



**Les pratiques artistiques au service de la
prévention du racisme et du vivre-ensemble
dans les maisons de repos en Wallonie :
*l'expérience Hospi'Homes***

Dina Sensi

RÉSUMÉ

La présente étude analyse l'expérience menée dans le cadre du projet d'insertion professionnelle pour personnes migrantes «Hospi'Homes¹» réalisé en collaboration par l'association « [Le Monde des Possibles](#) » et [l'IRFAM](#), dont un des objectifs visait le développement d'animations de prévention du racisme et de soutien à la diversité dans des maisons de repos en Wallonie. En partant d'un diagnostic approfondi des formes de racisme et de discrimination présentes dans ces établissements — documentées à travers des entretiens menés par deux étudiants² en master ingénierie et actions sociales —, l'étude examine les fondements du choix d'une intervention artistique, décrit les ateliers de peinture et d'arts visuels animés par [Alexandra Briois](#) d'une part, et les ateliers de musique et rythme conduits par [Jackson Muhindo](#) et [Isabelle Vanhollebeke](#) d'autre part, puis analyse systématiquement les impacts observés sur les résidents, le personnel et les institutions. Elle identifie les facteurs de réussite, les limites et les risques associés à cette approche, avant de formuler des recommandations à l'intention des artistes intervenant en milieu de soins, ainsi que des directions d'établissements. L'étude s'inscrit dans une perspective d'éducation permanente et vise l'émancipation collective, la citoyenneté active et le développement d'une société plus solidaire, en documentant la façon dont les pratiques artistiques contribuent à la déconstruction du racisme systémique dans les institutions de soin.

Mots-clés : racisme, maisons de repos, pratiques artistiques, vivre-ensemble, inclusion sociale, diversité, soins, Wallonie, éducation permanente, Hospi'Homes, co-création artistique.

¹ Hospi'Homes est un projet calqué sur le projet [Hospi'jobs](#), mais qui vise l'intégration des personnes migrantes dans les maisons de repos de Wallonie

² Madiou Barry et Axelle Pierrot

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
PARTIE I — LE RACISME DANS LES MAISONS DE REPOS EN WALLONIE : UNE RÉALITÉ DOCUMENTÉE ET MULTIFORME	6
1.1 Une transformation rapide et non préparée	6
1.2 Le racisme des personnes résidentes envers le personnel d'origine étrangère	6
1.3 Les discriminations entre collègues	7
1.4 Les discriminations structurelles et institutionnelles	7
PARTIE II — LE CHOIX DE L'ART COMME MODÈLE D'INTERVENTION : FONDEMENTS ET MÉTHODOLOGIE	8
2.1 Pourquoi l'art ? Les fondements du choix méthodologique	8
2.2 Les artistes et leur profil	9
2.3 Les sites d'intervention et le public	9
PARTIE III — LES ANIMATIONS ARTISTIQUES : DESCRIPTION ET ANALYSE DES ACTIVITÉS	9
3.1 Les ateliers de peinture d'Alexandra Briois	9
3.2 Les ateliers de musique et de rythme de Jackson Muhindo et Isabelle Vanhollebeke	11
PARTIE IV — ANALYSE COMPARATIVE DES DEUX APPROCHES ARTISTIQUES	12
4.1 Les effets convergents des deux approches	12
4.2 Les effets différenciés : complémentarité des approches	13
PARTIE V — LES IMPACTS SUR LE PERSONNEL ET LES INSTITUTIONS	13
5.1 Les effets sur le personnel soignant	13
5.2 Les effets institutionnels	14
PARTIE VI — LIMITES, CONDITIONS DE RÉUSSITE ET POINTS CRITIQUES	14
6.1 Les limites intrinsèques de l'approche artistique	14
6.2 Le risque d'essentialisation : un point d'attention majeur	14
6.3 Les autres conditions de réussite	15
PARTIE VII — APPROFONDISSEMENTS ANALYTIQUES ET CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES	15
7.1 Approfondissement théorique : les zones sensibles de l'identité et leur rôle dans la relation interculturelle en milieu de soins	15
7.2 Approfondissement de l'analyse : les trois phases d'un atelier de co-création et leurs implications interculturelles	15
7.3 Considérations éthiques de la recherche	16
PARTIE VIII — GUIDE DE MISE EN ŒUVRE : VERS UNE GÉNÉRALISATION DES PRATIQUES	17
8.1 Diagnostic préalable et conditions de déploiement	17
8.2 Le panorama des pratiques artistiques adaptées	17
8.3 Sélection et évaluation des artistes	18
8.4 Cadre de mise en œuvre et indicateurs d'évaluation	18

8.5 Gestion des situations difficiles : protocoles et principes d'action	19
PARTIE IX — CONCLUSION	20
PARTIE X — PERSPECTIVES ET PROLONGEMENTS	20
PARTIE XI — RECOMMANDATIONS	21
11.1 Recommandations à l'intention des artistes intervenant en maisons de repos	21
11.2 Recommandations à l'intention des directions de maisons de repos	21
Bibliographie	23

INTRODUCTION

Les maisons de repos constituent, dans le paysage institutionnel wallon comme dans le reste de la Belgique, un espace de vie à part entière où se jouent des enjeux humains fondamentaux : la dignité des personnes âgées, la qualité du soin, la reconnaissance professionnelle des travailleuses et travailleurs du *care*, et la cohésion sociale dans un contexte de diversité culturelle croissante. Or, ces établissements traversent depuis plusieurs années une transformation profonde et largement non préparée : le personnel soignant y est désormais, pour une part significative, issu de l'immigration, notamment d'Afrique subsaharienne et du Maghreb, quand la population résidente reste, elle, majoritairement issue des générations nées avant l'immigration massive en Belgique.

Cette rencontre, qui devrait être une richesse, est trop souvent traversée par des logiques de rejet, de défiance et de racisme. Des travaux récents publiés par l'IRFAM ont commencé à documenter cette réalité : les aides-soignantes d'origine subsaharienne subissent discriminations et harcèlements (Mougang et Manço, 2024) ; le personnel d'origine étrangère fait face à des agressions de la part des personnes résidentes, de familles, mais aussi parfois de collègues (Vandevelde et Manço, 2025). Ces phénomènes affectent directement la qualité du soin, le bien-être des professionnelles, leur maintien dans le métier et, en définitive, la mission même des établissements.

La présente étude s'inscrit dans la perspective du décret du 17 juillet 2003 relatif au développement de l'action d'Education permanente dans le champ de la vie associative. Elle vise à favoriser une prise de conscience et une connaissance critique des réalités de la société (art. 1er, §2a), à développer des capacités d'analyse, de choix, d'action et d'évaluation (§2 b), et à promouvoir des attitudes de responsabilité et de participation active à la vie sociale, économique, culturelle et politique (§2 c). Elle se situe dans la perspective d'égalité et de progrès social définie à l'article 1er, §3, visant à construire une société plus juste, plus démocratique et plus solidaire qui favorise la rencontre entre les cultures par le développement d'une citoyenneté active et critique et de la démocratie culturelle.

C'est dans ce contexte que s'est inscrit l'objectif 3 du projet Hospi'Homes³, porté conjointement, en 2024 et 2025, par Le Monde des Possibles et l'IRFAM, avec le soutien de la Région wallonne. Plutôt que d'opter pour une approche classique de sensibilisation — sous forme de formations ou de conférences —, les porteurs du projet ont fait le choix de l'art comme vecteur d'intervention.

Ce choix s'est imposé pour deux raisons. D'une part, le Monde des possibles possède une grande expérience dans ce domaine en travaillant depuis longtemps avec des artistes dans ses groupes d'insertion socioprofessionnelle de migrants. D'autre part, l'IRFAM collabore aussi depuis de nombreuses années avec la [Fondation Internationale Yehudi Menuhin](#) qui met en œuvre de très nombreux projets artistiques favorisant l'inclusion sociale et le Vivre ensemble (Sensi,2025).

Ces collaborations se fondent sur une conviction solide : l'art peut créer des espaces où les préjugés se déconstruisent non par la confrontation, mais par l'expérience partagée.

La présente étude vise à documenter, analyser et valoriser cette expérience, en en tirant les leçons utiles pour de futurs développements. Elle s'adresse aux professionnels du secteur du *care*, aux artistes engagés dans des pratiques de médiation, aux chercheurs et chercheuses en sciences sociales et en éducation, ainsi qu'aux responsables institutionnels et politiques qui ont à concevoir des politiques d'intégration et de lutte contre les discriminations dans les milieux de travail. Elle s'appuie sur des sources multiples : les analyses préalablement publiées par l'IRFAM sur le racisme dans le secteur du *care*, les entretiens menés par les deux stagiaires participant à l'initiative, les rapports d'observation participante rédigés lors des ateliers, les témoignages des artistes eux-mêmes, et les comptes-rendus des coordinateurs du projet.

La structure de l'étude suit la logique du projet : après avoir établi le diagnostic du racisme dans les maisons de repos (partie I), elle présente la méthodologie d'intervention artistique retenue (partie II), décrit et analyse les ateliers menés (parties III et IV), examine les impacts observés (partie V), identifie les limites et conditions de réussite (partie VI), puis approfondit les dimensions analytiques et méthodologiques (partie VII) et propose un guide de mise en œuvre (partie VIII). L'étude se clôt sur la conclusion, les perspectives ouvertes par cette expérience et, en dernier lieu, les recommandations opérationnelles (parties IX à XI).

³ L'objectif 3 visait le développement d'animations de prévention du racisme et de soutien à la diversité dans 20 homes en Wallonie. Ces animations devaient permettre de sensibiliser les membres du personnel et les résidents des homes, ainsi que leurs familles aux enjeux du racisme et de la diversité.

PARTIE I — LE RACISME DANS LES MAISONS DE REPOS EN WALLONIE : UNE RÉALITÉ DOCUMENTÉE ET MULTIFORME

1.1 Une transformation rapide et non préparée

Comprendre la nature et l'ampleur du racisme dans les maisons de repos wallonnes suppose de partir d'une réalité historique souvent ignorée : jusqu'à il y a une trentaine d'années, le personnel soignant dans ces établissements était quasi exclusivement composé de personnes d'origine belge. La diversification ethnique et culturelle du secteur du care est un phénomène récent, rapide et massif — une transformation qui s'est opérée en quelques décennies, sans que les institutions, les résidents ou le personnel d'encadrement aient disposé des outils, des formations et des ressources nécessaires pour y faire face.

