



ÉTAT DES LIEUX DES PROJETS QUÉBÉCOIS À LA CROISÉE **DES ARTS**, DE **LA CULTURE** ET DE **LA SANTÉ**

Novembre 2024



Comité national de rapprochement
Arts, Culture et Santé

Québec 

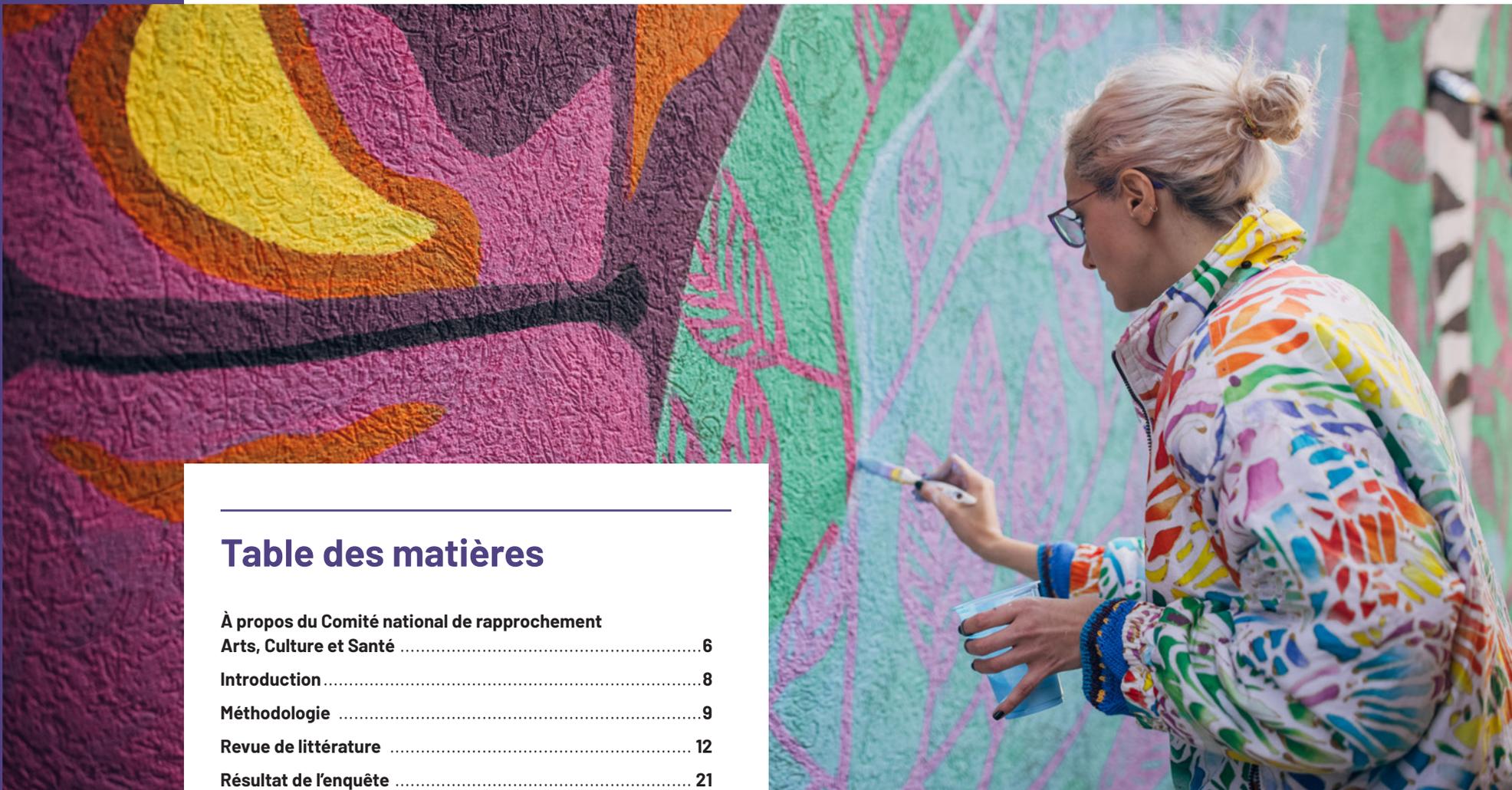


Table des matières

À propos du Comité national de rapprochement Arts, Culture et Santé	6
Introduction	8
Méthodologie	9
Revue de littérature	12
Résultat de l'enquête	21
Analyse combinée	33
Commentaires et réflexions	39
Conclusion	42
Références	43



Comité national de rapprochement
Arts, Culture et Santé

Ce projet est réalisé grâce à la contribution
du Gouvernement du Québec.

Québec

Collaborateurs et remerciements

Chargée de projet : **Brunhilde Pradier**

Rédaction : **Brunhilde Pradier** et **Thomas Bastien**

Relecture : **Sarah Chaput** et **Angèle Séguin**

Ce projet est réalisé grâce à la contribution du ministère de la Culture et des Communications du Québec.

Le comité National de rapprochement Arts, Culture et Santé tient à remercier chaleureusement les personnes qui ont soutenu la réalisation de ce projet :

- **Malika Bajjaje**, Directrice générale - Festival cinéma du monde de Sherbrooke
- **Thomas Bastien**, Directeur général – Association pour la santé publique du Québec, Comité de Pilotage Arts, Culture et Santé
- **Olivier Beauchet**, Professeur titulaire et Directeur scientifique – Faculté de médecine IUGM, CRIUGM, OQPA, CREAT
- **Olivier Brière**, Directeur – Corporation de développement de Saint-Camille
- **Marie-Ève Carignan**, Professeure agrégée - Université Sherbrooke, département des Communications
- **Sarah Chaput**, Directrice région des Amériques – Réseau francophone international pour la promotion de la santé – RÉFIPS, région des Amériques, Comité de Pilotage Arts, Culture et Santé
- **Marie Dion**, Directrice générale – Culture aux Aînés
- **Isabelle Duchesneau**, Cheffe du développement stratégique – Le Monastère des Augustines
- **Kevin Galéry**, Directeur adjoint – Laboratoire AgeTeQ, CRIUGM, École d'été, Centre de Recherche IUGM
- **Patricia Gauthier**, Consultante en gestion et gouvernance, ex-PDG - CIUSSS – Estrie-CHUS
- **Mélissa Généreux**, Médecin – CIUSSS – Estrie-CHUS
- **Guillaume Houle**, Agent développement, Culture Estrie
- **Josée Laurence**, Directrice générale – Le Monastère des Augustines
- **Julie Lévesque**, Présidente du RÉFIPS Amériques
- **Anika Rozon**, Médecin de famille et Mouvement Sant'art
- **Angèle Séguin**, Autrice, dramaturge, metteuse en scène, Fondatrice et Ex-directrice artistique du Théâtre des Petites Lanternes, présidente des États généraux des arts et de la culture 2011-2016, et du Comité de Pilotage Arts, Culture et Santé
- **Christian Sénéchal**, Ex-directeur général, Les arts et la ville, Comité de Pilotage Arts, Culture et Santé
- **Louise Sicuro**, Fondatrice et Ex-Directrice générale Culture pour tous
- **Anastasia Vaillancourt**, Directrice générale adjointe, Culture pour tous
- **Guylaine Vaillancourt**, Professeure agrégée en musicothérapie, Université Concordia
- **Michel Vallée**, Président Directeur général, Culture pour tous, Comité de Pilotage Arts, Culture et Santé

Un remerciement particulier à **Violaine Dasseville** et **Mona Trudel** pour leur générosité intellectuelle. Et toute notre gratitude aux centaines de personnes et organismes qui ont répondu à notre enquête.

- Alexandra Tanguay-Verreault (artiste)
- ARCG - Aînés et retraités de la communauté gaie
- ARLPH de la Capitale-Nationale
- Artiste et travailleuse culturelle
- Association des TCC des deux rives Québec et Ch-Appalaches (Servio)
- Association Presse-Papiers inc.
- Au Coup de pouce Centre sud
- Lise Renaud bénévole pour le CISSSM016
- Bibliothèque Guy-Bélisle
- Bibliothèques Ville de Trois-Rivières
- Biodanza canada
- Bureau d'art public de la Ville de Montréal
- Cabinet de Curiosités Contemporain

Collaborateurs et remerciements

- Caravane Philanthrope
- Carrefour jeunesse-emploi Portneuf
- Centre d'Art-Thérapie de Sherbrooke Inc.
- Centre de pédiatrie sociale
- Centre de réadaptation CISSSAT service DI-TSA externe
- Centre d'exposition Raymond-Lasnier
- Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
- Centre universitaire de santé McGill
- CHDAL-CISSSMO
- Chercheuse universitaire pour MU
- CHU de Québec-Université Laval
- CHU Sainte-Justine
- CISSS Abitibi-Témiscamingue
- CISSS Chaudière-Appalaches
- CHSLD Saint-Jean-Port-Joli
- CISSS de la Gaspésie
- CISSS de la Montérégie Est
- CISSS de la Montérégie-Ouest
- CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
- CISSS de Lanaudière / CHSLD Sylvie-L'Espérance
- CISSS de Laval
- CISSS de l'Outaouais
- CISSS des Laurentides
- CISSS Montérégie Ouest
- CISSS-CA
- CISSSLAU
- CISSSMO - Ancienne composante SRSOR
- CISSSMO- clinique ambulatoire de la rue Victoria- SMJ
- CIUSSS Centre Ouest (installation MAB-Mackay)
- CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, programme SAPA
- CIUSSS de la Capitale-Nationale / Programme Vincent et moi
- CIUSSS de l'Est de l'Île de Montréal
- CIUSSS de l'Est de l'Île de Montréal (IUSMM)
- CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- CIUSSS l'ouest-de-l'île-de-Montreal
- Code Universel
- Conseil des arts et de la culture de Vaudreuil-Soulanges
- Corporation de développement socioéconomique de Saint-Camille
- CUISSS Centre-Ouest de l'île de Montréal
- Culture Trois-Rivières
- Diffusion Avant-Scène
- École de musique Alain-Caron
- École de travail social UQAM
- Effervescence citoyenne
- Espace DEP Sylvestre
- Groupe de recherche sur l'éducation et les musées
- Hopital General Juif
- Institut de cardiologie de Montréal
- Intime Douceur
- Jessica Ruel, artiste et illustratrice
- Jeunes musiciens du monde
- La Constellation du Granit
- La petite église
- La SAMS
- La Ville de Lavaltrie
- L'Accorderie du Granit
- L'Alternative Appalaches

Collaborateurs et remerciements

- Le P'tit Bonheur de Saint-Camille
- le Radeau
- Le Zèbre Jaune
- Les gens de mon pays
- Les Incomplètes
- Maison Clothilde
- Monastère des Augustines
- Mosaïque sociale
- Mouvement Sant'Art
- MRC de D'austray
- MU
- Municipalité de Mandeville
- Municipalité de Saint-Jean-de-Matha
- Musée ambulant
- Musée d'art de Joliette
- Musée de Charlevoix
- Musée de la santé Armand-Frappier
- Musée des beaux-arts de Montréal
- Musée national des beaux-arts du Québec
- Observatoire d'oiseaux de Tadoussac
- Opéra de Montréal
- Palli-Aide
- Petits bonheurs Diffusion culturelle
- Prima Danse
- Productions Vues du champ
- Programme Vincent et moi du CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Radio Émergence Magazine Québec Média (EMQ Média)
- Réseau de recherche en santé des populations du Québec
- Salle Alfred-Pellan (Maison des arts de Laval)
- Secrétariat technique de Riposte
- Service de développement artistique interculturel Voix de Pasaj
- Servio (Association TCC des deux rives)
- Société de la Place des arts
- Solutions santé Esseny
- Théâtre- La Ligue Nationale d'Improvisation LNI
- Théâtre des Petites Lanternes
- Théâtre du Nouveau Monde
- Un et un font mille
- Unité Régionale Loisir & Sport Côte-Nord
- Université Concordia. Département de thérapies par les arts
- Université de Montréal
- Université du Québec à Montréal
- Université du Québec à Trois-Rivières
- Université du Québec à Rimouski
- Ville de Boucherville
- Ville de Carignan
- Ville de Gatineau (Service des arts, de la culture et des lettres)
- Ville de la Baie-Comeau
- Ville de Sainte-Marthe-sur-le-Lac
- Ville de Terrebonne
- Ville de Varennes
- Voies culturelles des faubourgs
- Yānonhchia' Art et Culture

À propos du Comité national de rapprochement Arts, Culture et Santé

Dans le cadre des États généraux des arts et de la culture menés par le Conseil de la culture de l'Estrie entre 2012 et 2016, plusieurs chantiers de travail ont été créés et ont mené à l'élaboration d'une Stratégie culturelle estrienne qui se décline en plusieurs axes. Les arts, la culture et la santé se situent dans l'Axe de développement 1 | Les mécanismes de collaboration et de concertation intersectorielle et interdisciplinaire, dont l'un des objectifs stratégiques est de renforcer les alliances entre le milieu culturel et d'autres secteurs de la société civile, notamment celui de la santé et des services sociaux.

Lors de ces États généraux, le constat principal observé était que les arts et la culture constituent un déterminant significatif du mieux-être, du rétablissement et de la guérison des individus et des collectivités.

Avec le désir d'emboîter le pas à plusieurs expériences et recherches faites en ce sens, ici et ailleurs dans le monde, Angèle Séguin, dramaturge et ex-directrice artistique du Théâtre des Petites Lanternes (TPL), avec l'accompagnement du Conseil de la Culture de l'Estrie, prend la balle au bond et met en place un Comité régional (d'abord) des arts, de la culture et de la santé.

Le Comité national arts, culture et santé, créé en 2017, regroupe des organismes nationaux, régionaux et locaux des secteurs des arts, de la santé, du développement social, culturel et communautaire afin de favoriser le rapprochement entre les arts, la culture et la santé. Ce Comité devient vite national et compte désormais plus de 20 membres.



Comité national de rapprochement
Arts, Culture et Santé

Son but : favoriser les **collaborations** durables entre le **milieu culturel** et celui de la **santé** afin de **consolider et développer des interventions** visant le **bien-être** et la **santé durable** des populations.

Liste des acronymes

2ELGBOIA+ / 2SLGBOIA+	Personnes deux esprits, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers ou en questionnement, intersexuées, asexuelles; le plus + reflète les diverses manières affirmatives dont les personnes choisissent de s'auto-identifier
ASPO	Association pour la santé publique du Québec
AVC	Accident vasculaire cérébrale
CCNPPS	Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
CDC	Centre de développement communautaire
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de santé communautaire
DSS	Déterminants sociaux de la santé
EIS	Évaluation des impacts en santé
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MCCQ	Ministère de la Culture et des Communications
MCV	Maladies cardiovasculaires
OMS	Organisation mondiale de la santé
RÉFIPS	Réseau francophone international pour la promotion de la santé
SoC	Sens of coherence (Sentiment de cohérence)
TCC	Traumatisme craniocérébral

Introduction

Depuis quelques années, plusieurs secteurs – développement social, éducation, environnement, culture, santé – sont engagés dans des réflexions de fond concernant leurs impacts respectifs sur le bien-être des populations, et constatent les influences réciproques d'un secteur à l'autre. En mesurant la transversalité de leurs actions, ils considèrent maintenant leur responsabilité dans le développement global des communautés avec une perspective élargie qui pourrait être vue comme celle du développement durable.

Des acteurs des secteurs culturels, de la santé et du développement social conjuguent leurs forces dans une diversité de contextes et parviennent ainsi à une plus grande efficacité non seulement dans l'atteinte de leurs objectifs respectifs, mais aussi génèrent des impacts positifs qui dépassent leur mission première : inclusion sociale, dialogue intergénérationnel et interculturel, prévention en santé, rétablissement de trauma dans les communautés, santé mentale, épanouissement et résilience des personnes et des collectivités, etc.

Les initiatives que l'on voit se déployer aujourd'hui multiplient les champs d'intervention. En plus de partager directement l'expertise et les compétences particulières développées avec diverses formes artistiques, le milieu des arts continue de se développer en endossant de plus en plus le rôle de passeur culturel, de créateur de sens, de liens et d'humanité, directement auprès des populations, dans des espaces, des moments de vie qui en sont trop souvent dépourvus. En collaborant avec ces alliés, les milieux de la santé et des services sociaux s'engagent de plus en plus à la création d'environnements empathiques favorisant ainsi le rétablissement et le bien-être.

C'est la raison pour laquelle le Comité national de rapprochement Arts, Culture et Santé a voulu dresser un portrait global de la situation québécoise dont les conclusions se retrouvent dans le présent rapport.



Méthodologie

Afin de comprendre les interactions entre les arts, la culture et la santé au Québec, une revue de littérature ainsi qu'un questionnaire distribué aux acteurs des différents milieux ont été réalisés au courant de l'année 2023-2024. Le comité a par la suite effectué une comparaison des conclusions de ces deux principales actions.

