



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Directeur d'Hôpital

Promotion 2002 - 2004

**LA MISE EN ŒUVRE D'UN PROJET
CULTUREL DANS UN ÉTABLISSEMENT
HOSPITALIER : L'EXEMPLE DU CENTRE
HOSPITALIER DE MACON**

Marie-Cécile BOUILLOT

Remerciements

Je souhaite tout particulièrement remercier :

- **Madame Carine DELANOE-VIEUX**, Chef de projet, *La Ferme* du Vinatier, qui a eu la gentillesse de bien vouloir accepter d'encadrer ce travail et dont l'expérience et les précieux conseils m'ont permis d'enrichir la compréhension et l'analyse du sujet.
- **Monsieur Serge BERNARD**, Directeur du Centre Hospitalier de Mâcon, pour son accueil, sa confiance tout au long du stage ainsi que son encouragement dans le choix de ce sujet et l'intérêt qu'il y a manifesté.
- **Monsieur Maxime MORIN**, maître de stage, Directeur des Ressources Humaines au Centre Hospitalier de Mâcon, pour ses conseils avisés, sa disponibilité au cours du stage et son soutien pour ce mémoire.
- l'ensemble de l'équipe de direction du Centre Hospitalier de Mâcon qui m'a permis d'effectuer un stage hospitalier enrichissant au cœur des problématiques actuelles d'un établissement public de santé.
- les nombreuses personnes (dont le nom figure sur la liste des entretiens réalisés) qui ont accepté de me faire partager leurs remarques et points de vue contribuant ainsi à enrichir ma réflexion sur le sujet.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 LES RELATIONS ENTRE CULTURE ET HOPITAL.....	6
1.1 Des liens qui se sont tissés au fil de l’histoire	6
1.2 La formalisation récente d’une politique interministérielle	8
1.2.1 Un programme national décliné sur le plan régional	8
1.2.2 Un dispositif aux objectifs précis	9
1.3 Un enrichissement mutuel mais une articulation parfois difficile	18
1.3.1 Des apports significatifs pour l’hôpital	18
1.3.2 L’hôpital : une motivation pour le domaine artistique	22
1.3.3 Une même démarche mais des attentes parfois différentes	24
2 LA FORMALISATION D’UNE DEMARCHE CULTURELLE AU CENTRE HOSPITALIER DE MACON.....	29
2.1 Présentation du contexte de l’établissement	29
2.1.1 Les principales caractéristiques du CHM	29
2.1.2 La politique culturelle régionale.....	31
2.2 De la gestion de l’apothicairerie au jumelage : la construction progressive d’un partenariat avec les Musées de Mâcon.....	33
2.2.1 Une expérience de plus de 6 ans	33
2.2.2 Principales caractéristiques du jumelage	34
2.2.3 Quelques exemples significatifs qui illustrent le cheminement de la démarche...35	
2.3 Les enseignements de la démarche menée au CHM	41
2.3.1 Des initiatives au projet : surmonter les obstacles	41
2.3.2 L’appropriation de la démarche par les personnels : une condition essentielle de réussite.....	44
2.3.3 Une adéquation parfois difficile avec le programme national.....	45

3	L'AVENIR D'UNE TELLE DEMARCHE.....	47
3.1	<i>Culture à l'hôpital</i> : un dispositif en évolution dans les établissements de santé	47
3.1.1	Des incertitudes persistent	47
3.1.2	Un mouvement néanmoins irréversible mais aux aménagements nécessaires ..	55
3.2	La poursuite de la démarche au CHM.....	62
3.2.1	A court terme.....	63
3.2.2	A moyen terme.....	66
3.2.3	A long terme.....	69
	CONCLUSION	73
	BIBLIOGRAPHIE	75
	LISTE DES ANNEXES.....	I

Liste des sigles utilisés

AP-HP : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
ARSEC : Agence Rhône-Alpes de Services aux Entreprises Culturelles
CA : Conseil d'Administration
CH : Centre Hospitalier
CHM : Centre Hospitalier de Mâcon
CHS : Centre Hospitalier Spécialisé
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CME : Commission Médicale d'Etablissement
COM : Contrat d'Objectifs et de Moyens
DDAT : Délégation au Développement et à l'Action Territoriale
DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DNA : Dotation Non Affectée
DRAC : Direction Régionale des Affaires Culturelles
DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
EHPAD : Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
EPS : Etablissements Publics de Santé
FHF : Fédération Hospitalière de France
FMES : Fonds de Modernisation des Etablissements de Santé
HCL : Hospices Civils de Lyon
IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
IME : Institut Médico-Educatif
ISA : Indice Synthétique d'Activité
MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PSPH : Etablissements privés Participant au Service Public Hospitalier
SFHH : Société Française d'Histoire des Hôpitaux
SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

INTRODUCTION

Comment faire de l'hôpital un lieu de vie, notamment ouvert sur l'extérieur, et non exclusivement un lieu de « réparation » ? De plus en plus d'établissements hospitaliers sont à la recherche de la meilleure adéquation possible entre soins de haute technicité, sécurité, qualité de la prise en charge et humanisation. L'hôpital est un lieu fait pour soulager ou guérir, la culture n'y a, à première vue, pas sa place. Qu'est-ce qui pousse alors certains établissements hospitaliers français à engager des partenariats avec des établissements culturels et à ouvrir leurs portes à des artistes ? L'idée que la personne hospitalisée ne se résume pas uniquement à son statut de malade, que la qualité de l'accueil et l'environnement participent aussi de la prise en charge du patient (dont les besoins ne se limitent pas aux seuls soins techniques aussi performants soient-ils), se développe progressivement.

L'organisation de manifestations culturelles, la mise en place d'ateliers avec des artistes, l'aménagement de bibliothèques peuvent contribuer à faire de l'hôpital un lieu de vie, ouvert sur l'extérieur. C'est pourquoi les initiatives culturelles se sont multipliées dans les établissements de santé. L'art contemporain est entré dans les structures hospitalières, les clowns ont investi les services de pédiatrie, des compagnies de théâtre interviennent en gériatrie afin d'offrir une lecture dite théâtralisée à des personnes qui ne peuvent plus lire de façon autonome...

Le développement d'actions culturelles ne semble donc plus une expérience limitée à quelques établissements précurseurs. L'intrusion de l'art et de la culture s'institutionnalise et se professionnalise. A l'incitation des pouvoirs publics, notamment les ministères de la culture et de la santé, de véritables partenariats entre établissements hospitaliers et institutions culturelles se formalisent. Qu'il s'agisse des jumelages entre le service d'hématologie-oncologie du Centre Hospitalier d'Avignon et de la compagnie théâtrale Mises en Scène, de l'hôpital pédiatrique Debrousse avec le musée historique Gadagne de Lyon, de l'hôpital de Nanterre avec la bibliothèque municipale, ou plus simplement d'une commande à un plasticien pour repenser la signalétique d'un service, les relations entre hôpital, art et culture sont d'une grande diversité.

Celles-ci ne sont toutefois pas le propre de notre époque. En effet les relations entre culture et hôpital sont très anciennes comme le montre notamment le patrimoine

architectural et mobilier hospitalier. C'est en fait la réactivation et la multiplication récentes des initiatives culturelles hospitalières durant les quinze dernières années, après une longue période caractérisée par le développement des sciences et des technologies laissant parfois penser à une suprématie de la technique sur l'humain, qui donnent l'impression d'une démarche récente.

La notion de culture, sans doute en raison de son caractère polysémique et polymorphe, peut s'avérer très diverse d'un établissement hospitalier à un autre. C'est pourquoi, l'ensemble des informations et expériences recueillies à l'occasion de ce mémoire sur le thème « culture et hôpital », ont conduit à envisager le terme de culture au sens le plus large possible, ne le limitant pas exclusivement aux arts. Ont donc été intégrés les arts vivants (musique, danse...), les arts plastiques ainsi que toute modalité à caractère culturel comme la lecture, le conte, le patrimoine tant historique, qu'architectural ou encore mobilier. En revanche, le concept d'art-thérapie est exclu du champ de la culture tel que défini dans ce mémoire.

Lorsque l'on évoque la culture à l'hôpital, on pense bien évidemment à des moments culturels réguliers comme la Fête de la musique ou les Journées du patrimoine pour les établissements disposant d'un patrimoine mobilier et immobilier d'exception, beaucoup moins à la création d'un artiste en résidence ou à des expositions temporaires d'œuvres d'art. Ceci s'explique sans doute par le fait que la plupart de ces expériences sont encore peu connues ou peu diffusées.

Depuis deux ans, parallèlement au développement d'initiatives culturelles à l'hôpital, des colloques regroupant professionnels hospitaliers et professionnels de la culture intervenant en milieu hospitalier, ont été organisés. En 2002, la Fédération Hospitalière de France (FHF) a d'ailleurs consacré l'un des thèmes présentés à *Hôpital Expo* à la culture à l'hôpital. Des articles de presse (même si leur nombre reste encore peu significatif) professionnelle comme généraliste, relatant les expériences culturelles au sein d'établissements de soins, sont de plus en plus publiés. Le nombre de dossiers de financement déposés auprès des instances de tutelles régionales tant sanitaires que culturelles est également en augmentation. S'agit-il d'un intérêt réel pour la question ou alors d'un engouement passager, de type « effet de mode », né de l'enthousiasme de certains dirigeants hospitaliers pour le sujet ?

Tout comme d'autres établissements hospitaliers français, le Centre Hospitalier de Mâcon (CHM) s'est engagé dans une collaboration avec les musées de la ville depuis 1996,

partenariat culturel avant tout axé sur l'art contemporain. La présence culturelle au sein de l'établissement peut néanmoins prendre différentes formes, qu'il s'agisse de la production artistique au sein de la structure, de l'acquisition d'œuvres ou de la valorisation de son patrimoine hospitalier.

Bien que certaines conditions préalables aient été réunies (formalisation d'un jumelage, subventionnement dans le cadre du *Cercle des partenaires*, présence d'un responsable culturel local, contexte patrimonial et architectural régional d'une grande richesse), les différentes initiatives culturelles menées semblent n'avoir finalement qu'un retentissement limité, ce qui a conduit la Direction des affaires générales et de la communication, en charge du dossier culturel sur l'établissement, à s'interroger récemment sur l'intérêt à poursuivre ce type de démarche. Cette problématique a servi de fil conducteur pour le travail de ce mémoire.

La démarche utilisée s'est organisée autour d'un questionnement : Comment se formalisent les relations entre le monde hospitalier et celui de la culture ? Quel est l'intérêt pour le patient ? Pour l'établissement ? S'agit-il d'un moyen d'obtenir de nouvelles enveloppes budgétaires ciblées ? Est-il raisonnable et utile d'ajouter la question culturelle au nombre des préoccupations d'un centre hospitalier ? Si oui, de quelle manière ? Se contente-t-on d'actions ponctuelles ou faut-il formaliser un véritable projet culturel ? Dans l'hypothèse d'une politique culturelle formalisée, intègre-t-on l'entretien coûteux et la valorisation du patrimoine architectural hospitalier ? Comment conduire cette politique culturelle sur le long terme ?... Certaines questions n'ont malheureusement pas encore de réponse à ce jour.

Le travail effectué dans le cadre de ce mémoire s'est articulé en deux temps : une première phase de lecture et de réflexion théorique sur le thème « culture et hôpital » de manière générale, puis une étude de terrain au Centre Hospitalier de Mâcon, lieu de stage. Les informations ont été obtenues :

- par un travail bibliographique et documentaire afin de recueillir d'une part des données sur le thème et le programme interministériel « *Culture à l'hôpital* » et, d'autre part, par la recherche d'expériences hospitalières conduites au sein d'établissements hospitaliers,
- par la participation à des colloques ou des conférences sur le sujet,
- par la réalisation d'entretiens semi-directifs (dont la liste figure en fin de document) avec les principaux acteurs du dossier culturel au CHM, mais aussi des spécialistes

du sujet hors lieu de stage (dont les responsables nationaux du programme *Culture à l'hôpital*),

- par l'observation directe d'actions culturelles menées au sein du CHM et la participation à la construction de projets.

Ces éléments ont notamment permis d'analyser de façon transversale le discours actuel sur le thème de la culture à l'hôpital et d'en repérer le processus de légitimation. Un bilan et une analyse des actions menées à Mâcon ont été effectués de façon à dégager les dysfonctionnements éventuels et proposer des pistes de réflexions ou de solutions. Les propos généraux seront donc régulièrement illustrés ou complétés par des éléments extraits de la démarche observée sur le lieu de stage.

Afin de pouvoir appréhender l'organisation, le fonctionnement et les enjeux d'une démarche culturelle en milieu hospitalier, il est dans un premier temps nécessaire de s'interroger de façon générale, voire théorique, sur les relations entre le domaine de la culture et celui de l'hôpital (I). C'est pourquoi après un bref rappel historique, il sera fait état de la politique interministérielle actuelle qui encourage les établissements de santé, publics comme privés, à collaborer avec des institutions culturelles locales. Il apparaîtra ensuite que si la formalisation de relations de ce type est enrichissante tant pour l'hôpital que pour le secteur culturel, elle ne va pour autant pas de soi.

Comment un établissement hospitalier peut-il alors dans ce cadre développer une démarche culturelle et formaliser un projet culturel adapté ? L'expérience du Centre Hospitalier de Mâcon (CHM) permettra d'apprécier et d'enrichir les éclairages théoriques et généraux exposés précédemment, au regard de la réalité de terrain (II). L'exemple du CHM est à ce titre intéressant. D'une part des actions culturelles sont menées depuis plus de six ans et cela assure le recul nécessaire de façon à en étudier la portée (l'inscription dans la durée est d'autant plus importante que ce type de démarche nécessite un temps assez long de mise en confiance des différents partenaires du projet). D'autre part, l'expérience mâconnaise illustre bien le décalage qui peut exister entre un discours partagé et une mise en œuvre concrète sur le terrain qui n'est pas sans obstacle.

Enfin, des perspectives d'évolution seront dégagées tant sur le plan général que pour le Centre Hospitalier de Mâcon. Des propositions de réflexion, de même que des pistes d'amélioration, seront exposées et inviteront notamment l'établissement à poursuivre la démarche engagée, en dépit des difficultés actuellement rencontrées (III).

1 LES RELATIONS ENTRE CULTURE ET HOPITAL

Les différentes initiatives culturelles développées depuis moins de vingt ans dans les établissements de santé français donnent l'impression de relations récentes entre la culture et l'hôpital. Or, le domaine des arts, de la culture et l'hôpital ne sont pourtant pas étrangers l'un à l'autre. Le patrimoine architectural et mobilier des hôpitaux français témoigne de l'existence de ce lien ancien. Les relations entre l'institution hospitalière et la culture se sont ainsi construites au fil du temps pour aboutir à la fin du XX^{ème} siècle à l'élaboration d'une politique interministérielle. En dépit de l'histoire et de la formalisation récente des relations dans une convention nationale, la collaboration de ces deux « mondes » bien que riche, n'est pour autant pas toujours aisée.

1.1 Des liens qui se sont tissés au fil de l'histoire

Au Moyen Age puis à la Renaissance, les artistes et les œuvres d'art étaient très largement accueillis dans les hôpitaux. Nombreuses ont été les commandes spécifiques de l'Eglise, qui gérait la grande majorité des institutions hospitalières entre le XV^{ème} et le XVIII^{ème} siècle, aux plus grands artistes de l'époque. Ainsi, les hôpitaux faisaient des triptyques, placés très souvent dans les salles communes des malades, un fondement de l'espoir d'accéder à la rédemption et au paradis.

Certaines œuvres exposées aujourd'hui dans les musées hospitaliers, comme le *Polyptyque du Jugement Dernier* de Rogier Van den Weyden de l'hôtel-Dieu de Beaune, illustrent bien les motifs et les objectifs recherchés, au caractère religieux indiscutable. Commandé par les moines de l'hôpital d'Issenheim au XVI^{ème} siècle, le retable de Matthias Grünewald dépeint de manière significative la souffrance et la crucifixion du Christ. Les exemples d'art utilisé pour aider les patients à accepter leurs souffrances et les préparer à une issue très souvent fatale, ont ainsi été nombreux.

Si le contexte, le rôle et les missions des établissements dits « de soins » de l'époque étaient très éloignés de ceux d'aujourd'hui, une certaine tradition culturelle a néanmoins réussi à se perpétuer au fil du temps en milieu hospitalier.

Plus récemment, dans les années 1930, plusieurs directives publiques encadraient l'aménagement et l'organisation de bibliothèques hospitalières. Certains établissements disposaient de salles spécifiquement dédiées et aménagées pour des représentations à caractère artistique, salles qui ne sont parfois plus utilisées aujourd'hui car elles ne répondent plus, en particulier, aux normes de sécurité actuelles.

Les quarante années suivantes ont été le témoin de l'avènement de pratiques médico-chirurgicales, biologiques ou pharmaceutiques dites de haute technicité. L'humain a quelque peu laissé sa place à la technologie et à l'innovation. La thérapeutique, le curatif sont devenus la règle. Le parc et le paysage hospitalier français se sont considérablement modifiés à cette époque. De longs couloirs aux murs blancs apparaissent dans les nouvelles constructions dont la taille et l'aménagement ont parfois donné une impression de « déshumanisation ». Les hôpitaux pavillonnaires ont laissé la place aux monoblocs au nombre impressionnant d'étages et de couloirs.

Au cours des années 1980, plusieurs associations de professionnels des arts et de la culture, qu'il s'agisse de musiciens (*Les Musicoliers*, *Enfance et Musique*) ou de comédiens, clowns (*Le Rire Médecin*), ont de nouveau investi l'hôpital souhaitant apporter leur savoir-faire au service des patients. Essentiellement menés à l'origine avec des services de pédiatrie et/ou de psychiatrie, ces partenariats se sont ensuite développés et diversifiés à d'autres modes de prise en charge.

A partir des années 1995, Philippe Douste-Blazy alors Ministre de la culture mais également médecin, a particulièrement été sensible au rapprochement de la culture et de la santé et a ainsi engagé son ministère dans une politique et une dynamique nationale en faveur de ce rapprochement. C'est dans ce contexte que les ministères de la culture et de la santé se sont associés en 1998 pour mettre en place le programme « *Culture à l'Hôpital* », dispositif qui s'est concrétisé en 1999 par la signature de la première convention nationale entre les deux ministères. Depuis, les gouvernements successifs ont poursuivi et développé la démarche en favorisant notamment les partenariats entre établissements de santé et institutions culturelles dans le cadre des *jumelages*.

Il ne s'agit pour autant pas d'une démarche spécifiquement franco-française, puisque dans plusieurs pays européens, les initiatives les plus diverses se multiplient associant « culture et santé ». Aux Pays-Bas, une collection de 3 000 œuvres d'art contemporain a été mise à la disposition d'institutions diverses, dont les hôpitaux : des collections sont

ainsi exposées sur les murs des couloirs des bâtiments. En 1999, un colloque à Manchester avait pour thème « arts, culture and health ». Afin de valoriser ces initiatives, la France et la Grande-Bretagne se sont associées pour organiser en février 2001, à Strasbourg, un colloque intitulé *Premières rencontres européennes de la culture à l'hôpital*. A cette occasion, de nombreuses expériences culturelles au sein du monde hospitalier européen ont pu être exposées et un premier bilan des jumelages entre hôpitaux et équipements culturels français a été réalisé.

En mars 2002 se sont tenues en France les *Premières journées nationales de la Culture à l'Hôpital*. La même année, l'intégration étroite de la culture à la vie des services de soins a valu au Centre Hospitalier Régional d'Orléans de recevoir le *prix de l'innovation hospitalière* lors du forum de l'hôpital public, *Hôpital Expo*.

1.2 La formalisation récente d'une politique interministérielle

1.2.1 Un programme national décliné sur le plan régional

Le dispositif national *Culture à l'hôpital* se met en place dès 1998. Une convention nationale sera signée le 4 mai 1999 entre le Ministère de la culture et de la communication et le Secrétariat d'Etat à la santé¹. Afin de conforter les politiques culturelles des établissements de santé, des conventions peuvent être signées en région afin d'appliquer localement les objectifs de la convention nationale et apporter un soutien financier aux établissements de santé.

A) Une convention interministérielle

Les objectifs de la convention nationale sont au nombre de trois :

- ✕ favoriser les jumelages entre les hôpitaux et les équipements culturels,
- ∩ développer la lecture et les bibliothèques dans les hôpitaux,
- ⌘ promouvoir la fonction de responsable culturel en milieu hospitalier.

¹ Annexe 1 : Convention interministérielle culture/santé

Ce texte marque la volonté commune des ministres chargés de la culture et de la santé de favoriser le développement d'initiatives culturelles et artistiques à l'hôpital. L'hôpital est appelé à se rapprocher de son réseau culturel local. Le dispositif met à disposition des responsables hospitaliers et culturels des outils facilitant le développement des différentes actions. Proposer une animation culturelle de qualité, faciliter les échanges avec l'extérieur, impliquer le personnel dans un projet motivant, y associer les partenaires de la cité – collectivités publiques, entreprises, associations – tels sont les effets attendus du programme *Culture à l'hôpital*.

B) Une politique relayée en région par les ARH et les DRAC

Selon la convention nationale, le relais de la politique culturelle en milieu hospitalier s'effectue en région avec la possibilité pour les Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH) et les Directions Régionales des Affaires Culturelles (DRAC) de signer conjointement une convention.

Il convient néanmoins de préciser qu'il existait déjà des partenariats en région bien avant la signature de la convention nationale. La Picardie et Midi-Pyrénées se sont engagées parmi les premières. Par exemple, en Picardie, une convention a été signée en 1996 entre la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et la DRAC autour d'une animation sur le thème musique/lecture. En Rhône-Alpes, préalablement à la conclusion de la première convention, un groupe de réflexion composé de directeurs d'hôpitaux, d'universitaires, de chercheurs et d'artistes, s'est réuni plusieurs mois afin d'explorer les enjeux du rapprochement entre les deux domaines, culturel et hospitalier.

Les conventions régionales permettent la mise en œuvre d'une politique structurée au travers d'un document unique et de dégager des moyens financiers spécifiques, pour les projets culturels des établissements. Par ailleurs, ce dispositif donne une certaine visibilité aux actions et favorise les échanges et les relations entre les différentes associations et institutions (hospitalières comme culturelles) impliquées dans la démarche *Culture à l'hôpital*. La plupart des conventions régionales organisent des appels à projets, auxquels les établissements de santé, publics comme privés, peuvent répondre, de façon à structurer leur démarche avec l'aide d'une subvention.

1.2.2 Un dispositif aux objectifs précis

Comme cela a été précisé précédemment, trois objectifs sont déclinés dans le programme national *Culture à l'hôpital*.

- A) Favoriser les jumelages entre établissements hospitaliers et équipements culturels

Comme le précisait Patrice Marie, responsable du département de l'innovation et des pratiques artistiques et culturelles au Ministère de la culture, lors du forum de l'hôpital public, *Hôpital Expo* de mai 2002 : « la culture à l'hôpital ne peut exister que si ce dernier fait appel aux ressources culturelles et artistiques de son environnement. Il existe dans un territoire, là où l'hôpital est implanté, des ressources culturelles (des théâtres, des musées, des compagnies de théâtre et chorégraphiques, des centres d'art, des bibliothèques) auxquelles l'hôpital peut faire appel ».

- a) *Principes du jumelage*

Le dispositif fonctionne sur le principe de l'ouverture réciproque de deux types d'institutions, hospitalière d'une part et culturelle d'autre part. Il a pour objectif de rapprocher les établissements, ou les services de soins, des équipements culturels (musée, monument historique, compagnie de théâtre, de danse, conservatoire...) de leur ville ou de leur région sur la base d'une convention de jumelage. Il s'agit donc d'un « partenariat entre un équipement culturel et un hôpital – ou tel ou tel service d'un hôpital – avec la participation d'artistes professionnels étroitement associés à sa mise en œuvre ». Ce partenariat entend donner un cadre clair aux projets menés et en faciliter leur réalisation.

- b) *Principales caractéristiques des jumelages initiés*

La convention nationale offre de nombreuses possibilités de jumelages entre équipements culturels et établissements de santé.

3 Les acteurs du jumelage

Les équipements culturels peuvent être multiples :

- musées des beaux-arts, musées des sciences...
- centres d'arts et Fonds Régionaux d'Art Contemporain

- châteaux, monuments historiques
- bibliothèques, médiathèques
- théâtres, scènes nationales...
- conservatoires, écoles de musique, écoles d'art ou lieux de formation artistique

Par établissement de santé, il faut entendre :

- d'une part les établissements publics de santé (EPS) qu'il s'agisse de Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), de Centres Hospitaliers (CH), de Centres Hospitaliers Spécialisés (CHS) ou d'hôpitaux locaux,
- d'autre part les établissements privés, principalement dans les faits ceux qui participent au Service Public Hospitalier (PSPH).

Le public visé peut être très divers :

- patients hospitalisés,
- personnels hospitaliers,
- personnes âgées ou personnes handicapées en institutions relevant d'un établissement sanitaire,
- enseignants et personnels d'animation des hôpitaux,
- familles et visiteurs des malades.

La diversité de ces éléments offre tout un panel de combinaisons possibles pour entreprendre et développer un partenariat entre les secteurs culturel et hospitalier.

3 Le financement

Les jumelages peuvent être financés de quatre façons différentes :

- par l'établissement hospitalier lui-même, souvent premier financeur du jumelage, ou des actions culturelles,
- par le ministère de la culture au travers des DRAC,
- par les ARH,
- dans le cadre du *Cercle des partenaires* de la culture à l'hôpital.

L'engagement d'entreprises privées dans des actions de mécénat culturel à l'hôpital remonte au début des années 1980. A l'époque, la nécessaire réflexion sur la pérennité du financement des actions culturelles a conduit les pouvoirs publics à créer en mars 1998 le *Cercle des partenaires de la culture à l'hôpital*. Le

principe de ce type de mécénat a ensuite été rappelé dans la convention nationale *Culture à l'hôpital*.

Il s'agit d'un club d'entreprises ou fondations d'entreprises, qui se réunit deux fois par an, et dont l'objectif est d'apporter un financement complémentaire à certains projets de jumelage. Chaque projet sélectionné bénéficie d'un financement de 4600 € pour une durée d'un an, renouvelable théoriquement sur trois ans.

Les entreprises choisissent les projets en fonction de leurs propres critères après présentation et propositions de dossiers de candidature par le Ministère de la culture. Le *Cercle des partenaires* regroupe aussi bien de grands groupes pharmaceutiques (Bayer, Glaxo-SmithKline...) que d'entreprises généralistes (Air France, Hachette, EDF...). En 2001, quatorze entreprises (ou fondations) ont signé une convention avec le ministère de la culture. Ce dispositif a permis de recueillir la somme de 300 000 € et de contribuer ainsi au financement de plus de 60 projets sur l'ensemble du territoire. Actuellement, une dizaine d'entreprises composent le « *cercle* » mais des contacts ont été pris afin d'élargir le nombre des participants². Le *Cercle des partenaires* n'a pas de structure juridique et ne gère pas de fonds. Les sommes attribuées par les entreprises sont versées directement aux jumelages.

La gestion de la répartition des financements montre parfois certaines incohérences. Ainsi, le programme national prévoit, si le projet est retenu dans le cadre des appels à projets régionaux, la possibilité d'un financement par une enveloppe que l'on peut qualifier de forfaitaire (4600 € par l'ARH, 4600 € par la DRAC et si le projet est cofinancé par le Cercle, 4600 € par le mécène) quel que soit le projet, et notamment quels que soient ses besoins. Or, il existe des projets qui nécessiteraient 1000 € alors que les sommes allouées à d'autres projets peuvent parfois être insuffisantes.

Par ailleurs, selon les régions, certaines actions peuvent néanmoins être retenues dans le cadre des appels à projets, en dehors de toute formalisation de jumelage, ce qui « brouille » quelque peu le message que veulent donner les pouvoirs publics et n'incite pas à la formalisation de jumelage au sens du programme national.

² Source : DDAT - Ministère de la culture

c) *Etat des lieux*

La Délégation au Développement et à l'Action Territoriale (DDAT) assure, au sein du Ministère de la culture et de la communication, la coordination et l'évaluation de la politique *culture/santé*, et plus particulièrement des jumelages. En 2002, selon la DDAT, plus de 200 jumelages ont été initiés sur l'ensemble du territoire, dont 60 d'entre eux, rappelons le, sont cofinancés dans le cadre du *Cercle des partenaires*. Actuellement 14 régions possèdent une convention ARH/DRAC et 5 autres sont actuellement en cours de finalisation. L'accent est mis sur la qualité du projet artistique et/ou culturel.

