

Culture-Santé en Bretagne

Bilan du dispositif régional (2004-2016)



Rapport réalisé par
Nathanaël Travier,
sous la direction de Mme
Claire Gasparutto

Ce bilan a été réalisé et mis en page par **M. Nathanaël Travier**, dans le cadre d'un stage de deux mois, sous l'aimable direction de **Mme Claire Gasparutto**, Conseillère à l'Action Territoriale et aux Politiques Interministérielles à la Direction Régionale des Affaires Culturelles de Bretagne et avec l'assistance précieuse de **Mme Catherine Sorin**, Assistante au service Action Territoriale et aux Politiques Interministérielles .

L'auteur de ce bilan tient à remercier :

- Mme Claire Gasparutto**, conseillère à l'action territorial et aux politiques interministérielles à la direction régionale des affaires culturelles de Bretagne, pour son accompagnement et sa disponibilité,
 - Mme Catherine Sorin**, assistante au service action territorial et aux politiques interministérielles, pour sa précieuse assistance et sa sympathie,
 - M. Thierry Allain**, inspecteur de l'action sanitaire et sociale chargé de la mission Culture-Santé à l'agence régionale de santé Bretagne, pour sa disponibilité et ses précieuses informations,
 - Mme Fabienne Pavic**, assistante au service éducation artistique et culturelle, pour sa sympathie et ses conseils,
 - M. Sébastien Portier**, référent culturel au centre hospitalier de Lanmeur pour ses lumières et sa grande disponibilité,
 - Mme Marion Messador**, pour sa relecture attentive de ce bilan,
- Qu'ils soient assurés de ma reconnaissance et de ma sympathie.

L'auteur de ce bilan tient également à **remercier l'ensemble des acteurs qui ont participé à la rédaction de ce bilan**, au travers des entretiens et des bilans de projets qu'ils ont réalisés, et en particulier :

M. Richard Louvet, Mme Doriane Spiteri, M. Jacques Froger, M. Laurent Lefeuvre, M. Mickael Christien, Mme. Frédérique Bertineau, M. Vincent Thierry, Mme Isabelle Gourmelen, Mme Céline Pérez, M. Gilles Blanchard, Mme Elise Leuret, Mme Carole Brulard, Mme Béatrice Guillouet, Dr. Christine Latimier, M. Franck-Olivier Jędrzejak-Hévin, Mme Anaïs Jehanno, Mme Lydia Méret, Mme Laetitia Le Tallec et Mme Magali Barre.



**Ce document est optimisé pour la lecture numérique.
Pensez à l'environnement, n'imprimez ce document que si nécessaire !**

La photographie de la couverture a été prise durant l'une des **balades artistiques organisées par Très Tôt Théâtre dans les services de pédiatrie du centre hospitalier intercommunal de Cornouaille à Quimper**.
Crédits photographie couverture : Pascal Perennec - Projet Culture à l'Hôpital (Très Tôt Théâtre - CHIC)

Introduction

Depuis 1999, le ministère de la culture et de la communication et le ministère des affaires sociales et de la santé¹ se sont **engagés en faveur de l'accès à la culture pour tous les publics dans les établissements de santé**. Ce partenariat, renouvelé en 2010 (convention nationale du 6 mai), s'est maintenu et renforcé au cours de ces deux dernières décennies et s'est notamment élargi à l'ensemble des établissements médico-sociaux. Ces deux conventions ont initié la construction d'un réel projet partagé entre les deux ministères dont on ne distingue pas, de prime abord, le point de convergence. Pourtant cette ouverture porte pour les deux ministères des enjeux au coeur de leurs prérogatives.

Pour le ministère de la santé, la culture représente en effet **un excellent vecteur d'ouverture des établissements de santé et médico-sociaux sur la cité**, susceptible de faire de ces hauts lieux de la vie collective des espaces plus humains, au plus près des individus dans toutes les dimensions de leurs personnes. Pour le ministère de la culture, ces lieux sont ceux du passage de tous les individus qui composent la société civile, sans distinction aucune, et représentent dès lors un espace privilégié pour remplir la mission qui est à l'origine de sa création : **favoriser l'accès de tous aux pratiques culturelles et aux oeuvres**.