Revue de littérature

La revue de littérature réalisée par le Comité s'est basée sur 3 rapports clés :

- Le rapport 67, du groupe de travail sur les données probantes de l'OMS, sous la direction de Daisy Fancourt et Saoirse Finn, a été publié en 2019 ⁽¹⁾. Cette revue de littérature scientifique est la plus exhaustive qui soit dans ce domaine. Elle recense 962 publications qui font elles-mêmes état de plus de 200 revues scientifiques, méta-analyses et métasynthèses, couvrant au-delà de 3000 études qualitatives et quantitatives et plus de 700 études individuelles publiées.
- The culture for health report. Culture contribution to health and well-being par le groupe Culture Action Europe (Culture for Health) sous la direction de Zbranca et Damaso⁽³⁸⁾. Ce rapport poursuit la revue de littérature de l'OMS de décembre 2019 jusqu'en décembre 2023.
- Et, toujours de l'organisation Culture Action Europe, la cartographie des pratiques européennes qui inclue la dimension des impacts sur les communautés «Mapping an over view of programs initiatives & projects on culture & Wellbeing and Health » de (2023)

Montage d'un questionnaire

Un questionnaire été mis en ligne et rendu disponible sur une plateforme de sondage autonome.

Celui-ci a été élaboré en tenant compte de quelques principes qui ont servi de balises :

1. Avoir un éventail le plus large possible des types d'interventions pour ce premier tour d'horizon. Pour ce faire, nous avons souhaité une vision d'ensemble permettant d'apprécier ce qui relève de la prévention et de la promotion de la santé par rapport à la prise en charge et les traitements, aussi, distinguer ce qui relève d'interventions individuelles ou d'une approche populationnelle issue d'une vision de santé publique.
2. Tenir compte des premières expériences de recensement art-santé québécoises de manière à pouvoir consolider ou comparer nos résultats, notamment une recension interne du MCCQ datant de 2014, le recensement des initiatives 2020⁽⁵²⁾ réalisé par Culture Estrie et celui réalisé par Culture for Health en Europe en 2022⁽³⁴⁾⁽⁵³⁾.
3. Être en mesure de comparer nos résultats avec les classifications proposées dans les recensions de littératures de l'OMS⁽¹⁾, notamment en offrant des choix de réponses correspondants à ces analyses.

Afin de créer ce questionnaire, nous nous sommes inspirés d'une précédente initiative de cartographie qui s'est déroulée en Estrie entre les mois de janvier et avril 2020. Une recherche complémentaire a été effectuée sur la base de données Érudit, PubMed, Cairn.info, Google Scholar, sur les sites internet d'agences gouvernementales, des regroupements professionnels arts-santé, des chaires de recherches et observatoires et des associations de plaidoyers art-santé, ici, aux États Unis et en Europe. Nous avons finalement mené deux entrevues nous permettant de mieux situer certains sujets, dont les thérapies par les arts et la santé intégrative dans le contexte de notre cartographie. Les choix de réponses de la section concernant les meilleures pratiques ont été tirés de la dernière revue disponible de l'IFFACA (2012) portant sur les expériences de collaborations intersectorielles avec le secteur des arts⁽⁵⁶⁾.

Diffusion du questionnaire

Le questionnaire de recensement a été mis en ligne sur la plateforme Survey Monkey du 1^{er} novembre 2023 au 9 février 2024. Il compte cinquante-neuf questions. Le temps moyen pour y répondre variant de quarante-quatre minutes à une heure quinze minutes.

Un deuxième questionnaire simplifié - le questionnaire d'inventaire - compatible avec celui du recensement a été mis en ligne sur la plateforme Survey Monkey du 8 décembre 2023 au 9 mars 2024. Ce questionnaire de dix-sept questions offrait une banque de vingt pages permettant de consigner le descriptif de vingt projets types offerts par un même organisme. Le temps moyen pour consigner un projet était de sept minutes. L'ajout de ce questionnaire a été nécessaire pour nous assurer de répertorier le large inventaire de projets mis en œuvre par des organismes pour qui ces pratiques constituent la mission principale et qui produisent un très grand volume de projets distincts chaque année. Les grands producteurs ont reçu une version papier du questionnaire pour être en mesure de réunir les informations nécessaires avant de répondre sur l'application de sondage.

Les résultats des deux questionnaires, recensements et inventaires, ont été consolidés lors du nettoyage des données.

Distribution des questionnaires

L'invitation à remplir les questionnaires - Recensement et Inventaire des projets - a été envoyée aux personnes clés des réseaux en position de le distribuer plus largement dans leurs organisations respectives, et ce pour cinq secteurs : 1128 dans le milieu artistique, 205 auprès des directions de la santé et des services sociaux, + ou - 1000 dans les secteurs communautaires et les regroupements d'intérêts sociaux, 1031 dans les secteurs des municipalités et MRC, environ 2000 artistes et organismes artistiques membres de l'organisation « Les Arts et la Ville » et 20 dans les chaires de recherche universitaires apparentées, ainsi que sur les plateformes LinkedIn et Facebook.

Les relances ont été faites à la même liste d'envoi les 11 décembre 2023, et plus spécifiquement auprès du réseau de la santé le 17 janvier 2024.

Une assistance technique a été offerte aux participants du sondage tout le long de la période d'ouverture des réponses.

Nettoyage et compilation des données

Le nettoyage des données et la conciliation des résultats des deux questionnaires ont été réalisés entre les 9 et 19 mars 2024. Les réponses « autres » ou « précisions » ont été vérifiées pour évaluer si le nombre justifiait une nouvelle catégorie de réponses ou si un choix de réponses offert pouvait y correspondre.

Nous avons réécrit les descriptions des projets de manière qu'elles contiennent les mêmes informations dans une formule standardisée pour en faciliter le classement. Nous avons écarté deux participations. Quoiqu'intéressantes, le caractère très personnel des expériences citées ne pouvait être interprété comme typologie de pratique.

Participation

Ce sont cent vingt-deux répondants qui ont rempli le questionnaire de recensement au complet, incluant les observations d'impacts et les meilleures pratiques, représentant plus ou moins mille cinq cent trente-deux projets réalisés dans les 6 dernières années ;

Quatre-vingt-neuf grands producteurs de projets ont consigné cent cinquante-sept projets types distincts dans le questionnaire d'inventaire des projets.

Limites du processus 2023-2024

Le processus de cueillette a reposé entièrement sur la disponibilité des réseaux contactés. Pour une première démarche, nous avons obtenu une vision de l'éventail des pratiques et non un dénombrement des initiatives.

La sous-représentation de certaines régions dans le portrait final n'est pas représentative de la réalité de terrain. Nous savons, pour les avoir croisées, que ces initiatives sont présentes sur tout le territoire.

La réponse du milieu de la santé a été grandement perturbée par le déclenchement d'une grève dans la semaine ayant suivi le lancement du recensement. Les gestionnaires du réseau, ayant pour rôle de distribuer le questionnaire ont ensuite été mobilisés par une restructuration majeure. Pour ces raisons, l'invitation n'a pas circulé de façon uniforme dans le réseau, si bien que plusieurs régions n'ont pas eu accès au sondage même si des initiatives art-santé y ont cours.

Le milieu des arts et de la culture a généralement bien répondu. Toutefois, il importe de souligner que le financement non-récurrent de nombreux organismes fait en sorte que plusieurs n'ont malheureusement pas les ressources humaines pour répondre à ce type de questions. Pour d'autres, ce manque de soutien financier récurrent engendre un important roulement de personnel qui porte un dur coup à la transmission des connaissances des actions menées à travers les années.

122
répondants

1 532
projets

89
grands
producteurs

157
projets
types



Revue de littérature

Les secteurs de la culture, du développement social et de la santé arrivent à un point de leurs pratiques qui les amènent à considérer l'influence réciproque des actions posées d'un secteur sur un autre.

Depuis le début du 21^e siècle, on assiste à un accroissement des collaborations intersectorielles entre les secteurs des arts, de la santé et du bien-être. Les savoirs et connaissances des uns dynamisent la pratique des autres et de la complémentarité des actions émerge des constats d'impacts, de bienfaits et d'efficacité de leur pratique respective.

Des recensions des initiatives reliant Arts, Culture et Santé ont cours simultanément en Europe et dans nos Amériques depuis une dizaine d'années. Ceci va de pair avec un accroissement du nombre de recherches scientifiques nous donnant accès à une meilleure compréhension des impacts et des bienfaits des arts sur la santé et le bien-être, en plus de nous renseigner sur l'étendue des conditions dans lesquelles elles sont employées dans des parcours de santé.

L'art qui fait du bien et l'art qui soigne, qui relie, crée du sens, éveille à soi, et transforme. Ces dénominations trouvent leurs places dans les parcours de soins, que ce soit en prévention des maladies en créant de conditions favorables à la santé, ou dans la prise en charge de certaines conditions de santé et le traitement de certaines autres.

Des concepts qui s'entrecroisent

Pour saisir les relations de cause à effet et les interconnexions des champs d'actions Arts, Culture et Santé, précisons les contours et les éléments qu'ils comprennent, ainsi que les concepts auxquels la littérature scientifique fait référence.

Les arts constituent un déterminant significatif pour le mieux-être, la guérison et la réadaptation des individus et des collectivités. Ils contribuent à améliorer la santé, notamment en permettant d'exprimer ce qui est difficile à exprimer, en augmentant la confiance en soi, en favorisant la création de nouveaux liens, en mettant de l'ordre dans la vie des gens, en créant une mémoire vivante des événements, en permettant de donner à autrui et en créant une communauté compatissante.

Dr Mélissa Généreux, op cit,
A Salutogenic Approach to Disaster Recovery:
The Case of the Lac-Mégantic Rail Disaster.

Arts et culture

Lors de notre recensement des initiatives, nous avons choisi une définition simple, mais large, pour désigner ce que sont les arts : formes d'expressions créatives, esthétiques ou culturelles, s'adressant aux sens, au cœur affectif et à l'intellect.

Fancourt et Finn dans le rapport de l'OMS « What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? » n'offrent pas de définition de l'art, mais retiennent des éléments qui évoquent des caractéristiques et les types d'expériences vécues au contact d'une forme d'art. Elles retiennent ces aspects :

- Mise en valeur d'un objet artistique physique ou expérientiel ;
- Catalyseur ou générateur d'expériences imaginatives (posture spectatrice ou de création) ;
- Création ou provocation d'une réponse émotionnelle ;
- Créativité, nouveauté et originalité ;
- Exercice de compétences spécialisées ;
- Ensemble de règles, de formes de composition ou d'expression, conformes ou divergentes.

Culture

Pour l'UNESCO, « dans son sens le plus large, la culture peut aujourd'hui être considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social...elle englobe, outre les arts et les lettres, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances » (Déclaration de Mexico, 6 août 1982)⁽⁹⁾.

« La culture est l'œuvre vivante d'une société tout entière »

Extrait, politique culturelle du Québec 1992

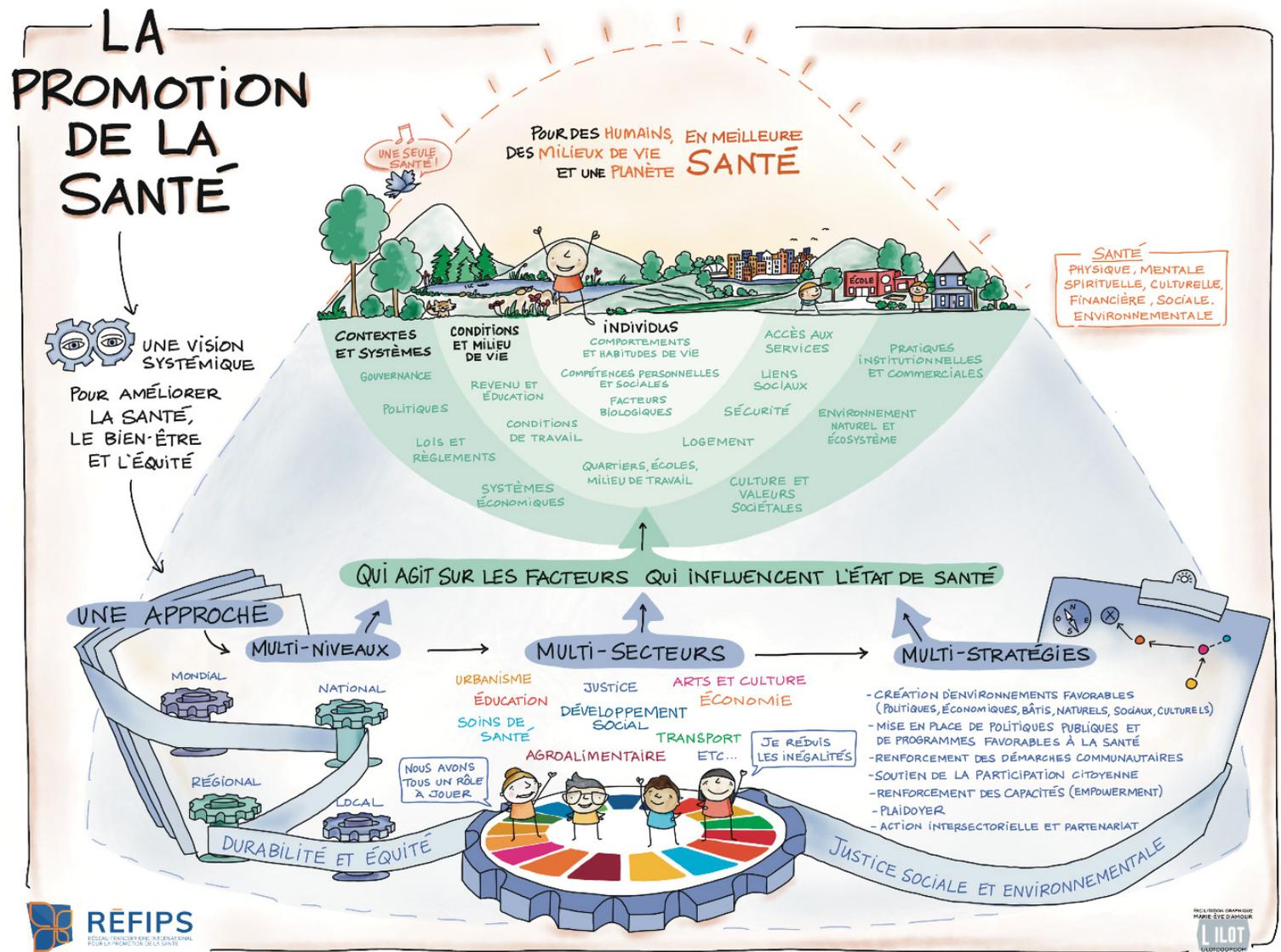
Tout au long de ce rapport, nous avons pris soin de maintenir une distinction dans notre rédaction entre les termes « culture » et « art » puisque, malgré un usage répandu, au Québec du moins, où par raccourcis, on utilise un terme pour parler de l'autre et inversement. Les deux termes ne sont pas synonymes ni interchangeable. Ainsi pour éviter toute confusion, lorsque nous voulons parler du secteur d'activités des arts, nous utiliserons l'expression « secteur culturel » ou « milieu culturel » en référence à l'écosystème du secteur d'activité. Nous utilisons le terme « culture » seul pour désigner un ensemble de caractéristiques d'une société. Par extension, « les pratiques culturelles » font référence à des pratiques allant au-delà des arts et qui sont porteuses d'autres dimensions culturelles attribuables à une société, par exemple l'organisation sociale, le développement personnel, la conception culturelle de la santé, des traditions porteuses de sens et de valeurs, etc.

Santé et bien-être

L'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ». La définition de 1948 mise à jour inclut désormais huit dimensions de bien-être qui participent à la santé : physique, mental, émotionnel, social, environnemental, spirituel, culturel et économique.

Par ailleurs, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) définit un concept où la santé est perçue comme une ressource de la vie quotidienne, mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ce concept définit la « santé » comme une condition dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci⁽⁶⁾.

LA PROMOTION DE LA SANTÉ



La loi du Québec sur la santé et les services sociaux y fait écho et définit la santé comme « la capacité physique, psychique et sociale des personnes d’agir dans leur milieu et d’accomplir les rôles qu’elles entendent assumer d’une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie⁽⁷⁾ ».

La santé d’un individu, son bien-être, est donc indissociable des traits personnels qu’il possède ou a développé, de sa relation à lui-même, et de sa relation à son environnement social, géographique et économique.

La figure ci-dessus illustre la complexité de la promotion de la santé et met en lumière la nécessaire contribution des divers secteurs d’activité, notamment celui des arts et de la culture, afin d’agir sur les facteurs qui influencent l’état de santé.

Deux grandes dimensions du parcours de santé

La première dimension est la prévention des maladies et la promotion de la santé, qui comprennent deux types d'actions : rechercher les causes pour en limiter les impacts et agir sur le renforcement des facteurs de protection et les éléments qui sont favorables à la santé, voire même générateurs de santé.

On y retrouve notamment les déterminants sociaux et structurels de la santé, les relations à la société, le développement des personnes et plus particulièrement celui de l'enfant, le soin bienveillant et de proche-aidance ou de la relation d'aide, les actions de prévention pour retarder, atténuer, empêcher la maladie incapacitante : la prévention en santé mentale, les traumatismes légers, le déclin cognitif, la fragilité, le bien-être des individus, des familles et des communautés ⁽¹⁾.

