion utilisée dans l'espace privé.** Il s'agit de recréer, avec l'enfant ou l'adolescent, une ambiance virtuelle qui lui sera familière. Selon le cas, il s'agira d'un environnement stimulant, qui, par exemple, incitera à l'activité physique, ou d'un lieu de détente, de relaxation ou de distraction, qui contribuera à calmer la douleur.

→ **La technologie d'immersion utilisée dans un gymnase (espace public)**. Dans un contexte de réadaptation, l'immersion incite les enfants à bouger et à se dépenser en jouant avec des objets virtuels. Ce type d'espace peut également servir d'espace d'expérimentation pour de nouveaux usages de l'immersion avec les patients et les professionnels de la santé.
(Image : Système Nike. Source : Vimeo)

→ **L'avatar comme intermédiaire dans une thérapie.** À peu près de grandeur nature, cet avatar contribue à créer une espèce de « tampon » entre le malade et le thérapeute. En psychiatrie, par exemple, on l'utilise dans les cas de maladresse sociale, de problèmes d'identité ou de trouble de la cognition sociale. Il peut aussi servir à motiver le jeune à faire ses exercices de physiothérapie et être utile en orthophonie pour les troubles du langage.

→ **Toonloop.** Un dispositif d'animation image par image qui permet aux enfants de créer rapidement et simplement des séquences vidéo animées en utilisant des objets de leur environnement immédiat. Peu onéreux, il est composé d'une caméra numérique, d'une petite table et d'un ordinateur. Sa prise en main est intuitive, et sa taille et sa simplicité d'utilisation en font un outil mobile et convivial en milieu hospitalier. Toonloop pourrait aider les enfants à socialiser entre eux par la cocréation, à développer leur motricité, leur autonomie et leur créativité, en plus de divertir leur attention lors d'un traitement et leur permettre d'apprivoiser le matériel médical.

Pour information :

Patrick Dubé, directeur, Living lab SAT / CHU Sainte-Justine : pdube@sat.qc.ca
Claude Fortin, directeur de la transition, CHU Sainte-Justine : claude-fortin@ssss.gouv.qc.ca

Fondation de l'art pour la guérison

Transformer les corridors en galeries

La Fondation de l'art pour la guérison est née d'un concours de circonstances. En 2001, les deux fondateurs, Earl Pinchuk et Gary Blair, visitent régulièrement, pendant des mois, un ami hospitalisé. Tous deux collectionneurs d'œuvres d'art, ils sont frappés par l'aspect déprimant des lieux. À la même époque, M. Pinchuk, commissaire d'une exposition, est appelé à visiter plus de 35 ateliers d'artistes. Dans chacun, des centaines, voire des milliers d'œuvres en attente d'un public. D'un côté, une surabondance non exploitée. De l'autre, des murs tristes et complètement dénudés...

Conscients que les milieux hospitaliers étaient aux prises avec d'autres urgences, conscients aussi que les artistes ne percevaient pas d'emblée l'hôpital comme une galerie potentielle, les deux collectionneurs ont décidé de devenir le trait d'union entre ces deux solitudes. En 2002, la Fondation de l'art pour la guérison venait d'être conçue.

Sa mission : introduire le pouvoir guérisseur de l'art visuel dans les hôpitaux et les centres de soins en créant, grâce aux œuvres d'art, des environnements inspirants qui amènent sérénité et espoir aux patients, à leurs familles et aux soignants.

Pour jouer son rôle de trait d'union, cet organisme sans but lucratif a dû d'abord convaincre les deux milieux des avantages mutuels de leur collaboration.

Une déclaration de principes

« L'art est le seul vrai langage universel. L'art n'a pas de nation, ne favorise aucune race et ne reconnaît aucune classe. Il répond à notre besoin de soulager, de guérir et de transformer. Il transcende nos vies ordinaires et nous permet d'imaginer le possible. »

– Richard Kamler, artiste

L'Hôpital général pour enfants de Montréal fut le premier à manifester de l'intérêt pour l'expérience. Depuis, la Fondation de l'art pour la guérison a installé près de 7 000 œuvres d'art dans une cinquantaine d'établissements, principalement au Québec, mais aussi à Terre-Neuve-et-Labrador, en Ontario et en Colombie-Britannique.

Les 7 000 œuvres de la collection proviennent de trois sources, qui y contribuent à parts à peu près égales : des dons des artistes, des dons de collectionneurs d'art et des collections des universités. Ils reçoivent en retour un reçu donnant droit à une déduction fiscale, mais leur motivation n'est pas strictement pécuniaire : ils veulent surtout que les œuvres qu'ils ont créées ou acquises soient vues, que la communauté bénéficie de ce travail créatif.

Des interventions de la Fondation de l'art pour la guérison

Le premier souci des promoteurs de la Fondation était d'apporter un peu de beauté et de sérénité aux personnes hospitalisées ou résidant en CHSLD. Très vite, ils ont constaté que le personnel soignant et les visiteurs profitaient tout autant de cette présence des œuvres d'art dans leur environnement.

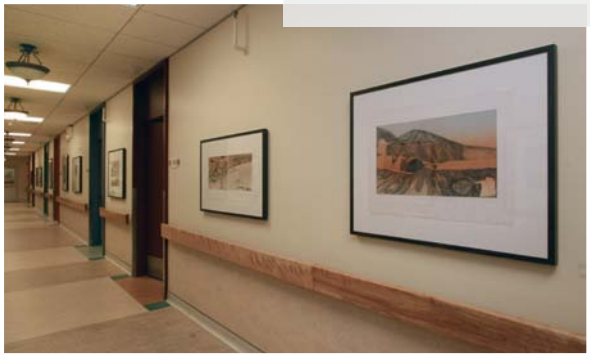
Centre gériatrique Donald Berman Maimonides

La galerie Mamie Colton

Le centre accueille maintenant 900 toiles regroupées dans 23 galeries réparties sur ses 7 étages. Les visiteurs, à l'aide d'un dépliant qui décrit les galeries, peuvent maintenant parcourir les galeries de leur choix.

Corridor en chantier
Photo : Fondation de l'art pour la guérison

Lithographies de Mamie Colton
Photo : Studio Zoomtech



Lithographies de Mamie Colton
Photo : Fondation de l'art pour la guérison

Un travail professionnel

L'intervention de la Fondation ne consiste pas à fournir des tableaux qui seront accrochés aux murs. La Fondation agit comme un véritable commissaire chargé de monter une exposition ou comme le propriétaire d'une galerie. Elle voit donc à l'aménagement des lieux, au choix des toiles, à leur encadrement professionnel, à leur intégration au contexte qui les accueillera, à leur accrochage permanent et sécurisé, à la présentation du procédé utilisé et de la biographie de l'artiste. L'espace – corridor ou salle – est littéralement transformé en galerie ou en salle d'exposition.

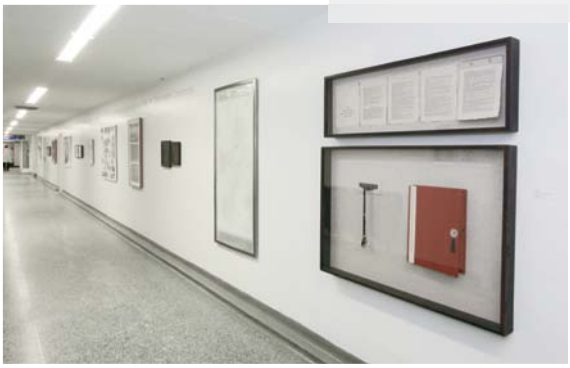
Hôpital Royal-Victoria

La Collection Stanley Mills de la Faculté des beaux-arts de l'Université Concordia

La collection rassemble les œuvres d'étudiants lauréats du prix annuel Stanley Mills.

Corridor en chantier
Photo : Fondation de l'art pour la guérison

Articles (1995), Carole Cliff
Photo : Studio Zoomtech



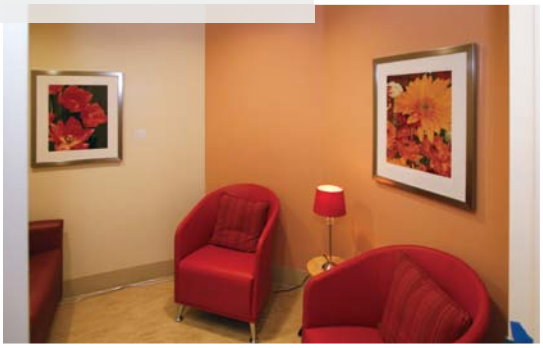
Samsara (2000), Juliana Espana Keller
Photo : Studio Zoomtech

Sausage Pants (2004), Michael Farnan
Photo : Studio Zoomtech

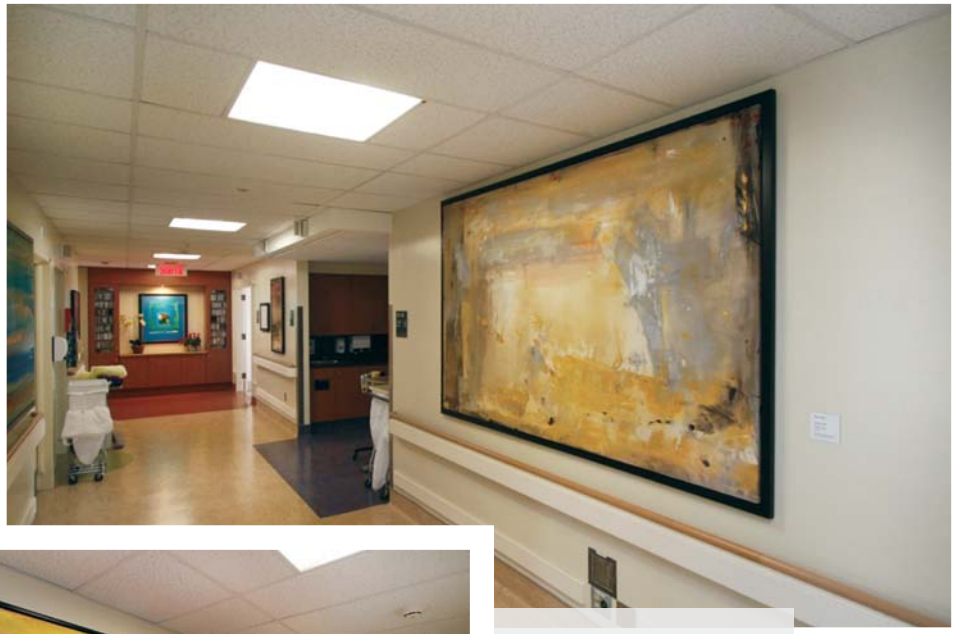
Hôpital général de Montréal – Unité des soins palliatifs

Lors de la rénovation de l'Unité des soins palliatifs, en 2008, les architectes ont fait appel à la Fondation de l'art pour la guérison dès l'étape de l'élaboration des plans. Le choix des œuvres et l'aménagement des lieux sont donc allés de pair.

Photographies de Phil Herman
Photo : Studio Zoomtech



Lithographies de Wendy Simon
Photo: Studio Zoomtech



Interlude, Rita Cohen
Photo: Studio Zoomtech

Secret Storm (1984), diptyque de Rita Cohen
Photo : Studio Zoomtech

Pour information :
Earl Pinchuk, cofondateur,
Fondation de l'art pour la guérison :
info@fondationdelartpourlaguerison.org

Société pour les arts en milieux de santé (SAMS)

Enfin l'heure du concert

La SAMS se consacre à l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant en milieu de santé en leur offrant des concerts donnés par des artistes professionnels. Elle veut ainsi contribuer à briser l'isolement des résidants et des patients et leur permettre de jouir du plaisir et de la stimulation que la musique procure à la population active. Les personnes résidant en CHSLD, à qui l'accès aux lieux de diffusion de la musique est devenu impossible, sont les premières à bénéficier des programmes de la SAMS, mais le personnel des établissements, les familles et les visiteurs en profitent également.

Pour l'instant, la SAMS se consacre exclusivement à l'organisation de concerts. Il importe de préciser qu'il s'agit bel et bien de *concerts* en milieu de soins, et non d'art thérapie ou de musicothérapie. Données par des artistes professionnels, musiciens ou chanteurs, les prestations répondent aux mêmes critères de qualité que si elles étaient offertes en salle. La seule différence : les spectateurs ne pouvant se déplacer pour venir les entendre, ce sont les artistes qui vont à leur rencontre.

Des programmes variés et adaptés, mais sans compromis artistique

La fréquence des concerts organisés par la SAMS, le style d'œuvres présentées et les formations qui les présentent varient.

La saison artistique de la SAMS va d'octobre à mai. Généralement, les concerts ont lieu tous les mois (plus rarement, tous les deux mois). Cette fréquence mensuelle contribue à créer une habitude chez les résidants, en plus de générer un sentiment d'attente et d'anticipation.

Les concerts ont toujours lieu dans les établissements, que ce soit dans la salle de loisirs, au salon, à la cafétéria ou dans les unités de soins. Ils durent 45 minutes en CHSLD et 60 minutes dans les hôpitaux du CHUM. La programmation annuelle de la SAMS inclut des artistes solistes, des duos et des trios. Ce choix est dicté avant tout par les impératifs financiers, mais il donne aussi l'occasion d'une rencontre plus intime et d'un échange direct avec le public, ce que ne permet pas le concert traditionnel en salle.

La violoniste Noëlla Bouchard (Les Violons du Roy), au CHSLD Saint-Jean-Eudes à Charlesbourg.
Photo : Élizabeth Parent

La SAMS propose principalement des concerts de musique classique, mais aussi de musique du monde et de jazz, trois styles habituellement moins présents en CHSLD et qui viennent donc compléter l'offre musicale.

Le programme est adapté au public. Après avoir donné une quinzaine de représentations, les artistes reçoivent une fiche faisant état des commentaires recueillis après les concerts. Ils peuvent alors adapter leur répertoire à l'auditoire. En revanche, ce répertoire se veut aussi l'occasion de découvertes d'œuvres moins familières ou d'instruments moins connus.

