

SÉMINAIRE RÉGIONAL  
Culture & Santé  
en Aquitaine

ENJEUX ET DYNAMIQUE  
D'UNE POLITIQUE RÉGIONALE

11 JUIN 2013

Le Rocher de Palmer - Cenon (33)

---

Séminaire co-organisé par la Drac, l'ARS, la Région Aquitaine  
et le Pôle de compétences Culture et Santé en Aquitaine  
en partenariat avec le Rocher de Palmer



# SOMMAIRE

Programme	p 3
Convention régionale 2013-2015	p 7
Le Pôle de compétences Culture et Santé en Aquitaine	p 13
Projet et missions	p 14
Activités 2012 & perspectives 2013	p 16
Éléments de réflexion	p 17
Définitions : Interministériel et transversalité	p 18
Les droits culturels - La déclaration de Fribourg (extraits)	p 21
La qualité à l'hôpital, un regard sociologique, Gilles Herreros et Bruno Milly	p 23
Tables Rondes	p 25
Table ronde 1	p 26
<i>Référent culturel, coordonnateur, responsable de projet :</i>	
<i>Quels professionnels pour la conduite d'un projet</i>	
<i>culturel en milieu de soin ?</i>	
CH Charles Perrens ; CHU Bordeaux ; CH Excideuil	
Table ronde 2	p 29
<i>Comment un projet artistique et culturel peut-il prendre en compte</i>	
<i>la culture d'un établissement de santé et les ressources</i>	
<i>culturelles de son territoire ?</i>	
CHCB Bayonne ; CH Blaye ; CH La Meynardie ; CH La Candélie	
Bibliographie et contacts	p 31



# PROGRAMME

- 8h45-9h15**      **Accueil café**
- 9h15-9h45**      **Discours d'ouverture** : Patrick DUVAL - Directeur du Rocher de Palmer ; Anne-Marie COCULA - Vice Présidente de la Région Aquitaine ; Anne-Marie de Belleville, référent Culture et Santé ARS ; Arnaud LITTARDI - Directeur DRAC Aquitaine.
- 9h45-10h15**      **Bilan 2010-2012 et perspectives 2013-2015** – Sylvie MINVIELLE - Conseillère en charge des politiques interministérielles DRAC ; Luc TRIAS – Responsable du service Développement Artistique et Culturel - Région Aquitaine ; Anne-Marie DE BELLEVILLE - référent Culture et Santé ARS.
- 10h15-10h30**      **Présentation des actions engagées par le Pôle de compétences Culture et Santé en Aquitaine** Jean Paul RATHIER, gérant de la SCIC.
- 10h30-10h45**      *pause*
- 10h45-12h**      **Paroles aux sociétaires de la SCIC**  
- « *Projets participatifs, transversalité, mitoyenneté* » par Françoise LIOT - Sociologue des professions artistiques et des politiques culturelles, maître de conférences à l'Université Bordeaux 3 (collège 2) ;  
- *Droits culturels // Droits des patients : questions de dignité en jeu dans la co-construction des projets Culture et Santé* (collège 1 et collège 4) ;  
- *Les enjeux de l'inscription d'un volet culturel dans un projet d'établissement sanitaire* (collège 5).
- 12h-12h30**      **Intervention** de Xavier COLLAL – chargé de mission interministérielle Culture et Santé.
- 12h30-13h**      **Échanges avec la salle**
- 13h-14h15**      **Déjeuner sur place // Conférence de presse** avec les partenaires de la convention régionale.

- 14h15-15h** **Table ronde 1 - Référent culturel, coordonnateur, responsable de projet : Quels professionnels pour la conduite d'un projet culturel en milieu de soin ?**  
- Lucile RENAUD pour le CHU (33)  
- Stéphanie GONZALEZ et Gabriel OKOUNDJI pour le CH Charles Perrens (33)  
- Maryline BARILLOT - CH Excideuil (24).  
*Modérateur* : Sarah MONTERO, docteur en géographie sociale, laboratoire ADES-CNRS ;
- 15h-15h45** **Table ronde 2 - Comment un projet artistique et culturel peut-il prendre en compte la culture d'un établissement de santé et les ressources culturelles de son territoire ?**  
- Projet du C.H. de Blaye (33) avec la bibliothèque municipale, l'association Préface, Henri CAVIGNAC et Samuel MERZEAUD (plasticiens) ;  
- Projet du C.H.D. La Candélie (47) avec la Cie de danse Le Corps Sage ;  
- Projet du C.H. de La Meynardie (24) avec Philippe MOUCHÈS (plasticien) ;  
- Projet du C.H.C.B. de Bayonne (64) avec la Cie Traboules, le théâtre du Versant et le théâtre des Chimères.  
*Modérateur* : Jacques LAFFORE, Directeur général du Centre Hospitalier de Cadillac.
- 15h45-16h30** **Table ronde 3 - Quelles prises en compte des productions issues des projets Culture et Santé par les acteurs de la diffusion artistique régionale ?**  
Joël BROUCH, directeur de l'OARA ; Carole LATASTE, directrice de la maison d'édition Naq'un œil et François GARRAIN, directeur du festival Musicalarue à Luxey (40).  
*Modérateur* : Olivier COUDER – directeur du Pôle ressource Théâtre du Cristal dans le Val d'Oise et organisateur du festival Viva la Vida en partenariat avec la Scène nationale de Cergy Pontoise et le Conseil Général du Val d'Oise.
- 16h30-17h** **Synthèse de la journée** par Alexandre PÉRAUD, responsable du master professionnel Ingénierie de Projets Culturels et Interculturels, Bordeaux 3.

CONVENTION RÉGIONALE  
2013-2015





## CONVENTION DE PARTENARIAT

### CULTURE ET SANTE

ENTRE

L'ETAT

L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ D'AQUITAINE

ET

LA RÉGION AQUITAINE

ANNÉES 2013 - 2014 - 2015

#### ENTRE

L'Etat, représenté par le Préfet de la Région Aquitaine, M Michel DELPUECH,

l' Agence Régionale de Santé d'Aquitaine – ARS, représentée par son Directeur Général, M. Michel LAFORCADE,

et

La Région Aquitaine, représentée par son Président, M. Alain ROUSSET, dûment autorisé par délibération n°2013.250.SP, en date du 4 mars 2013,

Vu l'article L1431-2, 2°, h) du Code de la Santé Publique,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales notamment ses articles L.4211-1 et L.4221-1,

**Considérant** comme essentiels la relation et le contact avec l'art et la culture, avec les œuvres d'art et leurs créateurs, avec les œuvres du patrimoine, avec la démarche de création ou de conservation;

**Considérant** comme primordiales les missions de démocratisation culturelle des institutions culturelles et des acteurs de la culture;

**Considérant** le développement des arts et de la culture dans les établissements de santé et médico-sociaux, comme une mission ressortant de l'intérêt général;

**Considérant** la convention cadre signée le 6 mai 2010 par les ministres chargés de la Culture et de la Communication d'une part et de la Santé d'autre part,

**Considérant** la volonté des trois signataires de poursuivre la politique culturelle conjointe à destination des établissements de santé de la région, initiée dans les précédentes conventions (2007-2009 et 2010-2012),

Il est convenu ce qui suit :

### **Article 1 – Objectifs des signataires**

Pour la convention triennale 2013-2015, il est convenu de poursuivre et de renforcer les objectifs définis dans les conventions précédentes. Ils intègrent de manière pérenne la préoccupation culturelle au sein de l'organisation du territoire régional en matière de santé.