Ces approches incluent aussi des actions visant à promouvoir les saines habitudes de vie, les communications sur la santé et les efforts éducatifs pour augmenter la propension des personnes à recourir à des soins et le désir de rejoindre des populations difficiles à atteindre avec des canaux de communication conventionnels.

Ce sont majoritairement les champs d'exercices de la santé publique, des services sociaux, de l'éducation, du développement culturel et du développement social.

La seconde dimension est la prise en charge de la santé¹ et le traitement des maladies. Elle comprend plusieurs types d'actions qui visent à rétablir un état de santé une fois que le déséquilibre est handicapant, ou qu'il conduit à un état de dysfonction physiologique. Ce sont des champs d'exercices qui sont du ressort des services de santé spécialisés et des institutions de santé.

Les conditions de santé ou de maladies qui entrent dans cette catégorie du parcours de la santé sont, par exemple, la santé mentale, la santé physique qui requiert des soins immédiats, les chirurgies et les traitements, les troubles neurologiques, les maladies non transmissibles affectant les organes et leurs fonctions et les soins de fin de vie et le deuil ⁽¹⁾.



Dimension « La prévention des maladies et la promotion de la santé »

« Les arts peuvent influencer, agir sur les effets des déterminants sociaux de la santé, en particulier sur la cohésion sociale, et sur les inégalités sociales » ⁽¹⁾, notamment par l'inclusion de groupes sociaux défavorisés, en augmentant le niveau d'engagement social, en amenuisant l'isolement, en réduisant la stigmatisation envers certains groupes sociaux et en favorisant le bien-être de personnes immigrantes ou déplacées ⁽³⁴⁾. Telle est l'une des conclusions majeures d'une revue exhaustive de la littérature scientifique des bénéfices des arts sur la santé réalisée par l'OMS en 2019. Les déterminants sociaux de la santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans pour autant être la cause directe de problèmes particuliers ou de maladies ⁽²⁾. Ils sont liés aux caractéristiques, aux expériences et aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements physiques, économiques, de travail et à l'environnement social. (INSPQ, 2024)

1 « Health management » notre traduction fait référence aux services offerts pour différentes conditions de santé dont l'objectif ne peut pas être le traitement en vue d'une guérison : tel un handicap ou une condition de santé chronique, mais qui requiert des soins.

Impacts des arts sur les déterminants sociaux de la santé

La chercheuse Charlotte Lombardo de l'Université York de Toronto a développé un cadre logique pour illustrer « l'écosystème » des impacts qu'entraînent les programmes d'arts développés dans les communautés (community arts²). Elle les définit comme des sphères d'influence Micro, Méso et Macro⁽²⁶⁾.

Le champ **Micro** est relié aux individus. Il concerne les caractéristiques des personnes telles : le savoir, l'attitude, les actions personnelles, le concept de soi et la résilience.

Exemples:

- Chez les tout-petits, des activités artistiques réalisées avec un parent accroissent le lien parent-enfant. La chanson et le bercement en particulier pour les nourrissons, accroît le lien mère-enfant.^(1,108)
- Chez les enfants de 3 mois à 6 ans, la lecture faite auprès d'eux accroît leur capacité langagière⁽²⁵⁻²⁶⁾ et le lien parent-enfant.
- Chez les enfants considérés à risque parce qu'ils vivent dans un environnement précaire et/ou violent, les activités musicales sont mises à profit pour réduire l'anxiété, la dépression, l'aliénation émotionnelle, l'absentéisme et le comportement agressif^(1,85). Par exemple, la pratique avec les rythmes musicaux à un jeune âge favorise la synchronie dans le développement social et un comportement plus altruiste entre les enfants et les adultes^(1,159). Ces pratiques réduisent les dynamiques compétitives en classe^(1,168), favorisent la collaboration et réduisent le harcèlement^(1,169-171).
- Chez les enfants qui ont accès à des activités artistiques, on remarque aussi une augmentation de la fréquentation scolaire, une diminution du risque de décrochage, de l'estime de soi, de l'empathie, de la confiance, de l'autonomisation personnelle et une alimentation saine⁽¹⁾⁽²⁶⁾.
- Chez les adolescents, la participation à des arts vivants a permis d'observer des améliorations de leurs compétences sociales, des interactions avec les pairs et la coopération, un renforcement de la confiance en soi et de la capacité d'agir et une augmentation de la résistance à l'usage de drogues⁽²⁹⁾.

- Chez les adultes âgés, les données probantes indiquent que la participation à des programmes de musique et d'arts favorise une amélioration du bien-être physique et de l'humeur. On constate une diminution significative du sentiment de solitude, un sentiment de contrôle sur sa vie, un soutien social accru, une augmentation de la participation sociale, une diminution de l'anxiété et de la dépression, une amélioration fonctionnelle en générale, une diminution des chutes et des visites médicales et une diminution de la médication^(28,38).
- Chez les personnes qui sont aux prises avec une condition de santé ou de vie préoccupantes, l'approche holistique des activités artistiques leur permet d'apaiser leurs tensions et de prendre une distance de réflexion sur leur expérience de vie. Cet impact essentiel amène à considérer les arts comme un soutien important de la santé et du bien-être⁽³⁸⁾.

Le champ **Méso** est relié au rapport à la communauté, aux relations interpersonnelles, au dialogue, à la connexion à sa communauté, à l'expression et à l'autodétermination collective (*empowerment*).

Il est reconnu depuis très longtemps en épidémiologie sociale que le maintien de relations personnelles profondes constitue le facteur de protection le plus fondamental. Il réfère à un réseau social durable, aux réseaux d'appartenance et à la capacité d'intégration dans la société⁽⁵¹⁾, qui confère de la résilience⁽⁴⁰⁾. La résilience désigne la capacité pour un individu de maintenir son intégrité psychologique malgré des conditions difficiles ou traumatiques auxquelles il peut être exposé. Cette capacité de rebondir est renforcée par des facteurs de protection.

Exemples:

- Durant l'enfance, l'attachement à une personne proche et fiable est un facteur de résilience qui permet de maintenir la santé mentale malgré des situations de pauvreté, de séparation, de violence familiale⁽⁴⁰⁾, entre autres déterminants sociaux de la santé.
- Les interactions sociales développées au cours d'une activité artistique peuvent alléger la solitude et compenser le manque de soutien social, qui sont toutes deux liées à des réponses physiologiques défavorables à la santé telles que les déclinés cognitifs, fonctionnels et moteurs pour les personnes âgées, ainsi que les troubles mentaux^(1,29,1,30).
- Des activités d'arts de la scène et arts vivants permettent d'améliorer les interactions avec les pairs et la coopération⁽²⁹⁾.

2 Ce qui serait l'équivalent au Québec des programmes offerts par des OBNL communautaires comme les ruches d'arts ou des programmations municipales de médiation culturelle.

- Les activités artistiques réunissant différents groupes de personnes peuvent permettre d'augmenter le capital social et d'amenuiser la discrimination, cette dernière étant notamment liée aux troubles mentaux et à une gamme d'autres problèmes de santé^(1.31).
- Pour les personnes des communautés autochtones, les arts sont fondamentaux pour le maintien du capital culturel, la promotion de l'identité culturelle et la constitution de la résilience⁽⁷²⁾.
- Les programmes d'arts offerts dans les communautés favorisent les relations sociales dans la collectivité, la créativité, le soutien social et le dialogue entre citoyens. Ce faisant les activités artistiques ont été mises à contribution pour stimuler la réflexion collective, l'exploration des valeurs communes et le développement des communautés^(34.1 à 34.5).

Le champ **Macro**, pour sa part, fait référence aux structures sociétales, aux systèmes et aux processus sociaux tels la construction d'un capital social et l'inclusion sociale dans les structures.

La résilience communautaire et l'approche de proximité

La résilience communautaire pourrait se définir comme la capacité d'adaptation, d'une communauté face à un événement traumatique ou une catastrophe collective. Elle implique les stratégies permettant de répondre aux événements, une capacité d'apprentissage et de changement pour rebondir. On parle de communauté vulnérable ou à haut risque lorsque le groupe est déjà affecté de limitations reliées à des déterminants sociaux de précarité par exemple⁽⁴¹⁾.

Tout comme la résilience des individus, mais à une autre échelle, elle s'appuie sur l'interrelation entre les acteurs sociaux, la participation citoyenne, la force des réseaux et des groupes de personnes, la force des échanges de communication dans les interactions sociales, l'apprentissage collectif, la capacité de collaboration et l'innovation^(41, 42).

En plus d'un *leadership* qui privilégie l'approche de proximité, les éléments clés à renforcer dans la communauté pour créer de la résilience sont la créativité en tant que précurseur de solutions innovantes, une participation citoyenne authentique qui reconnaît l'expertise et le potentiel des personnes et des occasions de développer des relations sociales et de l'engagement envers la communauté.

Le sentiment d'appartenance qui résulte de ces pratiques et la confiance envers le soutien de la collectivité favorise un bien-être psychologique et contribue à l'autodétermination des personnes et à la santé en général^(41, 44-45). Le capital social ainsi créé a un effet tampon pour contrer des impacts

de santé négatifs lorsque la collectivité traverse une épreuve, notamment sur la santé mentale et le mal-être psychologique⁽³³⁾.

Toutes les formes d'arts ont la capacité de contribuer à construire le capital social d'une communauté ou d'une société^(1.70-71)

Exemples:

- Les arts contribuent à contrer la solitude et l'isolement^(1.55), en particulier pour les personnes vivant dans des régions rurales ou dans des milieux défavorisés^(1.56-58).
- La pratique de la musique et de la danse mène à la formation de groupes sociaux à travers le développement d'un esprit de coopération, l'apprentissage de la synchronisation et le développement d'un lien de confiance⁽²⁵⁾.
- Les activités qui demandent la présence de plusieurs personnes simultanément, réalisées par un groupe, par exemple le chant choral, permettent de développer l'écoute, la coopération, le sens du soi en même temps que le sentiment d'inclusion sociale, que ce soit pour différents groupes d'âge ou groupes transculturels^(1.52 à 1.62).
- Les activités artistiques contribuant à développer des compétences sociales aident à aborder les conflits de manière plus constructive, peuvent transformer les perceptions⁽⁵⁹⁾ et servir à construire des ponts entre des groupes sociaux distants, ou entre les générations, entre personnes bien portantes et personnes vivant avec un handicap^(1.69).
- L'implication continue dans les arts peut mener à des comportements prosociaux au profit de la communauté, ce qui impacte le bien-être et la qualité de la vie dans la collectivité⁽³⁴⁾. Cela peut aussi permettre d'augmenter le niveau de conscience sociale au profit d'une citoyenneté active⁽³²⁻³⁴⁾, d'accroître le bénévolat et la philanthropie^(1.63).
- Sur le plan économique, l'OCDE considère que les impacts sur la santé de la collectivité tel le renforcement de la stabilité sociale et de la prospérité économique constitue une boucle de renforcement qui justifient les investissements en culture. C'est ce qu'elle désigne comme étant l'économie du bien-être.⁽⁴⁶⁾

Communication et saines habitudes de vies

Sur le plan individuel, les personnes qui s'investissent dans la pratique des arts sont plus susceptibles de mener une vie plus saine, notamment en adoptant une alimentation saine et en étant physiquement actives, indépendamment de leur statut socio-économique et de leur capital social^(1.189, 1.32).

Exemples:

- La réflexion personnelle ou introspective et les discussions sur la santé réalisées par le biais d'activités artistiques peuvent contribuer à encourager des comportements favorables à la santé tels que le maintien d'une alimentation saine, l'abstinence de consommation de tabac ou d'une plus faible consommation d'alcool. ⁽¹⁻³³⁾
- Les activités théâtrales dans les écoles ciblant la nutrition et une alimentation saine peuvent améliorer les connaissances nutritionnelles des enfants, influencer leurs habitudes de rechercher une alimentation plus saine ^(1.193) et peuvent améliorer une estime de soi liée à l'image corporelle ^(1.194).
- Les arts sont de puissants outils de communication en matière de santé et sont souvent utilisés dans les communications sociétales. Ces campagnes peuvent mobiliser des groupes de populations ciblés à travers des activités culturelles avec lesquelles ils sont en résonance, toucher émotionnellement les gens et humaniser les questions liées à la santé et proposer ce qui peut être fait de manière proactive pour la santé ^(1.230).
- Des données probantes ont fait la démonstration de l'aptitude des projets de théâtre à sensibiliser significativement les jeunes aux risques des drogues illégales ^(1.216), ainsi que pour prévenir ou réduire l'utilisation de drogues illégales chez les adolescents ^(1.217-219).
- Les arts permettent de communiquer avec sensibilité auprès des communautés culturelles et de transcender certains défis et tensions qui peuvent exister dans la communication en matière de santé. ⁽¹⁾

Relations de cause à effet Arts et Santé

De manière générale, les auteures Fancourt et Finn du rapport de l'OMS concluent que les arts doivent être considérés comme des interventions complexes, qui agissent simultanément sur plusieurs déterminants. Un objet ou une activité artistique peut déclencher tout à la fois des réponses psychologiques, physiologiques, sociales et comportementales ⁽¹⁾.

La participation peut être réceptive ou active physiquement, être constituée d'une expérience singulière ou multiple. La littérature suggère que le cumul des types de participation et la récurrence des expériences sont plus utiles et permettent un ancrage plus soutenu de l'apprentissage ou de l'effet obtenu ⁽¹⁾⁽³⁸⁾.

L'art engage la personne dans tout son être : Perception, émotion, imaginaire, réflexion, corporalité. L'engagement est entier et suggère d'être, pour un moment, imperméable aux contingences de la vie, de se sentir bien, de voir les choses autrement, d'accéder au sensible et à l'indicible (...) et d'y donner un sens. L'art implique aussi de faire des choix, d'explorer, de se mettre en scène³, d'activer ses potentialités et pour certains, permet de cheminer vers le rétablissement⁽³⁵⁾.

Mona Trudel, titulaire de la chaire de recherche de l'UQAM pour le développement de pratiques innovantes en art.

Dimension « Prise en charge et traitement des maladies »

En ce qui concerne la dimension « prise en charge et traitement des maladies », les domaines de la santé dans lesquels les arts sont mis à profit et qui sont rapportés dans les recherches scientifiques sont très nombreux.

L'un des domaines où les collaborations intersectorielles sont les plus développées et ce, depuis plus d'un siècle, est celui de la santé mentale. Les arts sont mis à contribution pour accompagner les personnes souffrant de troubles mentaux (légers, modérés ou graves) dans le traitement de traumatismes et d'abus, dans les soins palliatifs, les troubles mentaux périnataux, dans les soins accompagnant les personnes endeuillées et le deuil blanc des proches aidants.

Exemples:

- Les arts sont très employés pour soutenir les personnes atteintes de troubles neurodéveloppementaux ou neurologiques, en raison de la capacité de stimulation neurocognitive, l'expression et la régulation des émotions et de la diminution du stress ⁽²³⁻²⁶⁾.

3 Op. cit. Mona Trudel dans Trudel M., Fortin, S., Rattacher les fils de sa vie par les arts visuels, la danse, la musique et le théâtre; Presse de l'Université Laval, 2022, ISBN : 978-2-7637-5346-1

- L'utilisation des arts pour accompagner les enfants aux besoins particuliers dont le trouble du spectre de l'autisme et les troubles envahissant du développement est un domaine très documenté.

Outre, le TSA, les arts sont utilisés comme outils thérapeutiques pour traiter les séquelles d'accidents vasculaires cérébraux et d'autres lésions cérébrales accidentelles. Vu leur capacité de stimulation cognitive, les arts sont très employés pour accompagner les personnes souffrant de maladies dégénératives du cerveau et de démence.

- Dans le contexte de soins hospitaliers, les arts sont employés auprès des nourrissons prématurés, des patients hospitalisés, auprès de personnes subissant des chirurgies invasives, aux soins intensifs, et dans les salles d'attente, en raison de leur capacité à réduire le stress et l'anxiété ^(1.260-1.493-1.621-1.638).

- Les arts sont aussi utilisés en complément de soins dans les lieux de traitement des maladies non transmissibles: en oncologie, en cardiologie, en pneumologie, en dentisterie et dans les cliniques de vaccination.

Dans ces lieux, ils profitent aussi aux personnels et professionnels de santé. Les programmes artistiques améliorent les stratégies d'adaptation (coping) et la résilience des intervenants, soignants et des aidants ⁽¹³⁾.

- L'investissement personnel dans une activité artistique est une occasion de construire de la confiance en soi, de l'estime envers sa valeur propre qui sont des éléments protecteurs contre les troubles de santé mentale ^(321, 346, 347).