Comme l'exprime un responsable rencontré dans le cadre des entretiens : « Avant, on ne pouvait même pas apercevoir ne serait-ce qu'une personne d'origine étrangère dans le personnel. C'est vraiment depuis peu que ce public est fort représenté dans le secteur du care. C'est allé très vite, ce qui demande du temps pour instaurer des mesures viables pour leur inclusion. » Ce passage, en l'espace d'une génération, d'une quasi-exclusion totale à une présence significative — voire majoritaire dans certains établissements — crée des tensions que les sociologues appellent parfois des « frictions de la diversité » : non pas une opposition de principe à la coprésence, mais les difficultés réelles d'une rencontre non préparée entre des univers culturels, générationnels et sociaux très différents.

Ce contexte est aggravé par la crise profonde que traverse le secteur des soins aux personnes âgées : manque chronique de personnel, conditions de travail difficiles, faible attractivité et rémunération insuffisante des métiers, surcharge post-Covid, épuisement généralisé. Cette crise systémique constitue un terreau dans lequel les tensions interculturelles et les phénomènes de racisme prennent racine et s'amplifient. Comme le souligne un permanent syndical interrogé dans le cadre du projet : « Le racisme est alimenté par les inégalités sociales et le manque de moyens. » Les fédérations sectorielles ([FEMARBEL](#), [Santhea](#), [UNESSA](#)) documentent depuis plusieurs années un taux de rotation du personnel anormalement élevé dans les maisons de repos, qui peut s'expliquer en partie par la dégradation des conditions de travail, mais aussi par l'insupportabilité des discriminations quotidiennes vécues par une part du personnel.

1.2 Le racisme des personnes résidentes envers le personnel d'origine étrangère

La forme de racisme la plus fréquemment documentée dans les établissements étudiés est celle qui émane des personnes résidentes à l'égard du personnel soignant d'origine étrangère. Ce phénomène est d'une grande diversité dans ses manifestations, et d'une grande régularité dans son occurrence.

Les insultes verbales constituent la forme la plus visible et la plus directe de ce racisme. Les permanents syndicaux et les cheffes infirmières ont recensé des termes ouvertement racistes (« négresse », « bougnoule »), des expressions humiliantes (« Blanche-Neige »), des injonctions au départ (« retourne dans ton arbre », « tu prends la place d'une Belge ») et des refus explicites de prise en charge (« je ne veux pas être soignée par eux »). Ces propos ne sont pas anecdotiques : ils s'inscrivent dans une logique récurrente et s'exercent dans l'espace privé de la chambre, à l'abri des regards, ce qui les rend difficiles à objectiver et à traiter.

Plus profondément, les refus de soins fondés sur la couleur de peau constituent une atteinte directe à la dignité professionnelle du personnel. Plusieurs établissements ont documenté des situations où des résidents refusaient d'être lavés, changés ou aidés par un soignant noir. Maria, 87 ans, raconte avoir dû « systématiquement » prendre la place d'un soignant congolais pour effectuer la toilette d'une résidente de 90 ans qui refusait tout contact physique avec lui, qualifiant cette situation de « quelque chose de terrible ». Ces refus ne sont pas isolés ; ils témoignent d'une hiérarchisation des corps fondée sur la race, intériorisée par certains résidents comme une évidence.

Au-delà des actes explicites, les stéréotypes et les remarques quotidiennes forment un environnement hostile de basse intensité, mais aux effets cumulatifs dévastateurs. Une aide-soignante rapporte qu'une résidente lui disait régulièrement : « il faut changer de blouses de temps en temps, parce que vous les Africains, vous transpirez, vous mangez épicé ! » (Mougang et Manço, 2024) Ce type de remarques produit à la longue ce que la littérature scientifique anglophone appelle des « microagressions » : des actes de communication, souvent involontaires, qui transmettent des messages hostiles, négatifs ou dévalorisants à l'égard de membres de groupes marginalisés (Sue et al., 2007). La répétition de ces actes constitue une forme de violence symbolique dont les effets sur la santé mentale et le bien-être du personnel sont réels et documentés.

Il est important de souligner la dimension générationnelle de ce phénomène. La majorité des personnes résidant dans les maisons de repos en Wallonie sont nées dans la première moitié du XXe siècle, au cœur de la période

coloniale belge. Beaucoup ont été élevés dans une représentation du monde fondée sur des hiérarchies raciales explicites, légitimées par les discours officiels, les manuels scolaires et la propagande coloniale de l'époque. Le Congo belge, le Rwanda, le Burundi ont été administrés selon des logiques de dépréciation systématique des populations africaines — logiques qui ont marqué des générations entières de Belges dans leurs représentations de l'autre.

Cette imprégnation coloniale — qui ne disparaît pas avec l'âge et peut même être réactivée par certaines pathologies neurocognitives qui lèvent les inhibitions sociales — explique, sans l'excuser, l'intensité et la nature des comportements racistes observés. Comme l'illustre le témoignage recueilli au sujet de Françoise : celle-ci n'aime pas tutoyer « les noirs » parce que son oncle avait vécu au « Congo belge » et qu'il était « très méprisant envers les noirs ». Son oncle tutoyait les noirs, mais les noirs devaient le vouvoyer — une hiérarchie coloniale que Françoise a intériorisée et qui continue de structurer ses interactions quotidiennes, des décennies après la décolonisation officielle. Cette observation rejoint les travaux de Van Reybrouck (2010) sur la façon dont l'histoire coloniale belge a laissé des traces profondes et durables dans les représentations collectives. Une directrice a par ailleurs dû mettre un résident à la porte à cause de propos racistes graves, observant que « tout se passe dans la chambre, les résidents ne le font pas toujours ouvertement ».

1.3 Les discriminations entre collègues

Le racisme dans les maisons de repos ne se limite pas à la relation résidents-personnel. Il traverse également les équipes soignantes elles-mêmes, sous des formes multiples et parfois subtiles.

La surcharge de travail et le traitement inéquitable constituent l'une des manifestations les plus fréquentes des discriminations entre collègues. Certains membres du personnel témoignent de manière convergente de ne pas être traités de la même façon que leurs collègues blancs : horaires moins avantageux, tâches plus éprouvantes, responsabilités plus lourdes. Une aide-soignante résume ainsi son expérience : « ça ne se passait pas bien avec les collègues qui me surchargeaient de travail, me lançaient des paroles blessantes alors que je faisais presque le triple de leur travail » (Mougang et Manço, 2024).

L'exclusion linguistique constitue une autre forme de discrimination ordinaire. Le fait que certains collègues communiquent dans leur langue d'origine — albanais, arabe ou autre — en présence de collègues qui ne la comprennent pas crée des situations d'exclusion sociale douloureuses. Une ergothérapeute témoigne de sa frustration face à cette pratique, qui donne le sentiment d'être délibérément mise à l'écart. Les repas du personnel, les espaces informels, les temps de pause : tous ces moments peuvent devenir des lieux d'exclusion lorsque se forment des groupes fermés basés sur l'origine.

Les tensions liées aux perceptions culturelles constituent un terrain particulièrement délicat. Les entretiens révèlent des frictions entre le personnel « belge d'origine » qui se perçoit sous pression permanente, et des collègues d'origine étrangère perçus comme ayant un rapport au temps et au rythme de travail différent — parfois valorisé, parfois vécu comme une injustice. Ces tensions ne sont pas des preuves de comportements répréhensibles de part ou d'autre ; elles témoignent des difficultés réelles d'une cohabitation interculturelle non préparée dans un secteur sous-financé et en crise.

1.4 Les discriminations structurelles et institutionnelles

Au-delà des comportements individuels, le projet Hospi'Home a permis de mettre en lumière une troisième dimension du racisme dans les maisons de repos : les discriminations structurelles et institutionnelles, qui résultent non pas d'intentions discriminatoires explicites, mais de mécanismes organisationnels et culturels qui perpétuent des inégalités.

Le plafond de verre est ainsi signalé par le permanent syndical interrogé : il existe peu ou pas de personnes d'origine étrangère à des postes de direction ou d'encadrement dans les établissements étudiés. Cette sous-représentation n'est pas le simple reflet d'un manque de compétences ou d'ambition, mais le résultat de barrières structurelles dans l'accès aux postes à responsabilité — qu'il s'agisse de critères de sélection implicitement biaisés, de réseaux de cooptation exclusifs, ou de stéréotypes persistants sur leurs capacités de leadership.

L'absence de formation spécifique aux enjeux interculturels et antiracistes constitue également un manquement institutionnel majeur. Dans aucun des établissements étudiés, des formations sur la diversité ou la lutte contre les discriminations n'avaient été proposées aux équipes. Le sujet est plus souvent traité comme une question de « savoir-vivre » ou d'« éducation personnelle » plutôt que comme un enjeu professionnel nécessitant des outils spécifiques — une normalisation du racisme comme problème individuel plutôt que systémique, qui interdit par définition toute réponse collective et institutionnelle. Cette lacune est d'autant plus frappante que d'autres secteurs professionnels comparables ont depuis longtemps intégré la formation interculturelle dans leurs cursus et dans la

gestion des ressources humaines⁴.

Le traitement des plaintes illustre enfin cette défaillance institutionnelle : les soignantes victimes de discriminations ou de comportements racistes se heurtent souvent à un manque de suivi de leurs signalements, à la lenteur des procédures et à l'absence de sanctions concrètes. Cette inefficacité perçue du système de traitement des plaintes a un double effet négatif : elle décourage les victimes à signaler les incidents, et elle envoie un signal implicite aux auteurs de comportements discriminatoires que ceux-ci sont acceptables ou tolérés.

La barrière de la langue intensifie encore ces inégalités structurelles, particulièrement pour le personnel non francophone dans les services techniques ou administratifs, qui se trouve doublement pénalisé : par sa condition de travailleur migrant et par ses difficultés de communication dans la langue de travail.