De nombreux projets culturels ont été mis en place, projets de nature et de périmètre très divers selon les établissements hospitaliers et les régions. Selon les cas, ceux-ci s'adressent aux patients, aux familles, aux personnels et/ou aux usagers. Toutes les disciplines artistiques sont concernées : lecture, lecture théâtralisée, danse, théâtre, musique, peinture, arts plastiques, sculptures, photographie, cinéma, vidéo, télévision, architecture, organisation de spectacles, d'expositions, valorisation du patrimoine, décoration et aménagement des locaux, accès à des équipements culturels extérieurs à l'établissement...

Comme il n'est pas possible de présenter ici les 200 jumelages initiés sur l'ensemble du territoire, certains exemples ont néanmoins été sélectionnés de façon à montrer toute la diversité des situations. Le tableau suivant retrace donc quelques exemples, non exhaustifs, de jumelages entre établissements culturels et établissements hospitaliers³

Région	Etablissement hospitalier	Equipement culturel	Discipline artistique	Service concerné
Alsace	CHU Hautepierre Strasbourg	Bibliothèque municipale Association Art et santé	Lecture théâtralisée	Oncologie pédiatrique
Aquitaine	CHU Pellegrin Bordeaux	Médiathèque de Bordeaux	Lecture	Gériatrie
Auvergne	CH de Vichy	Centre Culturel V Larbaud Association Zèbre Théâtre	Théâtre	Psychiatrie adulte
Auvergne	CH Sainte Marie	Compagnie ATHRA	Chant	Psychiatrie adolescents

³ Source : site internet du Ministère de la culture. Données issues des *Premières journées nationales de la culture à l'hôpital* – mars 2002

Région	Etablissement hospitalier	Equipement culturel	Discipline artistique	Service concerné
	Clermont Ferrand			
Bretagne	CH de Saint-Malo	Bibliothèque	Lecture Ecriture	Adolescents
Centre	CHR Orléans	Médiathèque	Lecture théâtralisée	Médecine générale
Franche Comté	CH de Dôle	Centre Polyphonique de Franche Comté	Musique	Pédiatrie Gériatrie
Ile de France	Hôpital Georges Clémenceau AP-HP	Centre de Musiques et de Danses traditionnelles – Musiques Vivantes	Danse Musique	Gériatrie
Ile de France	Hôpital R. Poincaré Garches	Théâtre des Amandiers Nanterre	Lecture Théâtre	Neurologie adulte et enfants handicapés
Ile de France	Hôp Robert Debré AP-HP	Orchestre National d'Ile de France	Musique	Pédiatrie
Ile de France	Institut Mutualiste Montsouris Paris	Musée National Picasso	Arts plastiques	Psychiatrie adolescents
Languedoc-Roussillon	CH Louis Pasteur Bagnols sur Cèze	Association Pierre d'Art	Lecture Conte	Autisme
Limousin	CHU Limoges	Fonds Régional d'Art Contemporain Les Coopérateurs	Arts plastiques	Gériatrie Gynécologie Pédopsychiatrie
Midi-Pyrénées	CHU Rangueil Toulouse	Flagrants Désirs	Théâtre Poésie	Médecine générale Adultes
Midi-Pyrénées	Centre de Rééducation Fonctionnelle Albi	Association Cimaïse et Portique	Arts Plastiques	Rééducation fonctionnelle
Nord-Pas-de-Calais	CH de Saint Amand les Eaux et Valenciennes	Théâtre du Bimberlot (Le Quesnoy)	Théâtre Arts Plastiques Photo	Centres alcoologiques
Picardie	IME Les Papillons Blancs Château Thierry	Conservatoire de Musique	Musique	Enfants handicapés
Picardie	CH de Creil	Château de Pierrefonds	Patrimoine Conte	Pédiatrie
Picardie	IME de la Somme	Compagnie <i>Chés Panses Vertes</i>	Danse, musique, cirque	Psychiatrie enfants et adolescents
Provence Alpes Côte d'Azur	CHU La Timone Marseille	Association Musique et Santé	Musique	Psychiatrie enfants et adolescents
Rhône Alpes	CHS de la Savoie Bassens	ADDIAM Savoie	Musique Danse	Psychiatrie adultes

Si les premières actions culturelles concernaient principalement la pédiatrie et la psychiatrie, des interventions se développent désormais en oncologie, dans des services de soins de suite et de long séjour mais aussi depuis peu en médecine ou en chirurgie. Au CHU de Nice, le programme «*Musique à l'Hôpital*» concerne non seulement la pédiatrie, les services de personnes âgées mais également la réanimation où un groupe de musiciens formés au contact des malades intervient avec les équipes de soins.

Le recensement effectué par la DDAT a permis de dénombrer le nombre de jumelages. Il convient toutefois de ne pas oublier qu'il existe de nombreuses initiatives culturelles dans les établissements de santé en dehors de toute forme de jumelage au sens de la convention nationale, et que celles-ci ne sont pas recensées. Ces interventions de tous ordres, qui peuvent être de grande qualité, sont difficilement repérables et dénombrables.

B) Promouvoir la fonction de responsable culturel hospitalier

Le développement d'un projet culturel conformément au modèle initié au travers du dispositif national nécessite au moins dans les grands établissements ou dans les établissements dont le projet est ambitieux, la présence d'un responsable culturel afin de coordonner l'ensemble des actions en lien avec le milieu culturel local. La mise en place de ce type de poste au sein des hôpitaux a été encouragée par la convention nationale. Certaines conventions régionales en font même un pré-requis au subventionnement d'activités artistiques.

a) *Missions*

Selon la convention nationale, le responsable culturel a pour mission de contribuer à la conception et à l'implantation de la politique culturelle de l'établissement. Il participe ainsi à la mise en place de jumelage avec des institutions culturelles de la ville ou de la région, organise des expositions, des concerts ou tout autre événement à caractère artistique. Il est chargé par ailleurs de la recherche de financements pour construire les projets. Il concourt à la définition de la politique des arts plastiques, notamment dans le cadre des commandes publiques. Enfin, en lien avec les bibliothécaires, il aide à l'installation et à la gestion de la bibliothèque de l'hôpital et favorise les relations de celle-ci avec la bibliothèque publique de la ville.

Dans la pratique, il existe une multitude de profils, de fonctions et de libellés de postes. Cette nouvelle fonction a pu, selon les établissements, être confiée à une personne déjà en poste au sein de l'établissement ou à une personne spécialement recrutée pour l'occasion, notamment dans le cadre du programme «nouveaux services, nouveaux emplois ». Dans les deux cas, la diversité des missions qui lui sont confiées requiert une bonne connaissance des spécificités des milieux médical, culturel et/ou associatif.

Selon les expériences menées au sein des hôpitaux, le responsable culturel est majoritairement rattaché soit à une direction de la communication, soit à une direction de la qualité soit directement à la direction générale.

La circulaire n° 99-444 du 27 juillet 1999 relative au développement des activités culturelles dans les établissements de santé⁴, précise que « la mise en œuvre d'un projet culturel requiert aujourd'hui des compétences et des savoir-faire inséparables d'une connaissance approfondie du contexte économique et social, politique et professionnel, ainsi qu'une appréhension des enjeux de l'art et du développement. »

b) Formation

Afin de favoriser et d'améliorer la qualification professionnelle des responsables culturels hospitaliers, une formation à titre expérimentale a été conçue et organisée entre 1999 et 2000 en collaboration avec les deux ministères concernés, formation dispensée par l'Agence Rhône-Alpes de Services aux Entreprises Culturelles (ARSEC) basée à Lyon. Après une première évaluation positive, une nouvelle circulaire DHOS n° 2001-386 du 1^{er} août 2001⁵ a confirmé la poursuite du dispositif de formation. Il est prévu début 2004 un bilan de cette formation afin de vérifier l'adéquation des enseignements dispensés avec les besoins observés dans les structures hospitalières.

Cette formation est destinée aux personnels des établissements hospitaliers déjà engagés dans des actions culturelles. Initialement, en 1999, il était prévu que ceux-ci soient titulaires d'un diplôme de formation culturelle universitaire et/ou qu'ils disposent d'une expérience dans la construction de projets culturels. Cette exigence dans le profil des candidats ne figure plus dans la circulaire de 2001.

⁴ Annexe 2

⁵ Annexe 3

La formation aborde les points suivants :

- les enjeux et les acteurs du développement d'un projet culturel (partenaires publics comme privés, associatifs, artistiques, réseaux professionnels dans le secteur artistique et culturel...),
- la conduite d'un projet culturel (stratégie de communication et de négociation, place du projet dans l'institution, contenu, développement et étapes de réalisation...),
- gestion et administration d'un projet culturel (cadre réglementaire des activités artistiques, élaboration d'un projet...).

Ces différents modules de formation sont illustrés par des exemples concrets de projets culturels actuellement ou récemment menés en milieu hospitalier.

Le Ministère de la culture et de la communication assure le financement des frais pédagogiques, les établissements de santé quant à eux prennent à leur charge les frais d'hébergement et les déplacements de leurs agents.

C) Développer la lecture et les bibliothèques des hôpitaux

La lecture est généralement le premier contact culturel d'un patient au cours d'une hospitalisation. Rares sont les patients qui ne consultent pas de revues dans une salle d'attente ou qui n'apportent pas de livres avec eux au moment d'une hospitalisation programmée afin de « passer le temps ». De même, de nombreux hôpitaux participent à des manifestations ponctuelles comme *Lire en Fête*.

Plus de 650 bibliothèques hospitalières ont été recensées⁶ dont le contenu, la taille, le fonctionnement et l'organisation varient d'un établissement à l'autre. Ce chiffre ne tient néanmoins pas compte de l'existence de bibliothèques « improvisées », sans véritable structuration, comme observées parfois dans certains petits établissements comme les maisons de retraite ou les hôpitaux locaux.

Dans de nombreux hôpitaux, la lecture reste néanmoins une offre fragile (et peu structurée) qui repose souvent sur le bénévolat. Si l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) dispose d'un réseau de médiathèques, avec du personnel professionnel,

⁶ Hôpital et culture. Forum de l'hôpital public. Mai 2002. Paris

nombre d'établissements ne proposent en guise de bibliothèque qu'une armoire constituée de quelques dons.

En 1993, la publication d'une étude réalisée par la Fondation de France dressait un état des lieux national de l'offre de lecture à l'hôpital. Les observations les plus fréquentes ont été les suivantes : les bibliothèques sont ouvertes au public mais souvent inaccessibles. Il s'agit rarement d'une vraie bibliothèque. Le fond est ancien. Les personnes bénévoles ont des difficultés à évaluer les manques et les besoins. Rares sont les bénévoles qui ont reçu une formation. La demande se calque sur l'offre. Il n'y a ni inventaire, ni catalogue, mais souvent une classification « maison ». La demande s'oriente sur des livres « faciles », « pas lourds » et des revues. Un chariot circule dans les chambres. Le budget est quasi inexistant. La participation de l'hôpital reste exceptionnelle. Les aides et parfois l'existence du Centre National de Littérature et de la DRAC sont inconnues.

On peut déplorer ce constat car différentes activités ou projets se construisent notamment autour de la lecture comme des ateliers de conteurs ou de lecture théâtralisée ou bien des ateliers d'écriture.

1.3 Un enrichissement mutuel mais une articulation parfois difficile

1.3.1 Des apports significatifs pour l'hôpital

Quel sens peut avoir un projet culturel pour un hôpital ? La réponse qu'apportera l'établissement hospitalier à cette question conditionnera la démarche culturelle qui sera ensuite mise en œuvre. Pour Maurice Rochaix, président de la Société Française d'Histoire des Hôpitaux (SFHH)⁷, « la culture à l'hôpital est l'expression des valeurs sur lesquelles repose le système hospitalier ». A l'heure où la plus haute technicité est mise au service de la santé, certains s'interrogent sur la place de l'individu dans le système de santé et pensent que la culture peut contribuer au mouvement général d'humanisation des hôpitaux.

⁷ Entretien réalisé le 21/06/03

A) Améliorer les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers

Au cours des quinze dernières années, de nombreuses actions de tout type se sont développées en faveur de l'humanisation des hôpitaux. En dehors de toute mission thérapeutique, la culture participe, comme d'autres domaines, à l'amélioration des conditions de prise en charge des usagers. Elle peut en effet contribuer à rendre le cadre hospitalier plus agréable et à faire « oublier » pendant quelques instants le lieu dans lequel se trouve le patient en lui permettant d'échanger avec sa famille, ses amis, les soignants et les artistes. L'amélioration de la prise en charge des patients est un élément clé de la démarche qualité.

Cependant, ce n'est pas en peignant les murs des chambres en couleur pastel ou en accrochant des tableaux représentant des fleurs, des paysages ou des couchers de soleil, que le malade se sent mieux accueilli à l'hôpital et par les professionnels. La représentation d'un monde irréel ou paradisiaque sur des tableaux peut même parfois placer le malade encore plus à l'écart d'une société dite en bonne santé.

En revanche, faire de l'hôpital un lieu d'échanges et de rencontres lors d'une exposition ou d'un moment musical, mais également un lieu de réflexion liée à la lecture d'un ouvrage sont autant de façons pour le patient d'atténuer la rupture brutale avec la vie sociale et l'exclusion que provoque la maladie. Le Professeur Didier Sicard, président du Comité consultatif national d'éthique, mentionnait lors des X^{èmes} assises de l'hôpital local de Chagny de Juin 2002 que « l'hôpital a une tendance naturelle à dépouiller les malades de leur dimension culturelle, sociale, émotionnelle ». La culture s'adresse au patient en tant qu'individu et non à lui en tant que malade. Enrichir le séjour par différentes actions culturelles modifie donc son statut de « malade » en celui d'une « personne à part entière » dont les besoins ne se limitent pas seulement aux soins.

B) Ouvrir l'hôpital sur la cité et sur l'extérieur

Les projets culturels et artistiques à l'hôpital contribuent à atténuer la coupure entre le monde extérieur et l'hôpital. La maladie isole le patient sur le plan affectif, social et professionnel. Les échanges et dialogues à l'occasion d'une action culturelle peuvent maintenir une forme de lien social avec l'environnement extérieur.

Initier des rencontres entre des univers différents et intégrer l'hôpital dans la ville tel est ainsi l'un des objectifs attendus du dispositif national *Culture à l'hôpital*. Pour autant, attend-on du grand public qu'il vienne à l'hôpital pour y « consommer » de la culture ? Des actions sont déjà ouvertes au grand public. Même si certaines activités lui sont déjà proposées, l'ouverture sur l'extérieur ne constitue pas un objectif en soi. La valorisation du patrimoine, l'organisation d'expositions montrent qu'il est possible que l'hôpital permette à un public plus large que son public interne, d'accéder à des manifestations culturelles. Ainsi les *Journées du patrimoine* donnent-elles chaque année la possibilité à de nombreux visiteurs de franchir les portes de l'hôpital d'une autre manière, dans un contexte différent de celui de la maladie.

C) S'intégrer dans une politique de communication

Les manifestations artistiques, les expositions peuvent être des moyens de communiquer sur un certain nombre de thèmes hospitaliers de façon indirecte. Par exemple, au Centre Hospitalier de Mâcon, démarche culturelle et lutte contre la douleur ont été une année associées dans le cadre de la campagne *Vers un hôpital sans douleur*.

De même, par une communication (interne comme externe) valorisant les activités culturelles pratiquées au sein d'un établissement, il est possible de transformer et de proposer une autre image de l'hôpital. Celui-ci est souvent perçu comme un lieu clos, mystérieux, complexe, isolé du monde où la place laissée à l'expression et aux opinions du patient est faible. De tels reproches ont ainsi accompagné les débats au moment du vote de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients. L'introduction de l'art et de la culture peut donner une autre image, plus accueillante, des conditions de séjour et de prise en charge.

L'exposition *Sept propos sur le septième ange, une histoire du Vinatier* (2002) illustre comment cet établissement psychiatrique a pu s'organiser, au cours des années, pour assurer sa mission de prise en charge des pathologies mentales. Le bilan de la fréquentation de l'exposition (1500 visiteurs en 3 mois) témoigne de l'intérêt d'une partie de la population pour ces questions puisque 2/3 des visiteurs étaient extérieurs à l'hôpital. Ceci a constitué un véritable challenge pour cet établissement lorsque l'on connaît l'image quasi péjorative dont il a eu à souffrir de la part de la population locale jusque dans les années 1980-1990.

D) Contribuer à la politique de management

Certains établissements hospitaliers ont choisi d'associer l'action artistique, culturelle ou patrimoniale à une vaste réflexion sur leurs missions, leurs modes de fonctionnement, leurs origines et leur devenir. Outil d'aide aux mutations, la notion de culture prend alors un caractère polysémique où se mêlent histoire, mémoire, culture et patrimoine.

Tout d'abord la mise en œuvre d'une démarche culturelle peut contribuer à accompagner certains changements ou certaines mutations. En 1998, la direction du site de l'hôpital de l'Antiquaille - Hospices Civils de Lyon (HCL), en collaboration avec le service « formation » de la Direction du personnel et des affaires sociales de l'institution ont élaboré un dispositif d'accompagnement du changement, afin de soutenir le transfert de l'ensemble des activités de ce très vieil établissement lyonnais sur d'autres sites. Il s'agissait d'apporter aux cadres des différentes unités une aide managériale par une formation spécifique d'une part et de valoriser le patrimoine professionnel à travers un projet culturel d'autre part. Avec l'aide de professionnels des arts et de la culture (écrivains, aquarellistes...), les personnels (actuels comme retraités) ont contribué à la réalisation d'un ouvrage sur la mémoire de leur établissement. Permettre au personnel de toutes catégories de se mobiliser autour d'une idée constructive afin de dépasser le sentiment de rupture que pouvait occasionner la prochaine fermeture de l'établissement, tel était l'objectif du projet.

Les équipes soignantes ont souvent pris l'initiative de développer des activités culturelles. Ces dernières témoignent de la prise en considération des attentes des usagers de l'hôpital, de leur famille et du personnel hospitalier lui-même. De nouvelles dynamiques peuvent alors s'observer autour de la construction d'un projet culturel. De nombreux exemples hospitaliers observés dans la littérature témoignent de la possibilité de rassembler une équipe autour d'un projet culturel construit en commun et de faire naître ainsi des synergies nouvelles entre les personnels, et de fédérer les équipes.

Ce ne sont pas l'art et la culture qui changent l'hôpital ou qui le modernisent, mais ceux-ci peuvent parfois obliger les professionnels et l'institution à s'interroger sur leur fonctionnement et leurs pratiques. Enfin, rendre l'hôpital moins difficile à vivre pour les patients mais aussi pour ceux qui y travaillent, facilite les conditions de travail, peut renforcer le sentiment d'appartenance du personnel à l'institution. En cela, la culture contribue à la cohésion interne des établissements.

Certains projets culturels hospitaliers tendent plus ou moins à intégrer tout ou partie de ces éléments. Outil d'ouverture et d'échanges pour certains, élément d'enrichissement pour les patients et ceux qui les accompagnent pour d'autres, les objectifs recherchés peuvent varier d'un établissement à l'autre. Si la recherche de l'amélioration des conditions de prise en charge des usagers et l'ouverture sur la cité s'observent dans la grande majorité des projets culturels hospitaliers, conformément à la convention nationale *Culture à l'hôpital*, les deux derniers aspects (élément d'une politique de communication et outil de management) ne sont pour autant pas systématiques.

Parmi les établissements qui développent une politique culturelle élargie, il est possible de citer l'exemple du Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) du Vinatier (Rhône). *La Ferme*, unité culturelle rattachée directement à la Direction générale, développe un projet innovant autour de trois grands axes de travail : la mise en valeur de l'histoire et du patrimoine hospitalier, la recherche en sciences sociales dans le cadre d'un partenariat avec la faculté d'anthropologie et de sociologie de l'Université Lyon II, l'action et la diffusion artistique dirigées vers tous les publics, ceux de l'hôpital mais également de la ville. L'objectif est d'organiser des dispositifs culturels et artistiques qui permettent une ouverture sur la cité et la rencontre de publics d'univers différents, concourant ainsi à faire évoluer l'image de la psychiatrie dans la population. Les actions menées permettent aux personnels de se réinscrire dans une histoire identifiable et contribuent à construire un savoir sur l'institution psychiatrique.

Pour son chef de projet, Carine Delanoe-Vieux « Le Vinatier tant par la richesse de son histoire que par l'importance de ses développements actuels, est porteur d'un potentiel considérable en termes de savoir, de mémoire, de pratiques et de patrimoine sur lequel il peut prendre appui pour penser son devenir⁸. » *La Ferme* du Vinatier met en œuvre une expérimentation culturelle en mesure d'accompagner le changement de cette institution psychiatrique.

1.3.2 L'hôpital : une motivation pour le domaine artistique

Après s'être interrogé sur ce que peut apporter une démarche culturelle à un établissement de santé, il convient inversement de se demander ce qui pousse les artistes à franchir les portes de l'hôpital. L'hôpital n'échappera pas à ce questionnement

⁸ Gestion Hospitalière, Août-Septembre 1999, p 515

qui sera nécessaire au moment de la formalisation d'un éventuel partenariat avec une institution culturelle.

Quel intérêt trouvent-ils dans ce lieu pour leur création artistique ? Plusieurs réponses sont possibles. Selon les artistes ou les professionnels de la culture rencontrés en entretien ou dont les propos ont été relatés dans différents colloques, les réponses sont bien sûr diverses et multiformes. Deux types de motivations semblent néanmoins prédominants.

A) La recherche d'un public aux caractéristiques hétérogènes

L'hôpital offre un moment privilégié d'accès à la culture. L'idée d'intervenir à l'hôpital peut séduire les artistes car il s'agit d'un lieu insolite où l'on peut rencontrer un public statistiquement représentatif de l'ensemble de la population, donc plus large et plus hétérogène que celui qui fréquente habituellement les institutions culturelles « classiques ». En effet, si chaque individu est potentiellement amené un jour à entrer à l'hôpital (en tant que patient ou visiteur), plus de la moitié de la population française⁹ n'a jamais fréquenté d'équipement culturel. De fait, l'introduction de l'art en milieu hospitalier peut constituer un véritable enjeu de démocratisation culturelle, à l'image de l'idéal d'André Malraux qui souhaitait la rendre accessible à tous à l'instar de l'éducation.

Les modalités d'action du secteur de la culture se modifient, les institutions culturelles souhaitent davantage aller au-devant de leurs publics que l'on peut qualifier « d'acquis » et cherchent en permanence à atteindre des personnes non encore sensibilisées à l'art. Par ailleurs, non seulement les artistes souhaitent être confrontés à d'autres publics, mais également à d'autres espaces que ceux habituellement dédiés à l'art et la culture. Cette démarche rompt avec l'idée d'une culture élitiste et réservée à certains initiés et constitue pour eux un défi sur le plan créatif.

B) L'intérêt d'un lieu et d'un domaine insolites, moteurs pour la création artistique

Pour Nane Tissot, conservatrice adjointe aux Musées de Mâcon, en entrant à l'hôpital, les artistes peuvent alimenter leur réflexion sur leur art et leur pratique culturelle. L'hôpital est

⁹ Dossier de présentation du programme *Culture à l'Hôpital*

un lieu où l'on s'interroge de fait sur la vie, la douleur, la mort et où l'on travaille sur le corps, préoccupations majeures dans la démarche artistique. En effet, l'artiste est fréquemment en prise avec la question du corps. Pour beaucoup, être musicien, danseur ou comédien, c'est exercer un métier intimement lié au geste et au mouvement.

Par ailleurs, l'hôpital comme toute institution possède une dimension culturelle. Il est porteur de certaines valeurs, de codes, de signes, de rites, de pratiques qui lui sont propres. Ceux-ci intéressent les artistes qui vont intégrer ces différents éléments dans leur production culturelle. Au cours des entretiens avec des spécialistes de la culture interrogés à l'occasion de ce mémoire, il a souvent été évoqué le désir de susciter l'émotion, le plaisir mais aussi l'étonnement, la réflexion et les réactions quelles qu'elles soient, ce qui va parfois à l'encontre de ce que recherche les hospitaliers dans ce type de démarche.

1.3.3 Une même démarche mais des attentes parfois différentes

La confrontation entre le milieu hospitalier et le milieu culturel est parfois source d'incompréhensions, voire de blocages. Il s'agit de deux « mondes » que des valeurs humanistes rapprochent sans aucun doute, mais aux pratiques et aux modes de fonctionnement qui leur sont propres.

Les professionnels de la culture sont très attachés au fait qu'un projet culturel, par définition, ne peut être consensuel puisque tout son intérêt réside dans sa capacité à bousculer, à interroger ou à dénoncer et toute vision lénifiante de la culture est alors rejetée. Or les attentes exprimées des professionnels de la santé sont souvent tournées vers des actions culturelles de type « grand public » au motif que le monde professionnel dans lequel ils évoluent est exigeant et stressant et qu'ils ne souhaitent pas prendre part à des projets culturels qui les confronteraient à des problématiques qu'ils rencontrent déjà dans leur vie professionnelle.

- A) « Il n'existe pas de lieu où l'art ne puisse entrer » : l'hôpital est-il pour autant un lieu comme les autres ?

Pour la plupart des professionnels de la culture rencontrés en entretien ou interrogés dans la littérature, « il n'existe pas de lieu où la culture ne puisse entrer ». Il est donc possible de développer l'art et la culture dans des lieux aussi divers a priori que

l'institution pénitentiaire, scolaire ou hospitalière. Mais l'hôpital n'est pas un lieu comme les autres en raison des caractéristiques mêmes du public accueilli, et des contraintes d'organisation des soins et de fonctionnement général des services. Toute démarche culturelle mise en œuvre devra donc en tenir compte.

Tout comme le domaine de la santé, le milieu culturel est un milieu professionnel exigeant au caractère parfois exclusif. Toute la difficulté réside dans la nécessaire adaptation des pratiques culturelles à l'environnement spécifique de l'hôpital. Les compromis ne sont pas toujours faciles à accepter de part et d'autre.

Pour un artiste, l'hôpital est un milieu parfois peu familier. L'adaptation de projets culturels peut s'avérer difficile : absence de locaux spécifiques ou non adaptés, priorité absolue donnée aux soins, contraintes d'organisation et de fonctionnement, durée de séjour parfois peu compatible avec un travail artistique sur le long terme.

Les artistes ne souhaitent pas être réduits à un rôle de simple animation ou de « décoration ». En ce qui concerne le personnel hospitalier, celui-ci confond souvent des paramètres différents : art et art-thérapie, création artistique et animation, culture et simple décoration des lieux... Inversement certains artistes ignorent que les interventions à l'hôpital nécessitent professionnalisme et compétences spécifiques. Par ailleurs, la question du rythme des interventions semble parfois opposer équipes soignantes et artistes. Certains établissements ou services hospitaliers exercent une pression pour accroître le rythme des interventions artistiques alors que les artistes souhaitent maintenir une activité à caractère non permanent au sein de l'hôpital.

Tout l'enjeu des jumelages repose précisément sur la connaissance et l'acceptation réciproque de deux milieux qui souhaitent travailler ensemble.

B) Une frontière délicate avec d'autres modalités associant l'art et les soins en milieu hospitalier

Dans la grande majorité des établissements hospitaliers, il existe une volonté de dissocier le dispositif national *Culture à l'hôpital* d'autres modalités associant l'art aux soins. Ainsi, il est clairement affiché qu'il ne s'agit pas d'art-thérapie puisque cette dernière a pour objectif d'aider le patient à évoluer vers la cicatrisation d'un processus psychopathologique par la médiation d'un objet artistique, plastique ou scénique, ce qui n'est pas, a priori, recherché dans les projets culturels hospitaliers qui ont une dimension

collective. La culture à l'hôpital, au sens du programme national, n'a donc pas de vocation thérapeutique.

Pourtant la frontière entre les deux est parfois difficile à entrevoir. Par exemple, aux rencontres européennes de Strasbourg en 2001, Dominique Gillot, alors Secrétaire d'Etat à la santé, précisait à juste titre que « Derrière cette dimension essentielle de distraction et de culture, de divertissement et de formation, les pratiques artistiques assurent aussi de véritables fonctions thérapeutiques sur lesquelles les médecins, de plus en plus, peuvent prendre appui. Il s'agit du théâtre, à travers les psychodrames... de la musique, dans la musicothérapie. La palette est, vous le voyez, immense des disciplines artistiques qui participent efficacement aux processus de soin et de guérison des malades ».

Par ailleurs, pour la grande majorité des artistes et pour les spécialistes du domaine de la culture, les ateliers artistiques n'ont pas non plus pour objectif d'occuper les patients ou les résidents, mais de les accompagner dans un véritable processus de création. Les objectifs du programme *Culture à l'hôpital* sont clairement définis ; il s'agit de proposer à la personne malade, handicapée ou âgée une activité artistique à part entière, par laquelle elle s'exprime au cours de son hospitalisation.