Depuis 2004 la direction régionale des affaires culturelles (DRAC) Bretagne et l'agence régionale de l'hospitalisation de Bretagne (ARH jusqu'en 2010) puis agence régionale de santé (ARS depuis 2010) travaillent dans le cadre de ce dispositif interministériel, date du premier protocole de partenariat entre les deux institutions. **La DRAC et l'ARS Bretagne doivent renouveler, en juin 2017, ce partenariat au sein d'une nouvelle convention régionale Culture-Santé**. Dans la perspective de ce renouvellement, nous avons entrepris de faire le bilan des 13 années d'existence du dispositif en Bretagne.

Nous avons choisi d'envisager ce bilan sous plusieurs angles, afin de cerner avec finesse les enjeux et les finalités des projets culturels dans les établissements de santé. Tout d'abord, nous avons mené **une analyse quantitative du dispositif** : taux de réponses, nombre de projets soutenus, données financières, répartition territoriale... afin de donner des clés d'orientation de cette politique en vue de la nouvelle convention. Puis nous avons abordé **les projets Culture-Santé au travers des bilans qualitatifs** transmis par les acteurs des projets soutenus ces trois dernières années. En compilant ces résultats, nous avons dégagé une vue qui permet de **saisir les enjeux et les bénéfices de tels projets, pour les patients, les artistes et les professionnels du milieu hospitalier, comme pour les structures culturelles et les établissements sanitaires et médico-sociaux eux-mêmes**.

En outre, **les nombreuses années d'engagement des acteurs sanitaires, sociaux et culturels bretons dans des projets Culture-Santé ont doté la Bretagne d'une vaste expérience collective**. Dans le cadre des missions d'accompagnement et de promotion des projets de la DRAC et de l'ARS, nous avons entrepris de collecter, dans les bilans et en interrogeant un certain nombre d'acteurs, des retours d'expériences et des informations susceptibles d'aider ceux qui souhaitent construire et conduire ce type de projets. Ce travail de bilan a notamment vocation à aider les acteurs historiques à poursuivre ces projets et à éveiller chez de nouveaux acteurs l'envie de créer des projets en leur apportant les ressources et l'accompagnement nécessaires à l'épanouissement de ces initiatives.

¹ A l'époque secrétariat d'état à la santé et à l'action sociale, puis ministère de la santé, de la jeunesse et des sports

Sommaire

Introduction.....	3
Abréviations et définitions.....	6

Bilan quantitatif

Méthodologie.....	10
-------------------	----

Période Culture-Hôpital (2004-2010)

Eléments de contexte.....	12
1. Modalités du partenariat DRAC-ARS.....	13
2. Une progression relative et une certaine confidentialité des projets.....	13
3. Un rayonnement régional limité.....	13
4. Les disciplines artistiques.....	14
5. Des partenariats forts entre les structures culturelles.....	14
Les territoires de santé.....	15
Eléments statistiques.....	16

Période Culture-Santé (2011-2016)

Eléments de contexte.....	20
1. Une politique en effervescence.....	21
2. Une diffusion territoriale en nette amélioration mais des inégalités qui subsistent.....	21
3. Les disciplines artistiques.....	22
4. Nombre de projets soutenus annuellement.....	23
5. Evolution des propositions artistiques.....	23
6. Evolution de l'ampleur des projets.....	23
7. Subvention moyenne.....	23
8. Nature des structures culturelles.....	24
9. Publics touchés.....	24
10. Réception de l'appel à projet.....	25
Focus sur les établissements médico-sociaux.....	27
Focus sur les établissements sanitaires.....	28
L'appel à projet.....	29
Focus sur le livre et la lecture.....	31

Bilan qualitatif

Méthodologie.....	34
Des projets au service des patients.....	35
Impact sur les professionnels de santé.....	40
Impact sur les artistes.....	43
Enjeux pour les établissements sanitaires et médico-sociaux.....	45
Enjeux pour les structures culturelles.....	48

Méthodologie des projets

Spécificités des actions

Introduction.....	52
Spécificités du milieu hospitalier.....	53
Qu'est-ce que l'ARS ?.....	55
Spécificités du milieu culturel.....	56
Qu'est-ce que la DRAC ?.....	57
Spécificités du public.....	58