PARTIE II — LE CHOIX DE L'ART COMME MODÈLE D'INTERVENTION : FONDEMENTS ET MÉTHODOLOGIE

2.1 Pourquoi l'art ? Les fondements du choix méthodologique

Face au diagnostic décrit dans la première partie de cette étude, les porteurs du projet Hospi'Homes étaient confrontés à un défi méthodologique réel : comment intervenir efficacement dans des environnements institutionnels sous pression, avec des populations aux caractéristiques très diverses, sur un sujet aussi sensible et potentiellement clivant, tel que le racisme ?

Les approches classiques — formations, conférences, modules de sensibilisation — se sont d'emblée révélées impraticables dans ce contexte. Lorsque l'équipe du projet a proposé des animations pour le personnel aux directions des maisons de repos partenaires, celles-ci ont refusé de dégager du temps de travail à cet effet. Les contraintes organisationnelles étaient trop importantes : les services fonctionnent en flux tendu, les remplacements sont rares, et toute perturbation du planning est vécue comme une menace pour la continuité du soin. Même les participants au projet Hospi'Homes en stage d'insertion dans ces institutions n'ont pu être dégagés de leurs postes pour participer aux animations.

La seule porte d'entrée praticable s'est avérée être des animations destinées aux personnes résidentes, avec la participation éventuelle du personnel habituellement présent lors de ces activités (éducateurs, ergothérapeutes). Or, proposer à des résidents âgés — dont beaucoup présentent des limitations physiques ou cognitives significatives — une formation/sensibilisation sur le racisme et la diversité était manifestement inadapté. Le projet a donc fait le choix d'un modèle d'intervention radicalement différent : l'art.

Ce choix s'est imposé pour des raisons à la fois pratiques et théoriques. Sur le plan pratique, Le Monde des Possibles possède une longue expérience de l'utilisation des pratiques artistiques dans ses groupes d'insertion socioprofessionnelle de migrants et a développé une expertise solide dans la facilitation de processus de co-création avec des publics fragilisés. Sur le plan théorique, l'IRFAM a développé, notamment dans le cadre de sa collaboration avec la [Fondation Internationale Yehudi Menuhin](#) et le [réseau MUS-E®](#), une réflexion approfondie sur le rôle des pratiques artistiques dans la promotion de l'inclusion sociale, de la diversité et du dialogue interculturel.

Les fondements théoriques de l'art comme outil d'intervention interculturelle sont aujourd'hui bien documentés dans la littérature internationale. L'art crée des espaces de rencontre horizontaux où les hiérarchies sociales ordinaires sont temporairement suspendues (Matarasso, 2019). Il permet de travailler sur les émotions et les représentations de manière indirecte, contournant les mécanismes de défense qui se déclenchent inévitablement lors d'une confrontation frontale aux questions de racisme et de discrimination. Il mobilise des compétences non verbales — le geste, le son, le regard, le toucher — qui constituent un langage universel capable de transcender les barrières linguistiques et culturelles. Enfin, il crée des traces tangibles — une fresque collective, une performance musicale partagée — qui ancrent l'expérience dans la mémoire collective et peuvent continuer à produire des effets bien après la fin de l'atelier.

Booth (2009), dans son analyse du rôle des artistes enseignants comme agents de transformation sociale, insiste

⁴ Dans le secteur de la santé, la Belgique dispose d'un réseau structuré de médiation interculturelle dans plus de 40 hôpitaux généraux, reconnu et financé par le SPF Santé publique (Cherbonnier, A. 2002). Dans le travail social, les compétences interculturelles sont intégrées aux référentiels de formation initiale depuis les années 1990, en s'appuyant notamment sur les travaux fondateurs de Cohen-Emerique. Dans le champ de la gestion des ressources humaines, le Label Égalité-Diversité du SPF Emploi reconnaît l'intégration de ces compétences dans les politiques de personnel (SPF Emploi, 2007 ; Cornet & Warland, 2008). Dans la coopération internationale et le secteur humanitaire enfin, les compétences interculturelles sont traitées comme une exigence professionnelle à part entière, constitutive du profil de tout intervenant de terrain...

sur la capacité de l'art à créer ce qu'il appelle des « moments de musicalité » — des instants d'attention conjointe, de créativité partagée et de reconnaissance mutuelle qui constituent le fondement de toute relation interculturelle authentique. Ces moments ne s'enseignent pas ; ils se vivent. C'est précisément ce que les ateliers du projet Hospi'Homes ont cherché à créer : non pas une sensibilisation au racisme par le discours, mais une expérience vécue de la rencontre avec l'autre.

L'approche interculturelle de Cohen-Emerique (2011) offre un autre cadre théorique pertinent. Selon cette auteure, le dialogue interculturel authentique suppose trois compétences fondamentales : la décentration (capacité à prendre conscience de ses propres cadres de référence et préjugés), la découverte du cadre de référence de l'autre, et la négociation du vivre-ensemble. Ces trois compétences ne s'acquièrent pas dans un cours magistral ; elles se développent dans la pratique de l'altérité, dans les expériences concrètes de rencontre et de co-création. Les ateliers artistiques du projet Hospi'Homes offrent précisément un cadre où ces compétences peuvent être exercées, de façon progressive et sécurisée.

La référence au [Toolkit for Artistic Co-creation \(IYMF, 2023\)](#), constitue l'une des bases théoriques explicites du projet. Ce *toolkit* conceptualise les ateliers de co-création artistique comme des espaces où s'exercent simultanément six fonctions sociales : la création d'un espace de sécurité et de partage ; le renforcement des capacités d'action sociale et d'activisme ; le développement de la créativité individuelle et collective ; la création de liens et d'interdépendance malgré les différences ; le renforcement des capacités cognitives et sociales ; l'exercice des compétences interculturelles et la lutte contre le racisme. Ces six fonctions constituent le cadre d'analyse à partir duquel les ateliers du projet ont été conçus et évalués.

2.2 Les artistes et leur profil

Le projet a mobilisé trois artistes aux profils complémentaires, dont la pluralité des origines culturelles, des disciplines artistiques et des approches pédagogiques constitue elle-même une forme de réponse à l'objectif de promotion du vivre-ensemble.

Alexandra Briois est une plasticienne spécialisée dans les pratiques de peinture et d'arts visuels participatifs. Son approche se caractérise par une attention particulière à la création d'un espace de co-création égalitaire, où résidents et personnel soignant travaillent côte à côte, chacun apportant sa propre sensibilité et sa propre vision. Elle dispose d'une expérience significative de l'animation d'ateliers artistiques avec des publics vulnérables, notamment des personnes âgées, et a développé une pédagogie fondée sur la valorisation systématique des productions de chaque participant, quelle que soit leur qualité formelle.

Jackson Muhindo est un percussionniste, spécialiste des rythmes traditionnels et notamment du djembé. Sa présence physique constitue en elle-même un vecteur de rencontre interculturelle, une invitation à dépasser les stéréotypes et les peurs associés à l'altérité. Son approche est fondée sur la participation corporelle — chaque résident est invité à jouer, à taper dans ses mains, à danser dans la mesure de ses possibilités — et sur la création d'une énergie collective que l'observation participante décrit comme « puissante et contagieuse ».

Isabelle Vanhollebeke est musicienne depuis ses 14 ans, elle possède une formation en éducation musicale et en déclamation. Depuis 10 ans, elle anime des maisons de repos : elle chante avec sa guitare et organise des animations de percussions pour égayer les journées des résidents.

2.3 Les sites d'intervention et le public

Les animations ont été menées dans six maisons de repos de Wallonie, et ont permis de rencontrer plus ou moins 150 résidents et plus d'une trentaine de membres du personnel.

Le public était composé principalement de résidents âgés — dont certains très âgés, parfois grabataire ou atteints de pathologies neurocognitives légères ou modérées — auxquels se sont joints les membres du personnel soignant présents lors des séances (éducateurs, ergothérapeutes, aides-soignantes). Cette mixité entre résidents et personnel constitue l'une des caractéristiques les plus originales et les plus prometteuses du dispositif : elle crée des situations de co-participation où les hiérarchies ordinaires — soignant/soigné — sont provisoirement suspendues.

PARTIE III — LES ANIMATIONS ARTISTIQUES : DESCRIPTION ET ANALYSE DES ACTIVITÉS

3.1 Les ateliers de peinture d'Alexandra Briois

Alexandra a animé plusieurs séries d'ateliers de peinture dans les maisons de repos partenaires, suivant une progression méthodique conçue pour favoriser l'émergence progressive de la relation et la montée en confiance des personnes participantes.

La structure générale des ateliers suit une logique en trois temps, conforme aux principes du *Toolkit for Artistic*

Co-creation : mise en confiance, création, partage des ressentis⁵.

La progression thématique des ateliers obéit à une logique de l'individuel au collectif : les premières séances proposent des créations individuelles, à partir de thèmes ouverts (les couleurs préférées, un paysage, un souvenir), qui permettent à chacun de s'exprimer librement sans contrainte ni jugement. Les séances ultérieures introduisent progressivement une dimension collective — fresque commune, mise en relation des productions individuelles, échanges sur les choix esthétiques de chacun — qui favorise l'émergence d'une identité de groupe et d'un sentiment d'appartenance partagée.



L'analyse des témoignages recueillis lors de ces ateliers révèle plusieurs effets remarquables.

Le premier est la création d'un espace d'égalité. L'activité artistique, en mettant chacun face à une feuille blanche ou à une toile vierge, instaure une situation de relative équivalence : aucun participant n'est a priori plus compétent qu'un autre, et les critères habituels de compétence sociale (âge, origine, niveau d'éducation, statut professionnel) perdent temporairement de leur pertinence. Yasmina, une éducatrice spécialisée témoigne d'une expérience particulièrement émouvante : « je vois que ça s'est bien passé, que le courant est bien passé et que les personnes étaient avenantes les unes par rapport aux autres. On a aidé les personnes qui ont plus de difficultés donc voilà, solidarité et vivre-ensemble ça se rejoint. »

Le deuxième effet remarquable est la valorisation et la découverte de soi. Nicole, 90 ans, exprime avec une simplicité touchante : « la peinture, les couleurs, les dessins et le résultat m'ont surprise, je ne m'attendais pas à faire quelque chose d'aussi beau. J'étais fière de moi, c'était parfait. » Cette fierté, qui peut paraître banale, est en réalité d'une importance considérable pour des personnes dont l'estime de soi est souvent érodée par la dépendance inhérente à la vie en maison de repos. L'atelier artistique offre à ces personnes une expérience rare : celle de la compétence, de la créativité, et de la capacité à produire quelque chose de beau.