Là aussi, les choses ne sont pas toujours aussi simples dans la réalité. De nombreuses activités qualifiées d'artistiques ou culturelles associent en fait à la fois une dimension culturelle et une dimension occupationnelle incontestable, notamment en secteur de gériatrie. En effet, il n'est pas possible d'occulter que chez la personne âgée, l'art peut constituer un stimulus intellectuel aux effets bénéfiques et concourir à une logique d'animation ; les nombreux exemples de lecture théâtralisée en témoignent.

Pour les artistes, la question du public est alors primordiale car elle permet de différencier l'action culturelle d'une logique d'animation ou d'art thérapie, domaines qui nécessitent des compétences spécifiques.

Enfin, il importe aux établissements de santé d'être vigilant et de repérer les artistes qui ne manifesteraient pas de véritable intérêt pour une collaboration avec le monde hospitalier. Certains artistes n'arrivant pas à vivre de leur art, pourraient en effet être tentés par la recherche exclusive de soutien financier dans le cadre d'une commande publique.

2 LA FORMALISATION D'UNE DEMARCHE CULTURELLE AU CENTRE HOSPITALIER DE MACON

Avant de procéder à un bilan et à l'analyse de la démarche culturelle sur l'établissement, il convient de présenter celui-ci dans son contexte, afin de mieux éclairer certaines difficultés qui ont pu être rencontrées ou les choix qui ont été faits.

2.1 Présentation du contexte de l'établissement

Depuis quelques années, le Centre Hospitalier de Mâcon (CHM) organise, principalement en partenariat avec les Musées de Mâcon, une démarche variée et continue de développement de l'art et de la culture au sein de l'établissement.

2.1.1 Les principales caractéristiques du CHM

Le Centre Hospitalier de Mâcon, établissement public de santé, situé à l'extrême sud de la région Bourgogne comporte 1065 lits dont plus de la moitié de court séjour¹⁰. Il s'agit d'un hôpital à vocation « générale » comprenant les disciplines médicales et chirurgicales les plus courantes ainsi qu'un secteur de gériatrie et un secteur de psychiatrie (adultes et enfants). L'établissement dessert une population d'environ 200 000 habitants, répartie sur une zone géographique comprenant l'extrême sud-est du département de Saône-et-Loire, ainsi qu'une petite partie des départements du Rhône et de l'Ain.

Le CHM est considéré comme un établissement sous-doté sur le plan budgétaire avec le point ISA le plus faible de Bourgogne. Selon les données PMSI 2001, l'écart par rapport à la moyenne régionale est d'environ - 15 %. Les données d'activité 2002, enregistrent 41 000 entrées et 111 000 consultants externes dont 22 000 aux urgences. L'exercice 2002 s'est soldé par un déficit à affecter de 1 405 000 € pour le budget général.

¹⁰ Données issues du rapport d'activité 2002

Contrairement à certains établissements bourguignons, le CHM ne dispose pas d'une Dotation Non Affectée (DNA) significative qui lui permettrait d'autofinancer même partiellement sa politique culturelle.

Un Contrat d'Objectif et de Moyens (COM), prévu pour une durée de 3 ans, est actuellement en cours de finalisation avec l'ARH et le projet d'établissement prendra fin en 2005. Comme dans d'autres établissements, l'argument financier a souvent été mis en avant, notamment par les représentants du personnel, pour contester la mise en place des différentes actions culturelles sur le CHM. La direction a nécessairement été obligée de se questionner sur les avantages attendus d'une telle démarche dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint. Toutefois, il convient de préciser que si l'on exclut l'aspect entretien et valorisation du patrimoine, la politique culturelle du CHM, estimée à environ 30 000 € par an, et dont seule la moitié est à la charge de l'établissement, représente un peu moins de 0,04 % du budget général.

En matière de ressources humaines, l'existence d'un sous-effectif chronique a fragilisé le climat social. Au 31 décembre 2002, l'établissement comptait 1568 personnels non médicaux et 123 personnels médicaux.

Sur le plan géographique et patrimonial, l'activité de l'établissement est organisée autour de plusieurs sites aux caractéristiques architecturales et patrimoniales différentes :

- *Les Chanaux* (site principal qui regroupe l'ensemble des activités de MCO)
- *L'Hôtel-Dieu* (unités de psychiatrie et unités de soins de longue durée ainsi qu'un secteur maison de retraite)
- *La Providence, Flacé et Satonnay* (maisons de retraite)
- *Bergesserin* (soins de suite et réadaptation et soins de longue durée)
- *Hurigny* (hospitalisation de jour de pédopsychiatrie).

Deux établissements disposent actuellement d'éléments patrimoniaux « protégés » au sens juridique du terme. En effet, en application de la loi du 31 décembre 1913, les biens patrimoniaux hospitaliers, qu'il s'agisse d'immeubles ou de meubles peuvent être protégés au titre des monuments historiques soit par l'inscription à l'inventaire supplémentaire des monuments historiques (protection minimale) s'ils présentent un intérêt historique ou artistique suffisant, soit par le classement (protection maximale) si leur intérêt est public et indéniable.

A l'hôtel-Dieu, établissement construit à partir de 1761 selon les plans de l'architecte Soufflot, les façades et la toiture, la rotonde et le dôme qui la surmonte ainsi que la salle de l'apothicairerie sont inscrits à l'inventaire supplémentaire des monuments historiques depuis 1964. L'apothicairerie conservée dans son décor d'origine est une vaste pièce disposant d'un ensemble de boiseries Louis XV en loupe de frêne et d'orme, mis en valeur par un parquet en chêne. Une collection importante de faïences peu répandues, provenant d'une manufacture de la région, est présentée au public.

La chapelle de l'ancien Hospice de la charité est également inscrite à l'inventaire supplémentaire des monuments historiques. Il s'agit d'un établissement situé au centre ville de Mâcon, communément appelé «résidence Soufflot » en référence à la période de construction et à son architecte disciple de Soufflot. Ce site est actuellement désaffecté depuis le transfert de ses unités de gériatrie sur une construction nouvelle, à proximité des Chanaux.

2.1.2 La politique culturelle régionale

L'ARH et la DRAC de Bourgogne ont signé le 20 novembre 2001 une convention visant à promouvoir et à développer les politiques culturelles au sein des hôpitaux de leur région tant au bénéfice des usagers que des personnels d'une part et à engager pour les années à venir une politique durable d'autre part. Pour définir cette politique, l'ARH et la DRAC ont sollicité pour une mission d'étude l'association Tournesol, chargée d'établir un bilan exhaustif des pratiques culturelles à l'hôpital et d'être force de propositions. Le bilan de cette étude sera prochainement connu.

Dans le cadre des appels à projet prévus par le dispositif *Culture à l'hôpital*, sur 14 projets présentés en 2002 en Bourgogne, seuls 5 ont été retenus. Le financement, à parité égale entre DRAC et ARH, représente un montant global de 26 000 € pour l'ensemble des 5 projets retenus. Selon la responsable du programme *Culture à l'hôpital* à l'ARH Bourgogne, l'examen des appels à projet régionaux¹¹ est l'occasion de vérifier l'adéquation des projets locaux avec la politique nationale et de soutenir le travail qui s'effectue en collaboration avec des artistes reconnus.

¹¹ Annexe 4 : Formulaire « Appel à Projets 2003 » ARH/DRAC Bourgogne

Le développement des actions culturelles en Bourgogne fait dorénavant l'objet d'une inscription dans le programme de travail 2003-2004 de l'ARH. Il est fait état d'un double objectif : valoriser et accompagner les actions culturelles développées dans les établissements de santé dans le cadre de la convention signée en 2001 avec la DRAC d'une part et valoriser le patrimoine hospitalier, notamment par la création d'un lieu d'exposition retraçant l'histoire et le présent de la science médicale et des hôpitaux d'autre part.

Le patrimoine des établissements de santé revêt effectivement un aspect particulier en Bourgogne. Une soixantaine d'établissements remontant pour les plus anciens au Moyen Age, illustrent la longue tradition hospitalière et le service apporté aux malades ainsi qu'aux pauvres. L'hôpital de Tonnerre (1293), l'hôtel-Dieu de Beaune (1443), l'hôpital de Châlon sur Saône (1530), l'hôtel-Dieu de Tournus (1613), de Louhans (1682) font partie des plus connus. Pour renforcer l'expertise sur ce domaine et apporter un soutien logistique aux directeurs d'établissements hospitaliers de la région, l'ARH a décidé en 1998 de recruter un chargé de mission pour le patrimoine historique des hôpitaux de Bourgogne grâce à un accord passé avec les Hospices Civils de Beaune. Cette personne procède actuellement à l'inventaire de l'ensemble des éléments patrimoniaux, notamment mobiliers, des établissements de Bourgogne.

Dans ce contexte, il est parfois difficile pour un établissement de se situer dans une région aux caractéristiques patrimoniales si particulières. En effet, l'enveloppe budgétaire régionale de la DRAC est de fait (même si l'affectation des moyens nationaux pour la culture est, comme pour la santé, déclinée régionalement en fonction de certains critères) à partager entre une multitude de projets de rénovation et d'entretien forts onéreux.

Enfin, depuis 2000, un réseau regroupant certains hôtels-Dieu et apothicaireries de la région avec ceux d'une région voisine aux caractéristiques patrimoniales également d'une grande richesse, s'est constitué. Le *Réseau des apothicaireries et hôtels-Dieu de Bourgogne et Rhône Alpes* regroupe ainsi les anciennes pharmacies de 14 sites, témoins des pratiques thérapeutiques et pharmaceutiques d'une époque depuis longtemps révolue.

2.2 De la gestion de l'apothicairerie au jumelage : la construction progressive d'un partenariat avec les Musées de Mâcon.

Depuis 1983, une convention signée, entre le CHM et la ville de Mâcon, détermine les modalités de gestion et d'ouverture au public de l'ancienne pharmacie de l'hôtel-Dieu. Cette convention précise que les Musées de Mâcon (qui sont constitués de plusieurs sites) sont chargés de l'accueil des publics à l'apothicairerie, le Centre Hospitalier restant propriétaire des murs et des collections, assume son entretien et concourt à sa valorisation. Toutefois, ce n'est véritablement que dans les années 1995-1996 qu'un partenariat actif entre les deux structures (musées et hôpital) s'est constitué et formalisé.

2.2.1 Une expérience de plus de 6 ans

Le rapprochement qui s'est opéré entre les Musées de Mâcon et le Centre Hospitalier est né tout d'abord de rencontres informelles entre les conservatrices des Musées et le président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) de l'hôpital, particulièrement sensible à l'histoire de l'art et à l'art contemporain. Moteur dans le cadre du projet *Vers un hôpital sans douleur*, celui-ci a souhaité associer l'art à ce dispositif et a donc proposé une collaboration aux Musées. Une intervention de la conservatrice adjointe et d'un professeur d'art plastique sur le thème de l'art et la douleur, accompagnée par des productions artistiques de classes de lycées, collèges et primaires illustrant le thème de la douleur et du corps, ont été proposées dans ce cadre.

Les Musées cherchaient à sortir de leur environnement pour aller vers de nouveaux publics qu'il convenait de séduire, voire de convaincre. L'hôpital leur offrait donc un lieu à la fois original et « très passant » permettant de faire connaître l'art et le patrimoine à des publics plus diversifiés que ceux qui se rendent traditionnellement dans les lieux de culture mâconnais.

Très rapidement, la Direction de l'établissement a adhéré à cette démarche novatrice qui lui permettait d'enrichir et de compléter une politique d'humanisation et d'ouverture sur la cité, entreprise depuis quelques années selon d'autres modalités. Or l'établissement avait besoin de relais dans ce monde de la culture qui lui était étranger au quotidien. L'association des Amis des Musées de Mâcon a rejoint ponctuellement la démarche en apportant son appui logistique à certains projets.

Une collaboration entre les deux structures s'est ainsi progressivement constituée jusqu'au jumelage. Le choix a été fait conjointement de mettre l'accent notamment sur la création artistique contemporaine, souvent méconnue, et d'associer les écoles à ces projets afin de favoriser l'apprentissage et la sensibilisation artistiques des élèves. Selon Nane Tissot, conservatrice adjointe des Musées, «la création contemporaine peut revisiter les espaces patrimoniaux sans être pour autant quelque chose d'incompréhensible et d'insurmontable ».

Les Musées et le CHM ont ensuite rejoint le programme national *Culture à l'hôpital* lors de sa création.

2.2.2 Principales caractéristiques du jumelage

Le jumelage s'articule autour de trois axes essentiels :

- l'entretien et la restauration du patrimoine hospitalier
- l'accueil de productions artistiques et culturelles
- l'intégration de la création artistique contemporaine dans le programme immobilier.

C'est pourquoi depuis 1996, plusieurs expositions temporaires d'œuvres d'art ont eu lieu sur le site des Chanaux. Certaines sont le résultat d'emprunts d'œuvres aux différentes artothèques de la région. Dans le cadre de son *Musée hors des murs*, le peintre Antoine de Bary, a souhaité exposer ses œuvres dans des lieux permettant l'accès et la diffusion de la culture sans pour autant être des lieux de culture, et a ainsi fait don à l'hôpital d'une série d'œuvres régulièrement exposées dans les couloirs des Chanaux. Trois créations d'œuvres par des artistes contemporains pour trois services hospitaliers ont été programmées dans le cadre du jumelage.

Ainsi, en 1998, la première commande a été faite au peintre et sculpteur Jean-Michel Petit. Celui-ci a pris pour sujet la pharmacopée. S'inspirant des jardins médicinaux, il a élaboré une œuvre en lien étroit avec l'hôtel-Dieu et son apothicairerie. Celle-ci est exposée depuis dans le grand escalier de l'hôtel-Dieu. Une deuxième commande, *En attendant, qu'est ce qu'on attend !*, a été passée à Frédéric Meynier artiste plasticien, qui a travaillé en résidence d'octobre à décembre 2000. La thématique de l'attente retenue dans cette œuvre prend toute sa dimension au service de consultations externes. La

troisième commande concerne un projet photographique, *Le Regard et le Geste*, qui sera développé ultérieurement dans ce mémoire (2.2.3).

Comme dans de nombreux établissements, réduire la démarche culturelle entreprise au CHM au seul jumelage serait erroné, puisque si le jumelage s'organise avant tout autour de l'art contemporain, les arts dits « vivants » (musique, théâtre...) n'en sont pas moins également présents sur l'hôpital. Enfin, le CHM est régulièrement sollicité pour participer régulièrement aux manifestations culturelles diverses à caractère national comme *Les Journées du patrimoine*, *Lire en Fête...*

Le CHM a donc dégagé des moyens dont le recrutement d'un assistant culturel chargé de la coordination des actions culturelles sur l'établissement. Ce poste initialement d'agent du patrimoine, a été créé en novembre 1999 dans le cadre du dispositif « emplois jeunes ». Au départ de cet agent début 2002, il a été procédé à un nouveau recrutement, avec un profil de poste davantage axé sur le développement des arts que sur la valorisation du patrimoine comme initialement. L'assistant culturel est placé sous la responsabilité du Directeur des affaires générales et de la communication, en charge du dossier culturel sur l'hôpital.

2.2.3 Quelques exemples significatifs qui illustrent le cheminement de la démarche

Afin de comprendre comment la démarche s'est progressivement mise en place et quels ont pu être les ajustements opérés, l'étude plus particulière de 3 projets significatifs a été nécessaire.

A) L'échec du projet d'un sculpteur en pédiatrie

Dans un premier temps, l'objectif était de constituer une salle de jeux pour les enfants hospitalisés dans le service de pédiatrie puis, dans un second temps, de créer une sorte d'artothèque dans ce même lieu. L'artiste projetait de travailler sur les rêves des enfants présents dans le service au moment de ses visites. Des oreillers auraient été confectionnés sur lesquels les rêves racontés auraient été sérigraphiés et desquels des moulages faits à partir de la prise d'empreinte des pieds et des mains du jeune public seraient sortis.

Des maquettes ont été alors présentées aux membres de l'unité de soins qui ont catégoriquement et violemment refusé le projet. Selon la conservatrice adjointe, les réactions se sont d'avantage manifestées à l'encontre des Musées que de l'hôpital.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce rejet et donc cet échec. Tout d'abord si des rencontres avec l'artiste avaient bien eu lieu, le personnel soignant n'a pas été associé ou consulté dans le choix de cette intervention culturelle proposée sur son lieu de travail. Il s'agissait du projet de l'artiste et de lui seul.

Sans doute celui-ci n'a-t-il pas compris qu'une collaboration avec les soignants serait non seulement utile mais surtout incontournable. Comme il a été précisé en première partie du mémoire, il arrive que les compromis soient difficiles à trouver avec les professionnels des arts et de la culture qui ne souhaitent pas voir leur création « dénaturée » par l'intervention de personnes extérieures. A la décharge de l'artiste, l'hypothèse peut également être faite d'un fonctionnement de type « autarcique » de la part du service où des interventions extérieures ne sont également pas toujours aisées.

L'échec du projet et les réticences manifestées à cette occasion ont conduit l'établissement et les Musées à associer d'avantage les personnels lors d'un autre projet de création artistique.

- B) *Le Regard et le Geste* : une démarche photographique au sein de l'hôpital qui valorise le travail des personnels

Réalisé en 2002 dans le cadre du jumelage, *Le Regard et le Geste : un hôpital à l'aube du XXI^{ème} siècle*, est un livre d'une centaine de pages présentant une série de photos sur ce thème, réalisées au sein de l'hôpital par le photographe Hervé Nègre avec des textes de la journaliste Agnès Bureau.

L'objectif recherché par le photographe et soutenu par les deux structures (musées et hôpital) était de montrer la relation sensible et particulière du personnel avec les malades. Les auteurs ont cherché à montrer que l'hospitalisation n'est pas exclusivement caractérisée par un acte technique mais d'abord par une présence humaine. Ainsi, sur une période de 2 ans, dans 4 services de l'hôpital (maternité-pédiatrie, urgences, long

séjour, chambre mortuaire), Hervé Nègre a cherché à capter la relation soignants-soignés dans les gestes et les regards¹².

Lorsque l'on interroge le photographe sur ses motivations et sur le choix des services, il répond de la façon suivante : « Moments longs, quelquefois courts, instants de rien où tout se passe. Pourquoi ai-je eu envie de ce reportage ? Peut-être une interrogation sur ces parcours de vie, sur mon parcours. De la naissance à la mort en passant par la maladie et les ravages de la vieillesse, l'hôpital offrait tout cela, souvent dans la douleur, la gravité et aussi la joie. Malgré tout, cet univers de gestes et de regards, comme des espaces d'amour, venait gommer ces ténèbres. J'ai tenté de montrer ces moments furtifs où le respect de l'autre était préservé dans l'écoute ». Il conclut en précisant « J'ai voulu créer un espace de confiance, donner une image beaucoup plus positive de ce lieu et montrer les soignants tellement impliqués dans leur travail ».

Hervé Nègre n'était pas un inconnu, puisqu'il s'agit d'un photographe mâconnais qui a l'habitude de travailler avec le centre hospitalier (photos officielles, photos pour le livret d'accueil du patient...). Sur 2 ans, des rencontres régulières ont donc eu lieu entre le photographe et les équipes des unités concernées.

Les réticences initiales du service de maternité (qui appartient au même pôle « mère-enfant » que le service de pédiatrie précédemment cité à l'occasion du projet Meynier) se sont progressivement dissipées. Une confiance s'est instaurée entre l'artiste et les personnels. Les règles de fonctionnement des services ont été respectées de façon à ne pas entraver l'activité, mais aussi à ne pas créer de situation « fabriquée » et donc des photos « combinées ».

A l'issue du travail, les photos ont été exposées à l'hôpital, puis dans l'un des musées. L'exposition a été l'occasion d'échanges entre l'artiste et les personnels sur le travail effectué. L'un des médecins du service des urgences a précisé au photographe combien il avait compris l'importance de la démarche en regardant les photos.

L'ouvrage a été réalisé dans un second temps grâce au recours à des souscriptions notamment. La presse locale, généraliste mais également professionnelle, a relayé le projet. Depuis, l'exposition s'est déplacée dans d'autres villes comme à Douai tout

¹² Annexe 5 : Quelques planches photos issues de l'ouvrage

récemment. Il n'est pas impossible que les photographies soit prochainement exposées à l'étranger selon Hervé Nègre.

Les éléments financiers du projet montrent les résultats suivants :

	DEPENSES		RECETTES
Droits d'auteurs (photos)	3 544,80	Subvention (appel à projet régional et cofinancement EDF)	10 061,16
Droits d'auteur (textes)	838	Autres subventions	1 050
Conception mise en page	474,75	Souscriptions	1 431,74
Fabrication	358,80	Vente de livres	1 792,88
Sécurité sociale auteurs	4,5		
Total Dépenses	19 307,21 €	Total Recettes	14 335,78 €
		<i>Reste à la charge du CHM</i>	<i>4 971,43 €</i>

Si le projet a rencontré un relatif succès vis à vis de la population extérieure de l'hôpital, il est possible de déplorer le retentissement somme toute limité de la démarche en interne, comme en témoigne la faible fréquentation de l'exposition par les personnels autres que ceux concernés par les photos. Cette fois-ci le projet a néanmoins peu généré de remarques négatives ou d'actions manifestement hostiles comme cela a pu être le cas pour le projet de pédiatrie ou d'autres interventions. A noter toutefois la disparition du livre d'or installé à l'occasion de l'exposition.

La responsable de l'association Art et Hôpital, une infirmière du service de dialyse, a pu recueillir un certain nombre de remarques à l'issue du projet. Les explications sont alors diverses selon les individus : l'absence de temps pour beaucoup, un manque d'intérêt pour d'autres, de l'intérêt pour certains mais une mauvaise connaissance de la démarche, des photos qui montrent le quotidien professionnel des agents, quotidien auquel ils ne souhaitent pas être confrontés lors de leurs moments libres. Lors d'un entretien dans le cadre du mémoire, l'une des deux organisations syndicales représentatives sur le CHM, a néanmoins précisé que l'image valorisante du travail des soignants véhiculée par les photos a été, a posteriori, particulièrement appréciée.

A l'occasion de la construction du projet 2003, la direction de l'hôpital et les musées se sont donc interrogés sur le moyen de sensibiliser davantage le personnel. Une nouvelle approche a été imaginée : la construction d'un projet avec de futurs professionnels de santé.

C) La « *Chambre idéale* » de Daniel Tillier : une collaboration avec l'IFSI

Le choix de l'artiste s'est fait en associant les élèves et les enseignants de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) à partir d'une sélection préalable de 3 artistes contemporains par la conservatrice adjointe des Musées. Après une courte présentation des œuvres de chaque artiste et de leur façon de travailler, les élèves ont été invités à retenir l'un des artistes en motivant leur choix.

Le projet actuellement en cours de réalisation repose sur la création d'une chambre d'art à l'IFSI. Avec les élèves et les enseignants, un artiste plasticien lyonnais, Daniel Tillier, a imaginé la transformation d'une salle de travaux pratiques en chambre idéale. Le projet s'intitule « *La chambre idéale, une chambre d'art ? Entre réalité et utopie* ». Ce projet sera accompagné de la création d'un nouveau logo pour l'école et de l'aménagement des jardins attenants. Le projet prévoit que le lieu aménagé sera ensuite rendu à sa vocation pédagogique initiale (salle de travaux pratiques) faisant ainsi le lien entre la démarche culturelle et l'exercice futur des étudiants.

La démarche jusqu'à présent observée a été la suivante :

- choix de l'artiste en 2002 par l'ensemble des promotions,
- préparation du projet en lien avec les élèves et formateurs de l'IFSI à l'aide d'un système de référents par années de formation,
- accompagnement du projet grâce à la fixation d'objectifs pédagogiques sur la thématique « soins et cultures » et visite de l'atelier et d'expositions de l'artiste.

La réalisation concrète de l'œuvre par l'artiste est prévue pour l'automne 2003. Les élèves, en lien avec l'assistante culturelle, se chargeront de faire vivre la démarche (organisation de rendez-vous réguliers, rédaction d'articles, photos...) aidés si besoin est par l'association Art et Hôpital.

Sur le plan budgétaire, le budget prévisionnel de cette opération avait initialement été évalué à 33 535 €. Comme pour les projets précédents, la DRAC a apporté son soutien à l'établissement à hauteur de 4 573 €. Depuis le projet d'Hervé Nègre, un partenariat s'est constitué pour 3 ans dans le cadre du *Cercle des partenaires* avec la Fondation EDF qui apporte également son soutien financier à hauteur de 4 600 € par an et par projet ainsi que des aides ponctuelles en terme de communication. Enfin, le Conseil Général a accordé une subvention de 1 000 €

Lors de la présentation du dossier dans le cadre de l'appel à projets 2002 ARH/DRAC, celui-ci a initialement été refusé par l'ARH au motif qu'il ne s'adressait pas directement aux patients. L'établissement a souhaité représenter le projet en 2003 en mettant les éléments suivants en avant : le financement dans ce cadre est indispensable à la réussite et à la poursuite du projet, la convention avec la Fondation EDF invite à le faire, enfin la motivation profonde du projet est bien de changer le regard et les habitudes des professionnels sur ce qui pourrait être une chambre de patient différente, le projet contribue à sensibiliser les futurs professionnels à une démarche culturelle dans leur vie professionnelle. L'ARH a finalement accordé son soutien pour un montant identique à celui accordé par la DRAC et par le partenaire du « *Cercle* » soit 4 573 €, conformément à la politique des appels à projets régionaux

En dépit de ces éléments et de diverses subventions, le budget a dû être réduit à 18 236 €. Il se répartit en trois grandes catégories de dépenses : la rémunération et les frais de l'artiste (7000 €), l'achat de fourniture (8236 €) et la signalétique (3000 €). Afin de permettre et d'organiser cette diminution des coûts initiaux du projet, en accord avec l'artiste (sur le principe, à défaut du montant), certaines voies vont être explorées :

- le prêt : comme le projet prévoit une mini-bibliothèque d'ouvrages d'art dans la chambre, la bibliothèque municipale sera sollicitée pour le prêt de livres,
- le mécénat en nature : pour l'équipement audio et vidéo de la chambre et pour le mobilier, des appels au mécénat pourront être lancés auprès d'entreprises,
- l'achat de fournitures par l'hôpital : les matériaux utilisés par l'artiste (peinture, revêtement, éclairage...) pourraient être achetés par le CH, sur une liste établie par l'artiste au lieu de lui être remboursés après achat par ses soins.

Certains aspects du travail proposé par l'artiste concernent des éléments (signalétique, jardins, équipements...) qui correspondent à des dépenses auxquelles le CH aurait vraisemblablement dû faire face à un moment donné. L'œuvre de Daniel Tillier leur apporte une plus-value. Les sommes engagées peuvent alors à ce titre s'inscrire dans des budgets ou sur des lignes de dépenses existants.

L'IFSI est prêt à participer au financement du projet, même de façon modeste, au travers notamment des crédits du module optionnel «soins et cultures » afin de prendre en charge une partie des frais au titre de 2002.

2.3 Les enseignements de la démarche menée au CHM

Le bilan effectué au CHM permet de tirer quelques enseignements qui pourraient se révéler utiles à d'autres établissements tentés par la mise en place d'une politique culturelle.

2.3.1 Des initiatives au projet : surmonter les obstacles

Peut-on avoir une politique cohérente par le simple fait de juxtaposer des actions multiples ? Comme toute démarche engagée dans un établissement hospitalier, se contenter d'initiatives ponctuelles (même si celles-ci présentent un intérêt indiscutable), sans lien les unes avec les autres, ne permet pas de développer une politique culturelle sur le long terme.

Il convient donc de passer des initiatives au projet. L'action culturelle devrait s'inscrire dans une dynamique de projet, c'est-à-dire construite, menée et revendiquée par l'ensemble des partenaires engagés : les artistes, les équipes soignantes et médicales, les usagers et l'encadrement de l'hôpital. Dans les faits, ceci ne s'observe pas encore totalement sur le centre hospitalier.

Il existe trois moments décisifs de la vie d'un projet : sa création, son développement et sa pérennisation. Chacune de ces phases comporte son lot de difficultés et d'obstacles nouveaux à surmonter. Trois phases ont jusqu'à présent été observées sur l'établissement : une première phase d'incompréhension au tout début de la démarche, puis une phase de rejet et enfin une phase actuelle que l'on pourrait qualifier « d'indifférence polie ». A ce stade, pour que la politique culturelle puisse se développer, il manque encore une dernière étape qui consiste en l'appropriation de la démarche par le personnel et sa participation à la définition du projet (cette thématique fera l'objet d'un développement spécifique dans la partie 2.3.2).