Ainsi, l'Etat (DRAC), l'ARS et la Région Aquitaine se donnent pour objectifs de :

- favoriser l'émergence et le développement d'une politique culturelle au sein des établissements de santé au bénéfice des usagers, dont la place doit se situer au cœur du système de santé, des personnels soignants et administratifs;
- ouvrir les établissements de santé sur leur territoire de santé et développer les échanges culturels avec leur environnement et la population ;
- favoriser la concertation et la coopération sur le dispositif Culture et Santé, entre les différents échelons territoriaux de l'intervention publique ;
- créer les conditions d'une meilleure coopération entre professionnels, en associant les usagers, grâce aux interventions et aux œuvres artistiques et culturelles, contribuant ainsi à une prise en charge plus globale du patient ;
- permettre aux personnels des établissements de santé d'appréhender leur pratique professionnelle et leur institution d'une façon différente et de prendre en compte la dimension culturelle ;
- favoriser les partages d'expériences et les échanges culturels entre les établissements de santé de la région.

Dans cette perspective, ils s'engagent :

- à soutenir la mise en œuvre de projets associant des structures culturelles et/ou des artistes professionnels dont la qualité du travail et la production artistique sont reconnues par la Drac et la Région Aquitaine,
- à développer le rapport entre pratiques hospitalières et pratiques artistiques ;
- à promouvoir le rapprochement entre des établissements de santé et des structures culturelles professionnelles notamment par le biais de jumelages,
- à développer une politique d'accompagnement de projets,
- à conforter et développer les partenariats institutionnels, notamment avec les collectivités territoriales.

## **Article 2– Evolution de la convention**

L'élargissement de la convention et son application aux établissements médico-sociaux est subordonné au résultat de l'expérimentation nationale 2010-2012, conduite par cinq régions dont l'Aquitaine, sous l'égide des Ministères chargés de la Santé et de la Culture et de la Communication. Dans cette perspective d'ouverture au secteur médico-social, les trois signataires, s'engagent, chacun selon ses compétences, à contribuer à cette évolution.

Les conseils généraux seront invités à se joindre à la démarche régionale « culture et santé » initiée par les trois partenaires (DRAC, ARS, Région Aquitaine) notamment dans le cadre de son extension aux établissements médico-sociaux.

## **Article 3– Modalités de mise en œuvre de la convention**

Les objectifs de la convention sont déclinés au travers des trois dispositifs suivants :: deux appels à projets et un pôle de compétence

### **LES APPELS A PROJET, ANNUEL ET TRIENNAL**

Les appels à projet définis dans la convention venant à échéance sont poursuivis. Un cahier des charges précise les modalités de candidature, les critères d'éligibilité et d'attribution des aides.

Chacun des 3 signataires participe à part égale au financement des projets sélectionnés. L'établissement assure en ce qui le concerne le financement du projet à hauteur de 25% minimum. Les établissements sont encouragés à rechercher des financements complémentaires.

Les réponses aux appels à projets annuels et triennaux sont étudiées par un comité de sélection composé de représentants de la DRAC, l'ARS et la Région Aquitaine. Il associe une représentation des établissements et des usagers du système de santé qui en examinent la conformité au cahier des charges. Le comité décide du soutien financier à accorder en fonction des critères d'éligibilité et des enveloppes budgétaires disponibles.

### **Appel à projet annuel**

Il s'inscrit dans la politique d'incitation au développement des actions « Culture et Santé ».

Il vise à favoriser l'émergence de nouvelles initiatives dans ce domaine :

- en encourageant le développement de projets culturels sur l'ensemble du territoire aquitain, notamment au sein d'établissements de santé nouvellement engagés dans le programme,
- en impliquant dans une démarche artistique et culturelle co-construite, l'établissement de santé dans sa globalité (patients, personnel soignant et administratif) et des professionnels de la culture (artistes ou structures).

### **Appel à projet pour conventionnement triennal**

Il a pour vocation de conforter et pérenniser des projets culturels hospitaliers intégrés à la politique générale et continue de l'établissement et validés par ses instances décisionnelles.

Ces projets devront impliquer l'ensemble de la communauté de l'établissement (usagers, personnels soignants et administratifs) avec pour perspective d'intégrer de manière pérenne le volet culturel dans le projet d'établissement. Il appartiendra au conseil de surveillance de chaque établissement de déterminer les conditions de mise en œuvre du volet culturel.

Ces établissements hospitaliers présenteront également des outils de développement de cette dynamique : référent culturel, ligne budgétaire dédiée à la politique culturelle, jumelage avec une structure culturelle, proposition d'un volet culturel dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) entre l'ARS et l'établissement.

Pour la période 2013-2015, les partenaires accordent aux projets retenus une aide contractuelle renouvelable sur trois ans, permettant de poursuivre et d'étayer une démarche ayant donné toute garantie d'intérêt.

### **LE POLE DE COMPETENCE CULTURE ET SANTE EN AQUITAINE**

Afin de faciliter la mise en œuvre des objectifs définis dans l'article 1 de la présente convention, le Pôle de compétence Culture et Santé en Aquitaine, préfiguré dans la convention 2009 / 2011, a été créé en février 2011 sous la forme d'une Société Coopérative d'Intérêt Collectif (SCIC). Il réunit plus de 90 associés au jour de la signature de la convention (répartis en cinq collèges : salariés, bénéficiaires et partenaires – collectivités territoriales – collectivités et établissements publics de l'Etat – professionnels de l'art et de la culture – établissements de santé).

Structure d'appui de la politique régionale Culture et Santé portée par les trois signataires, les missions du Pôle sont :

- le conseil et l'ingénierie de projet,
- la formation et la recherche-action,
- la conception d'actions fédératrices (régionales, inter-régionales et européennes).

Les trois signataires sont membres de la SCIC et participent aux Conseils Consultatifs de Gérance. Au regard d'une année d'activité du pôle et des missions remplies, les trois signataires s'engagent à poursuivre leur accompagnement dans le développement du pôle et dans sa structuration pérenne.

Dans le cadre de l'expérimentation aquitaine et en préfiguration de l'ouverture au secteur médico-social, les offres de formation du Pôle sont ouvertes aux professionnels exerçant dans les établissements médico-sociaux.

#### **Article 4 – Engagement des établissements de santé**

Le développement d'activités artistiques et culturelles nécessite un personnel compétent et disponible. Il est indispensable que soit identifiée, au sein de l'établissement de santé, une personne ressource qui puisse être en mesure :

- de coordonner les demandes au sein de l'établissement ;
- de connaître l'offre artistique et culturelle du territoire ;
- de mettre en œuvre un projet culturel partagé entre l'établissement et les opérateurs culturels,
- de mobiliser la bibliothèque de l'établissement,
- de recueillir par tous moyens appropriés les propositions et observations des usagers et/ou de leurs représentants;
- de favoriser les échanges et la coordination avec les établissements de santé du territoire..

La personne ressource s'appuie sur un groupe de suivi interne, qui participe à l'évaluation du projet culturel de l'établissement.

#### **Article 5– Engagement des signataires de la convention**

Les signataires s'engagent à fixer avant la fin du premier semestre de l'année le montant des crédits attribués à la réalisation de cette politique.

#### **Article 6 – Pilotage et suivi de la convention**

1 - Un comité de pilotage comprenant les signataires ou leur représentant assure le suivi de la convention, des orientations générales de la politique conjointe et des calendriers de réalisation.