Le troisième effet est la déconstruction progressive des préjugés par l'expérience plutôt que par le discours. Un consensus émerge clairement des témoignages : l'art est plus efficace qu'un discours théorique pour aborder les questions interculturelles. Pour cette ergothérapeute participante, « l'art est préférable à un discours théorique pour démontrer que la couleur de peau ne change pas la personne. Cela permet de voir et de ressentir les choses par soi-même plutôt que de braquer les gens avec un discours. » Une soignante confirme cette appréciation en soulignant que certains participants « peuvent être sur la défensive si c'est fait de manière trop directe ». L'approche artistique contourne ces défenses en proposant une expérience plutôt qu'un enseignement, rejoignant en cela les réflexions de Kerlan (2004) sur la « tentation esthétique » comme voie d'émancipation.

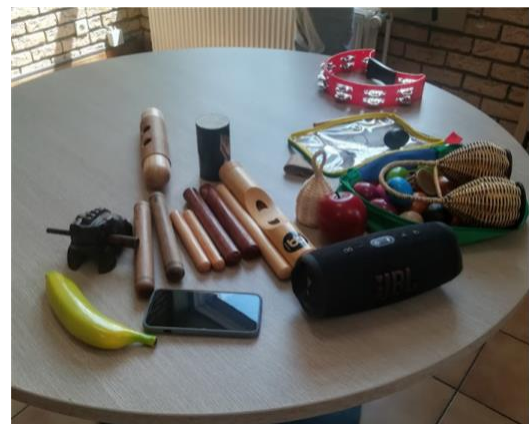
Enfin, les ateliers de peinture ont favorisé ce qu'une des soignantes appelle « l'entrée en relation » : elle a identifié les moments où un résident en difficulté dans l'activité est aidé par une soignante marocaine, créant une interaction positive qui peut s'élargir à une conversation, une curiosité, une ouverture. Ces micro-moments de rencontre — fugaces et non programmés — constituent peut-être le résultat le plus précieux de l'expérience, car ils inscrivent la relation dans la quotidienneté et non plus seulement dans le temps exceptionnel de l'atelier.

⁵ Voir partie VII, section 7.2 pour l'analyse détaillée de chacune de ces phases



3.2 Les ateliers de musique et de rythme de Jackson Muhindo et Isabelle Vanhollebeke

Les ateliers de musique et de rythme animés par Jackson et Isabelle ont produit des effets différents et complémentaires de ceux observés lors des ateliers de peinture. Là où Alexandra crée un espace de concentration individuelle et d'expression personnelle, Jackson et Isabelle génèrent une énergie collective immédiate, une communion émotionnelle qui transcende instantanément les barrières habituelles.



La structure des ateliers musicaux diffère sensiblement de celle des ateliers de peinture. L'entrée en matière est plus directe, plus corporelle : dès les premières minutes, les participants sont invités à frapper dans leurs mains, à taper sur les percussions proposées, à se lever et à bouger. Cette mobilisation corporelle immédiate court-circuite les résistances intellectuelles et les inhibitions sociales : on ne peut pas rester « spectateur passif » d'une activité musicale rythmique aussi impliquante.

L'observation participante de ces ateliers décrit avec enthousiasme l'ambiance créée lors de ces séances : « l'activité a apporté une ambiance très positive et une réelle bonne humeur à l'ensemble du groupe. Voir les résidents s'impliquer, sourire, participer activement et prendre plaisir à l'activité était vraiment agréable et touchant. On ressentait une énergie collective et un sentiment de partage très fort. » Françoise, 78 ans, résume ainsi son expérience : « j'ai adoré le rythme. Ça mettait de bonne humeur, il y avait tout le monde qui souriait, et ça fait plaisir. »



L'un des moments les plus forts observés lors de ces ateliers est ce que l'observation décrit comme l'exercice du « cadeau symbolique » : chaque personne participante était invitée à transmettre à son voisin ou sa voisine, en souriant, « ce qu'il avait dans son cœur ». Ce moment, marqué par le silence et le respect, a produit selon l'observatrice « une forme de communion » particulièrement émouvante — un moment où le corps, le regard et le geste devenaient des médiateurs universels, capables de dépasser les barrières de l'origine, de la langue, du genre et de l'âge. C'est la dimension que Sennett (2012) appelle la « coopération symbolique » : la capacité de créer ensemble quelque chose qui transcende les différences individuelles.

L'approche musicale s'avère particulièrement efficace pour toucher des personnes qui ne répondent pas aux autres formes d'expression artistique. Un exemple particulièrement révélateur est rapporté dans l'observation d'une résidente qui avait très peu participé lors de l'atelier de peinture s'est montrée très investie et pleinement engagée lors de l'atelier de musique de Jackson et Isabelle. Cet exemple illustre la complémentarité des deux approches et la nécessité de diversifier les formes d'expression artistique pour toucher un maximum de participants et participantes.

L'atelier musical a également créé des moments d'ouverture culturelle remarquables. Maria, 87 ans, exprime, après l'atelier, sa curiosité et son admiration pour la musique et la danse africaine : « je sais que vous aimez toujours partager et que vous êtes souvent pour la danse. Vous savez danser, chanter et vous êtes heureux. Moi je trouve que c'est bien, j'aime beaucoup le son de la musique, le tam tam et tout ça. Cette activité permet de mieux partager et d'ouvrir mieux son esprit. » Et Solène, 72 ans, témoigne d'une vraie transformation : « Je trouve que c'est bien qu'il y ait des personnes de toutes les origines qui travaillent ici, franchement c'est riche. Je n'ai jamais connu ça auparavant. »

Un moment particulièrement saisissant s'est produit lors d'un atelier de Jackson : une résidente, assise à côté de lui et lui a confié spontanément « je suis gênée, j'ai toujours eu peur des personnes noires depuis mon enfance ». Cette confiance, qui aurait pu ne jamais être exprimée dans un autre contexte, révèle à la fois la persistance des peurs héritées et la capacité de l'espace artistique à offrir un cadre sécurisé où ces tensions peuvent s'exprimer et, potentiellement, se transformer. Le simple fait de nommer sa peur, dans un espace de bienveillance, constitue un premier pas vers sa déconstruction. L'observation note que cette résidente « semblait reconnaître la pertinence du sujet » et que son aveu exprimait « une ouverture à la remise en question » — ce qui constitue, selon Cohen-Emerique, l'amorce du processus de décentration interculturelle.



PARTIE IV — ANALYSE COMPARATIVE DES DEUX APPROCHES ARTISTIQUES

4.1 Les effets convergents des deux approches

L'analyse comparative des ateliers de peinture et des ateliers de musique permet d'identifier plusieurs effets communs, qui constituent les résultats les plus robustes de l'expérience Hospi'Homes.

Le premier effet commun est la réduction des distances sociales. Qu'il s'agisse d'une fresque collective ou d'un exercice rythmique partagé, l'activité artistique crée des moments où les personnes se retrouvent littéralement côte à côte dans une activité commune, où elles se regardent, se sourient, s'aident mutuellement. Ces micro-interactions positives s'accumulent et contribuent à rompre l'isolement et les cloisonnements habituels. Ce résultat est cohérent avec la théorie du contact élaborée par Allport (1954) et confirmée par la méta-analyse de Pettigrew et Tropp (2006) : le contact intergroupe, dans certaines conditions (égale dignité, coopération, soutien institutionnel), réduit les préjugés et améliore les relations intergroupes. Les ateliers artistiques créent précisément ces conditions, de façon organique et non contrainte.

Le deuxième effet commun est la valorisation des participants. Comme décrit en détail dans la partie III, les deux approches proposent des espaces où chacun peut vivre une expérience de compétence et de créativité, quelle que soit sa situation physique, cognitive ou sociale. Cet effet est particulièrement précieux pour le personnel soignant d'origine étrangère, dont l'image de soi a souvent été fragilisée par des années d'exposition à des comportements discriminatoires.

Le troisième effet commun est l'ouverture à l'autre par l'expérience partagée plutôt que par le discours — principe déjà illustré dans les parties III.1 et III.2. Ce qui est remarquable ici, dans une perspective comparative, est que les deux disciplines artistiques produisent cet effet par des voies différentes : la peinture l'induit par la proximité silencieuse et la création partagée, la musique par l'immersion corporelle et émotionnelle immédiate. Le résultat est le même — des brèches dans des systèmes figés de représentations mentales — mais le chemin emprunté et le profil des personnes touchées diffèrent, ce qui justifie la complémentarité des deux approches développée dans la section suivante.

4.2 Les effets différenciés : complémentarité des approches

Au-delà de leurs effets convergents, les deux approches se distinguent par des spécificités qui justifient leur complémentarité.

La peinture favorise une dimension réflexive et mémorielle que la musique n'atteint pas de la même façon. L'acte de peindre implique une concentration, un recueillement, une présence à soi-même qui crée les conditions d'une introspection relative. Les témoignages recueillis lors des ateliers de peinture montrent que les participants évoquent plus souvent des souvenirs personnels, des émotions profondes, des moments de leur vie passée. La fresque collective — trace tangible de l'expérience — constitue en outre un support mémoriel collectif qui peut continuer à produire des effets dans le temps : être accrochée dans les couloirs de l'établissement, être commentée, réveiller des souvenirs lors des séances suivantes.

La musique, en revanche, produit une énergie et une communion collective immédiate que la peinture, dans sa dimension plus individuelle, n'atteint pas de la même façon. L'activation corporelle — frapper dans ses mains, taper sur un djembé, se lever pour danser — produit des effets neurophysiologiques (libération d'endorphines, activation du système de récompense) qui expliquent en partie la puissance émotionnelle des ateliers musicaux. L'approche rythmique atteint également des résidents qui ne répondent pas à l'approche picturale, notamment ceux qui présentent des limitations cognitives plus importantes : le rythme, en tant que structure temporelle élémentaire, reste accessible même lorsque les capacités d'abstraction ou de représentation visuelle sont altérées.