- A) Des réticences liées à la mise en œuvre d'une démarche qui sort des attributions habituelles et classiques d'un établissement hospitalier

Dans un premier temps, il est normal qu'une telle démarche, compte tenu de son caractère novateur, engendre des résistances. L'enjeu pour l'établissement est alors de faire connaître les initiatives culturelles afin de leur permettre d'être acceptées *in fine* au sein de l'hôpital.

Parmi les reproches fréquemment observés lors du stage hospitalier, il faut mentionner la perte de temps ou l'absence de temps à y consacrer, la gêne occasionnée dans l'organisation des soins, et le bruit généré par les interventions musicales. En ce qui concerne la dernière remarque, il semble tout de même paradoxal de reprocher aux artistes de faire du bruit alors que l'hôpital est un univers des plus sonores : chariots, pas, télévision en continu, téléphone, scops, alarmes, bips... Les panneaux « Hôpital silence » sont alors un refuge, voire un prétexte. A l'hôpital, il existe en quelque sorte des bruits autorisés, des bruits qui soignent ; les autres ne sont pas acceptés.

Les résistances ont été nombreuses au début de l'ouverture de l'hôpital sur la culture. S'habituer à de nouveaux partenariats hors de ceux classiquement observés dans une institution hospitalière, à une démarche transversale puisqu'elle concerne l'ensemble des unités fonctionnelles et des modes de prises en charge, ne va pas de soi. Un temps d'adaptation est nécessaire.

En 2000, une étudiante en DESS « Action artistique, politiques culturelles et muséologie » de l'Université de Bourgogne, a effectué une enquête lors de son stage aux Musées de Mâcon. A cette occasion, un questionnaire a été adressé à l'ensemble des personnels du centre hospitalier¹³. Seuls 18 d'entre eux ont répondu. Parmi les éléments principaux observés, il faut retenir que si les réactions sont majoritairement positives à l'introduction d'œuvres d'art sur l'hôpital, la moitié des personnels ayant répondu pense que la culture à l'hôpital ne leur apporte rien. En revanche, 75 % des réponses étaient en faveur d'un apport réel aux patients. L'enquête a également mis en évidence un besoin d'information sur les actions menées, et de formation pour appréhender et comprendre les productions artistiques. Ces éléments sont bien évidemment à relativiser compte tenu du faible taux de réponse au questionnaire.

Néanmoins, les choses évoluent progressivement mais doucement. Aujourd'hui, les initiatives culturelles sont de plus en plus connues par le personnel de l'hôpital grâce à une communication régulière dans le journal interne ou dans la presse locale, à l'invitation

systématique aux différentes manifestations, à l'utilisation du portail informatique avec diffusion sur intranet (et bientôt internet). Les usagers, destinataires avant tout des actions, sont également informés, notamment par l'intermédiaire du nouveau livret d'accueil qui explique la démarche de partenariat engagé avec les Musées.

B) Des relais nécessaires

Pour construire son projet culturel, l'établissement a parfois besoin de s'appuyer sur d'autres structures que la seule structure culturelle concernée par le jumelage. Ainsi à Mâcon, une association dénommée *Art et Hôpital* s'est constituée en septembre 2001, afin d'aider au développement de l'action culturelle sur le Centre Hospitalier. Une convention a été signée entre l'association et l'établissement hospitalier en avril 2003¹⁴.

L'association s'est donné comme objectif de développer une réflexion et d'élaborer des propositions concrètes pour favoriser la mise en œuvre d'actions artistiques et culturelles sur le CHM. Elle coopère, conjointement avec les Musées de Mâcon, à l'organisation d'expositions (choix des œuvres, intervention d'artistes et organisation matérielle). Pour toute action organisée au sein de l'établissement hospitalier, l'accord du directeur est bien évidemment requis ; de même, celui du conservateur est indispensable pour toute action se déroulant dans le cadre des Musées.

Art et Hôpital est actuellement composée de professionnels du centre hospitalier (soignants, médecins, administratifs) mais aussi de personnes extérieures à l'hôpital dont des représentants des Musées. Les ressources sont composées des cotisations de ses membres, des dons de mécènes éventuels, des subventions accordées par les collectivités publiques, les établissements publics ou services de l'Etat. La présidence est actuellement assurée par une infirmière de l'unité de dialyse. Cet élément est relativement significatif dans le cadre de la problématique d'appropriation de la démarche par le personnel soignant notamment. L'interlocuteur n'est pas un membre de la direction mais un soignant.

L'association peut recueillir le financement des partenaires extérieurs (institutionnels ou non) de la politique culturelle du CHM. Ainsi, dans le cadre du jumelage hôpital/musée,

¹³ Annexe 6 : Résultats de l'enquête

¹⁴ Annexe 7 : Convention entre le Centre Hospitalier de Mâcon et l'association Art et Hôpital

tout financement recueilli est ensuite reversé sur le budget du centre hospitalier lorsque celui-ci est porteur du projet. L'association peut parallèlement développer et mener ses propres projets.

2.3.2 L'appropriation de la démarche par les personnels : une condition essentielle de réussite

Lors du développement d'une démarche culturelle, deux étapes successives peuvent s'observer :

1. la connaissance et la reconnaissance de l'action culturelle
2. la participation des personnels à la définition de la politique culturelle mise en œuvre.

Le CHM se situe actuellement en cours de première étape.

Le meilleur gage de succès d'un projet est l'appropriation de la démarche par les personnels concernés. Or celle-ci ne se décrète pas. Il apparaît nécessaire que les personnels de l'hôpital appréhendent la venue de la culture sur leur lieu de travail comme un progrès dans la prise en charge des patients avant même qu'ils en soient acteurs.

D'autres établissements ont connu les mêmes difficultés que celles présentées actuellement par le CHM. Jean-Jacques Romatet, Directeur Général du CHU de Nice expliquait dans un article¹⁵ que « le personnel réagit en deux temps, qui paraissent a priori contradictoires. Tout d'abord, il se dit que ce n'est pas le moment de mettre de l'argent ailleurs que pour les soins. C'est compréhensible et légitime. Ensuite, il s'aperçoit que la culture est bonne pour le malade, qu'elle améliore les espaces de travail et qu'elle est centrée sur le patient. Une fois convaincu, on obtient des participations formidables. L'enthousiasme succède au scepticisme ».

A Mâcon, les Musées ont initié l'introduction d'œuvres d'art au sein du centre hospitalier. Certains personnels ont déploré le fait de ne pas être consultés sur les choix qui ont été faits. Ils apprécient d'être conviés à des conférences sur l'art proposées par les Musées ou invités à des inaugurations d'expositions temporaires sur le CH, mais cela ne suffit sans doute pas.

¹⁵ MNH Revue, n° 138, Novembre 2002, p8.

L'installation d'œuvres d'art à l'hôpital suscita alors l'envie de mobiliser le personnel soignant et leurs familles autour de leurs propres créations artistiques. Deux expositions « artistes à ses heures » ont été initiées en 1999 et 2000, mais peu de personnes se sont ensuite investies dans les projets développés à destination des usagers.

C'est pourquoi le choix a volontairement été fait d'orienter le projet culturel en cours, celui de la chambre idéale, à destination des étudiants de l'IFSI avec l'idée de les sensibiliser de cette façon à l'introduction de la culture dans leur vie professionnelle future. Une distance avec le programme national est alors parfois nécessaire de façon à permettre à certains projets de prendre forme au risque de se voir refuser un possible financement.

2.3.3 Une adéquation parfois difficile avec le programme national

A) Une démarche antérieure à la signature de la convention nationale

Initiés en 1996, la réflexion sur la culture à l'hôpital et le partenariat avec une institution culturelle sont, à Mâcon, antérieurs à la signature de la convention nationale. Ceci a certainement permis à l'établissement une plus grande liberté d'initiative et de réflexion. Les actions culturelles se sont notamment construites selon un rythme que seuls le CHM et les Musées imposaient. Le champ et les modalités du partenariat étaient relativement ouverts, laissés à la libre détermination des deux structures précitées.

Si le fait d'être en avance par rapport au programme national a bien souvent été un avantage, cela a également pu constituer un frein au développement de certains projets. En effet, il a quelques fois été difficile d'entrer dans le cadre, de fait restrictif, des objectifs du dispositif national. S'intégrer dans un programme lorsque aucune action n'a encore été menée peut se révéler plus simple que d'adapter ou de cadrer des pratiques antérieures selon de nouvelles modalités.

B) Les limites du jumelage

Selon la philosophie du programme national, un artiste en résidence est en lien direct avec les patients en les faisant participer à sa propre création artistique. Les appels à projets sélectionnés par les ARH et les DRAC doivent pour la plupart répondre à ce critère. En Bourgogne par exemple, il est demandé que les projets de jumelage

comportent la mise en place d'un projet artistique animé par des artistes professionnels rémunérés, dans le cadre d'un atelier régulier avec les personnes hospitalisées.

Les manifestations ou activités culturelles qui n'impliqueraient alors pas une participation des patients à la création artistique sont donc hors champ du dispositif national (les expositions ou les concerts en sont un bon exemple, alors que ceux-ci sont pourtant appréciés et demandés par les patients). Or dans la pratique, deux types de difficultés peuvent s'observer. Tout d'abord, les patients ne sont peut-être pas forcément prêts ou intéressés à accompagner l'artiste dans sa création ou bien ils n'en ont pas forcément les capacités (comme les personnes âgées dépendantes par exemple). Ensuite, encourager et permettre la participation des patients nécessite des compétences proches de celles du métier d'animateur, compétences que ne possède pas forcément (ou ne veut pas posséder) l'artiste. Or le principe même du dispositif *Culture à l'hôpital* est justement d'être dissocié de toute vocation d'animation.

Certains établissements se demandent donc comment articuler les objectifs du dispositif national, basés avant tout sur le développement des arts vivants, avec les attentes de leurs patients et de leurs personnels. Ils prennent alors de la distance avec les objectifs des conventions régionales afin de répondre au contexte local et se trouvent ainsi exclus de possibilités de financement. Or, comme la politique culturelle d'un établissement ne se limite pas au jumelage, nombreux ont été les établissements à élargir malgré tout leur démarche et à sortir ainsi du cadre du programme national.

Enfin, en ce qui concerne les financements obtenus dans le cadre du *Cercle des partenaires*, certains établissements déplorent la condition d'exclusivité imposée par le mécène qui empêche la sollicitation d'autres partenaires en dehors de structures publiques.

3 L'AVENIR D'UNE TELLE DEMARCHE

L'avenir de la culture à l'hôpital peut être envisagé sous deux angles :

- en premier lieu, sous l'angle général : le dispositif national est actuellement en cours d'évolution dans les établissements hospitaliers et n'est donc pas encore totalement finalisé. Plusieurs pistes de réflexion ainsi que des propositions seront exposées de façon générale ; celles-ci, selon les axes développés, peuvent également concerner le Centre Hospitalier de Mâcon au même titre que tout établissement de santé engagé dans un processus de ce type.
- en second lieu, sous l'angle local : le bilan spécifiquement effectué au Centre Hospitalier de Mâcon et son analyse incitent à poursuivre la démarche même si des aménagements semblent nécessaires.

3.1 Culture à l'hôpital : un dispositif en évolution dans les établissements de santé

3.1.1 Des incertitudes persistent

A) La question de la pérennité des financements

Plus que jamais les questions relatives au financement des actions culturelles à l'hôpital font débat au sein des deux secteurs concernés. S'il existe un relatif consensus sur le fait que des fonds de l'Assurance Maladie concourent au développement des projets culturels à destination des patients et de leurs familles ainsi que du personnel (pour les motifs exposés en première partie du mémoire), la question du financement des actions de valorisation et d'entretien du patrimoine fait aujourd'hui débat. Les DRAC doivent-elles prendre intégralement en charge l'entretien des bâtiments protégés ? Sur quels fonds ? Les hôpitaux doivent-ils se séparer des bâtiments qui n'ont plus de vocation sanitaire ou sociale ?

Par ailleurs, concernant le dispositif national, quel serait le devenir des jumelages si le nombre de membres du Cercle des partenaires ou si le montant des fonds attribués s'amointrissaient ? Si tel était le cas, les établissements pourraient-ils diversifier leurs modes de financement des projets culturels¹⁶ ? Enfin, comment obtenir malgré tout des moyens si le jumelage n'était pas subventionné dans le cadre des appels à projets régionaux ?

Il n'existe actuellement pas de réponse précise à ces questions. La pérennité des financements dépendra de la pérennité du dispositif national *Culture à l'hôpital*. Celui-ci semble néanmoins suffisamment engagé pour ne pas craindre une non-reconduction de la démarche. Toutefois, si une éventuelle baisse du montant des subventions ARH/DRAC s'observait (rien ne le laisse présager à ce jour néanmoins), il appartiendrait aux établissements d'organiser et de rechercher d'autres types de financements.

Ainsi, certains hôpitaux se sont tournés vers :

- la commune où est implanté l'établissement, de même que le conseil général ou le conseil régional,
- certains partenaires publics liés à la santé, comme les Caisses d'Allocations Familiales ou les DRASS,
- les dons des particuliers,
- des associations comme la Fondation des Hôpitaux de Paris / Hôpitaux de France qui aide des jumelages correspondant à ses orientations,
- les entreprises dans le cadre d'un mécénat local.

Par ailleurs, certains professionnels tant de la culture qu'hospitaliers souhaitent activer le dispositif dit du « 1% culturel ». Cette question sensible n'est pas nouvelle mais n'a pour l'instant jamais été tranchée. A ce jour, aucun établissement hospitalier français n'a jamais été concerné par cette mesure, contrairement à d'autres types d'établissements publics. Il semblerait que celle-ci soit néanmoins de nouveau à l'ordre du jour dans le calendrier de travail du Ministère de la culture, selon la DDAT.

Le principe consiste à réserver 1 % du montant des travaux effectués à l'occasion de la construction, de la rénovation ou de l'extension de bâtiments publics pour la réalisation d'une œuvre d'art contemporain, spécialement conçue pour le lieu considéré. Cette

¹⁶ ce qui n'est actuellement pas possible en raison d'une clause d'exclusivité qu'impose le principe du *Cercle des partenaires* en terme de mécénat.

mesure qui existe depuis 1951 pour les constructions scolaires et/ou universitaires, a été étendue progressivement à d'autres administrations publiques.

Cette question fait débat. Les partisans estiment ainsi que cette somme réservée pourrait « embellir » les constructions nouvelles alors que les opposants redoutent que seuls les établissements de taille suffisante puissent se le permettre et qu'en définitive, cela constitue un frein à l'investissement et à l'innovation des hôpitaux de taille plus modeste. Par ailleurs, il est vrai que le caractère parfois des plus « fantaisistes » de certaines œuvres réalisées est régulièrement évoqué par la presse ou par les associations, ce qui tend à rendre la mesure parfois peu crédible.

Si cette mesure était effectivement mise en œuvre ne pourrait-on pas alors laisser le choix aux établissements entre l'achat d'une œuvre contemporaine (dont il faudra le cas échéant veiller à la cohérence avec le projet de construction) et une possible affectation de la somme considérée à la rénovation ou à l'entretien du patrimoine architectural protégé qui participe aussi au développement de la culture.

B) Le devenir des responsables culturels hospitaliers

a) *Un poste qui repose majoritairement sur le dispositif « emplois jeunes »*

Le poste de responsable culturel hospitalier repose en grande partie sur le dispositif « emplois jeunes ». La mise en œuvre de ce dispositif coïncidait en terme de calendrier avec la phase de développement des initiatives culturelles en milieu hospitalier. Nombreux ont alors été les établissements à saisir l'opportunité de pouvoir créer ainsi un métier nouveau ou un nouveau service comme l'incitaient les pouvoirs publics. En effet, conformément à la philosophie du dispositif, ces embauches ne se substituaient pas à des emplois publics existants mais répondaient à d'autres missions que celles traditionnellement observées dans les établissements publics de santé. Conclut pour une durée déterminée de 60 mois, les contrats de travail emplois-jeunes arriveront pour beaucoup prochainement à terme et aucune poursuite de ce dispositif n'est prévue à ce jour.

Dès lors, au CHM comme ailleurs, deux questions se posent : le poste de responsable culturel hospitalier pourra-t-il et devra-t-il être consolidé ? Et si tel n'était pas le cas,

l'absence de pérennisation de ce poste nuirait-il alors à la poursuite d'une politique culturelle ?

Il est certain que chaque établissement apportera une réponse différente à ces questions. Il est cependant légitime de penser que les établissements de types CHU ou CHS, dont la politique culturelle est intégrée au projet d'établissement et dont la démarche semble ancrée suffisamment au sein de la structure, envisageront la consolidation de ce type d'emploi. Qu'en sera-t-il alors pour les autres établissements lorsque devant les instances, il conviendra de négocier le choix d'un poste de ce type dans un contexte de difficultés budgétaires et/ou de pénurie de personnel soignant ? Seuls les établissements qui se seront alors posés initialement la question du sens du développement d'une politique culturelle pourront y parvenir car la culture ne sera alors plus considérée comme une simple « cerise sur le gâteau » mais comme toute autre démarche de l'établissement justifiant alors la mise à disposition de moyens.

b) Vers un statut spécifique au sein de la fonction publique hospitalière ?

Quel est le statut du responsable culturel à l'hôpital ? Aujourd'hui le métier de responsable culturel hospitalier défini par un statut n'existe pas. La fonction se détermine par une série de missions. Lorsqu'il s'agit de professionnels issus du secteur de la culture, ceux-ci doivent recevoir une formation sur le milieu hospitalier, son organisation et son mode de fonctionnement. Lorsqu'il s'agit de professionnels hospitaliers positionnés sur ce type de poste, il convient de définir concrètement leur intervention au sein de la structure.

Certains responsables hospitaliers ont manifesté leur souhait, lors de colloques, de voir un jour apparaître un statut propre de responsable culturel hospitalier inscrit dans la fonction publique hospitalière. Le principal argument avancé est ainsi de pallier en partie les incertitudes qui pèsent sur la pérennisation de la fonction. Or s'il est effectivement légitime de s'interroger sur le devenir de cette fonction d'animation et de coordination, faut-il pour autant créer un statut spécifique ? Cela n'est pas certain. En effet, d'une part la situation actuelle permet tout de même une grande souplesse et une certaine autonomie en terme de recrutement, recrutement qui peut ainsi s'adapter aux caractéristiques de la politique culturelle développée. Le recrutement d'un agent au profil d'historien de l'art sera bien évidemment plus adapté dans un établissement à la politique culturelle axée sur le patrimoine que dans un établissement qui développe un projet avant tout basé sur les arts vivants. D'autre part, conformément au principe de séparation entre grade et emploi, certains agents occupant actuellement un poste de responsable culturel

disposent déjà d'un grade inscrit dans le statut (infirmière, animateur...), ceci ne garantit pour autant pas la pérennisation de leur fonction de responsable culturel.

Enfin, l'idée d'une inscription dans un statut hospitalier ne réjouit pas particulièrement le secteur culturel. Ainsi Elisabeth de la Genardière, présidente de l'association Tournesol, pense qu'il est indispensable que le responsable culturel « conserve une certaine autonomie afin de faire vivre une activité culturelle novatrice, dans un hôpital qui reste une structure plutôt traditionaliste »¹⁷.

C) Conservation, adaptation ou reconversion : le devenir des hôpitaux anciens

Plus de 300 hôpitaux publics français¹⁸ disposent d'un patrimoine mobilier riche, diversifié et polysémique : patrimoine artistique (tableaux, sculptures, art sacré, faïences, meubles...), patrimoine médical ou du quotidien hospitalier (matériels de soins, lits, vaisselle, apothicaireries...), patrimoine écrit (archives, documents divers...).

Quelle peut être la place du patrimoine dans le cadre de la politique culturelle d'un établissement de santé ? Selon les établissements, seront privilégiées les actions d'entretien et de mise en valeur des bâtiments historiques, la préservation du patrimoine immobilier mais aussi des actions relatives à la transmission d'une mémoire collective par la sensibilisation à l'histoire du patrimoine en tant que lieu de mémoire.

Selon Jacques Poisat¹⁹, « les expériences de conservation et de valorisation se multiplient et se diversifient, grâce à l'intervention de nombreux acteurs : des hôpitaux, en premier lieu, mais aussi des musées, des ministères, des collectivités locales, des professionnels de santé, des associations, des universités, des offices du tourisme... Les pouvoirs publics, nationaux et locaux, reconnaissent désormais et s'efforcent de développer la fonction culturelle des hôpitaux. Enfin, le patrimoine de la santé devient objet de recherche ».

De plus en plus, le thème du patrimoine hospitalier fait l'objet de colloques ou de publications. Régulièrement, la revue de la SFHH montre combien réfléchir sur le

¹⁷ Premières rencontres européennes de la culture à l'hôpital - Strasbourg 2001

¹⁸ Le patrimoine hospitalier, un nouveau patrimoine ? Il suffit de passer le pont. p 62

¹⁹ Le patrimoine hospitalier, un nouveau patrimoine ? Il suffit de passer le pont. p 61

patrimoine consiste à s'interroger sur l'histoire des établissements, à comprendre et restituer les événements de l'histoire. Les hôtels-Dieu deviennent alors la traduction architecturale des orientations sanitaires ou sociales d'une époque révolue, les apothicaireries témoignent d'un savoir-faire pharmaceutique ancien. Plusieurs ARH développent, en collaboration avec les DRAC, une réflexion sur le patrimoine immobilier et mobilier des établissements de santé.

Cette thématique préoccupe aussi nos voisins européens. Soutenu par l'Union Européenne dans le cadre du programme « Culture 2000 », le programme PAPHE (Présent et Avenir du Patrimoine Hospitalier Européen), consiste à suivre le parcours du patrimoine hospitalier à travers le temps et à examiner comment chaque pays répond à la question du devenir des vieux hôpitaux. En 2001, une brochure a été publiée, un colloque européen organisé, un site internet créé et un film réalisé avec le partenariat de la Belgique, l'Espagne, l'Italie, les Pays-Bas, le Royaume Uni, et la Finlande. La coordination du projet a été assurée par l'AP-HP.

Si la question de la nécessaire conservation et valorisation du patrimoine hospitalier fait l'unanimité au sein du monde culturel, celle-ci divise en revanche les responsables hospitaliers. En effet, si cette approche est incontestablement intéressante sur le plan historique et sociologique, dans la pratique, l'existence d'éléments du « passé hospitalier » génère souvent de lourdes contraintes de fonctionnement issues de l'organisation architecturale des établissements anciens. Les bâtiments construits jusqu'au XIX^{ème}, mais aussi ceux qui l'ont été dans les années 1930 disposent de couloirs trop étroits pour permettre, entre autre, des circulations aisées. De même, les établissements dédiés à une pathologie donnée (sanatoriums par exemple) ont ensuite été affectés à d'autres missions, ce qui rend leur utilisation aujourd'hui inadéquate avec un mode de prise en charge approprié aux besoins actuels de la population.

Les progrès de la médecine se sont traduits par des constructions récentes et par l'adaptation fonctionnelle de bâtiments qui, pour certains, ont pu tout de même conserver leur caractère. Mais l'adaptation des locaux induit des coûts à un moment où la maîtrise des dépenses oblige les directeurs à faire des choix rigoureux. Le patrimoine historique devient encombrant et difficile à entretenir. Les gestionnaires hospitaliers se trouvent alors confrontés au choix suivant : conservation, adaptation ou reconversion des anciens bâtiments ?

La conservation est un choix difficile sur le plan budgétaire. Parfois, les recettes issues de la DNA permettent effectivement d'assumer l'entretien du patrimoine mobilier et immobilier. Mais combien d'établissements peuvent-ils se le permettre ? Par ailleurs, les subventions, au caractère incertain, ne sont que partielles et non reconductibles. Préconisés par les professionnels de la culture et du patrimoine, l'inscription ou le classement des hôpitaux au titre des Monuments Historiques (si le bien mobilier ou immobilier a de la valeur) permet une éventuelle participation au financement de leur rénovation et de leur mise en valeur, le solde restant à la charge de l'établissement hospitalier. Si le classement des bâtiments anciens permet un possible subventionnement de 40 à 50 % du coût des travaux (hors taxe) par le secteur de la culture, les travaux doivent en revanche être autorisés par le Ministère de la culture et exécutés sous sa surveillance. Les marges de manœuvre en terme de décisions deviennent alors très minces pour l'établissement hospitalier, qui devra se conformer à des préconisations qu'il lui faudra ensuite assumer. C'est pourquoi le classement ne peut intervenir qu'avec l'accord du propriétaire.

Les biens inscrits à l'inventaire supplémentaire permettent quant à eux une possible participation des DRAC à hauteur de 25 % du montant (hors taxe) des travaux. Contrairement au classement, l'inscription sur l'inventaire supplémentaire ne nécessite pas l'accord du propriétaire. Elle est, selon certains spécialistes du patrimoine, une mesure efficace pour s'opposer à une démolition car le permis de démolir doit auparavant recevoir l'accord du Ministère de la culture en application de l'article L.430-8 du code de l'urbanisme.

En fait, très peu d'hôpitaux sont protégés en totalité. Parmi ceux qui sont classés, il faut citer l'Hôtel des Invalides et le Val de Grâce à Paris, les hôtels-Dieu de Beaune et d'Angers ou de Carpentras ainsi que la salle des malades de l'hôpital de Tonnerre. Lorsque la protection est partielle, celle-ci concerne le plus souvent les façades et les toitures des édifices ainsi que les lieux cultuels. Les parties destinées à une fonction sanitaire sont assez peu protégées. Le mobilier, classé ou protégé, peut être de nature très variée : instruments et appareils médicaux anciens, mobilier de pharmacie, objets d'art provenant souvent de dons ou legs, objets de culte...

Jusqu'à une période très récente, un grand nombre d'édifices hospitaliers anciens ont été transformés en établissements d'hébergement pour personnes âgées. Maintenir une activité de MCO dans ces lieux devenait en effet difficile, voire impossible, au regard d'une réglementation de plus en plus restrictive. Mais les normes EHPAD désormais en

vigueur pour le secteur médico-social vont conduire de fait à une nécessaire adaptation des locaux aux standards de prise en charge actuels des personnes âgées dépendantes (chambre individuelle, superficie minimale...). Même si ces normes sont moins contraignantes que pour les activités de MCO, celles-ci induiront des coûts que les départements ne voudront (ou ne pourront) pas forcément prendre en charge mais aussi de probables contraintes purement techniques et/ou architecturales, rendant l'adaptation des lieux difficile.

Si la conservation devient impossible et l'adaptation difficile, que faut-il alors faire des vieux hôpitaux ? Certains établissements se séparent d'une partie de leur patrimoine comme l'a fait l'armée en son temps, qui a cédé de nombreuses casernes à différentes administrations ou institutions publiques. Des exemples, tant français qu'européens, montrent que d'anciens hôpitaux sont devenus des lieux d'enseignement comme l'Université d'Avignon ou celle de Barcelone.

D'autres édifices, transformés en musées (Beaune, Bruges...) ont également abandonné leur fonction hospitalière mais sont restés la propriété d'établissements hospitaliers. Toutefois, si cette optique apporte effectivement une solution à la question de l'inadéquation des locaux à une prise en charge sanitaire et/ou sociale digne des patients, elle ne résout en rien la question du financement de leur entretien et de leur valorisation. Même si l'accueil des publics aux musées peut être transféré à une autre structure, comme une association ou un musée municipal (ce qui est le cas de l'apothicairerie de l'hôtel-Dieu de Mâcon), l'hôpital reste propriétaire de l'édifice et doit donc assumer les charges de son entretien.

Par ailleurs, selon Jacques Poisat²⁰, « si l'on excepte le cas très particulier de l'hôtel-Dieu de Beaune qui accueille chaque année 400 000 touristes, le patrimoine hospitalier n'attire pas les foules : au maximum 15 000 à 20 000 visiteurs par an pour les grands musées hospitaliers : généralement guère plus de 500 pour les petits ou pour les visites organisées par les hôpitaux eux-mêmes. Ce public se compose essentiellement de professionnels (médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires, étudiants...), de scolaires et de groupes du 3^{ème} âge ». C'est pourquoi, Jacques Poisat préconise plutôt la transformation des musées actuellement centrés sur la valorisation et sur l'histoire des établissements en musées qu'il qualifie de « citoyens » afin qu'ils conduisent un large public à s'interroger sur les problématiques actuelles de santé.

L'ensemble de ces aspects relatifs au patrimoine hospitalier montre combien les choix architecturaux et patrimoniaux d'aujourd'hui auront, de fait, des conséquences dans les décennies à venir. Ils sous-entendent une réflexion sur l'insertion de l'institution hospitalière dans son environnement et plus largement dans le tissu urbain.