Le comité de pilotage associe une représentation des établissements de santé et des usagers pour l'évaluation de la mise en œuvre de la convention.

2 - Un comité de sélection co-présidé par chacun des signataires ou leurs représentants, comprenant, outre les signataires, au moins un représentant des établissements de santé d'Aquitaine et un représentant des usagers, a pour mission de procéder à la sélection des projets retenus dans le cadre des appels à projet.

Une première estimation du coût des actions envisagées sera réalisée.

#### **Article 7: Evaluation – Renouvellement**

L'évaluation porte sur la conformité des résultats aux objectifs mentionnés à l'article 1 et sur l'impact des actions. Les modalités et le calendrier de l'évaluation sont définis conjointement entre les parties.

#### **Article 8 : Résiliation –Caducité**

En cas de non respect par l'une des parties des engagements respectifs inscrits dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'une ou l'autre

des parties, à la suite du bilan intermédiaire présenté au comité de pilotage, à l'expiration d'un délai de trois mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception, valant mise en demeure.

#### **Article 9 : Avenant**

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente convention, définie d'un commun accord entre les parties, fera l'objet d'un avenant. Celui-ci précisera les éléments modifiés de la convention, sans que ceux-ci ne puissent conduire à remettre en cause les objectifs généraux définis à l'article 1.

#### **Article 10 : Communication**

Toute communication devra mentionner le soutien des trois partenaires. Tout document devra comporter leur logo.

#### **Article 11 : Durée**

La présente convention est conclue pour une durée de 3 ans - 2013 / 2014 / 2015 - renouvelable sur la base des évaluations annuelles, à la demande des parties.

#### **Article 12 : Règlement des litiges**

En cas de litige résultant de l'application de la présente convention, la juridiction compétente est le Tribunal Administratif de Bordeaux.

POUR L'ETAT  
Le Préfet de Région

  
Michel DELPUECH

POUR L'AGENCE REGIONALE  
DE SANTE  
Le Directeur Général

POUR LA REGION AQUITAINE  
Le Président

  
17 MARS 2013

LE PÔLE DE COMPÉTENCES  
CULTURE ET SANTÉ  
EN AQUITAINE

# LE PROJET ET LES MISSIONS

En 2011, pour développer la politique Culture et Santé, les collectivités publiques en partenariat avec l'Institut Bergonié et l'association Script ont pris l'initiative de créer un Pôle de Compétences Culture et Santé sous la forme d'une **Société Coopérative d'Intérêt Collectif (SCIC)**.

La SCIC s'inscrit dans le secteur de l'économie sociale et solidaire dont les principales valeurs sont :

- la promotion de l'agir et du vivre ensemble par l'initiative collective, l'esprit de coopération et la responsabilité citoyenne ;
- l'association de principes de solidarité interne et externe à des principes économiques de production et d'échanges ;
- la prévalence du service rendu par rapport au profit dégagé ;
- la réponse à des besoins et à des aspirations sociétales sur un territoire.

Les buts de cette structure de coopération sont de :

- développer dans le champ de la santé une accessibilité aux dimensions culturelles du monde hospitalier, tant sur le plan de ses caractéristiques anthropologiques que sur le plan de ses activités artistiques et patrimoniales – en mobilisant et en organisant les ressources nécessaires ;
- participer à la sensibilisation et à la formation des acteurs de la culture et de la santé pour la co-construction de projets d'action artistique et culturelle en milieu hospitalier ;
- favoriser une dynamique inter-hospitalière en Aquitaine pour valoriser les réalisations et élargir les partenariats.

## Les 3 missions du Pôle de compétences Culture & Santé en Aquitaine

La SCIC Culture et Santé en Aquitaine permet à des professionnels du secteur sanitaire et du secteur culturel, à des collectivités, des associations, des entreprises et à toute personne intéressée de participer à ce projet de territoire.

- **INFORMER ET CONSEILLER**

Informations sur *les conventions nationale et régionale* (finalités de cette politique publique ; méthodologie préconisée ; critères d'éligibilité des projets...)

Assistance à la maîtrise d'ouvrage pour le diagnostic, la qualification des objectifs, l'identification des ressources (internes et externes) et des partenariats culturels et institutionnels pour la mise en œuvre du projet.

- **FORMER**

En partenariat avec les agences culturelles départementales et régionales et avec les pôles de ressources artistiques et culturelles du territoire aquitain, plusieurs formations sont proposées tant pour les acteurs hospitaliers que pour les acteurs culturels. Elles peuvent s'inscrire dans les plans de formations des établissements de santé et des structures culturelles.

*Des formations générales visant à faire découvrir les enjeux d'une démarche de projet Culture et Santé, à fournir des éléments de méthode en prenant appui sur des expériences de référence...*

*Des formations thématiques visant à approfondir les connaissances en prenant des angles d'approche spécifiques (culturels et / ou cliniques et institutionnels...).*  
*En 2014, un programme de recherche-action sera mis en place avec les universités de Bordeaux.*

- FÉDÉRER

Accompagner les établissements hospitaliers et leurs partenaires culturels dans le développement de projets transversaux de niveau régional et proposer des échanges interrégionaux, européens et internationaux.

## Le territoire du projet

Le Pôle de compétences travaillera en relation avec des relais départementaux. Ces relais départementaux seront mis en place en fin d'année 2013 avec les partenaires de la convention régionale pour :

- favoriser les rapprochements entre les acteurs de la santé et de la culture à l'échelle locale ;
- identifier les besoins d'accompagnement des projets et de formation auxquels pourrait répondre le pôle ;
- alimenter la réflexion des partenaires publics sur les évolutions souhaitables de la convention Culture et Santé en Aquitaine ;
- contribuer à la mobilisation des collectivités locales dans cette politique.

## ACTIVITÉS 2012

- Animation de la coopérative avec la mise en place d'une lettre d'information
- Lancement du site internet avec un espace pour les coopérateurs
- Journée d'information en Dordogne en janvier 2012 : 100 personnes
- Journée nationale Cirque et Santé le 23 avril à Boulazac co-organisée avec l'Agora /PNAC de Boulazac, l'OARA et HorsLesMurs : 60 personnes (Dossier documentaire en ligne sur le site)
- Présences dans des colloques et séminaires pour présenter le projet du Pôle et l'innovation administrative et politique de la SCIC CSA.

### CONSEIL

Depuis la création du Pôle, nous avons conseillé une cinquantaine de structures sanitaires, médico-sociale et/ou culturelles. Certaines d'entre elles mènent depuis un projet dans le cadre du dispositif régional des appels à projets.

Accueil de stagiaires en formation sur les métiers de la médiation culturelle et l'ingénierie de projet culturel.

### FORMATIONS

depuis sa création : 14 formations de 2 jours en moyenne ; 115 personnes ont suivi une ou plusieurs formations formation sur des aspects méthodologique formation à partir de disciplines artistiques.

Depuis cette année, les formations sont conventionnées par l'AFDAS. Elles peuvent toutes faire l'objet d'une demande de prise en charge dans le cadre de la formation professionnelle continue.

L'ensemble des programmes détaillés sont en ligne sur le site internet du Pôle.