Des signes qui ne trompent pas

Si l'évaluation téléphonique donne le pouls de la satisfaction des résidants quant aux concerts, d'autres indices aident à en cerner les retombées concrètes : les résidantes qui se font coiffer pour l'occasion; la hausse du nombre de visiteurs et la plus grande facilité à recruter des bénévoles ces jours-là; les membres du personnel qui attendent stratégiquement l'heure du concert pour faire une pause...

Les concerts s'accompagnent d'une animation de la part des artistes. Ceux-ci présentent les œuvres qu'ils interprètent et ils échangent avec le public. Ce contact direct entre les artistes et le public est un aspect essentiel des concerts de la SAMS.

La soprano Christina Tannous au CHSLD du Manoir-de-Verdun.
Photo : Yves Renaud

On y est moins soucieux du décorum, mais on tente de reproduire l'expérience du concert. Ainsi, la SAMS fournit les affiches, les biographies et les programmes (sur demande). Et l'on constate que les résidants n'assistent pas au concert dans leurs vêtements de tous les jours…

Chacun des concerts présentés en CHSLD fait l'objet d'une évaluation réalisée au cours d'une conversation téléphonique avec la personne responsable des loisirs. En se fondant sur des critères précis, une bénévole de la SAMS recueille alors les commentaires faits par les résidants au personnel. Cet outil permet d'évaluer la satisfaction des résidants et d'apporter les changements qui s'imposent au répertoire, à la formule d'animation, etc.

Un bénéfice aussi pour les artistes

La saison 2011-2012 de la SAMS a fait appel à plus de 80 artistes professionnels de Montréal et de Québec. Ils sont recrutés dans la région même où sont présentés les concerts. Un comité artistique évalue les propositions avant d'inviter les artistes sélectionnés à participer à une audition tenue devant le public d'un CHSLD.

Pour les artistes professionnels, ces concerts sont à la fois une source appréciable de revenus et une occasion d'approfondir leur art, par exemple en jouant un programme pour la première fois ou en mettant au point des œuvres qui seront par la suite enregistrées sur disque ou présentées à un concours. L'interaction avec le public, le rôle d'animateur qu'ils doivent remplir sont aussi l'occasion d'ajouter de nouvelles cordes à leur… art.

Le violoniste François Ouimet dans une unité de soins de l'Hôpital Notre-Dame du CHUM.
Photo : Production multimédia CHUM

Mais, aux dires mêmes des artistes, ces concerts sont également une expérience qui entraîne beaucoup d'autres avantages, sur le plan artistique comme sur le plan humain. La rencontre de ce public particulier dans un contexte comme celui d'un CHSLD leur rappelle le rôle social que l'art peut jouer. Plus simplement, l'échange direct avec les résidants, la proximité physique pendant le concert et la nature parfois très intime et très sentie de leurs commentaires permettent à l'artiste de redécouvrir l'aspect humain de ces rencontres musicales. Par cette rétroaction immédiate et franche, habituellement positive et donc très gratifiante, les artistes, souvent agglomérés dans un orchestre ou un chœur, réapprennent comment leur art et leur performance peuvent toucher les individus au plus profond de leur être.

Une histoire brève, mais riche d'enseignement

La SAMS a été mise sur pied en mars 2009 par trois personnes passionnées d'art et de culture : Daniel Turp, Sylvia L'Écuyer et Pierre Vachon. Elle s'inspirait d'un organisme semblable qui a vu le jour à Vancouver en 2006, la Health Arts Society.

Le projet a reçu d'emblée l'appui enthousiaste du PDG de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, qui a confié à la SAMS le mandat d'organiser une première saison de plus de 400 concerts dans 40 CHSLD de Montréal à raison d'un concert par mois. Pour la SAMS, cet endossement a été déterminant : il a su convaincre les administrateurs de l'Agence, puis les directions des établissements de l'intérêt du projet et de l'importance de lui assurer une place dans la programmation de leurs activités.

Immédiatement, la SAMS a dû résoudre la question du financement des concerts. Les établissements disposent d'un modeste budget pour les activités, et leur contribution ne suffit qu'à couvrir environ 25 % des frais de production des concerts. Et comme il n'est pas question de puiser dans les budgets réservés aux soins, d'autres sources de financement doivent être trouvées.

Dès le début, la SAMS a eu la chance d'établir un partenariat financier avec l'entreprise TELUS, ce qui lui a permis de démarrer la première saison d'excellente façon.

Parallèlement, elle a également tissé des liens avec le milieu culturel, notamment l'Opéra de Montréal, l'Orchestre métropolitain et les Jeunesses musicales du Canada. Ces partenaires voyaient dans le projet le double avantage de faire rayonner la culture et de fournir de nouvelles occasions de travail à leurs membres.

La SAMS

- Depuis la création de la SAMS, en 2009, plus de 1 500 concerts ont été présentés.
- Au cours de la seule saison 2011-2012, près de 600 concerts ont été offerts dans plus de 80 établissements du réseau de la santé, principalement à Montréal et à Québec.
- Organisme de bienfaisance, la SAMS tire 85 % de ses revenus de source privée (ventes de concerts, dons et commandites d'entreprises, dons de fondations et d'individus, collectes de fonds, etc.). Elle ne compte qu'une seule employée. Près de 70 % de ses dépenses vont aux frais de production (essentiellement, les cachets versés aux artistes, toujours rémunérés).
- La SAMS fait maintenant partie d'un réseau pancanadien de sept sociétés engagées dans une mission similaire. En plus de favoriser le partage des bonnes pratiques, ce regroupement accroît la visibilité de chaque société membre et contribue à établir de nouveaux partenariats financiers à l'échelle nationale.

Un trio d'indispensables

C'est la conjugaison de trois partenariats – avec le milieu de la santé, le milieu culturel et le milieu des affaires – qui a mis immédiatement la SAMS sur ses rails. L'appui de l'Agence a démontré la pertinence sociale du projet; le prestige des partenaires culturels lui a donné ses lettres de noblesse artistique; l'endossement de TELUS lui a donné sa crédibilité financière. Et ces trois partenariats ont constitué une excellente carte de visite auprès d'autres partenaires sociaux, culturels et financiers.

Une crédibilité renforcée par des partenariats établis dès l'origine avec des acteurs clés des milieux social, culturel et financier.

Des incontournables

La qualité du lien établi avec les personnes-ressources des établissements (en CHSLD, les personnes responsables d'organiser les loisirs; au CHUM, le délégué culturel) est un ingrédient essentiel à la réussite des concerts présentés par la SAMS. Une fois que ces personnes sont convaincues de la pertinence d'offrir ce type de concerts – souvent parce qu'elles y voient l'occasion d'enrichir la programmation habituelle d'activités et d'atteindre un public que cette programmation ne réussit pas toujours à intéresser –, elles deviennent de précieuses alliées. D'abord, parce que leur adhésion au projet en fait les meilleurs ambassadeurs de l'initiative auprès de la direction, du personnel et des résidants de l'établissement. Mais aussi parce que leur connaissance des résidants permet d'adapter les concerts au contexte et au public à qui il est destiné.

La SAMS voit toujours ces trois partenariats comme une condition essentielle de son action :

- Son partenariat avec les Agences de la santé et des services sociaux ainsi qu'avec des personnes-ressources dans chacun des établissements lui garantissent à la fois la pertinence des programmes présentés et le soutien des acteurs les plus proches du public visé;
- Son partenariat avec les institutions et organismes culturels lui donne accès à une connaissance plus fine de la communauté artistique de chaque région et lui permet d'entretenir des rapports plus étroits avec les artistes qui la composent;
- Son partenariat avec le secteur de l'entreprise privée lui assure non seulement des sources essentielles de financement, mais apporte aussi à sa mission une plus large reconnaissance sociale et une plus grande visibilité.

Pour information :
Annie Saumier, directrice générale et artistique, SAMS : www.samsante.org

JOVIA – l'art qui fait du bien : *Dr Clown* et *La belle visite*

C'est parce que ce n'est pas toujours drôle qu'il faut rire

L'art clownesque

L'art clownesque, puisque c'en est un, se heurte à des préjugés tenaces, y compris dans le milieu culturel et dans les médias. Pour ses dix ans, *Dr Clown* s'est donc offert un exercice de réflexion sur ses services et sa marque.

La marque *Dr Clown* est maintenue, mais elle se consacrera désormais uniquement à faire rigoler les enfants. Une nouvelle approche a été conçue pour la clientèle aînée : *La belle visite*. Les artistes se comporteront comme des personnages d'antan, plus facilement reconnaissables par les personnes visitées et donc plus propices à créer des interactions. Les deux entités porteront le même chapeau : Jovia.

Jovia intervient en milieu pédiatrique (6 établissements et organismes à Montréal et Québec) et en milieu gériatrique (14 établissements à Montréal et 12 à Québec).

La mise en œuvre d'un programme de Jovia dans un établissement se fait par étapes.

- Une rencontre avec l'agent de liaison de l'établissement permet de définir les grandes lignes d'un projet pilote.
- Une fois le financement du projet pilote assuré (par l'établissement ou sa fondation), une entente de services est conclue : date de commencement, étages ciblés, clientèle ciblée, élaboration d'un processus de pré et de post-évaluation, etc.
- Débute alors la mise en œuvre du projet pilote.
  - Un questionnaire anonyme est distribué au personnel pour connaître ses attentes et ses appréhensions.
  - Des séances d'information sur les particularités de l'approche des clowns thérapeutiques auprès des patients permettent de répondre aux questions du personnel.
  - Le projet pilote est mis en œuvre pour six mois.
  - Après quatre mois, un second questionnaire d'évaluation permet de faire le bilan, d'améliorer les prestations et d'harmoniser l'action avec les attentes du personnel.
- Par la suite, l'entente peut être renouvelée annuellement.

Jovia est un organisme sans but lucratif qui contribue à l'amélioration de la qualité de vie des patients et des résidants en intégrant ses programmes de clowns aux soins des établissements de santé ou d'hébergement.

L'intervention des artistes de *Dr Clown* et de *La belle visite* consiste en des visites personnelles aux enfants hospitalisés en services pédiatriques (et à leurs parents) et aux aînés des services gériatriques ou vivant en CHSLD.

Les artistes ne donnent pas de spectacles. Leur rôle consiste essentiellement à établir le contact et à entrer en relation avec chaque personne visitée grâce au jeu, aux sons, à la musique, à l'imaginaire et à l'esprit du moment.

Pas besoin d'être enfant pour entrer dans le jeu

Les clowns travaillent en duo, pour des raisons de sécurité, mais surtout pour des motifs artistiques. La formule offre plus de possibilités sur le plan des voix, du rythme, de la complicité. Un duo peut plus facilement improviser et réagir aux situations parfois délicates qui surgissent au cours de la visite.

Le duo cogne toujours à la porte de la chambre de la personne avant d'y pénétrer et demande la permission d'entrer. D'emblée, la personne visitée a donc le choix, selon son humeur du moment, d'accueillir ou non les deux clowns qui viennent de faire irruption dans son quotidien.

Ce choix de la personne d'accueillir ou non les clowns élimine les soupçons d'infantilisation qui accompagnent parfois la présence de clowns auprès des personnes âgées. Il y a infantilisation quand il y a absence de choix ou imposition d'une façon de faire. C'est exactement l'approche inverse qu'adoptent les artistes de *Dr Clown* ou de *La belle visite*.

Une fois dans la chambre, en présence de l'enfant ou de la personne âgée, les deux artistes se mettent à son écoute. C'est l'aspect principal de leur art : savoir rapidement saisir l'atmosphère, évaluer l'état d'esprit de la personne, déceler ses attentes. De quoi a-t-elle besoin ? Qu'on l'attendrisse avec une berceuse ? La divertisse avec un numéro de cirque ? La fasse se bidonner avec des clowneries ? C'est elle qui décide et donne le « cue » aux deux artistes.

Être clown en milieu de soins, c'est plus que détendre l'atmosphère, c'est aider la personne visitée à maintenir sa capacité d'entrer en relation, c'est lui redonner du pouvoir sur sa vie.

Et même si ceux-ci, par leur jeu ou leur attitude, installent une atmosphère ou suggèrent une piste, c'est toujours l'enfant ou la personne âgée qui décide de l'orientation de la situation, de la nature de l'intervention artistique, du degré de son engagement dans la situation provoquée par la présence des deux clowns dans son espace physique et mental. C'est l'enfant ou la personne âgée qui crée la situation imaginaire ou réelle, qui contrôle le jeu, qui décide de l'ici et du maintenant.

Photo : Daniel Héon

Un personnel nécessairement complice

En plus de compter sur le soutien d'un agent de liaison dans chaque établissement, les artistes de Jovia y exercent leur art en collaboration étroite avec le personnel soignant. Il est essentiel que le personnel saisisse bien la nature et les objectifs de l'approche et qu'il y adhère. C'est lui en effet qui est en mesure de cibler les personnes les plus susceptibles de bénéficier de la visite des artistes (dans un CHSLD, par exemple, les résidants isolés ou qui ne peuvent participer aux activités régulières). Pour que leur visite porte ses fruits, les artistes doivent connaître au préalable quelques traits de la personnalité du résidant : des éléments de son histoire, ses intérêts, ses goûts, ce qui le stimule. Ce sont les soignants qui le côtoient tous les jours qui détiennent cette information.

Photo : Dr Benoussan

Photo : Olivier-Hugues Terreault

Faire le clown, c'est du sérieux

Les artistes professionnels qui travaillent à Jovia ont reçu une formation de base en théâtre, en danse, en musique ou dans les arts de cirque. S'y ajoutent une formation spécialisée en art clownesque et les compétences psychosociales qu'ils ont acquises.

La formation en art clownesque leur apprend notamment à accepter et à utiliser leur vulnérabilité, le clown étant par définition un être simple, honnête, ouvert et léger, donc vulnérable. Mais il accepte de l'être et y prend même plaisir. Ce sont ces qualités qui attirent rapidement la sympathie des personnes qu'il rencontre. Le clown n'étant pas un personnage menaçant, ils entrent volontiers en contact avec lui, lui font d'emblée confiance.