3.1.2 Un mouvement néanmoins irréversible mais aux aménagements nécessaires

Les conventions *Culture à l'hôpital* ont donné un cadre à de nombreuses initiatives locales et ont apporté ainsi un gage de sérieux, d'efficacité et de qualité. Au cours des différents colloques ou séminaires organisés, certains responsables tant hospitaliers que culturels ont manifesté le souhait d'aller encore plus loin dans la formalisation des préconisations nationales. Il ne semble pourtant pas souhaitable de rigidifier le cadre actuel du dispositif *Culture à l'hôpital* en apportant des conditions trop restrictives. Certains aménagements paraissent cependant nécessaires.

Si l'on veut que des initiatives locales se développent, il faut que celles-ci émanent directement des équipes travaillant sur le terrain, qu'elles soient le reflet de rencontres entre équipements culturels et hôpitaux d'un même territoire. Imposer par exemple que l'institution culturelle réponde à tel ou tel critère, que l'action menée soit dirigée vers un public préalablement déterminé, pourrait effrayer et décourager les personnes en charge de la conduite des projets.

A) Elargissement du dispositif national

a) *De nouveaux axes d'intervention définis récemment par les pouvoirs publics*

Culture à l'hôpital est un programme récent qui va certainement atteindre, selon ses responsables, sa maturité dans les deux prochaines années. La DDAT et la DHOS ont souhaité en élargir le champ d'intervention et mettre l'accent sur certains thèmes spécifiques.

²⁰ La lettre de l'OCIM (Office de Coopération et d'Information Muséographique), 1997, n° 53, p 3

En 2002, lors du colloque *Quelle politique culturelle dans les établissements de santé*, trois nouveaux axes d'intervention ou de réflexion ont ainsi été proposés :

- la lecture à l'hôpital,
- le patrimoine hospitalier, ancien ou contemporain,
- la place du cinéma.

En ce qui concerne l'ouverture de l'hôpital au cinéma, le CH de Mâcon a récemment été sollicité pour participer à l'opération « *Coups de projecteurs à l'hôpital* ». Cette action initiée et soutenue par la DDAT, la DHOS et le Secrétariat d'Etat aux personnes âgées consiste à organiser des séances de cinéma en plein air sur 10 sites hospitaliers ou établissements de santé en collaboration avec l'association KYRNEA International qui coordonne et met en œuvre l'opération²¹. Chaque établissement choisit l'un des films proposés dans une liste fixée par les partenaires du projet. Les associations *Cinéma et hôpital* et *Les toiles enchantées* participent également à l'opération.

Les objectifs tels que définis dans le projet de coordination entre l'association KYRNEA et les établissements hospitaliers sont les suivants :

- permettre la diffusion de films de qualité et mettre en place une animation auprès d'un public « empêché »,
- organiser des rencontres et favoriser la réflexion autour du thème « cinéma et hôpital »,
- valoriser l'image des hôpitaux et des personnes qu'ils accueillent en tant que lieu de vie, en s'impliquant dans une action culturelle,
- mobiliser personnels, malades et partenaires locaux autour d'un projet fédérateur,
- toucher un public large et varié et développer des échanges entre les publics : grand public, malades, soignants, personnels hospitaliers, institutionnels...

Malgré la réactivité de l'établissement (contacté mi-août pour une mise en œuvre du projet mi-septembre), cette opération prévue initialement entre le 12 et le 21 septembre 2003 ne s'est finalement pas réalisée sur le centre hospitalier de Mâcon, en raison de certains éléments de contexte.

Quelques observations peuvent néanmoins être formulées sur cette initiative. La démarche présente des aspects très intéressants. Tout d'abord, il s'agissait d'un projet

relativement novateur et les sites choisis étaient très divers (CHU, CHS, CH, hôpitaux locaux), répartis sur l'ensemble du territoire. Par ailleurs, une grande latitude était laissée aux établissements pour accompagner le film présenté de toute manifestation jugée utile et intéressante (débat sur un thème de santé publique en lien avec le film, exposition...).

En revanche, le délai laissé aux établissements pour la mobilisation des moyens (tant matériels qu'humains) était somme toute relativement court (environ 1 mois), et la période estivale n'est de fait pas forcément propice pour mener à bien ce type de démarche en raison des congés annuels. Or, tout l'intérêt d'un tel projet résidait justement dans la possible association des personnels au choix du film proposé, à la préparation des séances, ainsi qu'aux débats éventuels qui en découlaient. En cas de report éventuel de l'opération l'année prochaine, une meilleure gestion du temps pour la mise en œuvre du projet serait judicieuse.

b) *Intégration prochaine du secteur sanitaire et social*

Il est prévu très prochainement que le Secrétariat d'Etat aux personnes âgées²² se joigne à la démarche engagée par les Ministères de la santé et de la culture, et signe la convention nationale *Culture à l'hôpital*. Beaucoup d'actions culturelles initiées jusqu'à présent ont en effet été orientées en faveur des personnes âgées accueillies en établissements. Cette adhésion des responsables du secteur sanitaire et social à la démarche ne peut que réjouir les nombreux intervenants qui œuvrent au développement de la culture dans ce secteur.

Quelques questions restent néanmoins en suspend. Cette nouvelle approche concerne-t-elle l'ensemble du secteur d'hébergement pour personnes âgées ou bien les seules unités de soins de longue durée des établissements hospitaliers ? Si l'ensemble du secteur « personnes âgées » intègre la démarche *Culture à l'hôpital* (certains EHPAD ou maisons de retraite disposent déjà d'un projet culturel dans les faits), les établissements pourront-ils alors espérer des financements dans le cadre des appels à projets régionaux qui, rappelons-le, sont cofinancés par l'ARH ? Les Conseils Généraux seront-ils alors sollicités pour l'octroi de subventions ? Enfin, cette nouvelle dimension, conduira-t-elle à terme à l'intégration de l'ensemble du secteur médico-social en incluant notamment le

²¹ Annexe 8 : modèle de convention entre les établissements hospitaliers et l'association KYRNEA

²² Source : DDAT

volet «handicap » avec, pourquoi pas, l'adhésion du Secrétariat d'Etat aux personnes handicapées au dispositif national mis en œuvre ?

B) Des actions de coopération indispensables

a) *Mutualisation de la fonction de responsable culturel hospitalier*

Comment permettre aux établissements de taille «modeste », notamment les hôpitaux locaux, de développer une politique culturelle structurée et coordonnée qui ne se limite pas à quelques actions ponctuelles ?

L'une des pistes qui mériterait d'être explorée est un partage de la fonction de responsable culturel entre établissements hospitaliers, comme cela se pratique déjà pour d'autres activités transversales (hygiène, douleur et soins palliatifs, diététique, informatique...). Une coopération entre un centre hospitalier et un hôpital local peut s'envisager dans le cadre, par exemple, d'une convention de coopération qui précise les modalités d'intervention du responsable culturel hospitalier au sein de la structure concernée. Au travers d'une mutualisation des compétences, c'est une plus grande efficacité et un gage de qualité qui sont également recherchés.

b) *Diffusion des expériences*

Outre le partage de la fonction de responsable culturel, la mutualisation et la diffusion des expériences initiées contribueraient certainement à l'enrichissement des projets culturels menés au sein des établissements hospitaliers.

En effet, si les initiatives dans le domaine culturel et artistique peuvent être nombreuses et variées, les actions se déroulent parfois dans l'intimité des hôpitaux et restent peu connues des autres hôpitaux, en dehors de quelques établissements qui communiquent régulièrement sur ce thème. Or les mêmes écueils ou difficultés s'observent souvent. Les expériences des uns pourraient donc servir d'exemple aux autres.

L'un des objectifs des *Premières journées nationales de la culture à l'hôpital* de mars 2002, était justement de permettre, non seulement au grand public, mais aussi à des

acteurs institutionnels engagés dans le dispositif *Culture à l'hôpital*, de pouvoir connaître les activités culturelles menées au sein des hôpitaux et d'en valoriser ainsi les acteurs.

Une diffusion des différentes expériences entreprises serait donc souhaitable. Cette diffusion peut prendre plusieurs formes : la publication par les ARH et DRAC après recensement des actions menées sur une région dans le cadre des appels à projets, une rubrique spécifique sur le site internet des établissements hospitaliers, l'organisation de groupes de travail... A ce titre, l'ARH Bourgogne souhaite mettre en place, comme cela existe dans d'autres régions, un comité régional associant les différents professionnels sur le thème de la culture à l'hôpital.

Toutefois, si la connaissance d'expériences menées dans d'autres établissements peut s'avérer intéressante pour construire un projet, pour autant le vécu d'un hôpital n'est pas obligatoirement applicable et transposable à tous les autres. La connaissance des actions menées ailleurs ne constitue donc qu'un outil à la construction de son propre projet et non un modèle à suivre en l'état. Il conviendra de veiller à adapter la politique culturelle au contexte et à l'environnement de l'établissement. Ainsi, les initiatives menées en zone urbaine (tant au sein des établissements hospitaliers que culturels) sont par exemple différentes de celles initiées en zone rurale. De même, les demandes et les attentes des patients peuvent être différentes selon le mode de prise en charge. Il serait dommageable que des projets culturels soient ainsi « plaqués » sans lien avec la vie et l'histoire de l'établissement.

C) L'introduction de critères de qualité

Comme pour tout autre type d'actions, la recherche de projets culturels de qualité doit être l'un des objectifs poursuivis. Compte tenu des réticences et des obstacles observés et décrits précédemment, la politique culturelle pourra être d'autant plus facilement acceptée que les projets auront été construits sur la base de critères de qualité préalablement définis : qualité dans leur organisation, dans le partenariat avec les structures culturelles, de la production artistique *in fine*...

La formation des responsables culturels hospitalier, la nécessaire reconnaissance de l'institution culturelle dans le cadre des jumelages, la structuration du travail avec les bénévoles, la double lecture des appels à projets par l'ARH et la DRAC, sont autant de facteurs d'amélioration de la qualité des initiatives entreprises. Les responsables du programme national *Culture à l'hôpital*, tant à la DHOS qu'à la DDAT, qualifient les projets

développés d'année en année de « meilleurs » par rapport à ceux initialement mis en œuvre au tout début de la démarche. Certains jumelages se sont ainsi enrichis. Les appels à projet régionaux ont, selon eux, permis de faire le tri, car ils peuvent être le moyen de déterminer les établissements qui se sont véritablement posés la question de la finalité de ce type d'intervention.

a) *la structuration des interventions*

Tous les jumelages ou toutes les actions culturelles ne concernent pas forcément un partenariat avec de « grandes » institutions culturelles, de type scène nationale, musées des beaux-arts ou orchestre philharmonique, aux interventions ou propositions d'interventions bien structurées et au caractère professionnel indéniable.

Une grande majorité des initiatives culturelles (dans le cadre ou non de jumelage) reposent sur l'intervention de bénévoles et d'associations locales. Structurer les interventions avec les bénévoles est un gage d'efficacité et d'efficience. Cette structuration passe par la mise en place d'une organisation clairement définie, d'horaires précis, d'activités ciblées afin de ne pas déranger les soignants dans leurs missions, mais aussi par l'adaptation de la présentation des spectacles aux impératifs de soins. Les manifestations culturelles doivent s'inscrire dans des moments libres pour les patients, en dehors de leurs traitements ou de leurs repas.

b) *La professionnalisation des intervenants*

L'état des lieux réalisé en 1999²³ auprès des établissements hospitaliers a mis en évidence la part importante des bénévoles dans le domaine des activités culturelles.

Le travail en collaboration avec les bénévoles n'est pas toujours aisé car il ne va pas de soi. Il faut pouvoir aider, conseiller et compléter l'intervention des bénévoles qui se méfient parfois des professionnels, tant hospitaliers que de la culture. Bien sûr, il n'est pas question d'évincer les personnes bénévoles qui interviennent à l'hôpital, depuis des années pour certains, mais bien d'apporter un réel soutien notamment logistique à leur participation.

²³ Premières rencontres européennes de la culture à l'hôpital - Strasbourg - février 2001

Par exemple, le Ministère de la culture souhaiterait notamment développer la professionnalisation des personnes intervenant dans le champ de la lecture à l'hôpital même s'il s'agit de bénévoles.

Par ailleurs, certaines associations culturelles ont développé un savoir-faire basé sur le professionnalisme de leurs actions. De façon non exhaustive, il est possible de citer parmi les plus connues, l'association *Le Rire Médecin*, créée en 1991 par Caroline Simonds, qui réunit près de 30 clowns professionnels qui interviennent dans de nombreux services pédiatriques d'Ile de France mais également dans d'autres régions (Centre, Loire-Atlantique). Cette association a élaboré une sorte de *code de déontologie* réunissant les principes fondateurs d'un nouveau « métier », celui de « docteur clown », et récapitulant les engagements auxquels les comédiens se conforment : professionnalisme, respect de la dignité et de l'identité des enfants et des familles, confidentialité des informations à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital. Le spectacle proposé à l'enfant est personnalisé. L'enfant dicte les règles du jeu et peut, s'il le souhaite, « chasser » les clowns de sa chambre. Avant d'entrer en scène, un temps d'échange entre les clowns et le personnel soignant permet aux comédiens de mieux connaître l'évolution de la maladie des jeunes patients et leurs éventuelles difficultés psychologiques.

c) *Une évaluation nécessaire*

Une évaluation des initiatives culturelles est à inciter et à développer. Encore trop peu d'établissements ont mis en place un système d'évaluation, accompagné de mesures correctrices le cas échéant. Mais comment évaluer l'efficacité des actions culturelles et comment de façon générale mesurer l'accès à la culture tant sur plan du dispositif national que des initiatives locales ? A ce jour par exemple, il ne semble pas exister de réelle évaluation globale du programme *Culture à l'hôpital* en dehors de certains éléments précis, comme l'évaluation de la formation des responsables culturels²⁴, la détermination du nombre de jumelages.

En établissement, sur le plan quantitatif, faut-il se baser sur le nombre de visiteurs à une exposition ou à un spectacle ? Dans les musées, cet élément apporte habituellement un

²⁴ Annexe 9: Questionnaire d'évaluation auprès des responsables culturels ayant participé à la formation ARSEC

éclairage en terme de fréquentation mais comment alors procéder de manière exhaustive, dans un lieu comme l'hôpital qui est ouvert, et où les allées et venues des personnes ne sont pas comptabilisées.

Sur le plan qualitatif, les enquêtes ou questionnaires de satisfaction paraissent une modalité relativement simple à mettre en œuvre, malgré un taux de réponse peu significatif la plupart du temps. Qu'il s'agisse de critères qualitatifs ou quantitatifs, une étude régulière avec comparaison des écarts d'une année sur l'autre pour le même type d'action (Journée du Patrimoine, intervention musicale régulière...) permettrait d'observer les éventuelles modifications des attentes des usagers ou du personnel.

3.2 La poursuite de la démarche au CHM

Suite à la participation du Centre Hospitalier de Mâcon aux *Premières journées de la culture à l'hôpital*, une enquête de satisfaction a été réalisée afin de mesurer l'impact que cet événement a pu avoir auprès des patients et du personnel.

En dépit d'un taux de réponse relativement faible (inférieur à 10 %) mais traditionnel dans ce type d'enquête de satisfaction, les réponses apportées ont pu donner de précieuses informations. La première est le très bon accueil qui a été fait à cette manifestation : 80 % des personnes interrogées trouvent qu'il s'agit « d'une bonne idée », la majorité d'entre elles que l'expérience doit être renouvelée dans l'avenir ; de même 60 % des personnes ayant répondu pensent que ce type d'action fait partie des missions de l'hôpital. La seconde est la nécessité d'une bonne information préalable. Les réponses ont montré que plus les personnes étaient informées, plus elles ont pu s'organiser pour assister à l'une ou l'autre des manifestations.

Le fait que l'IFSI, les élèves et les formateurs souhaitent intégrer une dimension culturelle dans les objectifs pédagogiques de l'ensemble des promotions, montre que la culture et l'art à l'hôpital gagnent les esprits. L'irruption d'artistes dans un service de soins ou dans un hall d'accueil ne suffit pas à mobiliser autour de l'événement. Les projets initiés deviennent de plus en plus ambitieux, plus complexes, donc plus coûteux que ceux initiés

dans les années 95. Ils réclament un engagement du CH en intégrant plus largement les équipes à la démarche même s'il faut parfois détourner le personnel de ses activités habituelles.

Ces éléments montrent que la situation évolue sur le Centre Hospitalier de Mâcon. L'incompréhension initiale et la faible participation des personnels, qui ont conduit la direction à s'interroger sur l'intérêt éventuel de poursuivre les actions culturelles, semblent progressivement disparaître dans quelques services, même si ceux-ci restent encore minoritaires. C'est pourquoi, malgré les difficultés rencontrées encore actuellement, il semble nécessaire de persévérer dans la démarche. Le facteur « temps » est important. Les pistes de réflexion et/ou les propositions qui vont être proposées seront déclinées selon qu'elles concernent le court, le moyen ou le long terme.

3.2.1 A court terme

- A) La culture au service d'actions d'éducation pour la santé : une ouverture sur « l'usager-citoyen »

Lors du colloque « Quelle politique culturelle dans les établissements de santé ? » organisé par la DHOS en janvier 2002, Bernard Kouchner, alors Ministre délégué à la santé, soulignait que les initiatives culturelles « répondent à une attente de plus en plus importante des malades et des usagers dont les droits s'affirment au nom de la démocratie sanitaire (...) L'idée de mettre la culture au service de la médecine et de la santé publique semble tout à fait pertinente (...) J'y vois des applications immédiates en matière d'éducation thérapeutique du patient, pour l'asthme, le diabète ou la psychiatrie par exemple ».

Dans cet objectif, la collaboration du CHM avec des établissements relevant de l'Education Nationale doit être poursuivie, quitte à sortir du champ traditionnel du jumelage. Citons l'exemple des élèves de 3^{ème} d'un collège de la région qui, en collaboration avec le CHM et les Musées, ont réalisé une cinquantaine d'affiches percutantes sur l'enfance maltraitée. Un autre projet de ce type a récemment concerné la violence routière. Pour la période 2003-2004, le centre hospitalier souhaite proposer aux établissements scolaires de Mâcon et ses environs proches, un projet artistique sur le thème des droits des malades qui permettrait aux enfants, à la fois de réfléchir à ces questions citoyennes et d'illustrer sous toutes les formes ou supports imaginables

(peintures, dessins, sculptures, œuvres photos, audio-vidéos, œuvres contemporaines...) ces idées qui peuvent apparaître abstraites. Les travaux seront ensuite exposés aux usagers de l'hôpital.

Comme toute action d'éducation pour la santé, il est préférable de sensibiliser la population dès son plus jeune âge. Poursuivre les liens engagés entre les établissements scolaires et le CHM sur des thèmes de santé publique, contribue alors à élargir la dimension de la politique culturelle engagée et ne peut donc que l'enrichir.

B) La mise en œuvre prochaine d'une artothèque au service des patients

L'idée consiste à mettre à la disposition des patients du CHM qui le souhaitent, pendant leur hospitalisation, des œuvres d'art ou des reproductions. Un choix d'œuvres disponibles sera proposé avec le concours des bibliothécaires bénévoles et de l'assistante culturelle, accompagné d'un livret de présentation de l'œuvre choisie.

Les Musées ont souhaité impliquer le personnel hospitalier dans le choix des œuvres exposées à l'hôpital en leur proposant de venir choisir eux-mêmes dans les artothèques de la région des œuvres susceptibles d'être proposées aux patients.

L'association Art et Hôpital assurera la gestion de l'artothèque. Elle achètera ou recevra les œuvres d'art ou reproductions qui resteront sa propriété. Un inventaire régulier des œuvres proposées sera effectué conjointement par l'association et le CHM. En contrepartie, il est prévu que le CHM mettra, gratuitement, à la disposition de l'association les locaux de stockage et les éléments matériels nécessaires à la diffusion, à l'accrochage, au stockage et à la bonne conservation des œuvres. Le CHM a souscrit une assurance responsabilité civile contre les risques pouvant survenir aux œuvres d'art et reproductions, dans ses locaux. L'association assure quant à elle les œuvres contre divers dommages.

C) De nouveaux jumelages à envisager

L'élargissement des actions dans le cadre du jumelage n'est pas facile. Le jumelage avec les Musées, rappelons le, est avant tout centré sur l'art contemporain, ce qui est cohérent avec les missions traditionnelles de cet établissement culturel. Quelle peut alors être la légitimité des Musées pour le développement de partenariats avec des groupes musicaux

locaux ou d'activités de lecture théâtralisée ? Certes, l'intérêt manifeste des Musées et l'aide précieuse qu'ils apportent en terme de relations, de réseaux divers, n'est pas à négliger. Toutefois, n'atteint-on pas actuellement les limites du jumelage ? Toute action culturelle nouvelle au CHM semble désormais s'intégrer dans le jumelage ce qui complexifie la démarche en terme d'organisation et de fonctionnement. Par ailleurs, l'élargissement des actions culturelles actuellement soutenues dans le cadre du partenariat Musée/CHM perd de sa lisibilité.

Pourquoi dès lors ne pas envisager de nouveaux jumelages, en privilégiant les opérations qui s'inscrivent dans une durée suffisamment longue pour permettre l'implication et l'appropriation du projet par les professionnels de santé et les artistes ? Deux autres jumelages pourraient éventuellement se constituer, le premier relatif au développement des initiatives musicales au sein de l'hôpital, sur la base d'un partenariat qui existe déjà avec le CH et un groupe mâconnais, et l'autre relatif au développement de la lecture en envisageant notamment la recherche d'une collaboration avec la bibliothèque départementale de prêt.

a) *Les relations avec Sème Ta Zone*

Depuis avril 2002, les musiciens du groupe mâconnais *Sème Ta Zone* participent à des interventions à caractère musical en pédiatrie et en néonatalogie. Le but n'est pas d'occuper les enfants parce qu'ils sont malades mais de leur apporter un enrichissement par la découverte et la participation à une activité culturelle. Le projet de service de pédiatrie et de néonatalogie intègre l'intervention musicale du groupe et en précise l'organisation. L'idée est de transformer une heure par mois l'environnement sonore habituel du service de néonatalogie (alarmes diverses, de scops, de téléphone de sonnette de porte) par de la musique. Parmi les objectifs recherchés par le personnel de l'unité, l'éveil sensoriel auditif du nouveau-né, si petit soit-il, la création d'un autre moyen de communiquer entre les parents et l'enfant ont été notamment avancés. En ce qui concerne l'intervention en pédiatrie, l'accent a particulièrement été mis sur la contribution de cette action à l'humanisation du service et à la possibilité de stimuler l'imagination de l'enfant. La création d'autres liens que ceux issus des soins est également l'un des buts recherchés.

La mise en œuvre de ce partenariat est très proche des attentes et objectifs fixés dans le dispositif national *Culture à l'hôpital*. Chaque intervention propose un répertoire modulable en fonction des enfants présents dans le service. Ceux-ci seront associés à la création

musicale grâce à l'utilisation de petits matériels de musique simple. Des principes d'organisation et de mise en œuvre ont été élaborés conjointement entre les musiciens et les professionnels de santé du service : respect des conditions d'intervention (hygiène, durée...), adaptation aux situations particulières (âge, demande des enfants et des parents), demande faite aux musiciens d'interpréter des musiques d'origine diverses...

Dès lors, ce partenariat qui prend progressivement forme entre l'un des services de l'hôpital et une structure culturelle, ne pourrait-il déboucher sur la constitution d'un nouveau jumelage pour le CHM? Même si peu d'établissements ont encore franchi le pas, il n'est pas impensable de bénéficier de plusieurs jumelages au sein d'une même structure hospitalière. Le jumelage avec les Musées de Mâcon donne satisfaction mais celui-ci est fortement connoté « patrimoine » et « art contemporain ». Les services de pédiatrie revendiquent souvent leur spécificité au sein de l'institution hospitalière. La possibilité de valoriser la démarche du pôle mère-enfant en lui permettant de bénéficier d'un jumelage clairement identifié comme le sien, dissociable du jumelage actuel, pourrait constituer un exemple à suivre pour d'autres services qui s'interrogeraient sur l'intérêt de ce type de démarche.

b) la contractualisation avec la bibliothèque départementale de prêt : une piste à explorer

Comme dans de nombreux établissements hospitaliers, la bibliothèque de l'hôpital est gérée et organisée par une association de bénévoles dont l'intervention sur le CH remonte à plusieurs années. Aucune convention n'a d'ailleurs jamais été formalisée entre cette association et le CH. L'offre de livres ou de revues est souvent qualifiée par le personnel, comme par les usagers d'insuffisante. Si le prêt de livres paraît difficile compte tenu des risques de non restitution éventuelle, le partenariat avec la bibliothèque départementale de prêt pourrait en revanche apporter une expertise et une aide dans le domaine de la constitution et la gestion du fond d'ouvrages.

3.2.2 A moyen terme

Le patrimoine peut servir de point de départ à une réflexion sur l'insertion de l'hôpital dans le tissu urbain. Le projet de rénovation de la résidence Soufflot s'intègre tout à fait dans cette optique.

Peu avant sa fermeture et le transfert de ses résidents sur un nouveau site construit en 2002, la maison de retraite Soufflot disposait de 90 lits, dont 50 de cure médicale, qui ne répondaient plus aux normes de confort et de soins d'un établissement recevant des personnes âgées. L'ensemble du bâtiment présentait des contraintes fonctionnelles entraînant une inadéquation aux besoins d'une population de plus en plus âgée, de plus en plus lourde et dépendante. L'étage supérieur avait d'ailleurs été désaffecté.

Une première rénovation avait été inscrite, il y a quelques années, dans un contrat Plan – Etat – Région. Le souci de conservation de ce bâtiment, situé en plein centre ville, bien connu des Mâconnais pour sa place dans l'histoire collective et dont la chapelle est inscrite à l'inventaire supplémentaire des monuments historiques, était déjà présent à cette époque.

Le nouveau projet allie une réhabilitation totale du site et une ouverture nouvelle sur la cité.

Les principaux objectifs de cette restructuration sont :

- la mise aux normes EHPAD des lits d'hébergement, dont le nombre sera limité et l'installation de chambres individuelles,
- le développement des activités de coordination et d'information gériatriques en lien avec la municipalité et les associations,
- l'ouverture du bâtiment par la création d'un passage public (traboule) entre les quais de Saône et la rue Carnot qui bordent l'établissement.

La résidence, facilement identifiable à sa façade et à son ancien « tour »²⁵, se situe au cœur du centre historique. La rénovation de ce site permettrait alors de mettre en adéquation la prise en charge des personnes âgées avec les préconisations actuelles des spécialistes du secteur médico-social qui tendent à favoriser l'intégration des personnes âgées prises en charge en établissements dans le tissu urbain local.

Sur le plan patrimonial, la rénovation de la chapelle a été intégrée au projet global. Les combles et les greniers de ce bâtiment conservent un assez grand nombre de meubles, chaises, tableaux et mobilier religieux. Ce patrimoine s'est constitué au fur et à mesure du temps, soit par sa présence historique (existence d'une chapelle), soit par la destination

²⁵ Jusqu'au début du XX^{ème}, le tour permettait aux mères de pouvoir confier leurs enfants en vue d'une adoption, sans être reconnues.

de soins et d'hébergement du lieu (tête de lits, armoires, chaises), soit par l'apport des résidents. Un inventaire récent du mobilier a été pratiqué par le chargé de mission de l'ARH, responsable du patrimoine historique des hôpitaux de Bourgogne. Une commission ad hoc dont les représentants ont été désignés par et au sein du Conseil d'Administration (CA) a été chargée de déterminer précisément, à partir de cet inventaire, les éléments qui présentent un intérêt justifiant une conservation et ceux qui pourraient éventuellement être mis en vente ou détruits.

En avril 2003, le CA a adopté l'avant projet sommaire relatif à la réhabilitation de ce site. Après avis de sa commission exécutive, l'ARH l'a également approuvé pour un montant de 7 360 000 € hormis 550 000 € correspondant à la réhabilitation de la chapelle, à l'ouverture de la traboule et au ré-aménagement des locaux associatifs. Pour ces travaux, l'ARH invite le CHM à rechercher des financements auprès des collectivités territoriales, des associations et du Ministère de la Culture.

A ce jour, en ce qui concerne la chapelle, des démarches ont été entamées auprès de la DRAC et des Monuments historiques. Les mécènes habituels de l'hôpital seront également sollicités. Les représentants de la ville de Mâcon estiment que les travaux sont indispensables mais sont très réservés quant à une participation à son financement en raison d'autres opérations de rénovation engagées dans la commune. Par ailleurs, malgré le faible montant attendu, le produit de la vente de l'ancien mobilier pourrait être affecté au projet de rénovation de la chapelle.