### ACTIONS FÉDÉRATRICES

L'accueil du Gamelan de Java du 13 au 24 mai dernier, en partenariat avec le Rocher de Palmer et le Groupe d'Animation Musical de Pau, a permis à près de 200 personnes de s'essayer collectivement à la pratique de cet instrument de musique traditionnelle indonésienne (patients, professionnels des secteurs sanitaire, médico-social, artistique et culturel, enseignants, collégiens, lycéens, étudiants)

## ORIENTATIONS 2013

- Mise en place des relais départementaux
- Poursuite de l'activité de conseil et d'accompagnement via un dispositif de formation/action
- Reconduction de certaines formations et propositions nouvelles : publication du catalogue en juillet 2013
- Engagement d'un projet fédérateur interhospitalier autour des arts du cirque.
- Poursuite de la réflexion sur la création d'un fonds de dotation spécifique à Culture et Santé en Aquitaine.
- En fonction des moyens, mise en œuvre d'une recherche action avec les universités de Bordeaux 2 et Bordeaux 3 sur la question de l'évaluation de cette politique publique.

*Pour plus d'information retrouvez-nous sur [culture-sante-aquitaine.com](http://culture-sante-aquitaine.com)*

# ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION

# DÉFINITIONS : INTERMINISTÉRIEL & TRANSVERSALITÉ

## « Interministériel »

*Il peut paraître étrange qu'un ministère – celui de la Culture – dont l'institution même a reposé sur un coup d'éclat et qui a tant lutté pour asseoir son autorité administrative et défendre ses champs de compétence ait développé une authentique politique interministérielle.*

Cette politique à laquelle le ministre André Malraux a été conduit peu à peu et par nécessité illustre bien l'éminente transversalité du champ culturel. Le tourisme a, par exemple, une composante culturelle indéniable, de même qu'en agriculture les terres travaillées, le paysage agricole peuvent relever du patrimoine et méritent d'être protégés à ce titre. L'armée possède des musées et des casernes historiques. Quant au ministère des Affaires étrangères, il anime une authentique action culturelle. De fait, la culture est présente dans presque la totalité des ministères.

Toutefois, cette conception minimale de l'interministériel ne reflète que médiocrement une réalité plus profonde et plus complexe. L'interministériel, pour le ministère de la Culture, est bien plus que le partage de certains de ces domaines de compétence – patrimoine, archives notamment – avec l'ensemble des autres ministères, mais marque plutôt aujourd'hui une modification tout à fait fondamentale de sa stratégie. En effet, des problèmes que se posent spécifiquement un certain nombre d'administrations peuvent, à un moment de leur développement, rencontrer le fait culturel, voire susciter son expertise.

*Ainsi, lorsque le ministre de la Santé s'interroge sur la nécessité d'humaniser les hôpitaux surtout en direction des patients en long séjour, il se tourne vers l'action culturelle et artistique qui, des bibliothèques à l'organisation de concerts, trouve dans ce monde étranger une place que personne ne songe vraiment, à priori, à lui contester. Ni les malades, tant il est vrai que la blancheur technologique les épuise plus qu'elle ne les rassure, ni les praticiens eux-mêmes, qui dans certains cas, vont jusqu'à prêter aux interventions culturelles des vertus thérapeutiques.*

L'enfermement forcé que suppose la prison pose à l'administration pénitentiaire le même genre de problèmes, et des conventions ont depuis longtemps déjà uni le ministère de la Justice et celui de la Culture, auquel revient le plus souvent le choix des artistes et le mode de leur action ainsi que des opérations de formation. En effet, de telles aventures supposent une médiation rigoureuse. Formation de certaines infirmières, ateliers de pratiques artistiques en prison sont autant de marques différentes d'un même souci : ne pas donner à croire que l'action culturelle est un gadget sans effet structurant, mais ne pas risquer non plus de sommer la culture de répondre à elle seule à des problèmes qui la dépassent entièrement. Si toutes les évaluations concluent au rôle positif des pratiques artistiques à l'œuvre dans de tels secteurs, celles-ci ne sauraient en aucun cas à elles seules remédier aux problèmes inhérents au surpeuplement des hôpitaux ou à l'enfermement pénitentiaire. Ainsi, l'interministériel est-il non seulement le fruit du caractère transversal du champ culturel mais encore le produit d'une invitation à l'expertise d'autres ministères persuadés que la culture et ses modes d'intervention sont susceptibles de favoriser un mieux-être.

Mais, là encore, s'agit-il simplement pour le ministère d'accompagner ces multiples tentatives d'instrumentalisation de la culture, d'en mesurer les effets, d'en limiter les dégâts en veillant, par exemple, à ne pas recruter pour de telles expériences des artistes de moindre renom, et donc en évitant de séparer encore la culture et le socioculturel, avec les bons comédiens au théâtre et les moins bons en prison ou à l'hôpital ? En fait, les efforts de l'ex-DDF (délégation au développement et à la formation) puis de l'actuelle DDAT (délégation au développement et à l'action territoriale) ont toujours tendu à ce que l'instrumentalisation fasse place à une coopération entre les services et que les artistes soient moins conviés à animer qu'à apporter eux aussi leur contribution active aux débats d'experts.

C'est sans doute dans la politique de la ville que ce rôle est le plus flagrant et que l'on saisit immédiatement, par exemple, que l'interministériel ne se réduit pas à la seule politique de la commande publique. L'art dans la ville n'est pas réductible à l'art des fontaines ou à l'installation de telle ou telle statue en périphérie urbaine. Il s'agit bien plutôt d'associer à une réflexion citadine celle d'un créateur qui peut, le cas échéant, avoir autant de poids que celle d'un élu. Un écrivain en résidence dans un quartier développe parfois une vision dont les édiles apprennent de plus en plus à en mesurer l'intérêt. Mais plus encore que l'art, la présence de l'artiste ou de son œuvre comme telle, il semblerait que l'intervention artistique suscite un espace de débat public, une sorte de champ de la parole ouverte, et ce dans des lieux que l'on croyait parfois, et par nature, forclos.

En ce sens, l'interministériel serait, bien loin d'une simple procédure, un véritable état d'esprit, ce qui suppose que l'on troque le modèle mécanique d'une administration culturelle qui cherche à étendre çà et là quelques uns de ses rouages contre un modèle biologique, quasi viral : l'interministériel comme mode de propagation du questionnement humain fondamental. L'on trouvera alors dans la liste des conventions et protocoles signés – avec le ministère de l'Agriculture (1990), de la Justice (1986 et 1990), le secrétariat à l'Outre-Mer (1999), la Santé (1999) ou le Tourisme (1998) – d'authentiques raisons d'espérer en la survie de l'institution culturelle qui ne saurait être légitime à elle toute seule.

Laurent Devèze

Dictionnaire des politiques culturelles de la France depuis 1959  
sous la direction d'Emmanuel de Waresquiel

Éditions Larousse, 2001

## Transversalité

*Si dès l'origine le ministère de la Culture et de la Communication s'est bâti autour de compétences disciplinaires verticales, les évolutions des problématiques sociales, culturelles et esthétiques imposent de plus en plus souvent un traitement administratif transversal. Cette rupture épistémologique dans l'art de gouverner pose clairement le problème de la capacité de modernisation de la fonction publique dans sa dimension culturelle.*

De par son histoire, le ministère de la Culture et de la Communication s'est constitué en directions autonomes autour de disciplines artistiques précises - théâtre, danse, musique, par exemple - ou de grands domaines culturels délimités, tels le patrimoine, les archives ou les musées. Or, rapidement, la formulation d'un certain nombre de problèmes (l'éducation artistique, la politique de la Ville, les pratiques amateurs, l'aménagement culturel du territoire) a rendu caduque cette approche disciplinaire et a incité le ministère à adopter des postures transversales. Pourtant, si celles-ci semblent aujourd'hui indispensables à l'adéquation de l'administration à la vie culturelle du Pays, les résistances qu'elles rencontrent de la part des légitimités disciplinaires gardent à sa transversalité sa nature polémique. En effet, la transversalité procède d'abord de la reconnaissance par une administration de l'insuffisance de sa seule expertise. Agir transversalement consiste essentiellement à inviter - au sein d'un même ministère puis, très vite, au sein d'autres institutions, ministérielles ou non - l'ensemble des personnes concernées par une problématique à croiser leurs expertises, à mettre en dialogue leurs expériences respectives.

