

Programme de la maîtrise en muséologie

Université du Québec à Montréal

**Le musée comme mémoire**

**Analyser les programmes muséaux destinés aux personnes atteintes de démence**

Rapport de travail dirigé (9 cr.)

présenté à

Anik Meunier

MSL-6700, *Travaux dirigés*

Sara Zeini Hassanvand

Été 2025

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce document diplômant se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév. 12-2023). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

En tant qu'étudiante immigrante, j'ai parcouru un chemin long et semé d'embûches pour pouvoir achever mes études à UQAM. Sur ce parcours, je suis reconnaissante envers le programme de muséologie de cette université. La ligne directrice et la vision de ce programme universitaire sont pleinement en accord avec les valeurs auxquelles les musées du monde contemporain s'attachent.

Chaque fois que je repense à cette période, au-delà des enseignements que j'ai reçus, ce qui me reste en tête, c'est l'attention, l'empathie et l'accompagnement des enseignant·es qui ont su créer un espace sûr et chaleureux pour les étudiant·es immigré·es, en particulier celles et ceux confronté·es à des défis linguistiques. Un espace qui faisait disparaître le sentiment d'étrangeté. Je rends hommage à tous mes professeur·es.

Je remercie tout particulièrement ma précieuse directrice de mémoire, Mme Anik Meunier qui, malgré un emploi du temps chargé, a accepté de diriger ce mémoire. J'ai eu l'honneur d'apprendre énormément à vos côtés. Je remercie également sincèrement Mme Jennifer Carter, professeure du séminaire de synthèse. Par votre rigueur et votre éthique professionnelle, vous m'avez toujours signalé avec bienveillance les points à préciser et vous avez su éclairer mon chemin.

Je considère ce mémoire comme une partie inséparable de mon parcours universitaire, et j'exprime aussi ma gratitude à mes camarades de classe. Leur présence a toujours été pour moi une source de réconfort. Je suis certaine qu'avec eux, l'avenir des musées sera plus lumineux.

Enfin, j'adresse mes remerciements les plus sincères à mon époux Arash Tirandaz et à mon fils Atila. Sans votre soutien et votre présence, je ne sais pas si j'aurais pu tenir le coup dans ce parcours migratoire difficile. Je veux que vous sachiez que vous êtes les biens les plus précieux que j'aie au monde.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	I
LISTE DES TABLEAUX.....	V
LISTE DES FIGURES .....	V
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES .....	VI
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE 1 CADRE GÉNÉRAL DE LA RECHERCHE.....	4
1.1 La problématique .....	5
1.2 Objectifs de la recherche.....	6
1.3 Questions de recherche .....	7
1.4 Les intentions de recherche.....	8
1.5 Méthodologie de la recherche .....	8
1.6 Public cible.....	9
CHAPITRE QU'EST-CE QUE LA DÉMENCE ET COMMENT LA COMPRENDRE.....	11
CHAPITRE LE RÔLE DES MUSÉES DANS L'ACCUEIL DES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE REVUE DE LA LITTÉRATURE ET FONDEMENTS THÉORIQUES.....	18
3-1 L'évolution de la place des publics marginalisés dans les musées .....	19
3.2 Études théoriques .....	24
CHAPITRE ANALYSE DES PROGRAMMES MUSÉAUX DESTINÉS AUX PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER .....	38
4.1 Cadre d'analyse : le modèle systémique de la situation pédagogique .....	39
4.2 Le rôle observé des musées d'art .....	39
4.2.1 <i>Meet Me at MoMA</i> .....	41
4.2.1.1 Description .....	41
4.2.1.2 Caractéristiques et cadre de médiation.....	42
4.2.1.3 Analyse du programme .....	44
4.2.2 <i>The Memory of Beauty</i> .....	45
4.2.2.1 Description .....	45
4.2.2.2 Caractéristiques et cadre de médiation.....	45
4.2.2.3 Analyse du programme .....	46
4.2.3 <i>L'Art Émoi</i> .....	47
4.2.3.1 Description .....	47
4.2.3.2 Caractéristiques et cadre de médiation.....	48
4.2.3.3 Analyse du programme .....	48
4.2.4 <i>Let's Have Tea at the Museum</i> .....	49
4.2.4.1 Description .....	49

4.2.4.2 Caractéristiques et cadre de médiation.....	50
4.2.4.3 Analyse du programme .....	50
4.2.5 ARTZ Philadelphia.....	51
4.2.5.1 Description.....	51
4.2.5.2 Caractéristiques et cadre de médiation.....	52
4.2.5.3 Analyse du programme : .....	53
4.3 Les musées et la réminiscence : une approche transversale.....	54
4.3.1 <i>House of Memories</i> .....	57
4.3.1.1 Description.....	57
4.3.1.2 Caractéristiques et cadre de médiation.....	57
4.3.1.3 Analyse du programme .....	59
4.3.2 <i>Reminiscence Cottage</i> .....	59
4.3.2.1 Description.....	59
4.3.2.2 Caractéristiques et cadre de médiation.....	60
4.3.2.3 Analyse du programme .....	61
4.3.3 <i>Memory Lane</i> .....	62
4.3.3.1 Description.....	62
4.3.3.2 Caractéristiques et cadre de médiation.....	62
4.3.3.3 Analyse du programme .....	63
4.3.4 <i>Album</i> .....	64
4.3.4.1 Description.....	64
4.3.4.2 Caractéristiques et cadre de médiation.....	65
4.3.4.3 Analyse du programme .....	66
4.4 Modalités d'intervention muséale : les actions hors les murs.....	67
4.4.1 <i>Le Louvre à l'Hôpital</i> .....	69
4.4.1.1 Description.....	70
4.4.1.2 Caractéristiques et cadre de médiation.....	71
4.4.1.3 Analyse du programme .....	72
4.4.2 <i>On The Road</i> .....	73
4.4.2.1 Description.....	73
4.4.2.2 Caractéristiques et cadre de médiation.....	74
4.4.2.3 Analyse du programme .....	75
4.4.3 Bilan du chapitre.....	77
CHAPITRE LE MUSÉE DES BEAUX-ARTS DE MONTRÉAL (MBAM) .....	80
5.1 Une mission sociale élargie : inclusion et accessibilité .....	84
5.2 <i>Fil d'art</i> .....	86

5.3 Analyse du programme .....	90
Conclusion .....	93
Bibliographie.....	98
ANNEXE A .....	107

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Analyse du programme <i>Meet Me at MoMA</i> selon les composantes SOMA.....	46
Tableau 2 Analyse du programme <i>The Memory of Beauty</i> selon les composantes SOMA.....	49
Tableau 3 Analyse du programme <i>L'Art Émoi</i> selon les composantes SOMA.....	51
Tableau 4 Analyse du programme <i>Let's Have Tea at the Museum</i> selon les composantes SOMA.....	54
Tableau 5 Analyse du programme <i>ARTZ Philadelphie</i> selon les composantes SOMA.....	57
Tableau 6 Analyse du programme <i>House of Memories</i> selon les composantes SOMA.....	63
Tableau 7 Analyse du programme <i>Reminiscence Cottage</i> selon les composantes SOMA.....	65
Tableau 8 Analyse du programme <i>Memory Lane</i> selon les composantes SOMA.....	68
Tableau 9 Analyse du programme <i>Album</i> selon les composantes SOMA.....	71
Tableau 10 Analyse du programme <i>Le Louvre à l'Hôpital</i> selon les composantes SOMA.....	77
Tableau 11 Analyse du programme <i>On The Road</i> selon les composantes SOMA.....	81
Tableau 12 Analyse du programme <i>Fil d'art</i> selon les composantes SOMA.....	98

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 Prescription muséale MBAM-MFdC.....	88
Figure 2 Page du programme <i>Fil d'art</i> sur le site Ce qui nous lie – <i>What Connects Us</i> , lié au Musée des beaux-arts de Montréal.....	93

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES**

ADA	Alzheimer's Disease Association
ADA	Americans with Disabilities Act
AGI	Alzheimer Groupe Inc
ARTZ	Artists for Alzheimer's
CECA	Comité pour l'éducation et l'action culturelle
DAI	Dementia Alliance International
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ICOM	International Council of Museums
GREM	Groupe de recherche sur l'éducation et les musées
MAQ	Musée acadien du Québec
MBAM	Musée des beaux-arts de Montréal
MFdC	Médecins francophones du Canada
MoMA	The museum of modern art, New York City
OCDEO	Organisation de coopération et de développement économiques
ONG	Organisations non gouvernementales
OMS	Organisation mondiale de la santé
SAGIM	Société Alzheimer Gaspésie Îles de la madeleine
SCPD	symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
SOMA	Les quatre éléments Sujet, Objet, Milieu, Agent
UQAM	Université du Québec à Montréal
WHO	World Health Organization

## INTRODUCTION

L'idée de travail dirigé a émergé lors d'un travail effectué dans le cadre du cours intitulé « *Les programmes scolaires et les musées* », dirigé par Anik Meunier. Ce projet portait sur la création de propositions éducatives pour le Musée acadien du Québec (MAQ) situé à Bonaventure. Il m'a permis de développer des recherches sur cette région au cours desquelles j'ai découvert la présence d'une association Alzheimer locale<sup>1</sup>. Ce centre offre une variété de services aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et à leurs familles. Par conséquent, étant donné que le MAQ joue un rôle crucial pour promouvoir les multiples dimensions de la vie acadienne, de l'histoire et de la tradition orale et écrite de la culture populaire à l'art et à la langue<sup>2</sup> j'ai commencé à réfléchir à la possibilité d'établir, à travers des programmes de médiation, un lien entre le musée et les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

D'un côté, un musée régional fortement engagé dans la préservation des cultures matérielles et immatérielles locales ; de l'autre, des personnes atteintes d'Alzheimer qui font partie intégrante de cette communauté, et que l'on peut considérer comme des porteurs directs de récits, de savoirs pratiques, de coutumes et de techniques artisanales. L'oubli progressif de ces connaissances menace ainsi une partie précieuse du patrimoine acadien. Dans cette optique, le musée ne serait plus seulement une « banque de mémoire »<sup>3</sup> mais deviendrait aussi un espace de dialogue d'échange et de mise en mémoire des expériences vécues, jouant un rôle actif dans l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être psychologique des personnes atteintes d'Alzheimer.

Après avoir mené des recherches préliminaires, je me suis rendu compte que des programmes muséaux pour ce groupe de personnes existent déjà depuis 2007, à partir de l'initiative *Meet Me at MoMA*. Après cela, de nombreux musées situés partout dans le monde ont commencé à proposer diverses activités à l'intention de ce public spécifique. À la suite de discussions et de consultations avec mes professeures, j'ai choisi d'aborder ce sujet à travers une étude

---

<sup>1</sup> Pour plus d'informations voir : [Programme de formation - SAGIM](#)

<sup>2</sup> Pour plus d'informations voir : [Musée acadien du Québec \\* Activités à Bonaventure - Gaspésie](#)

<sup>3</sup> « Les musées sont aussi des institutions de mémoire – la mémoire collective de la société est plus vaste et plus profonde que les souvenirs d'une seule personne. Histoire, identité et culture collectives de l'humanité ; les musées sont comme une banque de mémoire que nous partageons tous ; un ancrage pour notre santé mentale. » (Wood, 2010, p. 4).

documentaire et une revue critique de la littérature scientifique, afin d'analyser et de comparer les exemples les plus aboutis dans ce domaine. Cette comparaison permettra d'évaluer les forces et les faiblesses des différents programmes, afin de formuler quelques pistes de réflexion pour améliorer la qualité et l'efficacité des actions de médiation muséale auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Cette recherche vise ainsi à comprendre comment les musées peuvent jouer un rôle actif dans l'amélioration du bien-être des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, à travers des programmes de médiation adaptés.

Au cours de recherches plus poussées, j'ai découvert que la plupart des programmes muséaux, à l'instar du MoMA, conçus pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, sont basés dans des musées d'art et reposent sur la médiation artistique. Il semble cependant que d'autres types de musées puissent également jouer un rôle efficace dans ce domaine grâce à leurs différentes approches. Bien sûr, il existe des exemples spécifiques, comme le *Wool Museum* en Australie ou le Musée d'histoire de l'Université d'Oxford<sup>4</sup> qui montrent que des collections non artistiques peuvent également être utilisées pour impliquer les personnes atteintes de démence dans des activités muséales significatives. Bien que de telles initiatives soient inspirantes, le potentiel des musées autres qu'à vocation artistique dans ce domaine reste encore largement inexploré.

Ces programmes muséaux ne sont pas uniquement conçus pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, mais aussi pour leurs proches et leurs aidants. En effet, une grande partie de la charge émotionnelle, physique et psychologique repose sur leurs épaules. Par ailleurs, la présence des aidants tout au long des activités permet aux personnes atteintes d'Alzheimer de se sentir plus en sécurité et apaisées<sup>5</sup>. En intégrant les familles et les aidants dans les activités muséales, le musée peut jouer un rôle de soutien précieux, en leur offrant un moment même bref de répit et le sentiment réconfortant qu'ils ne sont pas seuls dans ce parcours difficile.

---

<sup>4</sup> Ces initiatives seront expliquées en détail dans le quatrième chapitre de cette étude.

<sup>5</sup> Gemma Mangione Dans son article, utilise le concept de la « *two victimis* » pour décrire la situation des proches – en particulier celle de la personne aidante – d'un patient atteint de la maladie d'Alzheimer. Selon elle, le parcours de la personne atteinte ne constitue pas uniquement un fardeau personnel ou individuel : c'est une expérience partagée, dont les effets se répercutent profondément sur la vie de son entourage. La souffrance liée à cette maladie ne touche donc pas seulement le malade, mais aussi celles et ceux qui l'accompagnent au quotidien. Mangione, Gemma. 2013. "Access to What? Alzheimer's Disease and Esthetic Sense-Making in the Contemporary Art Museum." *Poetics* 41 (1): 27-47. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2012.11.004>.

Cette recherche se structure autour de cinq chapitres principaux. Le chapitre 1 présentera le cadre de cette recherche, passant brièvement en revue les caractéristiques de la maladie d'Alzheimer et l'évolution de la mission des musées à l'ère contemporaine, et expliquant les questions de recherche, les objectifs, la méthodologie et le public cible. En fournissant des informations sur la maladie d'Alzheimer, le chapitre 2 permettra à la fois de comprendre les conditions de vie des personnes atteintes de démence et de mettre en perspective la nécessité pour les musées d'intervenir dans ce domaine. Le chapitre 3 explorera l'évolution des attitudes et des approches des musées envers leurs publics au fil du temps et expliquera la théorie du *caring museum* dans la perspective de la nouvelle muséologie. Le concept de *caring museum* met en évidence le rôle du musée comme institution solidaire et conviviale ; une institution qui, en connaissant son public et en comprenant ses besoins, s'efforce de transformer l'expérience muséale en une opportunité d'améliorer le bien-être individuel et de renforcer les liens humains. Le chapitre 4 détaillera les programmes muséaux destinés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, en présentant les plus importants et les plus influents de ces programmes, notamment dans les musées d'art. Le chapitre 5, centré sur le programme « *Fils d'art* » du Musée des beaux-arts de Montréal, mènera à la conclusion de ce travail en analysant, à partir de l'ensemble des programmes présentés dans cette recherche, comment la médiation muséale contribue à l'amélioration du bien-être des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leurs aidants. Enfin, la conclusion résumera les principaux constats, évaluera l'impact de ces initiatives et proposera des pistes pour renforcer le rôle des musées dans ce domaine.

## CHAPITRE 1

### CADRE GÉNÉRAL DE LA RECHERCHE

La démence est une maladie neurodégénérative caractérisée par une perte progressive et continue des fonctions cognitives. Les symptômes neuropsychiatriques incluent l'apathie, l'agitation et la dépression. À mesure que la maladie évolue, le patient devient dépendant des autres pour effectuer ses activités quotidiennes. Diverses maladies ou troubles sous-jacents sont à l'origine du syndrome de démence (Bansal & Parle, 2014).

La maladie d'Alzheimer est la forme la plus courante de démence. Il s'agit d'une maladie neurodégénérative progressive qui touche plus de 35 millions de personnes dans le monde (Wong, Gilmour & Ramage-Morin, 2016). Si la perte des facultés cognitives, notamment la mémoire, le langage et la planification, constitue un aspect central de la maladie, elle représente également un obstacle important aux relations interpersonnelles (Pant, Mukhopadhyay & Lakshmayya, 2014).

Cependant, de nombreuses personnes atteintes de démence, même à un stade avancé, peuvent conserver des capacités telles que la lecture, le chant, la danse ou la participation à des activités manuelles et artistiques créatives, qui restent en fait d'importantes sources de bien-être (Jelavić, Klemar & Sušić, 2018 p. 1–15). À la lumière de ces explications et de l'évolution de la structure et de la mission des musées à l'époque contemporaine — notamment la création d'un espace égalitaire et l'offre d'un accès équitable au public — une question se pose : quelles actions les musées, en tant qu'institutions culturelles, ont-ils prises jusqu'à présent pour soutenir les personnes atteintes de démence ?

En examinant les activités muséales destinées aux patients atteints de démence, nous constatons que ces activités ont débuté au Musée d'art moderne de New York en 2007. Des programmes tels que *Meet Me at MoMA*, ont démontré le potentiel des expériences muséales et patrimoniales pour stimuler la mémoire à long terme, réduire l'anxiété et améliorer l'interaction sociale des participants. D'autres institutions telles que le *Metropolitan Museum of Art* et le *MoMA Museum* d'Helsinki ont aussi développé des programmes indépendants spécifiquement destinés aux personnes âgées atteintes de troubles cognitifs, notamment de démence. Ces initiatives visent à démontrer l'efficacité des médiations artistiques pour améliorer le bien-être des populations souffrant de troubles neurologiques (Silverman, 2009).

On pourrait affirmer que ces initiatives suscitent des attentes accrues de la part de leurs publics. En concevant ces activités, les musées s'engagent aujourd'hui pour la santé mentale de leurs visiteurs, non seulement en tant qu'espaces de soutien, mais aussi en tant qu'acteurs importants de la vie en société.

D'après les articles publiés par les personnes impliquées dans ces programmes, les résultats semblent encourageants. À notre avis, l'impact de cet engagement ne se limite pas aux patients eux-mêmes ; à leur créativité et à des approches de médiation adaptées, les musées peuvent aussi valoriser la présence des personnes atteintes de démence et préserver l'héritage immatériel qu'elles transmettent, un patrimoine encore épargné par les effets de la maladie.

Dans cette optique, nous pensons qu'il est nécessaire d'examiner plus en profondeur le rôle des musées dans ce domaine, notamment dans le soutien aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, en analysant l'efficacité des programmes existants et en identifiant les pistes d'amélioration.

Les mots-clés Démence, Alzheimer, musée, le *caring museum*, art-thérapie, médiation, musée inclusif dérivés des termes de recherche les plus importants dans diverses bases de données universitaires (par exemple Cairn, JSTOR, Google Scholar) ont été utilisés pour identifier des études pertinentes, des exemples de bonnes pratiques muséologiques et des cadres théoriques liés au soutien des personnes souffrant de déficiences cognitives dans les institutions muséales.

### 1.1 La problématique

La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative progressive dont l'apparition peut être présénile ou sénile selon que la maladie survient avant ou après 65 ans. Sur le plan clinique, la maladie s'accompagne parfois de troubles importants, d'anxiété, d'agressivité et d'agitation (Cummings, 2004). Cette pathologie ne se limite pas à des altérations individuelles ; elle impacte également les interactions sociales et la participation à des activités culturelles et communautaires (Retcho, 2017). La stigmatisation associée à la démence<sup>6</sup> constitue un frein supplémentaire à l'inclusion sociale, contribuant ainsi à l'isolement des individus atteints et réduisant leurs opportunités d'interaction avec leur

---

<sup>6</sup> Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à Alzheimer's Disease International (ADI). World Alzheimer Report 2012: Overcoming the Stigma of Dementia. London: Alzheimer's Disease International, 2012. [World Alzheimer Report 2012: Overcoming the stigma of dementia](#)

environnement. Dans ce contexte, les musées, en tant qu'institutions culturelles accessibles à tous (Jacobi et al., 2000), lieux de préservation de la mémoire collective et d'interaction avec les personnes atteintes de démence, peuvent devenir des espaces dynamiques et participatifs (Maczek & Meunier, 2020). En proposant des expériences sensorielles et interactives aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, ils se positionnent comme des institutions attentives et compatissantes, soucieuses du sort de ces individus. Une part importante de ces initiatives peut contribuer à réduire la stigmatisation sociale associée à la maladie d'Alzheimer et à favoriser une meilleure inclusion sociale. Grâce à ces programmes, les personnes atteintes peuvent entretenir des liens significatifs avec leurs proches et la communauté.

Depuis plusieurs années, des programmes muséaux ont été créés pour répondre aux besoins spécifiques des personnes vivant avec la démence (Rosenberg et al., 2010). Le modèle du programme *Meet Me at MoMA*, initié par le Museum of Modern Art (MoMA) à New York, a été largement adopté par d'autres institutions, et aujourd'hui, environ 140 musées à travers le monde ont mis en place des initiatives similaires. Ces programmes exploitent la mémoire à long terme, qui demeure souvent préservée chez les patients atteints d'Alzheimer (Kitwood, 1997), en s'appuyant sur des collections artistiques et patrimoniales pour stimuler les souvenirs et renforcer l'identité personnelle ou autobiographique des participants (Rosenberg et al., 2010 : 102).

Des activités similaires ont été menées au Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM) qui, suivant le modèle du MoMA, propose depuis 2010 des programmes spécifiquement destinés aux personnes atteintes de démence. Ces initiatives comprennent des visites guidées et des ateliers créatifs qui leur permettent de s'engager avec l'art de manière significative et de renforcer leur lien avec le monde qui les entoure<sup>7</sup>.

## 1.2 Objectifs de la recherche

Cette étude vise à examiner le rôle des musées dans l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à travers plusieurs axes :

- Évaluer des programmes muséaux : Certains programmes muséaux destinés aux personnes atteintes de démence feront l'objet d'une analyse documentaire des

---

<sup>7</sup> Le programme s'appelle *Fils d'Art* et est une collaboration entre le Musée des beaux-arts de Montréal et la Société Alzheimer de Montréal. Ce programme fait l'objet du chapitre 5.

publications scientifiques et des rapports institutionnels disponibles, en mobilisant le modèle SOMA comme cadre d'analyse.

- Cette section analysera des programmes inspirés du modèle du MoMA, que différents musées ont adaptés à leur contexte socioculturel, à leurs ressources et à leurs priorités. L'analyse inclura non seulement des musées d'art, mais aussi d'autres types de musées et des lieux non muséaux, comme des centres de soins pour personnes âgées, où des médiateur·trices culturels·les ont mis en œuvre des approches similaires<sup>8</sup>. L'objectif est de mettre en évidence les efforts déployés en matière d'accessibilité, d'inclusion et de lutte contre la stigmatisation liée à la maladie d'Alzheimer. Les comparaisons porteront sur les objectifs, les publics visés, les méthodes de médiation et les résultats observés.
- À l'issue des résultats de l'analyse des programmes existants, réalisée à travers la comparaison des différentes initiatives muséales, des recommandations pourront être formulées afin d'améliorer leur inclusivité et leur adaptabilité, leur permettant ainsi de mieux répondre aux besoins spécifiques des personnes atteintes de démence.

### 1.3 Questions de recherche

Cette recherche porte sur les programmes muséaux et les rapports finaux qui y sont associés. Dans cette étude, nous cherchons à déterminer les retombées de ces initiatives sur le bien-être des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, ainsi que la manière dont ces programmes pourraient être améliorés afin de renforcer l'inclusivité et l'accessibilité des musées à l'avenir. Ainsi, nous tenterons de répondre à la question de recherche suivante :

Quelles sont les caractéristiques des programmes muséaux destinés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence et qui représentent de bonnes pratiques en milieu muséal ?

D'autres questions se posent, et la démarche de recherche que nous conduirons permettra de répondre notamment à :

- Quels types d'activités artistiques et culturelles dans les musées ont le plus d'impact sur l'amélioration des interactions sociales des personnes ?

---

<sup>8</sup> Les musées organisent parfois des programmes hors de leurs murs — dans des hôpitaux, maisons de retraite ou associations Alzheimer — afin de garantir l'accès à l'art et aux activités muséales aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, malgré les limitations de mobilité ou autres contraintes logistiques.

- Comment les programmes muséaux, comme *Meet Me au MoMA*, peuvent-ils exploiter le potentiel d'autres musées que les musées d'art pour augmenter la participation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et créer une expérience plus interactive ?
- Comment peut-on concevoir des programmes muséaux qui améliorent la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence ?

#### 1.4 Les intentions de recherche

Dans l'état actuel de nos réflexions et analyses à propos de ces questions et thématiques, nous sommes en mesure de formuler des intentions de recherche que nous souhaiterons poursuivre par notre démarche. Ces axes ne peuvent être considérés comme des hypothèses de recherche. Toutefois, notre démarche pourra soit les confirmer, soit les infirmer, en apportant les nuances nécessaires.

Les programmes muséaux conçus spécifiquement pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, ainsi que la manière dont les musées considèrent et interagissent avec ce public, peuvent avoir des effets positifs et significatifs sur leur bien-être psychologique et social.

- Les programmes muséaux qui se concentrent sur les capacités physiques, cognitives et émotionnelles restantes des personnes atteintes de déficiences cognitives, en particulier ceux qui favorisent leur participation active, auront un impact significatif sur l'amélioration de leurs interactions sociales.
- Par ailleurs, le fait d'élargir ces initiatives à d'autres types de musées – tels que les musées d'histoire, de sciences ou encore les musées locaux sans égard à une discipline spécifique – et d'organiser certaines activités en dehors du cadre muséal traditionnel, en impliquant aussi les aidants et les membres de la famille, peut contribuer à augmenter la participation, les interactions sociales et le sentiment d'appartenance des personnes concernées.

#### 1.5 Méthodologie de la recherche

Cette recherche s'appuie sur une étude documentaire et une revue de la littérature scientifique. Il s'agit d'une étude interdisciplinaire incluant la muséologie, l'art, l'art-thérapie, la psychologie, la sociologie, ainsi que des travaux issus de la psychologie cognitive permettant de mieux comprendre les caractéristiques et les effets de la maladie d'Alzheimer et des autres formes de démence. Nous considérons que cette combinaison de sources permettra de mieux

comprendre les interactions entre les musées et les personnes atteintes d'une forme de démence, en particulier la maladie d'Alzheimer. Outre l'analyse de ces sources et des rapports d'expériences de terrain, cette étude s'appuie sur des cadres théoriques empruntés à la muséologie, à la psychologie cognitive et à la sociologie. Le concept de *caring museum* et de «muséothérapie» occupent une place centrale dans cette réflexion. Les approches découlant de ces concepts considèrent le musée non seulement comme un lieu de conservation du patrimoine, mais aussi comme un espace de soutien et de bien-être, voire même de soin pour les populations vulnérables, notamment les personnes atteintes de démence. L'ensemble de ces cadres permet d'analyser les données de manière structurée, en posant les bases d'une réflexion sur l'impact mutuel entre les musées et les personnes vivant avec une forme de démence.

En combinant ces différentes sources et approches, cette étude vise à fournir une approche comparative des activités des musées liées à ce groupe de publics et à comprendre le rôle que les musées peuvent jouer dans cette relation unique.

## 1.6 Public cible

Dans de nombreux programmes conçus par les musées pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, le public cible est généralement sélectionné parmi les personnes aux premiers stades de la maladie. Conscientes de leur maladie, elles éprouvent une certaine honte et une peur d'affronter la société. Cependant, ces personnes conservent plusieurs capacités cognitives, notamment la mémoire à long terme, et peuvent participer activement à des expériences culturelles, sensorielles et interactives. Le musée peut leur procurer un sentiment de sécurité et de réconfort grâce à ses programmes interactifs à ce stade de la maladie. Parallèlement, les familles et les aidants de ces personnes jouent un rôle essentiel dans la dynamique des activités du musée. Leur présence crée un environnement sécurisant et facilite la communication entre les participants et les animateurs. Ces programmes sont également conçus comme un espace de repos et de ressourcement pour les aidants, souvent confrontés à un lourd fardeau émotionnel et physique. Une médiation adaptée à leur situation, basée sur des programmes de réminiscence ou de l'art-thérapie dans un cadre détendu, peut grandement les aider à accepter la situation vécue.

Afin de mieux comprendre les besoins de ce groupe et évaluer l'impact potentiel des programmes muséaux sur leur bien-être, il est nécessaire d'analyser en profondeur la maladie d'Alzheimer ainsi que les autres formes de démence. Le chapitre suivant sera donc consacré à

la définition de la démence, à l'étude de ses caractéristiques cliniques et cognitives, ainsi qu'à l'analyse de ses conséquences sociales et psychologiques, des éléments clés pour adapter les activités culturelles aux besoins spécifiques de ce public.

## CHAPITRE 2

### QU'EST-CE QUE LA DÉMENCE ET COMMENT LA COMPRENDRE

Le mot « démence » désigne une altération cognitive qui compromet les capacités mentales d'une personne et interfère ainsi avec sa vie quotidienne. Cette condition médicale résulte de la détérioration du cerveau et de ses connexions nerveuses (Rosenberg et al., 2009 : 12).

Bien qu'elle touche majoritairement les personnes âgées, un nombre croissant de cas se manifeste avant l'âge de 65 ans, ce qui correspond à ce que l'on nomme la démence à début précoce (Hendriks et al., 2021). Le terme « démence » regroupe plusieurs formes cliniques, telles que la maladie d'Alzheimer, la démence vasculaire, la démence mixte, la démence à corps de Lewy ou encore la démence fronto-temporale (Rosenberg et al., 2009 : 12). Par ailleurs, son incidence augmente significativement avec l'âge : aux États-Unis, par exemple elle est estimée à environ 3 % chez les personnes âgées de 70 à 74 ans, tandis qu'elle atteint près de 22 % entre 85 et 89 ans (Freedman, Cornman & Kasper, 2020).

Le type de démence le plus courant, la maladie d'Alzheimer, représente environ deux tiers des diagnostics. Selon l'Alzheimer's Association, cette maladie constitue environ 60 à 80 % de tous les diagnostics de démence, ce qui entraîne une sous-estimation de l'ampleur des autres formes de démence<sup>9</sup>.

La maladie d'Alzheimer est une forme de démence dans laquelle les neurones finissent par mourir en raison d'une défaillance de leur mécanisme normal. Plus précisément :

L'accumulation de la protéine bêta-amyloïde à l'extérieur des neurones, ainsi que l'accumulation d'une forme anormale de la protéine tau (appelée enchevêtements de tau) à l'intérieur des neurones, font partie des altérations cérébrales susceptibles de contribuer à l'endommagement et à la destruction des neurones. Ces changements entraînent des pertes de mémoire et d'autres symptômes de la démence. À mesure que ces altérations progressent, la transmission des informations au niveau des synapses commence à échouer, le nombre de synapses diminue et les neurones finissent par mourir. On pense que l'accumulation de bêta-amyloïde perturbe la communication entre les neurones au niveau des synapses et contribue à la mort cellulaire. Les enchevêtements de tau

---

<sup>9</sup> Alzheimer's Association. 2023. *2023 Alzheimer's Disease Facts and Figures*. First published March 14, 2023. <https://doi.org/10.1002/alz.13016>.

bloquent le transport des nutriments et d'autres molécules essentielles à l'intérieur des neurones, ce qui contribuerait également à leur dégénérescence (Gaugler et al., 2016 : 9).

Aux premiers stades, les synapses neuronales et les mécanismes de signalisation restent relativement intacts ; cependant, avec le temps, à mesure que les enchevêtements de protéines tau s'accumulent et que les synapses deviennent non fonctionnelles, la maladie progresse et le comportement de la personne change (Rosenberg et al., 2009 : 9).