La logique la plus prometteuse est donc celle d'une complémentarité assumée entre les deux approches, à travers des programmes qui alternent séances de peinture et séances de musique, en fonction du profil des groupes et de la dynamique des séances.

PARTIE V — LES IMPACTS SUR LE PERSONNEL ET LES INSTITUTIONS

5.1 Les effets sur le personnel soignant

Si les ateliers étaient destinés principalement aux résidents, le personnel soignant présent lors des séances a lui aussi été touché par l'expérience, parfois de façon inattendue.

L'ergothérapeute participante déjà citée apprécie particulièrement de ne pas être « la maîtresse » de l'activité, de pouvoir peindre seule et de « souffler » un peu. Cette posture d'égalité — participer à une activité créative au même titre que les autres, sans être dans un rôle de soignante ou d'encadrante — représente un soulagement et une ressource dans un quotidien professionnel souvent épuisant. Elle a par ailleurs découvert que Monsieur W., un résident qu'elle suivait depuis longtemps, était attiré par les activités artistiques — une découverte qui l'a amenée à réorganiser elle-même des activités artistiques pour les résidents, qu'elle avait abandonnées faute de temps.

Une aide-soignante présente lors des ateliers de musique témoigne, de son côté, d'un effet de régulation émotionnelle : « je me suis sentie détendue et apaisée. Ça m'a calmée le cœur. C'était un moment de détachement. » Pour un personnel soumis à des niveaux élevés de stress et de tension professionnelle, ces moments de détente partagée ont une valeur en eux-mêmes, indépendamment de leur impact sur les relations interculturelles. Ils contribuent à ce que les psychologues du travail appellent la « récupération des ressources » — un enjeu crucial dans un secteur où le burn-out et le turn-over sont devenus des problèmes structurels.

L'observation participante relève un élément particulièrement significatif : le fait que des membres du personnel aient spontanément remercié Jackson et Isabelle à la fin de l'activité. Ce geste témoigne d'une reconnaissance authentique, qui va au-delà de la politesse institutionnelle : le personnel a lui aussi vécu quelque chose, a été

touché par l'expérience, et en ressent le bénéfice.

5.2 Les effets institutionnels

Au niveau institutionnel, les ateliers ont produit plusieurs effets qui dépassent le seul cadre des séances.

La présence de la direction lors des séances — même brève — a constitué un acte symbolique fort, perceptible dans le niveau d'engagement des participants. Cet enjeu est développé dans les recommandations à l'intention des directions (partie XI, section 11.2).

Les découvertes mutuelles entre toutes les catégories d'acteurs contribuent à humaniser les relations et à dépasser les catégorisations réductrices qui s'installent inévitablement dans les routines institutionnelles. Elles montrent que les ateliers artistiques ne produisent pas seulement des effets sur les attitudes vis-à-vis de la diversité culturelle, mais plus largement sur la qualité des relations humaines à l'intérieur de l'établissement.

PARTIE VI — LIMITES, CONDITIONS DE RÉUSSITE ET POINTS CRITIQUES

6.1 Les limites intrinsèques de l'approche artistique

L'enthousiasme suscité par les résultats observés ne doit pas faire oublier les limites réelles de l'approche. Plusieurs d'entre elles méritent une attention particulière.

La première limite est ce que l'on pourrait appeler le problème de la volonté individuelle. L'art crée des conditions favorables à la transformation des représentations et des comportements, mais il ne garantit pas cette transformation. Comme l'exprime avec finesse une résidente, l'art est « comme une fenêtre entrouverte » qui permet de percevoir l'autre, mais ne force personne à franchir le seuil. Certaines personnes resteront fermées malgré les meilleures animations, et il serait illusoire — voire contre-productif — de chercher à « forcer » une transformation que la personne n'est pas prête à vivre.

La deuxième limite, sans doute la plus importante sur le plan de l'efficacité à long terme, est celle de l'insuffisance d'une intervention unique. Il existe sur ce point un consensus unanime parmi tous les acteurs du projet : une seule activité, aussi réussie soit-elle, ne suffit pas à modifier durablement les perceptions et les comportements. Le changement des représentations racistes — solidement construites sur des décennies d'imprégnation culturelle et coloniale — nécessite un processus progressif, répété dans le temps, ancré dans la durée. Les résidents eux-mêmes reconnaissent qu'« il faut de la répétition » pour que les effets se pérennisent. Ce résultat est cohérent avec la littérature sur le changement des attitudes (Allport, 1954 ; Pettigrew et Tropp, 2006), qui insiste sur la nécessité de contacts répétés, dans des conditions d'égale dignité, pour produire des effets durables sur les préjugés intergroupes.

6.2 Le risque d'essentialisation : un point d'attention majeur

Parmi les points critiques identifiés lors de l'évaluation des ateliers, le risque d'essentialisation constitue sans doute le plus subtil et le plus important. Il concerne directement la posture des artistes dans leur pratique.

L'essentialisation consiste à réduire un individu à son appartenance culturelle ou ethnique supposée, à le percevoir d'abord comme représentant d'un groupe plutôt que comme personne singulière. Dans le contexte des ateliers de co-création artistique, ce risque peut se manifester de façon insidieuse et involontaire. Un observateur rapporte ainsi son propre malaise lorsque l'artiste l'a invité à se lever pour danser devant tout le monde : « cette demande m'a renvoyé à ma couleur de peau et au stéréotype selon lequel les Noirs aiment danser ». Peu après, l'artiste avait invité les soignantes roumaines à se lever lorsque retentissait une chanson de leur pays — une intention positive, de valorisation de leurs cultures, mais qui peut être vécue comme une assignation à représenter un groupe plutôt que comme une invitation personnelle.

Ce risque est d'autant plus difficile à éviter qu'il naît souvent d'une intention bienveillante : valoriser la diversité, célébrer les cultures, créer des ponts. Mais valoriser les cultures peut facilement glisser vers leur folklorisation, leur mise en spectacle, et finalement vers leur essentialisation — c'est-à-dire vers la reproduction, sous une forme positive, des mêmes assignations identitaires que le racisme ordinaire produit sous une forme négative. Verbunt (2009) a bien montré comment les approches interculturelles « de façade » peuvent, en se focalisant sur les différences culturelles supposées des groupes, renforcer paradoxalement les stéréotypes qu'elles prétendent déconstruire.

La leçon que le projet tire de cette expérience est fondamentale : ce qui doit être valorisé, ce n'est pas la « culture africaine » ou la « culture roumaine » en tant que telles, mais l'universalité des émotions et des gestes humains — la joie, la créativité, la tendresse, le désir de communiquer — que l'art permet de révéler et de partager. La différence doit pouvoir émerger naturellement du partage, sans être mise en spectacle.

6.3 Les autres conditions de réussite

Plusieurs autres facteurs de réussite ou d'échec ont été identifiés lors de l'évaluation des ateliers.

L'absence de cadrage initial constitue l'une des principales sources de frustration et d'incompréhension. Lorsque les objectifs et le sens du projet ne sont pas explicitement présentés en début de séance, les résidents peuvent se sentir désorientés, voire manipulés. La transparence sur les finalités du projet est non seulement éthiquement nécessaire, mais aussi pédagogiquement efficace.

La durée et la répétition des interventions — déjà identifiées comme limite fondamentale en section 6.1 — constituent la première condition de réussite : les recommandations pratiques à ce sujet figurent à la section 11.2.

La posture de l'artiste est, enfin, l'un des facteurs les plus déterminants du succès des ateliers. Une posture horizontale, participative, empathique — être « côte à côte » avec les participants plutôt qu'en position de maître ou d'observateur — est la condition *sine qua non* d'un espace de co-création authentique.

PARTIE VII — APPROFONDISSEMENTS ANALYTIQUES ET CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES

7.1 Approfondissement théorique : les zones sensibles de l'identité et leur rôle dans la relation interculturelle en milieu de soins

La compréhension du racisme dans les maisons de repos nécessite de mobiliser le concept de « zones sensibles de l'identité » tel que l'a développé Cohen-Emerique (2011). Ces zones sensibles sont des aspects de l'identité personnelle ou culturelle — valeurs, croyances, représentations du monde — qui, lorsqu'ils sont touchés ou remis en question dans une interaction, provoquent des réactions émotionnelles et affectives parfois très fortes : embarras, inquiétude, colère, tristesse, et dans certains cas spécifiques, stress et anxiété. Ces réactions peuvent empêcher toute communication authentique et établir une logique de retrait ou de conflit plutôt que d'écoute, de compréhension et de négociation.

Dans le contexte des maisons de repos, plusieurs zones sensibles sont particulièrement actives. La conception du corps et de l'hygiène constitue l'une des plus profondes : pour de nombreux résidents âgés, les soins corporels sont intimement liés à leur identité, à leur dignité, à leur pudeur. L'idée que ces soins puissent être assurés par une personne d'une autre origine ethnique ou culturelle peut activer des peurs et des résistances profondément ancrées — non pas nécessairement par hostilité délibérée, mais parce que cela touche à une zone particulièrement sensible de leur identité. La compréhension de cette dynamique est indispensable pour les soignants comme pour les artistes : il ne s'agit pas d'excuser les comportements racistes, mais de les contextualiser dans une compréhension fine des mécanismes psychologiques à l'œuvre.

La représentation des rôles sociaux liés à l'origine constitue une autre zone sensible majeure. Pour des résidents dont la formation culturelle s'est opérée à l'époque coloniale, la présence d'une personne noire dans un rôle d'autorité ou de compétence professionnelle peut constituer une dissonance cognitive difficile à résoudre. Ce n'est pas l'individu soignant qui est rejeté, mais la signification symbolique de sa présence dans ce rôle — une présence qui remet en question des représentations du monde solidement construites au fil des décennies. Cette compréhension nuancée est ce qui distingue une approche interculturelle sérieuse d'une simple rhétorique antiraciste : elle permet d'agir sur les causes profondes plutôt que sur les seules manifestations de surface.

Les pratiques artistiques, dans ce cadre, jouent un rôle tout à fait particulier. En créant des espaces de co-création où les rôles habituels sont temporairement suspendus — où le soignant n'est plus seulement soignant, le résident n'est plus seulement soigné, mais tous deux sont des créateurs engagés dans une activité commune —, elles permettent d'activer des zones d'identité différentes de celles qui sont habituellement mobilisées dans la relation de soin. Ce déplacement du registre identitaire crée les conditions d'une rencontre plus authentique, moins chargée des tensions liées aux représentations coloniales et aux hiérarchies raciales intériorisées.