Ainsi, si l'on prend concrètement l'exemple de la politique culturelle de la Ville, aucune direction du ministère de la Culture et de la Communication ne saurait avoir le pas sur les autres. Si l'Architecture et le Patrimoine sont concernés au premier chef, l'importance du rôle social et culturel du réseau des bibliothèques impose évidemment la présence de la Direction du Livre tout comme la présence de celle des Arts plastiques pour les questions touchant la commande publique. En bref, un tel sujet nécessite une synergie des réseaux institutionnels, et à un élu souhaitant rééquilibrer sa périphérie urbaine par rapport à un centre-ville suréquipé ne saurait être proposé un nomadisme administratif. Il est clair, en effet, que ce type de question nécessite une approche globale. Mieux encore, tout comme l'inter disciplinarité n'est pas la somme des disciplines la transversalité n'est pas une simple stratégie de collecte d'expertises. Il s'agit bien plutôt d'apprendre à travailler ensemble collectivement. C'est en ce sens que les bureaux thématiques qu'organise en son sein chacune des directions verticales ne peuvent remplacer une structure de coordination, seule à même d'animer de manière permanente cette nouvelle façon de travailler. La déconcentration du ministère de la Culture et de la Communication et le pouvoir croissant donné aux Directions régionales des Affaires culturelles (DRAC) s'inscrivent tous deux dans la même perspective, un directeur régional devant arriver à faire travailler ensemble des conseillers sectoriels qui ont aujourd'hui de moins en moins de mal à quitter l'antique conception frontalière de leur travail.

Éminemment transversales, les DRAC, en partenariat avec les autres directions régionales des ministères et en collaboration autant qu'il est possible avec les Collectivités locales (Communes, Départements, Régions...), illustrent au jour le jour ce que peut être la transversalité, renvoyant aux directions centrales l'image de ce que devrait être leur avenir administratif, si elles veulent échapper au soliloque.

*Laurent Devèze*

*Dictionnaire des politiques culturelles de la France depuis 1959  
sous la direction d'Emmanuel de Waresquiel  
Éditions Larousse, 2001*

# DROITS CULTURELS

## DÉCLARATION DE FRIBOURG (EXTRAITS)

### Article 1 — Principes fondamentaux

Les droits énoncés dans la présente Déclaration sont essentiels à la dignité humaine ; à ce titre ils font partie intégrante des droits de l'homme et doivent être interprétés selon les principes d'universalité, d'indivisibilité et d'interdépendance.

En conséquence :

- a Ces droits sont garantis sans discrimination fondée notamment sur la couleur, le sexe, l'âge, la langue, la religion, la conviction, l'ascendance, l'origine nationale ou ethnique, l'origine ou la condition sociale, la naissance ou toute autre situation à partir de laquelle la personne compose son identité culturelle ;
- b Nul ne doit souffrir ou être discriminé en aucune façon du fait qu'il exerce, ou n'exerce pas, les droits énoncés dans la présente Déclaration ;
- c Nul ne peut invoquer ces droits pour porter atteinte à un autre droit reconnu dans la Déclaration universelle ou dans les autres instruments relatifs aux droits de l'homme ;
- d L'exercice de ces droits ne peut subir d'autres limitations que celles prévues dans les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ; aucune disposition de la présente Déclaration ne peut porter atteinte aux droits plus favorables accordés en vertu de la législation et de la pratique d'un Etat ou du droit international ;
- e La mise en œuvre effective d'un droit de l'homme implique la prise en compte de son adéquation culturelle, dans le cadre des principes fondamentaux ci-dessus énumérés.

### Article 2 — Définitions

Aux fins de la présente déclaration,

- a le terme «culture» recouvre les valeurs, les croyances, les convictions, les langues, les savoirs et les arts, les traditions, institutions et modes de vie par lesquels une personne ou un groupe exprime son humanité et les significations qu'il donne à son existence et à son développement ;
- b l'expression «identité culturelle» est comprise comme l'ensemble des références culturelles par lequel une personne, seule ou en commun, se définit, se constitue, communique et entend être reconnue dans sa dignité ;
- c par «communauté culturelle», on entend un groupe de personnes qui partagent des références constitutives d'une identité culturelle commune, qu'elles entendent préserver et développer.

(...)

### Article 5 — Accès et participation à la vie culturelle

- a Toute personne, aussi bien seule qu'en commun, a le droit d'accéder et de participer librement, sans considération de frontières, à la vie culturelle à travers les activités de son choix.
- b Ce droit comprend notamment :
  - la liberté de s'exprimer, en public ou en privé dans la, ou les, langues de son choix ;
  - la liberté d'exercer, en accord avec les droits reconnus dans la présente Déclaration, ses propres pratiques culturelles et de poursuivre un mode de vie associé à la valorisation de ses ressources culturelles, notamment dans le domaine de l'utilisation, de la production et de la diffusion de biens et de services ;

- la liberté de développer et de partager des connaissances, des expressions culturelles, de conduire des recherches et de participer aux différentes formes de création ainsi qu'à leurs bienfaits ;
- le droit à la protection des intérêts moraux et matériels liés aux œuvres qui sont le fruit de son activité culturelle.

## Article 6 — Éducation et formation

*Dans le cadre général du droit à l'éducation, toute personne, seule ou en commun, a droit, tout au long de son existence, à une éducation et à une formation qui, en répondant à ses besoins éducatifs fondamentaux, contribuent au libre et plein développement de son identité culturelle dans le respect des droits d'autrui et de la diversité culturelle; ce droit comprend en particulier :*

- a la connaissance et l'apprentissage des droits de l'homme ;
- b la liberté de donner et recevoir un enseignement de et dans sa langue et d'autres langues, de même qu'un savoir relatif à sa culture et aux autres cultures ;
- c la liberté des parents de faire assurer l'éducation morale et religieuse de leurs enfants conformément à leurs propres convictions et dans le respect de la liberté de pensée, conscience et religion reconnue à l'enfant selon ses capacités ;
- d la liberté de créer, de diriger et d'accéder à des institutions éducatives autres que celles des pouvoirs publics, à condition que les normes et principes internationaux reconnus en matière d'éducation soient respectés et que ces institutions soient conformes aux règles minimales prescrites par l'État.