Bien que la démence soit souvent associée à une perte de mémoire, celle-ci n'est qu'un des nombreux troubles cognitifs potentiels qu'une personne atteinte peut éprouver. La démence peut également affecter la régulation de l'humeur, la perception sensorielle, les capacités langagières, l'apprentissage et la résolution de problèmes<sup>10</sup>. L'impact de ces déficiences varie selon le type de démence, les zones spécifiques du cerveau touchées et le stade de progression de la maladie. Par conséquent, certains patients peuvent continuer à mener une vie relativement autonome, tandis que d'autres nécessitent rapidement une assistance quotidienne.

Actuellement, plus de 55 millions de personnes dans le monde vivent avec la démence<sup>11</sup>, et ce chiffre pourrait atteindre 152,8 millions d'ici 2050, avec une augmentation particulièrement marquée dans les pays en développement<sup>12</sup>. Bien que, comme mentionné précédemment, la démence ne fasse pas partie du processus normal de vieillissement, son incidence augmente significativement avec l'âge (Freedman, Cornman & Kasper, 2020). Toutefois, un nombre croissant de personnes de moins de 65 ans reçoivent un diagnostic de démence. Diagnostiquer la maladie d'Alzheimer chez les plus jeunes reste un défi, car ses symptômes peuvent être confondus avec d'autres troubles, tels que la dépression ou le stress chronique<sup>13</sup>.

---

<sup>10</sup> World Health Organization. *Dementia*. 2025. Disponible en ligne : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (consulté le 16 Avril 2025).

<sup>11</sup> World Health Organization. *Dementia*. 2025. Disponible en ligne: [Dementia](#) (consulté le 23 March 2025).

<sup>12</sup> Nichols, E.; Steinmetz, J.D.; Vollset, S.E.; Fukutaki, K.; Chalek, J.; Abd-Allah, F.; Abdoli, A.; Abualhasan, A.; Abu-Gharbieh, E.; Akram, T.T. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: An analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Public Health 2022, 7, e105–e125.

<sup>13</sup> Dementia Australia. *Living with Dementia in the Community: Challenges & Opportunities*. 2014. Disponible en ligne : [How to talk about dementia / Dementia Australia](#) (consulté le 24 March 2025).

Parmi les symptômes courants figurent la perte de mémoire, des difficultés à planifier ou à résoudre des problèmes, des altérations de l'humeur, une diminution du jugement et une désorientation temporelle et spatiale (Gaugler et al., 2016 : 8). Un diagnostic précoce repose sur une approche holistique intégrant l'examen des antécédents médicaux, des discussions approfondies avec les proches, des tests neurologiques et des analyses d'imagerie cérébrale (Gaugler et al., 2016 : 8-9).

Les personnes au stade précoce de la maladie d'Alzheimer pourraient être en mesure de poursuivre leurs activités quotidiennes, mais elles observeront une diminution progressive de leurs capacités cognitives, en particulier en matière d'organisation et de planification. À mesure que le cerveau continue de changer et que la déficience progresse vers un stade intermédiaire, la personne peut manifester des fluctuations d'humeur plus marquées et subir une perte de mémoire accrue, notamment pour les événements récents. Aux stades finaux de la maladie, la personne nécessite une assistance permanente, car elle perd progressivement ses fonctions motrices et, dans de nombreux cas, la capacité de reconnaître son entourage (Quirke et al., 2023 : 1039).

Lorsqu'une personne n'est plus en mesure d'accomplir ses tâches quotidiennes ni de se souvenir de son environnement, elle peut être contrainte de rester chez elle ou d'aller vivre dans un établissement de soins de longue durée où une assistance est disponible en permanence. Qu'elle soit confinée à son domicile ou à un établissement de soins, ses interactions avec l'environnement extérieur seront probablement limitées. Cette diminution des interactions avec l'environnement peut être attribuée à deux facteurs : la nature progressive de la maladie et la peur de la personne face au regard de la société (Retcho 2017 : 35). Cependant, malgré des preuves solides du contraire, une idée fausse répandue demeure que : Les personnes vivant avec une démence peuvent éprouver des difficultés à maintenir une vie autonome sans accompagnement adapté<sup>14</sup>. Cette croyance alimente l'hypothèse erronée selon laquelle un diagnostic de démence entraîne automatiquement la nécessité d'un placement en établissement de soins. Ce manque de sensibilisation est également répandu parmi les professionnels de la santé et du soin, comme l'indique un rapport de 2021 suggérant que 33 % des cliniciens considèrent le diagnostic de démence comme un exercice vain, estimant qu'il n'existe aucune solution pour la personne concernée (Gauthier et al., 2021).

---

<sup>14</sup> Alzheimer Society. Myths and Realities of Dementia. 2023. Available online: <https://alzheimer.ca/en/about-dementia/stigmaagainst-dementia/myths-realities-dementia> (accessed on 23 March 2023).

La manière dont nous parlons de la démence influence profondément la perception sociale de cette maladie. Les mots utilisés pour désigner les personnes vivant avec une démence, tels que « souffrants », « séniles » ou « déments », contribuent à forger une image négative de cette condition. Non seulement ce type de langage peut avoir un effet déshumanisant sur les personnes concernées, mais il contribue également à la stigmatisation, alimente la peur de la maladie, renforce des stéréotypes dépassés et influence la manière dont ces personnes sont traitées au sein de la communauté.

Afin de profiter pleinement de la vie tout en étant atteint de la maladie d'Alzheimer, Thomas Kitwood, psychologue social, identifie cinq besoins fondamentaux chez une personne atteinte de démence : le confort, l'inclusion, l'identité, l'occupation et l'attachement (Kitwood 1997 : 13-22). Dans une étude menée en 2016, Kaufman et Engel ont cherché à examiner le modèle de Kitwood sur les besoins psychologiques et le bien-être dans la démence, en se basant sur les témoignages d'individus atteints de démence modérée ou sévère, afin de différencier et d'approfondir ce modèle à la lumière des données quantitatives empiriques (Kaufmann & Engel, 2016 : 774).

À la fin de cette étude, leurs données ont montré comment les cinq besoins définis par Kitwood se manifestaient chez les personnes concernées. Le besoin de confort s'exprimait par la capacité à trouver du plaisir dans les petites choses du quotidien, comme écouter de la musique, interagir avec la famille et les amis, être félicité et aider les autres. Le besoin d'inclusion se traduisait par le désir de faire partie d'une communauté, découlant de la volonté de se sentir l'égal des autres. Le besoin d'identité se manifestait par la reconnaissance et la préservation de l'humanité de la personne. Les données de Kaufman et Engel (2016) indiquaient que certaines personnes tentaient de poursuivre le même mode de vie qu'avant leur diagnostic, dans l'espoir de mener une vie satisfaisante. Le besoin d'occupation variait selon les individus ; néanmoins, les participants parlaient de loisirs, d'exercice physique et d'activités diverses pour occuper leur temps. Enfin, le besoin d'attachement s'exprimait par le désir d'être entouré de personnes et d'animaux, ainsi que par la ritualisation de certaines tâches, ancrant ainsi l'individu dans un comportement répété de manière cyclique (Kaufman et al., 2016 : 781-783).

La stigmatisation reste un obstacle majeur au diagnostic pour 46 % des personnes vivant avec une démence et leurs aidants (Webster 2021 : 303–312). Les défenseurs des droits des personnes atteintes estiment toutefois que cette situation évoluera avec le temps grâce à la

sensibilisation et à l'éducation du public, à une reconnaissance accrue des droits et des expériences des personnes concernées ainsi qu'à une évolution du langage. Cette évolution se manifeste notamment dans la terminologie employée pour décrire les « symptômes comportementaux et psychologiques de la démence » (SCPD) (Cunningham et al., 2019 : 1109–1113).

Alors que les « troubles du comportement » étaient autrefois considérés comme des symptômes directs et indépendants de la démence, ils sont aujourd'hui mieux compris comme des expressions d'un besoin non satisfait ou un comportement motivé par un besoin (Algase et al., 1996 : 12-19).

Ils peuvent également être perçus comme une réaction de détresse face à une perte de choix et de contrôle sur les conditions environnementales (Barnes, 2006 : 592). En conséquence, des termes tels que « comportements difficiles » ou « comportements préoccupants » sont progressivement découragés au profit d'expressions plus respectueuses et éclairées, telles que « comportements modifiés » ou « comportements adaptatifs » (Caspi, 2013, pp. 768–769).

L'étude produite par l'association DAI a montré que, à travers le monde, entre 61 et 70 % des personnes atteintes de démence peuvent continuer à vivre chez elles, au sein de leur communauté, lorsqu'elles bénéficient d'un soutien pratique et social approprié<sup>15</sup>.

De nombreuses personnes vivant avec la démence restent actives, assumant souvent des rôles rémunérés ou bénévoles au sein d'organisations communautaires. Certaines trouvent même de nouvelles carrières en tant qu'auteurs, chercheurs ou défenseurs des droits des personnes atteintes de démence. Parmi les exemples les plus connus dans ce domaine, on peut citer Agnes Houston et Wendy Mitchell au Royaume-Uni, Helen Rochford-Brennan et Stephen Kennedy en Irlande, Tomofumi Tano au Japon, Christine Thelker au Canada et Kris McElroy aux États-Unis. Un exemple particulièrement remarquable est celui de Kate Swaffer, une Australienne diagnostiquée avec une démence à début précoce juste avant son 50<sup>e</sup> anniversaire. Après son diagnostic en 2008, on lui a conseillé de « quitter son emploi, abandonner ses études et rentrer chez elle pour profiter du temps qui lui restait » (Swaffer, 2016 : 157).

---

<sup>15</sup> Prince, M.; Knapp, M.; Guerchet, M.; McCrone, P.; Prina, M.; Comas-Herrera, M.; Adelaja, R.; Hu, B.; King, B.; Rehill, D. Dementia UK: Update. 2014. Available online: [Dementia UK: Update](#) (accessed on 24 March 2023).

Au lieu de cela, Swaffer a obtenu des diplômes de licence et de master et, en 2014, elle a fondé une organisation internationale, *Dementia Alliance International (DAI)*<sup>16</sup>, qui donne une voix mondiale aux personnes vivant avec la démence, exigeant respect et inclusion pour elles. Elle a joué un rôle actif en tant que présidente du DAI jusqu'en 2022. (Swaffer 2016 : 157).

Pour compléter ce qui a été dit, il convient de noter que la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, dès l'apparition des symptômes, éprouve des émotions intenses telles que la peur, la honte ou encore une profonde tristesse. Les conséquences de cette maladie affectent les relations personnelles, familiales et sociales, et peuvent conduire à une véritable crise identitaire. Dans ce contexte, le soutien émotionnel, qu'il provienne de la famille ou des institutions culturelles et sociales, devient essentiel.

Les musées, en tant qu'institutions culturelles influentes dans toute société, peuvent jouer un rôle significatif dans l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec une démence ainsi que de leurs proches. Ces espaces ne sont pas uniquement des lieux de mémoire et de dialogue avec le passé ; ils offrent également un environnement sécurisant, exempt de stigmatisation, propice à l'enrichissement des expériences sensorielles. De cette manière, ils contribuent au renforcement de l'identité personnelle et du sentiment d'appartenance à la communauté.

En offrant des occasions d'interagir avec des œuvres d'art, des objets patrimoniaux et des récits culturels, les musées sont susceptibles de permettre de reconstruire des liens personnels tout en répondant au besoin fondamental de participation à la vie culturelle et sociale.

Ce chapitre a permis de mieux comprendre la complexité de la démence, en particulier de la maladie d'Alzheimer, à travers l'examen de ses manifestations cliniques, de ses effets psychosociaux et des défis qu'elle pose tant sur le plan individuel que collectif. L'objectif est de ne pas réduire les personnes atteintes à leur diagnostic, mais de reconnaître la diversité de leurs expériences, les capacités qu'elles conservent ainsi que leurs besoins émotionnels, cognitifs et sociaux. Dans cette perspective, une approche centrée sur la personne, fondée sur la dignité, la reconnaissance et l'inclusion, constitue une responsabilité éthique incontournable.

---

<sup>16</sup> Pour plus d'informations, voir [Home | Dementia Alliance International](#)

Les musées, en tant qu'institutions culturelles et refuges pour tous les membres de la société, peuvent offrir un espace d'accueil, de stimulation et de reconnaissance. À l'intersection de la mémoire, de l'identité et des enjeux sociaux, ils disposent d'un potentiel unique pour soutenir les personnes vivant avec une démence et leurs proches. Dans cette optique, le chapitre suivant examinera comment les musées peuvent devenir des acteurs engagés dans l'accueil et l'accompagnement de ces publics vulnérables. À travers une revue de la littérature et l'identification de fondements théoriques, ce chapitre mettra en lumière les approches qui transforment ces institutions culturelles en espaces de soin, d'inclusion et d'innovation sociale. L'objectif est d'analyser comment les principes de *care*, d'empathie et d'inclusion s'intègrent dans les pratiques muséales contemporaines, redéfinissant ainsi leur mission au service des publics vulnérables.

## CHAPITRE 3

### LE RÔLE DES MUSÉES DANS L'ACCUEIL DES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE

#### REVUE DE LA LITTÉRATURE ET FONDEMENTS THÉORIQUES

Dans ce chapitre, j'examine l'évolution des attitudes et des approches des musées envers leurs publics au fil du temps. Retracer cette histoire montre que la vision actuelle du musée, axée sur l'acceptation, le respect et l'engagement envers son public, n'a pas toujours été ainsi.

Les musées étaient principalement accessibles à l'élite sociale et excluaient les personnes racisées et marginalisées. Cette vision a conduit à l'exclusion ou à la marginalisation de certains groupes sociaux (Bondil & Meunier 2023 : 439). Cette approche hiérarchique a longtemps caractérisé le fonctionnement des institutions muséales. Cependant, sous l'influence de diverses dynamiques sociales, culturelles et politiques, ces institutions ont progressivement modifié leur perception du public. Dans la suite de ce chapitre, nous aborderons le concept de *caring museum*, une approche émergente qui répond aux besoins humains, sociaux et culturels de nos sociétés contemporaines.

À notre avis, le concept de *caring museum* met en avant le rôle du musée comme institution de soutien et d'accompagnement ; une institution qui, en connaissant son public et en comprenant ses besoins, s'efforce de transformer l'expérience muséale en une opportunité d'améliorer le bien-être individuel et de renforcer les liens humains. Ce concept me rappelle la devise familiale « bienveillance, c'est partage », ancrée dans nos esprits depuis l'enfance comme l'un des premiers enseignements moraux. En partageant avec autrui, nous lui transmettons le sentiment d'être vu, empathique et important. Au niveau de l'institution muséale, cette signification devient, au-delà d'un simple principe éthique, une stratégie clé au cœur de ses politiques, visant à renforcer la solidarité sociale et à élargir l'inclusion culturelle.

Parmi les groupes historiquement exclus des espaces muséaux, les personnes handicapées, notamment celles atteintes de troubles cognitifs comme la maladie d'Alzheimer, occupent une place prépondérante. L'analyse de l'attitude des musées à leur égard permet non seulement de comprendre la raison de la nécessité de concevoir des programmes spécifiques pour elles, mais aussi de souligner l'importance de leur participation active aux activités culturelles.

### 3-1 L'évolution de la place des publics marginalisés dans les musées

Afin de mieux comprendre l'évolution du regard porté par les musées sur leurs publics, et sur la base des sources étudiées, nous proposons une division en trois phases historiques : une première période marquée par l'exclusion, une seconde caractérisée par l'ouverture et l'inclusion, précédée d'une phase de transition. Cette structuration permet de mieux comprendre l'évolution et la dynamique des regards portés par les musées sur leurs publics, du passé jusqu'à aujourd'hui.

Durant la période de rejet et d'exposition (du XVIII<sup>e</sup> au début du XX<sup>e</sup> siècle), les musées étaient principalement des espaces élitistes, destinés aux classes dominantes, où les personnes en situation de handicap ou présentant des différences physiques et cognitives étaient souvent exhibées comme des « freaks »<sup>17</sup> dans des expositions publiques. Cette approche, issue de pratiques discriminantes, repose sur une vision élitaire du musée (De L'Estoile 2007 : 209-245). Longtemps, il a été conçu comme un espace réservé aux classes dominantes, mettant en avant une culture de l'excellence intellectuelle et esthétique<sup>18</sup>.

La période du XX<sup>e</sup> siècle au début du XXI<sup>e</sup> siècle peut être qualifiée de période de transition. Les musées ont progressivement pris conscience de l'importance de leur rôle social et, bien qu'encore incomplète et parfois superficielle, des tentatives d'inclusion sociale ont vu le jour. À partir du milieu du XX<sup>e</sup> siècle, avec l'émergence de la muséologie moderne, l'évolution de la mission muséale et le développement des études sur le handicap, les musées ont adopté une approche plus inclusive visant à intégrer divers groupes sociaux, dont les personnes handicapées, et à promouvoir une perspective plus humaniste (Bondil, Meunier, & Rose, 2019) (Lebat, 2024).

La loi ADA<sup>19</sup>, adoptée aux États-Unis en 1990, se compose de cinq sections principales : l'égalité des chances dans l'emploi, garantissant des droits et opportunités égaux pour les

---

<sup>17</sup> En 1988, Robert Bogdan montre que le terme freak renvoie moins à une caractéristique physique qu'à une construction sociale et performative, où la différence corporelle est instrumentalisée pour maintenir des rapports de pouvoir et reléguer certains individus à la marge. Robert Bogden. *Freak Show: Presenting Human Oddities for Amusement and Profit* (Chicago, IL: The University of Chicago Press, 1988), 25.

<sup>18</sup> Les Disability Studies, fondées en 1994 par Stephen J. Taylor à l'Université de Syracuse, visent à dépasser la vision centrée sur les déficiences pour analyser les normes sociales qui marginalisent. Leur objectif est de promouvoir l'égalité et l'inclusion en valorisant la diversité humaine.

<sup>19</sup> *Americans with Disabilities Act*, qui se traduit par « Loi sur les Américains en situation de handicap », a été adoptée en 1990. Cette loi vise à protéger les droits des personnes handicapées contre toute forme de

personnes handicapées dans le milieu de travail ; l'accès aux services publics à l'échelle locale, étatique et fédérale ; l'accès aux lieux publics tels que les restaurants, hôtels et autres établissements, qui doivent être accessibles aux personnes handicapées ; les transports publics, avec des stations et systèmes adaptés aux personnes handicapées ; et enfin, les communications, qui assurent l'accès aux services adaptés pour les personnes ayant des déficiences auditives ou visuelles. Cette loi a également eu un impact significatif sur les musées, les obligeant à repenser leurs espaces et leurs services pour accueillir un public plus diversifié.

L'objectif principal de cette loi est de garantir un accès équitable et de prévenir la discrimination à l'égard des personnes handicapées dans divers domaines de la vie. En somme, l'*ADA* vise à offrir des opportunités égales aux personnes handicapées dans les domaines sociaux, économiques, culturels et autres, tout en réduisant la discrimination à leur encontre. Arlene Mayerson, dans son article « *L'histoire de la ADA* », explique que la loi ADA est le résultat de décennies de luttes sociales, de mobilisations politiques et de revendications portées par les mouvements pour les droits des personnes handicapées (Mayerson 2013).

Enfin, depuis le début du XXI<sup>e</sup>, le musée contemporain ne cible plus exclusivement les élites culturelles, mais cherche à s'ouvrir à la diversité croissante du public, en particulier pour les groupes historiquement marginalisés tels que les personnes en situation de handicap, celles ayant des troubles cognitifs, les populations autochtones et les migrants. Dans ce contexte, le musée adopte une approche inclusive en prenant en compte leurs besoins spécifiques afin de garantir l'accès à la culture et à l'art pour toutes les couches de la société et de créer des espaces qui favorisent la diversité culturelle, sociale et économique (Meunier et al., 2010).

Cette transformation institutionnelle s'inscrit également dans un cadre plus large de réévaluation du rôle social et éthique des musées. Historiquement, le musée était perçu comme un espace de rejet et de catégorisation des individus « différents ». Aujourd'hui, cette institution cherche à devenir un agent de changement social, visant à réduire la stigmatisation des groupes marginalisés (Stringer 2013). Cette approche est particulièrement pertinente pour

---

discrimination dans divers domaines, notamment l'emploi, les transports, les services publics et l'accès aux espaces publics, y compris les musées. Arlene Mayerson, “The History of the ADA: A Movement Perspective” from the Disability Rights Education and Defense Fund, 1992. Available at: [The History of the Americans with Disabilities Act - DREDF](#), January 10, 2013.

les individus souffrant de maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer. Ces personnes, en raison de la peur du jugement social et des stéréotypes négatifs qui les entourent, sont souvent isolées. Les musées, en créant des opportunités de dialogue et en offrant des expériences engageantes, les encouragent à maintenir des liens sociaux.

Dans cette optique et afin de garantir des conditions équitables, de nombreux musées ont mis en place ces dernières années divers programmes destinés aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs, notamment la maladie d'Alzheimer, dans les domaines de l'éducation, de l'expérience muséale et de l'art-thérapie. À travers des programmes participatifs, des conceptions inclusives et des expériences sensorielles adaptées, ces initiatives visent à créer des environnements accessibles et enrichissants pour ces publics.

Le programme *Meet Me at MoMA* est l'une des initiatives les plus importantes et remarquables en faveur des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leurs aidants. Mis en place entre 2003 et 2014 par le *Museum of Modern Art de New York* (MoMA), ce programme, développé sous la direction du département éducatif du musée, avait pour objectif de transformer la perception institutionnelle et publique de la maladie d'Alzheimer (Rosenberg et al., 2010 : 9).

Francesca Rosenberg, directrice des programmes sociaux et d'accessibilité au MoMA, a déclaré que ce projet avait été lancé en 2003 dans le but d'« induire un changement idéologique dans la manière dont les institutions et les individus perçoivent la maladie d'Alzheimer ; c'est-à-dire, plutôt que de se concentrer sur l'incapacité, mettre en avant les expériences émotionnelles et cognitives riches et gratifiantes qui restent possibles. » Le succès du programme a conduit les éducateurs du MoMA à voyager à travers le monde pour former des professionnels souhaitant adapter une version de ce programme dans leurs propres institutions. Aujourd'hui, plus de 140 musées à travers le monde se sont inspirés de *Meet Me at MoMA* et ont développé des initiatives similaires pour accompagner les personnes atteintes de troubles neurocognitifs (Rosenberg et al., 2010). Le modèle du MoMA a depuis été adopté par d'autres musées. À ce sujet, Rosenberg explique « Ces programmes ne sont pas des copies exactes de ce que nous faisons au MoMA. Ils s'approprient cette idée et l'adaptent à leur propre contexte, et c'est fascinant à observer »<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Pour plus d'informations, voir [MoMA / Meet Me](#)

Alors que la démence ne dispose pas de traitement définitif et que les options pharmacologiques sont très limitées, les chercheurs examinent si l'immersion dans des environnements culturels pourrait constituer une méthode non médicamenteuse pour améliorer la qualité de vie de ces patients (Emblada & Mukaetova-Ladinska 2021).

En 2003, l'organisation mondiale de la santé (OMS) a identifié une multitude de facteurs non biomédicaux contribuant au bien-être, qu'elle a regroupés sous l'appellation de « déterminants sociaux de la santé ». Ces facteurs incluent l'inclusion sociale, la discrimination, l'équité dans l'accès aux services et aux commodités, ainsi que l'environnement physique, notamment les conditions de vie (Wilkinson & Marmot : 2023).

Comme mentionné précédemment, avec la redéfinition de la mission des musées contemporains et la mise en place de conditions favorables à l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, il semble que les musées disposent désormais des conditions nécessaires pour avoir un impact positif sur leur bien-être.

Bien que la prise en charge médicale ne fasse pas partie de la mission des musées, ces derniers peuvent néanmoins avoir un impact positif sur l'état psychologique, social et cognitif des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, en les engageant dans des activités culturelles et en favorisant davantage d'interactions avec elles<sup>21</sup>.

Selon Leslie Labbé, l'objectif n'est pas de transformer le musée en un lieu de soin, mais celui-ci peut néanmoins entreprendre des actions bénéfiques pour le bien-être mental et physique des individus (Labbé, 2021: 17).

Un aspect particulièrement remarquable dans les exemples réussis de programmes inspirés du modèle du MoMA réside dans la collaboration étroite entre les musées, les associations Alzheimer et les centres universitaires engagés dans la recherche spécialisée sur la démence et la maladie d'Alzheimer.

---

<sup>21</sup>Par exemple, les professionnels de santé impliqués dans ces programmes utilisaient un vocabulaire clair et cohérent pour distinguer les initiatives muséales d'une « thérapie ». Une psychiatre clinicienne collaborant étroitement avec l'équipe du MoMA a déclaré que les programmes étaient « très exploratoires » et ne pouvaient pas être considérés comme une forme de thérapie car « la recherche n'en est pas encore là », bien qu'elle ait ajouté que les institutions « travaillent pour y parvenir ». Un professionnel de la santé travaillant avec MoMA pour former et évaluer leurs médiateurs a affirmé : « Il existe l'art-thérapie, mais ce n'est pas ce que nous faisons. » Pour moi, la thérapie consiste à faire quelque chose qui va soit améliorer soit maintenir une fonction. Et je ne pense pas que ce soit l'objectif ici. Pour plus d'informations, voir [MoMA / Meet Me](#) .

Le point commun de ces activités réside dans l'accent mis sur les expériences sensorielles, les ateliers artistiques et les visites guidées, conçus pour favoriser les interactions sociales, réduire l'isolement, améliorer la qualité de vie et renforcer la communication par des expériences culturelles. Dans bon nombre de ces programmes, des efforts ont été faits pour inclure les soignants et les familles des personnes malades dans les activités proposées<sup>22</sup>.

Parmi les exemples considérés comme réussis — sur la base des résultats obtenus, des distinctions reçues, des retombées positives observées et du fait qu'ils ont inspiré d'autres initiatives similaires on peut citer les programmes de la Galerie nationale d'Art moderne, de la Galerie Nationale d'Art de Rome, du National Wool Museum en Australie, du Musée d'Art de Philadelphie, du Musée Fabre à Montpellier et du Musée d'Art de Singapour<sup>23</sup>.

De plus, *le Musée des beaux-arts de Montréal* avec son programme « *Fils d'art* » est l'un des pionniers de la conception de programmes artistiques pour les personnes atteintes de démence au Canada. Ce programme vise à créer des connexions significatives à travers l'art et à offrir un espace pour la participation sociale, ce qui permet de vivre une expérience positive pour les personnes atteintes de démence et leurs accompagnants<sup>24</sup>.

Il est à noter que la plupart de ces programmes ont été mis en place dans des musées d'art, utilisant les œuvres d'art comme un moyen de créer un lien avec ces publics. Cette approche démontre que l'art peut jouer un rôle clé dans la communication, la stimulation cognitive et l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de démence.

Dans l'ensemble, il ressort que l'évolution des musées passés d'espaces élitistes à des lieux plus inclusifs, témoigne d'un changement profond dans la manière dont ces institutions perçoivent et accueillent les publics marginalisés, y compris les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. Ces transformations, portées par des initiatives concrètes et des programmes novateurs, trouvent également un écho dans la réflexion théorique et les courants de pensée qui orientent aujourd'hui la muséologie contemporaine. C'est dans ce

---

<sup>22</sup> Dans le chapitre 4, ces programmes ont été analysés.

<sup>23</sup> Tan Koon Boon, Michael. "Connecting Reminiscence, Art Making, and Cultural Heritage: A Pilot Art-for-Dementia Care Programme." *Journal of Applied Arts and Health*, April 2018. <https://www.researchgate.net/publication/324862982>.

<sup>24</sup> Au chapitre 4, j'analyserai en détail les raisons pour lesquelles ces programmes peuvent être considérés comme réussis.

contexte que la section suivante présentera les concepts clés tels que le *care*, l'inclusion et l'empathie qui fondent et nourrissent ces nouvelles pratiques.

### 3.2 Études théoriques

Dans la muséologie contemporaine, des concepts tels que le *care*, l'inclusion et l'empathie influencent désormais la mission des musées, leur interaction avec le public et même la conception de leurs espaces<sup>25</sup>. Cette évolution a conduit à la création d'espaces accessibles et inclusifs, où des individus aux capacités variées, y compris ceux atteints de maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer, peuvent éprouver un véritable sentiment d'appartenance. Aujourd'hui, ces institutions cherchent à devenir des agents de changement social et leur objectif est de réduire la stigmatisation des groupes marginalisés. Cette approche est particulièrement importante pour ceux qui souffrent de troubles neurodégénératifs comme la maladie d'Alzheimer. Ces personnes, en raison de la peur du jugement social et des préjugés, se retrouvent souvent isolées de la société. C'est dans cette perspective que les projets muséaux intègrent de plus en plus le principe d'« une inclusion contre toute exclusion possible » (Maczek & Meunier, 2020).

Plus le sentiment d'empathie se renforce dans une société, plus il favorise les comportements altruistes et une sensibilité accrue aux questions éthiques, tout en réduisant simultanément le jugement moral et la stigmatisation sociale (Batson, 1991 ; Decety & Cowell, 2014).

L'empathie ne se limite pas à la compréhension des émotions et des perspectives des autres, mais elle sensibilise également l'individu à sa responsabilité morale face aux différentes situations. Sans empathie, une personne peut percevoir son environnement de manière détachée et amorphe. En revanche, lorsqu'elle est présente, même des situations qui semblent neutres ou dénuées de dimension morale peuvent acquérir une signification éthique. En comprenant les sentiments et les conditions de l'autre, un individu prend conscience de son impact et ressent une responsabilité morale qui le pousse à agir de manière appropriée (Camassa, 2023).

---

<sup>25</sup> Guirec Zeo, « Le mot du *caring museum* : pratique » dans #2\_Cultiver le care, infolettre Vers le *caring museum!*, no 2, 1er août 2023.

Nathalie Bondil et Anik Meunier, Le *caring museum* face au défi de l'empathie démocratique. dans Voir autrement : Nouvelles études sur les visiteurs des musées, Collection « Musées-Mondes », 2023, Paris, p. 427.

Cette approche a également pris une importance particulière dans le domaine de la muséologie<sup>26</sup>. Marzia Varutti souligne à ce sujet : « Dorénavant, susciter des émotions telles que l'empathie n'a plus rien d'accidentel ou de secondaire ; il s'agit de la clé de voûte de projets muséaux innovants et de grande envergure »<sup>27</sup>.

Les musées du XXI<sup>e</sup> siècle ne doivent pas seulement être des lieux d'exposition d'objets, mais aussi des espaces favorisant l'empathie, la participation et le changement social<sup>28</sup>. Des approches empathiques, qu'elles passent par la narration d'histoires personnelles ou le soutien aux communautés marginalisées, peuvent faire des musées des lieux plus significatifs et influents pour la société. Dans cette perspective, les musées peuvent devenir des plateformes de dialogue, de compréhension mutuelle et de création de liens sociaux, et ainsi, au lieu d'être de simples conservateurs du patrimoine, se transformer en acteurs actifs du changement social (Bondil & Meunier 2023)<sup>29</sup>.

Plus l'intégration sociale et l'acceptation des groupes marginalisés par les institutions culturelles sont renforcées, plus leur motivation à participer aux activités culturelles et sociales augmente. Lorsqu'un musée ou un espace culturel crée des environnements accueillants et adaptés, ces individus ressentent un plus grand sentiment d'appartenance et sont plus susceptibles de participer. Ce changement de mentalité renforce non seulement leur motivation individuelle, mais contribue également à réduire les barrières psychologiques et sociales. Ainsi, la création d'espaces inclusifs et la normalisation de la diversité au sein de la société peuvent jouer un rôle essentiel dans l'amélioration de leur participation sociale et culturelle.