Les bénéfices des arts en contexte de santé s'étendent au-delà des bienfaits qu'ils procurent aux patients. La pratique des personnels de la santé est aussi impactée par le fait de pouvoir observer son patient dans une autre situation que celle de la relation soignant-soigné. Lorsqu'ils accèdent aux autres dimensions de l'être de leur patient, les thérapeutes adaptent ou développent de nouvelles stratégies des soins ^(1.468). Les activités conjointes qui rassemblent soignants et soignés, exécutées en interaction avec des environnements de soins, déjouent les résistances et favorisent les changements de regard et de comportement ⁽²²⁾. Elles permettent d'améliorer le sentiment de confiance, la communication et le comportement lors de la prestation de soins ^(1.469-470).

Pour les proches aidants et soignants, les activités procurent un répit, un soutien émotionnel et offrent une occasion de partager des ressources. À titre d'exemple, une expérience d'activité de poésie peut servir à la décharge d'un fardeau, à l'auto-appréciation, à expérimenter de l'empathie ou à générer une catharsis ^(1.476).

Puissant impact de la synergie intersectorielle

Le plan d'action de la section Europe de l'OMS, dans le cadre de développement de politiques publiques, interpelle le secteur de la santé pour qu'il collabore avec d'autres secteurs. En particulier avec le secteur des arts puisque la littérature soutient que les interventions artistiques contribuent à la prévention d'une variété de conditions de santé mentale et de maladies physiques, en plus de soutenir le traitement et la prise en charge de conditions chroniques de santé ⁽¹³⁾. Les initiatives artistiques incorporées dans le parcours de soins sont des interventions à très faible risque, ayant un rapport coût-efficacité très élevé. Lorsqu'elles sont intégrées comme option de traitement holiste dans une vision intégrative⁴ de la santé, elles permettent de relever des défis de santé complexes pour lesquels il n'existe pas de solutions, ou alors que les solutions disponibles sont incomplètes (comprendre de solutions biomédicales) ⁽¹³⁾. Pour l'OMS, les programmes de développement artistique sont bénéfiques pour la santé des populations de multiples façons, allant de la réduction des inégalités sociales à la mitigation des conséquences engendrées par les iniquités en santé.

Par ailleurs, l'Agenda 21 de la culture du Québec adopté en décembre 2011 reconnaît déjà que la culture favorise l'épanouissement culturel des citoyen-nes, qu'elle est vectrice de cohésion sociale, qu'elle favorise le dialogue interculturel, l'inclusion et l'intégration sociale. L'Agenda 21 de la culture souligne l'inclusion de la culture dans les politiques familiales, dans les politiques sociales pour favoriser l'accès aux groupes en situation de défavorisation.

4 La santé intégrative ⁽²⁰⁾ la médecine intégrative ou la médecine complémentaire, etc. Devant un nombre important de définitions, Rosenthal et al., ont documenté la question et publié une recherche sur le sujet en 2014. Cette publication porte son attention sur la globalité de la personne, s'appuie sur des données probantes et des pratiques émergentes, combine des approches thérapeutiques et respecte la culture et la préférence de soin des patients

Des études de rendement économiques réalisées aux États-Unis suggèrent que chaque dollar investi dans les programmes sociaux permet d'économiser sept dollars sur les coûts de traitements de la dépression et de l'anxiété⁽³⁴⁾.

Ainsi, la collaboration intersectorielle Arts, Culture et Santé nous rapproche des objectifs de santé durable de l'Agenda 2030 pour le développement durable adopté par les Nations Unies (sept 2015).⁽¹⁴⁾.

Résumé

Les arts peuvent influencer et agir sur les déterminants sociaux de la santé.

Les arts influencent l'état de santé soit en agissant directement sur les facteurs qui déterminent la santé (les déterminants), soit en mitigant les effets des facteurs négatifs sur la santé.

Pour en arriver à cette conclusion, les auteures ont classé les résultats des recherches en fonction d'un cadre logique d'interventions de santé. Ce cadre est ordonné en deux grandes catégories d'actions de santé:

- La prévention des maladies et la promotion de la santé sont majoritairement les champs d'exercices de la santé publique, des services sociaux, de l'éducation, du développement culturel et du développement social.
- La prise en charge de la santé⁵ et le traitement des maladies qui sont les champs d'exercices qui sont du ressort des services de santé et des institutions de santé.

Dans la sphère d'action «prévention et promotion», les arts peuvent :

- Influencer, agir sur les effets des déterminants sociaux de la santé (cohésion sociale, liens sociaux, mitigation des inégalités, milieux de vie favorables à la santé, etc.) ;
- Soutenir le développement des enfants (langage, motricité fine, etc.) ;

- Encourager les saines habitudes de vie, les comportements favorables à la santé ;
- Contribuer à la prévention des maladies (bien-être, santé mentale, impact des traumatismes, etc.) ;
- Soutenir les soins prodigués par les aidants (connaissances notions santé, compétences cliniques, bien-être des soignants).

Dans la sphère d'action « prise en charge de la santé, prestation de soins et traitement des maladies », les arts peuvent :

- Aider les personnes souffrant de troubles mentaux (périnataux, légers, modérés sévères, traumatismes et abus) ;
- Soutenir les soins aux personnes atteintes de conditions de santé aiguës (chirurgie, hospitalisation, soins intensifs, etc.) ;
- Soutenir les personnes atteintes de troubles neurodéveloppementaux et neurologiques (AVC, TCC, paralysie cérébrale, maladies dégénératives) ;
- Contribuer à la prise en charge des personnes atteintes de maladies non transmissibles (Cardiopathie, maladies pulmonaires, chroniques, auto-immunes, etc.) ;
- Soutenir les soins en fin de vie et le deuil.

De manière plus générale les études recensées permettent de conclure que l'intégration des arts dans la vie, soit en pratiquant un art ou en consommant de l'art, est associé à :

- Un plus haut niveau de satisfaction dans la vie ;
- Une réduction des niveaux d'anxiété et de dépression ;
- Une amélioration de l'humeur et une meilleure régulation des émotions ;
- Un niveau de valorisation personnelle et de confiance en soi plus élevé ;
- Un sentiment d'appartenance et d'attachement social plus présent chez les adultes plus âgés ;
- Le développement de l'empathie ;
- La création de sens.

5 « Health management » notre traduction fait référence aux services offerts pour différentes conditions de santé dont l'objectif ne peut pas être le traitement en vue d'une guérison : tels un handicap ou une condition de santé chronique, mais qui requiert des soins.



Résultats de l'enquête

Dans le contexte où la littérature fait ressortir l'aspect bénéfique des arts et de la culture sur la santé et le bien-être, les auteurs ont réalisé un portrait des initiatives art-culture-santé qui ont vu le jour au Québec afin de mieux comprendre le contexte de leur création. Ce questionnaire constitue une première ronde d'observations répondant aux questions suivantes :

- Par qui ont-elles été initiées?
- Sous quels aspects de santé et bien-être elles ont été considérées ?
- Pour quelles clientèles ?
- Quels seraient les facteurs facilitant leur développement ?

Afin d'établir une cartographie traçant les contours des types de pratiques tels qu'elles se sont développées au Québec, il nous a fallu procéder en différentes étapes. En effet, représenter fidèlement la palette des interventions possibles en Arts, Culture et Santé au Québec est un exercice complexe, prenant en compte les éléments suivants :

- Nous sommes en présence d'une quinzaine de formes d'arts requérant une multitude de compétences créatives et de maîtrises techniques développées par la pratique de chacune d'elles ;
- Il importe également de considérer que le simple contact avec une œuvre peut engendrer diverses formes de stimulations sensorielles, physiques, cognitives et/ou émotionnelles.
- Finalement, les besoins thérapeutiques des diverses spécialités de la médecine, de la psychologie, des services sociaux représentent autant de segments déterminants pour classifier les types d'actions entreprises.

Les données que nous présentons sont celles de répondants volontaires au questionnaire de recensement des pratiques québécoises Arts, Culture et Santé. Les réponses exprimées doivent être vues comme une indication de la diversité des pratiques et ne sauraient être interprétées comme le reflet exact et quantitatif des actions à l'échelle nationale.

Répondants

122 répondants et répondantes ont rempli le questionnaire long au complet, représentant environ 1532 projets ou initiatives réalisés dans les 6 dernières années.

De plus, 89 grands producteurs de projets⁶ ont consigné 157 projets types distincts et additionnels, dans le formulaire d'inventaire des projets.

83% d'entre eux sont les personnes initiatrices des projets, les autres étant des organisations partenaires.

Les organisations porteuses des initiatives recensées s'identifient principalement (41%) au secteur d'activité Art/culture (37% Art et culture et 7% art et culture avec mission trans sectorielle), 25% au secteur de la santé et 7% des services sociaux. Le milieu communautaire représente 10% des initiatives tout comme le secteur municipal avec 9%.

2018 et 2019 ont connu un nombre relativement stable d'actions (88) avec une légère baisse de 10% en 2020 (80) malgré la période de confinement dû à la pandémie. Les années qui suivent voient le nombre d'actions croître de manière continue de 15 % par année, année après année.

Nature des interventions

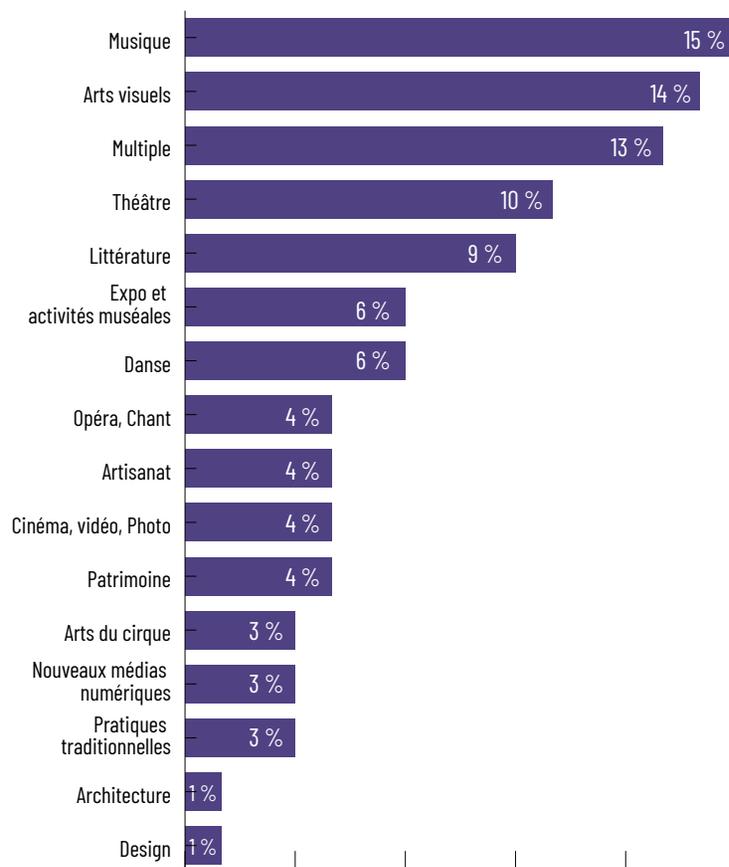
Les familles d'arts employées dans les initiatives

Certaines initiatives incorporent plus d'une famille d'arts lorsqu'elles sont offertes en série ou lorsqu'il est question d'un projet type appelé à être adapté à plus d'une famille d'arts. Ce sont 797 entrées qui ont été répertoriées, parmi un choix de quinze réponses.

La musique est la forme la plus employée (15%). Si on y ajoute l'opéra et le chant (4%), c'est la famille d'art la plus favorisée, représentant une activité sur 5 du total des actions. Viennent tout de suite après, presque à égalité, les arts visuels avec (14%), les programmes multidisciplinaires (13%), le théâtre (10%) et les autres formes narratives, la littérature (écriture et/ou lecture et les histoires de vie) avec chacune 9% des offres.

Vient ensuite à égalité la danse et les activités muséales (6%), les cinémas-vidéo et photo (4%), patrimoine et artisanat (4%), les arts du cirque, les nouveaux médias et les pratiques traditionnelles (3% chacune). L'architecture et le design comptent pour deux pour cent des réponses, il est question surtout d'aménagements architecturaux des lieux de soins (2%) pour y faire pénétrer l'art et mieux les rapprocher de ce qu'on pourrait qualifier de lieu de vie.

Le recours aux pratiques traditionnelles est peu fréquent (3%), mais très varié. Dans notre échantillonnage, les pratiques traditionnelles sont mises à contribution dans des contextes précis : renforcement du lien mère-enfant, pratiques psychocorporelles de développement personnel, initiatives de cohésion sociale pour mieux apprivoiser l'altérité, par exemple.



⁶ Grands producteurs de projets : producteurs créant ou diffusant un très grand nombre de projets, entre 4 et 150 projets par an.

Type de participation

Les données générales recueillies nous indiquent que les programmes sont conçus dans 41% des cas de manière à offrir une mixité de types de participation demandant à la fois une mobilisation physique, une participation dans l'action donc, et concurremment ou alternativement, une portion de réceptivité, d'audience ou d'observations. Certaines des initiatives s'adressant à des personnes vivant avec un handicap de la vue ou de l'audition ont justement transposé le stimulus pour qu'il soit perçu sous une autre forme⁷.

Les initiatives requérant une mobilisation physique seule représentent 36% de l'ensemble et les actions qui engagent exclusivement la réceptivité des participants à titre d'auditeurs représentent 23% des initiatives.

Les segments de population ciblés et lieux de déroulement des actions

Les types d'interventions ont rejoint des segments de la population surtout regroupés autour de besoins particuliers. Ils ont en commun la fréquentation d'un même lieu qui correspond souvent à un même âge.

Les premiers bénéficiaires sont les aînés (20%) résidant dans les RPA, en CHSLD ou chez-elles. Viennent ensuite les initiatives s'adressant à toute la population (16%), en très grande partie dans des actions de médiation culturelle mises de l'avant par les actions municipales dans le cadre des ententes de développement culturel entre le MCCQ et les municipalités ; on pense surtout aux différentes problématiques de précarité, d'inclusion culturelle, de l'altérité et de cohésion sociale.

Viennent par la suite les adultes (15%) et jeunes adultes (7 %) rejoints à travers des partenariats entre des institutions culturelles et des associations de personnes vivant des besoins particuliers (immigration, handicaps, conditions de santé particulières, santé mentale).

Pour les tout-petits (5%) et les jeunes enfants (8%) les initiatives tournent en grande partie autour des services psychosociaux offerts dans ou en parallèle du réseau scolaire et concernent les dynamiques comportementales, d'inclusion, de cohésion, de stimulations éducatives, de neurodiversité. Pour les adolescents (11%) on ajoute à ces enjeux d'autres situations liées à la santé mentale notamment l'anxiété, les troubles de l'alimentation.

Segment populationnel	%
Aînés	20
Toute la population	16
Adultes	15
Adolescent.es 7-17 ans	11
Enfants 6-12	8
Multigénérationnel- famille	9
Jeunes adultes, 18-24 ans	7
Tout-petits 2-5 ans	5
Nourrissons	2
Multigénérationnel-communauté	6

Lieux de déroulement des séances	%
Institutions culturelles	16
Institutions de santé	13
Milieus de vie avec soins, ou supervisés	10
Centres communautaires	9
Milieu de garde et Institutions scolaires	8
Sur une plateforme numérique, sur la toile	7
Espace extérieur (rue, parc)	6
Le projet s'est adapté à différents lieux	5
En cabinet	1

7 Le coussin vibratoire, répondant à une musique, pour les personnes malentendantes

Les formules de présentation

71 % des actions sont des actions ou des présentations réalisées en groupe. 10% sont réalisées en séance individuelle et 15% sont réalisées en alternance de séances individuelles et en groupes : on pense ici au protocole de soins en santé mentale impliquant une alternance entre les activités de groupe et les rencontres individuelles de suivi en psychologie, et notamment en thérapies par les arts.

On remarque aussi que 4% des initiatives ont une formule de présentation où l'audience est indéterminée parce qu'elles sont hybrides ou sur plateforme numérique. Ces initiatives ont débuté en 2021, durant la période de confinement et se poursuivent encore aujourd'hui. On remarque cependant que le nombre double lorsqu'on inclut les initiatives hybrides offertes à des groupes ciblés (9%).

Les contextes qui appellent des actions arts-culture-santé

Nous avons présenté deux questions relatives aux contextes qui mobilisent les acteurs et praticiens de la santé, des services sociaux et des arts à développer des initiatives.

Nous avons retenu deux grandes catégories de contextes. La première « condition de troubles de santé » regroupant diverses conditions de santé physiques et mentale. La seconde, « conditions de vie » dans lesquelles nous avons réuni des éléments caractéristiques liés aux déterminants sociaux de la santé et aux expériences de vie qui contrecarrent les perspectives d'épanouissement ou qui sont stigmatisantes ou traumatisantes.

71 % des actions sont des actions ou des présentations réalisées en groupe.