L'acquisition et le développement des compétences psychosociales sont également essentiels à l'exercice de leur art et au renouvellement de leur pratique artistique. C'est ce volet de leur formation et de leur apprentissage qui leur permet de comprendre les milieux de soins : les hiérarchies en vigueur, la nécessaire confidentialité, les règles d'hygiène, sans mentionner la compréhension des situations complexes et chargées d'émotions que peuvent vivre un enfant atteint d'un cancer, une adolescente anorexique ou une personne en fin de vie. La capacité d'entrer en contact personnel avec les enfants et les personnes âgées en contexte de soins, jumelée à une expérience antérieure auprès d'une clientèle vulnérable, est d'ailleurs l'un des principaux critères d'embauche des artistes de Jovia.

Au fil des semaines, des mois, parfois des années, la fréquence des visites permet aux artistes de compléter cette information, de mieux connaître les personnes visitées et d'établir avec chacune une relation plus personnelle. La prestation artistique peut alors être adaptée et mieux tenir compte du sens de l'humour de chacun, de ses craintes, de ses goûts, de ses vulnérabilités.

Et c'est ainsi, de clown à résidant, de personne vulnérable à personne vulnérable, qu'il y aura toujours moyen d'échanger et, dans un quotidien parfois un peu lourd, de créer ensemble un peu de légèreté.

Pour information :

Mélissa Holland, directrice artistique, Jovia : melissahollande@jovia.ca
www.jovia.ca

CHAPITRE 3
Deux approches intégrées

Pourquoi et comment inscrire les activités artistiques et culturelles dans une approche globale et intégrée ? À quelle échelle établir les partenariats ?

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) → Arts et culture à l'hôpital

Rendre l'hôpital plus… hospitalier

L'approche retenue par le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) pour intégrer l'art et la culture au milieu hospitalier se situe dans une perspective *d'action culturelle*. Cette approche se distingue délibérément du loisir récréatif ou encore de l'art thérapie. Les activités récréatives regroupent des activités nécessaires à la qualité de vie des patients ou des résidants d'un établissement, mais ne s'inscrivent pas nécessairement dans une démarche artistique ou culturelle. De son côté, l'art thérapie insère l'œuvre d'art ou l'artiste dans le protocole de soins et en fait un moyen pour favoriser la guérison ou améliorer l'état de santé du patient.

> *L'action culturelle ne se contente pas de faciliter le contact entre le milieu hospitalier et l'art : elle le provoque, le stimule, et cherche à en faire une accoutumance.*

L'action culturelle se situe plutôt dans une perspective combinant la diffusion et la médiation culturelle. En effet, l'action culturelle ne se limite pas à favoriser l'accès des patients aux œuvres et à leurs créateurs, elle intervient et prend diverses mesures pour faire pénétrer les arts et la culture à l'intérieur d'un milieu très régulé, comme l'est un hôpital, centré sur la science médicale, la technologie, la rigueur des procédures. Il ne s'agit donc pas seulement de faciliter l'accès, en espérant qu'il y aura rencontre, mais de faire tomber des barrières, de jeter des ponts, de provoquer la rencontre.

Un porteur attitré du dossier culturel

En 2011, la direction du CHUM donne suite à sa volonté d'intégrer, de manière structurée et cohérente, les arts et la culture au milieu hospitalier en créant le poste de délégué culturel. Son rôle est d'assurer cette intégration en agissant essentiellement sur deux plans.

- Il réfléchit à une politique culturelle pour le CHUM. Celle-ci s'inscrit prioritairement dans la mission de soins de l'établissement et, dans cette perspective, est donc conçue en priorité pour le mieux-être des patients. Par ricochet, elle ne manque cependant pas d'entraîner des retombées sur l'ensemble du personnel et sur les visiteurs.
- Il conçoit et met en œuvre une programmation artistique et culturelle qui explore les diverses formes d'expression et d'approches artistiques tout en tenant compte des multiples dimensions et contraintes du contexte hospitalier.

Des antennes dans divers milieux

Pour remplir son mandat, le délégué culturel est appuyé par un comité consultatif de 12 membres. C'est par leur intermédiaire que le délégué peut constamment prendre le pouls des divers milieux directement concernés par l'intégration de l'art et de la culture au CHUM, et adapter ses projets ou son action en conséquence.

- Neuf membres proviennent du CHUM et en représentent des acteurs (Fondation, comité des usagers, médecins, bénévoles, commissaire aux plaintes et à la qualité des services) ou des secteurs (soins, promotion de la santé, communications).
- Trois membres sont issus d'organismes culturels de la communauté montréalaise : Conseil des arts de Montréal, Culture Montréal et Faculté des arts de l'UQAM.

Ce comité, qui se rencontre toutes les six semaines, joue essentiellement trois rôles :

- **Consultatif** : Le comité réfléchit au développement de la politique culturelle et à ses principes directeurs; il enrichit les projets présentés par le délégué culturel; il relaie les initiatives du milieu hospitalier et favorise l'émergence de projets.
- **Facilitateur** : Le comité clarifie les différents enjeux des projets (enjeux humains, logistiques, financiers, communicationnels, partenariaux, etc.) et propose des moyens d'assurer la réussite de leur mise en œuvre; il encourage l'adhésion de la communauté du CHUM et de la communauté montréalaise à la politique culturelle et travaille à son appropriation par ces deux communautés.
- **Porteur de la vision culturelle** : Les membres du comité agissent comme courroies de transmission de l'information au sein de leurs secteurs respectifs et comme promoteurs de la vision culturelle au sein de l'établissement et de la communauté.

Tromper l'attente

L'hôpital est un lieu où l'on attend : un rendez-vous, un examen, un diagnostic, une intervention... Cette attente crée un vide, souvent comblé par des sentiments négatifs ou par l'angoisse. L'œuvre ou la performance artistique contribuent précisément à remplir ce vide par une expérience esthétique et par les émotions qu'elle peut engendrer.

Visite du chorégraphe français Sylvain Groud, dans l'unité de gériatrie de l'Hôpital Notre-Dame du CHUM.
Photo : Production multimédia CHUM

Que fait un délégué culturel ?

Valoriser la dimension humaine de chaque individu, patient, visiteur et membre du personnel :

- rendre l'expérience de soins plus positive en créant un environnement hospitalier et stimulant;
- contribuer à briser l'isolement lié à la maladie et au statut de patient;
- contribuer à améliorer la qualité de vie au travail;
- encourager et soutenir les initiatives à caractère artistique émanant de l'établissement, et l'implication des patients dans ces initiatives.

Inscrire l'hôpital dans la communauté :

- faire en sorte que la culture – locale, régionale, nationale, internationale – trouve un écho dans l'établissement;
- présenter l'établissement comme un acteur participant à la vie culturelle et communautaire;
- contribuer au rayonnement de l'établissement dans la communauté; susciter la création d'œuvres artistiques inspirées du milieu hospitalier.

Préserver la mémoire des trois hôpitaux fondateurs :

- participer à la mise en valeur de l'histoire du patrimoine culturel et architectural, et des grandes réalisations des hôpitaux fondateurs;
- intégrer au futur CHUM des éléments de rappel de cette histoire.

Promouvoir la politique culturelle auprès des différentes instances :

- présenter la politique culturelle à la communauté du CHUM et aux grands partenaires internes et externes de manière à les convaincre de son bien-fondé et à susciter leur intérêt et leur mobilisation;
- mettre sur pied et animer une structure consultative interne;
- être disponible en soutien à des projets artistiques émanant de l'établissement même;
- participer à des comités ou des groupes de travail pertinents au sein de l'organisation;
- promouvoir les projets et événements en collaboration avec la Direction des communications;
- évaluer les incidences de la politique et des différents projets sur la communauté du CHUM et la collectivité environnante.

Assurer la gestion financière et administrative des projets et des événements.

L'action culturelle au CHUM, dans les faits

Les projets artistiques et culturels mis en œuvre au CHUM traduisent deux intentions distinctes, aussi importantes l'une que l'autre. La première, peut-être plus conventionnelle ou traditionnelle, est de répondre au besoin d'apaisement et de réconfort des patients, comme savent le faire, par exemple, un trio de Schumann ou un tableau de Lemieux. La seconde, liée peut-être davantage à l'art contemporain, est de faire découvrir, de questionner, de surprendre, de provoquer la réflexion.

Voici comment ces intentions se sont traduites dans la programmation culturelle du CHUM.

Automne 2010

- Annonce, par le directeur général du CHUM, de la volonté de l'établissement d'intégrer davantage l'art et la culture à sa mission.
- Invitation au chorégraphe Sylvain Groud, qui a élaboré une approche spécifique d'intervention artistique au CHU de Rouen, à venir en faire la démonstration concrète au CHUM lors d'un stage d'une semaine qui réunit également sept danseurs québécois.

Hiver 2011

- Début du partenariat avec la Fondation de l'art pour la guérison pour l'installation d'œuvres sur les murs des trois hôpitaux.

Printemps 2011

- Lancement des activités *Arts et culture à l'hôpital* (*La Bohème* de Puccini, à la chapelle de l'Hôtel-Dieu).
- Début du partenariat avec la Faculté des arts de l'UQAM (design, muséologie, arts vivants et plastiques, etc.).

Automne 2011

- Début de la saison des concerts organisés par la Société pour les arts en milieu de santé (SAMS). De 2011 à 2013, une cinquantaine de concerts dans les unités de soins et trois grands concerts pour la communauté du CHUM.
- Proposition, par le comité consultatif, d'orientations générales relatives à l'intégration de l'art à l'architecture du nouveau CHUM (1 %).
- Exposition de photos de Christine Bourgier à l'occasion des 15 ans du CHUM.
- Première *Journée du patient* : performances de musiciens dans les unités de soins et les salles d'attente, grande mosaïque collective réalisée par les patients et le personnel, concert de la violoniste Anne Robert et du Dr Alain Gagnon, chirurgien et pianiste.

Hiver-printemps 2012

- Partenariat avec le ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine pour l'organisation des journées de réflexion des 11 et 12 juin 2012 sur l'introduction des arts en milieu de soins et de services sociaux, la production d'un guide pratique sur cette question et la production d'un documentaire vidéo.

En cours/à venir

- Performance d'une artiste visuelle dans les salles d'attente (*Monochromes*).
- Danse contemporaine à l'Hôpital Saint-Luc avec le Regroupement québécois de la danse *(Écoute pour voir)*.
- En vrac : expositions/vernissages, événements sur l'histoire de l'art contemporain québécois, résidence d'artiste, etc.

Ce sont les membres de la direction du CHUM qui, par l'intermédiaire de leurs différents réseaux, veillent au financement des projets artistiques et culturels, appuyés par le délégué culturel qui prépare les dossiers de présentation des projets.

Des sources autonomes de financement…

Le financement des activités d'intégration de l'art et de la culture au CHUM repose sur deux principes :

- Les activités doivent être de qualité professionnelle : cette qualité entraîne évidemment des coûts conséquents;
- Les activités ne peuvent compter sur les budgets réservés aux missions de santé ou de recherche : elles doivent être financées par d'autres sources (échange de services, prêts d'œuvres, commandites, subventions, etc.).

La harpiste Annabelle Renzo, dans l'unité de gériatrie de l'Hôpital Notre-Dame du CHUM.
Photo : Production multimédia CHUM

… qui concourent à susciter l'adhésion

Cette approche du financement, connue de tous les secteurs de l'établissement, a contribué pour beaucoup à entraîner une adhésion générale au programme culturel et, progressivement, à favoriser l'appropriation du programme par l'ensemble du personnel.

Cette adhésion et cette appropriation ont également été facilitées par une stratégie de communication et des outils promotionnels qui ont permis au directeur général de transmettre efficacement sa vision de l'intégration des arts et de la culture en milieu hospitalier. Elles continuent d'être appuyées par une approche très respectueuse du personnel, toujours informé à l'avance des activités prévues dans son service.

Malgré ces acquis, le CHUM entend poursuivre ses efforts pour évaluer les retombées de ces activités de manière plus systématique.

Pour information :
Mathieu St-Gelais, délégué culturel, CHUM :
mathieu.st-gelais.chum@ssss.gouv.qc.ca
www.artsetculturechum.com

CHU – Hôpitaux de Rouen
→ Le programme Culture et Santé

Agir à tous les niveaux

En 1999, les ministères français de la Culture et de la Santé s'entendent pour mettre en œuvre le programme *Culture à l'Hôpital* lancé deux ans plus tôt afin de faciliter l'accès des personnes hospitalisées à la culture. Sur le terrain, cette nouvelle dynamique donne lieu à deux initiatives : la mise en place, sur tout le territoire, de jumelages ou partenariats entre des structures culturelles et des établissements de soins; la création, au sein des plus importants établissements, de la fonction de « responsable culturel hospitalier ».

Depuis, le programme a beaucoup évolué. Ainsi, en 2009, ses activités se sont élargies, débordant les secteurs de la santé comme la psychiatrie et la pédiatrie pour inclure maintenant des champs tels que la gériatrie ou le médicosocial.

Jusqu'en 2008, l'adhésion à ce programme n'étant pas contraignante, le dispositif mis en place restait relativement fragile. Un amendement apporté à la *Loi de l'hospitalisation* oblige maintenant les établissements à se doter d'un programme Culture et Santé, ce qui devrait entraîner l'essor des activités artistiques et culturelles dans ces milieux.

> → *« Une vie culturelle réduit l'isolement du malade et respecte la dimension existentielle de la personne. La culture, vecteur de valorisation personnelle, professionnelle et sociale, est considérée comme une contribution à la politique de santé qui accorde une nouvelle place à l'usager. De même, une action culturelle au sein des établissements de santé contribue à la qualité des relations professionnelles et améliore l'inscription des établissements dans la cité. Le public visé englobe l'ensemble de la communauté hospitalière : personnes hospitalisées, familles, professionnels de santé. »*
> (Préambule)

En 2010, une nouvelle convention vient adapter le programme aux nouvelles réalités. C'est une convention nationale, qui se décline également au niveau régional et local, permettant ainsi un resserrement des partenariats et le développement d'un mécénat local.

Ce chapitre expose les grandes lignes de cette convention et montre comment le programme Culture et Santé s'est développé au sein d'un établissement : le CHU – Hôpitaux de Rouen.