Plusieurs questions aujourd'hui malheureusement sans réponse, découlent de cette situation. L'exemple du projet mâconnais montre bien toute la complexité qui existe entre la rénovation de vieux bâtiments protégés et une nécessaire prise en charge moderne et adaptée de la population accueillie. Tout d'abord, il faut noter que l'ARH donne un avis sur un projet de réhabilitation d'un établissement au caractère exclusivement médico-social. Il est donc légitime de se demander s'il s'agit désormais d'une nouvelle politique de la tutelle. Par ailleurs, un établissement hospitalier public, au nom du principe de séparation de l'église et de l'Etat, a-t-il vocation à entretenir un édifice religieux ? En ce qui concerne le projet mâconnais, la réponse n'est pas si simple que cela. En effet, sur le plan architectural, la chapelle ne peut être désolidarisée de l'ensemble du reste du bâtiment car elle occupe une part importante de l'édifice et de la façade. Dès lors, comment sa rénovation pourrait-elle être déconnectée de la rénovation globale du bâtiment ?

Enfin, cette prise de position de l'ARH annonce-t-elle une modification de la politique en matière de rénovation et d'entretien des bâtiments non exclusivement dédiés aux soins ? L'histoire montrait jusqu'à présent, que les établissements hospitaliers français prenaient en charge une grande partie des travaux relatifs à l'entretien de leur patrimoine et que le montant des travaux était ainsi « noyé » avec les autres activités et missions de l'hôpital. Il sera sans doute désormais nécessaire d'avoir une politique patrimoniale incluant un critère de qualité de façon à choisir les éléments (immobiliers comme mobiliers) à conserver et ceux dont il faut se séparer.

Après l'étude de l'exemple mâconnais, il paraîtrait étrange qu'un établissement hospitalier disposant d'éléments patrimoniaux immobiliers comme mobiliers à la valeur culturelle et historique reconnue, ne les intègre pas d'une façon ou d'une autre dans sa politique culturelle. Certes, il existe des difficultés indéniables en terme d'entretien ou de valorisation mais pour la cohérence d'ensemble du projet, il est préférable d'associer au sein d'une même politique (dans des actions qui peuvent être et seront même très souvent différentes), le développement des arts vivants et plastiques conjointement à une démarche relative au patrimoine.

Or actuellement, seules les initiatives artistiques sont véritablement prises en compte dans les appels à projets. En dehors de la région Rhône-Alpes, les appels à projets régionaux excluent pour le moment les dossiers qui présentent un caractère patrimonial.

3.2.3 A long terme

Comment inscrire une politique culturelle sur le long terme au sein de l'établissement ? Les principaux acteurs engagés dans la démarche ainsi que la direction et le président actuel de la CME (tout comme l'ancien), paraissent convaincus de l'intérêt et du sens de la démarche dans le fonctionnement global de l'établissement. L'avenir à long terme du projet culturel passera alors par la transformation des différentes initiatives et actions en une politique culturelle clairement identifiée, portée institutionnellement.

A) Des projets de service...

Il a été montré précédemment tout l'enjeu que constitue l'appropriation des projets culturels par les personnels et l'importance qu'ils en soient acteurs.

L'une des modalités qui pourrait être envisagée serait d'encourager l'introduction d'une dimension culturelle dans le cadre des projets de service. Ceci pourrait être accompagné, sur la base du volontariat, par la mise en place de « référents culturels » comme il existe des « référents douleur » ou « référents hygiène » au sein des services de soins, avec un rôle d'interface et de médiation entre les différents acteurs de la politique culturelle de l'établissement. L'association Art et Hôpital peut être une aide à la formalisation des projets. Son intervention ne présente pas de légitimité hiérarchique puisqu'elle se situe hors institution, ce qui peut faciliter les échanges.

L'enjeu est de pouvoir passer d'une logique encore trop verticale (la politique culturelle émane de la coopération entre la direction du CH et les musées) à une logique horizontale (les personnels intègrent la notion de culture dans leurs projets de service ou de département). L'adhésion des soignants et du corps médical est essentielle. C'est à eux d'intégrer et de porter la dimension culturelle dans leurs projets de service comme ils le font dans le cadre des projets thérapeutiques et de soins. L'impulsion donnée par la direction peut être déclinée à l'échelon des unités de soins (comme cela est le cas en pédiatrie par exemple) ou à défaut des départements ou fédérations.

A titre d'exemple, très récemment, les personnels du département de gériatrie (qui regroupe l'ensemble des unités et sites gériatriques de l'hôpital) ont pris contact avec la conservatrice adjointe des Musées de façon à élaborer conjointement un projet qui soit spécifiquement destiné à la population gériatrique accueillie au sein du CHM. Certaines pistes de travail s'orientent vers la formalisation d'actions associant mémoire, histoire et culture autour des thèmes de la vigne et de ses métiers, thèmes présents dans l'histoire collective des anciens mâconnais. Les patients seront également associés à la définition du projet.

L'idéal serait que les unités de soins soient capables de définir leur propre projet culturel et de le mener à son terme, conformément aux objectifs qui sont définis sur le plan institutionnel.

B) ... au projet d'établissement

Pour l'ancien président de la CME, co-investigateur de la politique culturelle au CHM, l'aboutissement de la démarche serait son intégration dans le projet d'établissement. Le CHU de Toulouse a été l'un des premiers hôpitaux à inscrire spécifiquement la culture

dans son projet d'établissement. D'autres ont suivi, comme le CHU de Nice, le CHS du Vinatier...

Pour les responsables des structures hospitalières concernées, intégrer le projet culturel dans le projet d'établissement permet de l'identifier, de le faire reconnaître par l'ARH et espérer ainsi l'inclure dans les COM. L'objectif est d'inscrire la démarche dans la durée. L'inscription dans le projet d'établissement peut compenser partiellement les incertitudes sur la stabilité des financements et donc du développement de la politique culturelle.

A titre d'exemple, la convention ARH/DRAC signée en Rhône-Alpes précise que le programme *Culture à l'hôpital* a vocation à être intégré pleinement au Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) et à être décliné dans les projets d'établissements ainsi que dans les COM.

Ainsi, la politique culturelle ne peut se réduire à un effet d'annonce mais doit correspondre à un contenu réel. Comme cela a été précédemment évoqué, une démarche novatrice de ce type demande du temps et se heurte nécessairement à des réticences. Il s'agit de créer des habitudes de travail nouvelles dans des pratiques marquées par le poids de l'histoire. Cette évolution, par conséquent, ne peut qu'être lente et nécessiter des aménagements fréquents.

C'est pourquoi, si l'établissement n'est pas encore totalement mûr pour une inscription dans son prochain projet d'établissement qui interviendra dès 2005, l'étape intermédiaire pourrait être l'introduction d'un volet culturel dans les différents projets de service. Cela permettrait de laisser le temps aux agents de s'approprier l'approche et de développer des initiatives qui correspondent à leurs besoins ainsi qu'à ceux de la population accueillie dans les différents services. A l'issue du projet d'établissement qui sera prochainement élaboré, l'inscription de la politique culture pourrait alors y être envisagée.

CONCLUSION

Quatre ans après la signature de la convention nationale, le programme *Culture à l'hôpital* est en cours de développement et d'évolution dans les établissements de santé. Certes ce dispositif reste perfectible et nécessite certains aménagements, mais force est de constater que celui-ci a eu le mérite d'introduire un critère de qualité indéniable dans la conception et la réalisation des projets culturels hospitaliers. La culture et les arts trouvent progressivement une place et un rôle au sein des structures hospitalières. De nouvelles orientations et/ou actions culturelles apparaissent, élargissant ainsi le champ et le périmètre du programme. Les professionnels de l'hôpital s'approprient la démarche au fur et à mesure du temps. Comme toute activité transversale, la culture contribue au décloisonnement des unités de soins. Des conventions régionales ont été signées dans la plupart des régions de façon à apporter un soutien financier aux établissements de santé.

Toutefois, en raison des incertitudes qui pèsent actuellement sur le dispositif, il semble que seuls les établissements qui se seront engagés dans ce type de démarche en se demandant réellement quel est son sens et sa finalité, pourront envisager de conduire leur politique culturelle sur le long terme. A ce titre, la démarche initiée au Centre Hospitalier de Mâcon est encourageante malgré les difficultés rencontrées.

Certes la présence d'artistes et d'actions culturelles en milieu hospitalier peut encore paraître aux yeux de certains incongrue, au mieux originale. Il ne s'agit bien évidemment pas de transformer l'hôpital en musée ou en théâtre et de le déposséder de sa mission première de soins, mais plutôt d'encourager les structures hospitalières à initier des partenariats d'un genre nouveau et de s'ouvrir davantage sur l'extérieur.

Il n'est pas aisé de faire entrer la culture au sein de l'institution hospitalière car cette dernière peut se révéler être un lieu où se développent des résistances à tout ce qui est jugé « inutile ». La culture peut être contestataire de la structure qu'elle va « envahir » ou tout de moins la forcer à s'interroger sur ses pratiques, ce qui peut faire peur. En effet, travailler avec de nouveaux partenaires non hospitaliers revient à prendre le risque de s'exposer à un regard extérieur sur le fonctionnement des services, avec toutes les remises en question que cela peut entraîner. Accepter la culture au sein des établissements hospitaliers, c'est finalement consentir à un nouveau regard sur l'institution hospitalière. L'hôpital a semble-t-il beaucoup à y gagner.

Enfin, si la culture ne constitue pas l'élément essentiel du séjour à l'hôpital, elle peut se révéler un atout essentiel dans la prise en compte des nouvelles attentes des usagers auxquelles l'hôpital doit faire face. Elle contribue à l'affirmation des droits des usagers en leur permettant de rester des citoyens à part entière au cours de leur hospitalisation. Il n'est alors pas surprenant que le programme national *Culture à l'hôpital* soit rattaché aux missions qui incombent au bureau «droits des usagers et fonctionnement général des établissements de santé » de la DHOS. La culture peut aider l'hôpital à s'adapter au monde actuel et notamment aux besoins exprimés par les « usagers-citoyens ».

Permettre aux structures hospitalières de s'ouvrir à la culture et de formaliser de véritables partenariats construits avec des institutions culturelles, consiste donc à « envisager l'hôpital autrement ».

Bibliographie

Articles

Le projet culturel du CHU de Toulouse. *Revue de la société française d'histoire des hôpitaux*, Janvier-Février 2001, n°101, pp. 26-32.

BREBANT C. Hôpital, culture et nostalgie. *Tonic, le journal des Hospices Civils de Lyon*, n°100, p 42.

DAVALLON J. Comment se fabrique le patrimoine ? *Sciences Humaines*, Mars-Mai 2002, Hors série n°36, pp. 74-77.

DELANOE C. La Ferme du Vinatier. Une action culturelle en milieu psychiatrique intégrée au projet d'établissement. *Gestion Hospitalière*, Aout-Septembre 1999, pp. 514-517

DELANOE C. L'hôpital : du service public à l'espace public ? *La lettre de l'Office de coopération et d'information muséographiques*, Septembre-Octobre 1997, n°53, pp. 16-21.

DURAND DE BOUSINGEN D. L'hôpital peut aussi être une maison de la culture. *Revue de la Société française d'histoire des hôpitaux*, Janvier-Février 2001, n°101, p 25.

GUILLEMONT B. Culture et santé. *Action culturelle*, DRAC Rhône-Alpes, Mars 2000, n°2, p 4.

HOSTEIN J. La place de la culture est aussi à l'hôpital. *Entreprise Santé*, Novembre-Décembre 2001, n°36, pp. 14-16.

LASSERRE JM. Rénovation et activités culturelles, la démarche du CHS de la Savoie. *Entreprise Santé*, Novembre-Décembre 2001, n°36, pp. 17-18.

LENIAUD JM. De l'hôpital psychiatrique du Mans à la loi du 28 février 1997 relative à l'autorisation de travaux dans les espaces protégés, *Revue Administrative*, n°296, pp.177-180.

MARIE P. Les jumelages entre équipements culturels et hôpitaux. *Entreprise Santé*, Novembre-Décembre 2001, n°36, pp. 16-17.

MARIE P. Les associations culturelles à l'hôpital. *Revue hospitalière de France*, Janvier-Février 2002, n°484, pp.18-21

PETILLOT A. Le patrimoine bâti du XX^e siècle. *Revue hospitalière de France*, Juillet- Août 2000, n°4, pp. 32-40.

POISAT J. Du passé au futur : les nouveaux enjeux du patrimoine hospitalier. *La lettre de l'Office de coopération et d'information muséographiques*, Septembre-Octobre 1997, n°53, pp. 3-7.

SEGADE JP., DELANOE C. Les journées du patrimoine au centre hospitalier du Vinatier. *Revue Hospitalière de France*, Juillet-Août 2000, n°4, pp. 41-42.

SICARD D. La médecine au risque de la culture : un état d'esprit. *Revue de la Société française d'histoire des hôpitaux*, mai 2001, n° 102, pp.12-14.

Ouvrages

BLANCHET A. GOTMAN A. *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Paris : Nathan Université, 2000. 125 p. Collection sociologie 128.

CUCHES D. *La notion de culture dans les sciences sociales*. 1996. Paris : Editions la Découverte. 119 p.

Groupe de réflexion Rhône-Alpes. *Il suffit de passer le pont*. Lyon : La Ferme du Vinatier, juin 2001, 132 p.

POISAT J. *Les hôpitaux français et leur patrimoine*. Charlieu : Editions musées de Charlieu. 1993. 137 p.

SINGLY F. *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire*. Paris : Nathan Université, 2000. 127 p. Collection sociologie 128.

Textes juridiques

Décret n° 2002-677 du 29 avril 2002 relatif à l'obligation de décoration des constructions publiques et précisant les conditions de passation des marchés ayant pour objet de satisfaire à cette obligation.

Circulaire DHOS-P2/Délégation au développement et à l'action territoriale n°2001-386 du 1^{er} août 2001 relative à la formation sur le thème de " la culture à l'hôpital " (texte non paru au *Journal Officiel*).

Circulaire n° 418 du 24 juillet 2000 relative au développement des activités culturelles dans les établissements de santé. (texte non paru au *Journal Officiel*)

Circulaire n° 99-444 du 27 juillet 1999 relative au développement des activités culturelles dans les établissements de santé. (texte non paru au *Journal Officiel*)

Actes de colloques ou de congrès

Histoire et culture d'entreprise. Colloque AEAE-ENSP et SFHH. 23 septembre 1994. Hospices Civils de Beaune. 48 p.

Hôpital et Musée. Rencontre internationale de Charlieu. 26-27 septembre 1997. Charlieu. Publications de l'Université de Saint-Etienne, 1999. 218 p.

Culture à l'Hôpital. Premières rencontres européennes de la culture à l'hôpital. 4-6 février 2001. Strasbourg. Paris : Ministère de la culture et de la communication, mars 2002. 156 p.

Quelle politique culturelle dans les établissements de santé ? Séminaire organisé par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. 24-25 janvier 2002. Paris. 73 p.

Culture à l'Hôpital. Première journées nationale de la culture à l'hôpital. 15-16 mars 2002. Paris. Disponible sur internet : <http://www.culture.gouv.fr>

Hôpital et culture. Hôpital Expo, Forum de l'Hôpital Public. 24 Mai 2002. Paris. 72 p. Disponible sur internet : <http://www.fhf.fr/fhf/html/fr/hopexpo2002/pdf/hopital&culture.pdf>

Travaux universitaires

GURRERI C. *Des artistes à l'hôpital*. Mémoire DESS Développement culturel et direction de projet : Université Lyon II, 2001. 70 p.

POISAT J. Conservation et mise en valeur du patrimoine mobilier artistique et historique des hôpitaux français. Mémoire Directeur d'hôpital : Ecole nationale de la santé publique, Rennes, 1990. 270 p.

Sites internet

Association Tournesol : www.chez.com/associationtournesol

Association Musique et santé : www.musique-santé.fr

Ministère de la santé : www.sante.gouv.fr

Ministère de la culture et de la communication : www.culture.gouv.fr

ARSEC : www.arsec.org

La Ferme du Vinatier : www.ch-le-vinatier

Entretiens réalisés

Dans le cadre de la politique culturelle des établissements de santé

Mme Catherine BARDUGONI - responsable des formations extérieures - ARSEC - Lyon - 26/05/03

M. Xavier COLLAL - chargé du programme national *Culture à l'Hôpital* - DDAT - Ministère de la Culture et de la Communication - Paris - 02/07/03

Mme Carine DELANOE-VIEUX - chef de projet *La Ferme* - CHS Le Vinatier - Bron et chargée de mission sur le dossier *Culture à l'Hôpital* - ARH Rhône-Alpes -

M. Bruno FRANCOIS - chargé du patrimoine historique des hôpitaux de Bourgogne - ARH Bourgogne - 30/07/03

Mme Fabienne JASKOT - chargé du dossier *Culture à l'Hôpital* - ARH Bourgogne - 25/06/03

M. Jacques POISAT - maître de conférence à l'Université J. Monnet - Saint-Etienne - 04/07/03

M. Maurice ROCHAIX - président de la Société Française d'Histoire des Hôpitaux - Lyon - 21/06/03

M. Jean-Paul SEGADE - directeur général (au moment de l'entretien) - CHS Le Vinatier - Bron - 22/11/02

Mme Marie-Claude SUDRE - directeur de la communication - CHU de Toulouse (entretien téléphonique) - 06/08/03

Mme Danièle WOHLGEMUTH - chargée du programme national *Culture à l'Hôpital* - DHOS - Paris - 01/07/03

Dans le cadre du projet du Centre Hospitalier de Mâcon

M. Serge BERNARD - directeur - CH de Mâcon - 29/07/03

Mlle Simone CROZET - directrice du service de soins - CH de Mâcon - 08/07/03

Mlle Magali DESMONTS - responsable culturel hospitalier - CH de Mâcon - 25/04/03

M. Gérard GOUTERAUD - responsable syndical FO - CH de Mâcon - 01/09/03

Mme Véronique GRUEL - présidente de l'association *Art et Hôpital* - Mâcon - 13/05/03

M. le Docteur Gérard JANIN - président de la CME (au moment de l'entretien) - CH de Mâcon - 05/05/03

M. le Docteur Bruno MANGOLA - président de la CME - CH de Mâcon - 30/05/03

M. Maxime MORIN - directeur des affaires générales et de la communication (au moment de l'entretien) - CH de Mâcon - 16/07/03

M. Hervé NEGRE - photographe, auteur de l'ouvrage *Le Regard et le Geste* - Mâcon - 10/07/03

Mme Marie-Thérèse PERRET - responsable syndical CGT - CH de Mâcon - 09/07/03

Mme Nane TISSOT - conservatrice adjointe - Musées de Mâcon - 27/05/03

M. Christian VILLERMET - directeur des services économiques et des travaux - CH de Mâcon -
30/05/03

Grille d'entretien

Dans le cadre de la politique culturelle des établissements de santé

1. Présentation de la démarche et du projet de mémoire
2. Positionnement de l'interlocuteur par rapport au thème du mémoire
3. Dispositif national *Culture à l'hôpital*

Qu'est-ce qui a motivé le rapprochement entre les secteurs de la santé et de la culture ? Comment est organisé et fonctionne le dispositif ? Quel est l'intérêt de ce type de démarche pour les patients, pour l'hôpital ? Comment le mesure-t-on ? Est-il raisonnable d'ajouter la question culturelle aux préoccupations déjà importantes des EPS ? Comment conduire une politique culturelle sur le long terme ? L'engouement actuel pour les projets culturels relève-t-il d'un effet de mode ? Les patients et les personnels sont-ils prêts à ce type de démarche ? Les actions proposées répondent-elles à leurs attentes ?
4. Patrimoine

L'entretien et la restauration du patrimoine immobilier comme mobilier s'intègrent-ils dans les politiques culturelles des établissements ? Quels sont les enjeux actuels concernant le patrimoine des établissements hospitaliers ? Quel est le devenir possible des anciens établissements ? A quel coût ? Qui finance ?
5. Limites observées

Quelles ont été les difficultés rencontrées (financières, juridiques, humaines...) ? Quelles sont les marges de manœuvre possibles laissées aux établissements dans ce type de démarche ? Des aménagements apparaissent-ils nécessaires, lesquels ?

Dans le cadre du projet du Centre Hospitalier de Mâcon

1. Présentation de la démarche et du projet de mémoire
2. Positionnement de l'interlocuteur dans le cadre du projet du CH Mâcon
3. La démarche culturelle au CHM

Comment le partenariat avec les Musées s'est-il constitué ? Quelles actions culturelles sont développées ? Comment sont-elles organisées ? Quel est l'intérêt de ce type de démarche pour les patients, pour l'hôpital ? Comment le mesure-t-on ? Est-il raisonnable d'ajouter la question culturelle aux préoccupations actuelles du CHM ? Les patients et les personnels sont-ils prêts à ce type de démarche ? Les actions proposées répondent-elles à leurs attentes ? Quel est le rôle et la place des collectivités territoriales dans la démarche ?
4. Patrimoine

Quels sont les enjeux actuels concernant le patrimoine protégé ? Quel est le devenir possible de l'hôtel-Dieu et de Soufflot ? A quel coût ? Qui finance ?
5. Limites observées

Quelles ont été les difficultés rencontrées (financières, juridiques, humaines...) ? Y a-t-il eu des résistances aux différents projets, pour quelles raisons ? Quel serait le devenir de la démarche culturelle sur le CHM si le soutien du programme national Culture à l'hôpital disparaissait ?

Liste des annexes

ANNEXE 1 – Convention interministérielle culture/santé du 4 mai 1999 (page III)

ANNEXE 2 – Circulaire n°99-444 du 27 juillet 1999 relative au développement des activités culturelles dans les établissements de santé (page VII)

ANNEXE 3 – Circulaire DHOS-P2/DDAT n°2001-386 du 1^{er} août 2001 relative à la formation sur le thème de « la culture à l'hôpital » (page XIII)

ANNEXE 4 – Formulaire « Appel à projets portant sur le développement culturel en milieu hospitalier en Bourgogne 2003 » (page XV)

ANNEXE 5 – Planches photographiques issues du livre d'Hervé Nègre (avec l'aimable autorisation de l'auteur), *Le Regard et le Geste* (page XXIII)

ANNEXE 6 – Résultats de l'enquête réalisée en 2000 par Juliette Monange, étudiante en DESS Action artistique, politiques culturelles et muséologie (Université de Bourgogne) auprès des personnels du Centre Hospitalier de Mâcon (page XXV)

ANNEXE 7 – Convention signée entre le Centre Hospitalier de Mâcon et l'association Art et Hôpital (page XXXI)

ANNEXE 8 – Modèle de convention – Opération « Coups de projecteur à l'hôpital » (page XXXV)

ANNEXE 9 – Questionnaire d'évaluation auprès des responsables culturels hospitaliers ayant participé à la formation Culture à l'hôpital pilotée par l'ARSEC dans le cadre de la convention « Culture/Santé » (page XXXIX)

ANNEXE 1

CONVENTION

ENTRE

LE MINISTERE DE LA CULTURE
ET DE LA COMMUNICATION

ET

LE SECRETARIAT D'ETAT A LA SANTE
ET A L'ACTION SOCIALE

Préambule

La nécessité de faire de l'hôpital un lieu plus humain, ouvert à la cité, est aujourd'hui reconnue comme une priorité par l'ensemble du secteur médical et hospitalier. Elle se traduit par des politiques nouvelles visant à améliorer l'accueil et l'accompagnement des personnes hospitalisées et de leur famille, et à assurer aux personnels soignants un cadre professionnel plus agréable.

La culture peut jouer un rôle essentiel dans cette évolution. En dehors de tout objectif thérapeutique, elle participe à l'amélioration de l'environnement des personnes et contribue à favoriser la relation de l'hôpital avec l'extérieur.

La mise en place de projets culturels dans les hôpitaux, l'intervention d'artistes auprès des malades, la mise à disposition d'oeuvres d'art ou de livres constituent autant d'éléments de nature à faire de l'hôpital un lieu où la culture est présente.

De la même façon le milieu culturel s'intéresse à l'hôpital car celui-ci réunit des publics potentiels de tous âges et de toutes origines sociales.

Un séjour prolongé à l'hôpital peut être l'occasion d'un contact privilégié avec la culture, d'une découverte de la création artistique, du patrimoine ou de la littérature, et, après l'hospitalisation, donne l'envie de fréquenter davantage les équipements culturels.

C'est pour favoriser le développement des activités culturelles dans les hôpitaux que les deux ministères concernés ont souhaité définir, dans la présente convention, les axes principaux de leur politique commune, afin d'aider les hôpitaux à se doter d'une véritable politique culturelle.

Définitions

Le terme « hôpital » fait référence à tout établissement de santé.

Le terme « équipement culturel » fait référence à des lieux culturels sous tutelle de l'Etat ou/et des collectivités, proposant des programmes d'action et de diffusion culturelles : théâtres, bibliothèques, musées, centres et écoles d'art ou de musique, centres culturels, monuments historiques, etc.

Article 1

Jumelages entre hôpitaux et équipements culturels.

Afin de permettre à un équipement culturel proche d'un hôpital de proposer à celui-ci certaines de ses ressources, des jumelages pourront être mis en place.

Ces jumelages obéissent à trois critères :

- ils se déroulent sur une durée minimale d'un an, éventuellement renouvelable.
- ils favorisent des échanges entre l'hôpital et l'équipement culturel
- ils permettent l'organisation d'un atelier de pratique artistique auprès des malades d'un service, en lien avec des artistes professionnels et sous l'égide de l'équipement culturel.

Les jumelages peuvent obtenir une aide financière du ministère de la culture auprès des directions régionales des affaires culturelles (DRAC).

Ils peuvent également bénéficier de financements complémentaires du cercle des partenaires de la culture à l'hôpital mis en place conjointement par les deux ministères signataires du présent accord cadre.

Annexe n° 1 : définition des jumelages

Annexe n° 2 : modalités du Cercle des Partenaires

Article 2

Développement des bibliothèques dans les hôpitaux.

La lecture constitue l'axe culturel le plus couramment présent dans les hôpitaux, et le plus pertinent dans la mesure où l'hospitalisation constitue pour beaucoup un moment privilégié d'accès à la lecture. La présence de bibliothèques dans la plupart des hôpitaux, de même que l'implication du secteur hospitalier dans l'opération « Le temps des livres » sont les signes de cet intérêt.

La présente convention comporte, en annexe, un texte spécifique concernant le développement et l'amélioration des bibliothèques dans les hôpitaux.

Annexe n°3 : développement des bibliothèques dans les hôpitaux.

Article 3

Responsables culturels dans les hôpitaux.

La coordination d'activités culturelles dans les hôpitaux nécessite souvent un personnel à la fois compétent et disponible, qui fait défaut dans la plupart des hôpitaux. Pourtant, toute politique culturelle volontariste nécessite d'être mise en place par un professionnel. Afin de répondre à cette question le présent accord entend favoriser la présence de responsables culturels dans les hôpitaux, le cas échéant auprès des chargés de la communication, en lien avec le milieu culturel professionnel local.

Pour ce faire, les financements proviendront d'une part des crédits de l'Etat (en particulier par le dispositif emplois-jeunes qui assure 80 % du coût salarial de chaque poste sur la base du salaire minimum), d'autre part par des recettes complémentaires provenant de l'hôpital lui-même et des collectivités locales.

Des formations adaptées seront mises en place à l'initiative du ministère de la culture et de la communication pour ces responsables culturels.

L'objectif de cent responsables culturels sur cinq ans est fixé par la présente convention.

Article 4

Conventions régionales

Afin de conforter les politiques culturelles des établissements hospitaliers au niveau régional, des conventions pourront être signées entre la DRAC et le ou les hôpitaux d'une ville ou, mieux, entre la DRAC et l'Agence Régionale de l'Hospitalisation. Ces conventions viseront à appliquer localement les différents articles de la présente convention.

Article 5

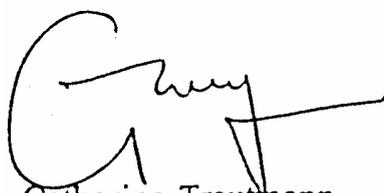
Evaluation

Le ministère de la culture et de la communication proposera annuellement au secrétariat d'Etat à la santé et à l'action sociale, en fin d'année, un bilan des différentes actions auxquelles fait référence la présente convention.