Condition de SANTÉ partagée par les participants	471 entrées
Aucune condition de santé particulière partagée*	130
Santé émotionnelle (incluant troubles psychologiques légers et modérés, trauma, stigmatisation, santé périnatale, etc.)	44
Groupe et conditions de santé mixte	43
Troubles neurologiques, neurocognitifs	39
Personnes fragilisées (Vieillesse, trouble alimentaire)	34
Problèmes comportementaux, habitudes de vie à modifier	32
Limitations des compétences personnelles et sociales	31
Limitations, handicap physique	31
Fin de vie, soins palliatifs	27
Santé mentale	24
Santé physique pathologie dite silencieuse (Cancer, diabète, AVC, m. respiratoire)	22
Santé physique, condition nécessitant une hospitalisation	21
Neurodiversité	20
Séquelles Covid-19 (Physiques, émotionnelle, Covid longue, etc.)	9
Aucune condition, projet pour personnel soignant ou aux proches aidants	7

*d'autres conditions impactant le bien-être sont évaluées dans un tableau suivant

** ajouts dans les commentaires : maladies auto-immunes, neuromusculaires, hématologiques (PTI, CMP, CIDP) ; et traumatisme craniocérébral (TCC)

Condition de VIE partagée par les participants	387 entrées
Aucune condition de vie particulière partagée	103
Conditions socio-économiques difficiles (ex. environnement non propice à l'épanouissement, précarité, pauvreté)	20
Personnes marginalisées, exclusion sociale, itinérance	18
Confinement de la pandémie	16
Traumatisme personnel (ex.: personne violentée, abus sexuel, violence familiale, victimes d'actes criminels, etc.)	15
Groupes sociaux stigmatisés (ex. 2S,L,G,B,T,Q, +)	14
Limitations éducatives, Littératie/numératie fonctionnelle et non fonctionnelle	13
Communautés culturelles diverses (ex. communauté immigrante, nouveaux arrivants, communauté de personnes déplacées)	13
Groupe mixte, avec et sans condition de vie partagée	9
Traumatisme collectif (orphelinat, catastrophes naturelles, situation de conflits, guerre, accidents, etc.)	8
Communauté culturelle identitaire des Premiers peuples et Nation innue	4

Cinq intentions sont principalement décrites lorsqu'il est temps d'élaborer une initiative:

- « favoriser et maintenir la santé et le bien-être » (75%)
- « favoriser et créer de la qualité de la vie » (61%)
- « approche thérapeutique de santé : physique mentale ou émotive » (24%)
- « réappropriation culturelle de la santé » (13%)
- « rétablissement, convalescence » (11%)

De plus, les objectifs principaux pris en compte lors de la conception des initiatives sont aussi révélateurs des impacts attribués aux activités artistiques :

- La création de liens, approche socialisante : la capacité de rassembler et de contrer l'isolement (33%), le dialogue qui favorise les échanges et transforme les perceptions (25%), comme outil d'intégration de la diversité (13%).
- La création de sens et d'autonomisation : outiller, s'appropriier l'art comme outil dans la vie (24%) et son corollaire « stimuler la créativité, la réflexion créative, la capacité de résolution créative de problèmes et d'enjeux » (24%).
- La création d'environnements favorables à la santé mentale : induction du calme (20%), dans un cadre de soins psychologiques (18%), pour offrir des espaces sécurisants (dans « autres réponses »), embellir le milieu de vie (dans « autres réponses »)
- Une forme d'art incorporée à des soins très ciblés (10%) : le rétablissement en santé mentale, la désaffiliation sociale, l'amélioration des capacités de réminiscence, le développement de l'enfant, la diminution de l'anxiété dans les cliniques de vaccination, la réadaptation physique et le maintien des acquis de mobilité, l'audiologie, l'orthophonie, l'aphasie et divers troubles neurologiques, etc.

Les effets observés chez les participants lors du déroulement ou à la suite des initiatives

Les impacts, leurs évaluations et les indicateurs utilisés varient entre les différents projets. Pour certaines initiatives, il s'agit de mesures quantifiables. Pour d'autres, l'évaluation est basée sur des observations et prend la forme d'une appréciation. Toutes ces données ont été utiles pour construire ou valider un corpus d'indicateurs là où il n'y en a pas et, éventuellement, standardiser la mesure des observations de terrain.

Les impacts ou leurs mesures diffèrent également d'une personne à l'autre. Les observations identifiées sont donc des observations générales.

Nous avons voulu distinguer les types d'impacts observables afin de pouvoir les relier à des champs d'exercice de la santé ou de service social connus. Qui plus est, par cette distinction, nous souhaitons mettre en évidence des symptômes résolus ou des causes sur lesquelles il semble possible d'intervenir.

Bien que les résultats des effets observés aient une résonance différente selon les clientèles et les problématiques, nous tenons à souligner que des observations ont été faites simultanément dans les cinq champs d'observation pour chaque projet. Cela suggère que dans au moins 70% des situations, une initiative permettant d'obtenir un résultat dans un champ, la santé physique par exemple, a aussi eu des effets observés dans les autres champs : compétences sociales et santé mentale par exemple, et inversement.

Cependant, il est à noter que pour les personnes qui participent à d'autres activités ou d'autres thérapies médicales ou psychologiques, il n'est pas possible de prétendre que ce n'est que la participation à ces activités artistiques qui soit responsable, à elle seule, des changements observés.

% occurrences des effets sur la santé physique	
Stimulation par les sens (Couleurs, sons, texture, beauté)	42 %
Amélioration, maintien de la santé cognitive (fluidité, flexibilité, réflexivité, réminiscence)	35 %
Adoption de comportements plus sains pour la santé physique	29 %
Amélioration générale de la santé	27 %
Acquisition ou amélioration de capacités physiques soutenues par des expertises artistiques (souffle, voix, mobilité, etc.)	14 %
Diminution de temps de convalescence, meilleure capacité de récupération	8 %
Inconnu ou ne s'applique pas	29 %

% occurrences des effets sur la santé mentale, émotionnelle	
Amélioration de l'humeur, expériences d'émotions positives	67 %
Meilleure confiance, de valorisation, estime de soi	62 %
Création de sens, sentiment de cohérence	54 %
Réduction de l'anxiété et de la dépression	49 %
Sentiment d'apaisement	48 %
Réduction du stress et amélioration de la relaxation	44 %
Meilleures régulations des émotions	34 %
Amélioration de la résilience	27 %
Amélioration lors du rétablissement (traumatisme, deuil)	16 %
Inconnu ou ne s'applique pas	23 %

% occurrences des effets sur les compétences sociales	
Amélioration de la socialisation, ouverture au dialogue, communication	72 %
Sentiment d'appartenance, de cohésion et de résilience	67 %
Amélioration de l'attachement, du sentiment d'inclusion	57 %
Compréhension de l'autre, ouverture à la différence	51 %
Sentiment d'émancipation, d'autonomisation	46 %
Acquisition ou augmentation de l'empathie	45 %
Acquisition de nouvelles compétences techniques, artistiques et créatives	43 %
Meilleur sens de l'identité	40 %
Inconnu ou ne s'applique pas	18 %

% occurrences des effets sur le bien-être subjectif et la qualité de la vie	
Amélioration du sentiment de bien-être et de la qualité de la vie	60 %
Meilleure confiance, de valorisation, estime de soi	60 %
Sens de l'identité, capacité d'expression de soi	50 %
Satisfaction à l'égard de la vie et motivation positive	48 %
Sentiment de compétence, d'accomplissement	47 %
Réduction de l'anxiété	45 %
Création de sens	41 %
Amélioration des savoirs, de la réflexion	32 %
Maintien ou gain d'autonomie	25 %
Soulagement du mal, des maux	17 %
Réduction de l'impact post-traumatique	11 %
Inconnu ou ne s'applique pas	8 %

% d'occurrences des effets en milieu de travail et en milieu de vie

Plusieurs des inscriptions au recensement ont été faites pour des initiatives qui se déroulent dans des institutions de soins, dans des milieux de vie où patients, clientèles, proches aidants et personnels se côtoient. Bien que leurs rôles soient différents, ils partagent le même environnement.

Les impacts des initiatives Arts, Culture et Santé ne sont pas exclusivement réservés aux patients. Artistes, médiateur-trices et personnels de santé évoquent aussi le pouvoir transformateur sur eux-mêmes, les bienfaits de la présence des arts sur la qualité de leur environnement de travail, le regard nouveau qu'ils-elles posent sur les clientèles et patients, si ce n'est sur leur engagement renouvelé dans le « care », le soin bienveillant.

Ce projet a trouvé sa justification la plus profonde dans cette façon qu'il a de faire se rencontrer une population où les rôles disparaissent, où advient un échange qui renouvelle la relation entre des personnes et sort (la relation) de la dynamique unidimensionnelle d'un rapport soignant soigné.

Citation d'une participante au sondage

% occurrences des effets en milieu de travail et en milieu de vie	
Meilleure connaissance des arts, plus grand intérêt pour les arts	43 %
Meilleure cohésion sociale, communauté plus soutenante	43 %
Contribution substantielle à la qualité de la vie collective	41 %
La création de sens pour les participant.e.s et les personnels,	40 %
Accroissement de l'implication et de l'engagement du personnel, sentiment de valorisation	29 %
Amélioration du bien-être au travail pour le personnel	24 %
Reconnaissance et augmentation de l'estime envers le personnel	23 %
Augmentation de la résilience collective	18 %

Les contextes de conception, production et diffusion des initiatives

Les professionnels des arts sont très présents à la conception des initiatives, que ce soit en co-construction (73%) ou sous forme de consultants ou de conseillers (8%), alors que les professionnels de la santé sont présents en co-construction (47%) ou à titre de consultants ou de conseillers (16%). Cependant, ces derniers sont absents de la conception dans (33%) des initiatives contre (6%) pour les personnels des arts.

Le déroulement des séances offre un portrait des collaborations assez similaire à celui de la conception. Artistes et médiateurs culturels sont présents au déroulement dans 65% des projets. Toutefois, une fois sur trois, les projets se déroulent sans leur présence (14%) ou l'animation est confiée à des artistes amateurs ou animateurs de loisirs ou employés de la santé (8%). Prisent isolément, cette donnée et la suivante peuvent être révélatrices puisqu'un certain nombre d'initiatives de ces pourcentages sont des expositions à des œuvres et ne requièrent pas la présence d'artistes ou de personnels de santé.

L'aire de distribution se limite à un seul lieu dans 35% des cas. 25% des projets sont offerts dans différents lieux d'une même ville ou MRC. 32% des initiatives circulent. 16% sont dupliquées soit dans la même région administrative ou dans plusieurs régions. Nous notons aussi que 5% des projets sont offerts à l'international à travers la coopération et s'adressent notamment aux populations traumatisées par les conflits et les déplacements.

Le modèle de diffusion unique est le moins développé (13%) alors que les séries (29%) et les diffusions en continu représentent le modèle privilégié (38%). La diffusion permanente (tel un atelier ouvert ou une plateforme web, une installation architecturale, une exposition) représente (14%) des modèles de diffusion.

Ces chiffres corroborent ce qui est exprimé par les personnes qui démarrent ces projets : l'atteinte des objectifs demande d'établir des relations de confiance avec les participants et plusieurs initiatives sont implantées depuis fort longtemps dans les milieux de soins et milieu de vie. La diffusion en série ou permanente est nécessaire pour atteindre les objectifs de soins.

Durée, pérennité et espérance de vie des actions

Durée et espérance de vie des actions

Le questionnaire demandait aux répondants de regrouper leur projet par projet-type, c'est-à-dire des projets qui, dans leur conception, partagent les mêmes caractéristiques, mais qui sont susceptibles d'être offerts à des clientèles diversifiées par exemple. Dans ce cadre, adaptés ou non, 18% des projets types sont, à toute fin pratique permanents, leur diffusion couvrant les six années étudiées.

Cependant, outre ces modèles de durée, une très grande proportion des projets (53%) ne sont offerts qu'une seule année, 10% pendant deux ans et 10% pendant 3 ans. Le taux chute à 4% et 2% respectivement pour ceux qui s'échelonnent sur une durée de 4 ans et de 5 ans. Cela correspond aux conditions d'attribution du financement dans le secteur des arts.

Cependant, parmi les producteurs qui n'ont recensé qu'un seul projet, 31% les ont inscrits comme étant offert chaque année sur une base continue, donc allant au-delà des 6 années. Il y a donc un nombre appréciable de producteurs qui ont développé, mis au point, adapté un projet dans une formule qui se veut pérenne.

Par ailleurs, il y a une disparité entre la durée de vie et le potentiel de durabilité. Environ 13% des projets ont une durée de vie éphémère alors que 9% d'entre eux affichent un fort potentiel de durabilité ou se disent duplicables à l'infini.

On remarque que 5% des projets ont une durée de vie « transitoire ». Ce sont des projets-pilotes qui ont une durée de vie de moins d'une année et pour lesquels aucun programme n'est offert en bout de parcours afin d'y donner suite, même s'ils ont été des réussites.

Quelles sont les conditions à réunir pour assurer une pérennité ?

La pérennité des projets est-elle essentiellement une question de financement ? Nous avons voulu vérifier la teneur des éléments requis et déterminer quel type de mesures devaient être développées pour favoriser la connexion Arts, Culture et Santé.

Si les engagements financiers sur le long terme semblent représenter le socle qui soutient les autres éléments (31%), d'autres aspects contribuent à la pérennité des actions. Dans l'ordre d'importance, voici les autres mesures :

- Assurer des engagements financiers sur le long terme (31%)
- Favoriser la récurrence des partenariats (24%)
- Élargir le projet ou le programme à d'autres clientèles ciblées ou à d'autres territoires (20%)
- Faciliter les financements externes, par exemple, par des incitatifs fiscaux (14%)
- Permettre une plus grande latitude décisionnelle aux personnels sur le terrain (6%)

À travers d'autres questions posées concernant les embûches et les freins rencontrés à la conception ou la mise en œuvre d'un projet, d'autres éléments qui contribuent à l'enjeu de la pérennité sont cités :

- Le temps et l'énergie nécessaires pour la mise en place d'une approche nouvelle à bâtir et à évaluer
- Le montage financier ardu et les budgets restreints par rapport aux attentes élevées
- Les ressources humaines insuffisantes pour mener les projets
- L'inadéquation des lieux mis à la disposition (accessibilité, locaux dédiés, besoins particuliers)

La méconnaissance est un obstacle au développement de projets Arts, Culture et Santé

Toujours dans cette série de questions concernant les embûches et les freins rencontrés à la conception ou la mise en œuvre, la méconnaissance des compétences et du rôle actif des uns et des autres professionnels dans le rétablissement des personnes est perçue comme une embûche.

Alors que les milieux de la santé et de la recherche ont accès à des revues de littératures scientifiques qui percolent jusque sur le terrain, le milieu des arts n'y accède pas avec autant de facilité. Une grande proportion des personnes rencontrées du milieu des arts n'a tout simplement pas connaissance de ces évaluations ou ne maîtrise pas les indicateurs connus de la santé et des services sociaux ni les protocoles de recherches pour le mettre en lien avec leur pratique.

En dehors des grandes institutions culturelles qui collaborent avec les milieux de la recherche et les milieux de thérapies par les arts, dont la pratique et la formation relient ces deux univers, il y a peu de connaissances des effets positifs de l'art sur la santé et le bien-être qui infusent le milieu des arts et la communauté artistique.

Ceci se reflète aussi chez les décideurs qui devraient être mis au fait de ces informations spécialisées par les secteurs qu'ils représentent. Les conséquences de cette méconnaissance sont financières et stratégiques. Elles ressortent dans les réponses évaluant les freins aux développements de ces pratiques :

- Le rôle des arts dans une pratique de soins de santé et de bien-être n'est pas encore connu des décideurs
- L'absence de programmes de financement dédiés
- L'absence de passerelles intersectorielles, de canaux de communication intersectoriels, de voies d'accès systématiques vers un vaste réseau de santé et services sociaux
- L'accès à des données probantes, pour développer de meilleures pratiques et modéliser les interventions

Des sources de fonds liées aux objectifs

En ce qui concerne le financement, nous avons voulu savoir quelles sont les sources en plus de vouloir comparer les différences dans l'accès aux ressources pour des organismes en santé et par ceux du milieu culturel. Les frontières du financement sont-elles étanches ? D'où viennent les ressources ?

Cette question n'était pas posée dans le formulaire abrégé (Inventaire des projets). Les réponses proviennent du formulaire long seulement (Recensement des pratiques).

	Provenance des sources de fonds	Secteurs d'activité des répondants - %	
		Santé	Culture
Culture	Ministère de la Culture et des Communications du Québec	13	20
	Patrimoine Canada	0	3
	Conseil des arts du Canada	0	6
	Conseil des Arts et Lettres du Québec	0	6
	Conseils régionaux de la Culture	0	6
	Municipalité ou MRC	4	19
Santé	Ministère de la Santé et des Services sociaux	25	3
	Santé Canada	0	0
	CISSS ou CIUSSS, CLSC	21	3
Autres	Philanthropie, Fondation, mécénat	19	8
	Autofinancement	19	13
	Producteur/diffuseur	0	5
	Autres	10	
	% des projets recevant des fonds du secteur de la culture	17%	60 %
	% des projets recevant des fonds du secteur de la Santé et SS	46%	6%

D'autres sources de financement

Le secteur de la recherche associé aux initiatives trouve leurs ressources auprès de divers fonds de recherches dont : FRSQ, CRSH, SI, OPHQ, CRIR, PSVI.