La convention française « Culture et Santé » dans ses grandes lignes

→ **La jonction de deux missions**. La convention est issue des missions fondamentales de deux ministères : celle du ministère de la Culture, qui est de favoriser l'accès du plus grand nombre aux pratiques culturelles et aux œuvres; et celle du ministère de la Santé, qui est de promouvoir une politique de la santé prenant en compte toutes les dimensions de la personne.

→ **Les champs d'intervention**. Les actions culturelles mises en œuvre couvrent l'ensemble des champs artistiques et culturels : spectacle vivant, architecture, patrimoine, arts plastiques, musées, livre et lecture, presse écrite, cinéma, musique, pratiques numériques.

Les projets qui doivent faire participer les bénéficiaires peuvent prendre la forme d'actions de diffusion, de création et de développement des pratiques artistiques et culturelles. On incite les établissements hospitaliers à prendre en compte la notion de qualité architecturale.

→ **La mise en œuvre. La politique culturelle est mise en œuvre à trois niveaux.**

- ***Au niveau national :*** Les deux ministères désignent un chargé de mission national qui veille à la bonne exécution de la convention et coordonne l'animation du réseau des référents et correspondants régionaux et locaux.
- ***Au niveau régional :*** Des conventions régionales sont conclues entre les Directions régionales des affaires culturelles (DRAC) et les Agences régionales de santé (ARS). Elles mettent en œuvre la politique nationale en tenant compte des particularités du territoire. Elles ont pour mission de s'élargir aux collectivités locales.

Toute action validée par le comité de pilotage fait l'objet d'un financement de la part des instances régionales et, le cas échéant, des collectivités locales participantes.

- ***Au niveau de l'établissement :*** Les établissements de santé doivent inscrire dans leur projet d'établissement un volet comportant la définition d'une politique culturelle. Ce volet présente les domaines de l'art et de la culture en tenant compte des caractéristiques de la population accueillie dans l'établissement et des types d'intervention qu'on y mène.

La coordination d'activités culturelles dans les hôpitaux nécessite la nomination d'un professionnel (le « référent ») qui conçoit et met en œuvre la politique culturelle de l'établissement et assure les relations avec le milieu culturel local.

→ **La qualification des acteurs**. Grâce à des actions de formation continue, les acteurs du milieu de la santé et du milieu de la culture concernés par la mise en œuvre de la politique auront les compétences requises pour le faire.

→ **Les espaces d'intervention**. Toute action culturelle nécessite des espaces adaptés pour en garantir la réalisation. On doit réfléchir, notamment, à l'aménagement d'une bibliothèque ou d'une médiathèque accessible à tous, de lieux adaptés et équipés pour la présentation de films et de spectacles ainsi que de lieux adaptés et équipés pour les ateliers d'activités artistiques et culturelles.

→ **Des jumelages**. Afin de pérenniser la politique culturelle des établissements de santé, les jumelages sont favorisés entre établissements hospitaliers et partenaires culturels locaux (musées, centres d'archives, centres d'art et fonds régionaux d'art contemporain, bibliothèques, médiathèques, lieux de diffusion du spectacle vivant, établissements de formation artistique, pôles régionaux d'éducation à l'image, salles de cinéma, artistes et associations culturelles...). Une entente formelle détermine le rôle et les engagements de chacun relativement aux ressources humaines et financières.

→ **Le recours au mécénat**. Au niveau local, les établissements de santé doivent s'engager dans des démarches de prospection et de recherche de mécènes de proximité susceptibles de s'associer à leurs actions. La création de cercles régionaux de mécènes est recommandée.

→ **L'évaluation**. La mise en œuvre de la convention fait l'objet d'une évaluation au niveau national, mais également au niveau régional. Le comité mixte de pilotage régional procède à l'évaluation des projets qu'il a financés, à partir d'indicateurs nationaux et d'indicateurs propres au projet. Il veille à cette fin à l'inscription d'indicateurs dans les projets qu'il finance.

Pour information : www.culture.gouv.fr/culture/politique-culturelle/hopital/

Le CHU – Hôpitaux de Rouen : les leçons de 10 ans d'expérience

Le programme culturel du CHU – Hôpitaux de Rouen (CHU de Rouen) voit le jour en 2002. Sa mise en œuvre y est facilitée par l'action de Christian Paire, l'actuel directeur général du CHUM, qui dirige alors l'établissement.

Depuis 10 ans, ce programme a considérablement gagné en ampleur, intensité et diversité. Ses activités se sont développées, atteignant des patients dans tous les services, mobilisant les soignants et les artistes dans des projets qui font appel à divers modes d'expression artistique. Voici quelques leçons tirées de cette expérience.

→ **Un engagement clair de la direction.** On ne saurait trop insister : la crédibilité, le succès et la pérennité d'un programme culturel dans un établissement de soins reposent d'abord et avant tout sur l'« impulsion politique » que voudra bien lui donner la direction. Son engagement manifeste et soutenu en faveur du programme culturel est essentiel à la mobilisation de tous les acteurs de l'établissement. Sans ce soutien, l'action culturelle y sera marginalisée et réduite au professionnel ou au divertissement; elle n'atteindra jamais le centre de l'activité hospitalière, le cœur de la mission de l'établissement.

→ *Il faut éviter de parachuter des projets « prépensés » par des compagnies artistiques ou des organismes culturels extérieurs qui ne répondent pas aux besoins ni à la logique d'un milieu de soins. De tels projets ne fonctionnent pas. Il faut qu'il y ait véritablement une rencontre entre les artistes qui participent au projet et le personnel de l'unité de soins, non dans une logique thérapeutique, mais dans une logique de complémentarité.*

→ **Des projets pertinents.** Si cet engagement de la direction est une condition sine qua non, il n'est pourtant pas suffisant. Alors que le milieu hospitalier se plaint du manque de ressources, il faut démontrer la pertinence d'y réaliser également des projets artistiques et culturels. D'où la nécessité de concevoir des projets qui s'inscrivent dans une logique de service de soins.

C'est en ce sens, par exemple, qu'au CHU de Rouen on encourage l'immersion des artistes. Pendant une semaine, des artistes sont présents dans une unité de soins pour observer, comprendre la nature des services fournis, les contraintes et les personnalités. C'est seulement alors que, conjointement, artistes et unités de soins définissent les objectifs du projet.

→ **Des projets inscrits dans la durée.** Il faut travailler dans la durée et ne pas se cantonner à l'événementiel. Ainsi, les projets culturels du CHU de Rouen sont conçus et mis en œuvre sur une période d'au moins trois ans. La première année est consacrée à la rencontre, à établir la confiance mutuelle. La deuxième année, à la mise en œuvre et à l'approfondissement du projet, qui permet de travailler plus étroitement avec les soignants et d'accroître l'incidence du projet sur le mieux-être global des patients. La troisième année est celle de la conclusion du projet, qui est aussi celle où les personnes engagées dans le projet voient leur engagement valorisé.

On constate aussi qu'au fil des ans les attentes des équipes soignantes à l'endroit des projets évoluent. Au début, mis en œuvre principalement dans les services de pédiatrie et de psychiatrie, les projets répondaient essentiellement à un souci professionnel : comment aider les patients à « passer le temps »?

Progressivement, à mesure que les projets ont été élargis à tous les services de soins, ces attentes se sont diversifiées. De plus en plus, les médecins et les équipes soignantes voient le programme culturel comme une variable à part entière de la prise en charge globale de la personne malade. Ainsi, des médecins qui interviennent auprès de personnes en fin de vie sollicitent maintenant le programme pour organiser des activités artistiques qui, en enrichissant le sens de ce que ces personnes vivent, les aident à apaiser leur sentiment d'angoisse ou d'abandon.

→ **Des projets variés.** Le programme culturel du CHU de Rouen mise sur la variété des modes d'expression artistiques, ce qui lui permet d'offrir des activités qui collent davantage aux diverses clientèles et aux divers contextes de services.

- En plus d'intervenir dans les chambres des patients, un chorégraphe mène une activité particulière avec des personnes atteintes d'alzheimer.
- Chaque semaine, un pianiste réputé vient donner des cours à ses élèves dans la salle des familles de l'unité des soins palliatifs.
- Depuis cinq ans, des musiciens de l'Opéra de Rouen présentent régulièrement des concerts au cœur de l'Hôpital et dans les différents services.
- La participation à une activité théâtrale a permis à des jeunes filles anorexiques, traitées en pédopsychiatrie, de faire appel à leur imaginaire, les amenant ainsi à enfin lâcher prise, à se libérer du souci constant d'avoir une totale maîtrise de leur corps, de leurs relations. Sans se situer pour autant dans une logique thérapeutique, la proposition artistique a alors créé une passerelle avec la proposition de soins et lui a permis de prolonger ses effets bienfaisants dans la vie des jeunes filles.
- On a fait appel à un artiste pour travailler à la transformation de l'espace dans l'unité de soins palliatifs. En intervenant sur les couleurs et la lumière, en insérant des installations plastiques dans les couloirs et dans les chambres (et en luttant pour dévier des strictes normes architecturales uniformément en vigueur dans les hôpitaux…), il a fait de cette unité une œuvre artistique globale, qui produit un effet général d'apaisement.
- Des patients atteints d'alzheimer sont accueillis par le Musée des beaux-arts à l'occasion de visites conçues pour favoriser leur rencontre avec les œuvres d'arts. Par la suite, ces patients s'inscrivent dans une démarche artistique menant à la création d'une œuvre collective.
- De nombreux événements culturels (concerts, expositions d'art contemporain, visites guidées mettant en valeur la richesse patrimoniale du site) sont organisés à l'intention du public, qui voit ainsi l'établissement sous un autre jour que celui de la maladie et de la souffrance.
- Depuis deux ans, des activités de théâtre-forum s'adressent au personnel soignant qu'un handicap provoqué par l'environnement hospitalier a obligé à quitter leur emploi et à occuper un poste administratif. Grâce à des scénarios qu'ils élaborent et qu'ils jouent devant l'ensemble du personnel, ils ont l'occasion d'exprimer la souffrance occasionnée par cette perte et l'ostracisme qu'ils perçoivent dans leur démarche d'intégration à leur nouveau milieu.
- L'Hôpital accueillera trois musiciens en résidence qui composeront des œuvres avec les soignants et les patients de trois services, œuvres qui seront représentées à l'Opéra de Rouen.

→ **Des espaces pour la culture.** Le CHU de Rouen réserve certains espaces aux activités artistiques et culturelles. Ainsi, le Musée Flaubert et d'Histoire de la Médecine est installé dans le pavillon du chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Rouen, où est né Flaubert. Une galerie d'art contemporain est ouverte au public. Depuis cinq ans, le chorégraphe Sylvain Groud a installé sa compagnie dans un local de l'hôpital.

→ **Des projets professionnels.** Le programme cherche à recruter des artistes professionnels, c'est-à-dire qui maîtrisent leur art, ont une idée claire de leur démarche artistique et savent précisément ce qu'ils veulent faire en intervenant en milieu hospitalier.

Il faut donc s'assurer que leur projet a bel et bien une portée artistique et ne répond pas uniquement à un objectif économique.

Dans cette démarche pour évaluer la valeur artistique d'un projet ainsi que le professionnalisme ou l'intégrité artistique de la personne qui le présente, le programme compte sur les conseils d'autres professionnels, ceux qui travaillent dans les structures culturelles et qui sont responsables de la médiation et du développement des publics.

Cette double précaution – recruter des artistes professionnels en s'appuyant sur des professionnels de la culture – permet de prévenir une double instrumentalisation : celle du milieu hospitalier par l'artiste, à des fins de recherche, d'inspiration ou simplement de revenu; celle de l'artiste par le milieu hospitalier, à des fins thérapeutiques.

Ne pas vampiriser, mais se nourrir

L'instrumentalisation du contexte hospitalier par l'artiste ne doit pas être confondue avec l'inspiration que celui-ci peut y trouver. L'artiste, par ses spectacles ou ses ateliers, apporte beaucoup aux personnes qu'il rencontre en milieu hospitalier. Mais, en retour, celles-ci le transforment comme être humain, et alimentent sa sensibilité et sa réflexion artistique. Il est donc tout à fait normal, voire souhaitable, que l'artiste s'inspire de cette expérience pour créer. Ainsi, le spectacle *Chambre 209* du chorégraphe Sylvain Groud, qui recrée la chambre de patients en gériatrie et s'inspire directement de son expérience au CHU de Rouen, a permis de sensibiliser de nombreux publics à la réalité du vieillissement et de la démythifier, donnant ainsi une nouvelle portée au programme Culture et Santé.

→ **Des projets cadrés et soutenus.** Les artistes recrutés ont beau être des professionnels, le milieu hospitalier est pour eux *terra incognita*. On n'intervient pas auprès de malades psychiatriques ou en fin de vie comme auprès du public d'un théâtre. Il faut donc tenir compte de la fragilité et de la vulnérabilité de l'artiste qui se retrouve dans un tel contexte en le préparant adéquatement à la réalité qu'il va rencontrer et en l'assurant du soutien constant du milieu hospitalier comme de la structure culturelle partenaire.

→ **Des projets déstabilisateurs.** Les activités artistiques et culturelles ne doivent pas se limiter au registre apaisant. Le programme culturel doit aussi inclure des projets qui bousculent les habitudes et les routines des patients comme des soignants. Ainsi, les interventions du chorégraphe dans les salles d'attente de différents services proposent un discours artistique résolument contemporain qui déstabilise les patients autant que les soignants. Les stéréotypes qui entourent souvent la relation hiérarchique entre soignants et soignés sont alors brisés, les uns et les autres se trouvant sur le même pied devant une œuvre qui les interpelle non comme médecins ou patients, mais comme personnes, comme êtres humains.