L'ergothérapeute qui témoigne de sa surprise en découvrant les capacités créatives d'un résident qu'elle croyait connaître, la résidente qui reconnaît la chaleur de Jackson et s'en émerveille, le soignant congolais qui voit une résidente participer avec joie à un atelier — tous ces moments illustrent ce que Cohen-Emerique (2011) appelle la « découverte du cadre de référence de l'autre » : l'expérience, toujours surprenante, de la complexité et de la richesse d'une personne qu'on croyait pouvoir réduire à une appartenance.

7.2 Approfondissement de l'analyse : les trois phases d'un atelier de co-création et leurs implications interculturelles

L'analyse des ateliers du projet Hospi'Home met en évidence l'importance de la structuration en trois phases

telle que la conceptualise le *Toolkit for Artistic Co-creation* (IYMF, 2023) : une phase initiale, une phase d'exécution, et une phase de conclusion. Chacune de ces phases remplit des fonctions spécifiques dans le processus de rencontre interculturelle.

La phase initiale est celle où se joue le plus la première rencontre : c'est le moment de la mise en confiance, de la construction du cadre relationnel, de la découverte mutuelle. Dans le contexte des maisons de repos, cette phase est particulièrement cruciale car les résidents y sont souvent peu habitués à rencontrer des inconnus dans un espace autre que médical ou administratif. L'artiste doit être particulièrement attentif, dans cette phase, à deux risques opposés : celui de l'intrusion (aller trop vite, trop près, sans laisser le temps à la personne de s'adapter) et celui de l'effacement (rester en retrait au point de ne pas créer de contact). La qualité de présence de l'artiste — sa capacité à être pleinement là, attentif à chaque signal verbal et non verbal des participants — est le principal déterminant du succès de cette phase.

La phase d'exécution est celle où la création proprement dite se déploie. C'est ici que se produisent les moments les plus précieux de rencontre interculturelle : les échanges spontanés sur les goûts et les souvenirs que révèlent les choix esthétiques de chacun, les moments d'aide mutuelle entre participants aux capacités différentes, les conversations qui s'engagent sur les origines et les histoires de vie, les regards qui se croisent et se reconnaissent au-delà des appartenances. Ces moments ne se programment pas ; ils émergent, lorsque les conditions sont réunies, de la dynamique de co-création.

La phase de conclusion est souvent la plus négligée, alors qu'elle est potentiellement la plus transformatrice. C'est le moment du partage des ressentis, de la mise en mots de ce qui a été vécu, de la création de liens explicites entre l'expérience artistique et les enjeux du vivre-ensemble. Dans plusieurs des ateliers observés, c'est dans cette phase que les témoignages les plus forts ont été exprimés — comme celui de la résidente qui confie sa peur des personnes noires, ou de Maria qui parle de la chaleur de Diallo, le soignant guinéen. Ces témoignages ne seraient pas apparus sans la sécurité créée par les deux phases précédentes ; mais ils ne prendraient pas tout leur sens sans l'espace de partage que la phase de conclusion permet d'ouvrir.

Pour les artistes intervenant dans ces contextes, l'enjeu est donc de gérer activement et habilement ces trois phases, sans jamais les précipiter ni les brusquer. La sensibilité au rythme du groupe, la capacité à percevoir les signaux qui indiquent que le groupe est prêt à passer à la phase suivante, la flexibilité pour adapter le déroulement de la séance aux besoins émergents — toutes ces qualités sont au moins aussi importantes que la maîtrise technique de la discipline artistique pratiquée.

7.3 Considérations éthiques de la recherche

L'évaluation conduite dans le cadre du projet Hospi'Homes soulève plusieurs questions éthiques qui méritent d'être explicitées.

La confidentialité des témoignages a été une préoccupation constante tout au long du projet. Les entretiens menés par M. Barry et A. Pierrot ont été conduits dans le respect du consentement éclairé des personnes, et les propos recueillis ont été anonymisés dans leur présentation. Les noms utilisés dans ce rapport sont des prénoms fictifs, à l'exception des artistes et des stagiaires qui ont accepté d'être cités nominativement. Cette précaution est d'autant plus importante que certains témoignages rapportent des situations de discrimination potentiellement préjudiciables pour des individus identifiables.

La question du double rôle des observateurs — à la fois participants aux ateliers et évaluateurs du projet — soulève des questions méthodologiques importantes sur les biais potentiels d'observation. Un des étudiants engagés dans l'évaluation porte une identité racialisée qui le rend particulièrement sensible à certaines manifestations de racisme, mais qui a également pu influencer la façon dont les participants se sont comportés en sa présence. Cette réflexivité méthodologique ne disqualifie pas les observations recueillies, mais invite à les interpréter avec la nuance nécessaire et à les considérer comme des données qualitatives riches plutôt que comme des mesures objectives.

Enfin, la publication et la diffusion de données aussi sensibles sur le racisme en milieu institutionnel supposent une responsabilité particulière. L'objectif est de nommer le problème clairement, sans stigmatiser des établissements particuliers, ni décourager d'autres maisons de repos d'engager des démarches similaires. Le racisme n'est pas le propre de certains établissements ou de certains profils d'individus : c'est un phénomène systémique dont la prévalence est probablement similaire dans l'ensemble du secteur, et que seule une mobilisation collective — artistes, soignants, directeurs, familles, pouvoirs publics — peut espérer réduire durablement.

L'engagement du personnel du *care* dans cette démarche de recherche-action témoigne d'une volonté collective de faire évoluer les pratiques institutionnelles vers plus d'équité et de reconnaissance. Cet engagement est lui-même

un acte d'éducation permanente : il illustre comment le personnel du secteur associatif et du *care*, en documentant rigoureusement ses pratiques et en les soumettant à l'analyse critique, contribue activement à la construction d'une connaissance collective au service de l'émancipation sociale. C'est précisément cette boucle vertueuse entre action, réflexion et diffusion qui caractérise une démarche d'éducation permanente aboutie, telle que le décret de 2003 l'appelle de ses vœux.

PARTIE VIII — GUIDE DE MISE EN ŒUVRE : VERS UNE GÉNÉRALISATION DES PRATIQUES

Les enseignements tirés de l'expérience Hospi'Homes permettent de dépasser le cadre du projet singulier pour formuler un ensemble de principes opérationnels destinés aux établissements qui souhaitent s'engager dans une démarche similaire. Cette partie, faisant écho au Guide de bonnes pratiques élaboré conjointement par l'IRFAM et son partenaire Le Monde des Possibles (Sensi, 2025), vise à fournir un cadre de référence pratique et répliquable pour les directions, les animateurs et les artistes qui s'engagent dans cette voie.

8.1 Diagnostic préalable et conditions de déploiement

Avant d'engager tout projet d'intervention artistique en maison de repos, un diagnostic préalable s'impose. Ce diagnostic vise à évaluer la situation spécifique de l'établissement sur les plans de la diversité culturelle de son public, de la composition de ses équipes, de l'existence de tensions ou d'incidents récents liés à des comportements discriminatoires, et des activités d'animation déjà en place. Il convient également d'identifier les acteurs-ressources au sein de l'établissement — membres du personnel motivés, ergothérapeutes sensibles aux enjeux interculturels, représentants syndicaux engagés — qui constitueront les relais du projet.

Ce diagnostic ne doit pas être vécu comme un audit ou une mise en accusation de l'établissement. Son objectif est de permettre une adaptation fine du dispositif aux réalités locales. Un établissement dont les résidents et les résidentes sont majoritairement valides et cognitivement autonomes n'a pas les mêmes besoins qu'une unité spécialisée accueillant des personnes atteintes de pathologies neurocognitives avancées. De même, un établissement dont le taux de rotation du personnel est très élevé — signe possible d'un climat professionnel dégradé — ne requiert pas le même type d'intervention qu'un établissement relativement stable mais traversant des tensions ponctuelles liées à l'arrivée récente de nouveaux membres du personnel issu de l'immigration. Dans tous les cas, le diagnostic doit être conduit avec les acteurs eux-mêmes — direction, personnel, représentants des résidents — plutôt que sur eux, selon les principes de la recherche-action participative qui inspire l'ensemble de la démarche Hospi'Homes.

8.2 Le panorama des pratiques artistiques adaptées

Si le projet Hospi'Homes s'est principalement appuyé sur la peinture et les arts visuels d'une part, la musique et les percussions de l'autre, l'expérience accumulée et la littérature internationale sur les pratiques artistiques en institutions de soins permettent d'identifier un éventail plus large de modalités, chacune présentant des caractéristiques spécifiques en termes d'accessibilité, d'impact interculturel et de conditions de mise en œuvre.

La musique et le chant constituent la pratique la plus immédiatement efficace pour créer un langage commun au sein de groupes marqués par la diversité linguistique et culturelle. Accessibles même en cas de mobilité réduite, les activités musicales permettent de mobiliser une participation corporelle (frapper dans ses mains, balancer le corps, fredonner) qui court-circuite les résistances intellectuelles et les inhibitions sociales. Les chants partagés du monde — où chaque participant est invité à apporter une mélodie de son pays d'origine — créent des moments d'exposition culturelle réciproque dont la portée symbolique dépasse de loin l'aspect ludique immédiat : écouter la musique de l'autre, c'est accepter d'être touché par son univers sensible, de l'accueillir non plus comme une menace ou une énigme, mais comme une source d'émotion partageable.

Les arts plastiques et la créativité visuelle dans son ensemble — peinture individuelle et collective, collages interculturels, modelage, fresques murales — offrent quant à eux une dimension réflexive et mémorielle. L'acte de peindre ou de modeler demande une présence à soi qui peut déclencher un travail d'introspection et de réminiscence particulièrement précieux pour des personnes âgées dont la mémoire des émotions et des sensations reste souvent plus vive que la mémoire des événements factuels. La production d'une œuvre tangible — qui peut être accrochée dans les couloirs de l'établissement, montrer sa valeur à chacun des participants — constitue également un vecteur puissant de valorisation de l'estime de soi, dont les effets se prolongent bien au-delà du temps de l'atelier.