Fait à Paris, le : 04 MAI 1999

Pour le ministère de la culture et de la communication,
La ministre

Pour le secrétariat d'Etat à la santé
et à l'action sociale,
Le secrétaire d'Etat



Catherine Trautmann



Bernard Kouchner

ANNEXE 2

MINISTÈRE DE LA CULTURE
ET DE LA COMMUNICATION
*Délégation au développement
et à l'action territoriale*
Département de l'action territoriale
Direction des hôpitaux
*Sous-direction des personnels
de la fonction publique hospitalière*
Bureau des professions hospitalières
FH 3

SP 3 31

2168

Circulaire n° 99-444 du 27 juillet 1999 relative au développement des activités culturelles dans les établissements de santé

NOR : MESH9930351C
(Texte non paru au *Journal officiel*)

La ministre de l'emploi et de la solidarité, la ministre de la culture et de la communication à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires culturelles, directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]).

La convention du 4 mai 1999 signée entre Madame la ministre de la culture et de la communication et Monsieur le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale a défini les axes principaux d'une politique commune en matière culturelle, afin d'aider les établissements de santé à se doter de programmes d'actions, s'appuyant sur :

- des jumelages avec les équipements culturels ;
- le développement des bibliothèques ;
- la fonction de responsable culturel.

L'article 3 de ladite convention vise en effet à favoriser la présence de responsables culturels dans les établissements de santé, en lien avec le milieu culturel professionnel local, pour assurer la coordination des activités culturelles.

La convention du 4 mai 1999 fixe l'objectif de cent responsables culturels sur cinq ans. A ce titre, des formations adaptées seront mises en place à l'initiative du ministère de la culture et de la communication et en partenariat avec la direction des hôpitaux.

C'est pourquoi il est nécessaire, en préalable à la mise en oeuvre de ce dispositif, d'une part de recueillir des informations relatives aux pratiques culturelles en vigueur dans les établissements de santé (I) et, d'autre part, d'organiser, à titre expérimental, deux sessions de formation relatives à la « culture à l'hôpital » (II).

1. Le recueil d'informations relatives aux pratiques culturelles des établissements de santé

Vous trouverez ci-joint en annexe de la présente circulaire un questionnaire à renseigner par les établissements de santé de votre ressort géographique. Ces éléments ont pour objet de disposer d'un état des lieux quantitatif et qualitatif portant sur la place de la culture en milieu hospitalier.

Je vous remercie de bien vouloir en effectuer la synthèse et la retourner, accompagnée des questionnaires, avant le 30 septembre 1999 au ministère de l'emploi et de la solidarité, direction des hôpitaux, bureau FH 3 « Professions hospitalières », pièce 4018, 8, avenue de Ségur, 75350 Paris 07.

2. L'organisation, à titre expérimental, de séminaires de formation portant sur la « culture à l'hôpital »

La mise en oeuvre d'un projet culturel requiert aujourd'hui des compétences et des savoir-faire inséparables d'une connaissance approfondie du contexte économique et social, politique et professionnel, ainsi qu'une appréhension des enjeux de l'art et du développement culturel.

La gestion et la coordination en matière de politique culturelle exigent la maîtrise d'un environnement complexe dans lequel se déploient les entreprises et les institutions du secteur artistique et culturel.

C'est pourquoi la Convention du 4 mai 1999 entend favoriser la présence de responsables culturels dans les hôpitaux, le cas échéant auprès des chargés de la communication, en lien avec le milieu culturel professionnel local.

Le rôle de responsable culturel peut être exercé au sein de l'hôpital aussi bien par une personne déjà en poste que par une personne contractuelle, notamment dans le cadre du programme « nouveaux services, emplois jeunes ».

Le responsable culturel hospitalier a pour mission de contribuer à la conception et à l'implantation de la politique culturelle de l'établissement.

A ce titre, il participe à la mise en place d'un ou de plusieurs jumelages avec des équipements culturels de la ville ou de la région, il organise les expositions, les concerts, les événements qui vont ponctuer la vie de l'hôpital. En lien avec les bibliothécaires, il aide à l'installation et à la gestion de la bibliothèque de l'hôpital et favorise la relation de celle-ci avec la bibliothèque publique de la ville. Il participe à la définition de la politique des arts plastiques, notamment dans le cadre des commandes publiques. Il est chargé de la recherche de financements pour construire les projets.

Afin de favoriser et d'améliorer la qualification professionnelle des personnes chargées des fonctions de responsable culturel, le ministère de la culture et de la communication et le ministère de l'emploi et de la solidarité proposent, à partir d'octobre 1999, deux séminaires de formation « culture à l'hôpital ».

Ces séminaires, organisés à titre expérimental, s'adressent :

- aux personnels hospitaliers ;
- aux personnels contractuels, y compris dans le cadre du programme « nouveaux services/emplois-jeunes » chargés par l'établissement de mener des projets culturels.

Profil des candidats

La formation est destinée aux personnels déjà engagés dans des actions culturelles à l'hôpital, titulaires d'un diplôme de formation culturelle universitaire, et/ou disposant d'une expérience dans la construction de projets culturels.

Contenu pédagogique des formations

La formation sera centrée sur les points suivants :

- les enjeux et les acteurs du développement d'un projet culturel (connaissance des partenaires publics, privés, associatifs et artistiques et des réseaux professionnels dans le secteur artistique et culturel) ;
- la conduite d'un projet culturel (stratégie de communication et de négociation, place du projet dans l'institution, contenu, développement, étapes de réalisation) ;
- gestion et administration d'un projet culturel (cadre réglementaire des activités artistiques, élaboration d'un projet, gestion déléguée).

Chacun de ces éléments sera illustré à l'aide d'exemples de projets culturels menés actuellement dans le milieu hospitalier.

L'organisation de cette formation, d'une durée de deux semaines non consécutives, est confiée par le ministère de la culture et de la communication à l'Agence Rhône-Alpes de services aux

entreprises culturelles, ARSEC, 8, rue du Griffon, 69001 Lyon (n° de déclaration en qualité d'organisme formateur : 82 690 15 14 69).

L'ARSEC, créé en 1983, a pour mission d'accompagner la professionnalisation des personnes chargées de fonctions culturelles, l'évolution des politiques culturelles et de contribuer à la réflexion sur l'économie et l'emploi dans le secteur culturel.

Il est précisé que le ministère de la culture et de la communication assure le financement des frais pédagogiques, les établissements intéressés devant prendre à leur charge les frais d'hébergement et de déplacement de leurs agents.

Les séminaires de formation se dérouleront à Lyon et accueilleront deux groupes de 20 personnes chacun.

Les dates ont été fixées :

- pour la première session :
 - pour les personnels hospitaliers du 15 au 19 novembre 1999 ;
 - du 25 au 29 octobre 1999 pour les personnels relevant d'un contrat emploi-jeune ;
- pour la seconde session (en regroupement) :
 - 1er groupe en tronc commun : du 6 au 10 décembre 1999 ;
 - 2e groupe en tronc commun : du 10 au 14 janvier 2000.

Les établissements souhaitant inscrire leurs agents à ces sessions devront prendre contact avec l'ARSEC, avant le 20 septembre 1999 :

Tous les renseignements d'ordre pédagogique pourront être sollicités auprès de Madame Catherine Bardugoni, responsable du programme.

Les inscriptions seront effectuées auprès de : Madame Florence de Forcade, ARSEC, 8, rue du Griffon, 69001 Lyon, tél. : 04-78-39-01-05, télécopie : 04-78-28-98-22 ; e-mail : arsec@wanadoo.fr.

*

* *

Je vous invite à assurer la diffusion la plus large du contenu de la présente circulaire auprès des établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier.

Pour la ministre de l'emploi
et de la solidarité :
Le directeur des hôpitaux,
E. Couty

Pour la ministre de la culture
et de la communication :
*La déléguée au développement
et à l'action territoriale,*
A. Weber

ANNEXE : QUESTIONNAIRE RELATIF AUX ACTIVITÉS CULTURELLES
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Synthèse à remplir par les agences régionales de l'hospitalisation

Nom et coordonnées de la personne responsable du dossier à l'agence régionale :

.....
Région :

Nombre des établissements concernés au sein de la région :

Type d'établissement :

	Quantité
CHU/CHR :
CH :
CHS :
HL :
Ets PSPH :

NB. - Il est demandé à chaque agence régionale de l'hospitalisation de fournir une synthèse régionale des données recueillies auprès des établissements de santé de son ressort, à partir du questionnaire détaillé ci-joint, en précisant le nom et les coordonnées de la personne responsable du dossier.

QUESTIONNAIRE À REMPLIR PAR LES ÉTABLISSEMENTS

Nom de l'établissement :

Type d'établissement :

Capacité en lits :

Organisation des activités culturelles

Profil des acteurs

	NOMBRE (en 1999)	QUOTITE DE TRAVAIL EN ETP
Bénévoles		
Agents rémunérés Titulaires Contractuels Emplois-jeunes		

Rattachement à

Un service de communication	
Une direction administrative	
Un service de soins	
La direction générale de l'établissement	
Autre modalité de rattachement Préciser laquelle :	

Cadre juridique et financier des activités culturelles

EXISTENCE DE CONVENTIONS	NOMBRE	ANNEE DE SIGNATURE
Avec le secteur associatif		
Avec les collectivités territoriales		
Avec les institutions du secteur culturel (1)		
Avec des entreprises mécènes		
Autres partenaires (2)		

(1) Exemple : DRAC - direction régionale des affaires culturelles.

(2) Indiquer lesquels :

.....

FINANCEMENT	ANNEE 1998	ANNEE 1999 1er semestre
Recettes		
Subventions reçues	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F
Aides financières d'origine privée y compris d'origine associative	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F
Dépenses		
Versement à des associations	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F
Cotisations auprès d'organismes à vocation culturelle	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F
Achat de prestations à vocation culturelle	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F
Opérations d'investissement intégrant une dimension culturelle (1)	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F
Dons en nature		
Equipements (2)	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F
OEuvres d'art	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F
Livres, jouets, autres	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F
Prestations diverses	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F	- 50 000 F de 50 000 F à 100 000 F + 100 000 F

(1) Exemples : création d'une zone de loisirs, construction d'un hall d'accueil...
 (2) Exemples : télévisions, magnétoscopes, micro-ordinateurs...

Nature des activités culturelles existant dans l'établissement :
 (cocher les cases concernées)

Le livre (1)		La vidéo	
La danse		La télévision	
Le théâtre		L'architecture	
La musique		L'organisation de spectacles	
La peinture		L'organisation d'expositions	
Les arts plastiques		Les actions de valorisation du patrimoine	
La sculpture		La décoration et l'aménagement de locaux	
La photographie		L'accès à des équipements culturels extérieurs à l'établissement (2)	
Le cinéma		Autres activités (3)	

(1) Existe-t-il une bibliothèque dans l'établissement ?

.....
 Qui l'anime ?

.....
 Quel est le nombre de livres disponibles ?

.....
 Quelle est la superficie du local ?

.....
 (2) Existe-t-il un jumelage avec un équipement culturel ? Si oui, lequel ?

.....
 (3) Indiquer quelles sont les activités concernées :

.....
 Et notamment les manifestations envisagées en 1999 à l'occasion des journées du Patrimoine :

.....

Bénéficiaires des activités culturelles :
 (cocher les cases concernées)

Les personnes hospitalisées	
Enfants	
Personnes âgées	
Personnes hospitalisées ou suivies en psychiatrie	
Personnes adultes hospitalisées dans les autres services de médecine	
Les personnels hospitaliers	
Tous publics	

**CE QUESTIONNAIRE EST A RETOURNER
 AVANT LE 15 SEPTEMBRE 1999
 A VOTRE AGENCE RÉGIONALE DE L'HOSPITALISATION**

ANNEXE 3

MINISTÈRE DE L'EMPLOI

ET DE LA SOLIDARITÉ

Direction de l'hospitalisation

et de l'organisation des soins

Sous-direction des professions paramédicales

et des personnels hospitaliers

Bureau des professions paramédicales

et des statuts des personnels hospitaliers (P2)

MINISTÈRE DE LA CULTURE

ET DE LA COMMUNICATION

Délégation au développement

et à l'action territoriale

Département de l'action territoriale

SP 3 31

2356

Circulaire DHOS-P 2/Délégation au développement et à l'action territoriale n° 20001-386 du 1er août 2001 relative à la formation sur le thème de « la culture à l'hôpital »

NOR : MESH0130336C

(Texte non paru au *Journal officiel*)

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre délégué à la santé, la ministre de la culture et de la communication à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires culturelles, directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour diffusion et mise en oeuvre]).

Les circulaires n° 99-444 du 27 juillet 1999 et n° 418 du 24 juillet 2000, relatives au développement des activités culturelles dans les établissements de santé sont intervenues en application de la convention du 4 mai 1999, signée entre la ministre de la culture et de la communication et le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale.

En application de la convention, des séminaires de formation portant sur la culture à l'hôpital ont été organisés, à titre expérimental, en 1999 et en 2000, et confiés à une structure spécialisée, l'agence Rhône-Alpes de services aux entreprises culturelles (ARSEC).

L'évaluation très positive de ces actions amène à reconduire, en 2001, les séminaires de formation sur la culture à l'hôpital, dans le double but de favoriser le développement de projets culturels dans les établissements et de conforter la qualification professionnelle des agents chargés des fonctions de responsable culturel.

La formation permettra aux intéressés d'analyser, de structurer et de construire le projet culturel de l'établissement grâce à l'apport d'outils conceptuels et méthodologiques, d'informations sur les modes de financement, les circuits administratifs et les réseaux existants.

I.1. Publics concernés

Ces séminaires s'adressent à des professionnels chargés du projet culturel de leur établissement :

- personnels hospitaliers publics ;

- personnels contractuels y compris les bénéficiaires du programme « nouveaux services-nouveaux emplois ».

I.2. Profil des candidats et prérequis

Les candidats à cette formation doivent conduire de manière effective un projet culturel au sein de leur établissement ou bien être chargés du développement des activités culturelles dans le cadre de la mise en oeuvre d'un projet culturel global.

I.3. Modalités

Les méthodes pédagogiques utilisées seront les suivantes : apports théoriques, débats et échanges, études de cas, rencontres et visites sur site avec des professionnels.

Une bibliographie et un dossier pédagogique seront remis aux stagiaires.

Comme en 1999 et 2000, la formation sera assurée par l'agence Rhône-Alpes de services aux entreprises culturelles, ARSEC, 8, rue du Griffon, 69001 Lyon, numéro de déclaration en qualité d'organisme formateur : 82690151469, en collaboration avec le ministère de la culture et de la communication (délégation au développement et à l'action territoriale) et le ministère de l'emploi et de la solidarité (direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins).

Elle se déroulera à Lyon, sur deux semaines non consécutives, pour deux groupes composés chacun de 20 personnes.

Les sessions seront organisées comme suit :

1re session :

- pour les personnels hospitaliers : 4 jours, du 19 au 23 novembre 2001 ;
- pour les personnels bénéficiaires d'un contrat « nouveaux services-nouveaux emplois » : 4,5 jours, du 15 au 19 octobre 2001.

2e session :

- 1er groupe en tronc commun : 4 jours, du 14 au 18 janvier 2002 ;
- 2e groupe en tronc commun : 4 jours, du 18 au 22 février 2002.

Il convient de préciser que le ministère de la culture et de la communication assure le financement des frais pédagogiques, les frais d'hébergement, de repas et de transport des stagiaires demeurant à la charge des établissements intéressés.

Les établissements souhaitant inscrire leurs agents à ces sessions devront prendre contact avec l'ARSEC et se procurer un dossier de candidature à retourner, avant le 18 septembre 2001, à l'attention de Mme Cotin (Céline), ARSEC, 8, rue du Griffon, 69001 Lyon, tél. : 04-78-39-01-05, télécopie : 04-78-28-98-22, mél : c.cotin@arsec.org.

Le programme des sessions sera disponible, sur demande auprès de l'ARSEC, à partir du mois de septembre 2001.

Toutes les informations d'ordre pédagogique pourront être sollicitées auprès de Mme Bardugoni (Catherine), responsable des programmes de médiation culturelle à l'ARSEC, tél. : 04-78-39-01-05, télécopie : 04-78-28-98-22, mél : c.bardugoni@arsec.org.

*
**

Je vous invite à assurer une large diffusion de la présente circulaire auprès des établissements publics de santé et des établissements privés participant au service public hospitalier.

Pour la ministre de l'emploi
et de la solidarité :
Pour le ministre délégué à la santé :
*Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*
E. COUTY

Pour la ministre de la culture
et de la communication :
*Le délégué au développement
et à l'action territoriale,*
M. CLEMENT

ANNEXE 4

AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
DE BOURGOGNE
Tour Mercure
13, avenue Albert 1er
21000 DIJON

DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES CULTURELLES
DE BOURGOGNE
Hôtel Chartraire de Montigny
39-41, rue Vannerie
21000 DIJON

APPEL A PROJETS PORTANT SUR LE DEVELOPPEMENT CULTUREL EN MILIEU HOSPITALIER EN BOURGOGNE Année 2003

La nécessité de faire de l'hôpital un lieu plus humain, ouvert à la cité, est aujourd'hui reconnue comme une priorité par l'ensemble du secteur médical et hospitalier. Elle se traduit par des politiques nouvelles visant à améliorer l'accueil et l'accompagnement des personnes hospitalisées et de leur famille et à assurer aux personnels soignants un cadre professionnel plus agréable à vivre.

La culture peut jouer un rôle essentiel dans cette évolution. Elle participe à l'amélioration de l'environnement des personnes de tous âges et de toutes origines sociales accueillies par l'hôpital et contribue à favoriser la relation de ce dernier avec l'extérieur.

Par ailleurs, les équipes de création et les institutions culturelles sont chargées d'une mission de démocratisation à l'égard des publics éloignés de la culture.

La mise en place de projets culturels dans les hôpitaux, l'intervention d'artistes auprès des malades, la mise à leur disposition d'œuvres d'art ou de livres relèvent donc de l'intérêt général. S'appuyant sur ces considérations, la Ministre de la Culture et de la Communication et le Secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale ont signé, le 4 mai 1999, une convention définissant les axes principaux d'une politique commune visant à inciter et à aider les hôpitaux à se doter d'une véritable politique culturelle.

A l'échelon régional, l'Agence régionale d'hospitalisation (A.R.H.) et la Direction régionale des affaires culturelles (D.R.A.C.) ont convenu de favoriser ensemble l'émergence et le développement de politiques culturelles au sein des établissements de santé, tant au bénéfice des usagers que des personnels. Elles ont elles-mêmes signé une convention le 20 novembre 2001. Sa mise en œuvre s'est traduite par :

- Un 1^{er} appel à projets dont les réponses ont été examinées par la Commission de Suivi et de Sélection mise en place. Au titre de l'année 2002, 5 projets ont été retenus et soutenus financièrement pour un montant total de 16007.16 Euros.

Une mission confiée à l'association « TOURNESOL » pour proposer la définition, les outils et les moyens d'une politique régionale de développement culturel dans les hôpitaux (état des lieux, médiation et développement des réseaux de coopération entre milieu hospitalier et culturel...). L'association « TOURNESOL » organisera au cours du 1^{er} semestre 2003, en lien avec l'ARH et la DRAC, des journées de travail et de formation pour lesquelles vous recevrez une information en fin d'année.

Le présent appel à projets vise à recenser les actions prévues pour 2003 pour lesquelles les établissements hospitaliers sollicitent une subvention.

LES PROCEDURES DE CANDIDATURE ET LA SELECTION DES PROJETS

Les établissements hospitaliers devront adresser leur dossier pour le 29 novembre 2002 dernier délai à l'A.R.H. et à la D.R.A.C. (cf. adresses pages 1).

Le dossier est constitué par :

- une lettre du directeur de l'établissement ;
- un document écrit présentant le projet, ses objectifs, ses contenus, les partenariats (formulaire n° 1 ci-joint) ;
- un budget prévisionnel détaillé (formulaire n° 2 ci-joint) ;
- le cas échéant, un document décrivant la politique culturelle de l'établissement, son fonctionnement et ses moyens.

Les projets seront étudiés par une Commission de Suivi et de Sélection coprésidée par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le directeur régional des affaires culturelles et comprenant au moins un représentant des établissements de santé, un représentant de leurs usagers et un représentant d'une structure culturelle. L'association « TOURNESOL » participera à cette Commission à titre d'expert.

LE FINANCEMENT DES PROJETS

L'A.R.H. et la D.R.A.C. interviendront à parité, au taux maximal de 30% chacun, dans le financement des projets.

Les établissements hospitaliers financeront obligatoirement une partie de leurs projets et rechercheront les financements complémentaires auprès d'autres financeurs publics ou privés.

Il est rappelé que les crédits de la D.R.A.C. interviendront donc pour soutenir la coordination des opérations, les animations ou les ateliers de pratique artistique, la rémunération et le défraiement des intervenants, la communication, la formation des professionnels.

Les aides financières de l'Etat - Ministère de la Culture seront créditées selon les procédures comptables en vigueur aux comptes des Centres hospitaliers bénéficiaires après acceptation de leur dossier de demande de subvention par chacun des financeurs et sous réserves, pour les crédits du Ministère de la Culture et de la Communication, du visa du Contrôleur financier déconcentré.

Les aides financières de l'A.R.H. correspondent à des crédits de l'assurance maladie qui seront intégrés au budget des établissements bénéficiaires après avis de la Commission exécutive.

N.B. : les subventions du Ministère de la Culture et de la Communication seront versées sur présentation d'un dossier de demande de subvention dont les pièces constitutives seront demandées par la D.R.A.C. en temps utile.

CONSEIL ET COORDINATION

Il est possible aux établissements de santé de contacter les conseillers de la D.R.A.C. s'ils souhaitent recueillir un avis sur les contenus culturels et la qualité artistique de leurs projets.

Contacts

- Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bourgogne : Jacques HOSTEIN
☎ : 03.80.53.13.03
- Direction Régionale des Affaires Culturelles de Bourgogne : Marielle SCHENKEL
☎ : 03.80.68.50.42

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne,


Jean-Louis SEGURA

Le Directeur Regional des Affaires Culturelles
de Bourgogne


François GEINDRE

AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
DE BOURGOGNE
Tour Mercure
13, avenue Albert Ier
21000 DIJON

DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES
CULTURELLES DE BOURGOGNE
Hôtel Chartraire de Montigny
39-41, rue Vannerie
21000 DIJON

Formulaire n° 1

**PROJET CULTUREL A L'HOPITAL
Année 2003**

A retourner pour le 29 novembre 2002

à

l'Agence régionale de l'hospitalisation
et à la Direction régionale des affaires culturelles

1. ETABLISSEMENT PRESENTANT LE PROJET

Nom

Adresse Postale

:
.....
.....
.....
.....



E. Mail

Nom du Directeur

Nom du Responsable Culturel



Fax

E. Mail

2. DESCRIPTION DU PROJET

2.1. Dénomination

.....
.....

2.2. Lieu(x) où se déroulera le projet

.....

2.3. Service(s) concerné(s)

.....

2.4. Public(s) ciblé(s) (patients, personnel, population extérieure.. Indiquer le nombre par type de public) :

.....

2.5. Objectifs poursuivis et critères d'évaluation prévus

.....

2.6. Contenus (résumer ici ces contenus et joindre en annexe le descriptif complet)

.....

2.7. Calendrier de réalisation (durée, fréquence des interventions,...)

3. PARTENAIRES

3.1. - Noms et qualités des personnels hospitaliers impliqués dans l'action :
(indiquer le nom du responsable du projet)

.....

3.2 - Structures culturelles extérieures :

(Préciser pour chaque structure partenaire les noms, qualité et coordonnées du responsable du projet au sein de la structure)

.....

3.2. - Noms, qualités et coordonnées des intervenants impliqués dans le projet :

(Préciser le rôle de chacun, joindre un curriculum vitae et éventuellement un dossier de presse pour chacun)

.....

.....

.....

.....

4. COMMUNICATION

Préciser les actions de communication interne et externe prévues par l'établissement, en amont et pendant le projet (affichage, notes de service, réunions d'information, communiqués de presse,...) :

.....

.....

AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION DE BOURGOGNE
 Tour Mercure - 13, avenue Albert Ier
 21000 DIJON

DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES CULTURELLES DE BOURGOGNE
 Hôtel Chartraire de Montigny - 39-41, rue Vannerie
 21000 DIJON

PROJET CULTUREL A L'HOPITAL

Formulaire n° 2

BUDGET PREVISIONNEL DU PROJET

Attention : Le plan de financement doit être détaillé. Chaque poste de dépenses et de recettes doit être renseigné avec le plus de précisions possibles, étant entendu que les justificatifs de dépenses devront être produits lors du bilan. Le budget doit être équilibré en dépenses et en recettes.

DEPENSES	Montant en Euros	RECETTES	Montant en Euros
Intervenants extérieurs : Rémunérations et charges		Participation de l'établissement : Subventions : A.R.H. D.R.A.C. Conseil général Ville Mécénat Autres subventions (à préciser)	
Achat de fournitures :		Autres recettes (à préciser) :	
Frais de communication (à préciser) :			
Autres charges (à préciser) :			
TOTAL		TOTAL	

Nom et signature du responsable légal, précédés de la mention "certifié exact".

Etablissement :

Projet

ANNEXE 5

LE REGARD ET LE GESTE parcours photographique au Centre Hospitalier de Mâcon



ANNEXE 6

Résultats de l'enquête réalisée en 2000 par Juliette MONANGE, étudiante en DESS *Action artistique, politiques culturelles et muséologie* de l'Université de Bourgogne, auprès des personnels du Centre Hospitalier de Mâcon.

Après distribution dans l'enquête dans les casiers des différents services, 18 questionnaires ont été envoyés. A certaines questions, les personnes interrogées ont pu donner plusieurs réponses. Deux questionnaires ont été rédigés en groupe

Réponses à la question 1 :

Etes-vous au courant qu'il existe un jumelage entre l'hôpital et les Musées de Mâcon ?

15 réponses : oui

3 réponses : non

Réponses à la question 2 :

Quelle a été votre réaction à l'introduction d'œuvres d'art à l'hôpital ?

11 réponses exprimant de la satisfaction.

Parmi elles, une ajoute cependant que « les œuvres exposées jusqu'à présent l'ont rendue triste » et une autre qu'elle est « très favorable pour ne pas tourner en vase clos ».

4 réponses : « surprise, étonnement ».

1 réponse : « ça change ».

1 réponse : « déjà connu dans certains établissements lyonnais ».

1 réponse : « constitue une nouvelle ouverture d'esprit pour les soignants et les soignés ».

Réponses à la question 3 :

Pensez-vous que la présence d'œuvres d'art au sein de l'hôpital vous apporte quelque chose ?

8 réponses négatives.

7 réponses positives

- dont 2 car elles ne fréquentent pas d'autres lieux où sont exposées des œuvres d'art,

- dont 1 mentionne « quand les œuvres seront plus agréables à regarder »,

- dont 1 : « cela permet l'ouverture de l'hôpital considéré comme un lieu fermé, sur l'extérieur. Evolution de l'hôpital en un lieu de vie, de création, d'échanges ».

1 réponse : « un peu »

1 réponse : « un questionnement »

1 sans réponse

Réponses à la question 4 :

Pensez-vous que la présence d'œuvres d'art au sein de l'hôpital apporte quelque chose aux patients ?

13 réponses : oui,

- dont 2 disent que « cela représente une opportunité pour les malades de voir des œuvres d'art » et « transforme le séjour à l'hôpital en un moment de réflexion, une opportunité dans la vie »;

- 1 autre pense que « oui à condition que les malades soient informés »,

- 1 personne pense que c'est « une distraction »,

- 1 pense que cela leur apporte « de la gaieté »,

- 1 pense que « oui, même de façon inconsciente »,

- 1 autre : cela constitue « une découverte des œuvres lors des sorties, une ouverture aux autres, un échange sur l'art et non sur la maladie »

4 ne sont pas convaincues.

1 personne suggère de soumettre un questionnaire aux malades.

Réponses à la question 5 :

Avez-vous parcouru l'ensemble de l'exposition qui a lieu actuellement dans l'hôpital (sur les 5 étages) ?

10 réponses : non

7 réponses : oui

1 réponse : « partiellement »

1 sans réponse

Réponses à la question 6 :

Pensez-vous en parler aux patients ?

13 réponses : non

- dont 2 car « elles n'ont pas de contact avec les malades ».

2 sans réponse

2 réponses : oui

1 réponse : « pas toujours »

Réponses à la question 7 :

En parlez-vous entre vous ?