Pour information :
Denis Lucas, attaché culturel, CHU de Rouen : denis.lucas@chu-rouen.fr
www3.chu-rouen.fr/Internet/connaitreCHU/culture

→ CHAPITRE 4
Apprendre – convaincre – financer

Le promoteur qui désire introduire des œuvres d'art ou des activités artistiques ou culturelles dans un établissement de soins ou de services sociaux s'engage sur un territoire qui, pour une bonne part, reste encore à défricher. Comme pour toute initiative novatrice, il devra vaincre certaines résistances, tantôt quant à la pertinence même du projet, tantôt quant à son financement. Certains ne verront simplement pas l'utilité de tels projets, à moins qu'il s'agisse d'activités qui s'inscrivent résolument dans un processus thérapeutique. D'autres en saisiront l'intérêt, mais soulèveront immédiatement la question des ressources nécessaires à sa mise en œuvre : Quand on manque d'argent pour les soins, quand on ne peut se payer tout l'équipement dont on a besoin, quand on attend à l'urgence, a-t-on les moyens de s'intéresser à l'art ?

Le promoteur devra donc gagner l'intérêt et l'engagement de plusieurs acteurs : direction et personnel de l'établissement, patients, usagers ou résidants, familles et public, partenaires culturels et financiers.

Sur le terrain, l'expérience montre que cela est faisable. À certaines conditions.

La première de ces conditions est de savoir tirer parti de nos apprentissages. Ces leçons apprises, il sera alors plus facile de susciter l'adhésion au projet et de trouver les ressources financières nécessaires à sa mise en œuvre et à sa réussite.

Apprendre
→ Profiter de l'expérience des autres

Les différentes expériences menées sur le terrain ont permis de dégager un certain nombre de conditions à respecter pour assurer la réussite d'un projet ou encore de facteurs qui favorisent cette réussite. En voici quelques-unes, à prendre en compte dans l'établissement même, dans les rapports entre établissements et partenaires du milieu culturel et dans l'insertion de l'expérience dans la communauté.

Dans l'établissement

→ **Bien circonscrire l'activité, s'assurer qu'elle colle à la réalité de son milieu**. L'activité doit reposer sur une connaissance fine de la clientèle et de ses besoins, coller au contexte où elle sera mise en œuvre, énoncer des finalités claires et répondre à un désir du milieu, même si ce désir ne s'est pas encore exprimé de manière explicite. Elle ne peut se contenter d'être le « copier-coller » d'un projet importé, qui aurait fait ses preuves… ailleurs.

Paradoxalement, un moyen de s'assurer que l'activité tient compte du contexte et des particularités du milieu, consiste à tâter le pouls des « sceptiques d'habitude ». Grâce à leurs commentaires, le promoteur sera vite au fait des lacunes de son projet et des écueils à éviter. En les consultant dès le départ, il ne s'en fera peut-être pas des alliés, mais peut-être réussira-t-il à neutraliser ou à atténuer leur influence négative.

→ **Un projet simple et réaliste**. Un projet simple, pragmatique, visant des objectifs modestes, donc plus faciles à atteindre, sera en mesure de produire plus rapidement des résultats tangibles, à partir desquels on pourra lui donner plus d'ampleur.

→ **Tenir compte du contexte**. Il faut innover et oser, mais aussi reconnaître qu'on ne peut pas tout faire en milieu de soins ou de services sociaux et que certaines activités n'y ont pas leur place.

→ **Savoir s'adapter**. Le pragmatisme exige également de ne pas devenir prisonniers du concept à l'origine du projet. Sans renoncer aux objectifs fondamentaux, il faut, si on veut les atteindre, avoir la souplesse nécessaire pour adapter constamment la démarche au contexte et aux aspérités du terrain.

Le duo Parada, en hémodialyse à l'Hôpital Notre-Dame du CHUM.
Photo : Production multimédia CHUM

→ **Conserver l'initiative d'innover et de surprendre**. Le projet ne doit pas se laisser enfermer dans un carcan ou une routine. Mais si ses responsables ne veulent pas que le projet vienne à être défini de l'extérieur, c'est à eux qu'il revient de proposer de nouvelles pistes à explorer, dans des horizons qui surprendront peut-être, mais qui respecteront sa personnalité.

→ **Ne tolérer aucun compromis sur la qualité**. Les activités doivent être de qualité professionnelle et répondre aux mêmes exigences artistiques que si elles avaient pour cadre une salle de concert ou un musée.

→ **Une programmation variée**. Un programme culturel qui offre une gamme d'activités est mieux en mesure de répondre aux besoins variés des clientèles et de s'adapter aux divers contextes de soins. Par ailleurs, certaines activités sont plus énergivores que d'autres, certaines s'essoufflent plus rapidement, certaines roulent facilement une fois mises sur pied, certaines sont plus faciles à « vendre » à la direction… Un projet qui comporte divers volets sera mieux à même de gérer ce contexte fluctuant, par exemple en mettant l'accent sur les aspects qui vont bien et en attendant une conjoncture plus favorable ou de nouvelles possibilités pour les autres.

→ **S'assurer l'appui préalable et continu de la direction**. Avant tout autre acteur, la direction de l'établissement doit être convaincue de l'intérêt du projet et l'avoir fait sien. Non seulement cet engagement et cet intérêt de la direction sont-ils nécessaires à la mise en œuvre du projet (pour convaincre les administrateurs et mobiliser l'ensemble de l'établissement), mais leur maintien est une condition essentielle à sa réussite et à sa pérennité.

→ **Inscrire le projet dans les valeurs de l'établissement**. Plus l'établissement est ancien et présente un contexte organisationnel complexe, plus il est important de s'assurer que le projet s'inscrit dans son histoire et en reflète les valeurs fondamentales. Il faut être en mesure de démontrer à la direction que le projet se situe au cœur de la mission de l'établissement, qu'il représente un outil de plus pour assurer le mieux-être des usagers et qu'il contribue au rayonnement de l'établissement.

→ *Introduire des tableaux ou une activité artistique dans un établissement, c'est plus qu'égayer les murs ou enrichir le programme d'activités, c'est transformer un milieu de vie et c'est donner aux personnes l'occasion d'explorer – ou de réexplorer – leur créativité. Et la créativité, c'est souvent ce qui nous reste quand nos capacités physiques nous lâchent ou que notre mémoire est en train de nous abandonner.*

→ **Respecter les acteurs en place**. Les milieux de soins et de services sociaux sont des lieux de travail et d'intervention. Il faut préparer ces acteurs à recevoir le projet, les informer de ses objectifs, les consulter sur son utilité et sa faisabilité. Sans leur adhésion, l'initiative est bien mal engagée.

→ **Un financement qui ne vient pas du budget des soins**. Une condition sine qua non, qui ne signifie pas pour autant que l'établissement se désengage financièrement du projet. Même si le projet doit recourir à un soutien financier extérieur (fondation, mécène), il est souhaitable que l'établissement participe à son financement, démontrant ainsi qu'il se l'est approprié et l'a fait sien.

→ **Un porteur de dossier crédible**. La personne qui porte le projet au sein de l'établissement doit bien connaître à la fois son dossier et le contexte institutionnel, puisque c'est elle qui devra le défendre de manière éloquente et trouver les arguments appropriés aux différents acteurs à qui elle aura à le « vendre ». Il importe donc que sa crédibilité soit reconnue par les principaux acteurs dont elle sollicitera l'appui.

→ **Des alliés dans l'établissement**. Si elle exige un porteur dynamique, qui s'en fait le champion, l'initiative ne peut devenir la chasse gardée de la personne ou du service qui le porte. Pour démarrer et pour durer, elle doit devenir l'affaire du personnel et de la direction de l'établissement. Elle doit ainsi pouvoir compter sur l'appui d'acteurs influents dans l'organisation, qui saisissent bien la nature du projet et y adhèrent. Il n'est pas nécessaire, au début, d'avoir tous ces alliés de son côté, mais il faut pouvoir compter sur un noyau solide d'entre eux. Ils seront indispensables dans les jeux de coulisse et d'influence qui ne manquent jamais d'accompagner le processus de décision et de mise en œuvre d'un projet novateur. Il ne s'agit pas qu'ils soient toujours présents, mais qu'ils puissent dire le bon mot au bon moment.

→ **Un comité consultatif**. Dans une perspective stratégique, le porteur d'un projet novateur qui est appelé à produire un effet important dans un établissement a tout avantage à s'entourer d'un comité formé d'acteurs influents et d'experts recrutés au sein de l'établissement et dans la communauté. Pour la direction d'un établissement, cet intérêt et cet appui d'acteurs influents et d'experts extérieurs offrent une garantie du sérieux et de la rigueur du projet, garantie d'autant plus rassurante en raison de son caractère novateur.

→ **Des retombées positives et rapides**. Tout projet, surtout s'il exige la libération de membres du personnel ou un investissement financier de la part de l'établissement, doit rapidement « faire ses preuves », démontrer qu'il répond aux attentes. Dans cette perspective, il est particulièrement important d'en assurer un suivi régulier et rigoureux. Cela veut dire, notamment, se donner les moyens d'en documenter les retombées, afin que les décideurs qui l'ont autorisé en voient l'avancement et jugent de sa pertinence. Cela veut dire aussi en assurer la promotion, pour que les mêmes décideurs n'entendent pas parler du projet dans les seuls rapports administratifs, mais en aient régulièrement des échos au sein de l'établissement ou sur la place publique.

→ **Se montrer à la hauteur des attentes**. Un projet qui réussit est un projet qui a su répondre aux besoins et se rendre ainsi indispensable. Cette réussite n'est pas acquise : les besoins changent, le contexte évolue, les attentes grandissent avec la réputation. Un projet qui dure est un projet qui sait rester à l'affût et s'adapter, manifestant un souci constant de faire ses preuves et de se montrer digne des attentes qu'il a lui-même créées.

→ **Cumuler les succès**. La recette relève du cliché, mais elle n'en demeure pas moins incontournable : le succès attire le succès. Et le moyen le plus efficace de convaincre les décideurs et les partenaires de continuer à y investir énergie et ressources est encore de démontrer que le projet réussit à atteindre ses objectifs.

→ **Une expérience valorisée pour elle-même**. Les résultats d'une expérience sont importants, mais ils doivent être évalués en fonction des publics ciblés. Le but d'un projet, c'est parfois l'intensité de l'expérience et la qualité de la démarche vécues par les personnes qui s'y étaient engagées. En ce sens, la qualité des liens qu'on saura établir avec les personnes tout au long de leur démarche est certainement garante de son succès.

→ **Travailler dans la durée**. La pérennité est certainement un noble souci, mais encore faut-il que le projet ait fait ses premiers pas et gagné un peu d'expérience et d'assurance avant d'en faire une priorité. La pérennité se construit en même temps que le projet progresse et que le milieu et la communauté se l'approprient. Les décideurs de l'établissement jouent certainement un rôle important pour assurer la pérennité d'un projet, mais les décideurs changent, et avec eux, les priorités de l'établissement. C'est précisément pourquoi un projet qui vise la durée doit prendre solidement racine : en répondant aux besoins des personnes à qui il s'adresse, en devenant le projet de l'ensemble de l'établissement, en tissant des collaborations et des partenariats dynamiques, en contribuant au rayonnement de l'établissement, en étant reconnu et apprécié par la communauté.

Faisons courir le bruit

La communication est unanimement présentée comme un facteur déterminant à toutes les étapes d'une initiative artistique et culturelle en milieu de soins et de services sociaux : sa conception, son adoption, son financement, sa mise en œuvre, son évaluation et sa poursuite.

La réussite d'une initiative repose donc pour une bonne part sur la capacité du promoteur de concevoir et d'animer une stratégie dynamique de communication, de diffusion et de promotion auprès de tous les acteurs de l'établissement et auprès des partenaires extérieurs.

Les acteurs à intéresser et à convaincre sont nombreux, mais ils s'influencent les uns les autres et plusieurs peuvent être joints par un même outil de communication ou une même activité de promotion.

Les principaux acteurs à joindre :

- Dans l'établissement : le conseil d'administration, la direction générale et les directions des services, le personnel, les patients et les résidants, leurs familles et leurs proches;
- À l'extérieur : les organismes culturels et les artistes, les structures municipales, les organismes subventionnaires, les mécènes privés, la population du territoire.

Dans l'établissement, la communication est particulièrement utile lorsqu'il s'agit de « vendre » le projet à la direction ou de consulter le personnel sur sa pertinence et sa faisabilité.

Dans ce dernier cas, notamment, une communication transparente (entre le promoteur du projet et le personnel, mais aussi entre la direction générale et la base) fait en sorte que le projet n'est pas perçu comme « parachuté », mais comme émergeant des besoins du terrain, ceux des patients comme ceux du personnel. C'est ainsi que la phase de conception et la période qui précède la mise en œuvre sont des étapes cruciales de la stratégie de communication : le promoteur peut alors tester son concept, l'améliorer, y susciter l'adhésion, déterminer qui sont les sceptiques et les alliés. Des acteurs qui ont adhéré au concept s'associeront plus volontiers à sa mise en œuvre et se sentiront concernés par sa réussite. Et cela vaut pour tous les acteurs de l'établissement, quel que soit leur rang dans la hiérarchie.

À l'extérieur de l'établissement, le même souci de communication prévaut pour les mêmes raisons. Les artistes et les partenaires culturels possèdent une expertise que l'on doit mettre à profit dès la conception du projet. Et on maximisera ses chances de réussite si, par une communication ouverte et transparente, on s'assure de leurs commentaires tout au long de sa mise en œuvre.

Cet effort de communication et de promotion ne doit évidemment pas se limiter aux phases initiales du projet. Tout au long de sa mise en œuvre, on veillera à se rappeler au « bon souvenir » de tous ces acteurs en les informant des activités et en mettant en lumière les bons coups et les réussites. L'intérêt pour le projet – de la direction, du personnel, du milieu culturel, des donateurs, de la population – n'est jamais acquis : il doit constamment être suscité et... ressuscité.