La danse et l'expression corporelle méritent également d'être mentionnées, sous réserve d'une adaptation soigneuse aux capacités physiques des participants. Lorsqu'elle est proposée sous forme d'expression corporelle assise ou de mouvements doux, la danse offre à des personnes dont le corps a souvent été réduit à sa dimension défaillante une expérience rare de gratuité et de joie corporelle. Les danses traditionnelles partagées, où chaque

participant peut enseigner un pas ou un mouvement issu de sa culture, inversent la hiérarchie habituelle en faisant du résident âgé ou du soignant l'expert reconnu d'une tradition que les autres découvrent avec curiosité et admiration. Cette inversion symbolique des rôles constitue l'un des mécanismes les plus puissants de déconstruction des préjugés interculturels.

Le théâtre et les pratiques narratives — théâtre de souvenirs interculturels, improvisation guidée, contes et légendes du monde — permettent de travailler plus directement sur les représentations et les émotions liées à l'altérité. En se mettant dans la peau d'un personnage, en écoutant un récit venu d'un autre univers culturel, les participants développent cette capacité d'empathie cognitive qui est au cœur du dialogue interculturel authentique. Ces pratiques sont cependant plus exigeantes sur le plan de la facilitation : elles requièrent des artistes disposant d'une expérience spécifique du travail avec des publics vulnérables, capables de gérer les émotions parfois intenses qui peuvent émerger lors de ces exercices.

8.3 Sélection et évaluation des artistes

Le choix de l'artiste est l'un des facteurs les plus déterminants du succès d'un projet d'intervention artistique en milieu de soins, ainsi que l'a confirmé l'expérience d'Hospi'Homes. Les qualités de posture — horizontalité, empathie, présence à l'autre — ont été décrites à la section 6.3 ; il s'agit ici d'identifier les critères concrets qui permettent de les évaluer lors du recrutement d'un artiste.

Plusieurs critères de sélection méritent d'être explicitement formulés lors du recrutement d'un artiste pour ce type de mission. L'expérience antérieure avec des publics fragilisés (personnes âgées, situations de handicap, publics précarisés) constitue un indicateur prédictif important de la qualité de la facilitation. La sensibilité interculturelle démontrée — pas seulement déclarée — est tout aussi essentielle : il convient de vérifier, lors de l'entretien de sélection, que le candidat est capable de réfléchir aux risques d'essentialisation décrits plus haut, qu'il comprend la différence entre valoriser une culture et l'assigner comme marqueur identitaire, qu'il est à l'aise dans la gestion des silences, des résistances et des émotions fortes.

L'extériorité de l'artiste par rapport à l'établissement constitue également une condition importante. Cette extériorité favorise la création d'un espace symbolique clairement délimité, distinct des enjeux et tensions du quotidien, dans lequel chacun peut s'engager sans confusion des rôles. Un artiste qui n'appartient pas aux hiérarchies de l'institution peut plus facilement incarner la neutralité bienveillante que réclame la facilitation d'un groupe interculturel. Les références vérifiables — projets similaires conduits par le passé, témoignages des établissements partenaires — constituent enfin un outil de sélection indispensable.

8.4 Cadre de mise en œuvre et indicateurs d'évaluation

La mise en œuvre d'un projet artistique en maison de repos suppose une planification rigoureuse, sans que celle-ci n'étouffe la spontanéité créative. La structure en trois phases (initiation, création, partage) analysée en détail à la section 7.2 peut se décliner concrètement comme suit : phase d'initiation lors des séances 1-2, phase d'exploration et de création lors des séances 3-7, phase de finalisation et partage lors des séances 8-10. Ce calendrier de trois mois (huit à dix séances) constitue une base recommandée pour produire des effets durables.

L'évaluation du projet est nécessaire et doit s'appuyer sur un double système d'indicateurs. Les indicateurs quantitatifs — nombre de participants réguliers, taux d'assiduité, nombre d'incidents racistes rapportés avant et après le projet — offrent une base de mesure commode, mais insuffisante pour saisir la complexité des transformations en jeu. Les indicateurs qualitatifs sont tout aussi essentiels : amélioration des relations observées entre résidents et personnel, diminution des propos discriminatoires dans les espaces informels, émergence de témoignages positifs, création de liens d'amitié durables au-delà du temps de l'atelier, sentiment de communauté renforcé... C'est dans la combinaison de ces deux types d'indicateurs, et dans la durabilité dans le temps des effets observés, que réside la mesure la plus fiable de l'impact réel du projet.

La pérennisation du projet passe par son intégration explicite dans les orientations stratégiques de l'établissement : inscription dans le projet d'établissement, prévision d'un budget annuel dédié, formation du personnel aux pratiques artistiques de base, création d'un partenariat durable avec l'artiste ou le collectif artistique impliqué.

La communication régulière sur les résultats — via la newsletter interne, le site web de l'établissement, des événements de valorisation annuels — contribue à ancrer ces pratiques dans l'identité institutionnelle et à en diffuser les bénéfices au-delà du seul cercle des participants directs. En outre, les familles des résidents, voire des associations de citoyens, écoles partenaires, etc., dans le voisinage du home, peuvent aussi être impliquées, avec le temps, dans le processus d'animation, afin d'élargir la diversité des participants et renforcer l'impact social des interventions.

8.5 Gestion des situations difficiles : protocoles et principes d'action

L'une des questions les plus fréquemment posées par les directions et les équipes soignantes concernées par les discriminations est celle du comportement à adopter en situation. Que faire lorsqu'un résident tient des propos racistes envers un soignant, en atelier ou hors atelier ? Comment réagir face à un refus de soins fondé sur la couleur de peau ? Comment gérer les tensions qui émergent parfois au sein des équipes entre collègues d'origines différentes ?

Face à un propos raciste tenu en atelier ou en dehors, le principe cardinal est de ne pas normaliser le comportement en le laissant sans réponse, tout en évitant une confrontation qui risquerait de créer plus de fermeture que d'ouverture. Une réponse calme, ferme et non punitive — expliciter que le comportement n'est pas acceptable, proposer un recadrage doux qui reconnaisse l'émotion sous-jacente (peur, désorientation), sans valider son expression discriminatoire — constitue généralement la réponse la plus efficace. Il est également essentiel de ne pas systématiquement excuser les comportements racistes sous prétexte de la maladie ou du grand âge : si les pathologies neurocognitives peuvent exacerber certaines réactions, elles n'expliquent pas à elles seules des comportements qui s'enracinent dans des représentations culturelles profondes.

Le soutien au membre du personnel ciblé est une priorité absolue. Les études mentionnées en première partie de ce document soulignent que l'une des dimensions les plus renforçantes des discriminations en milieu de soins est précisément l'absence de réaction institutionnelle, qui envoie un signal implicite d'indifférence, voire de tolérance. Reconnaître la difficulté de la situation vécue par le soignant ciblé, lui proposer un passage de relais immédiat si nécessaire, assurer un suivi personnalisé ultérieur, sont des réponses minimales que toute direction d'établissement devrait être en mesure d'apporter. Ces réponses ne nécessitent pas de moyens considérables ; elles requièrent avant tout une volonté politique et une culture institutionnelle qui reconnaissent le racisme comme un problème professionnel réel, et non comme une affaire privée entre individus.

La gestion des tensions au sein des équipes obéit à une logique similaire : reconnaître les difficultés réelles de la cohabitation interculturelle dans un secteur sous pression, sans les minimiser ni les dramatiser, constitue le premier pas vers leur résolution. Les activités artistiques décrites dans ce document peuvent jouer ici un rôle préventif important : en créant des espaces de rencontre informels où les membres du personnel apprennent à se connaître autrement qu'à travers leurs fonctions et leurs tensions, elles contribuent à tisser le tissu relationnel qui rend la coexistence non seulement plus supportable, mais véritablement enrichissante. C'est dans cette perspective que le Guide de bonnes pratiques publié par l'IRFAM et Le Monde des Possibles (Sensi, 2025) formule une série de recommandations pratiques à l'intention des directions d'établissements et des artistes-médiateurs qui souhaiteraient s'engager dans cette voie.

PARTIE IX — CONCLUSION

L'expérience Hospi'Homes constitue une contribution originale et précieuse à la réflexion sur la lutte contre les discriminations en milieu de soins. Elle démontre, sur la base de témoignages et d'observations participantes, la pertinence et l'efficacité d'une approche fondée sur les pratiques artistiques pour aborder les questions de racisme et de vivre-ensemble dans des environnements institutionnels complexes.

Trois enseignements majeurs émergent de cette expérience. Le premier est que l'art, lorsqu'il est bien animé, constitue un levier puissant de déconstruction des préjugés. Non parce qu'il « enseigne » le respect ou la tolérance — mais parce qu'il crée des situations où les participants vivent une expérience commune, partagent des émotions, se découvrent mutuellement au-delà de leurs appartenances. Il crée des brèches dans des systèmes de représentation figés, des « fenêtres entrouvertes » sur l'autre, des moments où la peur se nomme et peut commencer à se transformer.

Le deuxième enseignement est que la posture de l'artiste est au moins aussi importante que le contenu de l'atelier. La capacité à valoriser sans essentialiser, à être présent sans dominer, à accueillir les résistances et les peurs sans les nier, à créer une co-création authentique plutôt qu'un spectacle — ces compétences professionnelles constituent le cœur du métier d'artiste-médiateur dans ce contexte, et leur développement nécessite une formation et un soutien spécifiques.

Le troisième enseignement est que l'intervention artistique, aussi efficace soit-elle, ne peut pas seule résoudre des problèmes qui sont structurels. Le racisme dans les maisons de repos s'ancre dans des dynamiques institutionnelles (absence de formation, inefficacité des procédures de traitement des plaintes, plafond de verre), des logiques sectorielles (crise des soins, sous-financement, conditions de travail difficiles) et des héritages historiques (colonialisme, racisme systémique) qui dépassent le cadre de quelques ateliers artistiques. L'art peut ouvrir des chemins, mais il appartient aux institutions, aux politiques et à la société dans son ensemble de les emprunter.