# LA QUALITÉ À L'HÔPITAL, UN REGARD SOCIOLOGIQUE

Gilles Herreros et Bruno Milly

Dans un contexte où l'institution-hôpital est frappée de plein fouet par le « déclin du programme institutionnel », selon la formule de F. Dubet (2002), tout ce qui peut provoquer le recul de la tendance au repli frileux sur l'intra-groupe, tout ce qui nourrit l'articulation à l'autre (l'autre équipe, l'autre profession, l'autre service...) et la coopération, faisant ainsi refluer une conception fractionnée et cloisonnée de l'identité, participe des conditions favorables à l'organisation de la tension entre procédures et coopération. Paradoxalement et contrairement à une position fréquemment avancée, tout appel à se recentrer sur le métier, pour donner du sens aux activités, pourrait alors se comprendre, au bout du compte, comme une invitation à renforcer les cloisonnements et à rendre bien difficile la conception que nous avons développée de la coopération. Le fractionnement est plus propice aux querelles de chapelles, aux mouvements de défense des forteresses, qu'à l'échange, à la discussion, à la confrontation qui sont autant de passages obligés pour fabriquer du commun, rendre possible de l'agir ensemble et au final produire de la reconnaissance mutuelle.

Nous l'avons dit, cette reconnaissance mutuelle, qui est au fondement de la coopération, ne s'obtient pas à coup d'incantations managériales favorables aux rapprochements. Les acteurs sont différents et ont de bonnes raisons de tenir à ces différences ; il n'est pas souhaitable de vouloir « javelliser » lesdites différences au prétexte que ce serait la condition d'une coopération améliorée. Ce qu'il convient plutôt de mettre en place, ce sont des occasions de provoquer des confrontations ; celles-ci portent en elles-mêmes le processus de reconnaissance mutuelle. Se connaître d'abord, pour se reconnaître ensuite. Bien sûr, la question de la qualité et l'opportunité que constitue la mise en débat de procédures qualifiant les bonnes pratiques, offre une occasion de provoquer ce type de confrontations, mais il n'est pas certain que cela soit la seule, voire la meilleure voie qui soit. En effet, les rencontres entre les protagonistes de l'hôpital peuvent être suscitées à tout propos et avoir toujours le même objectif : dissoudre les frontières qui interdisent la coopération véritable. Par exemple, les actions de culture à l'hôpital (qu'il ne s'agit pas de confondre avec les animations culturelles dans les services ou encore l'art-thérapie), lorsqu'elles font de la scène hospitalière un espace artistique (un film, un concert, une conférence) et qu'elles rendent possible que cohabitent, dans un atelier d'écriture ou chorégraphique, un malade, un professionnel, un artiste..., offrent ces espaces de rencontre et de confrontations-découvertes (Herreros, 2004).

Lorsque nous avons commencé à avancer ce type de constats lors de nos restitutions, ceux-ci ont parfois suscité des réactions négatives. Ici, un médecin nous a reproché d'encourager la disparition de « la culture du travail » en louant les mérites des actions qui installent le loisir dans l'espace organisationnel ; là, un membre du conseil scientifique de la Haute Autorité de Santé a estimé le propos « hors-sujet »... Nous persistons et signons pourtant : là où sont offertes des possibilités d'ajustements réciproques entre acteurs, que ceux-ci portent sur des procédures ou sur un projet, sur un article ou sur une opinion exprimée à propos d'une initiative artistique, d'une œuvre, c'est aux conditions d'une connaissance et d'une reconnaissance réciproques que l'on travaille, c'est-à-dire aux conditions de l'agir ensemble.

*L'Harmattan, 2011*



# TABLES RONDES

# TABLE RONDE N°1

## RÉFÉRENT CULTUREL, MÉDIATEUR, COORDONNATEUR, RESPONSABLE DE PROJET : QUELS PROFESSIONNELS POUR LA CONDUITE D'UN PROJET CULTUREL ?

CH Charles Perrens ; CHU Bordeaux ; CH Excideuil

### Stéphanie Gonzalez (médiatrice culturelle) et Gabriel Okoundji (délégué à la culture) – Centre Hospitalier Charles Perrens

Depuis janvier 2012, la direction de l'hôpital Charles Perrens a fait le choix de créer un pôle culture.

Ce Pôle dépend de la Direction des affaires médicales et générale. Il est pour l'heure constitué de 4 personnes : Gabriel Okoundji, délégué à la culture, Nathalie Heulin, Directrice adjointe, Éric Gilleron, référent administratif et Stéphanie Gonzalez, médiatrice culturelle.

Dès sa création, le Pôle culture s'est donné pour objectif de conduire une politique culturelle globale, dynamique, repérée et partagée au sein de l'hôpital, avec pour bannière la devise suivante: « *Faire de l'art une alliance humaine* ».

Quelle politique culturelle conduire ? Avec quels partenaires ? Comment concilier les deux entités « monde de la culture » et « monde du soin » ? quels types de passerelles établir entre les patients, les familles, les professionnels, la cité alentour et le voisinage de l'hôpital ? Comment penser l'accompagnement de l'artiste dans sa prestation au sein de l'hôpital ?

Il faut des personnes identifiées qui soient des points de connexion, de repères pour tenter de conduire une politique culturelle.

Autant de questions, autant d'interrogations, point de certitude. Nous sommes encore en chemin, et comme dirait S. Kierkegaard, « *Ce n'est pas le chemin qui est difficile, c'est le difficile qui est chemin* »

### Lucile Renaud (chargée de l'action culturelle) Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux

Le métier de chargé d'action culturelle ou « médiateur culturel » au sein d'un établissement de santé exige selon moi une bonne connaissance du milieu hospitalier, une bonne compréhension de cet univers qui possède ses propres codes. Les sciences humaines sont alors un outil intéressant pour accéder à cette compréhension. Le travail de collaboration avec les soignants est très important. Ce sont eux qui nous guident. Les projets se construisent avec eux et les partenaires culturels dans le but que ces derniers puissent adapter leur intervention au public de l'hôpital et à ses contraintes, et inversement que l'hôpital puisse se préparer à accueillir les artistes. Notre rôle de médiation est important. Il faut donc pouvoir s'adapter à nos différents interlocuteurs. La question de l'origine et de la formation des médiateurs culturels en établissement hospitalier est à poser. S'agit-il de gens issus du monde de l'art, de la santé, des sciences humaines, de la médiation ? Il semble que nous ayons des parcours très différents.

L'intégration du projet culturel au sein du projet d'établissement me paraît être l'une des étapes nécessaires pour permettre une meilleure connaissance et reconnaissance de notre travail et une reconnaissance de l'importance de ce type d'actions à l'hôpital. La mise à disposition de moyens financiers (par exemple un budget alloué par l'établissement) et matériels apparaît également indispensable à l'exercice de nos missions afin de proposer des projets de qualité en travaillant avec des artistes professionnels. Faire de la culture à l'hôpital demande un vrai travail de réflexion, de médiation et de coordination.

## Marilyn Barillot (animatrice) - CH d'Excideuil

### Présentation du CH d'Excideuil

#### FORMATION

Importance d'une formation adéquate qui comprend une approche culturelle ainsi qu'une bonne connaissance des publics accueillis.

#### DÉBUT DES 1<sup>ERS</sup> PROJETS CULTURE SANTÉ

Depuis 2009 un chemin important a été parcouru avec la réalisation des projets « Culture Santé ». L'entrée de la culture au CH d'Excideuil a porté un nouveau regard sur l'établissement elle interroge le sens des pratiques a permis un lien nouveau entre résidents, patients, soignants, familles, le regard des soignants à changer, la personne est considérée comme une personne à part entière et non plus comme une personne à soigner, on laisse place à une relation de personne à personne.

Nous avons remarqué également des effets bénéfiques sur le personnel de l'établissement source de satisfaction et d'épanouissement au travail. Nous travaillons sur l'ouverture de l'établissement en favorisant la coopération avec les acteurs culturels du territoire en ancrant le CH dans son territoire au sein de la population locale.