Avec les partenaires du milieu culturel

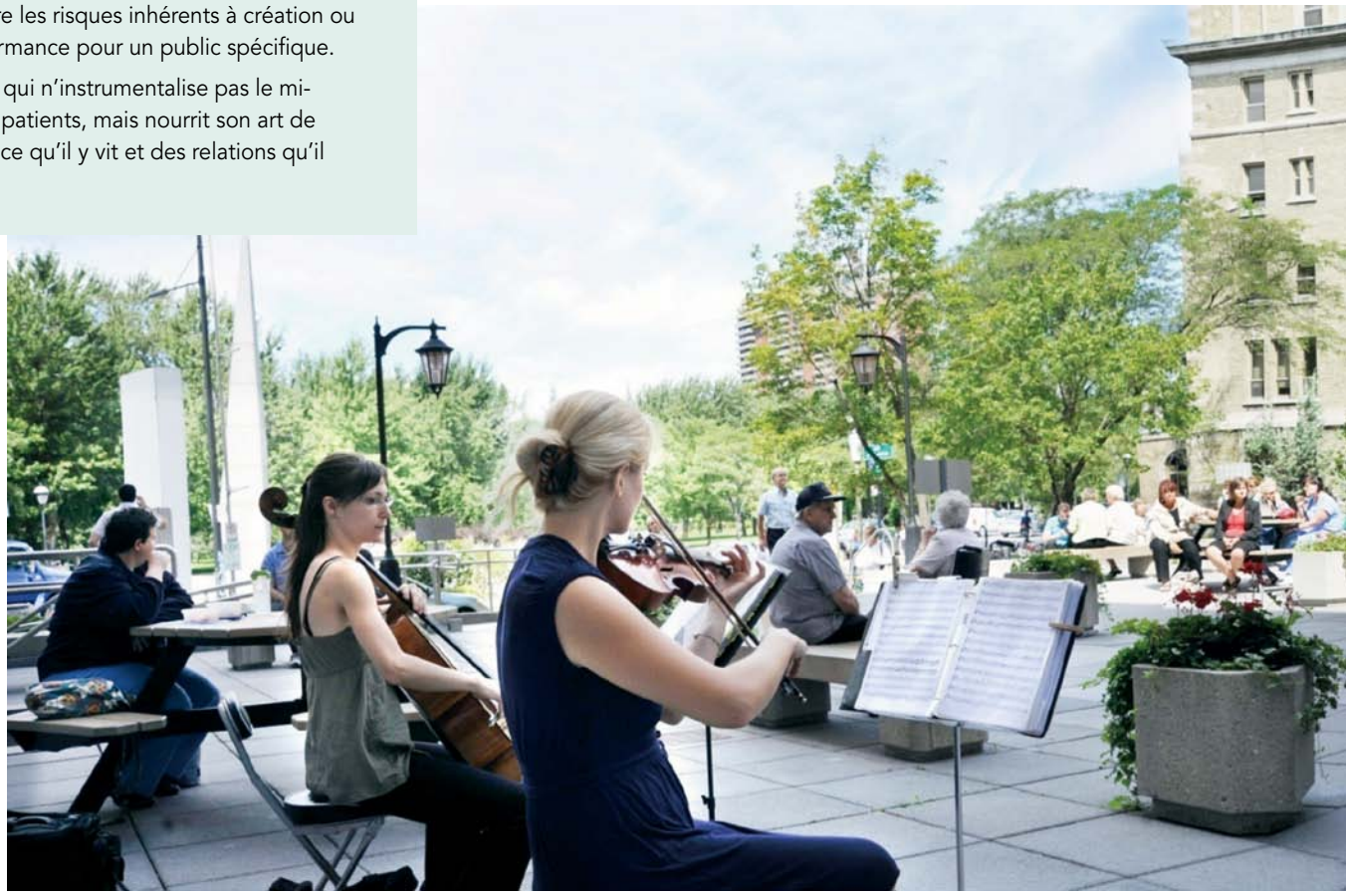
De plus en plus, les établissements de santé et de services sociaux expriment le désir d'intégrer l'art et la culture à leurs activités et à leur environnement. On note un mouvement correspondant dans les milieux de la culture, qui veulent développer le volet social de leurs activités ou étendre l'incidence de l'art et de la culture sur le bien-être de divers publics ou de divers milieux.

Comment s'assurer que ces intérêts se rencontrent, qu'ils deviennent un intérêt commun et qu'ils contribuent au mieux-être des personnes ?

Quel artiste?

- Un artiste professionnel, en mesure de produire une œuvre ou de présenter une activité qui ne fera aucun compromis sur le plan de la qualité artistique.
- Un artiste qui a l'ouverture et l'empathie nécessaires pour entrer en relation avec les résidants, pour échanger et travailler avec eux, à la rigueur pour cocréer l'œuvre avec eux. Un artiste capable de faire place à d'autres egos.
- Un artiste capable de sortir de sa zone de confort, de se remettre en question, de s'adapter, de prendre les risques inhérents à création ou à la performance pour un public spécifique.
- Un artiste qui n'instrumentalise pas le milieu ni les patients, mais nourrit son art de l'expérience qu'il y vit et des relations qu'il y établit.

→ **Multiplier les collaborations et les partenariats**. Un projet relevant d'un établissement de santé ou de services sociaux peut avoir de la difficulté à trouver sa place dans le monde de la culture, particulièrement quand il s'agit d'y obtenir un soutien financier, habituellement réservé aux artistes et aux organismes culturels. Le promoteur ne doit pas hésiter à marquer son appartenance au milieu culturel et à y tisser des liens. Ce rapprochement permet une meilleure connaissance du milieu culturel local et régional : des artistes professionnels de la communauté, de leurs œuvres et de leurs activités, des moyens d'y avoir accès, des organismes culturels, des contextes, des attentes respectives, etc.



→ **Des partenaires à part entière**. Le projet doit connaître et prendre en compte la réalité des partenaires engagés (leurs approches, leurs attentes, les possibilités et limites de l'action de chacun). Cette connaissance exige un apprivoisement mutuel. La conception et la mise en œuvre d'un projet conjoint entre deux milieux habituellement étrangers l'un à l'autre exigent des porteurs du dossier qui possèdent une vision commune bien définie et qui sont assez convaincus pour persévérer dans une démarche qui risque d'être d'autant plus ardue que le projet est novateur. Des personnes pivots, désignées par chaque partenaire, favoriseront cette connaissance réciproque (des milieux, des approches). Elles faciliteront la jonction harmonieuse des actions et seront en mesure de piloter le projet au sein de leur milieu respectif.

→ **Encadrer et soutenir les artistes**. Les milieux de soins et de services sociaux sont des lieux inhabituels de performance pour les artistes. Il faut les y préparer et les accompagner dans leur démarche. Les partenaires – du milieu culturel et du milieu de la santé – peuvent jouer un rôle important sur ce plan.

→ **Éviter la double instrumentalisation**. L'artiste ne doit pas être vu comme un simple agent thérapeutique; le milieu de soins ou de services sociaux ne doit pas être vu comme un simple laboratoire ni une source de revenu. Le recrutement d'artistes professionnels et le soutien d'organismes culturels aident à éviter cet écueil.

Les musiciennes Karine Bouchard et Léa Millar sur la terrasse de l'Hôpital Notre-Dame du CHUM, à l'occasion des concerts Mélo-Cité de l'arrondissement Ville-Marie.
Photo : Production multimédia CHUM

Savoir briser les barrières… et savoir garder ses distances

En milieu de soins, l'accent mis sur la rigueur scientifique, parfois renforcé par une approche « techniciste » des soins, a contribué à ériger des barrières entre le soignant et le malade. En outre, la « bonne distance » à établir entre ces deux acteurs a toujours été matière à débat : trop près du patient, le soignant risque de perdre l'objectivité nécessaire à la dimension scientifique de son travail; trop loin, c'est l'humanité inhérente au geste de soigner qui est menacée. Ce que l'art et les artistes introduisent en milieu de soins, c'est précisément cette part d'émotion, propice à pallier les effets déshumanisants d'une approche trop technique des soins, capable de combler cette distance et de briser ces barrières érigées de façon parfois inutile entre la personne soignante et la personne malade.

Mais la question de la bonne distance à adopter se pose aussi pour l'artiste. Si son action et son œuvre peuvent rapprocher les soignants et les patients, l'artiste qui travaille dans un milieu et en collaboration étroite avec les patients ou les résidants doit lui aussi, en quelque sorte, se « protéger ». S'il doit se montrer sensible à leur réalité, à leur vulnérabilité, voire à leur souffrance, il ne doit pas se laisser happer par elles. Il est là pour créer, pour susciter ou accompagner la création, pas pour soigner. Il est créateur, non thérapeute. Pour qu'il y ait échange fructueux entre l'artiste et la personne pour qui et avec qui il crée, chacun doit conserver son identité.

Au sein de la communauté

Un projet inscrit dans sa communauté. La maladie, les problématiques sociales, voire l'étape normale de vie qu'est la vieillesse, suscitent des appréhensions parmi la population. Et ces appréhensions, en s'étendant aux établissements qui leur fournissent des services, en font souvent de véritables enclaves au sein même de la communauté qui les environne. Il faut donc amener cette communauté à se familiariser avec ces personnes et avec les lieux qui les accueillent.

L'organisation d'expositions et de concerts publics entre les murs de l'établissement ou les visites guidées des espaces qui présentent un intérêt patrimonial offrent des exemples d'activités qui, en permettant à la fois de démythifier la maladie et les lieux de soins, favorisent le regard bienveillant de la communauté, non seulement sur l'activité, mais sur l'établissement qui l'accueille.

Convaincre
→ Oui, mais qu'est-ce que ça donne ?

Comme c'est encore le cas pour l'ensemble du domaine culturel ou du domaine social, l'évaluation rigoureuse des retombées des activités artistiques et culturelles en milieu de soins et de services sociaux représente un important défi. Quel type d'évaluation réaliser : qualitative ou quantitative ? Quelles méthodes et quels outils adopter ? Plus fondamentalement encore, que veut-on ou que peut-on évaluer ?

Certains projets ont cherché à cerner l'intérêt soulevé par une activité auprès des patients ou de leur famille ou encore à mesurer ses retombées. Par exemple :

→ **À l'Hôpital de Verdun**, le personnel remet régulièrement aux patients du Service des prélèvements qui viennent d'écouter le musicien en résidence un bref questionnaire d'appréciation de la prestation et de sa pertinence. On leur demande également si cette prestation a contribué à réduire leur anxiété et leur stress. Ceux qui le désirent y répondent de manière anonyme et le glissent dans une enveloppe qui est remise à la fondation.

→ **La SAMS**, après chaque concert de ses artistes de la SAMS, fait un appel téléphonique au responsable des loisirs de l'établissement pour évaluer la réception du concert par les résidants.

→ **Vincent et moi**. Cinq ans après le début du programme *Vincent et moi*, ses responsables ont senti le besoin de rendre plus tangibles les effets du programme auprès des administrateurs de l'établissement. Une évaluation quantitative et qualitative a alors été réalisée. Elle a pris la forme d'un questionnaire d'une dizaine de questions soumis à des personnes qui côtoyaient le programme depuis quelques années : artistes inscrits au programme, employés, administrateurs, employés manuels, partenaires universitaires, Service des communications, etc. Par la suite, ces personnes ont participé à des groupes de discussion, animés en tenant compte des réponses aux questionnaires. Ces deux outils ont permis une rétroaction très précise sur le programme, en révélant, par exemple, des effets insoupçonnés par les responsables eux-mêmes. Les groupes de discussion ont également permis un échange direct entre des acteurs qui gravitaient autour du programme, mais n'avaient jamais l'occasion de communiquer leurs impressions. Par exemple, le personnel soignant et les ouvriers ont pu communiquer leurs perceptions du programme au Service des communications et à la Direction générale. L'exercice a évidemment permis d'apporter des changements au programme, mais il a surtout été l'occasion d'en dégager une vision globale beaucoup plus claire et précise et, partant, plus facile à communiquer et plus susceptible de susciter l'adhésion. L'évaluation a permis de constater que *Vincent et moi* avait non seulement atteint, mais dépassé ses objectifs de départ.

→ **Réminiscence, quand le passé aide le présent**. Une recherche qualitative a été menée auprès des résidants et de leurs proches. Pour les résidants, l'information a été recueillie à l'aide d'une grille d'observation des comportements lors des animations et d'un questionnaire administré en entrevue en face à face. Les familles ont été interrogées en entrevue téléphonique à l'aide d'un questionnaire semi-fermé. Il en ressort un taux très élevé de satisfaction de la part des résidants ou de leurs familles. Entre autres faits saillants :

- La rencontre entre la santé et la culture a bel et bien eu lieu;
- La rencontre entre l'artiste peintre et les résidants a sensibilisé ceux-ci à l'expression artistique;
- Le magasin *La belle époque* a donné l'occasion aux résidants et aux membres de leurs familles de se remémorer des événements personnels ou du passé collectif;
- Des bénéfices visibles chez les personnes âgées ont été constatés : interactions sociales rehaussées, écoute de l'autre et de son vécu, valorisation de l'estime de soi, stimulation de la verbalisation et de la mémoire, connexion avec les émotions;
- L'animation, en stimulant les résidants et en donnant tout leur sens aux activités, aux photos et aux objets, s'est révélée un facteur essentiel de la réussite du projet;
- Les résidants et leurs proches, en se retrouvant devant une vitrine d'objets, d'images et de photos, ont pu se découvrir des liens et des intérêts autres que les problèmes qu'ils connaissent.

Ne pas négliger la variable émotive

Les décideurs, les donateurs, le personnel ou la population ne s'intéressent pas nécessairement aux mêmes aspects du projet proposé et ne seront donc pas nécessairement convaincus par des arguments de même nature. Certains jugeront de la pertinence de l'activité par ses résultats, quantitatifs ou qualitatifs, évalués de manière rigoureuse (nombre de personnes jointes par l'activité, taux de satisfaction, mesures des progrès enregistrés sur différentes échelles, etc.). D'autres l'évalueront d'abord et avant tout par son effet immédiat chez les personnes qui y participent, par l'intérêt qu'elle suscite de leur part. Ils le feront soit en se fiant aux témoignages des personnes elles-mêmes, de leurs proches ou du personnel, soit en assistant personnellement à l'activité et en constatant cet effet et cet intérêt de visu.

Vive la différence !