Nous savons, à la lumière de l'inventaire des projets qu'une très grande proportion des projets dont l'initiative revient au milieu culturel ont été réalisés grâce au programme des Ententes de développement culturel du ministère de la Culture et des Communications du Québec⁸.

Ce programme prévoit un financement provincial à parité du financement municipal pour une programmation culturelle municipale. Les plans d'action font une large place à la médiation culturelle avec des objectifs d'accès aux arts.

Les autres sources de financement public pour les initiatives Arts, Culture et Santé du secteur culturel sont plus marginales, mais on note tout de même le ministère de l'Éducation (Entente culture-éducation, conseil scolaire), les organismes communautaires partenaires, la SODEC, Emploi et développement social Canada.

Les ressources humaines requises⁹

Selon l'envergure des initiatives, l'aire de distribution des diffusions et des lieux de déroulements, la question des ressources humaines nécessaires et impliquées dans le projet (en plus des initiateur-trices) trouvent une assez grande variété de réponses.

Les types de ressources sont ici classés selon le pourcentage d'occurrence des mentions :

- Les professionnels : arts et culture (45%), santé et services sociaux (47%), enseignement (18%) et recherche (14%) ;
- Les animateurs communautaires (22%) et les employés municipaux (22%) ;
- Les bénévoles (24%) : que sont des doctorants et des étudiants stagiaires, des étudiants en psychologie, en art, en médecine, en thérapies par les arts, des artistes amateurs et des proches aidants ;

⁸ Ces ententes sont des ententes de subsidiarité entre le ministère et les municipalités et MRC dotées de politiques culturelles et de plans d'action culturel trisannuels.

⁹ Question et réponses du formulaire long de recensement seulement.

- Les personnels d'encadrement : santé et des services sociaux (23%), art et culture (13%), corporation de développement (4%) et les coopérants (4%), coordonnateurs de stages, direction d'enseignement et d'établissements de santé.

Ces ressources additionnelles sont sollicitées à différentes étapes du processus (de la conception, à la diffusion jusqu'à la recherche post-diffusion). Elles sont classées ici selon le pourcentage d'occurrence des mentions :

- Planification, coordination, logistique (66%)
- Déroulement, assistance et intervention (60%)
- Conception, élaboration (56%)
- Publicité, médiatisation (49%)
- Évaluation et faisabilité (37%)
- Recherche de financement (29%)
- Déroulement, en observation (19%)
- À la recherche scientifique (12%)

Bénévolat et rémunération

Notons dans ces résultats qu'un projet sur cinq fait appel à du bénévolat, à un moment ou un autre du processus. Nous avons relevé que c'est dans une proportion de 30% que des projets sont réalisés bien qu'une portion du temps requis par les artistes, intervenants ou médiateurs culturels ne soient pas rémunérés.

Une évaluation des conditions favorables lors de la conception ou lors de la diffusion

La proposition qui reçoit la meilleure évaluation est celle liée à la motivation des personnels impliqués dans ces initiatives. Elle dépasse de 80% tous les autres aspects évalués. Viennent ensuite, presque à égalité, quatre aspects :

- Le dialogue constant et transparent entre les partenaires à chaque instant du projet ;
- La réponse positive et l'assiduité des participants ;

- L'atteinte des objectifs concernant les impacts anticipés ;
- L'accès à une lecture nouvelle des besoins et/ou des contextes sociaux complexes.

Les freins et les embûches soulignés concernent d'autres aspects analysés tels la pérennité, l'incompatibilité des calendriers, la récurrence des financements, la méconnaissance des offres de services et des ouvertures possibles, les approches nouvelles à bâtir et à évaluer et la disponibilité des ressources humaines en nombre et en constance.

Le renforcement pour progresser dans le sens des meilleures pratiques

Beaucoup de commentaires fructueux ont été consignés par les répondants. Regroupés par thématiques, ils sont des indicateurs de voies à prendre afin de poursuivre le développement et de l'enraciner davantage dans les pratiques:

- La reconnaissance de la mission Arts, Culture et Santé par les bailleurs de fonds ;
- Le rehaussement de la capacité de recherche ;
- La reconnaissance des connaissances expérientielles, leur préservation et leur promotion ;
- L'ouverture, la communication, la rétroaction constructive et l'amélioration continue ;
- Le renforcement de la collaboration intersectorielle ;
- Les financements des projets ;
- Le développement d'expertises.

Compétences et formation

Nous avons voulu évaluer l'intérêt des participants pour une ou des formations continues. L'offre proposée étant hypothétique.

- Le travail d'équipe, collaboratif et intersectoriel (art-santé, art-développement social) est la formation qui serait la plus prisée (40% des répondants). Elle est d'ailleurs perçue comme une des clés du succès et ce dans par tous les secteurs : santé et services social, culturel, communautaire, recherche et éducation.
- Les techniques d'évaluation (évaluation participative, évaluation d'impacts) (26%) démontrent aussi clairement l'utilité de cette compétence à la fois pour la modélisation, pour les meilleures pratiques et l'évaluation des impacts, pour tous les secteurs également.
- Une forme thérapeutique par l'art (arts visuels, danse, musique, muséologie) (23%), particulièrement pour les personnes des secteurs Santé et services social, culturel et communautaire.
- La relation d'aide et les accompagnements de personnes fragilisées ou en fin de vie (18%) surtout pour le secteur culturel, l'accompagnement de personnes ayant une problématique de santé (18%) surtout pour le secteur de la santé service social et secteur culturel, une problématique psychosociale (13%) surtout pour secteur culturel.
- Les différents types d'animation : animation créative (18%), médiation culturelle (18%), médiation interculturelle (18%), intéressent plus particulièrement les personnes des secteurs Santé et services social et culturel.

Intérêt pour la recherche

De toutes les questions qui offraient des choix de réponses relatives à la recherche ou à l'accès à des données de recherches, voici les éléments qui sont ressortis avec force, bien que le secteur de la recherche ne représentait que 2% des répondants du questionnaire.

Tous reconnaissent le besoin et l'importance de documenter, d'évaluer à différents moments les pratiques et d'en mesurer les impacts. Si pour les praticiens de la santé et des services sociaux les échelles d'indicateurs sont choses connues, il n'en va pas de même pour l'aisance des personnes du secteur culturel à utiliser ces mêmes échelles. Cependant, l'intérêt à maîtriser les techniques d'évaluation est aussi important dans ces deux secteurs.

Pour les projets recensés dans notre étude, 14% d'entre eux ont été menés conjointement avec une recherche scientifique. Le modèle de recherche-action est de plus en plus présent sur le terrain.

À la question d'un intérêt à intégrer une collaboration de recherche dans les projets futurs, les participants ont répondu oui à 64% et 24% d'entre eux souhaiteraient être mieux informés pour évaluer la question. Seulement 12% refuseraient.

Besoin d'une enquête pour des données plus fines

Afin de bien saisir les multiples configurations que peuvent prendre les initiatives, le partage et l'accès à des connaissances expérientielles apparaissent de plus en plus comme une voie à privilégier.

Nous avons voulu savoir s'il y avait un intérêt pour le développement de monographies complètes des projets. Dans cette optique 56 % des répondants le souhaiteraient et 20 % aimeraient en savoir davantage avant de se prononcer. L'intérêt pour une base de données partagée de connaissances expérientielles est présent trois fois sur quatre.

Projets et initiatives

La liste complète et détaillée des initiatives, incluant les parties prenantes pour chacune, les clientèles auxquelles elles s'adressent et les contextes auxquels elles sont destinées a été produite. Lors de la collecte des données dans le recensement, les participants n'ont pas tous donné leur accord pour la publication de ces informations. Une publication spécifique est en cours de préparation.



Analyse combinée

Les données probantes qui soutiennent les actions artistiques déployées en santé au Québec se fondent sur ces constats principaux :

- Les effets positifs des arts et de la culture agissent favorablement la boucle d'influence des déterminants sociaux de la santé et peuvent améliorer le bien-être.
- Les arts sont générateurs de sens. Ils favorisent un sentiment de cohérence nécessaire à la résilience et au rétablissement.
- Les arts sont créateurs de liens. Les activités artistiques réalisées en groupe créent du lien, de l'attachement et renforcent le sentiment d'appartenance.
- La créativité est l'une des expertises développées par la pratique d'un art. Dans un contexte d'activités quotidiennes, cette compétence sert, entre autres choses, à élaborer des stratégies d'adaptation, elles-mêmes nécessaires à la résilience et au rétablissement.
- Toutes les formes d'arts ont la capacité de contribuer à construire le capital social d'une communauté ou d'une société.

Les deux revues de littérature exhaustives auxquelles nous nous sommes référés adoptent des postures d'observation différentes. Celle de L'OMS⁽¹⁾ publiée en 2019 se réfère à la littérature scientifique et classifie des contextes sociaux ou de soins dans lesquels les arts ont été employés dans ces études. Bien qu'elle détaille des effets, la classification proposée correspond à des champs d'interventions de la santé.

La revue du groupe européen Culture for Health⁽³⁴⁾ a combiné de nouvelles données probantes depuis 2019. De plus, elle a entrepris de cartographier des initiatives et actions Arts-Santé sur le territoire de l'Europe. La classification qu'elle présente est une classification détaillée des effets observés dans les initiatives européennes, sur les personnes et dans la dimension sociale des communautés.

Pour notre part, le recensement permet de dresser un portrait de l'éventail des actions Arts, Culture et Santé qui se pratiquent au Québec. Nous ne prétendons pas avoir réalisé le dénombrement de tout ce qui se fait. Cependant, nous sommes en mesure de classer les actions inscrites au recensement en tenant compte de leur description, des intentions d'utilisation et des effets observés et de les juxtaposer sur ces deux grilles, OMS-Champ d'action et Culture for Health-Impacts. Voici les principaux contextes qui appellent des initiatives Arts, Culture et Santé au Québec.

Déterminants sociaux de la santé

C'est, et de loin, la plus grande proportion des actions Arts, Culture et Santé répertoriée. Elles sont en très grande majorité soutenues par les municipalités à travers les ententes de développement culturel ou à travers des politiques municipales d'inclusion qui visent les groupes de population vivant dans des contextes de vulnérabilités et de précarité. Les aînés, les familles, les nouveaux arrivants sont les principaux bénéficiaires de ces mesures et dans une moindre mesure, les personnes stigmatisées pour des raisons de santé ou marginalisées. Les conditions socio-économiques difficiles, les contextes non épanouissants et les limitations éducatives sont parmi les conditions qui soulèvent des préoccupations.

Ce sont les effets positifs des arts et de la culture qui arrivent à diminuer et parfois à mitiger les pronostics négatifs des déterminants sociaux sur la santé. L'isolement et la solitude sont les moteurs de ces initiatives. Les effets corroborent ceux identifiés par les données probantes.

Les effets attendus et observés sont l'inclusion et la cohésion sociale. Ils sont eux-mêmes des impacts positifs qui passent par le développement d'un certain nombre d'aptitudes personnelles soutenues par les différentes formules artistiques :

- Amélioration de la socialisation, d'ouverture au dialogue et de communication
- Développement d'un sentiment d'appartenance,
- Amélioration de l'attachement et du sentiment d'inclusion
- Amélioration de la capacité d'expression,
- Expérience d'émotions positives et une réduction de l'anxiété
- Augmentation de l'empathie

L'exercice de ces aptitudes confère une amélioration de bien-être (subjectif, eudémonique et authentique) :

- Amélioration du sentiment de bien-être et de qualité de la vie
- Confiance en soi, de la valorisation et de l'estime de soi
- Plus grande satisfaction à l'égard de la vie
- Sentiment de compétence et de capacité d'accomplissement
- Sentiment d'émancipation et d'autonomisation

Santé mentale

La santé mentale, si on inclut la santé émotionnelle, les troubles légers à modérés, les troubles mentaux sévères, les traumatismes et les accompagnements psychosociaux, est le deuxième domaine où les activités artistiques sont mises de l'avant dans les initiatives québécoises.

Du point de vue de la prévention des maladies, plusieurs auteurs mentionnent qu'être investi dans une activité artistique permet de construire le sentiment de sa propre valeur et de l'estime de soi qui sont des facteurs de protection contre les troubles de santé mentale.

Notons aussi que beaucoup d'activités offertes aux personnes souffrant de l'une ou l'autre de ces conditions sont aussi offertes en activités de groupe (ateliers créatifs, théâtre, opéra, musique, danse). Elles favorisent donc, par extension, le sentiment d'appartenance, d'inclusion et de cohésion qui impactent aussi l'estime de soi.

Comme le suggère la littérature, les pratiques artistiques influencent la prise en charge des troubles de santé mentale grâce à une multitude de caractéristiques qui leurs sont propres : en générant un environnement thérapeutique favorisant des états émotionnels positifs, en offrant un accueil de la singularité et de la globalité d'une personne, en offrant des modalités d'expression diverses non-intellectualisées, introspectives, et pardessus tout, créatrices de sens et de cohérence.

Les activités artistiques déployées au Québec dans le domaine de la santé mentale sont en phase avec les protocoles de soins favorisant le concept de rétablissement et la participation directe des personnes au processus de soin.

Les observations faites dans la littérature et par les participants au recensement se corroborent :

- Amélioration de l'humeur, des émotions positives, de la régulation des émotions et de la capacité d'expression personnelle
- Création de sens et de sentiment de cohérence
- Réduction de l'anxiété et des dépressions
- Réduction du stress et amélioration de la relaxation
- Développement d'une base de créativité permettant une meilleure capacité d'adaptation

Les traumatismes sont parmi les troubles de santé mentale qui ont préoccupé la région de l'Estrie qui possède aujourd'hui une base de connaissances expérientielles diversifiées et documentées. D'une part, la MRC du Granit a incorporé les activités artistiques dans sa stratégie de rétablissement collectif à la suite de la tragédie ferroviaire de Lac-Mégantic⁽⁴⁹⁾. D'autre part, plusieurs organismes culturels impliqués dans la communauté depuis des décennies se sont affairés à mettre en place les conditions favorables à la cohésion sociale et à la résilience des personnes et des collectivités.

Les formules artistiques employées dans le cas de Lac-Mégantic par exemple, permettent une transposition des émotions, une distanciation, une expression de l'indicible et la création d'objets artistiques symboliques, observables. Des effets observés sont cohérents à ceux trouvés dans la littérature :

- Création de sens
- Cohésion sociale et participation citoyenne accrue
- Sentiments de fierté et d'accomplissement

Auxquels les intervenants ajoutent :

- Canalisation d'énergies constructives
- Effets libérateurs

Troubles neurologiques et neurodiversité

Les troubles du spectre de l'autisme, les traumatismes craniocérébraux, les AVC, l'aphasie, les maladies dégénératives (Parkinson, Alzheimer, et les démences mixtes) sont du nombre des affections où les arts sont employés comme traitements ou en soins continus. À chacun des troubles pourrait correspondre une forme artistique capable d'offrir une stimulation cognitive idoine.

Les principaux objectifs poursuivis pour ces soins visent à contrer l'isolement. D'ailleurs, plusieurs des initiatives présentées cherchent à favoriser le dialogue et à transformer les perceptions liées à la neurodiversité.

75% de ces activités visent la stimulation de la créativité et de la réflexion créative. À cet effet, la littérature nous démontre que l'exercice de la créativité requiert la mobilisation de certains mécanismes mentaux permettant d'élaborer des stratégies d'adaptation comme la fluidité et la variété des idées qui font appel aux mémoires, à l'association d'idées, à une ouverture à la curiosité et à l'exploration. Ici, le but de l'utilisation des arts vise à outiller la personne pour favoriser son rétablissement et produire une certaine autonomisation.

Personnes âgées

Les personnes âgées composent le segment de la population le plus ciblé par les projets Arts, Culture et Santé. Diverses raisons contribuent à leur mobilisation. Cette tranche de la population n'étant plus partie prenante de la vie active subit un certain isolement. Que ce soit chez elles, en résidence pour aînés ou en CHSLD, elles sont plus isolées socialement de la communauté et ont moins accès aux arts ou à des activités artistiques.

En termes de prévention des maladies et de promotion de la santé, les actions qui les concernent ont principalement pour objectifs de viser leur inclusion sociale et de s'assurer qu'elles puissent maintenir un réseau social soutenant. Les diverses actions visent également à faire en sorte que les milieux de soins, qui sont très souvent leur milieu de vie, ne soient pas dépourvus de "vie", justement.¹⁰

Les actions artistiques « hors les murs » des salles de spectacles et la médiation culturelle réalisées dans divers lieux de vie ont pour objectif de conserver cette connexion des personnes à toutes les dimensions de leur être, et non pas de réduire leur identité aux conditions qui les ont menés à vivre en ces lieux.

10 C'est un des principaux objectifs des actions de « prescription sociale » qui se réalisent à travers des activités artistiques réalisées en groupe.