Les résidents participent également à des événements culturels sur le territoire en tant qu'acteurs ou spectateurs ils participent aux manifestations grâce aux partenariats tissés avec le centre culturel de l'agora et les associations culturelles de la commune.

Ce type de projets permet de générer du lien social. Aujourd'hui la politique culturelle fait partie intégrante de la politique générale de l'établissement, les projets sont validés par les instances cela s'inscrit au même titre que le projet de soin ou le projet de vie dans le projet d'établissement.

#### RÔLE DU RÉFÉRENT CULTUREL

Le référent culturel est en charge de la co-construction du projet, il est responsable de la politique culturelle de l'établissement, il assure le lien entre tous les services, assure la logistique, il anime les réunions, il doit motiver les équipes, assure la communication en interne et externe (média) se mobilise pour chercher des mécénats.

Il a pour mission de communiquer sur les projets culturels il est primordial de faire connaître de tous, l'existence des projets car il est crucial de mobiliser une équipe professionnelle pluridisciplinaire, nous constituons chaque année un groupe de pilotage qui assure le lien auprès des usagers du personnel, des familles.

La communication reste un atout majeur car si en amont on transmet clairement le sens des interventions artistiques et culturelles et que celles-ci sont connues et comprises de tous, la place des artistes sera acceptée. Il appartient au référent d'expliquer aux artistes les attentes et les contraintes du milieu hospitalier afin d'instaurer un climat de confiance entre tous. Il est important d'accompagner les artistes dans leurs rencontres avec les résidents, patients, personnels, familles, les artistes interviennent régulièrement auprès des personnes dans les chambres, les lieux de vies, font des déambulations ou parfois il s'agit même d'une simple conversation.

## DIFFÉRENCE ENTRE PROJETS CULTURELS ET ANIMATION

Il y a une différence entre l'animation du quotidien et l'art ou la culture. La présence d'un artiste provoque quelque chose de particulier qui ne se produit pas de la même manière dans une activité d'animation, on ne développe pas les mêmes activités quand on est dans le domaine de l'animation et dans le domaine culturel avec des artistes professionnels. Il s'agit de permettre aux personnes de profiter d'actions où il y a une exigence artistique des artistes impliqués pour leur logique de création.

## CONCLUSION :

Les projets culturels sont aussi souvent que possible l'occasion d'ouvrir les portes du CH d'Excideuil et d'inviter les familles, les scolaires, la population à participer à la vie de l'établissement et également faire du CH un lieu culturel d'échanges et de rencontres.

## TABLE RONDE N°2

### COMMENT UN PROJET ARTISTIQUE ET CULTUREL PEUT-IL PRENDRE EN COMPTE LA CULTURE D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET LES RESSOURCES CULTURELLES DE SON TERRITOIRE ?

CH Blaye ; CH La Candélie ; CH La Meynardie.

#### Karine Bouchin (Adjoint des cadres) et Jérôme Gilliard (référent Culture et Santé) – Centre Hospitalier de Blaye

Lors de notre arrivée au CH de la Haute Gironde (Blaye33) il nous a semblé que la mise en place d'un projet artistique et culturel sur ces terres estuariennes était une évidence. Tous les éléments favorables y étaient réunis :

- un terreau artistique riche : avec de nombreux opérateurs culturels connus et reconnus sur ce territoire et au-delà (les Chantiers théâtre de Blaye et de l'Estuaire, l'association Préface organisant entre autres « Livres en Citadelle », des plasticiens, vidéastes, musiciens...)
- mais aussi, quelques bourgeons qui avaient poussé par ci par là dans l'hôpital au fil des années grâce à quelques « jardiniers » en blouses blanches ou bleues (exposition photo et scénettes de théâtre sur la maltraitance, création de spectacles de Noël...). Toujours avec l'aval d'une direction sensibilisée et sensible à cette approche du patient et de son entourage.

Alors nous nous sommes dit : si « le jardin se crée »\*, cultivons-le !

\* « Les Jardins se créent » est le titre du projet du CH de la Haute Gironde

#### Fabien Sigwalt (animateur) – Centre Hospitalier Départemental La Candélie

Hospitalités – Cie le Corps Sage et CHD la Candélie.

Le C.H.D La Candélie, hôpital psychiatrique du Lot-et-Garonne et la Cie de danse contemporaine Le Corps Sage implantés en Lot-et-Garonne, enclenchent cette année 2013 la définition et la mise en œuvre d'une démarche culturelle. Ce projet vient s'inscrire dans une politique d'établissement qui vise à dé-stigmatiser les maladies mentales et leur prise en charge.

Ce projet impulsé par la Direction de l'Hôpital, les praticiens hospitaliers du pôle Psychiatrie Sociale et Vieillesse et dans ce pôle l'équipe du FARE (foyer d'activités récréatives éducatives) ont permis d'associer et d'organiser au sein du CHD des rencontres patients/artistes/soignants.

#### Claire Roland (animatrice) et Gaëlle Simon (psychomotricienne) – Centre Hospitalier de La Meynardie

« *Le Passage des couleurs* » : reproduction d'une rue commerçante en trompe-l'œil à l'espace fumeur des résidents

Projet réalisé avec la collaboration de l'artiste plasticien Philippe MOUCHES à raison d'une journée par semaine sur 12 mois.

## Pourquoi avoir choisi ce lieu ?

Le Centre Hospitalier La Meynardie a une culture sanitaire ancrée depuis sa création. Construit dans les années 20, l'établissement est alors un sanatorium jusque dans les années 70 où 150 lits sont créés pour accueillir des personnes âgées atteintes de pathologies neuropsychiatriques.

Au début des années 2000, l'établissement poursuit sa reconversion en créant un Soins de Suite et de Réadaptation (35 lits), une unité Alzheimer (45 lits) et un Foyer d'Accueil Médicalisé (30 lits) tout en conservant des lits de Soins de Longue Durée (75 lits). Depuis 2012, 60 de ces lits sont reconvertis en E.H.P.A.D. à orientation psycho-gériatrique. Les résidents accueillis proviennent essentiellement du secteur psychiatrique et fumer reste, pour une grande majorité d'entre eux, un élément essentiel de leur vie qui ponctue leurs journées comme leurs nuits.

Cet espace est ainsi très investi par tous, principalement par les fumeurs. C'est un lieu de rencontre mais aussi un lieu de passage puisqu'il permet l'accès à l'éventail (salle d'activité extérieure) ainsi qu'à la terrasse.

Ce projet a donc été proposé à tous les résidents et a été adopté et suivi par des fumeurs et non fumeurs.

Afin que ce projet se concrétise et suscite de l'intérêt, il nous a paru indispensable de rendre les résidents acteurs autant dans la réflexion que dans la réalisation.

Pour cela, nous les avons accompagnés dans les rues de Périgueux pour s'inspirer des boutiques, de l'architecture et de l'ambiance urbaine.

Pour leur donner un regard global sur le versant artistique, ils ont également visité le musée Vésunna de Périgueux où ils ont pu observer des mosaïques gallo-romaines. Au musée des Beaux-arts et d'Archéologie de Libourne, la visite s'est axée sur la découverte des tableaux de maîtres (natures mortes, portraits, paysages).

Ces visites leur ont ainsi permis de mettre en image ce que l'artiste leur proposait et rendait plus visible leurs futures réalisations.