---

<sup>26</sup> L'Empathetic Museum est une plateforme de professionnels de musées rassemblés dès 2014 autour du concept d'empathie institutionnelle. The Empathetic Museum represents the collective work of museum professionals dedicated to a more inclusive future for the museum industry. We value and advocate for diversity of thought and authentic integration of empathy in museum practice » (THE EMPATHETIC MUSEUM, Who We Are, [About, The Empathetic Museum - Home](#)

<sup>27</sup> VARUTTI M., « L'avènement des émotions dans les pratiques muséales », ICOM, 2022, [L'avènement des émotions dans les pratiques muséales - International Council of Museums - International Council of Museums](#)

<sup>28</sup> La Documentation française. (2023). Voir autrement : Nouvelles études sur les visiteurs des musées. Collection Musées-Mondes. <https://zonelibre.ca/livres/9782111576636/voir-autrement/>

<sup>29</sup> Certains musées, axés sur l'empathie, ciblent des publics spécifiques (sans-abri, personnes autistes, survivants de guerre) et offrent des espaces de soutien et de réhabilitation sociale grâce à des activités sensorielles, sociales et artistiques.

Dans le champ muséal, cette approche trouve un écho dans la plus récente définition<sup>30</sup> du musée adoptée par le Conseil international des musées (ICOM) en 2022, qui fait écho à cette perspective d'une éthique du *care* : Ce dernier est désormais défini comme une institution permanente, à but non lucratif, accessible, inclusive et engagée en faveur de la diversité et de la durabilité, et qui offre des expériences éducatives, réflexives et de partage des connaissances (Bondil & Meunier 2023 : 432). Ce changement de définition illustre une nouvelle vision du musée qui, au-delà de sa mission de préservation du patrimoine, joue également un rôle actif dans le soutien aux publics en particulier les publics vulnérables.

Dans ce contexte, le concept de *caring museum* émerge ; un concept qui ne se limite plus à l'exposition d'objets, mais qui met l'accent sur la création d'un environnement sûr et adapté aux besoins spécifiques des visiteurs. La locution *caring museum* est mentionnée pour la première fois en 2015 par Hamish L. Robertson<sup>31</sup>, spécialiste australien de la maladie d'Alzheimer, dans l'ouvrage *The caring museum: New Models of Engagement with Ageing*. Ce livre réunit une quinzaine d'articles, présentant des analyses et des retours d'expérience rédigés par des professionnels et des universitaires. Robertson met en avant le potentiel du musée en tant qu'« espace de soin » et souligne son rôle dans « l'élargissement de l'inclusion sociale ». Il s'inscrit dans l'initiative pionnière du Musée d'Art Moderne de New York (MoMA) en 2006 avec son projet *Meet Me: Making Art Accessible to People with Dementia*<sup>32</sup>. Ce programme, qui fut l'un des premiers à explorer l'engagement muséal avec les personnes atteintes de démence, a démontré comment l'art et la culture peuvent améliorer leur qualité de vie<sup>33</sup>.

Le soin y occupe une place centrale, non seulement à travers la conservation des collections, mais aussi en transformant le musée en un « espace de soin » (Robertson, 2015), favorisant

---

<sup>30</sup> Voir la définition précédente : « Le musée est une institution permanente, sans but lucratif, au service de la société et de son développement, ouverte au public et qui fait des recherches concernant les témoins matériels de l'homme et de son environnement, acquiert ceux-là, les conserve, les communique et notamment les expose à des fins d'études, d'éducation et de délectation ».

<sup>31</sup> Cet ouvrage rassemble une quinzaine d'articles sur les relations entre musées et personnes âgées, notamment celles atteintes de démence, combinant analyses théoriques et retours d'expériences, à l'instar de *Meet Me: Making Art Accessible to People with Dementia* (MoMA, 2009).

<sup>32</sup> ROBERTSON H. (dir.), *The Caring Museum : New Models of Engagement with Ageing*, Edimbourg et Boston, MuseumsEtc, 2015 p. 17.

<sup>33</sup> Pour plus d'informations, voir [MoMA / Meet Me](#)

ainsi l'inclusion sociale. De plus en plus intégré aux pratiques muséales, cette approche met en avant le rôle des musées dans le bien-être social et culturel.

Pour mieux comprendre cette approche, il est essentiel de d'examiner d'abord le concept de *care*, puis de définir ce qu'est un *caring museum*.

Le terme de *care*<sup>34</sup> s'avère particulièrement difficile à traduire en français car il désigne à la fois la sollicitude et le soin ; il comprend à la fois l'attention préoccupée à autrui qui suppose une disposition, une attitude ou un sentiment et les pratiques de soin qui font du *care* une activité et un travail (Brugère, 2009)<sup>35</sup>.

Joan Tronto, philosophe et théoricienne politique, a élargi le concept de *care* en l'intégrant dans une perspective sociale et politique. Cette dynamique s'inscrit dans une perspective plus large d'éthique du *care*, concept développé notamment par Joan Tronto. Dans *Moral Boundaries* (1993), elle souligne que le *care* ne se limite pas à la sphère privée, mais doit s'intégrer aux politiques publiques et aux institutions sociales. Selon Tronto et Fischer (1991, 1993), le *care* est une activité visant à maintenir et réparer notre monde afin que nous puissions y vivre dans les meilleures conditions possibles. Ce processus comprend quatre phases interconnectées : se soucier de, se charger de, accorder des soins et recevoir des soins (Tronto 1993 : 248-251).

Nuala Morse (2021), qui examine dans ses recherches la relation entre le travail muséal et l'éthique du *care* sous l'angle de la *praxis*<sup>36</sup>, soulève la question de savoir comment la pensée

---

<sup>34</sup> Lawrence Kohlberg (1927-1987) a étudié le concept du *care* dans le cadre de la justice, le considérant comme un stade inférieur du développement moral, car il pensait que la morale, à des niveaux plus élevés, reposait sur des principes universels de justice. En revanche, Carol Gilligan (née en 1936) a critiqué la théorie de Kohlberg et a opposé « l'éthique du care » à « l'éthique de la justice ». Elle a soutenu que les femmes accordent plus d'importance à l'empathie et au maintien des relations dans leurs décisions morales, tandis que les hommes privilégiennent les principes généraux de justice. Gilligan a ainsi démontré que le *care* n'est pas seulement une qualité émotionnelle, mais un principe éthique fondamental. Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press. Gilligan, C. & Attanucci, J. (1988). *Two Moral Orientations: Gender Differences and Similarities*". *Merrill-Palmer Quarterly*, 34(3), 223-237.

<sup>35</sup> Depuis quelques années est née aux États-Unis la pensée du *care*, réflexion éthique sur la prise en charge, le plus souvent par des femmes, des personnes les plus vulnérables. Soulignant que cette pratique fait l'objet d'un partage non seulement selon le genre, mais aussi selon la race et la classe (le *care* est dévolu aux femmes, noires, des classes ouvrières).

<sup>36</sup> MORSE N., *The Museum as a Space of Social Care*, introduction, Londres, Routledge, 2021, p. 1.

du *care* peut influencer le travail et l'ontologie des musées. Aspirant à rendre compte de la sollicitude en tant que pratique et éthique de travail au quotidien, elle le définit ainsi : « Le *care* décrit la manière dont les praticiens utilisent les ressources du musée pour aider les participants à faire face et à s'épanouir dans les circonstances difficiles auxquelles ils sont confrontés, en raison d'une mauvaise santé ou de l'exclusion social »<sup>37</sup>.

À partir de ces conceptions du *caring museum*, Guirec Zéo propose une définition : « Un espace inclusif, où sont développées des médiations adéquates (adaptées aux réels besoins des publics), voire thérapeutiques, visant le mieux-être des usagers (appréhendés de façon holistique) »<sup>38</sup>. Selon lui, la connaissance des publics se met logiquement en un « souci du public », une attention singulière qui amène nécessairement à décloisonner les approches dans une perspective holistique. En mettant l'emphase sur quatre concepts, soit l'inclusion sociale, les médiations adéquates, les médiations thérapeutiques, le mieux-être pour tous les publics, l'emploi de la locution *caring museum* correspond à celle d'un musée qui connaît et prend en charge les besoins de ses publics « de la même manière qu'il le fait pour la multitude d'objets, d'éléments et de données qui composent ses collections »<sup>39</sup>. Le *caring museum* accueille et cherche à accueillir tous les publics, dans la logique de la définition d'inclusion sociale proposée par le Dictionnaire encyclopédique de muséologie : « L'inclusion sociale est le phénomène autant que l'ensemble des mécanismes initiés pour prévenir l'exclusion sociale et pour réintégrer un individu au sein de la société » (Desvallées & Mairesse, 2011).

La lutte contre l'auto-stigmatisation peut résulter du rejet social. L'auto-stigmatisation se produit lorsque l'individu adhère aux préjugés et stéréotypes négatifs de la société à propos de lui-même ou de sa maladie, et les applique à sa propre personne. Ce processus peut entraîner un changement d'identité, où la maladie domine l'identité antérieure de l'individu, une baisse de l'estime de soi, la perte d'espoir de guérison et une diminution de la qualité de vie (Brohan, Elgie, Sartorius & Thornicroft, 2010 : 232-238).

---

<sup>37</sup> Ibid.

<sup>38</sup> Guirec Zéo est médiateur culturel et responsable des publics pour la Ville de Fougères. Nous nous référons ici à ZÉO G., Le *caring museum*, art. cit. Voir aussi ZÉO G., *Se soucier de ? – Rencontre Muséo Bretagne* [vidéo consignée dans la chaîne YouTube de Mêtis Association], 2025, 1 Juin, <https://www.youtube.com/watch?v=q6U5WW8MxNs>

<sup>39</sup> ZÉO G., Le *caring museum*, art. cit.

Les musées, en tant qu'espaces respectés socialement et grâce à la reconnaissance publique dont ils bénéficient, peuvent jouer un rôle dans le renforcement de l'identité sociale des personnes atteintes de maladies. Accueillir des personnes atteintes de troubles mentaux dans les musées signifie légitimer leur présence dans la société et démontrer que leur maladie ne peut pas définir leur identité. Par la place qu'ils occupent au sein de la société, les musées deviennent ainsi une instance de légitimation et de reconnaissance (Eidelman 2017 : 250). Cela permet aux individus de continuer à mener une vie au-delà de leur maladie et de participer activement à la société. Pour une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, dont les perceptions des autres ont un impact significatif sur son regard sur la maladie et son estime de soi, l'existence d'un espace idéal tel qu'un musée pourrait lui offrir l'opportunité de sortir de la marginalité et de l'isolement. Dans un tel environnement, cette personne pourrait être accueillie à bras ouverts par le musée et, loin de ses peurs sociales, retrouver son identité.

La croissance urbaine, qui verra 66% de la population mondiale vivre en ville d'ici 2050<sup>40</sup>, accentue la nécessité d'une inclusion sociale dans les institutions culturelles. L'inclusion muséale ne se limite pas à attirer un public plus large, mais implique une refonte des dispositifs de médiation et des approches curatoriales pour créer des expériences signifiantes pour tout le monde (Rispal 2018 : 28-29).

Dans cette optique, le *caring museum* est conçu comme un espace où la rencontre avec l'art devient un vecteur de soin et d'épanouissement personnel. Il s'inscrit dans une logique de réhabilitation sociale et émotionnelle, offrant aux publics fragiles la possibilité de maintenir un lien actif avec la culture. Adeline Rispal, dans son article « *caring museum* », un nouveau concept pour un musée inclusif, aborde cette notion sous l'angle des neurosciences. Elle s'efforce d'examiner le concept de soin du point de vue de la psychologie et des neurosciences, et d'analyser comment il se relie aux expériences sensorielles et corporelles des visiteurs dans les musées. Cette approche est particulièrement importante pour mieux comprendre les besoins physiques et émotionnels des personnes confrontées à des troubles cognitifs tels que la maladie d'Alzheimer ou d'autres troubles neurologiques.

Dans cette perspective, Rispal soutient que « les musées peuvent jouer un rôle essentiel en tant qu'espaces de soutien, et jouer un rôle crucial dans les processus thérapeutiques et de

---

<sup>40</sup> United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). *World Urbanization Prospects: The 2018 Revision*. United Nations. Consulté à [World Urbanization Prospects](#)

soin pour ces individus. Pour elle un *caring museum* serait un lieu de pratique de la rencontre avec soi au travers des œuvres, associé à un lieu de pratique collective de l'art pour tous à tout moment. On y apprendrait à distinguer le beau en soi de ce qui est beau pour soi (qui ne provoquent pas les mêmes effets sur le cerveau), à se soigner par l'art des blessures de l'âme, et où l'on pourrait vivre une retraite de quelques jours avec une œuvre. On pourrait y rencontrer et échanger avec des chercheurs, des penseurs, des conservateurs et des médiateurs créatifs qui pourraient mettre en commun leurs expériences, créant un laboratoire de vie en somme pour aider les jeunes générations à construire une société nouvelle, en métamorphose accélérée. » (Rispal 2018 : 28-29).

Dans le cadre des politiques muséales de la muséologie contemporaine, le concept de *caring museum* offre un terrain propice à l'exploitation des multiples potentiels des musées en tant qu'outils de bien-être et de thérapie. Les musées, non seulement grâce à leurs collections culturelles et artistiques et à la présence de médiateurs spécialisés, mais aussi par leur architecture et leurs espaces conçus pour un large public, disposent de la capacité d'organiser des activités relevant de l'art-thérapie, ou plus précisément de la muséothérapie<sup>41</sup>.

Sur proposition du Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM), l'Office québécois de la langue française enregistre en 2020 sa définition : « Méthode thérapeutique individuelle ou collective qui consiste en l'exploitation de l'environnement muséal à des fins de bien-être physique, psychologique et social. Plus concrètement, il peut s'agir de la contemplation des œuvres d'art, de la création artistique en atelier ou de visites guidées en compagnie de médiateurs culturels) »<sup>42</sup>.

---

<sup>41</sup> « La muséothérapie » est un terme introduit par Nathalie Bondil en 2016 et défini par l'Office québécois de la langue française en 2020. Dans le terme « muséothérapie » on trouve le mot « thérapie » qui n'est pas anodin. Ce terme a pour origine le grec Therapeia (θεραπεία) qui selon Le Petit Robert signifie « *soin, cure* ». Il désigne une méthode thérapeutique individuelle ou collective qui utilise l'environnement muséal pour améliorer le bien-être physique, psychologique et social. Bien que ce terme soit récent, il fait référence à des pratiques développées depuis plusieurs décennies dans le monde anglophone sous le nom de *Museum in Health*. Cette approche combine deux domaines apparemment opposés : la santé et le monde muséal, montrant que le musée peut jouer un rôle thérapeutique dans l'amélioration du bien-être des individus. Office québécois de la langue française, Muséothérapie, *Le grand dictionnaire terminologique*, 2020. En ligne : [http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id\\_Fiche=26557613](http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=26557613).

<sup>42</sup> 33 OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE, « Muséothérapie », *Grand dictionnaire terminologique*, 2023, <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/26557613/> museotherapy

Chaque activité organisée dans les musées pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer est considérée comme une intervention non médicamenteuse efficace pour améliorer leur bien-être. Même dans la conception des espaces muséaux, une attention particulière est portée aux besoins de ces individus afin d'offrir une expérience adaptée à leurs spécificités (Quirke et al., 2023).

Ces dernières années, le potentiel thérapeutique des musées a suscité un intérêt croissant, et les chercheurs étudient dans quelle mesure les musées peuvent avoir des effets positifs sur la santé. Cependant, en raison du manque d'études suffisantes, nombre de ces potentiels n'ont pas encore été confirmés de manière définitive.

L'analyse proposée ici repose sur trois caractéristiques principales du musée :

- Le musée en tant qu'espace physique, offrant aux visiteurs la possibilité de se déplacer, d'explorer et de vivre une expérience sensorielle.
- L'aspect social du musée, qui favorise les interactions humaines et joue un rôle dans l'amélioration des relations sociales.
- Les objets et artefacts conservés dans le musée, qui, en tant que ressources culturelles et historiques, peuvent avoir des effets positifs sur le bien-être psychologique et cognitif (Labbé, 2021).

Les musées, en tant que lieux favorisant la contemplation, offrent une atmosphère propice au calme et à l'introspection. Cette ambiance permet aux visiteurs de se reconnecter avec leurs sensations et pensées personnelles. Le musée, souvent comparé à un sanctuaire (Farrier et al., 2011), présente des objets dans un environnement soigneusement contrôlé, ce qui stimule une sensibilité accrue (Labbé, 2021). La sécurité et la protection des objets précieux créent également un sentiment de sérénité, permettant aux visiteurs de vivre des expériences telles que la solitude (Pekarik et al., 1999). Ce cadre, distinct des lieux quotidiens plus actifs, incite les visiteurs à adopter un rythme plus lent et à se consacrer à l'introspection, une expérience très appréciée dans le cadre muséal (Bondil, 2016).

Stephen Kaplan, Lisa Bardwell et Deborah Slakter (1993) proposent de considérer le musée comme un environnement restaurateur, c'est-à-dire un lieu permettant de restaurer la capacité de concentration mentale. Cette idée s'inscrit dans la théorie de la restauration attentionnelle, développée pour lutter contre la fatigue de l'attention dirigée (Directed Attentional Fatigue).

Celle-ci survient lorsqu'on mobilise intensément et durablement l'attention sélective, ce qui peut entraîner une baisse des fonctions cognitives, de l'irritabilité ou des jugements impulsifs. Le musée, par son atmosphère apaisante, ses stimulations sensorielles modérées et l'absence d'exigences pressantes, constitue ainsi un cadre propice à la récupération mentale et au bien-être psychologique (Cimprich, 1990).

Les personnes malades, notamment celles nécessitant un suivi médical à long terme, sont particulièrement vulnérables à cette fatigue, car gérer une maladie exige une attention constante. Paradoxalement, ces personnes ont besoin de cette attention dirigée pour gérer leur état, mais la fatigue qui en découle peut rendre cette tâche difficile (Bardwell, Kaplan et Slakter, 1993). Dans ce contexte, il devient crucial d'inclure des activités permettant de restaurer cette attention.

Bardwell, Kaplan et Slakter (1993) identifient quatre facteurs qui caractérisent un environnement restaurateur, lesquels peuvent être présents dans les musées. Le premier est « l'éloignement », c'est-à-dire que l'environnement doit être distinct de la vie quotidienne, ce qui est le cas du musée. Le deuxième facteur est « l'étendue », qui renvoie à la stimulation temporelle et spatiale : le musée est un espace à explorer et à découvrir. Le troisième facteur est « la fascination », soit un environnement intéressant et stimulant, essentiel pour restaurer l'attention dirigée. Enfin, le dernier facteur, « la compatibilité », fait référence à l'adéquation de l'environnement avec les attentes du visiteur.

Bien que ce modèle soit applicable au musée, certains obstacles peuvent en limiter l'efficacité, notamment la difficulté à se repérer dans un musée vaste ou l'inaccessibilité de certaines zones. Les musées peuvent donc être considérés comme des environnements restaurateurs bénéfiques, à condition que ces obstacles soient pris en compte. Le facteur esthétique, souvent présent dans les musées, contribue également à leur potentiel restaurateur.

Les musées offrent ainsi un cadre privilégié pour lutter contre la fatigue de l'attention dirigée, tant pour les visiteurs habituels que pour les patients confrontés à des maladies de longue durée. Le musée est un espace public particulièrement codifié, où le respect de certaines règles sociales est essentiel. Dans le cas de pathologies comme l'autisme ou la maladie d'Alzheimer, un travail spécifique sur les « habiletés sociales » est nécessaire. Ces habiletés incluent des comportements verbaux et non verbaux qui permettent de s'adapter à l'environnement social, en percevant et comprenant les messages des autres, puis en y répondant de manière appropriée (Baghdadli & Brisot-Dubois, 2011). Apprendre ou

réapprendre ces habiletés permet à l'individu de se comporter de manière adéquate en société. Cependant, des troubles cognitifs comme ceux causés par la maladie d'Alzheimer peuvent entraîner une perte de ces codes sociaux, rendant difficile l'intégration dans la société (Ahade & Corato, 2018).

Lors d'une visite au musée, ce travail sur les habiletés sociales est intégré dans le processus de visite, de l'arrivée à la sortie, en passant par l'exposition elle-même. Le musée, en tant qu'espace structuré avec des règles précises, incite les visiteurs à respecter un code de conduite, ce qui favorise la conscience de soi et l'attention portée à ces normes sociales, comme l'a expliqué la Dre Lefebvre des Noettes dans un entretien mené par Leslie Labbé<sup>43</sup>. Cette structure permet ainsi de maintenir, voire de réintégrer, les codes sociaux, contribuant à réduire les comportements inadaptés des patients atteints de démence, comme dans le cas de la maladie d'Alzheimer.

Le musée peut aussi être vu comme un espace public au sens de Jürgen Habermas (1962), un lieu où les individus se réunissent pour débattre et interagir en dehors des sphères privées et étatiques. Dans ce cadre, la visite muséale offre une expérience sociale et symbolique, favorisant la construction identitaire et la réintégration sociale, même pour les personnes atteintes de troubles cognitifs.

Plus tard, le sociologue américain Ray Oldenburg a popularisé le terme de « tiers-lieu », ou troisième lieu (Eideman, 2017) dans *The Great Good Place* (Oldenburg, 1999), en décrivant ces lieux comme des espaces neutres, accessibles et informels, où les statuts sociaux sont mis entre parenthèses et où la conversation constitue l'activité principale. Ces lieux sont généralement accessibles, simples et attirent surtout les personnes qui les fréquentent. Par exemple, un café peut être considéré comme un tiers-lieu, car il offre un espace de socialisation informelle semblable à l'agora athénienne<sup>44</sup>.

Les tiers-lieux favorisent la création de liens sociaux et stimulent la collaboration. Voici quelques-unes de leurs caractéristiques :

---

<sup>43</sup> Entretien avec la Dr. Véronique Lefebvre des Noettes, psychiatre, et Natividad Alarcon, psychologue, le 14 février 2020, Annexe 3 du mémoire de recherche.

<sup>44</sup> KILÉMA, *Tiers-lieux : des espaces inclusifs innovants*, Fonds KILÉMA, consulté le 25 mars 2025, [KILÉMA  
Tiers-lieux : des espaces inclusifs innovants - Fonds Kilema](http://kilema.org/tiers-lieux-des-espaces-inclusifs-innovants-fonds-kilema/)

- Accessibilité : Ces lieux sont généralement ouverts à tous, sans distinction de statut social ou professionnel. Ils sont souvent situés dans des endroits facilement accessibles.
- Neutralité : Les tiers-lieux sont des espaces neutres, où aucun groupe ou individu ne domine. Cela permet à chacun de se sentir à l'aise et de participer librement.
- Activités variées : Ils offrent une large gamme d'activités, allant des discussions informelles aux ateliers créatifs, en passant par des événements communautaires, ce qui encourage l'interaction et l'échange d'idées.
- Atmosphère conviviale : L'ambiance y est généralement détendue et accueillante, ce qui facilite les rencontres et les échanges spontanés.
- Innovation sociale : Ces espaces sont souvent des incubateurs d'innovation sociale, où de nouvelles idées peuvent être testées et développées en collaboration avec la communauté (Oldenburg, 1999) (Eidelman, 2017)

Des musées adaptés comme tiers-lieux pourraient être des endroits où les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer peuvent se sentir en sécurité, participer à des activités enrichissantes et rencontrer d'autres personnes dans un cadre convivial. Comme les tiers-lieux offrent un espace pour l'interaction sociale et l'échange d'idées, ces caractéristiques peuvent être particulièrement utiles pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, qui cherchent à maintenir des relations sociales et à renforcer leurs compétences sociales.

Dans le chapitre 24 du livre *Voir autrement : nouvelles études sur les visiteurs des musées*, intitulé *le caring museum face au défi de l'empathie démocratique*, Anik Meunier et Nathalie Bondil adaptent le modèle de *care* de Tronto au domaine muséal et proposent quatre étapes.

Étape 1. « Se soucier de » se traduit en contexte muséal par le fait de s'intéresser à autrui au point de s'engager à identifier un besoin spécifique auprès d'une catégorie de publics ou non-publics du musée. Il s'agit de l'étape de reconnaissance de la nécessité du soin qui permet de constater un besoin des visiteurs, et même d'identifier un besoin au sein d'un groupe de non-public auquel l'établissement souhaiterait répondre en amorçant une phase d'idéation afin d'y répondre.

Étape 2. « Prendre soin de » sous-entend de développer une attention particulière tout en ayant la volonté de répondre à un besoin identifié préalablement par une action à engager en lien avec le contexte muséal. Cette phase consiste à assumer sa responsabilité face au besoin

exprimé. Elle détermine la nature de la réponse à apporter (conception, réflexion et méthode privilégiées pour la médiation).

Étape 3. « Donner des soins » représente la mise en œuvre d'un programme ou d'une activité muséale auprès d'un public singulier et préalablement ciblé. C'est l'action concrète de prodiguer des soins, en rencontre directe avec les participants. Les approches et les stratégies proposées auront été pensées en amont pour correspondre aux besoins identifiés.

Étape 4. « Recevoir des soins » est une phase d'évaluation avec le participant pour entreprendre, si nécessaire, un travail de remédiation afin d'apporter les ajustements nécessaires au programme conçu initialement. Il peut arriver que les perceptions du besoin soient erronées. Cette étape est importante puisqu'il s'agit de la seule manière de savoir si la réponse au besoin a été apportée adéquatement (Bondil & Meunier 2023 : 446-447).

Le concept de *caring museum* représente une avancée significative dans la transformation des musées, non seulement en tant qu'espaces de conservation du patrimoine, mais aussi comme des lieux de soutien et d'amélioration de l'état de santé ou de bien-être pour des publics vulnérables, tels que les personnes atteintes de démence ou d'Alzheimer. Ainsi, l'adoption d'une approche inclusive, empathique et sensorielle pourrait jouer un rôle clé dans la stimulation de la mémoire à long terme, la création de liens sociaux et l'amélioration du bien-être des visiteurs. Cependant, dans l'interaction avec certains publics spécifiques des musées, tels que les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, le musée pourrait devoir adopter une approche dépassant la seule empathie, afin de maintenir le lien avec ces individus.

C'est dans ce contexte que l'idée d'« empathie persistante » ou Lingering Empathy, développée par Manuel Camassa (2023) dans le huitième chapitre de son livre *On the Power and Limits of Empathy*, devient pertinente. Cette forme d'empathie désigne un engagement profond dans le monde intérieur des autres, cherchant à comprendre émotionnellement et cognitivement leurs sentiments, pensées et croyances. L'« empathie persistante » implique de "demeurer" dans ces émotions et de les comprendre pleinement, au lieu de se contenter d'observer ou de simuler les émotions des autres. Ce processus est particulièrement crucial dans des situations complexes, comme celles rencontrées par les personnes atteintes de la

maladie d'Alzheimer, où une attention prolongée et détaillée est nécessaire pour saisir leurs besoins et émotions<sup>45</sup>.

Dans les activités muséales, l'empathie persistante pourrait signifier une attention particulière aux besoins, aux émotions et aux conditions spécifiques de ces individus. Cela permettrait non seulement de maintenir une relation significative et positive entre les musées et les patients atteints d'Alzheimer, mais aussi de créer un espace interactif et compréhensif où les patients et leurs accompagnants se sentent compris et où leurs expériences sont valorisées. Ces approches peuvent ainsi enrichir l'expérience muséale de ces individus et améliorer la qualité de leurs interactions avec le monde qui les entoure. Les initiatives menées dans ce cadre témoignent du potentiel des musées à devenir des espaces de transformation, offrant non seulement des expériences artistiques, mais aussi des opportunités de soin et de réhabilitation. Toutefois, il est important de continuer à réfléchir à l'évolution de ces programmes afin de les rendre encore plus adaptés aux besoins spécifiques des personnes en situation de fragilité cognitive.

Après l'analyse des fondements théoriques ayant accompagné l'évolution des musées vers des espaces de soin, d'inclusion et d'empathie au service des publics vulnérables, il devient essentiel d'examiner concrètement comment ces principes se traduisent dans les pratiques muséales.

C'est pourquoi le chapitre suivant se consacre à l'étude des programmes muséaux destinés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ce chapitre mettra en lumière des initiatives telles que le projet pionnier *Meet Me* du Museum of Modern Art (MoMA) de New York, qui a servi de modèle à de nombreuses autres institutions culturelles. En analysant la conception de ces programmes, les modalités d'accueil, ainsi que leur intégration dans le contexte culturel et organisationnel des musées, il s'agira de mieux comprendre comment ces lieux peuvent concrètement jouer un rôle de soutien, de participation sociale et d'innovation au service des personnes vivant avec une démence.

---

<sup>45</sup> Camassa examine d'une part la nature de l'empathie afin de la distinguer d'autres phénomènes affectifs proches, et d'autre part son importance morale éventuelle, en interrogeant ses liens avec l'éthique et la moralité. Manuel Camassa, *On the Power and Limits of Empathy* (Cham: Palgrave Macmillan, 2023). [On the Power and Limits of Empathy | SpringerLink](#)

Cette analyse visera également à identifier les facteurs de succès et les spécificités de ces dispositifs, en mettant l'accent sur la reconnaissance des capacités préservées des participants et sur l'importance accordée à leur bien-être, y compris aux stades avancés de la maladie.

## CHAPITRE 4

### ANALYSE DES PROGRAMMES MUSÉAUX DESTINÉS AUX PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

Dans ce chapitre, nous examinerons les programmes muséaux destinés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Comme indiqué précédemment, ces programmes ont commencé avec le projet *Meet Me at MoMA*. Grâce à ce programme pionnier consacré à la maladie d'Alzheimer, le personnel du MoMA a fourni des ressources et des formations à d'autres musées pour accueillir ce groupe de visiteurs unique, facilitant ainsi la diffusion de leur modèle à l'échelle nationale (MoMA, 2009). Le succès de ce programme a rapidement conduit à son adoption par d'autres musées et à la conception de programmes similaires. Selon Tan (2018), on observe une augmentation du nombre de programmes artistiques destinés aux personnes atteintes de démence dans les musées.

Malgré leurs similitudes générales avec le projet du MoMA, ces programmes n'en sont jamais de simples copies (Rosenberg et al., 2010). Un point à noter est que compte tenu du succès de certaines approches de médiation du programme du MoMA, ainsi que de la nature de la maladie d'Alzheimer et des caractéristiques communes des personnes atteintes, nombre de ces approches ont été reproduites par d'autres musées. Cela a donné lieu à d'importantes similitudes entre ces programmes, notamment dans la manière dont ils accueillent les participants, organisent les visites et les séances, sélectionnent les œuvres, adoptent des approches de médiation spécifiques, interagissent avec le public, gèrent les échanges, posent des questions et animent les discussions pour encourager une participation active. Ce chapitre se concentre sur des programmes initiés par les musées eux-mêmes. En s'appuyant sur leurs collections, leur contexte historique et culturel ainsi que leurs politiques organisationnelles, ces institutions ont su adapter leurs initiatives pour favoriser l'engagement et la participation active d'un public spécifique.

Ces programmes, en se concentrant sur les capacités et les aptitudes restantes des personnes, visent à activer et à engager les parties préservées de leur mémoire et de leurs capacités mentales. Par ailleurs, les personnes atteintes de démence, y compris aux stades modérés et avancés de la maladie, peuvent également fournir des informations fiables et pertinentes sur leur état mental et leur bien-être (Kaufmann et Engel, 2016 : 11-12).

Pour rédiger ce chapitre, une sélection de programmes muséaux spécifiques a été effectuée à partir d'une recherche documentaire (sites web officiels des musées, articles, rapports institutionnels) en se basant sur trois critères : l'orientation explicite d'une intention à destination des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, l'implication directe du musée dans la conception ou la mise en œuvre du programme, et la disponibilité d'informations suffisamment détaillées pour permettre une analyse.