Certaines actions artistiques, dans le cadre des soins de proximités, sont mises en œuvre pour :

- Préserver la capacité d'accomplissement
- Préserver la qualité de la vie
- Préserver la confiance en sa propre valeur
- Améliorer l'humeur, générer des émotions positives, prévenir la dépression
- Prévenir le déclin cognitif
- Maintenir la mobilité
- Prévenir la fragilité¹¹
- Pour soutenir les proches aidants
- Pour accompagner les deuils blancs

Présence des arts dans les institutions de santé

Les activités artistiques qui demandent une participation active sont généralement conçues en tant qu'approches thérapeutiques de santé (physique, mentale ou émotionnelle). Elles peuvent être aussi liées aux soins neurologiques ou dispensées en pneumologie.

Cependant, dans les milieux de soins, la plupart des initiatives (3 sur 4) ne demandent pas de participation active, mais une présence spectatrice incluant parfois une interaction directe avec les artistes. Il est question de prestations musicales, instruments et chants, de présence et prestations de clowns thérapeutiques, de danse, d'exposition d'arts visuels, d'aménagements architecturaux ou de créations de murales.

Les objectifs de ces interventions sont de rendre le « cadre de soin » plus convivial, plus similaire aux autres environnements de vie connus, d'alléger le stress et l'anxiété associés aux diverses raisons qui amènent les personnes dans ces lieux.

Il est intéressant de constater que les interventions réalisées démontrent les mêmes impacts que ceux déclinés dans la littérature, notamment :

- Induire le calme
- Induire une diminution du stress et de l'anxiété pré et postopératoire
- Améliorer la santé émotionnelle et favoriser les états émotionnels positifs
- Améliorer la perception des environnements de soins
- Améliorer le bien-être collectif par la facilitation de comportements prosociaux
- Favoriser le dialogue
- Diminuer l'isolement et le sentiment de solitude
- Générer un environnement thérapeutique positif

Et, comme le mentionne la littérature, les activités artistiques profitent tout autant aux personnels et aux professionnels soignants. L'accès à d'autres facettes de la personne soignée leur offre un nouveau regard qui se traduit par une approche clinique mieux orientée ou plus empathique.

Effets observés chez les participants lors du déroulement ou à la suite des initiatives

Bien que les résultats des impacts observés aient une résonance différente selon les clientèles et les problématiques, nous tenons à souligner que des observations ont été faites simultanément dans les cinq champs d'observation pour chaque projet. Le rapport de l'OMS mentionne le caractère multimodal des actions art-santé, qui agissent tout à la fois, nous suggérons la synergie des effets menant à une amélioration du bien-être et de la santé.

¹¹ La fragilité est une condition de santé caractérisée par une diminution de la résilience et de la capacité d'adaptation de l'organisme. Les caractéristiques sont généralement, une perte de masse musculaire, une diminution de la résistance, des problèmes de mobilité, de fatigue, des fonctions cognitives et des pertes de poids involontaires. Cette condition peut entraîner une détérioration rapide de l'état de santé.

Tableau des champs d'action de la santé pour lesquels des données probantes indiquent que les initiatives artistiques ont eu des impacts (OMS 2019) / Nombre de projets types inscrits à l'étude - Québec 2023-2024

PRÉVENTION DES MALADIES ET PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE	(GRILLE OMS 2019) NOMBRE DE PROJETS INSCRITS À L'ÉTUDE - QUÉBEC 2023-2024
Déterminants sociaux de la santé	
Cohésion sociale, inclusion	162
Inégalités sociales (précarité)	6
Engagement envers les personnes marginalisées	4
Immigration, réfugiés	13
Développement	
Lien mère-enfant	1
Le langage	2
Les compétences psychosociales	6
Les compétences à l'entrée à l'école	5
Développement Tout-petits	5
Développement enfant-ado	11
La persévérance scolaire	1
<i>Le développement personnel (physique, psychologique, intellectuel et spirituel)*</i>	31
Soins de proximité – proche aidance	
Compréhension de ce qu'est la santé	4
Soin de bien-être, bienfaisance	64
Prévention des maladies,	
Bien-être	108
Santé mentale	12
Traumatismes	0
Déclin cognitif	3
Fragilité	2
Santé et saines habitudes de vie	
Saines habitudes vie	30
Recours aux soins de santé	4
Message et communication de santé	29
<i>Stigmatisation liée à la santé*</i>	17

* Les mentions nouvelles inscrites au recensement Québec-2024 sont indiquées en italique

PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT DES MALADIES	(GRILLE OMS 2019) NOMBRE DE PROJETS INSCRITS À L'ÉTUDE - QUÉBEC 2023-2024
Troubles et handicaps mentaux	
Troubles mentaux légers à modérés	33
Troubles mentaux sévères	13
Traumatismes et abus	11
<i>Accompagnement psychosocial*</i>	14
Handicap mental	3
Condition de santé aiguë	
Covid-19 et Covid longue	2
Neurodiversité et troubles neurologiques	
Trouble du spectre de l'autisme	9
Traumatisme craniocérébral	6
AVC	2
Maladies dégénératives du cerveau	1
Aphasie	1
Démence	11
Maladies non transmissibles	
Cancer	6
Maladies pulmonaires	1
Handicap	2
Fin de vie	
Soins palliatifs	7
Deuil	3
Deuil blanc	5



Commentaires et réflexions

Les résultats des participations au sondage, en particulier ceux provenant des grands producteurs de projets, nous a interpellés sur quelques aspects que nous souhaitons partager.

Contextes de conception, production et diffusion des initiatives

Un relevé similaire, mais non exhaustif, des initiatives Arts, Culture et Santé réalisé en 2014 en collaboration avec les équipes du ministère de la Culture et des Communications, nous permet plusieurs comparaisons.

On y constate que la très grande majorité des initiatives en Arts, Culture et Santé ont été soutenues par les ententes de développement culturel (EDC) signées entre le ministère, les municipalités et les MRC. C'est donc ce programme entre le ministère, les artistes et les municipalités qui a principalement favorisé et soutenu le développement de cette pratique. Les quelques autres initiatives répertoriées ont été soutenues soit dans le cadre d'accueil de *projet spécial Agenda 21C* ou de projets pilotes. Quelques rares projets ont pu bénéficier de mesures spéciales, comme ceux favorisés dans le cadre du programme de la persévérance scolaire par exemple.

Très peu de ces projets, par manque de financement récurrent, ont pu perdurer. Les ententes de développement culturel, quant à elles, indiquent spécifiquement que le financement ne peut être reconduit pour un même projet. Il faut comprendre que ces programmes sont/étaient conçus pour un financement au projet et que la gestion de la production doit être assumée par l'organisation ou par la municipalité qui accueille le projet dans le cas des projets EDC.

Pour ce qui est des projets pilotes, il n'y avait, et il n'y a toujours pas, de mesures prévues pour leur permettre de se développer et avoir une pérennité même s'ils ont démontré être de francs succès. Tous les projets inscrits dans ce relevé de 2014 et qui ont persisté jusqu'à aujourd'hui sont ceux dont le financement provenait de fondations privées, de fonds discrétionnaires, d'ententes spécifiques impliquant plusieurs ministères (santé, aînés, agence de santé et de services sociaux), ou que le montage financier impliquait une part significative de financement autonome.

La réussite de ces projets tient aussi au fait que ces organisations ont su développer, au fil des années, des collaborations solides avec des partenaires des milieux sociaux, de l'éducation et de la santé. Ces partenariats, encore impossible il y a si peu de temps, leur ont permis de maintenir leurs activités, de développer des modèles et des protocoles d'intervention et de diversifier les lieux de diffusion de leurs projets.

Voici quelques exemples :

- Les Impatients avait 6 antennes en 2014, l'organisme en a 29 aujourd'hui,
- Petit bonheur, rendez-vous culturel des tout-petits diffusait dans 9 arrondissements montréalais et deux municipalités. Aujourd'hui, Petit-Bonheur couvre tous les arrondissements, 7 régions québécoises et deux villes franco-ontariennes.
- Le programme Vincent et moi existe depuis près de 25 ans grâce à l'implication de François Bertrand, employé au Centre hospitalier Robert-Giffard qui en a pris l'initiative en 2001.
- Les projets phares du CHU Ste-Justine ont donné naissance à Espace transition, espace culturel des jeunes en transition entre l'hospitalisation et la vie de tous les jours. Cette formule raffine année après année le modèle et le protocole qui l'accompagne et est diffusée dans 6 centres hospitaliers au Québec.
- Le mouvement Sant'Art en Estrie, le Conseil de la Culture de l'Estrie, le Théâtre des Petites Lanternes et le mouvement Culture du Cœur, participent au développement de la sensibilisation des milieux aux questions Arts, Culture et Santé depuis de nombreuses années. Depuis 2007, le mouvement Culture du Cœur a réuni 92 partenaires culturels dans les six MRC de la région.

Ces initiatives qui existent encore aujourd'hui ont été rendues possibles grâce à la pérennité dont elles ont pu profiter à travers des partenariats intersectoriels stables.

Pourquoi la pérennité est-elle si importante dans ce champ d'action ?

Pour la plupart des enjeux d'inclusion et de cohésion sociale, de santé mentale et de modification du comportement, le succès repose en partie sur quelques facteurs : l'établissement de liens de confiance authentiques, le temps d'imprégnation de l'expérience pour les participants et le développement d'une expertise de la part des concepteurs liées aux besoins particuliers des clientèles.

Du point de vue de la production de projets dans le champ d'actions « prise en charge et traitement des maladies », la cocréation, la modélisation et le prototypage entre partenaires de secteurs différents suppose aussi une période de préproduction plus longue, des évaluations ponctuelles, des ajustements en cours de diffusion, des évaluations à posteriori avant de pouvoir établir des protocoles, une modélisation pouvant soutenir un changement d'échelle de diffusion ou une adaptation vers d'autres clientèles. Ces étapes de recherche et de développement ne sont généralement pas des étapes considérées dans les modèles des subventions accordées aux projets culturels conventionnels.

Le modèle socio-économique du milieu des arts, des artistes, des médiateurs et animateurs culturels est un modèle précaire. Le produit sous forme de prestation de services suppose que ces derniers sont très souvent les seuls à soutenir le développement du projet, qui ont valeur de prototype. Ils sont donc les premiers affectés par la non-récurrance et n'ont que difficilement accès à une période de rentabilisation lorsqu'ils opèrent en mode « offre de services » versus partenariat établi.

Enfin, pour les participants aux projets, les effets positifs porteurs et souteneurs viennent avec des attentes et nourrissent des espoirs de mieux-être. L'abandon d'une initiative peut avoir les effets contraires.

Réunir les conditions permettant une pérennité des projets Arts, Culture et Santé est donc un enjeu crucial.

Un mot sur le bénévolat

Puisque la disponibilité des ressources humaines et de leurs coûts est un des facteurs de freins au développement, il n'est pas surprenant de rencontrer beaucoup de bénévolat au cœur des projets.

Un projet sur cinq en Arts, Culture et Santé fait appel à du bénévolat, à un moment ou un autre du processus.

Plusieurs professionnels du milieu des arts disent recevoir des offres pour leurs services professionnels où on leur demande de prendre la responsabilité de projets ou d'ateliers en tout ou en partie et ce, de façon 100 % bénévole. Les étudiants stagiaires reçoivent aussi ces offres.

Un mot sur les formes de soins par les thérapies par les arts

(art thérapie, musicothérapie, thérapie par l'art dramatique et thérapie par la danse et le mouvement)

Il existe plusieurs dénominations et diverses formes d'interventions art et santé qu'on retrouve au Québec et ailleurs. Malheureusement, la méconnaissance générale et répandue de ce champ d'action Arts, Culture et Santé tend à assimiler toutes ces pratiques même si elles ne partagent pas toutes les mêmes objectifs spécifiques, les mêmes bases de connaissances scientifiques ou la même rigueur éthique puisqu'elles sont offertes avec des encadrements différents.

C'est le cas des thérapies par les arts. En effet, les exigences de la formation universitaire de niveau maîtrise impliquent une connaissance de la psychologie, des approches cliniques multiples et définies, des connaissances sur les formes d'arts et la créativité, une connaissance fine de l'expression et de l'interprétation ainsi que des protocoles d'interventions des pratiques qui sont réalisées dans le cadre éthique des thérapeutes certifiés professionnels de la santé.

Il en existe plusieurs formes : l'art thérapie qui privilégie les arts visuels, la musicothérapie, la dramathérapie et la danse-thérapie qui sont les disciplines les plus pratiquées au Québec.

Cela étant dit, toutes les formes d'intervention que nous avons recensées ont démontré leur pertinence. Par exemple, les lieux de soins et institutions de santé sont très souvent des milieux de vie. L'introduction d'initiatives artistiques dans ces milieux a été favorisée par des politiques internes désireuses d'en tenir compte. À travers des politiques culturelles ou d'inclusion, plusieurs municipalités ont cet objectif d'inclure tous les citoyens, de faire en sorte qu'ils aient tous accès aux arts et participent à la culture. Ceci inclut les milieux de soins où les citoyens sont captifs.





Conclusion

Les arts, la culture et la santé sont à la croisée des chemins pour instaurer une pratique reconnue et soutenue. De nombreux projets réalisés depuis plusieurs décennies au Québec en démontrent la pertinence et les impacts.

La recension des collaborations 2023-2024 faite dans le cadre de ce travail collaboratif démontre l'étendue de ces actions et l'effet à la fois sur la santé de la population et la créativité du milieu culturel.

En croisant les résultats obtenus via le questionnaire avec d'autres études réalisées dans le reste du monde, les effets positifs démontrés sont similaires.

Là où le Québec innove, c'est par la richesse et la multiplicité des initiatives. Cet écosystème est cependant fragile. Les bouleversements récents du milieu de la santé combinés à des financements irréguliers des projets impliquant les arts et la culture, mettent en péril la singularité de cette pratique acquise avec le temps.

Ce rapport nous laisse une trace indélébile des impacts des arts sur la santé des personnes et de nos collectivités. Il nous fait la démonstration de la réussite d'une démarche de co-construction intersectorielle pour le mieux-être d'une société en santé. Et, s'il met en relief les difficultés financières et humaines vécues sur le terrain, il indique aussi des voies de passage pour des solutions porteuses à plus long terme.

Ce projet est réalisé grâce à la contribution
du Gouvernement du Québec.

Québec 

Références

- (1) Fancourt D, Finn S. *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? a scoping review*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.
- (2) Institut national de santé publique du Québec, INSPQ, *La responsabilité populationnelle*, <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-sante>, Consulté le 15 janvier 2024
- (3) Bernier, Nicole F. , *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être*, INSPQ, Mars 2021, <https://www.inspq.qc.ca/publications/2781>, consulté le 15 janvier 2024
- (4) Fancourt D. *Arts in health: designing and researching interventions*. First edition. Oxford : Oxford University Press; 2017.
- (5) Constitution of the world health organization, New York, United Nations, 1947 <https://www.who.int/publications/m/item/constitution-of-the-world-health-organization>
- (6) Charte d'Ottawa, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>
- (7) Québec, Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q., chapitre S-4.2, à jour au 1er novembre, article 1, [En ligne] 2011. http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html
- (8) Anctil H, Bédard L. La santé et ses déterminants: mieux comprendre pour mieux agir. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux; [En ligne] 2012. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>
- (9) Pérez De Cuéllar J. Notre diversité créatrice: rapport de la Commission mondiale de la culture et du développement, version condensée - UNESCO Bibliothèque, 69 p.
- (10) Raphael D. Social Determinants of Health, Canadian Perspectives, 3rd Edition. 2016.
- (11) Raphael, D., Bryant, T., Mikkonen, J. et Raphael, A. Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes, 2e édition. Faculté des sciences de la santé de l'Université Ontario Tech et École de gestion et de politique de la santé de l'Université York. 2021
- (12) Agence de santé publique du Canada; Les déterminants de la santé <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>
- (13) WHO Europe Sector Brief: Intersectoral action: the arts, health and well-being; <https://www.artsandhealth.ie/policies-strategies/who-europe-sector-brief-intersectoral-action-the-arts-health-and-well-being/>
- (14) ONU; Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development | Department of Economic and Social Affairs; [cité le 2 juill 2024]. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- (15) *WHO expert meeting on prevention and control of noncommunicable diseases: learning from the arts*. Opera House Budapest, Hungary, 15-16 December 2022: meeting report
- (16) Antonovsky, A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. *Advances*, 1987 4(1), p 47-55.
- (17) Eriksson, M., et Lindström, B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International*, 2008, 23, 190-199.
- (18) Généreux M, Roy M, O'Sullivan T, Maltais D. A Salutogenic Approach to Disaster Recovery: The Case of the Lac-Mégantic Rail Disaster. *Int J Environ Res Public Health*. 25 févr 2020;17(5):1463.
- (19) Généreux, Mélissa, Renforcer les capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie - Le rôle clé du sentiment de cohérence, Montréal, RÉFIPS, section des Amériques, 2022, 1 ressource en ligne, Collections de BANQ.
- (20) Guide de référence pour les pratiques axées sur le rétablissement. Ottawa : Commission de la santé mentale du Canada; 2015.
- (21) Poirier, C. La participation culturelle des jeunes à Montréal- Des jeunes culturellement actifs, Montréal : Institut national de la recherche scientifique, Centre - Urbanisation culture société, 573 p., 2012
- (22) Simon, Armelle, Synthèse des 3^{es} Rencontres Culture et Santé , 6 novembre 2013 à l'Université Bretagne-Sud, Association le cœur à marée haute, 2013
- (23) Juslin PN. From everyday emotions to aesthetic emotions: Towards a unified theory of musical emotions. *Physics of Life Reviews* [En ligne]. sept 2013 10(3):235-66. Disponible: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1571064513000638>
- (24) Tarr B, Launay J, Dunbar RIM. Music and social bonding: "self-other" merging and neurohormonal mechanisms. *Front Psychol* [En ligne]. *Frontiers*; 30 sept; <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2014.01096/full>
- (25) Freeman W. A neurobiological role of music in social bonding. Dans: *The origins of music*. Cambridge, MA, US : The MIT Press; 2000. p. 411-24
- (26) Corbin JH, Sanmartino M, Hennessy EA, Urke HB, et rédacteurs. *Arts and Health Promotion: Tools and Bridges for Practice, Research, and Social Transformation* [En ligne]. Cham (CH) : Springer; 2021 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585566/>