Différents publics, s'intéressant à différents aspects de l'activité, seront convaincus de sa pertinence par des arguments de natures différentes. Ces arguments s'appuieront sur des données elles aussi de natures différentes, fournies par différents outils, et ils devront être véhiculés par différents moyens de communication et de promotion…

Si on s'entend généralement pour reconnaître l'utilité de soumettre les activités artistiques et culturelles à une évaluation formelle, qu'elle soit quantitative ou qualitative, on s'interroge aussi sur la possibilité d'en arriver à mesurer de façon rigoureuse quelque chose d'aussi intime que l'émotion suscitée à l'audition d'un concert, le sentiment de créativité vivifié par la participation à un atelier de sculpture, l'amélioration de la qualité de vie résultant de la présence d'œuvres d'art dans les unités de soins…

Plusieurs estiment en effet que l'indicateur le plus précieux de la valeur ou de l'incidence d'un projet restera toujours l'accueil qu'il aura suscité chez les patients, leurs familles ou le personnel soignant. Quand les uns et les autres en redemandent, c'est que le projet a entraîné des effets bienfaisants sur le mieux-être des personnes et sur l'humanisation des soins ou de l'environnement.

Il est d'ailleurs remarquable de constater qu'un pan important du scepticisme et de la résistance qui accompagnent l'introduction d'activités artistiques et culturelles en milieu de soins s'effondre quand les acteurs concernés (administrateurs, direction, personnel, public, donateurs) sont confrontés directement à l'activité en question. Quand ces acteurs sont mis en présence des œuvres d'art (par exemple, un corridor d'une unité de soins ou d'un CHSLD transformé en galerie) ou sont directement témoins de l'activité (un concert, un spectacle de danse, l'interaction des clowns et des résidants), ils peuvent en constater d'eux-mêmes l'effet bienfaisant sur les personnes (patients, résidants et personnel) et les retombées sur le milieu de vie.

En somme, si l'on veut assurer la mise en place, la poursuite et la pérennité des activités artistiques et culturelles en milieu de santé et de services sociaux, il faut être en mesure de les « vendre » à divers acteurs qui, d'une façon ou d'une autre, peuvent influer sur leur avenir. La formule gagnante semble reposer sur la combinaison de deux approches :

Pour convaincre, il faut savoir jouer dans deux registres : celui de la raison et celui de l'émotion.

- **L'approche rationnelle** : les résultats d'une évaluation crédible de la satisfaction des participants à l'activité et des effets bienfaisants qu'elle entraîne sur leur mieux-être et leur qualité de vie;
- **L'approche émotive** : le contact direct avec l'activité, afin que les individus en subissent eux-mêmes les effets positifs et soient les témoins de ses effets immédiats sur les participants.

Cela dit, la complète unanimité est improbable. L'important est que la majorité des décideurs et des leaders d'opinion comprennent le sens du projet, soient conscients de ses retombées positives et viennent à le considérer comme un projet qui contribue au mieux-être et à la qualité de vie des patients ou des résidants. Il y aura toujours des réticences, et il faut savoir aller de l'avant malgré elles.

Vingt fois sur le métier…

Il faut enfin se rappeler que l'adhésion des différents acteurs de l'établissement à une initiative ou une activité n'est jamais acquise. Les membres du conseil d'administration et de la direction changent, les chefs de services sont mutés à d'autres postes, les contraintes budgétaires se resserrent… C'est pourquoi les promoteurs d'un programme culturel ou d'une activité artistique doivent constamment en rappeler la valeur et les avantages et ne jamais relâcher leurs efforts de promotion, d'éducation, de mobilisation et d'appropriation.

Financer
→ Le syndrome du « pas dans mon budget ! »

Une fois résolue la question de la pertinence du projet ou de l'activité, se pose inévitablement – et immédiatement – celle de son financement. Même pour les initiatives qui ont plusieurs années d'activités et de réussites à leur crédit, cette question ne peut jamais être considérée comme définitivement réglée.

Où s'adresser ?

De manière générale, le promoteur qui désire financer un projet artistique ou culturel au sein d'un établissement peut aller frapper à trois portes : celle de l'établissement même, celle de la fondation qui y est rattachée ou celle d'un partenaire extérieur (fondation, organisme subventionnaire, entreprise privée, individu, etc.).

Chacune de ces portes présente ses particularités, mais plusieurs des remarques qui suivent sont valables pour toute démarche de sollicitation de fonds.

1. L'établissement

Les montants investis dans les activités artistiques et culturelles ne proviennent jamais du budget réservé aux soins. Quand l'établissement y consacre lui-même un montant, il le prend d'un autre poste budgétaire, notamment du budget des activités. Mais dans la plupart des cas, les sommes nécessaires sont fournies par la fondation rattachée à l'établissement, par des fondations extérieures ou par des partenaires du secteur privé.

Bien des résistances initiales disparaissent ou s'atténuent quand les acteurs concernés comprennent que les activités artistiques ne seront pas financées à même le budget réservé aux soins. Pour plusieurs, cette garantie représente une condition *sine qua non* à l'adoption, la mise en œuvre et la pérennité du projet.

Une fois cette précaution prise, certains affirment qu'il ne faut toutefois pas hésiter à réclamer un financement de l'établissement, qui peut puiser à bien d'autres postes budgétaires que celui des soins. Après tout, les projets artistiques et culturels, en plus de contribuer à la promotion de la santé et du mieux-être des patients ainsi qu'à la qualité du milieu de vie (donc du milieu de travail du personnel), participent également au rayonnement de l'établissement auprès des visiteurs et du public. Si l'on juge pertinent d'investir dans l'aménagement des espaces, les communications ou les relations publiques, on n'a aucune raison valable de ne pas investir dans la culture.

2. La fondation de l'établissement

La plupart des établissements de santé ou de services sociaux comptent maintenant sur l'appui financier d'une fondation qui se consacre exclusivement à recueillir des fonds pour eux. Les champs d'intérêt, les méthodes de collecte de fonds et les critères d'utilisation de ces fonds varient d'un établissement à l'autre. Comme on le verra plus en détail en abordant la sollicitation du secteur privé, le promoteur qui désire solliciter le soutien financier de la fondation de son établissement a des tâches préalables à remplir, à commencer par celle de bien connaître la mission et les programmes de la fondation. Il doit s'adresser à la fondation de son établissement en se préparant avec autant de soins que s'il sollicitait le soutien financier d'un organisme ou d'une entreprise extérieure.

Voici, à titre d'exemple, la manière dont la Fondation de l'Hôpital de Verdun a réussi à financer un projet qui lui tenait à cœur : des concerts intimes offerts par un musicien en résidence.

L'exemple de la Fondation de l'Hôpital de Verdun

La Fondation de l'Hôpital de Verdun avait toujours centré sa mission sur l'achat d'équipement médical spécialisé. Depuis son rattachement au CSSS de son territoire, elle continue d'agir dans le cadre du seul hôpital, mais son action s'inscrit dans la mission globale du CSSS et appuie également des activités de promotion de la santé. D'où son soutien à l'introduction de l'art à l'hôpital.

Un concert intime… La Fondation avait déjà collaboré au financement d'un poste de musicothérapeute au Service des soins palliatifs. Faute de moyens financiers, le projet avait pris fin, mais les responsables des soins palliatifs et la Fondation désiraient reprendre l'expérience et offrir le réconfort de la musique aux patients en fin de vie. L'expérience précédente avait démontré que la musicothérapie ne réussissait pas à combler parfaitement le besoin d'apaisement que connaissent les personnes en fin de vie. Plutôt que de demander au patient de participer à un exercice, on voulait maintenant lui offrir des concerts personnalisés qui l'aideraient à terminer son existence en paix, entouré de ses proches.

… qui a vite des échos. Au début, les services du musicien étaient réservés aux seuls patients qui recevaient des soins palliatifs. À l'Hôpital de Verdun, ces patients sont dispersés. Très rapidement, on a constaté que l'effet apaisant du concert débordait des murs de la chambre du patient. Ces concerts personnels ont donc vite fait l'envie des autres patients… et des autres chefs de département.

Le recours aux fonds dédiés. Comme toute fondation, la Fondation de l'Hôpital de Verdun peut compter sur des dons généraux et sur des dons dédiés, c'est-à-dire destinés par les donateurs à une fin précise (oncologie, soins palliatifs, gériatrie, etc.). La Fondation a choisi de rétribuer les services du musicien en résidence à même ces fonds dédiés. Or, ce sont les donateurs eux-mêmes ou les chefs des départements qui décident de l'orientation de ces fonds. La Fondation a donc entrepris une démarche de promotion de l'initiative auprès d'eux. Pour appuyer ses arguments, elle a pu citer des études démontrant les bienfaits d'une telle initiative, ce qui n'est pas toujours possible. Elle a également fourni les résultats d'une évaluation réalisée auprès des usagers du Service des prélèvements. Mais c'est l'occasion offerte aux décideurs et aux donateurs de vivre eux-mêmes l'expérience, d'être les témoins directs de ses effets bienfaisants, qui s'est révélée décisive.

Devant la demande des patients et du personnel, et devant les avantages évidents, l'ensemble du milieu hospitalier a alors emboîté le pas. Et, comme ce sont souvent les chefs de département, les médecins et le personnel soignant qui sont les meilleurs promoteurs d'une activité auprès des donateurs éventuels, le financement a suivi. À l'aide de ces fonds dédiés et grâce à la contribution de fondations privées (50 % du budget du projet), le musicien en résidence Matthieu Léveillé offre maintenant ses prestations partout dans l'hôpital. Aux yeux de la Fondation, cependant, la meilleure manière d'assurer la pérennité de l'expérience serait que le CSSS confie au musicien en résidence un poste régulier et permanent au sein de l'établissement. Ce qui permettrait de lui garantir des conditions de travail comparables à celles du personnel qu'il côtoie tous les jours.

Pour information :
Nicole Beaulieu, PDG, Fondation de l'Hôpital de Verdun : beaulieu.n@ssss.gouv.qc.ca
www.fondationhopitalverdun.org

3. Les sources extérieures

On a traité précédemment de la collaboration entre le milieu de la santé et celui de la culture. On s'attardera maintenant à la manière dont un promoteur issu du milieu des arts et de la culture ou de celui de la santé et des services sociaux peut sonder le milieu des affaires et l'intéresser à investir dans des projets artistiques ou culturels.

Il y sera question principalement de la sollicitation de fonds auprès de l'entreprise privée, mais, dans une large mesure, les remarques présentées peuvent être transposées à la réalité des fondations ou des organismes subventionnaires.

Savoir qui on est, ce que l'on veut et à qui l'on parle. Et savoir l'exprimer rapidement.

Ces remarques développent essentiellement la thèse générale suivante : Quiconque entend solliciter le soutien financier d'une source extérieure – entreprise, philanthrope privé ou même fondation ou organisme subventionnaire – doit au préalable s'être acquitté de deux tâches :

- avoir acquis une bonne connaissance de l'entreprise, du philanthrope, de la fondation ou de l'organisme qu'il entend solliciter;
- être capable d'expliquer succinctement la mission de son organisme ou la nature de son projet et de susciter rapidement l'intérêt de son interlocuteur envers cette mission ou ce projet.

→ **D'abord, savoir à qui l'on s'adresse**. Une entreprise, un philanthrope ou une fondation investira dans un organisme ou un projet si celui-ci s'inscrit dans un domaine ou une cause qui lui tient profondément à cœur. En ce sens, le donateur complètement « désintéressé », prêt à sortir son chéquier pour n'importe quelle cause, relève de la fiction. Mais l'intérêt d'un donateur potentiel ne se borne pas à son seul intérêt pécuniaire. Il est donc essentiel de bien cerner celui-ci.

La politique philanthropique. Devant le très grand nombre de demandes de soutien financier qu'elles reçoivent, la plupart des entreprises, grandes ou petites, ont déterminé le cadre de leur engagement philanthropique ou communautaire. De façon plus ou moins officielle, elles y établissent les orientations de leur engagement, les groupes ciblés, les champs d'action prioritaires et les critères de sélection des projets.

La première tâche dont le promoteur d'une initiative doit s'acquitter avant de solliciter l'appui financier d'une entreprise privée est de bien comprendre cette politique philanthropique de l'entreprise, ses champs d'action prioritaires et la structure de ses programmes. Ces renseignements existent souvent sur le site Web de l'entreprise ou dans son rapport d'activités, mais ils peuvent aussi être recueillis dans des articles et des reportages des médias.

La stratégie d'affaires. Il sera utile de compléter ces renseignements par une analyse de la stratégie d'affaires de l'entreprise, de ses marchés cibles, des clientèles qu'elle vise par ses publicités, et ce, même si le projet relève de l'engagement communautaire de l'entreprise. Tous ces renseignements aideront à bien cibler la demande et, si l'occasion se présente, à l'étayer par des arguments qui sauront tenir compte de la culture et des objectifs de l'entreprise.

→ **Établir une relation personnelle.** Enfin, si ces renseignements sont nécessaires, les promoteurs ne devraient pas s'y limiter. Une bonne façon de connaître une entreprise est d'en connaître les dirigeants ou les cadres.

La plupart des hauts dirigeants d'une entreprise (membres du conseil d'administration, président et vice-présidents) sont activement engagés dans leur communauté. Le site Web de l'entreprise et les journaux indiquent souvent les organismes qu'ils parrainent et les causes qu'ils appuient. Il ne faut donc pas hésiter à saisir toutes les occasions de les rencontrer personnellement, que ce soit à l'occasion d'un colloque, d'une activité-bénéfice ou d'un cocktail, et d'établir avec eux une relation. Ces contacts et ces échanges personnels permettent au dirigeant de l'entreprise de se familiariser avec l'organisme et sa mission. Ils sont aussi l'occasion de l'intéresser à un projet particulier, de susciter son émotion. Un coup de cœur est si vite arrivé…

→ **Faire jouer ses relations.** Pour connaître une entreprise (ses orientations philanthropiques, ses dirigeants) et, à la longue, de s'y voir ouvrir la porte, le promoteur d'un projet artistique ou culturel ne devrait pas hésiter à recourir au réseau d'individus qui soutiennent son organisme ou suivent ses activités. Les personnes qui s'intéressent aux arts et à la culture proviennent d'horizons très divers et elles ont leurs entrées dans différentes sphères de l'activité économique et sociale. Leur connaissance intime de ces milieux – et de leurs principaux acteurs – doit être mise à profit. Un organisme artistique ou culturel qui désire faire appel au mécénat privé devrait donc toujours pouvoir compter sur un conseil d'administration ou un comité consultatif formé de ces personnes qui évoluent dans différents milieux. Par exemple, une personne qui exerce la profession stratégique de « chasseurs de têtes » est une recrue particulièrement précieuse pour un tel comité…

En outre, les membres de ce réseau peuvent aider à établir cette relation personnelle, par exemple en sollicitant un rendez-vous au nom du promoteur du projet ou en le présentant au dirigeant qu'ils connaissent. Ainsi, le cercle des relations du promoteur peut s'agrandir et compter éventuellement d'autres donateurs.