#### 4.1 Cadre d'analyse : le modèle systémique de la situation pédagogique

Afin d'analyser de manière rigoureuse les programmes présentés, nous nous appuyons sur le modèle systémique de la situation pédagogique développé par R. Legendre (1983) et adapté au contexte muséal par le GREM (Groupe de recherche sur l'éducation et les musées)<sup>46</sup>. Des relations pédagogiques se déploient entre ces composantes ci-après et permettent de structurer l'expérience d'apprentissage, d'interaction et d'appropriation dans le cadre muséal. Ce modèle identifie quatre composantes fondamentales :

- Le sujet : la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer.
- L'objet : l'œuvre d'art, la thématique ou l'activité proposée.
- L'agent : le médiateur, l'animateur ou l'éducateur muséal.
- Le milieu : le cadre institutionnel ou spatial du musée ou hors-les-murs.

Bien que conçu à l'origine pour des visites scolaires, ce modèle s'avère pertinent ici, car il permet de comprendre les dynamiques de médiation, les stratégies d'interaction et les conditions institutionnelles qui influencent la réussite de ces programmes auprès de publics vulnérables. À partir de ce cadre, chaque programme analysé sera examiné à travers ces quatre composantes, en mettant en lumière les forces, les limites et les conditions de leur efficacité.

Ces quatre composantes ne fonctionnent pas de manière isolée, mais s'inscrivent dans un système d'interactions réciproques. Le sujet (participant) interagit avec l'objet (œuvre, thématique ou activité) par l'intermédiaire de l'agent (médiateur, animateur ou éducateur

---

<sup>46</sup> L'analyse des programmes éducatifs par Allard se base sur le modèle SOMA (Sujet-Objet-Milieu-Agent} de Legendre. Modèle SOMA issu de Renald Legendre, *Dictionnaire actuel de l'éducation* (Montréal : Larousse, 1988). Voir Annexe A.

muséal), dans un milieu spécifique (musée ou hors-les-murs) qui encadre et influence l'ensemble de l'expérience.

La relation sujet-objet est médiatisée par l'agent, dont le rôle ne se limite pas à transmettre une information, mais consiste à créer un lien sensible et cognitif avec l'œuvre. La qualité de cette relation agent-sujet influence directement la manière dont l'objet est perçu, compris et intégré par le participant.

Le milieu, qu'il soit physique (espace muséal, lumière, acoustique, accessibilité) ou institutionnel (politique d'accueil, valeurs de l'établissement), agit comme un catalyseur ou un frein à ces interactions. Par exemple, un environnement inclusif et adapté peut renforcer la confiance du participant et stimuler son engagement, tandis qu'un cadre inapproprié peut limiter la portée de la médiation.

Parmi les exemples étudiés, il apparaît que la majorité des initiatives émane de musées d'art. Ce constat ne relève pas d'une catégorisation stricte, mais d'une observation récurrente au fil des cas répertoriés pour l'analyse.

Les programmes ont ensuite été examinés en fonction de leur cadre d'application : qu'ils soient proposés à l'intérieur des musées, dans des lieux extérieurs, ou en partenariat avec d'autres structures, l'objectif a été d'en dégager des éléments communs et différenciés permettant de mieux comprendre les conditions de réussite de ces actions.

#### 4.2 Le rôle observé des musées d'art

Parmi les exemples étudiés, le fait que la majorité des initiatives émane de musées d'art peut s'expliquer par le rôle central que joue l'art dans la stimulation sensorielle et émotionnelle, ainsi que par la souplesse des approches artistiques qui permettent aux médiateurs culturels et aux art-thérapeutes d'adapter les contenus aux besoins spécifiques des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Des études en neurosciences ont montré que la contemplation d'œuvres artistiques active les circuits neuronaux liés à la récompense. Ces circuits induisent des sentiments de plaisir, des pensées positives et une motivation accrue, ce qui peut contribuer à l'amélioration de la santé mentale (Erk et al., 2003).

En particulier, une étude intitulée *Art for Reward's Sake* (Anderson et al., 2011) a démontré que le simple statut artistique d'une œuvre suffit à activer les circuits de récompense du cerveau, notamment le striatum ventral, indépendamment de son contenu ou de sa valeur esthétique. Des recherches plus récentes ont confirmé et étendu ces résultats, montrant que

l'expérience artistique, y compris musicale, engage ces circuits de manière significative (Gold et al., 2023; Shibata et al., 2022).

Le recours à l'art dans les activités de médiation muséale est utile car il joue un rôle essentiel pour faciliter la construction du sens, articuler l'expérience de la maladie et favoriser l'interaction sociale. Radley et Bell (2011) ont montré que les représentations artistiques de la maladie peuvent articuler l'expérience de la souffrance et la faire fonctionner à l'intersection de l'art, de la médecine et de l'action sociale. Ce pouvoir médiateur de l'art, en particulier dans les programmes muséaux destinés aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer, favorise la création d'un espace d'expression émotionnelle et de communication non verbale (Beard, 2004). L'auteur souligne que ces activités créent un espace d'interaction sociale en examinant les expériences muséales des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ces dernières sont, généralement considérées comme faisant partie d'un groupe incapable de communiquer efficacement, ne pouvant s'exprimer, ou être actives et participer à travers l'art dans les musées (Beard 2004 : 797–819).

Utiliser l'art et les œuvres d'art comme outil de médiation dans les musées peut créer un espace détendu, informel et créatif, propice à l'interaction et aux échanges. Les ateliers d'art et les activités artistiques participatives permettent au public de se sentir créateur plutôt que spectateur passif (Lamoureux et al., 2021 : 51-53).

D'autre part, chacun peut avoir sa propre interprétation d'une œuvre d'art, et cette diversité de perspectives est non seulement acceptée, mais aussi valorisée. L'espace créé par l'art – libre, empathique, sans jugement et accueillant envers les différences – peut donner aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer le courage de s'exprimer et de participer activement aux activités.

Dans cette section, des exemples des programmes les plus importants et les plus innovants conçus par les musées d'art pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont examinés.

#### 4.2.1 *Meet Me at MoMA*

##### 4.2.1.1 Description

Le programme *Meet Me at MoMA*, lancé en 2003 à New York et soutenu notamment par la *Fan Fox and Leslie R. Samuels Foundation* (Rosenberg et al., 2009 : 45), offre des visites régulières destinées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et à leurs aidants,

favorisant une accessibilité individuelle hors cadre institutionnel classique. Mis en œuvre par le département éducatif du musée, ce programme se distingue par une expérience de contemplation artistique guidée, adaptée aux capacités cognitives des participants, créant un espace de dialogue pour rompre l'isolement. Le MoMA a également développé des versions hors les murs du programme, en se déplaçant dans des centres de jour et maisons de retraite new-yorkaises. Grâce à une importante subvention de la *MetLife Foundation* (2007–2014), des ressources pédagogiques ont été élaborées et mises à disposition du public afin de permettre à d'autres institutions artistiques d'adapter le modèle à leur propre contexte local (*The History of the MoMA Alzheimer's Project*).

L'approche du programme repose sur l'idée que l'art stimule intellectuellement et émotionnellement, mobilisant une imagination souvent préservée chez les malades, ce qui en fait un vecteur d'expression favorable (Rosenberg et al., 2009 : 80). L'objectif central est de renforcer la socialisation et la narration, facteurs clés pour lutter contre l'isolement (Parsa, in Rosenberg et al., 2009 : 78). Le médiateur adopte une posture d'écoute attentive, prenant en compte les réactions verbales et non verbales, dans un cadre inclusif valorisant les expressions individuelles. La médiation est fondée sur une structure narrative valorisant l'égalité symbolique entre malades et aidants, où « tout le monde a une histoire à partager » (Rosenberg et al., 2009 : 80).

La sélection des participants, bien qu'importante, est une étape organisationnelle basée sur des critères comme le stade de la maladie, la présence d'un aidant et la capacité à participer en groupe<sup>47</sup>. Les musées collaborent avec des institutions spécialisées, utilisent des formulaires pour recueillir ces informations, et forment des groupes homogènes pour faciliter la médiation. Le nombre de participants est limité afin de favoriser les échanges et une attention personnalisée (Retcho, 2017 : 51).

#### 4.2.1.2 Caractéristiques et cadre de médiation

Le programme *Meet Me at MoMA* s'appuie sur un cadre institutionnel stable, conçu pour répondre aux besoins spécifiques des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, principalement à un stade léger à modéré, qui participent généralement en dyade avec un proche aidant. Cette configuration favorise un accompagnement personnalisé et un soutien émotionnel tout au long de la visite.

---

<sup>47</sup> The History of The MoMA Alzheimer's Project.” *MoMA: Meet Me Research and Development, The Museum of Modern Art*. pour plus d'informations, voir [MoMA / Meet Me](#)

Les visites, organisées généralement en après-midi sur une durée d'environ deux heures, visent à limiter la fatigue cognitive tout en respectant le rythme des participants<sup>48</sup>. Toutefois, ce choix horaire peut être réévalué, car la vigilance cognitive est souvent meilleure en matinée, ce qui pourrait optimiser les bénéfices de l'expérience. Le musée offre un environnement sécurisant et stimulant grâce à une organisation réfléchie des espaces, une signalétique claire, une ambiance calme, ainsi qu'à la présence de personnel formé à l'accompagnement de ce public spécifique.

Le contenu proposé comprend des œuvres d'art modernes ou contemporaines, majoritairement de grand format et sans reflets, présentées de manière progressive, du figuratif à l'abstrait, et du simple au complexe. Cette sélection soigneuse facilite l'appropriation cognitive et émotionnelle des participants, pour qui l'œuvre devient un support de mémoire, de narration et d'émotion.

Les Médiateurs formés spécifiquement pour accompagner des personnes avec troubles cognitifs, adoptent une posture d'écoute attentive et de dialogue<sup>49</sup>. Ils valorisent chaque contribution individuelle, même fragmentaire, par des questions ouvertes et un ton respectueux, évitant toute infantilisation. Leur approche bienveillante place le participant au cœur de l'expérience muséale, favorisant ainsi une relation pédagogique inclusive et riche en échanges.

Le programme propose également des activités hors les murs, dans des centres de soins ou maisons de retraite, prolongeant l'expérience artistique et la stimulation cognitive au-delà du musée.

Le programme *Meet Me at MoMA* se distingue également par des pratiques innovantes qui dépassent le cadre strict du modèle didactique, enrichissant l'expérience muséale sur plusieurs plans.

---

<sup>48</sup> Le modèle didactique du musée élaboré par Legendre (1983) et adapté par Allard et Boucher (1998) décrit l'environnement éducatif muséal à travers quatre composantes interdépendantes : le sujet (visiteur), l'objet (contenu ou thème), l'agent (médiateur) et le milieu (institution muséale). Pour plus d'informations, voir Allard, M. & Boucher, S. (1994). *Éduquer au musée*. Montréal : Éditions Hurtubise HMH, 207 p. et Legendre, R. (1983). *L'éducation totale*. Montréal : Éditions Ville-Marie, collection Le défi éducatif, n°3, 391 p.

<sup>49</sup> N'oubliez pas qu'il s'agit d'une conversation et non d'un cours magistral : l'objectif est d'encourager les participants à échanger, partager leurs opinions et susciter des discussions, tout en validant leurs réponses grâce aux informations historiques. *Art modules 12, MoMA / Meet Me*.

#### 4.2.1.3 Analyse du programme

Dans cette analyse du programme, l'importance accordée à chaque personne est renforcée par des gestes simples mais significatifs, comme le port d'un badge nominatif. Selon Rosenberg et al., (2009 : 22), « ce simple geste contribue grandement à renforcer le sentiment d'identité et de valeur d'une personne, car elle réalise que quelqu'un a pris le temps de se souvenir de son nom et qu'elle est reconnue comme une personne unique ». Un participant du *MoMA* a d'ailleurs déclaré à ce propos : « Tout est conçu pour attirer les gens et faire tomber les barrières » (Rosenberg et al., 2009 : 22). Cette attention participe pleinement à la création d'une relation pédagogique inclusive et respectueuse. Des questions ouvertes telles que « Si c'était votre œuvre, que changeriez-vous ? » permettent de stimuler la réflexion personnelle et d'encourager la prise de parole, valorisant les capacités expressives restantes des participants. L'animateur veille à adopter une posture adulte-adulte, évitant toute condescendance, pour maintenir une atmosphère de respect et de normalité.

La maladie d'Alzheimer n'est jamais mentionnée explicitement durant les visites. Ce choix vise à instaurer un climat de normalité et à réduire la stigmatisation, favorisant un engagement plus libre et spontané des participants.

L'importance que ce programme accorde aux aidants est également indéniable. L'implication des aidants constitue une autre innovation majeure. Leur participation permet de partager un moment de qualité avec leurs proches, dans un cadre apaisant, tout en renforçant le lien social et affectif au sein de la dyade.

Au-delà des quatre composantes du modèle didactique, certaines pratiques du programme *Meet Me at MoMA* méritent une attention particulière. L'implication des proches aidants dans les séances crée un climat de soutien et contribue à restaurer le lien social<sup>50</sup>. De plus, le programme se prolonge hors les murs du musée : les participants reçoivent du matériel visuel leur permettant de revivre l'expérience chez eux ou en institution. Ces activités prolongées, telles que des discussions, des dessins ou la simple contemplation d'images évocatrices, favorisent la stimulation cognitive et émotionnelle.

<sup>50</sup> « En tant qu'aidant familial, on a l'impression qu'il n'y a rien d'autre que la maladie ; elle prend complètement le dessus sur notre vie. Pouvoir sortir et aller là où la maladie n'est même pas présente, où l'on n'a pas à y penser, où l'on est respecté, inspiré et invité à s'exprimer, c'est un immense soulagement. »

(*Entretien avec Anne Basting, Centre sur l'âge et la communauté. Pour plus d'informations, voir GUIDE for families, This guide provides information for planning a trip to a museum, [MoMA / Meet Me](#)* )

L'attitude inclusive de l'animateur, qui ne fait jamais référence à la maladie et qui traite les participants en adultes autonomes, illustre une éthique de la médiation fondée sur le respect, l'écoute et la valorisation de l'individu.

Tableau 1 Analyse du programme *Meet Me at MoMA* selon les composantes SOMA

Composantes	Éléments observés
Sujet (participant)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (stade léger à modéré)</li> <li>Participation en dyade avec un proche aidant</li> </ul>
Objet (contenu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Œuvres modernes ou contemporaines</li> <li>Formats de grande dimension, sans reflets</li> <li>Œuvres allant du figuratif à l'abstrait</li> </ul>
Agent (médiateur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médiateurs formés à l'accompagnement de personnes vivant avec des troubles cognitifs</li> <li>Posture d'écoute et de valorisation</li> <li>Usage de questions ouvertes, sans ton infantilisant</li> </ul>
Milieu (contexte muséal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Musée perçu comme un cadre rassurant</li> <li>Signalétique claire, ambiance calme</li> <li>Horaire en après-midi (choix à explorer)</li> <li>Activités possibles hors les murs</li> </ul>

#### 4.2.2 *The Memory of Beauty*

##### 4.2.2.1 Description

La *Galleria Nazionale d'Arte Moderna* de Rome (GNAM) a lancé en 2011 un projet intitulé *La Mémoire de la beauté* (*The Memory of Beauty*), une réponse innovante face à l'expansion croissante de la maladie d'Alzheimer. Ce programme, conçu et mis en œuvre par le département éducatif du musée, vise à créer un espace calme, sans stress et riche en beauté pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ainsi que pour leurs aidants. Il s'inspire du projet à succès *Meet Me at MoMA*<sup>51</sup>.

##### 4.2.2.2 Caractéristiques et cadre de médiation

Ici on traite les cadres de la médiation. Reposant sur une approche centrée sur l'humain, interdisciplinaire et participative, ce projet cherche à faire de l'art un support d'expression des émotions, de récupération des souvenirs personnels et de renforcement des interactions sociales. Les personnes atteintes d'Alzheimer et leurs aidants sont invités à participer, par groupes de 6 à 8 personnes, à un cycle de 3 à 4 séances de visite au musée. Chaque séance est

<sup>51</sup> Pour plus d'informations, voir [www.gnam.beniculturali.it/index.php?it/168/la-memoria-del-bello-percorsimuseali\\_per malati-di-alzheimer](http://www.gnam.beniculturali.it/index.php?it/168/la-memoria-del-bello-percorsimuseali_per malati-di-alzheimer)

construite autour d'un thème artistique spécifique, et est guidée par des médiateurs spécialement formés, qui orientent les visites en posant des questions ouvertes, simples et non contraignantes. À la fin de chaque séance, des informations brèves sur l'artiste et l'œuvre sont partagées, et des reproductions des œuvres sont remises aux participants pour un usage à domicile ou lors de séances de suivi (De Luca, 2012 : 211-219). L'attention portée aux dynamiques relationnelles, au confort émotionnel et à l'autonomie du participant est au cœur du dispositif de médiation.

#### 4.2.2.3 Analyse du programme

Si l'on souhaite analyser ce programme selon les composantes SOMA, il convient de dire que le programme *The Memory of Beauty (sujet – participant)* s'adresse principalement à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à un stade léger à modéré, qui participent en petits groupes accompagnés de leurs aidants. Cette organisation favorise un cadre convivial et adapté aux besoins spécifiques des participants. (*objet – contenu*). Le contenu pédagogique est centré sur des œuvres d'art figuratives, traitant des thèmes simples tels que les paysages, la vie quotidienne et les portraits. Ces œuvres sont complétées par des reproductions papier remises aux participants, afin de faciliter la réactivation de la mémoire et la stimulation cognitive après la visite. (*agent – médiateur*). Les médiateurs, quant à eux, sont spécialisés et formés à l'accompagnement de ce public. Ils adoptent une posture d'écoute attentive, encourageant l'expression libre par des questions ouvertes tout en établissant une relation respectueuse, sans contrainte ni infantilisation. (*Milieu – contexte muséal*) Le musée, pour sa part, offre un environnement calme et sécurisant, propice à une expérience apaisante. Ce programme bénéficie d'une collaboration étroite avec un centre médical spécialisé ainsi que d'un important soutien institutionnel<sup>52</sup>. Par ailleurs, une démarche rigoureuse d'évaluation scientifique est intégrée, s'appuyant sur des outils tels que questionnaires et tests cognitifs, permettant d'ajuster et d'améliorer continuellement le dispositif.

---

<sup>52</sup> L'étude menée par Silveri et ses collègues (2014), portant sur 16 patients atteints d'Alzheimer léger à modéré et 15 de leurs aidants, a montré que malgré les troubles de la mémoire, les préférences esthétiques des participants sont restées stables. Pour plus d'informations, voir [www.gnam.beniculturali.it/index.php?it/168/la-memoria-del-bello-percorsimuseali\\_](http://www.gnam.beniculturali.it/index.php?it/168/la-memoria-del-bello-percorsimuseali_) per malati-di-alzheimer

Bien que les visites n'aient pas eu d'impact direct sur l'amélioration de la mémoire, elles ont significativement amélioré la qualité de vie des participants et réduit leur niveau de stress<sup>53</sup>. Les retours montrent que les participants ont vécu le musée comme un lieu vivant, dynamique et humain ; un espace où le sentiment d'appartenance, la dignité et la valeur personnelle sont restaurées.

Ce programme semble montrer comment un musée peut devenir un espace thérapeutique en s'appuyant sur les aspects éducatifs et émotionnels d'un projet culturel destiné à des personnes vulnérables.

Tableau 2 Analyse du programme *The Memory of Beauty* selon les composantes SOMA

Composantes	Éléments observés
Sujet (participant)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes atteintes d'Alzheimer (stade léger à modéré) accompagnées de proches</li> <li>aidants ; groupes restreints (6 à 8 personnes)</li> </ul>
Objet (contenu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Œuvres d'art figuratives (paysages, vie quotidienne, portraits), thèmes simples ; reproductions papier utilisées après la visite</li> </ul>
Agent (médiateur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médiateurs formés posture d'écoute attentive, interactions ouvertes et bienveillantes</li> </ul>
Milieu (contexte muséal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Musée au cadre calme et sécurisant</li> <li>collaboration avec centre médical</li> <li>soutien ministériel</li> <li>utilisation d'outils d'évaluation scientifique</li> </ul>

#### 4.2.3 *L'Art Émoi*

##### 4.2.3.1 Description

Le projet *L'Art Émoi*, lancé dans les années 2010 à Montpellier, répond aux besoins des personnes atteintes de troubles neurocognitifs, notamment la maladie d'Alzheimer. Fruit d'une collaboration entre le Musée Fabre et l'unité cognitivo-comportementale du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier, ce programme allie culture et soin dans une démarche innovante<sup>54</sup>.

---

<sup>53</sup> Pour plus d'informations, voir [www.gnam.beniculturali.it/index.php?it/168/la-memoria-del-bello-percorsimuseali- per malati-di-alzheimer](http://www.gnam.beniculturali.it/index.php?it/168/la-memoria-del-bello-percorsimuseali- per malati-di-alzheimer)

<sup>54</sup> Pour plus d'informations, voir ["L'Art Emoi" : allers-retours culturels entre le Musée et le CHU pour les malades d'Alzheimer • CHU Média](http://L'Art%20Emoi%20:allers-retours%20culturels%20entre%20le%20Mus%C3%A9e%20et%20le%20CHU%20pour%20les%20malades%20d'Alzheimer%20-%20CHU%20M%C3%A9dia)

#### 4.2.3.2 Caractéristiques et cadre de médiation

Dans ce programme, l'innovation principale réside dans l'utilisation d'œuvres d'art comme outils de stimulation sensorielle et émotionnelle, combinée à un kit pédagogique inspiré de la méthode Montessori, comprenant reproductions d'œuvres, livrets explicatifs et objets sensoriels (plumes, tissus, parfums, musique). Ce kit est utilisé en autonomie partielle par les patients avant la visite au musée, en complément des ateliers préparatoires réalisés dans les EHPAD<sup>55</sup>.

Les objectifs vont au-delà du médical : restituer la dignité des patients, recréer du lien social, valoriser les capacités préservées, et affirmer l'accès à la culture comme un droit fondamental, même en situation de maladie (Molinier, 2019 : 353-390). Le projet a été reconnu nationalement, recevant en 2014 le Trophée Culture & Hôpital (Eidelman, 2017), et déployé dans plusieurs établissements partenaires.

#### 4.2.3.3 Analyse du programme

Le programme *L'Art Émoi* s'adresse principalement à des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs, souvent regroupées en petits groupes au sein des EHPAD et accompagnées par des aidants ou soignants. Il favorise une posture active des participants, évitant toute forme de passivité ou d'infantilisation. Le contenu proposé combine des œuvres d'art du Musée Fabre<sup>56</sup>, en peinture et sculpture, avec un kit sensoriel multisensoriel intégrant images, tissus, odeurs et musique destiné à stimuler les capacités sensorielles et émotionnelles préservées.<sup>57</sup> L'équipe encadrante est pluridisciplinaire, composée de médiateurs culturels, soignants et artistes, qui adoptent une posture bienveillante inspirée de la méthode Montessori, jouant un rôle de facilitateur culturel plutôt que thérapeutique. Le programme

---

<sup>55</sup> Pour plus d'informations, voir [Retrouver les initiatives culturelles portées par les CHU](#)

<sup>56</sup> Ce kit, proposé en autonomie partielle aux patients après une phase de préparation par les soignants, sert d'introduction à la visite réelle du musée. Pour plus d'informations, voir [Retrouver les initiatives culturelles portées par les CHU](#)

<sup>57</sup> Le choix des œuvres s'effectue en concertation entre professionnels du musée et soignants, afin d'assurer leur pertinence face aux capacités cognitives des patients. Parmi les œuvres sélectionnées figurent *Le Mariage mystique de sainte Catherine* de Véronèse (XVI<sup>e</sup> siècle), *Sainte Marie l'Égyptienne* de Ribera (XVII<sup>e</sup> siècle), *Portrait du jeune Edgar Clarke* de Fabre (XIX<sup>e</sup> siècle), ainsi que les sculptures *L'Été* et *L'Hiver* de Houdon (XVIII<sup>e</sup> siècle). Ces œuvres ont été choisies pour leur style, leur portée symbolique et leur potentiel émotionnel, favorables à la mémoire à long terme. Pour plus d'informations, voir ["L'Art Emoi" : allers-retours culturels entre le Musée et le CHU pour les malades d'Alzheimer • CHU Média](#)

s'organise en deux phases complémentaires : d'abord des ateliers préparatoires dans les établissements de soin, puis une visite au musée. Cette organisation repose sur une collaboration interdisciplinaire étroite et bénéficie d'une reconnaissance institutionnelle importante. L'approche vise à favoriser une inclusion citoyenne par la culture, en offrant un cadre sécurisant et adapté aux besoins spécifiques des participants.

Tableau 3 Analyse du programme *L'Art Émoi* selon les composantes SOMA

Composantes	Éléments observés
Sujet (participant)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes âgées atteintes de troubles cognitifs</li> <li>groupes encadrés dans les EHPAD</li> <li>présence des aidants ou soignants</li> <li>position active du participant encouragée</li> </ul>
Objet (contenu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Œuvres du Musée Fabre (peinture, sculpture) + Kit sensoriel (images, tissus, odeurs, musique)</li> <li>approche multi-sensorielle et émotionnelle adaptée aux capacités préservées</li> </ul>
Agent (médiateur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Équipes mixtes : Médiateur·trice culturels, soignants, artistes ; posture bienveillante, inspirée de la méthode Montessori ; rôle de facilitateur, non de thérapeute</li> </ul>
Milieu (contexte muséal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deux phases : ateliers en EHPAD puis visite au musée</li> <li>Concertation interdisciplinaire</li> <li>Reconnaissance institutionnelle</li> <li>Approche inclusive et citoyenne de la culture</li> </ul>

#### 4.2.4 *Let's Have Tea at the Museum*

##### 4.2.4.1 Description

En 2014, Michael Tan de l'Université technologique de Nanyang a conçu *Let's Have Tea at the Museum*, un programme destiné aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer aux stades léger et modéré à Singapour (Tan, 2018). Financé par le Conseil national des arts et réalisé avec l'Association de la maladie d'Alzheimer (ADA), ce projet multisensoriel s'appuie sur la culture Peranakan, mélange des traditions chinoises, malaises et indiennes, pour stimuler la mémoire, l'imagination et les interactions sociales des participants.

Sur six semaines, les participants ont suivi trois ateliers artistiques et une visite guidée : création de collages en tissu batik, décoration de boîtes Tingkat traditionnelles, modélisation et peinture de kuehs en pâte à papier, suivis d'une exposition finale et d'une fête du thé. Ces activités, menées dans un environnement sans jugement, ont permis aux participants, sans expérience artistique préalable, de développer un sentiment de confort, de sécurité et de bien-

être. L'ambiance chaleureuse et conviviale a renforcé le sentiment d'appartenance au groupe et encouragé la participation active (Tan, 2018).

#### 4.2.4.2 Caractéristiques et cadre de médiation

Ce programme repose sur une médiation sensorielle et culturelle, mobilisant des objets familiers pour stimuler la mémoire corporelle et émotionnelle des participants. Le rôle du médiateur est central dans la création d'un environnement chaleureux et sécurisant, favorisant l'expression personnelle et la participation volontaire (Young et al., 2015 ; Johnson et al., 2015).

Les activités artistiques proposées s'appuient sur des objets et matériaux issus de la culture commune des participants, afin de leur être accessibles et familiers, tels que les tissus batik, les boîtes Tingkat et les pâtisseries traditionnelles en pâte à papier (Objet – contenu). Ces éléments multisensoriels stimulent la mémoire corporelle et sensorielle des participants par le toucher, les couleurs, les textures et les odeurs. La création artistique devient ainsi un moyen de réactiver des souvenirs, d'exprimer des récits personnels et de construire un nouveau récit du passé (Smith et al., 2012 ; Eekelaar et al., 2012 ; Musella et al., 2009 ; Chen et al., 2014).

Le cadre muséal, à la fois calme et dynamique, contribue à renforcer le sentiment d'appartenance au groupe et l'engagement volontaire des participants (Heath et al., 2010 ; Kinney et Rentz, 2005 ; Castora-Binkley et al., 2010).

#### 4.2.4.3 Analyse du programme

Le programme *Let's Have Tea at the Museum* s'adresse à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à un stade léger à modéré. Bien que ces participants n'aient souvent aucune expérience artistique préalable, ils sont encouragés à s'engager activement dans les ateliers proposés (Tan, 2018). Compte tenu de la durée du programme, qui s'étend sur six semaines, cette période semble pouvoir favoriser l'établissement de nouvelles habitudes, la stabilisation de routines de soutien et le renforcement du sentiment d'appartenance sociale (Fratiglioni et al., 2004). Cette participation active leur procure un sentiment de satisfaction, de fierté et de valorisation, répondant à un besoin fondamental d'occupation et de rôle social valorisant dans un cadre collectif (Kitwood, 1997 ; Kaufman et al., 2016). Les animateurs du programme sont formés à la médiation culturelle et sociale. Leur rôle consiste à créer un environnement bienveillant et sans jugement, favorisant l'expression libre des participants. Cette posture de médiation encourage la confiance, la liberté de création et instaure une

dynamique de groupe chaleureuse marquée par les échanges, les encouragements et la collaboration (Young et al., 2015 ; Johnson et al., 2015). Les activités artistiques proposées s'appuient sur des objets et matériaux emblématiques de la culture Peranakan, tels que le tissu batik, les boîtes Tingkat ou encore les pâtisseries traditionnelles en pâte à papier. Ces éléments multisensoriels stimulent la mémoire corporelle et sensorielle des participants par le toucher, les couleurs, les textures et les odeurs. La création artistique devient un moyen de réactiver des souvenirs, d'exprimer des récits personnels et de construire un nouveau récit du passé (Smith et al., 2012 ; Eekelaar et al., 2012 ; Musella et al., 2009 ; Chen et al., 2014). Le cadre muséal dans lequel se déroulent les ateliers est rassurant, familier et festif. Cet environnement favorise non seulement la stimulation sensorielle mais aussi le développement de liens sociaux entre les participants. L'atmosphère dynamique est caractérisée par une interaction sociale intense, souvent non verbale, renforçant le sentiment d'appartenance au groupe et un engagement volontaire qui dépasse les limites des capacités cognitives (Heath et al., 2010 ; Kinney et Rentz, 2005 ; Castora-Binkley et al., 2010).

Tableau 4 Analyse du programme *Let's Have Tea at the Museum* selon les composantes SOMA

Composantes	Éléments observés
Sujet (participant)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes atteintes d'Alzheimer (stade léger à modéré), sans formation artistique préalable</li> <li>Participation libre, valorisation du rôle actif, co-création d'œuvres</li> </ul>
Objet (contenu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Objets culturels Peranakan : batik, boîtes Tingkat, kuehs</li> <li>Matériaux sensoriels : tissus, pâte à papier, couleurs, odeurs</li> <li>Supports visuels et tactiles</li> </ul>
Agent (médiateur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Animateurs, artistes et guides impliqués dans la création collaborative posture encourageante, sans jugeante et médiation bienveillante, fondée sur l'empathie</li> </ul>
Milieu (contexte muséal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Environnement muséal et festif ; séances collectives, ambiance inclusive, rituels culturels</li> <li>Exposition finale et fête du thé valorisant les productions</li> <li>Temporalité régulière sur six semaines, favorisant la création de repères, la stabilisation des routines et le développement d'un sentiment d'appartenance au groupe</li> </ul>

#### 4.2.5 ARTZ Philadelphia

##### 4.2.5.1 Description

*ARTZ Philadelphia* a été fondé en 2013 par le Dr Susan Shifrin<sup>58</sup>. Après avoir été témoin du refus d'entrée à une exposition d'art opposé à une personne atteinte de démence, Shifrin a

<sup>58</sup> Pour plus d'informations [ARTZ Philadelphia](#)

décidé de concevoir un programme visant à briser les barrières sociales et culturelles qui empêchent les personnes atteintes de démence d'accéder aux espaces artistiques et culturels. Elle écrit :

« *Lorsqu'un de nos participants s'est vu refuser l'entrée d'une exposition, j'ai réalisé qu'il ne s'agissait pas seulement d'un problème individuel, mais d'un problème institutionnel et culturel.* » (Shifrin, 2021).