Gages de réussites

Un important travail de médiation.....	60
Faire preuve d'écoute et de souplesse.....	60
Construire avec les professionnels de santé.....	62
Communication.....	62
Evaluer les actions.....	63
Dédier un espace et prévoir un calendrier.....	64
Coordonner les acteurs.....	65
Confidentialité et secret médical.....	65
Formation.....	65
Référent culturel.....	66
Index des citations et des références.....	68

Quelques projets

Projet Les échappées.....	26
Projet Un certain regard.....	30
Projet Parcours Traversées.....	37
Le Centre Hospitalier Guillaume Rénier.....	42
Projet Corps Accords.....	49
Jumelage Très Tôt Théâtre - CHIC de Cornouaille.....	49
Jumelage La Carène-CHRU de Brest.....	59
Projet Création en Chansigne.....	61
Pôle Art.Santé.....	65
Entretien avec Sébastien Portier, référent culturel au CH de Lanmeur.....	66

Annexes

Annexe 1 : L'appel à projet 2017.....	I
Annexe 2 : La convention régionale 2017-2020.....	VII
Annexe 3 : Modèle du bilan des projets soutenus (2017).....	XI
Extraits du Code de la Santé Publique relatifs à la confidentialité.....	XIII
Annexe 5 : Répartition des projets déposés (2016).....	XIV
Annexe 6 : Répartition des projets soutenus (2016).....	XIV

Note : Ce document est optimisé pour la lecture numérique : cliquez sur les titres pour aller à la page indiquée et, dans le document, sur les bannières de titre pour revenir au sommaire.

Pensez à l'environnement, n'imprimez ce document que si nécessaire !

Abréviations et définitions

CHRU : centre hospitalier régional universitaire

CHU : centre hospitalier universitaire

CH : centre hospitalier

CHIC : centre hospitalier inter-Communal

EPSM : établissement public santé mentale

l'EPSM, ex centres hospitaliers spécialisés (CHS), est un établissement dédié à la prise en charge des pathologies psychiatriques

ESPIC : établissements de santé privés d'intérêt collectif

les ESPIC sont des établissements privés à but non lucratif (les bénéficiaires sont entièrement réinvestis). Ces établissements assurent des missions de service public. Cette catégorie d'établissement apparaît avec la promulgation de la loi HPST (2009) et intègre l'ensemble des établissements étant auparavant qualifiés d'établissement participant au Service Public Hospitalier (PSPH).

CPEA : centres psychothérapeutiques pour enfants et adolescents

IME : institut médico-éducatif

Un IME est un établissement qui accueille des enfants et adolescents souffrant de déficiences intellectuelles. L'objectif de ces établissements est de dispenser une éducation spécialisée (scolaire ou professionnelle) à ces jeunes, tout en assurant la continuité des soins.

IEM : institut d'éducation motrice

Un IEM est un établissement qui accueille des enfants et adolescents souffrant de déficiences motrices avec troubles associés. Comme l'IME, l'objectif de ces établissements est à la fois socio-professionnel (ou scolaire) et médical.

ITEP : instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques

«Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé (...)» (Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005, article 1).

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Les EHPAD sont des structures médicalisées ayant pour vocation d'accueillir des personnes âgées en perte d'autonomie.

CSAPA : centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Les CSAPA sont des établissements médico-sociaux qui assurent la prise en charge des personnes souffrant d'addictions, dans une logique de soins.

CAARUD : centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour Usagers de Drogues

Les CAARUD sont des établissements médico-sociaux ouverts aux personnes souffrants d'addiction. Les CAARUD ont une vocation d'accompagnement pour les personnes souffrant de dépendances, dans une logique de prévention des risques. Ils accompagnent également les patients dans leurs parcours social et professionnel. CSAPA et CAARUD sont des types de prises en charges différentes, les CSAPA s'adressant plutôt à des personnes souhaitant mettre fin à leurs addictions dans une logique de soins en addictologie, les CAARUD ayant pour vocation d'accompagner les consommateurs actifs afin de réduire les risques induits par ces addictions.

ACT : appartements de coordination thérapeutique

Les ACT sont des structures médico-sociales qui proposent à des personnes en situation de précarité souffrant de pathologies lourdes et invalidantes un logement adapté et accompagnement médico-social dédié à la prise en charge de leurs pathologies.