→ *On peut rencontrer un donateur pour obtenir de l'argent, et en recevoir plutôt des conseils. C'est déjà quelque chose. D'autant plus que la prochaine fois qu'on le rencontrera pour obtenir des conseils, c'est peut-être de l'argent que l'on recevra.*

(Inspiré d'un propos de Simon Brault, directeur de l'École nationale de théâtre du Canada et vice-président du Conseil des arts du Canada.)

→ **Avez-vous une minute ?** Une fois en présence du donateur potentiel, encore faut-il savoir le convaincre. On y parviendra plus facilement si on s'est acquitté au préalable de la seconde tâche : posséder parfaitement son sujet et y intéresser rapidement l'interlocuteur.

L'argumentaire éclair est ici la règle d'or. Le promoteur doit pouvoir, en quelques phrases ou en quelques minutes, exposer clairement les grandes lignes de la mission de son organisme ou de son projet et en démontrer l'intérêt à quiconque ne connaît pas bien son domaine : Quelle est la mission de l'organisme ? Quel est l'objectif du projet ? À qui s'adresse-t-il ? quels avantages espère-t-on en tirer ?

Le promoteur doit aussi être en mesure de répondre instantanément à des questions comme celles-ci : quel est le besoin financier de l'organisme ou le coût du projet ? Quelle est la stratégie de financement ? Quel montant demande-t-on à l'entreprise ou au philanthrope ? Est-ce un investissement ponctuel ou récurrent ? Est-on prêt à considérer une autre forme de participation ou de soutien que l'investissement financier (l'échange de biens, le prêt de services) ?

L'erreur à éviter est d'aller rencontrer un donateur éventuel à titre « exploratoire », armé d'un projet vague et de demandes floues. Le promoteur qui ne peut répondre à toutes ces questions à brûle-pourpoint ou qui n'est pas en mesure de « conclure un marché » sur-le-champ risque de voir une occasion unique lui filer entre les doigts.

Le financement d'une activité artistique ou culturelle en milieu de santé est toujours à refaire. On arrive facilement à croire qu'un projet qui « va comme sur des roulettes » n'a plus de problème de légitimité ni de financement. Partant, on risque de s'en désintéresser. C'est pourquoi le travail de communication et de promotion ne peut faire relâche, que la relation personnelle établie avec les décideurs, le personnel ou les donateurs doit être entretenue et maintenue bien vivante. Que ce soit par des articles dans les journaux locaux ou les publications internes, ou, mieux encore, par une présence régulière auprès des donateurs, des décideurs et du personnel, il faut s'assurer que l'activité continue de susciter l'intérêt et l'engagement du milieu.

Cela dit, il faut aussi miser sur la nouvelle dynamique qui s'est installée depuis quelques années dans le milieu de la santé et des services sociaux. Grâce à plusieurs initiatives pionnières, l'idée d'intégrer l'art et la culture au sein d'un établissement de soins a fait son chemin et n'est plus perçue aujourd'hui comme extravagante ou saugrenue. C'est une idée à laquelle les décideurs, le public et les donateurs s'accoutument. Cette accoutumance ne peut que favoriser leur adhésion à ce type de projet et en faciliter le financement. C'est aux promoteurs qu'il revient de la nourrir et de l'intensifier, en faisant connaître leurs initiatives, en documentant leurs effets et en publicisant leurs bons coups.

L'exemple du Conseil des arts de Montréal

L'un des objectifs du Conseil des arts de Montréal est de rapprocher le monde culturel et le monde des affaires. D'un côté, l'organisme aide les promoteurs de projets artistiques ou culturels à ficeler un projet qui saura intéresser des entreprises privées ou des philanthropes et les convaincre d'y investir; de l'autre, il cherche à mieux cerner les motifs qui incitent les gens d'affaires ou les philanthropes à investir dans le champ artistique et culturel plutôt que dans un autre domaine.

Ce sont les artistes ou organismes artistiques ou culturels *professionnels*, reconnus par leurs pairs, qui ont accès aux programmes du Conseil des arts de Montréal. La priorité est d'appuyer l'artiste dans sa pratique et dans son développement artistique et professionnel. C'est généralement l'approche qui prévaut dans les autres conseils, bien qu'il existe parfois des programmes « art et communauté » qui peuvent avoir d'autres critères d'admission.

Pour information :
Natalie Chapdelaine, chargée de projets arts-affaires : nchapdelaine.p@ville.montreal.qc.ca
www.artsmontreal.org/fr

L'exemple de TELUS

En 2010, l'Association of Fundraising Professionals désignait TELUS comme l'entreprise philanthropique la plus remarquable à l'échelle internationale. Cette reconnaissance, accordée pour la première fois à une entreprise canadienne, ne venait pas souligner seulement l'ampleur financière de l'engagement communautaire de TELUS, mais aussi la diversité et le caractère novateur de ses programmes. Ainsi, en plus d'encourager l'engagement bénévole de ses employés, l'entreprise intervient dans sa communauté par deux canaux : l'investissement communautaire et le partenariat avec des entreprises.

— **L'investissement communautaire** porte sur des projets qui s'adressent à la jeunesse et qui font preuve d'innovation (sociale ou technologique) dans la résolution d'un problème courant ou récent dans la collectivité. Ces investissements privilégient trois domaines : art et culture; éducation et sport; santé et mieux-être dans notre environnement.

Pour appuyer son engagement communautaire dans la grande région métropolitaine de Montréal, l'entreprise s'est dotée d'un comité d'investissement communautaire, qui regroupe des personnes qui travaillent pour l'entreprise et des personnes extérieures. Celles-ci, recrutées dans les principaux domaines d'investissement communautaire, sont chargées de conseiller l'entreprise dans le choix des projets qu'elle soutiendra.

— **Le partenariat avec des entreprises** ne relève pas de la stratégie philanthropique de l'entreprise, mais de sa stratégie d'affaires. Le souci est alors d'aider l'entreprise, par des commandites à plus long terme, à accroître sa visibilité, à conquérir de nouvelles clientèles et de nouveaux marchés.

Pour information :
Valérie Dubreuil, directrice principale,
Affaires communautaires, TELUS
www.telus.com/communautaire

Par exemple…

— Dans le cadre de son investissement communautaire, TELUS a soutenu un projet conjoint des Centres jeunesse de Montréal et d'un artiste peintre émailleur, Bernard Séguin-Poirier : une immense murale, réalisée par l'artiste avec des carrés d'émaux sur cuivre produits par les jeunes du centre lors de visites à son atelier.

— Dans le cadre de ses partenariats avec des entreprises, TELUS appuie la Société pour les arts en milieux de santé (SAMS). Ce soutien financier est directement lié à la stratégie d'affaires de l'entreprise, qui offre des solutions informatiques et technologiques en santé. Son association avec la SAMS, qui présente régulièrement des concerts dans divers milieux de soins de longue durée, lui assure une certaine visibilité dans ce marché potentiel.

Quelques ressources...

Le Centre québécois de philanthropie publie deux répertoires consacrés à la collecte de fonds.

- Le répertoire *Fonds et fondations du Québec*
  Répertoire des sources de financement pour organismes de charité du Québec, Édition 2011
  (1248 fonds et fondations / 382 pages / Volume ou CD-ROM : 259 $)
- Le répertoire *Les Entreprises donatrices et commanditaires*, Édition 2012
  (1 337 entreprises et 72 fondations corporatives / 306 pages / Volume ou CD-ROM : 269 $)
  www.cqp.qc.ca/publication

L'Agence de revenu du Canada offre également un ensemble de renseignements intéressants sur les organismes de bienfaisance (dont les fondations) et les modalités entourant les dons.
www.cra-arc.gc.ca\\chrts-gvng\\menu-fra.html

Imagine Canada – Ce site Web, accessible par abonnement, publie le *Répertoire canadien des fondations et des entreprises*. On y trouve également des renseignements sur les fondations et des conseils sur la rédaction d'une demande de subvention. (Visite gratuite de 30 minutes).
www.imaginecanada.ca\\fr\\repertoire

L'Association des professionnels en philanthropie – Chapitre du Québec offre le cours *L'ABC de la philanthropie*, qui traite de l'art de solliciter.
http://afpquebec.afpnet.org/

Une démarche à poursuivre

La publication de ce guide pratique est une première, comme l'avaient été les journées de réflexion et d'échange de juin 2012 qui l'ont précédé. Il faut maintenant faire en sorte que l'un et l'autre aient des suites. Il faut que l'échange d'idées et de façons de faire, entre praticiens des arts et de la culture et praticiens des soins et des services sociaux, se poursuive. La forme que prendra cette collaboration, et la manière dont les deux milieux continueront de se « contaminer » réciproquement, restent à déterminer. Ce qui est acquis, cependant, c'est que le ministère de la Culture et des Communications entend maintenir son appui à ce rapprochement.

Heureusement, nous avons déjà l'outil tout désigné pour le faire. L'*Agenda 21 de la culture du Québec*, en reconnaissant la culture comme une composante majeure et essentielle de la société, intégrée aux dimensions sociale, économique et environnementale du développement durable, fournit déjà une perspective d'ensemble à toutes ces collaborations possibles. Il en fournit également le cadre général puisque sa mise en œuvre s'appuie sur la mobilisation de tous les acteurs – individus, organismes de la société civile ou gouvernementaux, entreprises, ministères – qui ont à cœur d'inscrire la culture au cœur du développement durable de notre société.

C'est pourquoi une excellente façon de poursuivre et d'intensifier le rapprochement entre nos milieux est d'adhérer, en tant qu'individu ou en tant qu'organisme, à la Charte d'engagement de l'*Agenda 21 de la culture du Québec*. Par cette adhésion, nous nous engageons à promouvoir l'*Agenda 21* dans notre réseau, à travailler à atteindre ses objectifs en fonction de notre expertise et à partager notre expérience.

Le geste est simple, mais l'affirmation est claire : nous entendons agir pour assurer à la culture – c'est-à-dire à l'humain – le rôle fondamental qu'elle doit jouer dans le développement de notre société.

→ *Pour adhérer à la charte d'engagement de l'*Agenda 21 de la culture du Québec *: www.agenda21c.gouv.qc.ca*

Ce guide a été rédigé à partir de la matière première fournie par les présentations et les interventions des personnes ayant participé aux journées « La culture c'est la santé ! » de juin 2012.

- Nicole Beaulieu, Fondation du CH de Verdun
- François Bertrand, Vincent et moi (IUSMQ)
- Jocelyne Bonneau, CHUQ
- Flavie Boucher, Les Impatients
- Lise Bourcier, MSSS
- Christine Brault, artiste
- Jean-Pierre Brunet, Fondation du CHUM
- Natalie Chapdelaine, Conseil des arts de Montréal
- Gisèle Côté, CALQ
- Louisa Defoy, CHUM (comité des usagers)
- Patrick Dubé, Société des arts technologiques
- Valérie Dubreuil, TELUS
- France Dumont, CSSS Laval
- Linda Fortier, Hôpital Louis-H. Lafontaine
- Claude Fortin, CHU Sainte-Justine
- Sylvie Fortin, UQAM (danse)
- Danielle Gauthier, CSSS Québec-Nord
- Sara Giguère, C2S Arts et événements
- Valérie Guilmain, MCCCF
- Bryan Highbloom, Hôpital général juif
- Mélissa Holland, Jovia
- Audrey Jean-Baptiste, CHUM (patient partenaire)
- Sophie Lachance, MSSS
- Nathalie Laguë, CHSLD Notre-Dame de Lourdes
- Ève Lamoureux, UQAM (histoire de l'art)
- Josée Laurence, Musée de la civilisation
- Dominique Lefebvre, CHUM (promotion de la santé)
- Luc Legris, Hôpital Louis-H. Lafontaine
- Matthieu Léveillée, guitariste (CH de Verdun)
- Denis Lucas, CHU – Hôpitaux de Rouen
- Mireille Martin, CALQ (danse)
- Tiphaine Menage, CHUM
- Andrée Méthot, IUGM
- Christian Paire, CHUM
- Isabelle Peretz, Université de Montréal (psychologie)
- Maude Pilon, artiste
- Earl Pinchuk, Fondation de l'art pour la guérison
- Eva Quintas, Culture pour tous
- Karine Raynor, CUSM
- Josiane Rousseau, CSSS Laval
- Nicole Rozon, MCCCF
- Annie Saumier, SAMS
- Maryse Senécal, CHUM (bénévoles)
- Gilles Simard, MCCCF
- Mathieu St-Gelais, CHUM
- Caroline Therrien, SAMS
- Michel Vallée, Vaudreuil-Dorion

Rédaction : Denis Goulet
Responsables de la publication : Mathieu St-Gelais, CHUM et Nicole Rozon, MCC

N'eût été la contrainte imposée par le temps, d'autres expériences auraient pu être présentées aux rencontres de juin et servir de matériau à ce guide. On songe, notamment, à C2S Arts et Événements (résidence d'artistes en CHSLD) ainsi qu'au programme culturel de l'Hôpital général juif ou de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Ce n'est que partie remise.

C2S Arts et Événements : www.c2sarts.org
Hôpital général juif : www.jgh.ca
Hôpital Louis-H. Lafontaine : www.hlhl.qc.ca

Une publication du ministère de la Culture et des Communications
et du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
Dans le cadre de l'*Agenda 21 de la culture du Québec*

Automne 2012

Culture et Communications Québec

Agenda 21

CHUM
Centre hospitalier de l'Université de Montréal