Le projet ARTZ Philadelphia s'appuie sur des recherches visant à préserver la dignité et à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de démence, en mettant en œuvre des activités artistiques et culturelles adaptées qui favorisent l'interaction humaine, la reconnaissance de l'identité et la participation active des participants. Dès le départ, le programme a cherché à remettre en question la vision conventionnelle des personnes atteintes de démence comme de simples bénéficiaires de soins, en offrant une plateforme qui stimule l'autonomie, l'expression personnelle et le sentiment de dignité.

#### 4.2.5.2 Caractéristiques et cadre de médiation

Le programme *ARTZ Philadelphia* propose une médiation culturelle innovante pour les personnes atteintes de démence. Son approche phare, le « mentorat inversé » (Dementia Spring, 2023), place ces personnes dans un rôle actif de guide auprès d'étudiants en médecine, valorisant leur expérience et réduisant leur sentiment d'exclusion.

Les échanges autour d'œuvres d'art ne reposent pas sur des explications techniques, mais sur les émotions, les souvenirs et les expressions personnelles. Même les participants ayant des troubles du langage, comme Mary Ann, peuvent communiquer par gestes et expressions non verbales<sup>59</sup>.

Que ce soit en musée ou en ligne, *ARTZ* crée des espaces chaleureux, sans hiérarchie, où chaque voix compte. Cette démarche transforme les institutions culturelles en lieux d'écoute et de reconnaissance (The Philadelphia Citizen, 2022 ; *ARTZ Philadelphia*, n.d.).

---

<sup>59</sup> Pour plus d'informations Friends Foundation for the Aging. (2024). *ARTZ Philadelphia final report*. Repéré à l'adresse <http://friendsfoundationaging.org/wp-content/uploads/2025/02/ARTZ-Phila-Final-Report-FFA-2024.pdf>

#### 4.2.5.3 Analyse du programme :

Le programme *ARTZ Philadelphia* utilise l'art comme médiateur pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de démence, tout en transformant les perspectives des soignants, des étudiants en médecine et des institutions culturelles. À l'échelle individuelle, la participation à des activités artistiques et à des discussions ouvertes autour d'œuvres d'art permet aux personnes concernées de retrouver confiance en elles, de rompre leur isolement et de raviver leur sentiment de dignité. Comme le souligne le rapport final de la Friends Foundation for the Aging (2024), les participants ne sont pas simplement des bénéficiaires de soins, mais deviennent des sources de sens et d'apprentissage pour les autres. Selon l'un d'eux :

*« ... Comme tout cela a été merveilleux... Cela m'a vraiment transformé, m'a offert une opportunité et une étincelle que je n'avais pas auparavant. S'il n'y avait pas eu ce programme, je ne sais pas ce que j'aurais fait ».*

Sur le plan professionnel, le modèle de « mentorat inversé » mis en œuvre dans le projet *ARTZ @ Jefferson* a profondément modifié la manière dont les étudiants en médecine et en soins infirmiers perçoivent les patients. Ces derniers ne sont plus vus comme des ensembles de symptômes, mais comme des êtres humains porteurs d'histoires, d'émotions et de sagesse. Cette transformation est documentée dans les travaux de Susan Shifrin et ses collaborateurs (voir Dementia Spring, 2023)<sup>60</sup>.

Au niveau institutionnel et social, *ARTZ Philadelphia* a su créer des espaces inclusifs et non hiérarchiques dans les musées et centres artistiques, favorisant un sentiment d'appartenance et de participation chez les personnes atteintes de démence. Ces lieux deviennent des environnements d'apprentissage empathique, non seulement pour les participants, mais aussi pour les professionnels du monde culturel. Selon Shifrin, l'objectif n'est pas simplement de proposer des activités, mais d'induire un changement culturel au sein des institutions hôtes (The Philadelphia Citizen, 2022).

---

<sup>60</sup> Pour plus d'informations Dementia Spring. (2023). ARTZ in the Making by Susan Shifrin, Founder at ARTZ Philly. Retrieved from <https://dementiaspring.org/spotlight/artz-in-the-making-by-susan-shifrin-founder-at-artz-philly/>

Cependant, certains défis demeurent. Par exemple, la durée limitée de certains projets comme *ARTZ-Connect* (trois semaines) peut ne pas suffire à établir des liens durables. De plus, le passage au format virtuel pendant la pandémie de COVID-19, bien qu'innovant, suppose un accès à la technologie et des compétences numériques qui ne sont pas toujours disponibles pour tous les participants. Selon Shifrin : « *Les programmes en ligne étaient non seulement une alternative, mais aussi une nouvelle plateforme d'innovation et se poursuivront sous une forme hybride en 2022.* » (Shifrin, 2021).

Tableau 5 Analyse du programme *ARTZ Philadelphie* selon les composantes SOMA

Composantes	Éléments observés
Sujet (participant)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes vivant avec une démence</li> <li>• Position active, valorisée</li> <li>• Rôle de guide et de passeur de sens chez les co-formateurs d'étudiants</li> </ul>
Objet (contenu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Œuvres d'art, discussions ouvertes, souvenirs partagés, expressions non verbales, création de récits personnels autour des images</li> </ul>
Agent (médiateur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artistes, professionnels de l'art et de la santé, mais aussi les personnes atteintes de démence (dans le rôle de mentors)</li> <li>• Posture d'écoute, co-construction du dialogue</li> </ul>
Milieu (contexte muséal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espaces d'art partenaires ou plateformes numériques (en ligne)</li> <li>• Ambiance respectueuse, inclusive et flexible espace propice à la participation égale</li> </ul>

#### 4.3 Les musées et la réminiscence : une approche transversale

Plusieurs expériences et programmes ont montré que certains musées — indépendamment de leur orientation artistique ou thématique — ont su concevoir, grâce à la créativité et à l'utilisation de collections à fort potentiel de réminiscence, des activités attrayantes et efficaces pour les personnes atteintes de démence. Ces collections comprennent souvent des objets ethnographiques, historiques ou techniques, tels que des outils de la vie quotidienne, des photographies anciennes, des documents d'archives ou des vêtements traditionnels, qui, en raison de leur lien avec une mémoire culturelle partagée, possèdent une grande capacité à stimuler les souvenirs personnels.

Contrairement à l'idée reçue selon laquelle seuls les musées d'art seraient adaptés aux activités créatives, l'expérience de ces musées démontre que le succès des programmes basés sur la réminiscence dépend moins du type de musée que de sa capacité à créer un environnement familier et porteur de sens pour le visiteur. Dans cette perspective, les musées qui exploitent efficacement des objets familiers et concrets peuvent établir un lien affectif et cognitif profond avec les visiteurs âgés ou atteints de troubles neurocognitifs.

On peut dire que, dans les musées généralistes ou historiques, les programmes s'appuient surtout sur des objets familiers liés à la mémoire collective, comme des outils anciens, des vêtements ou des photographies d'époque. Ces objets, concrets, reconnaissables et proches de la vie quotidienne, facilitent le retour de souvenirs personnels. Dans ces contextes, l'objectif n'est pas tant de créer des œuvres d'art que de faire appel aux souvenirs : on invite les participants à raconter, se remémorer ou réagir. Ainsi, les interactions sont davantage basées sur le récit et l'échange verbal que sur une démarche artistique. Ce type de programme est particulièrement adapté aux personnes qui connaissent peu le monde de l'art mais qui ont une forte connexion avec la mémoire culturelle collective.

L'une des faiblesses des programmes conçus pour les personnes atteintes de démence dans les musées d'art réside dans la variabilité de leur capital culturel. Participer à des activités artistiques pourrait être plus bénéfique pour les personnes qui entretenaient un lien avec les arts avant la maladie et possédaient un capital culturel dans ce domaine. À l'inverse, celles qui n'ont jamais eu d'expérience avec l'art pourraient avoir plus de difficulté à s'y identifier ou à en retirer des bénéfices significatifs, que ce soit sur le plan cognitif, émotionnel ou social (Windle et al., 2016).

Autrement dit, les interventions artistiques dans les musées peuvent être plus efficaces et significatives pour les personnes qui avaient un engagement mental, professionnel ou expérientiel avec l'art avant la maladie.

L'une des activités les plus couramment utilisées par les musées pour les publics seniors et les patients atteints de démence afin d'améliorer leur santé et leur bien-être est les séances de réminiscence.<sup>61</sup> Depuis le milieu des années 1970 en Europe et en Amérique du Nord, les séances de réminiscence sont devenues l'une des activités les plus largement utilisées pour les personnes âgées et les personnes à différents stades de la démence. Dans diverses

---

<sup>61</sup> Reminiscence therapy is known as an effective intervention method for elderly subjects with various health conditions, from dementia to long-term care, hospice, and the elderly without cognitive problems. The main characteristic of reminiscence therapy is to help them recall past events, emotions, thoughts, etc., increase positive psychological factors, such as quality of life and life satisfaction, and adapt well to the present situation. Moreover, reminiscence therapy can be implemented in various environments (community residence, nursing home, hospital, etc.) Shin, E., Kim, M., Kim, S., & Sok, S. (2023). Effects of reminiscence therapy on quality of life and life satisfaction of the elderly in the community: A systematic review. *BMC Geriatrics*, 23, Article 420. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04110-w>

déclinaisons, les institutions du patrimoine culturel utilisent cette approche pour les publics personnes âgées (Morse et Chatterjee 2017). En tenant compte des connaissances historiques, de la disponibilité des ressources et de l'environnement approprié, les musées, en tant qu'institutions de mémoire, peuvent, à l'avenir, de plus en plus devenir des organisations largement exploitées, offrant des séances de réminiscence. Les séances de réminiscence dans les musées sont organisées sous diverses formes, permettant à une large gamme de musées de participer. Amanda Burke et ses collègues de recherche soulignent que les réminiscences dirigées par les musées sont précieuses dans une perspective plus large – pour les institutions muséales, les publics seniors et leurs institutions de soins. En même temps, les musées doivent évaluer de manière critique les possibilités de proposer de telles activités avec un niveau de qualité élevé, tout en étant conscients des priorités et des ressources disponibles, et en choisissant le modèle le plus approprié (Burke *et al.*, 2012).

Lors des séances de réminiscence dans les musées, les participants racontent leurs expériences passées, et la perception de l'histoire et des souvenirs de l'individu est reconnue et évaluée. Les souvenirs stimulés permettent à l'individu de mieux percevoir et d'évaluer adéquatement les situations actuelles. Tous les sens sont souvent activés pendant la séance – le toucher, la vue, l'odorat, le goût et l'ouïe. Le plus souvent, les séances de réminiscence dans les musées offrent l'environnement d'une période historique particulière avec des stimuli audio et visuels. Cela favorise la conscience de soi, l'amélioration de l'humeur et la qualité de vie en général (Jamtlı 2017)<sup>62</sup>.

Dans la section qui suit, nous présenterons certains programmes basés sur des séances de réminiscence et en produirons une analyse afin d'identifier les facteurs clés qui favorisent l'engagement et le bien-être des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

---

<sup>62</sup> Par exemple, en 2009, le National Museum Liverpool a collaboré avec le Liverpool Primary Care Trust et le centre de santé mentale Mary Seacole House pour créer la Memory Box afin de rendre la culture plus accessible aux seniors. Suite à cette expérience positive, l'initiative Houses of Memories a été développée pour promouvoir la contribution de l'art et des musées à la santé mentale publique et au bien-être. Le musée a créé un programme de formation pour les professionnels de la santé et des services sociaux et a élaboré des lignes directrices pour la mise en œuvre de la Memory Box dans différents musées. En conséquence, le lien entre les patients atteints de démence et le potentiel des musées pour promouvoir le bien-être a été renforcé Hamblin, K., & Harper, S. (2016). *The UK's Ageing Population: Challenges and opportunities for museums and galleries*. Available: <https://www.ageing.ox.ac.uk/> télécharger /173 (consulté le 12 mai 2025).

#### 4.3.1 *House of Memories*

##### 4.3.1.1 Description

Le musée de la Vieille Ville à Aarhus a créé un espace appelé « *House of Memories* » reconstituant avec précision un intérieur danois des années 1950. Destiné principalement aux personnes atteintes de démence, cet espace multisensoriel stimule la mémoire autobiographique implicite en mobilisant tous les sens (Heersmink, 2017). Conçu sous la supervision de Tove Engelhardt Mathiassen, le projet s'appuie sur des principes scientifiques et des sources historiques pour recréer un environnement familial et apaisant, favorisant ainsi la réactivation des souvenirs positifs et le maintien du lien identitaire. Des initiatives similaires sont en cours au Japon, en Suède et en Norvège (Cutler 2019 : 29)<sup>63</sup>.

Le projet<sup>64</sup>, s'appuie sur les recherches du Dr Dorthe Berntsen de l'Université d'Aarhus, qui montrent que les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ont tendance à mieux se souvenir de leurs d'adolescence et de leur vingtaine. Ce phénomène est connu sous le nom de « réminiscence ». Ces patients ayant des difficultés à se remémorer consciemment leurs souvenirs, l'espace est conçu pour faciliter le processus de remémoration inconsciemment et sans effort mental, en s'appuyant sur des associations sensorielles telles que l'odorat, l'ouïe, le toucher et l'image (Èke, 2023).

##### 4.3.1.2 Caractéristiques et cadre de médiation

Le programme *House of Memories* illustre parfaitement l'application du modèle SOMA, en articulant de manière cohérente les dimensions du sujet, de l'objet, du médiateur et du milieu, afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes atteintes de démence, notamment la maladie d'Alzheimer.

Au cœur de l'expérience muséale se trouvent les visiteurs vivant avec des troubles cognitifs. L'approche prend en compte les spécificités de leur fonctionnement mnésique, notamment la préservation relative des souvenirs d'adolescence et de jeunesse. Le dispositif valorise leur autonomie en intégrant des actions simples et les encourageant à se responsabiliser — comme

---

<sup>63</sup> De manière quelque peu similaire au Musée historique de Kitanagoya-shi au Japon, cette approche est également en cours d'expérimentation en Suède et en Norvège. Cutler,D. (2019). *Around the world in 80 creative ageing projects. The Baring Foundation.* [BF---80-Creative-ageing-projects-WEB.pdf](#) (consulté le 18 mai 2025).

<sup>64</sup> Pour plus d'informations voir [Denmark's 'House Of Memories' Re-Creates 1950s For Alzheimer's Patients](#)

allumer une lumière ou préparer le café — renforçant leur sentiment d'utilité, d'identité et d'indépendance (Berntsen, cité par Ēke, 2023).

L'espace muséal est un intérieur danois des années 1950, reconstitué avec précision à partir de sources historiques telles que des magazines d'époque et des manuels de bricolage. Les visiteurs peuvent y manipuler des objets familiers, ouvrir des tiroirs, toucher des matériaux et sentir des odeurs caractéristiques, ce qui stimule leur mémoire sensorielle et émotionnelle. Cette approche qui souligne l'importance des stimuli sensoriels dans l'évocation de souvenirs autobiographiques chez les personnes âgées (Cappeliez & O'Rourke 2002).

Dans ce programme, comme dans d'autres initiatives destinées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, le musée fait appel à un groupe de spécialistes spécifiquement formés à la médiation auprès des personnes présentant des troubles cognitifs. Leur posture repose sur l'écoute active, l'empathie et l'accueil bienveillant des émotions, conformément aux principes de la médiation inclusive (Simon, 2010). Ces médiateurs jouent un rôle essentiel dans la création d'un climat de confiance, permettant aux visiteurs de s'exprimer librement, que ce soit par la parole, les gestes ou les émotions<sup>65</sup>.

Le milieu muséal est transformé en un espace de soin culturel, sécurisant et inclusif. Le musée assume une mission élargie, combinant fonctions culturelle, sociale et thérapeutique. L'environnement reconstitué favorise la transmission culturelle tout en renforçant les liens sociaux, notamment à travers des moments collectifs comme le chant, qui encouragent la cohésion et le sentiment d'appartenance (Basting, 2009 ; Nolan et al., 2006).

*House of Memories* met en œuvre une interaction harmonieuse entre un sujet valorisé et actif, un objet muséal riche en stimuli sensoriels, des agents médiateurs empathiques et compétents, et un milieu muséal transformé en espace de soin culturel. Ce dispositif contribue à la réactivation de la mémoire autobiographique, à la valorisation des compétences individuelles et au renforcement des liens sociaux, améliorant ainsi le bien-être global des participants<sup>66</sup>.

---

<sup>65</sup> Henning Lindberg souligne que l'un des défis majeurs pour les musées est de transformer le rôle du personnel, en passant d'un simple rôle d'« explicateur » à une posture d'écoute, voire de soin. voir [Denmark's 'House Of Memories' Re-Creates 1950s For Alzheimer's Patients](#)

<sup>66</sup> Les informations présentées dans cette section sont issues des documents publiés par le musée lui-même sur son site officiel [The House of Memory](#).

#### 4.3.1.3 Analyse du programme

En mobilisant les capacités préservées de mémoire autobiographique, notamment celles liées à la jeunesse (Berntsen, 2023), et en proposant un environnement sensoriel riche, le dispositif permet une réactivation douce et significative des souvenirs personnels.

L'implication des médiateurs, formés à la médiation inclusive (Simon, 2010), favorise une relation empathique et sécurisante, essentielle pour encourager l'expression libre et valoriser les compétences individuelles. L'objet muséal, loin d'être un simple artefact, devient un vecteur de mémoire et d'émotion (Cappeliez & O'Rourke, 2002), tandis que le musée lui-même se transforme en un lieu de soin culturel, favorisant les interactions sociales et le sentiment d'appartenance (Basting, 2009 ; Nolan et al., 2006).

Ce dispositif, en intégrant les quatre dimensions du modèle SOMA, redéfinit le rôle du musée dans une société vieillissante : non plus simple dépositaire d'objets, mais catalyseur d'expériences humaines, de mémoire et de soin. Avec le renforcement des compétences individuelles et le développement des liens sociaux entre les participants, ce programme peut contribuer à améliorer leur bien-être global.

Tableau 6 Analyse du programme *House of Memories* selon les composantes SOMA

Composantes	Éléments observés
Sujet (participant)	<ul style="list-style-type: none"><li>Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, positionnées comme actrices et acteurs de leur propre expérience, sont encouragées à agir, ce qui stimule à la fois leur autonomie et leur identité passée..</li></ul>
Objet (contenu)	<ul style="list-style-type: none"><li>Objets et environnement domestique immersion et stimuli sensoriels (odeurs, sons, textures) favorisant la mémoire autobiographique.</li></ul>
Agent (médiateur)	<ul style="list-style-type: none"><li>Médiateurs en posture d'écoute empathique et à l'accueil des émotions ; favorisant une présence humaine et accompagnante.</li></ul>
Milieu (contexte muséal)	<ul style="list-style-type: none"><li>Appartement scénographié dans le musée ; environnement favorisant la stimulation sensorielle et la participation émotionnelle.</li></ul>

#### 4.3.2 *Reminiscence Cottage*<sup>67</sup>

##### 4.3.2.1 Description

Le projet Reminiscence Cottage est un espace spécialement conçu pour les personnes atteintes de démence, notamment la maladie d'Alzheimer. Ce lieu recrée fidèlement l'intérieur

<sup>67</sup> Pour plus d'informations voir <http://www.geelongaustralia.com.au/nwm/>

d'une maison australienne des années 1930 à 1950 avec des objets authentiques, offrant ainsi un cadre familier et sécurisé. L'objectif principal est d'améliorer la qualité de vie des participants, de favoriser leurs émotions positives et les interactions sociales grâce à une stimulation sensorielle et à l'activation de la mémoire à long terme. Ce programme constitue un exemple pertinent d'application de la muséothérapie et de la thérapie par la réminiscence pour les personnes souffrant de troubles cognitifs (Pearce, 2016).

#### 4.3.2.2 Caractéristiques et cadre de médiation

Dans le projet *Reminiscence Cottage*, les participants sont invités à interagir activement avec un environnement domestique reconstitué des années 1930 à 1950, riche en objets authentiques, sons, odeurs et textures familiaires.

Le contenu du programme repose sur des activités variées qui vont de la stimulation sensorielle progressive, à travers l'observation, le toucher et les odeurs, jusqu'à l'évocation libre des souvenirs et des émotions liées à ces stimuli. Les participants réalisent également des gestes simples du quotidien, comme plier du linge ou préparer un café, ce qui contribue à restaurer leur sentiment d'utilité et de participation active.

Les médiateurs jouent un rôle clé en accompagnant les participants avec une communication adaptée, basée sur des questions simples et progressives qui encouragent l'expression sans jugement<sup>68</sup>. Ils créent un climat de confiance et d'écoute attentive, permettant aux personnes atteintes de démence de se sentir valorisées et soutenues tout au long du processus.

Ce programme rappelle que les musées peuvent être non seulement des dépositaires d'objets, mais aussi d'expériences, de sons, d'odeurs et de liens humains (Gillies, Connor, & Gersh, 2013).

---

<sup>68</sup> Les questions progressent de façon graduelle : d'abord sensorielles (« Que voyez-vous ? », « Que ressentez-vous ? »), puis pratiques (« Selon vous, à quoi servait cet objet ? »), et enfin liées aux souvenirs et aux émotions personnelles (« Vous souvenez-vous d'en avoir eu un comme celui-ci ? »). Ce processus permet à la personne de s'exprimer librement et offre à l'accompagnant ou au soignant l'occasion de créer un lien affectif efficace. Pour plus d'informations. Disponible sur [Reminiscence Guide](#)

#### 4.3.2.3 Analyse du programme

Il semble que, dans le cadre du programme *Reminiscence Cottage*, l'environnement muséal puisse devenir un outil actif de stimulation cognitive et émotionnelle. Les résultats de certaines recherches indiquent que l'immersion multisensorielle et les activités quotidiennes favorisent l'autonomie des participants et renforcent leur sentiment d'identité, tout en réactivant leurs souvenirs personnels (Irazoki & García-Casal, 2016).

Les médiateurs jouent un rôle de facilitateurs dans l'expression et la participation des individus, créant un espace basé sur la confiance. Ils soutiennent les interactions et contribuent au développement cognitif et au bien-être des participants (Nolan et al., 2006). Par ailleurs, l'utilisation d'objets, de sons et de textures authentiques dans un intérieur reconstitué stimule la mémoire sensorielle et émotionnelle. Cela transforme l'espace non seulement en une expérience vivante, mais également en un lieu favorisant les interactions sociales, la participation active et l'inclusion, allant ainsi au-delà de la simple fonction d'exposition d'objets (Gillies, Connor, & Gersh, 2013).

Tableau 7 Analyse du programme *Reminiscence Cottage* selon les composantes SOMA

Composantes	Éléments observés
Sujet (participant)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Public âgé atteint de démence, avec troubles cognitifs variés et mémoire à long terme souvent préservée, pouvant interagir malgré des troubles sévères du langage.</li> </ul>
Objet (contenu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Environnement immersif avec objets authentiques, stimuli multisensoriels et activités quotidiennes, favorisant la réactivation de la mémoire autobiographique.</li> </ul>
Agent (médiateur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médiateurs formés à l'accompagnement de personnes atteintes de démence, notamment Alzheimer</li> <li>Facilite l'interaction avec des objets authentiques et des gestes du quotidien pour stimuler la mémoire sensorielle</li> <li>Crée un climat de confiance propice à l'expression émotionnelle et à la participation sociale</li> </ul>
Milieu (contexte muséal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appartement scénographié dans le musée</li> <li>Ambiance réaliste, rassurante et non institutionnelle</li> <li>Environnement conçu pour la stimulation sensorielle et la participation émotionnelle</li> </ul>

### 4.3.3 *Memory Lane*

#### 4.3.3.1 Description

Le programme *MemoryLane*, lancé en 2010 au Musée d'histoire locale d'Oxford en collaboration avec l'Institut de démographie d'Oxford et le Partenariat des musées de l'Université d'Oxford, est un exemple marquant de mise en œuvre réussie de séances de réminiscence participatives en milieu muséal (Hamblin & Harper 2016)<sup>69</sup>. Conçu pour promouvoir le bien-être psychologique, social et cognitif des personnes âgées, en particulier celles atteintes de démence, le programme s'est initialement déroulé dans divers lieux, notamment la salle d'exposition du musée, le Centre d'apprentissage du patrimoine de l'hôtel de ville et même la cathédrale d'Oxford, afin de démontrer l'importance de la collaboration intersectorielle et l'abandon des structures traditionnelles par le musée au profit de la communauté locale (Hamblin & Harper 2016). Lors de chaque séance, l'animateur encourageait les participants à partager leurs souvenirs par le biais d'une courte discussion accompagnée d'un diaporama d'objets du musée ou de leurs maquettes 3D, puis offrait une atmosphère chaleureuse et conviviale propice aux échanges parfois même autour d'un thé ou d'un café. Les enregistrements audio de ces séances ont également été utilisés pour recueillir des histoires orales et préserver les identités collectives. Certains extraits sont repris dans des expositions, des stations de radio et des documentaires (Hamblin & Harper 2016).

#### 4.3.3.2 Caractéristiques et cadre de médiation

Un élément clé de *Memory Lane* est l'activité de « manipulation d'objets », au cours de laquelle les participants sollicitent leur mémoire tactile et visuelle en touchant et en examinant des objets réels ou des modèles 3D. Cette méthode, en plus de stimuler les sens, encourage la discussion de groupe et réduit l'anxiété (Eveland 2020).

Pour atteindre les personnes âgées qui ne peuvent pas fréquenter les musées, des « boîtes à souvenirs » contenant des objets, des photographies et des documents historiques sont envoyées dans les établissements de soins afin qu'elles puissent également participer à des activités de réminiscence (Gough 2016).

---

<sup>69</sup> [Museums, Oral History, Reminiscence and Wellbeing: Establishing Collaboration and Outcomes. | Oxford Institute of Population Ageing](#)

En 2014, une nouvelle section, *Memory Lane Moversand Shakers*, a été introduite. Elle comprenait des exercices doux en position assise, en lien avec les thèmes des séances, contribuant à stimuler davantage la mémoire et à accroître les mouvements en douceur, renforçant la connexion corps-esprit (Eveland 2020). Cette approche multidimensionnelle a non seulement amélioré les interactions sociales et réduit le sentiment d'isolement, mais a également renforcé la confiance en soi des personnes atteintes de démence (Turk et al. 2020). L'accent mis sur l'histoire locale de l'Oxfordshire a incité de nombreux participants à faire don au musée de récits familiaux et de leur quartier sous forme d'histoires orales, et à fournir des objets personnels pour des expositions permanentes et temporaires. Les évaluations ont révélé que la plupart des participants ont quitté le programme avec un plus grand sentiment d'appartenance, une plus grande confiance en eux et des réseaux sociaux élargis (Fountain 2015).

Ce qui distingue *MemoryLane* d'une activité muséale classique, c'est sa vaste collaboration intersectorielle. En partenariat avec des organismes de soins, de santé et communautaires, le musée d'Oxford a pu organiser ces réunions à l'intérieur comme à l'extérieur du musée, créant ainsi un réseau dynamique pour promouvoir la santé et le bien-être des personnes âgées ; exactement l'approche recommandée par Elza Ēķe dans son article : renforcer les liens entre les musées, les secteurs de la santé et de l'action sociale afin de créer des programmes efficaces au service de la santé publique<sup>70</sup>.

#### 4.3.3.3 Analyse du programme

Le programme *Memory Lane* du musée d'Oxford présente plusieurs caractéristiques essentielles. Tout d'abord, l'approche multisensorielle notamment la manipulation d'objets réels ou de modèles en 3D aide à raviver les souvenirs, à encourager l'expression émotionnelle et à faciliter la conversation. Cette approche permet également de réduire l'anxiété.

Ensuite, l'organisation flexible du programme permet de tenir les séances aussi bien dans les espaces du musée que dans d'autres lieux importants de la ville, comme la cathédrale, un centre d'apprentissage ou des établissements de soins. Cette décentralisation montre une volonté d'ouverture vers la communauté et de collaboration avec différents secteurs. De plus,

---

<sup>70</sup> Pour plus d'informations [Memory Lane - Museum of Oxford](#) et [Older people's programme - Museum of Oxford](#).

l'envoi de « boîtes à souvenirs » dans les centres de soins permet à des personnes qui ne peuvent pas se déplacer de participer activement au programme.

Un autre aspect intéressant est l'intégration d'activités physiques douces. Par exemple, les séances du groupe *Memory Lane Movers and Shakers* encouragent les mouvements corporels légers tout en stimulant la mémoire. Cette approche globale permet de mieux répondre aux besoins complexes des personnes atteintes de démence.

Le programme met aussi en valeur l'histoire locale et les identités personnelles. En contribuant à la collecte d'objets ou en partageant leurs histoires de vie, les participants ont le sentiment de faire partie d'un patrimoine collectif.

L'analyse de ce programme, permet de dégager plusieurs critères clés transférables à d'autres initiatives muséales destinées aux personnes ayant des troubles cognitifs : stimulation multisensorielle (en particulier le toucher et la vue), flexibilité des lieux d'intervention, inclusion grâce à des outils mobiles comme les boîtes à souvenirs, intégration de l'activité physique douce, valorisation de la mémoire locale, et enfin, partenariats solides entre les secteurs de la culture, de la santé et du social pour maximiser l'impact des projets.

Tableau 8 Analyse du programme *Memory Lane* selon les composantes SOMA

Composantes	Éléments observés
Sujet (participant)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes âgées vivant avec une démence participation active à travers les récits personnels           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorisation des souvenirs de vie et de l'histoire locale</li> <li>• Contribution aux collections orales et matérielles du musée.</li> </ul> </li> </ul>
Objet (contenu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objets du musée ou leurs répliques 3D, boîtes à souvenirs, photographies, documents historiques, exercices physiques doux, musique et récits locaux.</li> </ul>
Agent (médiateur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médiateurs culturels, partenaires de santé, personnels soignants, animateurs ; rôle d'écoute, de facilitation et de mise en lien entre les souvenirs et les objets</li> </ul>
Milieu (contexte muséal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Musée d'Oxford, lieux partenaires (maison de retraite, cathédrale, centre d'apprentissage), boîtes mobiles, espace chaleureux avec thé/café , ambiance inclusive et communautaire</li> </ul>

#### 4.3.4 *Album*

##### 4.3.4.1 Description

En Croatie, les personnes atteintes de démence ou de la maladie d'Alzheimer sont souvent marginalisées et peu visibles dans l'espace public. Face à ce constat, le programme *Album* a été lancé à l'automne 2017 à Zagreb, inspiré par une initiative de la Galerie d'art moderne de

Rome. Ce projet innovant a été porté par trois institutions : le Musée typhlogique, le Musée d'ethnographie et le Musée technique Nikola Tesla, avec le soutien du ministère de la Culture. L'objectif principal était de positionner les musées comme des espaces de bien-être, capables de favoriser l'intégration sociale et culturelle des personnes atteintes d'Alzheimer. Le programme comprenait quatre visites guidées dans deux musées, avec une approche sensorielle et participative. Les objets choisis – textiles, instruments de musique, objets du quotidien — servaient de déclencheurs pour des échanges autour des souvenirs personnels. La deuxième visite était dédiée à la musique traditionnelle, stimulant les récits liés aux danses locales, aux groupes musicaux et aux souvenirs de jeunesse<sup>71</sup>.

#### 4.3.4.2 Caractéristiques et cadre de médiation

Le programme *Album* se distingue par une médiation profondément humaine et inclusive, articulée autour de plusieurs éléments clés. D'abord, la collaboration intermuséale entre trois institutions aux spécialités complémentaires – le Musée typhlogique, le Musée d'ethnographie et le Musée technique Nikola Tesla – a permis de proposer une expérience riche et multidimensionnelle. Cette synergie a élargi la diversité des objets présentés et des récits mobilisés.