De ce fait, cet apport de connaissance leur ont permis de faciliter la rencontre avec Monsieur MOUCHES qui s'est avérée plus riche et porteuse de sens.

# BIBLIOGRAPHIE

# TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Appel à projets annuels et triennaux Culture et Santé publiés par la DRAC, l'ARS et la Région Aquitaine.  
*disponibles sur <http://culture-sante-aquitaine.com/wp-content/uploads/2012/06/Version-AAP-3-ans-1.doc>*
- Convention « Culture et Santé » signée par le Ministère de la Santé et des Sports et le Ministère de la Culture et de la Communication – mai 2010  
*disponible sur [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Doddier\\_de\\_presse\\_convention\\_culture\\_sante.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Doddier_de_presse_convention_culture_sante.pdf)*
- Convention régionale Culture et Santé signée entre la DRAC, l'ARH et La Région Aquitaine, 03/2010  
*disponible sur [http://culture-sante-aquitaine.com/wp-content/uploads/2012/02/convention\\_culture\\_hopital\\_25\\_mars\\_2010.pdf](http://culture-sante-aquitaine.com/wp-content/uploads/2012/02/convention_culture_hopital_25_mars_2010.pdf)*
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - loi HPST.  
*disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr> (Art.L. 1431-2°, h)*
- Convention régionale Culture à l'hôpital, signée entre la DRAC, l'ARH et La Région Aquitaine-2007  
*disponible sur <http://culture-sante-aquitaine.com/wp-content/uploads/2012/02/convention-sign%C3%A9e-et-dat%C3%A9e.pdf>*
- Déclaration de Fribourg sur les droits culturels, 2007  
*disponible sur <http://www.unifr.ch/iiedh/assets/files/fr-declaration10.pdf>*
- Convention "Culture et Handicap", signée entre le Ministère de la Culture et de la Communication et le Ministère de la Sécurité Sociale, des Personnes Handicapées et de la Famille – juin 2006  
*disponible sur [http://www.culture.gouv.fr/handicap/pdf/convention\\_culture-handicap.pdf](http://www.culture.gouv.fr/handicap/pdf/convention_culture-handicap.pdf)*
- Protocole d'accord signé entre le ministère de la Culture et de la Communication, le Ministère de la Santé et des Solidarités et le Cercle des partenaires – janvier 2006  
*disponible sur <http://www.culturecommunication.gouv.fr/content/download/31274/255550/version/1/file/txtprotocole.pdf>*
- Convention sur la protection et la promotion de la diversité des expressions culturelles (UNESCO, 2005)  
*disponible sur <http://www.unesco.org/new/fr/culture/themes/cultural-diversity/diversity-of-cultural-expressions/the-convention/convention-text/>*
- Convention « Culture à l'hôpital » signée par le Ministère de la Culture et de la Communication et le Secrétariat d'État à la Santé et à l'Action sociale – mai 1999  
*disponible sur <http://www.culturecommunication.gouv.fr/content/download/20952/178627/version/1/file/convention1999.pdf>*

## OUVRAGES ET PUBLICATIONS

- Aventures en terres hospitalières : Culture, hôpital et territoires 2000-2010. ARS, DRAC & Région Rhône Alpes.  
*Lettre électronique disponible sur <http://www.culture.gouv.fr/rhone-alpes/lettre-ra/spip.php?article13>*
- Brochure Art et Santé : Pratiques artistiques en milieu de soin. Regards croisés, réalisé par Culture et Démocratie (Belgique).  
*disponible sur <http://www.cultureetdemocratie.be/productions/view/brochure-art-et-sante-pratiques-artistiques-en-milieu-de-soin-regards-croises-seconde-edition>*
- Carnet de santé e(s)t culture(s) - Carnet d'expériences 2010 & 2011 ; Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille.  
*disponible sur [http://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/Culture/carnet\\_2011%5B1%5D.pdf](http://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/Culture/carnet_2011%5B1%5D.pdf)*
- Culture et Handicap, Guide pratique de l'accessibilité. Ministère de la Culture et de la Communication, 2007.
- Culture-Hôpital. De l'expérimentation à l'institutionnalisation, Herreros Gilles et Milly Bruno - Rapport de recherche ; Université Lyon 2 - Laboratoire MODYS - Institut de Recherche sur le changement des organisations ; mars 2009.  
*Le texte intégral du rapport final est disponible que le site de la DRAC Rhône-Alpes [www.culture.gouv.fr/rhone-alpes/hopital](http://www.culture.gouv.fr/rhone-alpes/hopital).*
- Humanités - 10 ans d'arts et de culture dans les CHU, Commission culture conférence des directeurs généraux de CHU. Coordination Julie Leteurtre. CHU Rouen 2010.  
*disponible sur <http://www.culture.gouv.fr/culture/politique-culturelle/hopital/humanites-dp.pdf>*
- «Il n'y a pas de public spécifique». Dossier coordonné par Marie-Christine Bordeaux, chercheur au Gresec/Université de Grenoble 3, et Lisa Pignot, rédactrice en chef adjointe, in L'Observatoire n°32 ; sept.2007.
- «L'accès à la culture des personnes handicapées ne devrait plus être un handicap». Dossier ; in Cultures, journal interne du ministère de la Culture et de la Communication, n°97, décembre 2006, Janvier Février 2007.
- La condition posthospitalière, Repenser l'hôpital public/privé sous la condition de la culture. Action recherche d'Arnaud Theval, Christian Ruby, Catherine Grout, 2009  
*disponible sur <http://www.arnaudtheval.com/pdf/articles/pdf-extra-4fb29bb9afe7d.pdf>*
- «La culture à l'hôpital», Revue de la Société française d'Histoire des Hôpitaux, n° spécial 140, juin 2011.
- La qualité à l'hôpital, un regard sociologique, Herreros, Gilles et Milly, Bruno. L'Harmattan, 2011.
- Les Hors Champs de l'art. Psychiatrie-prisons : quelles actions artistiques ? De Saint-Do Valérie, Roméas Nicolas, in Cassandre Hors série n° 5 Edts Noys/Cassandre/Hors-Champs 2007.
- Tout n'est pas poisson, mais il y a des poissons partout - Hôpital, innovation, culture - Hi.culture 2006-2011. Éditions La Passe du vent.

## SUR LE WEB

DRAC Aquitaine

[aquitaine.culture.gouv.fr](http://aquitaine.culture.gouv.fr)

ARS

[www.ars.aquitaine.sante.fr](http://www.ars.aquitaine.sante.fr)

Région Aquitaine

[aquitaine.fr](http://aquitaine.fr)

Pôle de compétences Culture et Santé en Aquitaine

[culture-sante-aquitaine.com](http://culture-sante-aquitaine.com)

Département de la Gironde / Culture accessible

[cultureaccessible.gironde.fr](http://cultureaccessible.gironde.fr)

Département des Landes

[www.landes.org](http://www.landes.org)

Agence Culturelle Départementale de Dordogne-Périgord

[www.culturedordogne.fr](http://www.culturedordogne.fr)

IDDAC

<http://www.iddac.net>

Xavier Collal

Chargé de mission interministérielle Culture et Santé

[xavier.collal@culture.gouv.fr](mailto:xavier.collal@culture.gouv.fr)

Théâtre du Cristal

<http://www.artsenfolies.org/theatreducristal/>



Dossier réalisé par l'équipe du  
Pôle de compétences Culture et Santé en Aquitaine