12 réponses : oui,

- dont pour 1 d'entre elles, surtout à cause de l'estampe de Ben,

(N.B : il s'agit d'une œuvre intitulée « culture, ô culture je t'emmerde » où l'artiste exprime en termes orduriers son rapport aux grands maîtres de l'art moderne tels que Matisse, Braque, Giacometti... qui a été exposée du 16 avril au 15 juin 2000, au 5^{ème} étage des Chanaux et a suscité des réactions d'incompréhension et d'hostilité).

4 réponses : non

2 réponses : un peu

Réponses à la question 8 :

Avez-vous eu l'occasion d'aller choisir des œuvres d'art dans une artothèque ?

16 réponses : non

2 réponses : oui

Réponses à la question 9 :

Si non, aimeriez-vous le faire ?

9 réponses : non,

- dont 3 pour des problèmes de temps.

5 réponses : oui

4 sans réponse

Réponses à la question 10 :

Souhaiteriez-vous que ces expositions donnent lieu à une pratique artistique régulière à l'hôpital (du type atelier en arts plastiques) :

- *pour le personnel soignant ?*

8 réponses : oui,

- dont 1 « pour le personnel administratif ».

5 réponses : non

5 sans réponse

1 réponse : « ces ateliers sont déjà mis en place à Satonay »

- *pour les patients ?*

12 réponses : oui,

- dont 1 pose la question « pour quels patients ? »,

- dont 1 indique « à des horaires ne gênant pas les soins »

4 sans réponse

1 réponse : non

1 réponse : « ces ateliers sont déjà mis en place à Satonay »

Réponses à la question 11 :

Souhaiteriez-vous être plus informé sur ces expositions, c'est-à-dire :

- *souhaiteriez-vous mieux connaître les artistes ?*

10 réponses : oui,

- dont 1 pose le problème de la disponibilité du personnel soignant

5 réponses : non

3 sans réponse

- *souhaiteriez-vous suivre des conférences sur l'art ?*

9 réponses : oui,

- dont 3 qui signalent un problème de temps

7 réponses : non,

- dont 1 qui précise qu'elle « n'a pas de temps »

2 sans réponse

Réponses à la question 12 :

Alliez-vous déjà au Musée (les Musées en général : par exemple, lors de vacances...) avant que le jumelage hôpital- Musée soit mis en place ?

11 réponses : oui,

- dont 1 mentionne qu'elle « n'aime pas l'art moderne »

- dont 1 mentionne qu'elle « fait partie des Amis des Musées »

6 réponses : non

1 réponse : très peu

1 réponse : « trop peu » et ajoute que « le jumelage permet de se tenir informée par les vernissages, grâce aux cartons d'invitation, aux affiches... »

Réponses à la question 13 :

Les expositions à l'hôpital vous donnent-elles envie de venir visiter les Musées de Mâcon ?

7 réponses : oui,

- dont 1 mentionne qu'elle « visite aussi d'autres Musées »

9 réponses : non,

- dont 1 mentionne qu'elle « n'avait pas fait le rapprochement entre les deux institutions et pense que c'est pratique d'avoir des expositions sur le lieu de travail ».

2 sans réponse

Réponses à la question 14 :

L'avez-vous déjà fait ?

11 réponses : oui,

- dont 2 « connaissent le Musée des Ursulines »

4 réponses : non

2 sans réponse

1 personne mentionne qu'elle « les connaissait avant »

Réponses à la question 15 :

Qu'est-ce qui vous a le plus marqué depuis le début de la collaboration hôpital-musée (en bien et/ou en mal) ?

Réponses soulevant des problèmes :

3 citent « le manque d'informations du personnel soignant » ; 1 d'entre elles dit « qu'elles ne sont jamais consultées ».

1 réponse : la « difficulté de se mobiliser dans le temps »

1 personne espère que « la présence du personnel était plus importante à la dernière exposition »

1 personne souhaite que « ce projet continue malgré le manque d'implication du personnel »

1 personne a été marquée par « l'exposition de tableaux grotesques » (N.B. l'œuvre de Ben),

1 autre par « la réaction des visiteurs et du personnel »

Réponses positives :

2 personnes mentionnent « la gaieté à l'hôpital » ,

1 autre la « décoration agréable » ,

1 autre « l'introduction de la couleur à l'hôpital »

1 note « l'idée de d'associer le musée et l'hôpital qui n'étaient pas destinés à se rencontrer »

Autres types de réponse :

2 personnes citent les expositions des œuvres du personnel soignant

2 rappellent le travail des élèves sur les œuvres

1 se rappelle de « l'exposition sur la douleur »

Sans opinion :

5 personnes ne répondent pas

Réponses à la question 16 :

Que pensez-vous de l'installation sur le long terme d'œuvres d'art réalisées par de jeunes artistes contemporains pour l'hôpital, comme celle de Jean-Michel Petit à l'hôtel-dieu pour le service gériatrie- psychiatrie ou comme le projet d'installation de celle de Frédéric Meynier au service consultations externes ?

Réponses soulevant des problèmes :

9 personnes n'en pensent rien, dont 3 ne connaissent pas, ne se sentent pas concernées ou ne sont pas au courant.

Parmi ces personnes, une écrit cependant qu'il s'agit « quand même d'une initiative intéressante, que cela peut changer la figure de l'hôpital ».

1 personne sans opinion, mais pense qu'il faut « du temps pour intégrer cette nouvelle dimension de l'hôpital, qu'il faut plus de moyens et que des projets pourraient être envisagés avec certaines pathologies ».

1 personne pense que « l'art s'adresse à un public restreint, qu'une musique d'ambiance et une décoration douce seraient mieux, que c'est une affaire de goût ». Celle-ci propose un débat (car l'avis du personnel n'est pas demandé).

Réponses positives :

2 personnes pensent que «c'est bien » dont pour 1, « cela fait la publicité de l'artiste et cela relève le niveau de culture à l'hôpital ». Pour une autre, il faudrait « accompagner l'œuvre d'explications et cela serait bien de plus voir l'artiste ».

1 personne pense que «c'est une très bonne initiative ; que les réactions suscitées sont importantes ; qu'elles soient positives ou négatives, elles existent »

1 personne pense que «c'est intéressant, voir si l'accord est important »

1 personne mentionne que «l'œuvre à l'Hôtel-Dieu n'est pas appréciée par tout le monde. Beaucoup de critiques et de questions sur la durée ». Cette personne dit son point de vue sur cette œuvre « Pour ma part, elle relie le passé de ce magnifique bâtiment vers l'avenir »

1 personne suggère de «développer cette action dans les autres établissements périphériques comme Soufflot, Providence, Satonay, Bergesserein ».

CONVENTION

ENTRE

- Le **Centre Hospitalier de Mâcon** Boulevard Louis Escande, 71018
MACON,

Représenté par **Monsieur BERNARD**, Directeur de l'Hôpital,

Ci-après dénommé "*le CHM*",

D'UNE PART,

ET

- **L'Association Art et Hôpital**, enregistrée à la préfecture de Mâcon, sous
le numéro [...], dont le siège est situé au Centre Hospitalier de Mâcon,
Service de documentation et communication, Boulevard Louis Escande,
71018 MACON cedex,

Représentée par **Madame GRUEL**, Présidente de l'Association,

Ci-après dénommée "*l'Association*",

D'AUTRE PART

Ci-après dénommées ensemble "*les Parties*".

PREAMBULE:

Vu la convention du 4 mai 1999 entre le Ministère de la culture et de la communication et le Secrétariat d'Etat à la santé et à l'action sociale,
Vu les actions de jumelage entre le CHM et les musées de Mâcon depuis 1995,

Considérant que le CHM développe, en partenariat avec les musées de Mâcon, une politique culturelle s'articulant autour de plusieurs axes et notamment :

- l'entretien et la restauration du patrimoine hospitalier,
- l'accueil et l'acquisition des productions artistiques et culturelles,
- l'intégration de la création artistique contemporaine dans le programme immobilier,
- la sensibilisation des hospitaliers
- le partenariat avec l'Education Nationale et l'enseignement supérieur

Considérant que l'association recueille le financement des partenariats extérieurs de type institutionnels ou mécénat d'entreprises pour la réalisation de ces actions,

Considérant que l'Association s'est donné comme objectif de développer une réflexion et des propositions concrètes pour favoriser la mise en œuvre d'actions artistiques et culturelles au CHM,

Les Parties décide de conclure une convention dont les termes et les conditions sont définis ci-après.

Article 1 : Objet

La convention définit les droits et obligations des parties notamment la gestion d'une artothèque au sein du CHM ou d'autres structures.

Article 2 : Gestion de l'artothèque

L'Association s'engage à assurer la gestion de l'artothèque : elle achète ou reçoit des œuvres d'art ou des reproductions qui restent sa propriété. Elle tient l'inventaire régulier validé par les deux parties. Elle les met à la disposition des patients qui le souhaitent, pendant leur hospitalisation.

Le CHM met, gratuitement, à la disposition de l'Association, les locaux et les éléments matériels nécessaires à la diffusion, à l'accrochage, au stockage et la bonne conservation des œuvres.

Les œuvres sont ainsi stockées au sein ou à proximité du service de documentation du CHM et protégées dans des sachets confectionnés avec des plastiques à bulles et étiquetés.

Les œuvres sont transportées par le responsable culturel, nommé désigné, dans un chariot spécial, conforme à cet usage.

L'Association prépare un livret de présentation relatif aux œuvres d'art proposées, l'actualise et le met à la disposition des patients.

Article 3 : Organisation des actions culturelles

Les Parties s'engagent à coopérer, conjointement avec les musées de Mâcon, pour organiser des expositions (choix des œuvres, intervention d'artistes et organisation matérielle).

L'accord formel du directeur du CHM est requis pour toute action organisée au sein du CHM. Concernant les manifestations se déroulant aux Musées de Mâcon, l'accord du conservateur est indispensable.

Article 4 : Evaluation

Les Parties s'engagent à se réunir au moins une fois par an en vue d'évaluer leur action commune.

Article 5 : Financement

Le budget de l'Association est alimenté par :

- les dons (l'association se réserve le droit d'accepter ou de refuser ces dons)
- les subventions
- les produits des manifestations de l'Association.

L'Association peut apporter sa contribution à l'organisation matérielle des actions du jumelage.

Dans le cadre du jumelage CHM / Musées, tout financement recueilli est reversé sur le budget du CHM, lorsque celui-ci est porteur du projet.

De plus, le CHM, les musées et l'association s'engagent à rechercher un financement pour l'artothèque, durant l'année en cours, par voie de subventions, dans le cadre de la convention signée le 20 novembre 2001 entre l'Agence régionale de l'hospitalisation et la Direction régionale des affaires culturelles.

Article 6 : Assurances

Le CHM déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile contre les risques pouvant survenir aux œuvres d'art et reproductions, dans ses locaux.

L'association s'engage à assurer ses œuvres contre divers dommages.

Article 7 : Durée

La présente convention est conclue pour une durée de **un an**, renouvelable par tacite reconduction pour une nouvelle période de un an.

Elle pourra être dénoncée à tout moment, en respectant un préavis de 2 mois, notifié par lettre recommandée avec accusé de réception.
En cas de dissolution de l'association, les œuvres de l'artothèque sont cédées au CHM.

Article 8 : Litiges

La présente convention est régie par la loi française.

Les Parties s'efforceront de résoudre à l'amiable les contestations qui pourraient surgir pour l'interprétation ou l'exécution des dispositions de la présente convention.

En cas de désaccord, le Tribunal Administratif de Dijon sera compétent.

Fait à Mâcon, le
En deux exemplaires originaux

Pour le **Centre Hospitalier
de Mâcon**
Le Directeur,



S. BERNARD



Pour l'**Association
Art et Hôpital**
La Présidente,



V. GRUEL

ANNEXE 8

CONVENTION

COUPS DE PROJECTEURS À L'HOPITAL

Site organisateur

PRÉAMBULE

Dans le cadre de l'opération « Coup de projecteur à l'hôpital », des séances en plein air sont organisées sur des sites hospitaliers et établissements de santé, dans une dizaine de villes françaises, à titre d'expérimentation, entre le 12 et le 21 septembre 2003.

L'association KYRNEA International, coordonne et met en place ce projet national initié et soutenu par le Ministère de la culture et de la communication (Délégation au Développement et à l'Action Territoriale / DIPAC ; Centre national de la Cinématographie) ; le Ministère de la Santé (Direction des Hôpitaux et l'Organisation des Soins) ; le Ministère des affaires sociales - Secrétariat d'état aux personnes âgées; en partenariat avec l'association « Cinéma et Hôpital »; l'association « Les Toiles Enchantées » ; La Ligue de l'Enseignement.

Les hôpitaux, dans leur programme d'activités culturelles accueillent une des séances du programme et souhaitent s'impliquer dans son organisation afin de fédérer les publics du site hospitalier : personnels, patients, familles et d'ouvrir le site au grand public.

Dans cette présente convention, il est défini que l'opérateur est la structure qui assure la prestation technique de la séance en plein air.

Cette opération fera également l'objet d'une convention entre l'opérateur et la coordination, dans laquelle l'opérateur s'engage vis à vis de l'hôpital à assurer la projection lors de cette séance, en respectant la réglementation (voir cahier des charges de l'opérateur).

ENTRE

Site organisateur..

Représenté par.....,

ci-après dénommé l'organisateur

ET

-L'association KYRNEA International

Association loi 1901

Dont le siège est situé au

80 rue du Faubourg Saint-Denis

75010 Paris

tel : 01 47 70 71 71 – fax : 01 47 70 02 10

n° de siret : 351 264 312 00049

représentée par Myriam Zemour, en qualité de déléguée générale

ci-après dénommée la coordination

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 - Objet

Les deux parties devront mettre en œuvre tous les moyens dont elles disposent pour assurer le bon déroulement de la séance en plein air prévue le à

ARTICLE 2 -Obligations des parties : l'organisateur

L'organisateur s'engage à préparer la séance en amont, en assurer le suivi, la communication locale et le bon déroulement sur son site.

L'organisateur s'engage à choisir le film rapidement parmi la liste proposée par la coordination et à impliquer ses personnels dans ce choix ainsi que sur la préparation de la séance : personnels médical, para-médical, administratif, ouvrier.

Pour cela le film sera visionné au préalable puis choisi avec le thème du débat en concertation avec les équipes, notamment médicales.

L'organisateur s'engage à organiser sur le site au moins une réunion en amont de la séance avec l'opérateur et le coordinateur afin de vérifier tous les aspects techniques et logistiques de la séance.

L'organisateur s'engage à communiquer à la coordination toutes les informations sur la séance, nécessaires à la communication.

L'organisateur s'engage à réaliser les démarches nécessaires auprès des services concernés de la commune et de son établissement pour :

- la prise d'un arrêté municipal pour manifestation dans un lieu public, quand cela est le cas,
- assurer la sécurité du public (prévenir pompiers, police, commissions de sécurité quand nécessaire);
- la fourniture de matériaux nécessaires au bon déroulement de la projection, conformément aux demandes de l'opérateur (exemples : barrières Vauban, ruban de sécurité pour l'entourage du projecteur et de l'écran, plots en béton pour l'amarrage de l'écran,...).
- l'arrivée électrique pour le projecteur et la sono;
- la fourniture de chaises et l'aménagement du lieu pour l'accueil du public;
- l'extinction de l'éclairage public au début de la projection (voire des éclairages environnant qui pourraient être gênants), puis le rallumage de ces éclairages à la fin de la projection. (Personne référente sur le site pendant la séance et se munir des coordonnées de l'astreinte à la mairie si nécessaire).

L'organisateur s'engage à assurer :

- l'information des publics à l'interne et à l'externe du site et des exploitants de cinéma de proximité; l'information à la presse locale.
- la communication liée à la manifestation (autre que celle fournie par la coordination) devra obligatoirement porter la mention « Coups de projecteurs à l'hôpital » et citer les partenaires du projet : *Ministère de la culture et de la communication ; le Ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées ; le Ministère des affaires sociales - Secrétariat d'état aux personnes âgées; en partenariat avec les associations « Cinéma et Hôpital » ; « Les Toiles Enchantées » ; La Ligue de l'Enseignement, Kyrnéa International.*

L'organisateur s'engage à accueillir l'opérateur-projectionniste et fournir une aide à l'installation quand cela est nécessaire –voir cahier des charges opérateur.

L'organisateur s'engage à prévenir l'opérateur et la coordination en amont de la date de la séance en cas d'animation précédant ou suivant la projection.

ARTICLE 3 - Obligations des parties : la Coordination

La coordination s'engage à signer une convention avec l'opérateur pour assurer la prestation technique de la séance.

La coordination s'engage à fournir à l'organisateur :

- Une liste de films répondant à la réglementation en vigueur pour des séances en diffusion « non commerciale » en plein air;
- Du matériel de communication pour l'information et la promotion de la manifestation : affiches, dépliants programmes.

La coordination s'engage à conseiller l'organisateur dans son choix de film, et à l'aider dans ses démarches auprès des partenaires et à participer à au moins une réunion sur site.

La coordination s'engage à commander la copie du film, à régler son coup de location au distributeur, à la faire acheminer dans les délais à l'opérateur.

La coordination s'engage à régler le prix de la séance à l'opérateur.

En amont de la date prévue, la coordination devra s'assurer de :

- la gratuité de la séance pour le public;
- du caractère « exceptionnel » de la projection ;
- de la conformité des lieux de projection en plein air, en accord avec la réglementation en vigueur.

ARTICLE 4 – Assurance

L'organisateur prendra en charge l'assurance de la séance (public, personnel...).

L'opérateur prendra en charge l'assurance pour le projectionniste et le matériel couvrant les dommages que pourraient causer ceux-ci.

ARTICLE 5 – Coût de la prestation

La coordination règlera à l'opérateur le coût de la prestation technique selon les termes convenus avec lui.

Il ne sera pas demandé à l'organisateur de participation financière directe, autre que les coûts qu'il devra engager pour le bon déroulement de la séance (implication des personnels, surcoûts lieu de repli, ...).

ARTICLE 6 – Repli

L'organisateur se doit de prévoir un lieu de repli pour que la séance ait lieu, y compris en cas de mauvais temps.

En effet, il ne peut être envisagé de report de date et le montant de la prestation reste dû en totalité, en cas de repli ou d'annulation pour cause de mauvais temps.

En cas de temps incertain (pluie et/ou vent), la décision de repli doit se prendre avant le montage après concertation entre les parties.

ARTICLE 7 – Annulation

Le présent contrat se trouverait suspendu, résolu ou résilié de plein droit et sans indemnités dans tous les cas déclarés de force majeure.

L'inexécution de ses obligations par l'une ou l'autre des parties ayant pour conséquence l'annulation de la séance, entraînerait pour la partie défaillante l'obligation de verser à l'autre le cas échéant, le remboursement du prix des prestations non effectuées.

ARTICLE 8 – Litige

En cas de litige portant sur l'interprétation ou l'exécution du présent contrat, les parties conviennent de s'en remettre à l'appréciation des tribunaux de Paris, seulement après épuisement des voies amiables.

La présente convention devra être parafée et signée en deux exemplaires

A Le

Pour l'organisateur

Pour la coordination
Myriam Zemour



ENQUETE CULTURE A L'HOPITAL



DANS LA PERSPECTIVE DU SEMINAIRE DES 30 ET 31 MARS 2004

EXEMPLAIRE DESTINE AU RESPONSABLE CULTUREL

ENQUETE AUPRES DES RESPONSABLES CULTURELS HOSPITALIERS
AYANT PARTICIPE A LA FORMATION CULTURE A L'HOPITAL
PILOTEE PAR L'ARSEC, DANS LE CADRE DE LA CONVENTION « CULTURE/SANTE »

A RETOURNER A L'ARSEC AVANT LE SAMEDI 15 NOVEMBRE 2003

Nom : Prénom : Age :

A / ETABLISSEMENT

1. Nom de l'établissement :

2. Adresse professionnelle :

.....

☎/...../...../...../..... 📄/...../...../...../..... e-mail :

Numéro FINESS :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Type d'établissement (plusieurs réponses possibles) :

CHU/CHR

CHG

CH

CHS

EHPAD

- moyen séjour / rééducation / soins de suite
- hôpital local
- urbain
- péri-urbain
- rural
- maison de retraite
- poste mutualisé entre plusieurs établissements
- établissement privé sous dotation global
- autre, précisez :.

4. Types de pathologies traitées :

- pédiatrie
- MCO
- réadaptation fonctionnelle
- gériatrie
- soins palliatifs
- psychiatrie
- oncologie
- autre, précisez.....

B / PROFIL PROFESSIONNEL

5. Diplôme d'études universitaires ou professionnelles :.....

.....

6. Niveau :

- CAP/BEP
- BAC
- BAC+2
- BAC+3
- BAC+4 et >

7. Cadre d'emploi :

- directeur d'hôpital
- responsable culturel
- chargé de communication
- infirmier
- animateur culturel
- aide-soignant
- ergothérapeute
- éducateur
- autre, précisez :

8. Statut :

- fonctionnaire hospitalier
- contractuel de droit public CDD
- contractuel de droit public CDI
- salarié d'une association
- contractuel de droit privé (contrat emploi-jeune)
- salarié d'un établissement privé
- autre, précisez :

9. Temps de travail hebdomadaire :

10. Salaire brut mensuel ou indice nouveau majoré :

11. Intitulé de la fonction culturelle :

- responsable culturel
- chargé de mission
- responsable communication et culture
- médiateur culturel
- animateur
- autre, précisez :

12. Quel pourcentage de votre temps de travail en équivalent temps plein consacrez-vous à la fonction culturelle ?

- 20%
- 50%
- 80%
- 100%
- autre, précisez :

13. Depuis combien de temps exercez-vous ces fonctions culturelles ?.....

14. Quel est votre rattachement hiérarchique :

- direction (générale)
- direction des soins infirmiers
- service communication
- autre, précisez :

C / ACTIVITE CULTURELLE AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT

15. L'activité culturelle est-elle gérée par (plusieurs réponses possibles) : l'hôpital dans son ensemble

- un service au sein de l'hôpital
- un équipement culturel
- une association extérieure à l'hôpital
- une association interne à l'hôpital
- autre, précisez :

16. Etes-vous responsable de l'ensemble la fonction culturelle de votre établissement ?

Sur quoi porte votre responsabilité ?.....

17. Existe-t-il d'autres postes rattachés à la fonction culturelle ? si oui le(s)quel(s) ? responsable du service culturel

- bibliothécaire
- médiateur
- secrétaire
- animateur
- un responsable de musée
- autre, précisez :

18. Au sein de votre établissement :

- Existe-t-il une politique culturelle ?
 - Celle-ci est-elle inscrite dans le projet d'établissement ?
 - Celle-ci est-elle soumise à l'avis des instances : CTE/CME/CA ?
- Existe-t-il un ou plusieurs projets culturels à l'initiative de services ?
- Existe-t-il des ateliers animés par des artistes ?
- Existe-t-il des ateliers animés par des animateurs ?
- Existe-t-il une commission culturelle ?
- Existe-t-il une bibliothèque/ médiathèque ?
- Existe-t-il un autre équipement culturel (musée, salle de spectacle,...)? précisez lequel
- A quelle fréquence cet équipement est-il utilisé à des fins culturelles ?

19. Qui a eu l'initiative de développer un projet culturel ?

- la direction de l'établissement
- un médecin du service
- vous-même
- une association culturelle
- un artiste
- un équipement culturel
- autre, précisez :

20. Qui élabore le projet culturel ?.....
.....

21. A votre avis, l'élaboration du projet culturel fait l'objet :

- d'une délégation de la direction
- d'une initiative personnalisée
- d'une démarche participative ?

Si oui, qui y participe (direction, encadrement, médecins, personnels soignants, usagers, artistes, équipements culturels, instances consultatives...) précisez :.....

22. Le projet est il porté :

- par l'initiateur du projet
- par quelques personnes
- par le service y compris l'encadrement et les médecins
- par l'ensemble de l'institution, du service à la direction générale
- par les artistes
- par un équipement culturel

23. Un bilan d'activité des projets culturels est-il élaboré ?.....

24. Les actions culturelles sont-elles évaluées ?

25. Précisez les critères d'évaluation employés :

- quantitatifs
- qualitatifs, précisez :

Qui évalue, précisez :

26. L'activité culturelle est-elle mentionnée dans les supports de communication de l'hôpital ? lesquels ?.....

D / PARTENAIRES EXTERIEURS

27. Existe t-il un ou plusieurs jumelages dans le cadre de la convention culture/santé ? avec qui ? :

.....
.....

28. En dehors du jumelage, existe-t-il d'autres partenaires culturels ?

.....
.....

29. Quels types de relations votre hôpital entretient-il avec les partenaires extérieurs ?

	Ponctuelles	Suivies	Formalisées dans une convention
DRAC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ARH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collectivités locales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipements culturels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artistes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres, précisez :

.....

30. Existe t-il une convention DRAC/ARH, dans votre région ?

31. Avez-vous répondu dans votre région à un appel à projet DRAC/ARH ?

32. Montants des dépenses 2002 consacrées aux activités culturelles :.....

33. Provenance et répartition des ressources :

- établissement, à hauteur de Euros
- DRAC, à hauteur de Euros
- ARH à hauteur de Euros
- mairie à hauteur de Euros
- conseil général à hauteur de Euros
- conseil régional à hauteur de Euros
- mécénat dans le cadre du cercle des partenaires :
à hauteur de Euros (indiquez le nom de l'entreprise)
- autres mécénats :
à hauteur de Euros (indiquez le nom des entreprises)
- autres, précisez :.....à hauteur de Euros

A qui sont versées les subventions ?

- Hôpital
- Association
- Artistes
- Autres, précisez :

E / COMPOSANTES DE VOTRE FONCTION CULTURELLE (*plusieurs réponses possibles*)

34.

- Elaboration de la politique culturelle de votre établissement
- Conception de projet(s) culturel (s) : d'établissement
 de service
- Démarche participative de recueil de besoins, d'aide à l'émergence de projets auprès des usagers, des services, des artistes ou intervenants, de l'encadrement, des médecins, de la direction...

- Concertation formalisée sur les projets auprès des instances (CTE/CME/CA/...)
- Programmation et suivi des spectacles, expositions, évènements, ateliers, résidences d'artistes
- Constitution et gestion d'un fonds de livres
- Animation d'ateliers
- Négociation avec des partenaires extérieurs :
 - sur le contenu des projets
 - sur le financement des projets
- Représentation de l'établissement auprès des institutions pour ce qui concerne la culture (prospection, manifestations....), précisez :.....
- Gestion du budget culturel
- Recherche de financements
- Suivi du budget avec un responsable financier de l'établissement
- Négociation et rédaction des contrats avec les artistes ou animation
- Paiement des salaires et des prestations extérieures
- Gestion d'une régie d'avance
- Gestion d'une régie de recettes
- Communication interne du projet Communication externe du projet
- Secrétariat
- Gestion du matériel de spectacle ou d'exposition
- Evaluation des projets
- Evaluation de la politique culturelle
- Rôle de référent culturel à l'égard des autres établissements de votre département
- Rôle de référent culturel à l'égard des autres établissements de votre région
- Autre.....

35. Avec le recul, la formation de sensibilisation suivie à l'ARSEC vous a-t-elle permis ?

- De réorienter ou développer votre projet culturel
- D'enrichir vos partenariats artistiques et culturels
- De passer d'un projet d'animation à un projet culturel
- Une meilleure prise en compte de votre fonction au sein de l'institution hospitalière ou de l'environnement culturel
- De renforcer vos compétences en gestion et négociation de projet
- De vous insérer dans un réseau professionnel
- Une évolution de carrière

36. Quelles sessions de formation avez-vous suivi à Lyon :

1ERE ANNEE

- du 25 au 29 octobre 1999
- du 15 au 19 novembre 1999
- du 6 au 9 décembre 1999
- du 10 au 14 janvier 2000

2EME ANNEE

- du 23 au 27 octobre 2000
- du 20 au 24 novembre 2000
- du 15 au 19 janvier 2001
- du 19 au 23 février 2001

3EME ANNEE

- du 15 au 19 octobre 2001
- du 19 au 23 novembre 2001
- du 14 au 18 janvier 2002
- du 18 au 22 février 2002

4EME ANNEE

- du 18 au 22 novembre 2002

- du 13 au 17 janvier 2003
- du 17 au 21 février 2003
- du 7 au 11 avril 2003

37. Ressentez-vous aujourd'hui le besoin de formations complémentaires ?.....

38. Dans quels domaines ?

.....

.....

.....

QUESTIONNAIRE A RETOURNER A L'ATTENTION DE CATHERINE BARDUGONI

AVANT LE VENDREDI 31 OCTOBRE 2003

A L'ARSEC

8, RUE DU GRIFFON – 69001 LYON - ☎ 04 78 39 01 05 - 📠 04 78 28 98 22

– www.arsec.org

- N° d'agrément Formation : 82 690 151 469 -