Le choix d'objets familiers et chargés émotionnellement, tels que des chapeaux, des sacs, des foulards ou des instruments de musique, a facilité la connexion avec les souvenirs personnels des participants. L'approche multisensorielle, intégrant des stimulations visuelles, tactiles et auditives — notamment par le biais de la musique — a joué un rôle essentiel dans l'activation des souvenirs moteurs et émotionnels.

Les visites guidées reposaient sur une posture participative et empathique : les guides utilisaient des questions ouvertes comme « À quoi cela te fait-il penser ? » ou « Que ressens-tu face à cet objet ? », favorisant ainsi l'expression libre et spontanée. Le recours à un langage simple et à une écoute active a permis de créer un climat de confiance, propice à la valorisation mutuelle (Jelavić et al., 2018).

Un point remarquable du programme *Album* est qu'il prend en compte le contexte des participants aux ateliers. Cela permet à l'animateur de cerner les centres d'intérêt du public et de les mobiliser autour d'un aspect susceptible de les toucher. Cette approche peut s'avérer très utile pour favoriser des interactions efficaces. Les musées peuvent jouer un rôle clé dans

---

<sup>71</sup> Pour plus d'informations, consultez, [ICOMEducation28-ArticleALBUM](#)

les dynamiques d'intégration sociale, en particulier pour les personnes atteintes de démence. À travers des programmes muséaux soigneusement conçus, ces établissements peuvent avoir un impact direct sur le bien-être des individus, tout en favorisant l'inclusion de groupes souvent marginalisés. L'adaptation du contenu des séances au contexte personnel et culturel des participants — en tenant compte de leurs intérêts, de leur mémoire et de leur parcours de vie — a renforcé la pertinence des échanges et la profondeur des interactions. Grâce à cette approche sensible et contextualisée, les participants se sont sentis plus détendus, valorisés et expressifs, contribuant à une véritable inclusion sociale. (Jelavić, Laszlo Klemar, & Sušić 2018, 1–15).

#### 4.3.4.3 Analyse du programme

Ici, nous analysons le programme sur la base du rapport de ses activités. Le programme *Album* s'adresse à des publics atteints de démence, en mettant l'accent sur une approche centrée sur l'humain. Les participants sont au centre de l'expérience muséale. Le programme prend en compte leurs souvenirs, leur culture personnelle et leurs émotions. La connaissance préalable de leur contexte personnel et culturel permet d'adapter les séances à leurs intérêts et à leur parcours de vie, renforçant ainsi l'autonomie, la valorisation personnelle et la participation active et l'accent est mis sur des récits libres et participatifs, favorisant l'expression individuelle et la remémoration personnelle.

Le contenu du programme repose sur des objets familiers et émotionnellement significatifs : traditionnels, des instruments de musique et des objets du quotidien, permet aux participants de se connecter facilement. La musique est un élément clé, activant la mémoire auditive et motrice et suscitant des émotions positives. Ils permettent aux participants de se connecter facilement. La stimulation multisensorielle (visuelle, tactile, auditive et olfactive) permet d'approfondir l'expérience et de rendre les objets actifs dans le processus de remémoration et de connexion émotionnelle.

Dans ce projet, le personnel joue un rôle central en tant que médiateur empathique. Grâce à une écoute active et une communication humaine, il accompagne les participants, valorise leurs récits et assure un cadre sécurisant. Les questions ouvertes et le langage simple permettent aux participants de s'exprimer librement et de se sentir compris et reconnus. L'équipe du programme est formée à la prise en compte des besoins émotionnels et cognitifs des participants. Donc le médiateur agit comme facilitateur de mémoire et d'émotion, plutôt que comme simple transmetteur de savoir.

Le programme se déroule dans un cadre muséal collaboratif (typhlogie, ethnographie et technique). Cette synergie enrichit le cadre muséal et la diversité des objets et récits proposés. L'environnement est conçu pour être sécurisé, inclusif et adapté aux besoins cognitifs et émotionnels des participants, favorisant à la fois la stimulation multisensorielle et les interactions sociales. Le programme *Album* peut être considéré comme une combinaison de l'art, de la culture et des soins cognitifs dans un contexte muséal. Cela nous rappelle que, pour un musée, établir une connexion profonde avec les publics atteints de démence ne repose pas nécessairement uniquement sur les ressources d'exposition.

Tableau 9 Analyse du programme *Album* selon les composantes SOMA

Composantes	Éléments observés
Sujet (participant)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer</li> <li>Participants encouragés à s'exprimer librement</li> <li>mise en valeur des souvenirs personnels et des émotions spontanées.</li> </ul>
Objet (contenu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Objets du quotidien (chapeaux, foulards, sacs), textiles traditionnels, instruments de musique ; déclencheurs de mémoire autobiographique, intergénérationnelle et sensorielle.</li> </ul>
Agent (médiateur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médiateurs formés à l'écoute active</li> <li>Posture bienveillante et non directive</li> <li>Adaptation aux contextes personnels des participants</li> </ul>
Milieu (contexte muséal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Musées locaux à Zagreb (typhlogique, ethnographique, technique)</li> <li>Environnement sécurisant, inclusif, basé sur le dialogue et la reconnaissance</li> <li>Mise en réseau interinstitutionnelle et soutien du ministère de la Culture.</li> </ul>

#### 4.4 Modalités d'intervention muséale : les actions hors les murs

En examinant les activités muséales liées à ces publics, nous nous rendons compte que certains musées ont choisi d'interagir avec eux au-delà des limites physiques de l'institution. Dans certains cas, en raison de problèmes logistiques, de mobilité réduite ou de troubles du mouvement des patients, les médiateurs ont visité des centres de soin tels que des hôpitaux, des maisons de retraite ou associations de patients atteints de la maladie d'Alzheimer avec les œuvres sélectionnées et ont tenu des réunions dans ces espaces alternatifs, pour assurer le bien-être et la facilité d'accès du public.

Les activités de médiation hors les murs, c'est-à-dire organisées à l'extérieur des musées – sur une place, dans un parc, un hôpital, un organisme communautaire ou associatif, etc. – sont de plus en plus nombreuses et prennent une importance accrue depuis déjà quelques décennies. On associe souvent cette mouvance au principe de la démocratie culturelle. Celle-ci refuse la hiérarchisation des différentes formes culturelles, met de l'avant la culture populaire et celle des groupes minoritaires ou minorisés, reconnaît le rôle social joué par la

culture et privilégie une participation active à celle-ci. L'échange – ou une forme de reciprocité – peut ici être souhaité par certains acteurs du champ social. En outre, cette présence muséologique dans leur organisation peut favoriser une meilleure appropriation de l'expérience (Betancur Botero 2019). À l'inverse, la ou les personnes médiatrices en provenance du musée peuvent développer une meilleure connaissance de la réalité vécue par ce « public ». Il faut cependant être vigilant en ce qui concerne les ressources (humaines, financières, de temps) qu'exige l'accueil de cette activité pour l'équipe de travail et les membres du groupe – encore plus quand une forte participation est exigée. Il faut réfléchir à des formes de compensation, notamment financières (Lamoureux et al., 2021).

La plupart des musées proposent des activités pour poursuivre la communication en dehors de l'espace muséal après la fin des séances avec les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs soignants. Les livrets, brochures et autres supports d'accompagnement fournis après la visite jouent un rôle important dans la continuité de l'expérience culturelle. Ces kits sont conçus pour enrichir la mémoire, les échanges et les liens à domicile. Ces supports contiennent généralement des images des œuvres visitées et des sujets abordés lors de la visite. Consulter ces images à domicile permet non seulement de maintenir l'expérience muséale vivante dans l'esprit du patient, mais peut également servir de point de départ à une nouvelle conversation entre lui et ses aidants, les personnes présentes lors de la visite. Ces supports, contenant des images d'œuvres vues et des thèmes abordés, permettent de raviver les souvenirs partagés durant la visite et de stimuler de nouvelles conversations. Selon Zeisel et al. (2003), le fait de revisiter des contenus culturels dans un environnement familial contribue à renforcer les liens affectifs, à diminuer le sentiment d'isolement et à améliorer la qualité des relations intrafamiliales, notamment chez les personnes atteintes de troubles cognitifs. Ainsi, l'espace domestique devient un prolongement signifiant de l'expérience muséale, un lieu d'ancre mémoriel et relationnel. Cette observation a été corroborée par plusieurs témoignages recueillis dans des musées comme le MoMA, où des familles ont souligné l'impact positif de ces brochures post-visite sur la communication et les échanges intergénérationnels à domicile (*The History of the MoMA Alzheimer's Project*).

La convention “Culture et hôpital”, suivie par la convention “Culture et Santé” de 2010, a permis le développement de nombreux partenariats entre des établissements culturels et des établissements de santé, visant à réduire l'isolement des patients, les valoriser au sein de la société, améliorer les relations entre patients et professionnels et inscrire les institutions partenaires dans la cité. En 2014, l'Assistance Publique–Hôpitaux de Paris et le musée du

Louvre ont débuté un partenariat de grande ampleur intitulé “Louvre à l’hôpital”. Les patients et le personnel des 17 hôpitaux impliqués ont la possibilité de participer à des visites au musée du Louvre et à des conversations au sein de l’hôpital. Une étude a été conduite afin d’analyser la réception, les apports et les enjeux du programme “Louvre à l’hôpital”, mené dans 17 établissements de l’Assistance Publique–Hôpitaux de Paris. Les résultats montrent que 79,6 % des patients ont rapporté une diminution de leur anxiété après les séances artistiques, 90 % ont estimé que le programme avait répondu à leurs attentes et 82,4 % ont exprimé le souhait de poursuivre ces activités avec les soignants (Monsuez et al., 2019).

De nombreux musées collaborent aujourd’hui avec des sociétés Alzheimer, des établissements de soins pour personnes âgées, des centres médicaux et des hôpitaux, afin de développer des projets communs destinés aux personnes atteintes de la maladie. Comme évoqué précédemment, le projet *L’Art Émoi*, initié dans les années 2010 à Montpellier, est né de la réponse aux besoins spécifiques des personnes présentant des troubles neurocognitifs, notamment liés à la maladie. Ce projet s’inscrit dans une collaboration interdisciplinaire entre le musée Fabre et l’unité cognitive-comportementale du centre hospitalier universitaire de Montpellier, dans le cadre du Centre de gérontologie.

Cette coopération entre un musée et une institution de santé constitue l’ossature de cette initiative, illustrant une synergie rare mais fructueuse entre deux domaines souvent perçus comme distincts. Ce type de partenariat intersectoriel démontre tout le potentiel des musées en tant qu’acteurs engagés dans la santé publique.

D’autres musées ont également mis en place des projets similaires en partenariat avec le milieu hospitalier. Ainsi, en 2012, le musée du quai Branly a collaboré avec les hôpitaux Saint-Louis, Lariboisière et Fernand-Widal pour organiser des visites guidées adaptées, des conférences et la présentation de reproductions d’œuvres dans les établissements de santé. De son côté, le musée d’Orsay a développé plusieurs initiatives ponctuelles, tant au sein du musée qu’au-delà de ses murs, en partenariat avec trois hôpitaux de la région Île-de-France<sup>72</sup>.

Dans ce qui suit, nous examinerons deux exemples de programmes particulièrement marquants, illustrant les retombées positives de ces approches muséo-thérapeutiques sur les personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer. Nous dégageons aussi une brève analyse de ces programmes.  
4.4.1 *Le Louvre à l’Hôpital*

---

<sup>72</sup> Pour plus d’informations, consultez [Le Louvre à l’hôpital, quand le beau soigne les maux](#)

#### 4.4.1.1 Description

Le programme *Le Louvre à l'Hôpital*<sup>73</sup> constitue une initiative pionnière dans l'intégration de l'art aux soins hospitaliers, notamment à destination des personnes âgées et des patients atteints de troubles cognitifs tels que la maladie d'Alzheimer (Monsuez et al., 2019). Selon le dossier de presse relatif au programme *Le Louvre à l'Hôpital* d'avril 2023<sup>74</sup>, initié en 2013 dans le cadre d'un partenariat de longue durée entre le Musée du Louvre et l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP)<sup>75</sup>, ce projet repose sur une conviction forte : l'accès à l'art et à la culture peut constituer un levier thérapeutique, émotionnel et identitaire pour les patients hospitalisés<sup>76</sup>. Depuis sa création, ce programme a permis de toucher plus de 15 500 bénéficiaires à travers près de 1 000 actions culturelles, dans divers services hospitaliers.

Il s'articule autour de quatre axes complémentaires : des échanges autour de l'art dans l'environnement hospitalier, à l'aide de livrets et de *podcasts* ; des ateliers et visites au musée, organisés pour les patients et leurs proches ; des expositions itinérantes (comme *La couleur bleue*) et la création d'une artothèque<sup>77</sup> ; des formations croisées entre soignants et professionnels de la médiation culturelle (Le Louvre & l'AP-HP, 2023).

---

<sup>73</sup> Le projet Louvre à l'hôpital illustre l'engagement du musée à remplir sa mission éducative et sociale en favorisant l'accès aux collections et la rencontre entre les publics et les œuvres. [Le musée, c'est la santé : Le Louvre au Centre Hospitalier Sud-Francilien](#)

<sup>74</sup> Pour plus d'informations, consultez Dossier de presse avril 2023 LE LOUVRE À L'HÔPITAL LE MUSÉE DU LOUVRE ET L'AP-HP : DIX ANS DE PARTENARIAT Contacts presse Musée du Louvre Marion Benaiteau marion.benaiteau@louvre.fr 06 88 42 52 62 Assistance Publique—Hôpitaux de Paris Mathilde Capy service.presse@aphp.fr 01 40 27 32 75 / 06 20 71 18 79 [Le musée du Louvre et l'AP-HP : dix ans de partenariat - Espace presse du musée du Louvre](#)

<sup>75</sup> L'AP-HP est un centre hospitalier universitaire de dimension européenne, rattaché à cinq universités franciliennes et structuré en six groupements hospitalo-universitaires. Ses 38 hôpitaux accueillent chaque année 8,3 millions de patients (consultations, urgences, hospitalisations, soins à domicile). Premier employeur d'Île-de-France avec 100 000 professionnels, elle assure un service public de santé continu, 24h/24. Pour plus d'informations, consultez [Le musée du Louvre et l'AP-HP : dix ans de partenariat | APHP](#)

<sup>76</sup> Le programme Louvre à l'hôpital comprend aussi un volet formation, destiné à initier le personnel hospitalier et les médiateurs de musée aux bases de la médiation artistique et culturelle. [Le Louvre à l'hôpital, quand le beau soigne les maux](#)

<sup>77</sup> Depuis 2018, une exposition itinérante « La couleur bleue » circule d'hôpital en hôpital, dans les espaces d'accueil ou au sein des services de soin. Pour plus d'informations, consultez [Le musée, c'est la santé : Le Louvre au Centre Hospitalier Sud-Francilien](#)

Les reproductions d'œuvres installées dans les hôpitaux — plus de 200 dans les chambres, et une trentaine dans les lieux communs — ont été choisies en concertation avec les patients, favorisant leur implication directe (Monsuez et al., 2019).

#### 4.4.1.2 Caractéristiques et cadre de médiation

Dans cette section, nous aborderons les caractéristiques les plus importantes de la médiation. Le programme s'est articulé autour de 83 séances interactives de 90 minutes, destinées à des patients hospitalisés dans divers services (rééducation, hospitalisation de jour, soins de longue durée). Ces rencontres ont réuni 451 patients et 160 professionnels de la santé, dont l'évaluation a révélé une réduction notable de l'anxiété chez près de 79,6 % des participants (Le Louvre & l'AP-HP, 2023).

Selon Le Louvre et l'AP-HP (2023), l'un des fondements essentiels de cette médiation repose sur la participation active des patients dans le choix et l'interprétation des œuvres d'art. Les programmes d'art-thérapie pour les patients âgés comprennent également généralement de la musique, de l'art, du théâtre, du mouvement, de la danse ou des modes mixtes.

Cette approche, particulièrement bénéfique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à un stade léger, favorise la stimulation de la mémoire autobiographique, le renforcement de l'identité personnelle et la réduction du stress (Le Louvre & l'AP-HP, 2023).

Le patient n'est plus un simple objet de soin, mais devient un acteur culturel à part entière, engagé dans une expérience esthétique valorisante. « ces activités sont plus qu'une porte ouverte sur la vie et la culture, elles font partie intégrante de nos soins. »

Par ailleurs, la formation de 162 soignants à l'animation artistique, organisée au travers de 66 ateliers pratiques, a permis de garantir la durabilité de cette initiative. Cette dynamique favorise une collaboration interdisciplinaire entre les professionnels de la santé et les acteurs du monde culturel, consolidant le rôle du musée comme partenaire du soin.

Sur le plan scientifique, le projet confirme que la relation esthétique reste accessible aux personnes âgées, même en cas de troubles cognitifs modérés. La participation active dans la sélection et l'interprétation des œuvres stimule l'attention, la mémoire et les émotions (Monsuez et al., 2019).

Des recherches indiquent que les préférences esthétiques demeurent stables, et que les réactions neuronales à la beauté visuelle subsistent malgré l'absence de reconnaissance explicite

*Le Louvre à l'Hôpital* illustre le rôle croissant du musée dans le domaine du soin, et propose un modèle reproductible pour renforcer les interactions sociales, diminuer l'anxiété et revaloriser le patient comme acteur culturel, même en situation de grande fragilité (Le Louvre & l'AP-HP, 2023).

#### 4.4.1.3 Analyse du programme

Dans *Le Louvre à l'Hôpital*, les patients âgés, notamment ceux atteints de la maladie d'Alzheimer, sont considérés comme les sujets principaux. Comme mentionné précédemment, grâce à une approche de médiatrice centrée sur le dialogue autour des œuvres, l'expression des souvenirs et la participation à leur interprétation, ces personnes ne sont plus de simples bénéficiaires passifs de soins. Elles deviennent des acteurs actifs de l'expérience artistique. Ce mode de participation contribue naturellement à renforcer leur sentiment de valeur personnelle, leur confiance en soi et leur dignité.

En tenant compte des limitations physiques des patients, des reproductions d'œuvres ont été installées dans les chambres et les espaces communs de l'hôpital. Le contenu du programme repose sur les œuvres d'art du musée du Louvre, présentées soit de manière directe (lors de séances interactives de 90 minutes), soit de manière indirecte (par la reproduction des œuvres dans les chambres, les espaces communs, les podcasts ou les expositions itinérantes). Ces œuvres ne sont pas seulement perçues comme des moyens de divertissement, mais également comme des outils thérapeutiques, identitaires et apaisants, capables de raviver des souvenirs à long terme et de créer des liens porteurs de sens.

Des évaluations scientifiques ont démontré que ce programme contribue à réduire l'anxiété des patients, y compris chez ceux atteints de la maladie d'Alzheimer (Monsuez et al., 2019, 5). Les réactions des participants face aux œuvres confirment que le lien esthétique avec l'art demeure pertinent, même à des stades avancés de la maladie.

Selon l'état des participants, ce programme se déroule dans deux contextes distincts, l'hôpital et le musée. Les médiateurs, à la fois des professionnels de musée et des membres du personnel soignant, y collaborent dans une approche interdisciplinaire. Les médiateurs jouent

un rôle de facilitateur en guidant les échanges autour des œuvres, tandis que le personnel soignant, grâce à une formation spécifique, assure la continuité et la pérennité du projet.

Il apparaît ainsi qu'avec une conception centrée sur les personnes atteintes de démence, participative et adaptée aux réalités physiques et mentales des publics vulnérables, l'art peut jouer un rôle actif dans l'amélioration de leur qualité de vie.

Tableau 10 Analyse du programme *Le Louvre à l'Hôpital* selon les composantes SOMA

Composantes	Éléments observés
Sujet (participant)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patients âgés, dont ceux atteints d'Alzheimer</li> <li>• Rôle actif dans l'interprétation des œuvres</li> <li>• Participants considérés comme acteurs culturels, non comme simples bénéficiaires de soins.</li> </ul>
Objet (contenu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Œuvres d'art (originaux, reproductions, podcasts, livrets)</li> <li>• Discussions guidées autour de thèmes simples</li> <li>• Stimulation de la mémoire à long terme, réduction de l'anxiété, expression des souvenirs et émotions.</li> </ul>
Agent (médiateur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Équipe interdisciplinaire : médiateurs culturels formés du Louvre et personnel soignant</li> <li>• Encourager le dialogue, favoriser l'expression libre et la valorisation des récits personnels</li> <li>• Les soignants assurent la continuité du projet grâce à une formation spécifique (garantir la pérennité en dehors des séances)</li> </ul>
Milieu (contexte muséal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hôpitaux publics (AP-HP), chambres et espaces communs équipés d'art</li> <li>• Visites limitées au musée.</li> <li>• Lien entre institution muséale et médicale.</li> </ul>

#### 4.4.2 *On The Road*

##### 4.4.2.1 Description

Le programme *House of Memories On The Road*<sup>78</sup> lancé en juin 2021 par les National Museums Liverpool en réponse à la pandémie de COVID-19, vise à apporter la culture directement aux personnes âgées vivant avec une démence, notamment la maladie d'Alzheimer. Le véhicule, d'environ 30 m<sup>2</sup>, peut s'installer un peu partout : maisons de retraite, centres communautaires, parkings de supermarchés. L'idée est d'aller à la rencontre

---

<sup>78</sup> *House of Memories* est un programme de sensibilisation à la démence dirigé par un musée qui offre une formation, un accès à des ressources et des activités muséales pour permettre aux aidants de fournir des soins centrés sur la personne aux personnes atteintes de démence. Pour plus d'informations, consultez, [Maison des Souvenirs | Musées nationaux de Liverpool](#)

des gens, là où ils vivent, pour leur proposer une expérience culturelle adaptée, même s'ils ne peuvent pas se déplacer<sup>79</sup>.

Ce qui rend cette expérience unique, c'est la manière dont elle transforme le visiteur en acteur à part entière, impliqué dans un parcours culturel interactif et multi sensoriel. Les contenus culturels proposés sont soigneusement choisis pour évoquer la mémoire collective et les repères familiers des décennies passées. Les éléments visuels, sonores et même olfactifs recréés à l'intérieur du musée mobile rappellent les environnements quotidiens et sociaux de la jeunesse des participants. Ce choix intentionnel permet d'activer la mémoire à long terme, tout en suscitant des émotions positives liées au passé. Pour les personnes vivant les premiers stades de la maladie d'Alzheimer, une telle immersion peut renforcer le sentiment d'identité et la continuité du soi<sup>80</sup>.

#### 4.4.2.2 Caractéristiques et cadre de médiation

Le programme met en avant une médiation empathique et adaptée : les animateurs sont formés pour accompagner les personnes vivant avec des troubles cognitifs, assurant un environnement sécurisé et stimulant. Sur le plan logistique, le projet a été conçu pour lever les barrières d'accès fréquentes aux espaces culturels. Le bus est équipé de rampes d'accès, de sièges confortables. Les groupes sont réduits et encadrés par des animateurs formés spécifiquement à l'accompagnement des personnes vivant avec des troubles cognitifs. En allant directement à la rencontre des publics des maisons de retraite, les centres communautaires ou même les parkings l'initiative permet une démocratisation réelle de l'expérience muséale. Avant chaque déplacement, l'équipe vérifie si le lieu est bien adapté : accès à l'électricité, stationnement, accès pour les personnes à mobilité réduite. Elle fournit aussi des outils complémentaires comme la *Memory Suitcase*, pour que les centres puissent continuer à proposer des activités autour de la mémoire avant ou après la visite du bus. Les organisateurs sont convaincus que les musées peuvent vraiment jouer un rôle important dans

---

<sup>79</sup> D'après le site officiel du *National Museums Liverpool*, l'une des missions de *House of Memories* est d'aider les aidants à mieux accompagner les personnes atteintes de dépendance grâce à des formations, des ressources utiles et des activités proposées par le musée. Pour plus d'informations, consultez [Maison des Souvenirs | Musées nationaux de Liverpool](#)

<sup>80</sup> Pour plus d'informations, consultez [House of Memories Hits the Road with Mobile Museum - NIHR](#)

la vie des personnes atteintes de démence. C'est pourquoi le projet *House of Memories* a aussi développé une application mobile<sup>81</sup>.

De plus, des outils complémentaires tels que la *Memory Suitcase* ou l'application numérique *House of Memories* prolongent et enrichissent l'expérience en dehors du musée mobile. Ces dispositifs aident les proches et les professionnels à maintenir une relation de qualité avec les personnes atteintes de démence, en s'appuyant sur la mémoire autobiographique. L'équipe veille à utiliser des questions ouvertes, un langage simple et des stimulations sensorielles variées (vue, ouïe, odorat) pour encourager l'expression libre et la remémoration des souvenirs. L'approche valorise les participants comme acteurs et détenteurs de mémoire, plutôt que simples spectateurs passifs.

Les études montrent que ces approches renforcent la confiance des aidants et améliorent les interactions affectives, malgré la charge de travail constante (Wilson & Whelan, 2014).

Ainsi, ce programme ne se contente pas de proposer une activité culturelle ; il redéfinit le rôle du musée comme un acteur social engagé. En valorisant l'histoire personnelle et en plaçant la personne au cœur du dispositif, il démontre comment l'institution muséale peut contribuer de manière significative à l'accompagnement des publics les plus fragiles.

#### 4.4.2.3 Analyse du programme

Le programme *On the Road*, est un musée itinérant qui cherche à sortir l'institution muséale de ses murs pour l'amener au cœur de la vie des gens, en particulier de ceux qui, pour diverses raisons, sont éloignés des espaces culturels. Il s'adresse principalement à des personnes âgées atteintes de démence ou de la maladie d'Alzheimer, souvent isolées socialement ou géographiquement et ayant un accès limité aux espaces culturels.

L'un des aspects les plus remarquables de ce projet est l'usage de stimulations sensorielles variées la vue, l'ouïe, l'odorat qui facilitent l'éveil des souvenirs autobiographiques sans sollicitation cognitive intense. Ces stimuli permettent un rappel doux et intuitif de la mémoire, créant un espace favorable à l'expression des émotions et des récits de vie.

---

<sup>81</sup> Elle permet d'accéder à une collection de souvenirs numériques : photos, objets, musiques, sons des années passées. Les utilisateurs peuvent même ajouter leurs propres souvenirs. L'application a déjà été adaptée à Singapour et aux États-Unis. Pour plus d'informations, consultez [House of Memories On The Road / National Museums Liverpool](#)

Dans ce programme, les participants ne sont pas de simples spectateurs ou bénéficiaires passifs. Ils sont considérés comme des personnes porteuses de souvenirs, d'histoires et de valeur humaine. Des outils comme la *Memory Suitcase* ou l'application numérique *House of Memories* permettent de prolonger l'expérience muséale au-delà de la visite, en maintenant un lien culturel vivant dans le quotidien.

Les médiateurs, formés et empathiques, jouent un rôle central en créant un espace sécurisé grâce à des questions ouvertes et un langage simple, facilitant l'expression des souvenirs et des émotions, soutenant les interactions sociales et renforçant la confiance ainsi que le bien-être des participants.

Le programme accorde également une attention particulière aux aidants qu'il s'agisse de membres de la famille ou de professionnels en leur offrant des ressources pour améliorer la communication avec les personnes atteintes de démence, et pour renforcer leur sentiment de compétence et de connexion sociale.

Ce projet incarne pleinement l'inclusivité muséale et adopte une posture empathique et bienveillante, centrée non pas sur les pertes, mais sur les capacités restantes des individus. Il démontre que les institutions muséales, lorsqu'elles sortent de leurs murs et adaptent leur contenu aux réalités de leurs publics, peuvent devenir des acteurs importants du soin social et émotionnel.

*On the Road* montre ainsi comment, en repensant le musée, il est possible de toucher les publics les plus fragiles et de créer des espaces d'écoute, de reconnaissance et d'activation personnelle. Par une approche participative, sensorielle et mobile, le musée devient non plus uniquement un lieu de conservation, mais un véritable outil de lien social, de mémoire vivante et de soin culturel.

Tableau 11 Analyse du programme *On The Road* selon les composantes SOMA

Composantes	Éléments observés
Sujet (participant)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes âgées atteintes de démence ou de la maladie d'Alzheimer.</li> <li>Souvent isolées socialement ou géographiquement, avec un accès limité aux institutions culturelles.</li> <li>Reconnaissance comme porteurs de souvenirs, d'histoires et de valeur humaine, non comme spectateurs passifs.</li> </ul>
Objet (contenu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stimulations sensorielles variées (vue, ouïe, odorat) pour éveiller la mémoire autobiographique.</li> <li>Contenus évoquant la mémoire collective et des repères familiers des décennies passées.</li> <li>Outils complémentaires : Memory Suitcase et application House of Memories pour prolonger l'expérience</li> </ul>
Agent (médiateur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Animateurs formés, empathiques et bienveillants.</li> <li>Utilisation de questions ouvertes et d'un langage simple pour faciliter l'expression libre.</li> <li>Soutien à l'interaction sociale, renforcement de la confiance et du bien-être.</li> <li>Accompagnement également des aidants (famille et professionnels) avec des ressources spécifiques.</li> </ul>
Milieu (contexte muséal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Musée itinérant (bus de 30 m<sup>2</sup>) se déplaçant dans les maisons de retraite, centres communautaires, parkings.</li> <li>Accessibilité logistique : rampes d'accès, sièges confortables, vérification des conditions (électricité, stationnement, mobilité réduite).</li> <li>Cadre participatif, sécurisé et inclusif, qui réduit les barrières sociales et géographiques.</li> <li>Transformation du musée en acteur social et culturel, au-delà de la simple conservation d'objets.</li> </ul>

#### 4.4.3 Bilan du chapitre

L'utilisation de l'espace muséal et de ses dispositifs éducatifs peut contribuer au soin social apporté aux personnes atteintes de démence. Pourtant, ce soin ne se limite pas à l'enceinte physique du musée. À travers leur présence dans des lieux tels que les hôpitaux, les centres de soins ou les maisons de retraite, les musées démontrent que, partout où leurs approches, contenus culturels ou méthodes peuvent contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de démence, le processus éducatif – et par conséquent, le soin muséal – peut débuter.

Lorsque les musées vont à la rencontre de leurs publics et facilitent leur accès aux activités proposées, ils élargissent leur champ d'action et touchent des publics plus vastes. Cette démarche renforce l'inclusivité muséale. Dans la plupart de ces programmes, le musée adopte une approche empathique : il considère les personnes atteintes de démence comme des visiteurs à part entière. Les activités sont conçues en tenant compte de leurs besoins spécifiques, sans jamais réduire les individus à leurs limitations.

Ainsi, au lieu de mettre l'accent sur les déficits, le musée valorise les capacités restantes et encourage activement la participation. Ce changement de regard – du déficit à l'action – représente l'une des formes les plus bienveillantes et humaines d'interaction muséale, fondée sur le respect, le soin et l'égalité.

Les résultats de nombreux programmes mis en œuvre dans les musées montrent que les personnes atteintes de démence se sentent à l'aise pendant les visites et retirent du plaisir à découvrir les œuvres ou à participer aux activités proposées. Les dispositifs interactifs mis en place favorisent l'échange et la communication. Selon Tan, concepteur du programme du Musée national de Singapour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, offrir des espaces où ces individus peuvent accéder à des activités significatives leur permet de bénéficier d'une meilleure qualité de vie (Tan, 2018).

De nombreux médiateurs soulignent dans leurs rapports que les musées, en tant qu'institutions culturelles majeures, cherchent à offrir une expérience enrichissante à l'ensemble de leurs visiteurs. Les personnes atteintes d'Alzheimer en font naturellement partie, et sont désormais pleinement intégrées dans les programmes culturels et éducatifs. Il convient toutefois de rappeler que le musée n'est pas une institution médicale.<sup>82</sup> Néanmoins, l'expérience muséale peut avoir un impact positif sur le bien-être des participants.