IDE : infirmier diplômé d'état

ISP : infirmier de secteur psychiatrique

Le Diplôme ISP (DISP) sanctionne une formation d'infirmier spécialisé en psychiatrie. Cette formation spécifique a disparu en 1992 au profit de la formation actuelle des infirmiers permettant désormais à tous les étudiants infirmier d'exercer en psychiatrie.

AS : l'abréviation AS, usuelle dans les services de soins, peut signifier assistante sociale ou aide-soignant.

ASH : agent de service hospitalier

CHGR : Centre Hospitalier Guillaume Régnier

Etablissement sanitaire ou établissement de santé : ce terme désigne les hôpitaux (CH, CHU, CHRU, CHIC, EPSM) et les cliniques.

Etablissements médico-sociaux : ce terme regroupe toute une palette d'établissement impliqués dans le champs médico-social, comme les EHPAD, les IME, les ITEP, les CSAPA...

EPCC : établissement public de coopération culturelle

Un EPCC est un établissement public créé par des collectivités territoriales ayant vocation à gérer un service public culturel. L'Etat peut être associé à ces structures.

COBB : agence de coopération des bibliothèques et centres de documentation de Bretagne

SEM : société d'économie mixte

Une SEM est une société anonyme dont le capital est détenu majoritairement par une personne publique (comme l'Etat, des collectivités territoriales...). La participation majoritaire publique est plafonnée à 85 % du capital.

Bilan quantitatif

Méthodologie

L'étude de la politique conjointe de l'ARS et de la DRAC en Bretagne a permis de mettre en évidence deux périodes, caractérisées par des orientations différentes de la politique régionale. En effet, la signature de la convention nationale Culture-Santé, notamment en raison de l'ouverture du dispositif aux établissements médico-sociaux, a impliqué la redéfinition et la réorientation du dispositif régional, à partir de 2011.

Pour des raisons de méthodologie et de compréhension, nous avons choisi de distinguer ces deux périodes pour l'analyse quantitative de la politique régionale. Nous les avons nommées en fonction de la convention-cadre régissant le dispositif régional. Ainsi, nous distinguons :

-**la période Culture-Hopital**, qui s'étale du premier protocole de partenariat entre l'ARH et la DRAC Bretagne en 2004 à la signature de la convention nationale Culture-Santé en 2010,
-**et la période Culture-Santé**, de 2011 à 2016 entre la DRAC et l'ARS.

L'exclusion de l'année 2010 de la période Culture-Santé répond à deux raisons. D'une part, les évolutions de la politique nationale, si elles sont prises en compte par le dispositif régional (en témoigne, le soutien dès 2010 d'établissements médico-sociaux), ne sont pas encore intégrées dans les conventions régionales et ne s'épanouissent pas encore pleinement dans la région. D'autre part, pour des raisons d'homogénéité du matériel statistique, l'exclusion de l'année 2010 permet de préciser les analyses sur la période Culture-Santé. Les disparités des données sont explicitées dans la suite de cette note méthodologique.

En outre, ce bilan s'effectue dans l'optique de la signature de la prochaine convention entre la DRAC et l'ARS, prévue en juin 2017. Son objectif se situe donc dans l'appréhension de l'évolution de ce dispositif pour affiner ces orientations futures. En outre, les disparités du matériel statistique ne permettraient pas, sans mener des travaux de recherches considérables, d'établir le bilan de la période 2004-2010 avec autant de précision que celui de la période 2011-2016. Nous avons donc fait le choix de présenter en premier lieu un panorama général des tendances qui caractérisent la période Culture-Hôpital. Nous avons ensuite réalisé une analyse plus détaillée de la période Culture-Santé. Pour des questions de lisibilité et de compréhension, certains axes d'analyse, qui couvrent l'ensemble de l'histoire du dispositif, ne sont traités que dans la partie concernant la période Culture-Santé. Ces élargissements du regard sont mentionnés expressément aux passages concernés.

Les analyses réalisées dans ce bilan vis-à-vis de la répartition disciplinaire des projets se fondent sur les disciplines réelles, afin de prendre en compte avec le plus de précision possible les secteurs d'activités engagés dans de tels projets. Ainsi, nous avons pu considérer plusieurs disciplines pour un seul projet, en cas de pluridisciplinarité évidente et sensible de la proposition artistique.