C'est dans cette perspective que l'expérience Hospi'Homes doit être comprise : non comme une solution définitive, mais comme un laboratoire d'exploration dont les résultats méritent d'être capitalisés, approfondis et diffusés. Les pratiques développées dans ce cadre — les ateliers de peinture d'Alexandra, les animations rythmiques de Jackson et Isabelle, les protocoles de facilitation interculturelle — constituent une ressource précieuse pour tous les professionnels qui cherchent à créer, dans des environnements institutionnels souvent contraints, des espaces où le vivre-ensemble n'est pas seulement un objectif affiché, mais une expérience vécue.

Au sens du décret éducation permanente, l'étude contribue à l'objectif central d'émancipation individuelle et collective des publics : elle donne à voir comment des personnes fragilisées — résidents démunis face à leurs propres préjugés, soignants d'origine étrangère épuisés par des discriminations quotidiennes — peuvent, dans l'espace créatif d'un atelier artistique, se découvrir mutuellement et construire, le temps d'une heure, quelque chose qui ressemble à la société plus juste que l'éducation permanente appelle de ses vœux.

PARTIE X — PERSPECTIVES ET PROLONGEMENTS

L'expérience conduite dans le cadre du projet Hospi'Homes ouvre des perspectives de développement sur plusieurs plans.

Sur le plan de la recherche, il serait précieux de conduire des études longitudinales permettant de mesurer l'évolution des attitudes et des comportements dans la durée — plusieurs mois après les ateliers, voire au-delà d'une année. Les instruments méthodologiques actuels (entretiens qualitatifs, observations participantes) permettent de saisir des effets immédiats et à court terme, mais ils ne permettent pas d'évaluer la pérennité des changements. Des études longitudinales mixtes, combinant méthodes qualitatives et outils quantitatifs (échelles d'attitudes, mesures de l'ambiance institutionnelle), permettraient de mieux comprendre les conditions dans lesquelles les effets observés se maintiennent ou s'estompent.

Sur le plan de la formation des artistes-médiateurs, l'expérience Hospi'Homes souligne la nécessité de développer des programmes spécifiquement adaptés aux réalités du milieu de soins aux personnes âgées. La médiation artistique en maison de repos mobilise des compétences qui ne relèvent pas uniquement de la maîtrise technique d'une discipline artistique, mais aussi de la connaissance des pathologies liées au vieillissement, de la compréhension des dynamiques institutionnelles du secteur du care, de la sensibilité aux enjeux interculturels et antiracistes, et de la maîtrise d'outils pédagogiques adaptés à des publics très hétérogènes. La construction d'un référentiel de compétences spécifique et d'un parcours de formation dédié constitue une priorité pour le développement de ce champ professionnel.

Sur le plan des politiques institutionnelles, les résultats de cette expérience devraient alimenter les réflexions des fédérations d'employeurs du secteur et des pouvoirs régionaux sur la nécessité d'intégrer des obligations de formation en matière d'interculturalité et de lutte contre les discriminations dans les agréments et les référentiels de qualité des établissements.

Sur le plan du réseau des pratiques, l'expérience de Hospi'Homes devrait alimenter les échanges avec d'autres structures engagées dans des pratiques similaires. La capitalisation des expériences, le partage des outils méthodologiques et des ressources de formation, la construction de références communes sur ce que signifie « bien faire » de la médiation artistique interculturelle en milieu institutionnel — tout cela passe par la mise en réseau des acteurs et par la production de ressources documentaires accessibles, dont la présente étude constitue une contribution.

PARTIE XI — RECOMMANDATIONS

11.1 Recommandations à l'intention des artistes intervenant en maisons de repos

À l'issue de cette expérience, plusieurs recommandations méthodologiques peuvent être formulées à l'intention des artistes.

La première recommandation est de se présenter nominativement et d'expliquer clairement le but du projet avant chaque activité. Cette étape, parfois négligée, est en réalité fondamentale : elle donne un sens à l'expérience, crée un cadre de confiance, et permet aux participants de s'engager de façon délibérée.

La deuxième recommandation est d'adopter une posture horizontale et participative : peindre avec les résidents, taper dans ses mains avec eux, créer au même titre qu'eux. Les fondements de cette posture et ses effets sont décrits à la section 6.3.

La troisième recommandation est de pratiquer une approche empathique dans l'entrée en contact avec les participant.es. Le premier contact est crucial, notamment avec des personnes âgées dont l'espace personnel a souvent été réduit par la vie institutionnelle. Aller individuellement à la rencontre de chaque participant avant le début de l'activité collective, prendre le temps de créer un lien, respecter les réserves initiales.

La quatrième recommandation concerne la valorisation systématique. Souligner la qualité esthétique de toutes les productions, encourager l'expression personnelle, créer des moments de reconnaissance mutuelle entre participants — ces pratiques ont des effets puissants sur l'estime de soi des participants et créent un climat émotionnel propice à l'ouverture.

La cinquième recommandation est d'adapter sans infantiliser. Les ateliers doivent être accessibles aux personnes à mobilité réduite ou avec des limitations cognitives, mais cette accessibilité ne doit jamais donner l'impression que l'activité est dénuée de profondeur. Les exercices les plus simples peuvent avoir une richesse symbolique et émotionnelle considérable si l'artiste leur donne cette dimension.

Enfin, il est impératif de ne jamais mettre en scène la différence de manière frontale : ne jamais demander à une personne de se produire en raison de son origine. Le risque d'essentialisation que cela représente est analysé en détail à la section 6.2.

11.2 Recommandations à l'intention des directions de maisons de repos

Les directions d'établissements jouent un rôle déterminant dans la création d'un climat institutionnel favorable à la diversité et dans les conditions de réussite des interventions artistiques.

La première recommandation est de se positionner clairement et publiquement en faveur de la lutte contre les discriminations. Ce positionnement n'est pas seulement symbolique : il crée un cadre dans lequel le personnel se sent soutenu pour signaler les incidents, et dans lequel les résidents comprennent que les comportements discriminatoires sont inacceptables.

La deuxième recommandation est de participer aux activités artistiques — ou du moins d'y être présent de façon visible. La présence de la direction lors des animations légitime le projet aux yeux de tous et envoie un signal fort sur les valeurs de l'établissement.

La troisième recommandation concerne la gestion des incidents racistes. Un protocole d'action clair doit être établi : les principes d'intervention, les comportements à adopter face aux propos discriminatoires et le soutien au personnel ciblé sont décrits en détail à la section 8.5 du présent document.

Sur le plan organisationnel, il est fortement recommandé de planifier des séries d'ateliers (minimum deux à trois séances) plutôt que des interventions ponctuelles, de diversifier les approches artistiques (musique, peinture,

cuisine, danse) pour toucher différentes sensibilités, et d'intégrer progressivement ces pratiques de façon régulière et pérenne dans le programme d'activités de l'établissement.

Enfin, la formation du personnel aux enjeux interculturels et à la lutte contre les discriminations constitue un investissement indispensable, complémentaire aux animations artistiques. Les ateliers artistiques sont plus efficaces lorsqu'ils s'inscrivent dans une culture institutionnelle globalement inclusive, portée par un personnel formé et sensibilisé.

Bibliographie

Les références sont organisées par thème. Les publications IRFAM directement mobilisées sont signalées par ().*

Racisme et discriminations

Allport, G.W. (1954). *The Nature of Prejudice*. Cambridge, MA : Addison-Wesley.

* Mougang, I. et Manço, A. (2024). « Les aides-soignantes d'origine subsaharienne subissent discriminations et harcèlements ». *Analyses de l'IRFAM*, n° 10. Liège : IRFAM.

Pettigrew, T.F. et Tropp, L.R. (2006). « A meta-analytic test of intergroup contact theory ». *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5), 751–783.

Sue, D.W. et al. (2007). 'Racial microaggressions in everyday life'. *American Psychologist*, 62(4), 271–286.

Van Reybrouck, D. (2010). *Congo. Een geschiedenis*. Amsterdam : De Bezige Bij. [Trad. fr. : Congo. Une histoire. Arles : Actes Sud, 2012.]

* Vandevelde, L. et Manço, A. (2025). « Agressions envers le personnel racisé dans les maisons de repos ». *Analyses de l'IRFAM*, n° 4. Liège : IRFAM.

Compétences interculturelles et dialogue interculturel

Cherbonnier, A. (2002). Interprétariat et médiation interculturels en milieu socio-médical et hospitalier. *Bruxelles Santé*, (27), 8–18.

Cohen-Emerique, M. (2011). *Pour une approche interculturelle en travail social*. Rennes : Presses de l'EHESP.

Conseil de l'Europe (2016). *Compétences pour une culture de la démocratie*. Strasbourg : Conseil de l'Europe.

Cornet, A., & Warland, P. (2008). *GRH et gestion de la diversité*. Paris : Dunod.

Verbunt, G. (2009). *Penser et vivre l'interculturel*. Lyon : Chronique Sociale.

Pratiques artistiques, inclusion sociale et médiation culturelle

Booth, E. (2009). *The Music Teaching Artist's Bible*. Oxford: Oxford University Press.

Internationale Yehudi Menuhin Foundation— IYMF (2023). *Toolkit for Artistic Co-creation*. Bruxelles : IYMF.

Kerlan, A. (2004). *L'art pour éduquer ? La tentation esthétique*. Québec : PUL.

Matarasso, F. (2019). *A Restless Art : How Participation Won and Why It Matters*. London : Calouste Gulbenkian Foundation.

Sennett, R. (2012). *Together: The Rituals, Pleasures and Politics of Cooperation*. New Haven: Yale University Press.

* Sensi, D. (2025). *Les-artistes et l'inclusion-sociale, projets-inspirants-de-la-fondation-internationale-yehudi-menuhin*, *Analyses de l'IRFAM*. Liège : IRFAM.

* Sensi, D. (2025). *L'art dans les maisons de repos. Pour lutter contre les discriminations et le racisme. Guide de bonnes pratiques*. Liège : IRFAM/Le Monde des Possibles.



Une étude de l'IRFAM asbl
Institut de Recherche, Formation et
Action sur les Migrations Liège –
2025

17 Rue Agimont B-4000 Liège

04 221 49 89

info@irfam.org

www.irfam.org

Avec le soutien de :



IRFAM
Institut de Recherche, Formation et
Action sur les Migrations asbl