Une analyse des titres des programmes muséaux destinés aux personnes atteintes de démence ou de la maladie d'Alzheimer – tels que *On The Road*, *Le Louvre à l'Hôpital*, *Album*, *Memory Lane*, *Reminiscence Cottage*, *House of Memories*, *Let's Have Tea at the Museum*, *L'Art Émoi*, *The Memory of Beauty* et *Meet Me at MoMA* – révèle que ces appellations sont loin d'être anodines. Elles traduisent une intention profondément humaine, bienveillante et empathique. Ces intitulés, à travers leur charge linguistique et émotionnelle, contribuent à instaurer un climat de sécurité, d'invitation et de respect, à l'égard d'un public trop souvent invisibilisé dans les pratiques culturelles classiques.

---

<sup>82</sup> Ces dernières années, le bien-être — compris comme santé mentale et sociale — est reconnu comme un objectif indirect des musées. Selon l'initiative Culture, Health and Wellbeing Alliance (R.-U.), les musées peuvent améliorer la qualité de vie, renforcer le sentiment d'appartenance, réduire l'isolement social et augmenter l'estime de soi, notamment pour les personnes âgées et celles atteintes de troubles cognitifs Chatterjee, H. & Noble, G. (2013). *Museums, Health and Well-being*. Ashgate.

Certains titres évoquent directement la mémoire et la réminiscence, à l'instar de *Memory Lane*, *Reminiscence Cottage*, *House of Memories*, *Album* ou encore *The Memory of Beauty*. Cette insistance sur la mémoire témoigne d'une compréhension fine des spécificités cognitives liées à la maladie d'Alzheimer : si la mémoire à court terme est souvent compromise, les souvenirs anciens – notamment ceux de la jeunesse – demeurent souvent intacts. S'appuyer sur cette mémoire à long terme permet ainsi de créer des expériences enrichissantes, de favoriser la reconnaissance de soi et de rétablir une forme de lien avec les autres.

Des programmes comme *Let's Have Tea at the Museum* ou *Meet Me at MoMA*, avec leur tonalité informelle et chaleureuse, s'adressent aux participants comme à des amis, et non comme à des patients. Ils véhiculent une invitation bienveillante, comparable à celle d'un proche, et instaurent un climat de confiance et de sérénité avant même le début de la visite. Ce choix lexical participe à réduire l'anxiété et à renforcer le sentiment d'appartenance.

D'autres intitulés tels que *On The Road* ou *Le Louvre à l'Hôpital* témoignent du dépassement des frontières physiques du musée. En se déployant dans les hôpitaux, les établissements de santé ou les maisons de retraite, les musées affirment leur engagement envers une accessibilité renforcée, une mission de soin culturel, et une volonté inclusive. L'expérience culturelle se détache alors du lieu, pour accompagner la personne là où elle se trouve. En somme, ces titres incarnent un changement de paradigme dans la muséologie contemporaine : un passage d'une vision hiérarchique et excluant à une approche plus participative, inclusive et empathique. Le musée n'est plus uniquement un espace de contemplation, mais devient un lieu d'expérience, de mémoire et de soin. Dans ce cadre, les personnes atteintes de démence ne sont plus en marge, mais pleinement reconnues comme faisant partie intégrante du public muséal. Ces différents programmes illustrent un changement profond dans la muséologie contemporaine, où la mémoire, la participation et l'inclusion deviennent des axes centraux. Ils témoignent de l'engagement croissant des institutions muséales à dépasser leur rôle traditionnel pour devenir des espaces de soin, d'expérience humaine et de lien social, particulièrement auprès des personnes atteintes de troubles cognitifs comme la maladie d'Alzheimer.

Compte tenu de ce constat, il convient d'examiner de plus près les initiatives du Musée des beaux-arts de Montréal à travers le programme *Fil d'art*, reconnu pour son approche innovante et inclusive envers les populations vulnérables.

## CHAPITRE 5

### LE MUSÉE DES BEAUX-ARTS DE MONTRÉAL (MBAM)

Avant d'analyser les programmes du Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM) destinés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et à leurs familles, il convient d'abord de présenter brièvement l'historique de cette institution, sa mission culturelle et sociale, ainsi que ses actions en faveur des groupes vivant avec des troubles cognitifs comme l'autisme ou la maladie d'Alzheimer.

Selon la définition que donne le (MBAM) sur son propre site web, cette institution culturelle, fondée en 1860 grâce au soutien de la communauté montréalaise, a pour mission de collectionner, conserver, étudier, interpréter et exposer des œuvres d'art provenant de toutes les époques et de partout dans le monde, dans le but de faire bénéficier les visiteurs et les membres de la communauté du pouvoir transformateur de l'art<sup>83</sup>.

En tant que centre d'art, de communauté et d'échange et pionnier dans la prestation de l'art-thérapie, le Musée collabore avec des partenaires dans les domaines de l'organisation communautaire, de l'éducation, de la santé et de la technologie pour offrir à tous les publics une expérience artistique enrichissante et transformatrice. Ainsi, à travers chacun de ses projets, le MBAM continue de contribuer à un monde plus inclusif, accessible et juste.

Depuis 1999, le Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM) s'est engagé de manière constante à favoriser l'accessibilité culturelle, en développant des programmes adaptés aux publics traditionnellement éloignés des institutions muséales. Cette démarche a commencé avec *Mon premier musée*<sup>84</sup>, un projet pilote qui, chaque année, ciblait un nouveau groupe en situation de précarité via des partenariats avec des organismes communautaires. L'intérêt croissant de ces derniers a conduit le musée à repenser son approche pour établir des relations durables avec ces relais de terrain, en favorisant des activités éducatives tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du musée (Meunier, Luckerhoff & Poirier, 2015).

---

<sup>83</sup> Pour plus d'informations, voir [Fondation du Musée des beaux-arts de Montréal](#)

<sup>84</sup> En 1999, une fondation fait un don au MBAM pour soutenir le développement de programmes visant à encourager de nouveaux publics à visiter le musée. Il s'agit d'un don d'un million de dollars de la Fondation McConnell. Voir Meunier, A., Luckerhoff, J., & Poirier, E. (2015). *Considérer les besoins des plus démunis : le nouveau socle de la médiation ?* Culture & Musées, 26, 141–155. <https://doi.org/10.4000/culturemusees.371>

L'objectif, selon la responsable de l'époque du service de l'éducation et de l'action culturelle, Hélène Nadeau, visait à « rendre le musée accessible à ceux qui n'y viennent pas naturellement ». Constatant que la gratuité n'est pas suffisante pour les attirer, un travail de sensibilisation s'imposait envers des publics ciblés spécifiquement communautés culturelles, personnes âgées, jeunes en difficulté, résidents de quartiers défavorisés, groupes en alphabétisation, familles à faible revenu, handicapés physiques ou intellectuels, immigrants et réfugiés (Bondil & Meunier 2023 : 435).

Dans cette logique, *Franchir le seuil du musée* est mis en place dans les années 2000 pour abattre les barrières symboliques et psychologiques freinant l'accès à la culture<sup>85</sup>. L'objectif n'est plus seulement d'attirer les « non-public », mais de construire de nouveaux publics à travers une démarche d'écoute, d'accueil individualisé et d'adaptation aux besoins spécifiques de personnes vulnérables ou exclues socialement (Meunier, Luckerhoff & Poirier, 2015).

C'est sur ces bases qu'est lancé en 2004 *Le Musée en partage*, un programme phare de co-construction avec les organismes communautaires. Il est fondé sur l'idée que, pour parvenir à entrer dans le musée, et ainsi franchir la frontière symbolique entre la catégorie du visiteur et celle du non-visiteur, il faut avoir la possibilité d'en traverser le seuil. Ensemble, les partenaires et les professionnels du musée conçoivent des projets sur mesure visites, ateliers, interventions hors-les-murs en fonction des réalités des participants : immigrants, réfugiés, personnes âgées ou handicapées, familles en difficulté, personnes en alphabétisation ou vivant avec des troubles de santé mentale. La médiation culturelle permet ainsi au MBAM de réaliser sa vocation sociale en diversifiant réellement ses visiteurs par l'inclusion des non-publics et en créant des relations individuelles et organisationnelles basées sur la compréhension de l'autre (Bondil & Meunier 2023 : 435).

La définition que donne le Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM) de lui-même révèle une vision qui dépasse celle d'un simple lieu d'exposition et de conservation des œuvres d'art.

---

<sup>85</sup> En 2000, un nouveau partenariat avec d'autres fondations se met en place. Ces nouveaux partenaires contribuent au développement d'activités s'adressant aux personnes âgées ou handicapées. Le spectre des visiteurs de ce programme s'élargit et se diversifie. Voir Meunier, A., Luckerhoff, J., & Poirier, E. (2015). *Considérer les besoins des plus démunis : le nouveau socle de la médiation ? Culture & Musées*, 26, 141–155. <https://doi.org/10.4000/culturemusees.371>

Le MBAM se présente comme un centre communautaire, participatif et humaniste. Cette approche dépasse le cadre classique du musée et s'inscrit dans la lignée des orientations contemporaines de l'ICOM<sup>86</sup> – qui appelle les musées à jouer un rôle actif dans la promotion de la justice sociale, de l'éducation inclusive et du développement durable – mais rejoint également l'idéal d'un *caring museum*<sup>87</sup>.

Précurseur en art-thérapie, le MBAM élargit ainsi les fonctions traditionnelles du musée. Le MBAM incarne un changement de paradigme muséal qui tend à s'imposer comme une nouvelle norme. Cette orientation se concrétise en 2015 avec le lancement de son *Manifeste pour un musée des beaux-arts humaniste*, initiative portée par Nathalie Bondil lors de la cérémonie marquant la préfiguration de l'Atelier international d'éducation et d'art-thérapie Michel de la Chenelière. Depuis, le musée a adopté une politique éducative et inclusive ambitieuse, intégrée à tous les échelons de l'institution<sup>88</sup>.

Le Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM) s'illustre également comme une institution pionnière en intégrant à son équipe permanente un art-thérapeute, Stephen Legari. Cette initiative a ouvert la voie à la mise en œuvre de projets d'envergure au sein du musée. Ainsi, en 2017, a été instauré un comité interne « Art et Santé », placé sous la présidence de Rémi Quirion, scientifique en chef du Québec, et constitué de seize spécialistes issus de divers secteurs : la santé, la recherche, l'art-thérapie, les arts visuels et la philanthropie. Ce comité a pour vocation de concevoir des projets de recherche appliquée et de conduire des études cliniques destinées à évaluer l'impact de la pratique artistique sur le bien-être et la santé. Dans cette même optique, le MBAM a lancé, le 1<sup>er</sup> novembre 2018, le programme *Prescriptions muséales*, en collaboration avec les Médecins francophones du Canada (MFdC)<sup>89</sup>. Ce dispositif innovant, largement relayé par la presse internationale, autorise les médecins affiliés à prescrire des visites au musée comme complément thérapeutique,

---

<sup>86</sup> International Council of Museums (ICOM). (n.d.). Démocratie culturelle et inclusion. Pour plus d'informations, voir <https://icom.museum/fr/recherche-et-developpement/democratie-culturelle-et-inclusion/>

<sup>87</sup> Veuillez vous référer au chapitre 3.

<sup>88</sup> Le 9 novembre 2015 : lancement (en présence du Premier ministre du Québec, des ministres de la Culture, de l'Éducation et des Transports, du maire de Montréal et de nombreux professionnels de la santé et du milieu associatif) du futur Atelier international d'éducation et d'Art-thérapie Michel de la Chenelière, le plus grand complexe de ce genre dans un musée d'art en Amérique du Nord à l'époque. Voir BONDIL N., « Au-delà d'un musée spécialiste, manifeste pour un musée humaniste », Revue M., MBAM, janvier-avril 2016, p. 2-3

<sup>89</sup> Voir [Prescriptions muséales MBAM-MFdC : des visites au musée prescrites par des médecins à leurs patients](#)

soulignant ainsi le rôle croissant des institutions culturelles dans le champ de la santé publique (Labbé, 2021: 10).

Figure 1. Prescription muséale MBAM-MFdC



Source : Photo MBAM, Jean-François Brière

À notre avis, ces initiatives ont transformé le musée en un espace de soutien et de bienveillance<sup>90</sup>, capable de contribuer à l'amélioration de la santé mentale, au renforcement des liens sociaux et à la réduction du sentiment d'isolement, notamment parmi les groupes marginalisés.

<sup>90</sup> Voir, BONDIL, Nathalie. (2016). Manifeste pour un musée des beaux-arts humaniste. Montréal : Musée des beaux-arts de Montréal, Pavillon pour la paix Michal et Renata Hornstein, Art international et éducation, Atelier international d'éducation et d'art thérapie Michel de la Chenelière.

LABBÉ, Leslie. (2021). La muséothérapie. Analyse des potentiels thérapeutiques du musée. Les cahiers d'Études de l'Observatoire de l'Ocim, Université de Bourgogne. Disponible sur : <https://www.calameo.com/read/0057770602ca344bce4cf>

RISPAL, Adeline. (2020). Le *caring museum*, un nouveau concept pour un musée inclusif ». Invisible.eu. Disponible sur : <https://invisibl.eu/2021/02/25/le-caring-museum-un-nouveau-concept-pour-un-musee-inclusif/>

American Alliance of Museums. (2022, March 1). Beyond the walls: Demonstrating the social impact of museums is critical to their success. Retrieved from <https://www.aam-us.org/2022/03/01/beyond-the-walls-demonstrating-the-social-impact-of-museums-is-critical-to-their-success/>

MuseumNext. (n.d.). Are museums good for your mental health? Retrieved from <https://www.museumnext.com/article/are-museums-good-for-your-mental-health/>

Psychology Today. (2024, June). ‘How museums can help enhance physical and mental health’. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-art-effect/202406/how-museums-can-help-enhance-physical-and-mental-health>

Sous cet angle, la manière dont le MBAM conçoit son identité et ses fonctions témoigne d'une volonté claire de redéfinir le rôle classique du musée : d'une institution centrée sur la conservation à un acteur engagé dans le champ social, collaboratif et sensible aux enjeux contemporains (Bellemare, 2020)<sup>91</sup>. Cette vision, qui vise à bâtir un monde plus inclusif, accessible et juste, montre que le MBAM ne limite pas sa mission à la sphère culturelle, mais l'intègre pleinement dans une responsabilité sociale et éthique<sup>92</sup>.

Le Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM) se distingue comme un exemple emblématique de musée humaniste, une institution culturelle qui place l'être humain et la dignité au cœur de sa mission. Il vise à créer un lien profond entre la culture et la société, à renforcer la cohésion sociale et à contribuer activement à l'amélioration de la qualité de vie (Charte du musée humaniste, MBAM, 2016).

Dans cette perspective, le MBAM adopte une posture résolument inclusive, attentive aux besoins des groupes marginalisés et engagée dans la promotion du mieux-être par l'art. Le mieux-être, tel que défini par le musée, consiste en une amélioration de l'état de santé globale, procurant un sentiment de vie plus satisfaisante et harmonieuse. Il est également reconnu par l'OCDE comme un indicateur essentiel de la qualité de vie (OCDE-ICOM, 2019)<sup>93</sup>.

### 5.1 Une mission sociale élargie : inclusion et accessibilité

Sous l'impulsion de Nathalie Bondil, le MBAM avait lancé une série d'initiatives novatrices afin d'intégrer les personnes à risque d'exclusion sociale dans la vie muséale — des initiatives dont les effets restent encore visibles aujourd'hui dans les activités du musée. Par exemple, des ateliers mensuels d'art-thérapie ont été mis en place en collaboration avec le Centre de services en justice réparatrice, pour soutenir la réinsertion sociale d'anciens détenus. De même, la plateforme éducative numérique *EducArt* a permis à des jeunes de régions éloignées d'accéder aux collections du musée à travers une approche interdisciplinaire. Ces actions ciblaient notamment les personnes immigrantes, les jeunes

---

<sup>91</sup> Voir également : La Presse, “Stéphane Aquin veut transformer le musée ‘pièce par pièce,’” La Presse, 11 octobre 2023, <https://www.lapresse.ca/arts/arts-visuels/2023-10-11/musee-des-beaux-arts-de-montreal/stephane-aquin-veut-transformer-le-musee-piece-par-piece.php>.

<sup>92</sup> BONDIL N., « Manifeste pour un musée des beaux-arts humaniste », op. cit., pp. 20-28.

<sup>93</sup> Chaire de recherche du Canada en patrimoine urbain. *Site officiel*. Université du Québec à Montréal. Disponible sur : <https://patrimoine.uqam.ca>

issus de milieux défavorisés, les anciens détenus, ainsi que les personnes présentant des troubles d'apprentissage ou de santé mentale.<sup>94</sup> Parmi ces initiatives, la possibilité pour les professionnels de la santé de prescrire des visites au musée comme forme de soutien thérapeutique témoigne de l'engagement du Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM) envers le bien-être mental et émotionnel de ses visiteurs<sup>95</sup>.

Le programme *Le Musée en partage*, conçu pour favoriser l'accessibilité, l'inclusion et l'appartenance, est au cœur de cette dynamique.<sup>96</sup> Initialement, ce programme gratuit a permis d'identifier deux publics principaux : les personnes apprenant le français, qui constituent encore aujourd'hui le groupe le plus important, et les personnes vivant avec des troubles de santé mentale. Ce sont ces observations qui ont poussé le musée à renforcer son offre en matière de mieux-être.

Avec le temps, la portée de ces actions s'est considérablement élargie. Par exemple, le projet dédié aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, qui accueillait une vingtaine de participants à ses débuts en 2019, en réunit désormais plus de 850 par an en 2025. Le même constat vaut pour les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme : de 10 participants en 2023, le musée est passé à 6 ou 7 groupes hebdomadaires, de réunissant 10 à 12 personnes chacun en 2025. Cette forte augmentation s'explique notamment par la reconnaissance officielle du poste d'art-thérapeute et l'ouverture plus affirmée du musée aux enjeux de mieux-être (Hasquenoph, 2018).

Dans l'ensemble, ce sont plus de 300 000 participants qui prennent part chaque année aux activités culturelles du MBAM, porté par une équipe de 50 employés et 170 guides

---

<sup>94</sup> Voir également la participation active du MBAM au Festival Fierté Montréal depuis 2015, soulignant son engagement envers la diversité culturelle, sexuelle et ethnique, ainsi que le projet Zone Éducation-Culture, lancé en 2016 en partenariat avec l'Université Concordia et la Ville de Montréal, visant à renforcer l'identité culturelle locale et l'accès démocratique à l'art dans les espaces urbains. Pour plus d'informations, voir Outils de paix. (2017). Ateliers d'art-thérapie au Musée des Beaux-Arts de Montréal. <https://www.outilsdepaix.org/histoires/ateliers-dart-therapie-au-musee-des-beaux-arts-de-montreal/> et Pour plus d'informations, voir Musée des beaux-arts de Montréal. (2019). 2018–2019 Annual report. [https://www.mbam.qc.ca/workspace/uploads/files/final\\_rapport\\_2018-19\\_anglais\\_compressed.pdf](https://www.mbam.qc.ca/workspace/uploads/files/final_rapport_2018-19_anglais_compressed.pdf)

<sup>95</sup> Hasquenoph, B. (2018, avril 4). *Montréal, un musée pour aller mieux*. Louvre pour tous. <http://www.louvrepourtous.fr/Montreal-un-musee-pour-aller-mieux,842.html>

<sup>96</sup> Musée des beaux-arts de Montréal. (n.d.). *Le Musée en partage*. Retrieved from <https://www.mbam.qc.ca/fr/education/le-musee-en-partage/>

bénévoles, pour un total de fréquentation annuelle dépassant le million de visiteurs. En 2025, l'offre d'accessibilité destinée aux familles devrait concerner près de 60 000 personnes<sup>97</sup>.

Le Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM) se distingue par son engagement profond en faveur de l'inclusion, du mieux-être et de la transformation sociale. En replaçant l'humain au centre de ses préoccupations, il redéfinit les contours du musée contemporain et en fait un acteur actif de la justice sociale et de la santé publique. Comme le soulignait Bondil (2016), « nous voulons positionner le Musée comme un acteur engagé du progrès social. »

### 5.2 *Fil d'art*

Dans le cadre du programme *Le Musée en partage*, le projet *Fil d'art*, lancé en 2010 pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, incarne une approche inclusive fondée sur la collaboration intersectorielle.

Son objectif est triple : créer un réseau enrichi de ressources au sein de la communauté locale, relier les secteurs des arts, de la culture, de la santé mentale et des milieux universitaires, et contribuer à la réduction des stigmates associés à la maladie d'Alzheimer, aux troubles cognitifs apparentés, à la santé mentale et au vieillissement. Offertes gratuitement aux organismes communautaires partenaires dans le cadre du programme *Le Musée en partage*, ces séances s'inspirent du programme *Meet Me at MoMA* du *Museum of Modern Art* de New York<sup>98</sup>.

L'expérience repose sur un dialogue ouvert entre le médiateur culturel du musée, les participants, leurs soignants et accompagnateurs, dans un cadre confortable favorisant l'échange. Avec le temps, et en réponse aux spécificités culturelles, linguistiques et sociales du Québec, ce programme a évolué pour adopter une structure unique. Par exemple, l'activité destinée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer est offerte en français et en anglais, afin de répondre à la diversité linguistique des participants.

Comme l'expliquait Marilyn Lajeunesse, qui a longtemps occupé le poste de responsable des programmes éducatifs pour les adultes et les organismes communautaires au Musée des beaux-arts de Montréal : « [Le programme *Fil d'art*] est basé sur une méthode d'approche dialogique où nous posons des questions [...] c'est très organique. [...] Il permet une belle

<sup>97</sup> Gouvernement du Québec. (n.d.). *Répertoire culture-éducation*. Ministère de la Culture et des Communications. <https://cultureeducation.mcc.gouv.qc.ca/>

<sup>98</sup> Pour plus d'informations, voir <https://whatconnects.us-cequinouslie.org/fr/notre-vision>

interaction entre la personne atteinte d'un trouble neurocognitif, son soignant ainsi qu'au sein du groupe lui-même »<sup>99</sup>.

Le Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM) a conçu une page indépendante sur le site *Ce qui nous lie – What Connects Us*, entièrement dédiée au programme *Fil d'art*. Cette page, soutenue par l'Agence de la santé publique du Canada, vise à renforcer les liens sociaux entre les personnes vivant avec un trouble neurocognitif, leurs proches et la communauté.

La page présente une description détaillée du programme *Fil d'art*, mettant en lumière son approche dialogique, ses objectifs de stimulation de la mémoire affective, et l'importance du lien humain. On y trouve également des témoignages de participants, des exemples d'œuvres explorées lors des visites, ainsi que des ressources pédagogiques à destination des aidants<sup>100</sup>.

Le contenu, disponible en français et en anglais, comprend une présentation du programme *Fil d'art*, des témoignages de responsables sur les effets positifs des séances, un historique des activités menées ainsi que des informations sur les partenariats établis avec des organismes tels que la Société Alzheimer de Montréal, Alzheimer Groupe Inc. (AGI) et le Centre Cummings. Des détails sont également fournis concernant le déroulement des séances et la possibilité d'y participer en ligne, afin de favoriser un accès élargi et une plus grande inclusion<sup>101</sup>.

---

<sup>99</sup> Pour plus d'informations, voir, *What Connects Us ~ Ce qui nous lie*. (n.d.). A Community Investment Project. Public Health Agency of Canada. Retrieved July 26, 2025, from <https://whatconnectsus-cequinouslie.org>

<sup>100</sup> Ibid., *What Connects Us ~ Ce qui nous lie* (s.d.)

<sup>101</sup> Elles se tiennent une fois par mois et consistent en une visite thématique de trois à cinq œuvres dans les galeries du musée. Au fil des années, plusieurs organismes ont pris part au programme, parmi lesquels : la Société Alzheimer de Montréal (SAM), Alzheimer Groupe Inc. (AGI), le Centre Cummings, le Centre Évasion et le CHSLD Vigi Mont-Royal. Pour plus d'informations, voir Musée des beaux-arts de Montréal. (n.d.). *Fil d'art. Ce qui nous lie*. <https://whatconnectsus-cequinouslie.org/fr/musee-beaux-arts-montreal>



Figure 2. Page du programme *Fil d'art* sur le site Ce qui nous lie – *What Connects Us*, lié au Musée des beaux-arts de Montréal.

Le Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM), comme de nombreux autres musées d’art, propose aux personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer des activités centrées sur la stimulation sensorielle, la remémoration et les échanges autour des œuvres. Ce qui distingue toutefois le MBAM, c’est l’ampleur et la structuration de ses initiatives. Contrairement à certains musées qui développent des projets ponctuels ou de courte durée, le MBAM inscrit ses actions dans une stratégie plus large liée à la santé publique. Ces programmes sont menés sur le long terme, en partenariat officiel avec des institutions universitaires, de recherche et de soins.

Alors que de nombreux musées à travers le monde s’engagent dans des actions similaires, le MBAM se démarque par sa vision intégrée et systémique, dépassant le cadre culturel pour devenir un acteur engagé dans le domaine de la santé mentale et du bien-être social.

Il reprend des approches ayant déjà fait leurs preuves, notamment dans l’accueil des participants, le choix des œuvres servant de support à l’échange entre médiateur et visiteurs, ainsi que dans la nature des questions posées. Par exemple, des questions comme « Que voyez-vous ? » ou « Que ressentez-vous ? » favorisent un dialogue horizontal et valorisent les interprétations diverses. Lorsque celles-ci s’éloignent trop du sujet, des informations sont apportées pour recentrer l’attention<sup>102</sup>.

L’approche adoptée par le Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM) met l’accent sur la participation active des visiteurs, la création d’une expérience collective et la possibilité de vivre des moments agréables et porteurs de sens (Molinier, 2022). Par exemple, dans le cadre

<sup>102</sup> Pour comparaison, on peut se référer aux programmes des musées d’art analysés dans le chapitre quatre.

du programme *Fil d'art*, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont invitées à observer les œuvres, à exprimer leurs impressions et à partager des souvenirs personnels en lien avec ce qu'elles voient. Ces échanges favorisent la socialisation, le sentiment d'appartenance et la valorisation de chaque voix, indépendamment des capacités cognitives<sup>103</sup>.

Le dialogue ouvert, la validation des interprétations individuelles et l'attention portée aux besoins spécifiques de ce public sont au cœur de cette démarche. Chaque groupe bénéficie de scénarios et de parcours adaptés, conçus pour répondre aux capacités cognitives et aux comportements spécifiques de ses membres. Les médiateurs culturels ajustent leur langage, leur rythme et les supports utilisés afin de maintenir l'attention et de faciliter l'interaction. Les œuvres choisies sont souvent figuratives, expressives et colorées, ce qui en renforce le potentiel évocateur et émotionnel.

L'objectif principal n'est pas la transmission de savoirs formels, mais bien la création d'un espace sécurisant et bienveillant pour les personnes vivant avec des troubles cognitifs ainsi que pour leurs accompagnateurs (Molinier, 2022). À l'issue des visites, des ateliers créatifs sont proposés : les participants manipulent divers matériaux, écoutent de la musique ou encore peignent en s'inspirant de leurs émotions ou souvenirs. Lors d'un atelier, une participante, en touchant un tissu rappelant une nappe brodée, a spontanément évoqué des repas de famille de son enfance – illustration poignante de la force des stimuli sensoriels dans le processus de réminiscence. Afin de renforcer le sentiment de convivialité, une collation est proposée à la fin des activités, un élément intégré dans certains scénarios similaires de visite<sup>104</sup>.

Les séances sont assurées de manière régulière par des médiateurs expérimentés et formés. Même lorsque certains d'entre eux encadrent pour la première fois ce type de public, leur formation spécialisée, en particulier sur les troubles cognitifs, leur permet d'adapter leurs méthodes en fonction du groupe. Le degré de participation et de réceptivité varie selon le stade de la maladie, mais même lorsque l'attention diminue, l'expérience muséale reste significative grâce à la beauté du lieu, à la présence des œuvres, et au lien humain instauré (Molinier, 2022).

---

<sup>103</sup> Pour plus d'informations, voir Musée des beaux-arts de Montréal. (n.d.). *Fil d'art. Ce qui nous lie.* <https://whatconnectsus-cequinouslie.org/fr/musee-beaux-arts-montreal>

<sup>104</sup> Ibid., *What Connects Us ~ Ce qui nous lie* (s.d.)

Afin de favoriser un sentiment de confort et de sécurité, le MBAM veille également à l'aménagement d'environnements apaisants : éclairage tamisé, sièges confortables et ambiance chaleureuse. Ces choix permettent de réduire le stress souvent associé aux lieux culturels traditionnels. Par ailleurs, les médiateurs encouragent les interprétations personnelles des œuvres, dans une perspective non normative inspirée de la méthode dite de « Validation » (Gornet & Dumas, 2022). Il s'agit avant tout de reconnaître les émotions exprimées, de renforcer la confiance des participants et de limiter les situations anxiogènes.

Un aspect fondamental du programme *Le musée en partage* du Musée des beaux-arts de Montréal est l'implication active des aidants naturels. Depuis 2010, le musée collabore avec des organismes communautaires tels que la Société Alzheimer de Montréal pour offrir des visites thématiques et des ateliers créatifs aux personnes vivant avec des troubles neurocognitifs et leurs proches. L'approche dialogique adoptée permet non seulement de valoriser les capacités des personnes atteintes, mais aussi de renforcer le lien affectif et la compréhension mutuelle entre les aidants et leurs proches.

Au-delà des bénéfices pour les patients, ces visites contribuent à créer de nouveaux liens sociaux, renforcent le sentiment d'appartenance et offrent un espace dans lequel les personnes, même en phase avancée de la maladie, peuvent se sentir reconnues et valorisées. Du point de vue des aidants et des professionnels, ces activités représentent une opportunité rare et précieuse pour maintenir une qualité de vie digne pour les personnes atteintes<sup>105</sup>.

### 5.3 Analyse du programme

Le programme *Fil d'art* du Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM) accueille des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à différents stades de leur condition, avec une grande diversité de défis cognitifs et comportementaux. Comme mentionné précédemment, aux premiers stades de la maladie, la mémoire à long terme reste en grande partie intacte, ce qui permet aux participants de prendre part à des échanges verbaux, à l'observation d'œuvres et même à la création artistique. Cette capacité offre un terrain fertile pour utiliser l'art comme levier de stimulation de la mémoire, d'expression émotionnelle et de renforcement des interactions sociales.

Le MBAM, en mettant l'accent sur l'accessibilité de l'art contemporain, mobilise les œuvres de sa collection pour établir un dialogue avec ce public spécifique. Les œuvres choisies sont

---

<sup>105</sup> Pour plus d'informations, voir Musée des beaux-arts de Montréal. (n.d.). *Fil d'art. Ce qui nous lie.* <https://whatconnectsus-cequinouslie.org/fr/musee-beaux-arts-montreal>

souvent centrées sur des thématiques comme la couleur, la nature, le voyage ou la mémoire. Ces choix visent à susciter une interprétation libre, un retour mental vers le passé et une expression émotionnelle personnelle. Les questions posées par les médiateurs ne visent pas des réponses exactes ou expertes, mais plutôt l'invitation à participer à la conversation, à réagir de manière spontanée, à s'engager.

Dans ce cadre, le rôle des médiateurs du musée est essentiel. Conscients des particularités cognitives et affectives du public auquel ils s'adressent, ils instaurent un espace sécurisant et bienveillant propice au dialogue. Leur mission est de favoriser des liens entre les participants et de guider un échange significatif, dans le respect du rythme et des capacités de chacun. Ces compétences sont développées à travers des formations annuelles mises en place grâce à la collaboration du musée avec des centres spécialisés dans la maladie d'Alzheimer ainsi que des universités comme McGill et Concordia.<sup>106</sup> Ces formations portent notamment sur la compréhension de la pathologie, ses stades d'évolution, les comportements associés, ainsi que sur les approches innovantes de l'art-thérapie.

Outre les médiateurs et les collaborations institutionnelles, les bénévoles, thérapeutes et accompagnants familiaux jouent un rôle actif et complémentaire. Les aidants, en particulier, ne sont pas de simples observateurs, mais deviennent eux aussi partie intégrante de l'expérience partagée. Leur présence contribue à la construction d'un espace social, humain et à plusieurs dimensions, où se développent un sentiment d'appartenance, de participation et d'expérience commune vécue.