- (27) Zarobe L, Bungay H. The role of arts activities in developing resilience and mental wellbeing in children and young people a rapid review of the literature. *Perspect Public Health*. nov 2017;137(6):337-47.
- (28) Cohen G. New theories and research findings on the positive influence of music and art on health with ageing. *Arts & Health* [En ligne]. Taylor & Francis; 1 mars 2009 ,1(1):48-62. Disponible: <https://doi.org/10.1080/17533010802528033>
- (29) Daykin N, Orme J, Evans D, Salmon D, McEachran M, Brain S. The impact of participation in performing arts on adolescent health and behaviour: a systematic review of the literature. Dans: *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews Centre for Reviews and Dissemination (UK)*; 2008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK75230/>
- (30) Rhodes A, Schechter R. Fostering Resilience Among Youth in Inner City Community Arts Centers. *Education and Urban Society*. 15 oct 2012;46:826-48.
- (31) Berkman LF. Social support, social networks, social cohesion and health. *Social Work in Health Care*. US : Haworth Press; 2000;31(2):3-14.
- (32) Commission de la santé mentale du Canada, Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement, Ottawa, 2016, https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2016/07/MHCC_Recovery_Guidelines_2016_fr.pdf
- (33) Lindström M, Giordano GN. The 2008 financial crisis: Changes in social capital and its association with psychological wellbeing in the United Kingdom - A panel study. *Soc Sci Med*. mars 2016;153:71-80.
- (34) Lombardo C. Mapping the Discourse on the Health-Promoting Impacts of Community Arts. Dans: 2021. p. 217-32.
- (35) Trudel M., Fortin, S., Rattacher les fils de sa vie par les arts visuels, la danse, la musique et le théâtre; Presse de l'Université Laval, 2022, ISBN : 978-2-7637-5346-1; 223 p.
- (36) Seligman M. What is Well-Being? | Authentic Happiness; University of Pennsylvania [En ligne]. avr 2011, <https://www.authentichappiness.sas.upenn.edu/learn/wellbeing>
- (37) Commission de la santé mentale du Canada, <https://commissionsantementale.ca/sante/>, consulté le 12 février 2024
- (38) Zbranca R., Damaso M., Blaga O., Kiss K., Dascal M.D., Yakobson D., Oana P. The culture for health report. Culture contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe [En ligne]. Culture Action Europe; déc 2022. (Culture for Health).
- (39) Tisseron, S., La résilience. Presses Universitaires de France, 2017
- (40) Guédeney A. L'attachement et la résilience : théorie, clinique et politique sociale. Dans: *Psychanalyse et Résilience* [En ligne]. Paris : Odile Jacob; 2006 p. 155-66. <https://www.cairn.info/psychanalyse-et-resilience-9782738118110-p-155.htm>
- (41) O'Sullivan TL, Kuziemyky CE, Corneil W, Lemyre L, Franco Z. The EnRiCH Community Resilience Framework for High-Risk Populations. *PLoS Curr* . 2 oct 2014 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4205231/>
- (42) MALTAIS, Danielle, et Céline LARIN (Eds.). *Lac-Mégantic : Du sinistre... à la résilience*, Québec, Canada, Les Presses de l'Université du Québec, 2016, 476 p.
- (43) Morin, P, Intervention de proximité en CSSS. Guide d'accompagnement / Sherbrooke, Québec, Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 47 p.
- (44) Kolb AY, Kolb DA. *Experiential Learning Theory*. Dans: Seel NM, rédacteur. *Encyclopedia of the Sciences of Learning*. Boston, MA : Springer US; 2012 . p. 1215-9. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1428-6_227
- (45) Piaget J. *L'éducation artistique et la psychologie de l'enfant*. Dans: *De la pédagogie*. Paris, Odile Jacob; 1998. p. 251-5. <https://www.cairn.info/de-la-pedagogie-9782738105486-p-251.htm>
- (46) Organisation de développement économique européenne, OCDE, Adoption des conclusions sur l'économie du bien-être par la commission européenne, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-24 octobre-2019-INIT/fr/pdf>
- (47) Lubart, T, *Homo creativus : approche différentielle*. L'Année psychologique [En ligne]. Paris cedex 14 : Presses Universitaires de France; 2023;123(2):413-23.
- (48) Runco M, Jaeger G. The Standard Definition of Creativity. *Creativity Research Journal - CREATIVITY RES J*. 1 janv 2012;24:92-6
- (49) Généreux & al. M. Des initiatives prometteuses pour mobiliser la communauté locale en contexte de rétablissement. Sherbrooke, Québec : Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke; 2018.
- (50) Lindström B, Ericksson M, Trad. Roy M, Trad. O'Neil M., *La salutogenèse*. Petit guide pour promouvoir la santé. Presse de l'Université Laval, En ligne
- (51) Vaandrager L, Kennedy L. The Application of Salutogenesis in Communities and Neighborhoods. Dans: *Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al., rédacteurs. The Handbook of Salutogenesis* [En ligne]. Cham (CH) : Springer; 2017
- (52) Stratégie culturelle Estrienne, https://eg.cultureestrie.org/sce/CCE_EtatsGeneraux_SCE2017-2022_EnLigne.pdf
- (53) Cacovean C.-M., Pop O., Damaso M., Kiss K., Zbranca R., *Culture for Health mapping, an overview of programmes, initiatives and projects on culture and well-being and health*, Cultureforhealth, Culture action Europe, 2023, consulté le 27 Août 2023
- (54) Réseau francophone international pour la promotion de la santé, <https://refips.org/>
- (55) Portail canadien des pratiques exemplaires, <https://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/>
- (56) Laaksonen Annamari, *Creative intersections: Partnership between the arts, culture and other sectors*, D'Art Topics in Art Policy No 41, International federation of arts councils and culture agencies, 2012, Sydney Australia, consulté le 15 septembre 2023
- (57) Rogers CR (Carl R. Client-centered therapy : its current practice, implications, and theory [En ligne]. Boston : Houghton Mifflin Co.; 1951 586 p. Disponible: http://archive.org/details/clientcenteredth0000roge_a7x6
- (58) Fancourt D. *Arts in health: designing and researching interventions*. First edition. Oxford : Oxford University Press; 2017
- (59) Antonovsky, A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 1996, 11, 11-18.
- (60) Antonovsky, A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 1993, 36, 725-733.
- (61) Antonovsky, A.. *Health, Stress and Coping*. San Francisco : Jossey-Bass. 1979

- (62) Solar, O. et Irwin, A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Organisation mondiale de la Santé*, p 40-41
- (63) OMS, Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé, OMS; oct. 2011
- (64) Ministère de la santé et des services sociaux, Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Produire la santé, 120 p., 2005
- (65) WHO expert meeting on prevention and control of noncommunicable diseases: learning from the arts. Opera House Budapest, Hungary, 15-16 December 2022: meeting report
- (66) ROSENTHAL, Beth, A.J. Lisi (2014), A Qualitative Analysis of Various Definitions of Integrative Medicine and Health, *Topics in Integrative Health Care*, vol. 5 (4).

Bibliographie des sources primaires, auteurs cités par d'autres auteurs

Auteurs cités par Fancourt & Finn, OMS ⁽¹⁾

- (1.22) Fancourt D. *Arts in health: designing and researching interventions*. Oxford: Oxford University Press; 2017.
- (1.24) Fancourt D, Garnett C, Spiro N, West R, Müllensiefen D. How do artistic creative activities regulate our emotions? Validation of the Emotion Regulation Strategies for Artistic Creative Activities Scale (ERS-ACA). *PLoS One*. 2019;14(2) : e0211362.
- (1.25) Mennin D, Farach F. Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clin Psychol Sci Pract*. 2007;14(4):329-52.
- (1.26) Steptoe A, Kivimäki M. Stress and cardiovascular disease. *Nat Rev Cardiol*. 2012;9(6):360-70.
- (1.27) Chida Y, Hamer M, Wardle J, Steptoe A. Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? *Nat Clin Pract Oncol*. 2008;5(8):466-75.
- (1.28) Kaser M, Zaman R, Sahakian BJ. Cognition as a treatment target in depression. *Psychol Med*. 2017;47(6):987-9.
- (1.29) Boss L, Kang D-H, Branson S. Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review. *Int Psychogeriatr*. 2015;27(4):541-53
- (1.30) Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2013;110(15):5797-801.
- (1.31) Pascoe EA, Richman LS. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2009;135(4):531-54.
- (1.32) Hamer M, Stamatakis E. Prospective study of sedentary behavior, risk of depression, and cognitive impairment. *Med Sci Sports Exerc*. 2014;46(4):718-23.
- (1.47) ONU, *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. New York: United Nations; 2015 (General Assembly resolution 70/1); http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E.
- (1.55) Poscia A, Stojanovic J, La Milia DI, Duplaga M, Grysztar M, Moscato U et al. Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: an update systematic review. *Exp Gerontol*. 2018;102:133-44.
- (1.56) Poscia A, Stojanovic J, La Milia DI, Duplaga M, Grysztar M, Moscato U et al. Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: an update systematic review. *Exp Gerontol*. 2018;102:133-44.
- (1.57) Murrock CJ, Graor CH. Depression, social isolation, and the lived experience of dancing in disadvantaged adults. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016;30(1):27-34.
- (1.58) Pearce R, Lillyman S. Reducing social isolation in a rural community through participation in creative arts projects. *Nurs Older People*. 2015;27(10):33-8.
- (1.59) Bang AH. The restorative and transformative power of the arts in conflict resolution. *J Transform Educ*. 2016;14(4):355-76.
- (1.60) Welch GF, Himonides E, Saunders J, Papageorgi I, Sarazin M. Singing and social inclusion. *Front Psychol*. 2014;5:803. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00803.
- (1.61) Welch GF, Himonides E, Saunders J, Papageorgi I, Sarazin M. Singing and social inclusion. *Front Psychol*. 2014;5:803. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00803.
- (1.62) Moody E, Phinney A. A community-engaged art program for older people: fostering social inclusion. *Can J Aging*. 2012;31(1):55-64.
- (1.63) Van de Vyver J, Abrams D. The arts as a catalyst for human prosociality and cooperation. *Soc Psychol Pers Sci*. 2018;9(6):664-74.
- (1.69) Anderson S, Fast J, Keating N, Eales J, Chivers S, Barnet D. Translating knowledge: promoting health through intergenerational community arts programming. *Health Promot Pract*. 2017;18(1):15-25.
- (1.70) Bourdieu P. The forms of capital. In: Szeman I, Kaposy T, editors. *Cultural theory: an anthology*. Chichester: John Wiley; 1986:81-93.
- (1.71) Putnam RD. *Bowling alone: the collapse and revival of American community*. New York: Simon and Schuster; 2001.
- (1.108) Persico G, Antolini L, Vergani P, Costantini W, Nardi MT, Bellotti L. Maternal singing of lullabies during pregnancy and after birth: Effects on mother-infant bonding and on newborns' behaviour. *Concurrent Cohort Study. Women Birth*. août 2017; 30(4): e214-20.
- (1.127) Golding A, Boes C, Nordin-Bates SM. Investigating learning through developmental dance movement as a kinaesthetic tool in the early years foundation stage. *Res Dance Educ*. 2016;17(3):235-67.
- (1.159) Kulinna PH, Stylianou M, Dyson B, Banville D, Dryden C, Colby R. The effect of an authentic acute physical education session of dance on elementary students' selective attention. *Biomed Res Int*. 2018;2018:8790283.
- (1.169) Bickley-Green C. Visual arts education: teaching a peaceful response to bullying. *Art Educ*. 2007;60(2):6-12.
- (1.171) Subbotsky E, Hysted C, Jones N. Watching films with magical content facilitates creativity in children. *Percept Mot Skills*. 2010;111(1):261-77.
- (1.887) Finnish Observatory for Arts and Cultural Education [website]. Helsinki: University of the Arts Helsinki; 2017 (<http://cerada.uniarts.fi/en/observatory>).

- (1.189) Jones M, Kimberlee R, Deave T, Evans S. The role of community centre-based arts, leisure and social activities in promoting adult well-being and healthy lifestyles. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(5):1948-62.
- (1.204) Burkard RF, Eggermont JJ, Don M. Auditory evoked potentials: basic principles and clinical application. London: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- (1.230) Ruthven JS. Making it personal: ideology, the arts, and shifting registers in health promotion. *AIDS Care*. 2016;28(suppl 4):72-82.
- (1.260) Eitner S, Sokol B, Wichmann M, Bauer J, Engels D. Clinical use of a novel audio pillow with recorded hypnotherapy instructions and music for anxiety during dental implant surgery: a prospective study. *Int J Clin Exp Hypn*. 2011;59(2):180-97
- (1.297) Spiegel JB, Ortiz Choukroun B, Campaña A, Boydell KM, Breilh J, Yassi A. Social transformation, collective health and community-based arts: "Buen Vivir" and Ecuador's social circus programme. *Glob Public Health*. 2018;14(6-7):899-922.
- (1.492) García González J, Ventura Miranda MI, Requena Mullor M, Parron Carreño T, Alarcón Rodríguez R. Effects of prenatal music stimulation on state/trait anxiety in full-term pregnancy and its influence on childbirth: a randomized controlled trial. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2018;31(8):1058-65.
- (1.638) Bringman H, Giesecke K, Thörne A, Bringman S. Relaxing music as pre-medication before surgery: a randomised controlled trial. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2009;53(6):759-64.
- (1.839) Aguilar BA. The efficacy of art therapy in pediatric oncology patients: an integrative literature review. *J Pediatr Nurs*. 2017;36:173-8. doi: 10.1016/j.pedn.2017.06.015.
- (1.847) Abdulah DM, Abdulla BMO. Effectiveness of group art therapy on quality of life in paediatric patients with cancer: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2018;41:180-5.
- (1.887) Lewis A, Cave P, Stern M, Welch L, Taylor K, Russell J et al. Singing for lung health: a systematic review of the literature and consensus statement. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2016;26:16080.
- (1.921) Burrai F, Hasan W, Luppi M, Micheluzzi V. A conceptual framework encompassing the psychoneuroimmunoendocrinological influences of listening to music in patients with heart failure. *Holist Nurs Pract*. 2018;32(2):81-9.
- (1.922) Hanser SB. Music therapy in cardiac health care: current issues in research. *Cardiol Rev*. 2014;22(1):37-42.

Auteurs cités par C. Lombardo ⁽³⁴⁾

- (34.1) Cameron, M., Crane, N., Ings, R., & Taylor, K.; Promoting well-being through creativity: How arts and public health can learn from each other. *Perspectives in Public Health*, 133(1), 52-59. 2013
- (34.2) Carson, A. J., Chappell, N. L., & Knight, C. J.; Promoting health and innovative health promotion practice through a community arts centre. *Health Promotion Practice*, 8(4), 366-374; 2007
- (34.3) Kelaher, M., Berman, N., Dunt, D., Johnson, V., Curry, S., & Joubert, L.; Evaluating community outcomes of participation in community arts: A case for civic dialogue. *Journal of Sociology*, 50(2), 132-149. 2014
- (34.4) Purcell, R.; Images for change: Community development, community arts and photography. *Community Development Journal*, 44(1), 111-122. 2007
- (34-5) Rhodes, A. M., & Schechter, R.; Fostering resilience among youth in inner city community arts centers. *Education and Urban Society*, 12, 1. 2012.

Auteurs cités par O'Sullivan ⁽⁴¹⁾ :

- (41.44) Poortinga W. Community resilience and health: The role of bonding, bridging, and linking aspects of social capital. *Health & Place* [En ligne]. 1 mars 2012;18(2):286-95. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829211001912>
- (41.45) Deci EL, Ryan RM. Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*. US : Educational Publishing Foundation; 2008;49(1):14-23



Comité national de rapprochement
Arts, Culture et Santé