Dans ce programme, le musée ne se limite pas à son rôle d'espace physique d'exposition. Il devient un lieu social, culturel et émotionnel, en contraste avec les environnements de soins plus formels. Il se transforme en un espace de "vivre ensemble". Les activités et les espaces sont conçus pour offrir beauté, respect, calme et sens, en lien avec l'expérience artistique. Les

---

<sup>106</sup> Les universités McGill et Concordia comptent parmi les institutions pionnières au Canada en matière de recherche, de formation et de services liés à la maladie d'Alzheimer. Leurs activités dans ce domaine sont vastes et multidimensionnelles, allant de la recherche clinique à la sensibilisation du public, en passant par le soutien aux personnes atteintes et à leurs proches aidants.

Parmi les ressources disponibles, on trouve un guide gratuit et multilingue, conçu par les équipes éducatives de ces deux universités, à l'intention des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et de leurs aidants. Pour en savoir plus, veuillez consulter [Troubles neurocognitifs, votre guide d'accompagnement | Programme de formation sur les troubles neurocognitifs - McGill University](#) et [The Consortium for the early identification of Alzheimer's disease—Quebec \(CIMA-Q\) - Centre for Research on Aging - Concordia University](#)

moments passés dans les galeries, les discussions autour des œuvres, les pauses café et les ateliers de création sont intégrés dans un parcours multisensoriel et multidimensionnel. Le musée fait également preuve d'une grande flexibilité, en adaptant ses dispositifs aux conditions physiques, linguistiques et psychologiques des participants – par exemple en répartissant les groupes selon leur langue ou leur capacité de concentration.

Cette approche transforme le musée d'un établissement purement éducatif en un espace de soin, de partage et de participation active. Un lieu où la parole, la cohabitation et la création collective sont au cœur du processus. La fidélité de certains participants sur de nombreuses années, et le fait que ce programme constitue parfois leur seul lien régulier avec le monde extérieur, témoignent de l'impact profond et durable de cette intervention culturelle sur la qualité de vie des personnes atteintes d'Alzheimer ainsi que de leurs familles.

Le programme *Fil d'art* du Musée des beaux-arts de Montréal, analysé à travers les composantes du modèle SOMA (sujet, objet, milieu, agent), peut être résumé de la manière suivante.

La composante sujet se définit par la participation de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, à différents stades de progression, accompagnées d'aidants naturels – qu'il s'agisse de membres de la famille ou de professionnels. Ces participants sont au cœur de l'expérience, qui vise à soutenir leur bien-être, leur expression personnelle et leur qualité de vie.

La composante objet se manifeste dans des activités de médiation artistique centrées sur des œuvres choisies pour leur potentiel évocateur – paysages, couleurs, souvenirs, thématiques sensorielles – susceptibles de raviver la mémoire affective et de susciter des échanges. Ces activités incluent également des ateliers de création, conçus pour stimuler les fonctions cognitives, émotionnelles et sociales des participants.

La composante agent regroupe médiateurs culturels spécialement formés pour intervenir auprès de ce public, en étroite collaboration avec des partenaires cliniques et universitaires, notamment la Société Alzheimer de Montréal, l'Université McGill et l'Université Concordia. Ces agents jouent un rôle central dans l'animation des rencontres, en adaptant leur approche aux capacités et aux réactions des participants.

La composante milieu correspond au musée lui-même, envisagé comme un espace non médicalisé, sécurisant, accessible et inclusif. L'environnement muséal offre un cadre à la fois

esthétique et apaisant, propice à la détente, à la socialisation et à la valorisation des personnes. Les visites sont soigneusement adaptées aux besoins linguistiques, à la mobilité réduite ou à la capacité d'attention des participants, afin d'assurer une expérience riche et respectueuse du rythme de chacun.

Tableau 12 Analyse du programme *Fil d'art* selon les composantes SOMA

Composante (SOMA)	Éléments observés dans le programme <i>Fil d'art</i>
Sujet (participant)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à différents stades.</li> <li>Aidants naturels (membres de la famille ou accompagnateurs professionnels) impliqués activement.</li> </ul>
Objet (contenu de la médiation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oeuvres d'art choisies pour leur potentiel évocateur : paysages, couleurs, souvenirs, thèmes sensoriels.</li> <li>Activités de médiation et ateliers de création favorisant la stimulation cognitive et émotionnelle.</li> </ul>
Agent (médiateur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médiateurs spécifiquement formés pour ce public (formation annuelle en partenariat avec des milieux cliniques et universitaires).</li> <li>Posture centrée sur l'écoute active, l'empathie et la valorisation des récits personnels.</li> <li>Usage de questions ouvertes et d'un langage adapté, sans ton infantilisant.</li> </ul>
Milieu (contexte muséal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Musée comme espace non médicalisé, sécurisant et inclusif.</li> <li>Cadre esthétique et social propice à la détente, au dialogue et à la création.</li> <li>Visites adaptées à la mobilité, ou le niveau d'attention.</li> </ul>

## Conclusion

Ce travail dirigé, qui a visée à étudier le rôle des musées contemporains dans l'interaction avec les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, s'est efforcé de démontrer comment ces institutions peuvent dépasser leur cadre traditionnel de simples structures culturelles pour devenir, grâce à la connaissance, la compréhension et l'empathie, des acteurs actifs dans les domaines de l'éducation, du soin et de l'autonomisation. À travers l'analyse d'exemples concrets tels que *Meet Me at MoMA* et *Fil d'art*, cette recherche montre que les musées, en adoptant le principe d'inclusion, créent des espaces accessibles, sans jugement et sécurisants pour engager des publics aux besoins spécifiques notamment les personnes atteintes de troubles cognitifs.

La démarche d'analyse a révélé que les deux missions fondamentales des musées modernes **éducation** et **plaisir** sont poursuivies simultanément dans l'interaction avec des publics vulnérables. L'expérience positive et agréable constitue l'objectif premier de nombreux programmes muséaux, ce plaisir suscité jouant un rôle moteur dans la continuité de la

participation des visiteurs. Comme le confirme également le modèle de Falk et Dierking, l'apprentissage maximal ne résulte pas d'une motivation purement axée sur « l'apprentissage », mais bien de celle visant à « vivre une expérience agréable » (Falk & Dierking, 2000). Au sein de cette expérience plaisante, la dimension éducative est intégrée afin de renforcer la mémoire, stimuler le rappel des souvenirs et favoriser les interactions sociales.

La majorité des programmes adoptent une approche interdisciplinaire, combinant muséologie, art, art-thérapie, psychologie et sociologie. Leur attention se focalise sur les capacités restantes, physiques, cognitives et émotionnelles des personnes atteintes d'Alzheimer, en particulier celles qui favorisent une participation active : conversation, manipulation d'objets, écoute musicale, évocation de souvenirs, etc. Ces programmes ont eu un impact bénéfique non seulement sur la qualité de vie des personnes concernées, mais également sur celle de leurs aidants<sup>107</sup>.

La médiation par des personnes expertes, comme les éducateurs ou médiateurs culturels, améliore l'expérience d'apprentissage en la rendant plus significative (Falk & Dierking, 2000, p.107). Le rôle de ces facilitateurs est primordial : grâce à l'observation directe et aux retours des participants, ils développent une compréhension approfondie des effets des programmes et peuvent adapter l'accompagnement pour maximiser l'apprentissage. Toutefois, l'un des défis majeurs reste la documentation rigoureuse et des données mesurables pour démontrer l'efficacité de ces initiatives auprès des décideurs, des responsables culturels et des financeurs. Afin de pérenniser et d'étendre ces programmes, il est nécessaire que les musées recourent au langage scientifique : évaluations quantitatives et qualitatives, documentation systématique des expériences et développement d'indicateurs pour mesurer l'engagement cognitif, la satisfaction et la qualité des interactions sociales. Comme mentionné précédemment, nous avons utilisé les composantes du modèle SOMA pour analyser ces programmes. Un aspect qui a particulièrement retenu notre attention lors de l'analyse est la durée des programmes proposée par les musées pour ces publics, que ce soit la durée totale du programme ou le temps consacré à la présence et aux activités au cours de la journée.

Les programmes conçus pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer bénéficient grandement d'une temporalité régulière et prolongée. Une fréquence stable des séances

---

<sup>107</sup> Les résultats finaux issus de nombreux programmes muséaux conçus pour ces personnes confirment la validité de ce constat.

favorise le développement d'un sentiment de sécurité et d'appartenance, en particulier lorsque les participants retrouvent les mêmes lieux, médiateurs et activités (Blu Brain, 2023). Ce cadre répétitif permet également de mobiliser la mémoire implicite, souvent préservée chez ces patients, facilitant ainsi leur engagement dans les activités (Fratiglioni et al., 2000). Il semble donc que, la temporalité d'un programme ne constitue pas un simple paramètre logistique, mais bien un facteur efficace dans la médiation auprès des publics atteints de troubles cognitifs.

Des études ont montré que des activités régulières sur une telle période telles que des interactions culturelles, artistiques ou sociales peuvent contribuer à améliorer l'humeur, à réduire l'anxiété et à maintenir les fonctions cognitives (Fratiglioni et al., 2004 ; Hoben et al., 2025).

Selon nous, la durée temporelle d'un programme constitue une caractéristique environnementale qui influence directement l'expérience du sujet. La planification temporelle, la fréquence, la saison de mise en œuvre et la régularité sont autant de facteurs qui participent à la définition du milieu. Par exemple, le fait qu'un programme soit proposé le matin ou le soir, en hiver ou en été, de manière hebdomadaire ou quotidienne, relève du cadre temporel et peut avoir un impact significatif sur la qualité de l'expérience d'apprentissage ou de participation.

Cette organisation temporelle agit non seulement sur la mémoire et les émotions du sujet, mais peut également contribuer à la construction ou au renforcement de son identité personnelle. Bien que ces effets puissent être associés à d'autres composantes du modèle SOMA, telles que le sujet ou le contenu, le temps en tant que structure relève clairement du milieu.

Ainsi, au regard de ces éléments, il semble pertinent de considérer la durée temporelle des programmes, notamment dans des contextes comme l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, comme une composante essentielle du milieu dans le modèle SOMA. Ce facteur joue un rôle déterminant dans la formation des expériences individuelles, sociales et cognitives des participants.

Par ailleurs, une question essentielle émerge des analyses menées : quel est l'impact de l'expérience d'interaction avec des personnes atteintes d'Alzheimer sur les médiateurs culturels eux-mêmes ? Ces derniers sont bien plus que de simples transmetteurs de contenu :

ils incarnent des compagnons émotionnels et humains pour ces visiteurs particuliers. La régularité et la continuité de ces échanges peuvent influencer leur moral, leur regard professionnel, voire leur style de vie. D'un côté, ces interactions peuvent renforcer chez eux l'empathie, le sens de la responsabilité et une vision approfondie du soin et de la vulnérabilité humaine ; de l'autre, elles peuvent entraîner fatigue émotionnelle, stress psychologique ou difficultés à maintenir une frontière professionnelle. Dès lors, il est indispensable de prendre en compte leur bien-être psychologique et professionnel, de proposer une formation adéquate pour travailler avec ce public spécifique et de prévoir des soutiens structurels au sein de tout projet muséal ciblant des personnes atteintes de troubles cognitifs.

Étant donné que la progression de la maladie d'Alzheimer suit un schéma relativement stable et prévisible, il est recommandé que les musées collaborent avec des institutions universitaires et médicales pour élaborer une charte standardisée d'évaluation de l'impact des activités, reposant sur des outils scientifiques validés. À notre avis, la mise en place d'une telle charte présente plusieurs avantages : elle permet d'éviter les redondances et les essais-erreurs répétés dans l'interaction avec le public cible, d'optimiser l'utilisation des ressources financières et énergétiques, tout en favorisant la cohérence et la coordination entre les musées et les institutions médicales et universitaires. Cela permettra de démontrer que les programmes muséaux possèdent une valeur non seulement individuelle, mais aussi institutionnelle, en tant que contribution au système de santé et au bien-être collectif.

Cependant, il convient de souligner que la majorité de ces programmes s'inscrit dans des pays bénéficiant d'infrastructures culturelles robustes, d'un filet de sécurité sociale et de budgets de soutien important notamment en Europe, en Amérique du Nord et dans certaines régions développées de l'Asie. Et comme ces initiatives sont souvent offertes gratuitement aux personnes atteintes d'Alzheimer et à leurs aidants, le financement demeure un facteur déterminant.

Face à l'augmentation croissante des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ces dernières décennies, les musées des pays aux ressources financières limitées doivent également concevoir des approches créatives et peu coûteuses afin d'engager ces publics selon leurs moyens. La mise en œuvre d'activités simples mais efficaces, le recours aux aidants des personnes atteintes comme bénévoles, la collaboration avec des ONG et l'utilisation des espaces existants peuvent aider ces institutions à jouer un rôle important dans les politiques culturelles axées sur la santé.

En repensant leurs missions et en assumant une responsabilité sociale élargie, les musées et institutions culturelles peuvent devenir des lieux de reconstruction sociale, de restauration de la dignité humaine et de réaffirmation de la confiance en soi auprès des groupes marginalisés en particulier les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ainsi, non seulement notre perception du musée évolue, mais également celle que la société porte envers ces publics souvent laissés pour compte.

## Bibliographie

Ahade, S., & Corato, C. (2018). Les groupes d'entraînement aux habiletés sociales pour les personnes présentant un TSA. *Le Journal des psychologues*, 353(1), 34–39.

Algase, D. L., Beck, C., Kolanowski, A., Whall, A., Berent, S., Richards, K., & Beattie, E. (1996). Need-driven dementia-compromised behavior: An alternative view of disruptive behavior. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*.

Alzheimer Society. (2023). *Myths and realities of dementia*.

<https://alzheimer.ca/en/about-dementia/stigmaagainst-dementia/myths-realities-dementia>

Alzheimer's Association. (2023). *2023 Alzheimer's disease facts and figures*.

<https://doi.org/10.1002/alz.13016>

Alzheimer's Disease International. (2023). *About Alzheimer's & dementia*.

<https://www.alzint.org/about/>

Allard, M., & Boucher, S. (1994). Éduquer au musée. Montréal: Éditions Hurtubise HMH.

American Alliance of Museums. (2022, March 1). \*Beyond the walls: Demonstrating the social impact of museums is critical to their success\*. Repéré à l'adresse

<https://www.aam-us.org/2022/03/01/beyond-the-walls-demonstrating-the-social-impact-of-museums-is-critical-to-their-success/>

Baghdadli, A., & Brisot-Dubois, J. (2011). *Entraînement aux habiletés sociales appliquée à l'autisme: Guide pour les intervenants*. Elsevier Masson.

Barnes, S. (2006). Space, choice and control, and quality of life in *care* settings for older people. *Environment and Behavior*.

Bardwell, L. V., Kaplan, S., & Slakter, D. B. (1993). The museum as a restorative environment. *Environment and Behavior*, 25(6), 725–742.

Basting, A. D. (2009). Creative care: A revolutionary approach to dementia and elder care. HarperOne.

Batson, C. D. (1991). *The altruism question: Toward a social-psychological answer*. Erlbaum.

Betancur Botero, C. (2019). *Go out museums! Museums' political relevance within the current media environment* [Master's thesis, University of Windsor].  
<https://scholar.uwindsor.ca/major-papers/100/>

Bellemare, J. (2020). Le rôle social au Musée des beaux-arts de Montréal et ses possibilités d'innovation. Université du Québec à Montréal.

<https://chairegouvernancemusees.uqam.ca/wp-content/uploads/2021/01/Cahier-4-Josee-Bellemare-final.pdf>

Blanc, M., Eidelman, J., & Meunier, A. (Dir.). (2023). *Voir autrement : Nouvelles études sur les visiteurs des musées*. La Documentation française. Collection Musées-Mondes.

Blu Brain. (2023). *Programme de stimulation cognitive pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer*. Alzheimer Society of Canada. [2023 funding results | Alzheimer Society of Canada](#)

Bogden, R. (1988). *Freak show: Presenting human oddities for amusement and profit*. University of Chicago Press.

Bondil, N., Meunier, A., & Rose, J. (2019). *Vers un musée humaniste et inclusif. La Lettre de l'OCIM*, (182), 54–57. <https://journals.openedition.org/ocim/2394>

BONDIL, Nathalie et Anik Meunier, « Le caring museum face au défi de l'empathie démocratique » dans *Voir autrement : Nouvelles études sur les visiteurs des musées*, Collection « Musées-Mondes », 2023, Paris, p. 425-443.

Bondil, N., & Montreal Museum of Fine Arts. (2016). *Manifesto for a humanist fine arts museum*. In *The Montreal Museum of Fine Arts, Michal and Renata Hornstein Pavilion for Peace: International Art and Education: Michel de la Chenelière International Workshop for Education and Art Therapy* (pp. 20–28). Montreal: The Montreal Museum of Fine Arts.

Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N., & Thornicroft, G. (2010). Self-stigma, empowerment, and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Schizophrenia Research*, 122, 72–78.

- Brugère, F. (2009). Pour une théorie générale du *care*. *La Vie des idées*.  
<https://laviedesidees.fr/Pour-une-theorie-generale-du-care.html>
- Burke, A., Pastorius, C., & West, J. (2012). *Evaluation of reminiscence activity provided to care settings by museums in Cambridgeshire*. Share Museums East.  
<https://www.sharemuseumeast.org.uk/wp-content/uploads/2014/06/reminiscence-study-full-report.pdf>
- Camassa, M. (2023). *On the power and limits of empathy*. Cham: Palgrave Macmillan.
- Carvunis, J. (2017). *Hors les murs et entre les murs : La culture pour les patients, l'exemple du Louvre à l'hôpital* [Mémoire de Master 2, École du Louvre].
- Cappeliez, P., & O'Rourke, N. (2002). Personality traits and existential concerns as predictors of the functions of reminiscence in older adults. *The Journals of Gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(2), P116–P123.  
<https://doi.org/10.1093/geronb/57.2.p116>
- Chen, R. C., Liu, C. L., Lin, M. H., Peng, L. N., Chen, L. Y., Liu, L. K., & Chen, L. K. (2014). Non-pharmacological treatment reducing not only behavioral symptoms, but also psychotic symptoms of older adults with dementia: A prospective cohort study in Taiwan. *Geriatrics & Gerontology International*, 14(2), 440–446.  
<https://scholar.nycu.edu.tw/en/publications/non-pharmacological-treatment-reducing-not-only-behavioral-sympto>
- Cummings, J. L. (2004). Alzheimer's disease. *New England Journal of Medicine*, 351(1), 56–67. <https://doi.org/10.1056/NEJMra040223>
- Cunningham, C., Macfarlane, S., & Brodaty, H. (2019). Language paradigms when behaviour changes with dementia: #BanBPSD. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Cutler, D. (2019). *Around the world in 80 creative ageing projects*. The Baring Foundation. <https://baringfoundation.org.uk/resource/bf-80-creative-ageing-projects/>
- Decety, J., & Cowell, J. M. (2014). Empathy, morality, and social decision making: A developmental perspective. In S. J. McCullough & R. A. Gross (Eds.), *Empathy and moral development: Implications for caring and justice* (pp. 103–121). Cambridge University Press.

Desvallées, A., & Mairesse, F. (Eds.). (2011). *Dictionnaire encyclopédique de muséologie*. Armand Colin.

Dementia Spring. (2023). *ARTZ in the Making par Susan Shifrin, fondatrice de ARTZ Philly*. Repéré à l'adresse : <https://dementiaspring.org/spotlight/artz-in-the-making-by-susan-shifrin-founder-at-artz-philly/>

Eidelman, J. (Ed.). (2017). *Inventer des musées pour demain: Rapport de la mission Musées XXIe siècle*. Ministère de la Culture.

Emblada, S. Y. M., & Mukaetova-Ladinska, E. B. (2021). Creative art therapy as a non-pharmacological intervention for dementia: A systematic review. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, 5, 353–364. <https://doi.org/10.3233/ADR-201002>

Eekelaar, C., Camic, P. M., & Springham, N. (2012). Art galleries, episodic memory and verbal fluency in dementia: An exploratory study. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 6(3), 262–272.

Ēķe, E. (2023). Role of museums in promoting health and well-being of seniors and dementia patients: Reminiscence sessions. *Culture Crossroads*, 23. Latvian National Museum of Art / Latvian Academy of Culture. <https://doi.org/10.55877/cc.vol23.384>

Falk, J. H., & Dierking, L. D. (2000). *Learning from museums: Visitor experiences and the making of meaning*.

Farrier, A., Froggett, L., Hacking, S., Poursanidou, K., & Sagan, O. (2011). Who cares? Museums, health and wellbeing research project: A study of the Renaissance North West Programme. University of Central Lancashire.

Fratiglioni, L., Paillard-Borg, S., & Winblad, B. (2004). An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *The Lancet Neurology*, 3(6), 343–353. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(04\)00776-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(04)00776-7)

Friends Foundation for the Aging. (2024). *ARTZ Philadelphia final report*. Repéré à l'adresse <http://friendsfoundationaging.org/wp-content/uploads/2025/02/ARTZ-Phila-Final-Report-FFA-2024.pdf>

Gillies, S., Connor, J., & Gersh, W. (2013). *Reminiscence Guide: Carer's Guide for the Reminiscence Cottage*. National Wool Museum, City of Greater Geelong. Repéré à l'adresse [Reminiscence Guide](#)

Gornet, C., & Dumas, C. (2022). *Interpréter les œuvres : questions de méthode*. Revue Plastik, n°11. Disponible sur le site [Interpréter les œuvres : questions de méthode > Plastik](#)

Habermas, J. (1962). *Strukturwandel der Öffentlichkeit: Untersuchungen zu einer Kategorie der bürgerlichen Gesellschaft*. Neuwied: Luchterhand.

Hasquenoph, B. (2018, avril 4). *Montréal, un musée pour aller mieux*. Louvre pour tous. <http://www.louvrepourtous.fr/Montreal-un-musee-pour-aller-mieux,842.html>

Hosadurga, P. N. (2025). Breaking the Silence, Starting the Conversation: Intergenerational Learning as a Pathway to Vergangenheitsbewältigung in Museums. Journal of Museum Education. <https://doi.org/10.1080/10598650.2025.2516329>

Irazoki, E., & García-Casal, J. A. (2016). Technology-based reminiscence interventions in dementia: A review. *Frontiers in Psychology*, 7, 1832.

Kaufmann, E. G., & Engel, S. A. (2016). Dementia and well-being: A conceptual framework based on Tom Kitwood's model of needs. *Dementia*, 15(4), 774–788. <https://doi.org/10.1177/1471301214539690>

Lebat, C. (2024). *La prise en compte du handicap dans les musées à travers le monde*. Université Sorbonne Nouvelle – Paris 3, Chaire UNESCO pour l'étude de la diversité muséale et son évolution.

Maczek, E., & Meunier, A. (2020). *Des musées inclusifs : engagements, démarches, réflexions*. Paris : Éditions MkF.

Ministère de la Santé et des Sports & Ministère de la Culture et de la Communication. (2010, May 6). Convention “Culture et Santé”. Dossier de presse officiel du gouvernement français [convention culture sante ministere sante ministere culture 2010.pdf](#)

Molinier, M. (2020). La voie de l'inclusion par la médiation au musée des beaux-arts : des publics fragilisés au public universel [Thèse de doctorat, Université Paul Valéry – Montpellier 3]. HAL Archives ouvertes. <https://theses.hal.science/tel-02893130v1>

Montessori, M. (2016). *Le manuel de la méthode Montessori* (Original work published 1914). Desclée de Brouwer.

Meunier, A., Luckerhoff, J., & Poirier, E. (2015). *Considérer les besoins des plus démunis : le nouveau socle de la médiation ?* Culture & Musées, 26, 141–155.

<https://doi.org/10.4000/culturemusees.371>

MuseumNext. (n.d.). “Are museums good for your mental health”? Repéré à l'adresse <https://www.museumnext.com/article/are-museums-good-for-your-mental-health/>

Oldenburg, R. (1999). *The great good place: Cafés, coffee shops, bookstores, bars, hair salons and other hangouts at the heart of a community*. Marlowe & Company.

<http://www.gnam.beniculturali.it/index.php?it/168/la-memoria-del-bello-percorsimuseali->

OECD & ICOM. (2019). Culture and Local Development: Maximising the Impact – A Guide for Local Governments, Communities and Museums. Organisation for Economic Co-operation and Development. Disponible sur :

[https://www.oecd.org/en/publications/culture-and-local-development-maximising-the-impact\\_9a855be5-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/culture-and-local-development-maximising-the-impact_9a855be5-en.html)

Outils de paix. (2017). Ateliers d'art-thérapie au Musée des Beaux-Arts de Montréal. <https://www.outilsdepaix.org/histoires/ateliers-dart-therapie-au-musee-des-beaux-arts-de-montreal/>

Psychology Today. (2024, June). “How museums can help enhance physical and mental health”. Repéré à l'adresse <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-art-effect/202406/how-museums-can-help-enhance-physical-and-mental-health>

Quirke, M., Bennett, K., Chau, H.-W., Preece, T., & Jamei, E. (2023). Environmental design for people living with dementia. *Encyclopedia*, 3(3), 1038–1057.

<https://doi.org/10.3390/encyclopedia3030076>

Retcho, D. E. (2017). *Accessibility to art museums and museum education programs for an elderly population with dementia* [Bachelor's thesis, Bucknell University]. CORE. <https://core.ac.uk/download/pdf/213322032.pdf>

Rispal, A. (2020). Le *caring museum*, un nouveau concept pour un musée inclusif. In T. Verdon (Ed.), *Museology & values. Art and human dignity in the 21st century* (pp. xx–xx). Brepols Publishers.

Robertson, H. L. (Ed.). (2015). *The caring museum: New models of engagement with ageing*. MuseumsEtc.

Rosenberg, F., et al. (2009). *Meet me: Making art accessible to people with dementia*. The Museum of Modern Art.

Sellars, M., Chung, O., Nolte, L., et al. (2019). Perspectives of people with dementia and carers on advance *care* planning and end-of-life *care*: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *Palliative Medicine*, 33(3), 274–290.

Shibata, K., Masuda, N., & Murayama, K. (2022). Reward experience strengthens connectivity between the ventral striatum and the default mode network. *Neuroscience*.

<https://medicalxpress.com/news/2022-09-reward-ventral-striatum-default-mode.html>

Hoben, M., Ubell, A., Maxwell, C. J., Allana, S., Doupe, M. B., Symonds-Brown, H., Hogan, D. B., Daly, T., Tate, K. C., Wagg, A., Nguyen, H., Berta, W., Bethell, J., Caspar, S., Goodarzi, Z., McGrail, K., Cummings, G. G., Rowe, M., Kay, K., Kostyk, P., Lazaruk, K., MacLean, B., Mann, J., & Prescott, K. (2025). Assessing the impact of day programs on individuals living with dementia and their family/friend caregivers (AIDA-DemCare): Protocol of a prospective cohort study combined with a qualitative evaluation. \*BMC Public Health, 25\*(2846). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23896-6> Shifrin, S. (2021). Agency restored, dignity preserved: Lessons learned as an art historian about enhancing quality of life for people with dementia. *Journal of Humanities in Rehabilitation*.

Silveri, M. C., Ferrante, I., Brita, A. C., Rossi, P., Liperoti, R., Mammarella, F., Bernabei, R., Marini Chiarelli, M. V., & De Luca, M. (2014). The memory of beauty survives Alzheimer's disease (but cannot help memory). *Journal of Alzheimer's Disease*, 41(4), 1299–1308. <https://doi.org/10.3233/JAD-141434>

Silveri, M. C., Ferrante, I., Brita, A. C., Rossi, P., Liperoti, R., Mammarella, F., & Bernabei, R. (2015). The memory of beauty survives Alzheimer's disease (but cannot help memory). *Journal of Alzheimer's Disease*, 45, 483–494.

Simon, N. (2010). *The Participatory Museum*. Santa Cruz, CA : Museum 2.0. Repéré à l'adresse <https://participatorymuseum.org>

Smith, N., Waller, D., Colvin, A., Naylor, M., & Hayes, J. (2012). *Dance and dementia project: Findings from the pilot study*. University of Brighton.  
[https://research.brighton.ac.uk/files/4214289/Dance\\_and\\_Dementia\\_Pilot\\_report\\_final\\_20.1.12.pdf](https://research.brighton.ac.uk/files/4214289/Dance_and_Dementia_Pilot_report_final_20.1.12.pdf)

Stringer, K. (2013). Disability, the sideshow, and modern museum practices. *Scientia et Humanitas*, 3, 15–28.

Swaffer, K. (2016). *What the hell happened to my brain? Living beyond dementia*. Jessica Kingsley Publishers.

Tan, M. K. B. (2018). Connecting reminiscence, art making and cultural heritage: A pilot art-for-dementia care programme. *Journal of Applied Arts & Health*, 9(1), 25–36.  
[Consulté via Microsoft Word - JAAH 9.1\_art\_Tan\_1129.docx]

The Philadelphia Citizen. (2022, October 19). Art is caregiving. Repéré à l'adresse <https://thephiladelphiacitizen.org/art-is-caregiving/>

Tronto, J. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. New York & London: Routledge.

Tronto, J. (2008). Du care. *Revue du MAUSS*, 32, 243–265.  
<https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2008-32-page-243.htm>

Turk, A., Mahtani, K. R., Tierney, S., Shaw, L., Webster, E., Meacock, T., & Roberts, N. (2020). *Can gardens, libraries and museums improve wellbeing through social prescribing?* Centre for Evidence-Based Medicine, University of Oxford.  
<https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:f7d55c5b-c69e-415c-9c02-ef99ae71d7d1>

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). *World urbanization prospects: The 2018 revision*. United Nations. <https://population.un.org/wup/Publications/>

Webster, C. (2021). New challenges and opportunities in the diagnosis of dementia. In S. Gauthier, P. Rosa-Neto, J. A. Morais, & C. Webster (Eds.), *World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia* (pp. 303–312). Alzheimer's Disease International.

Wilson, K., & Whelan, G. (2014). *Evaluation of House of Memories in the Midlands*. The Institute of Cultural Capital on behalf of National Museums Liverpool. [Disponible sur ResearchGate ou ICC Liverpool]

Windle, G., Newman, A., Burholt, V., Woods, B., O'Brien, D., Baber, M., Hounsome, B., Parkinson, C., & Tischler, V. (2016). Dementia and Imagination: A mixed-methods protocol for arts and science research. *BMJ Open*, 6(11), e011634.

<https://bmjopen.bmjjournals.org/content/6/11/e011634>

World Health Organization. (2023). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Young, R., Tischler, V., Hulbert, S., & Camic, P. M. (2015). The impact of viewing and making art on verbal fluency and memory in people with dementia in an art gallery setting. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 9(4), 368–375.

Zeisel, J., Hyde, J., & Levkoff, S. (2003). Best practices: An environment-behavior model for Alzheimer special care units. *The Gerontologist*, 43(5), 697–711.

<https://doi.org/10.1093/geront/43.5.697>

Zéo, Guirec. « Entretien autour de la médiation sensible avec Anne-Sophie Grassin, cheffe adjointe du service culturel et de la politique des publics du musée de Cluny, le musée national du Moyen Âge », *Un regard sur le monde muséal*, Métis, 27 janvier 2023. En ligne. [Entretien autour de la médiation sensible avec Anne-Sophie Grassin, cheffe adjointe du service culturel et de la politique des publics du musée de Cluny, le musée national du Moyen Âge. – Un regard sur le monde muséal](#)

Zéo, G. (2022). *Le caring museum*. Métis Association. <https://www.youtube.com/watch?v=q6U5WW8MxNs>

## ANNEXE A

### Modèle didactique d'utilisation des musées à des fins éducatives

D'après Legendre (1983, p. 251) et adapté par Allard et Boucher (1998, p. 51)