Nous tenons également à préciser quelques points méthodologiques importants :

Enveloppe cumulée : afin de dégager des tendances significatives sur l'ensemble d'une période donnée, plusieurs analyses reposent sur des calculs qui prennent en considération l'enveloppe cumulée d'une des deux périodes. L'enveloppe cumulée représente la somme des enveloppes conjointes DRAC et ARS investies dans le dispositif sur la période considérée.

Période Culture-Hôpital :

Les informations disponibles ne permettent pas de raisonner sur cette période en terme de nombre de projets. En effet, nous ne disposons pas du détail des projets de certains établissements ayant fait l'objet, une ou plusieurs années, d'une dotation pour l'ensemble de leur programmation culturelle.

Cependant, ne disposant pas d'autres outils d'analyse pour la répartition disciplinaire des projets sur cette période, nous avons pris en compte des approximations du nombre de projets pour analyser la répartition disciplinaire des projets. Si les données chiffrées ne sauraient être exactes, les tendances dégagées semblent significatives.

Il n'est pas possible sur cette période d'enquêter sur les structures culturelles : en effet, avant 2012, les projets peuvent être portés par des artistes ou des compagnies. En outre, les informations disponibles ainsi que la politique de dotation (soutien versé à l'établissement sanitaire) ne permet pas toujours d'identifier avec précision la structure culturelle impliquée.

Période Culture-Santé :

A partir de 2011, le raisonnement en terme de nombre de projets est possible.

Période
Culture-Hôpital
(2004-2010)



Éléments de contexte

1. La signature d'une convention nationale

En 1999, le ministère de la culture et de la communication, dirigé par Mme Catherine Trautmann, et le secrétariat d'état à la santé et à l'action sociale, sous la direction de M. Bernard Kouchner, signent la **convention Culture Hôpital** qui vise à favoriser les relations entre lieux de culture et établissements de santé, afin « *d'aider les hôpitaux à se doter d'une véritable politique culturelle* ». La convention repose sur deux principes transversaux : la culture doit pouvoir « *jouer un rôle essentiel* » pour « *faire de l'hôpital un lieu plus humain, ouvert sur la cité* » et les séjours hospitaliers sont « *l'occasion d'un contact privilégié avec la culture* » et ces publics représentent donc des enjeux importants en terme **d'accès à la culture pour tous**.

Cette première convention-cadre définit la politique commune autour de trois axes :

-la **création de jumelages entre des hôpitaux et des équipements culturels**, qui se constituent autour d'un programme artistique partagé impliquant des artistes régionaux.

-le **développement des bibliothèques dans les hôpitaux**, et la création de partenariats entre les bibliothèques hospitalières et les bibliothèques municipales ou départementales.

-la **formation de responsables culturels** dans les hôpitaux.

La convention crée également le cercle des partenaires de la culture à l'hôpital, sous forme d'une convention qui lie le ministère de la culture et 11 entreprises ou fondations impliquées dans la promotion de la culture dans les hôpitaux par des actions de mécénat.

Cette première convention appelle la signature de conventions entre les DRAC et les ARH pour mener cette politique à l'échelle régionale.

2. Déclinaison régionale du dispositif Culture Santé en Bretagne

En 2004, la **direction régionale des affaires culturelles Bretagne et l'agence régionale de l'hospitalisation Bretagne signent le «protocole pour la promotion de la culture à l'hôpital»**, première déclinaison de la convention Culture-Hôpital en Bretagne. Si des projets Culture-Santé sont soutenus en région Bretagne avant cette date, ce protocole confirme l'engagement des deux partenaires dans ce dispositif et permet son développement. Ce protocole triennal sera renouvelé, dans des termes similaires, en 2008.

Ces protocoles régionaux reposent sur les principes de la convention-cadre. La participation de la DRAC et l'ARH est plafonnée à 60 % des coûts totaux du projet et les projets «**doivent faire apparaître une part d'auto-financement significative**». Un comité de suivi, composé des directeurs de la DRAC Bretagne et de l'ARH Bretagne, se réunit annuellement.

Les deux partenaires confient, en 2005, la promotion du livre et de la lecture à l'agence de coopération des bibliothèques et centres de documentation de Bretagne (COBB), puis, en 2008, à l'établissement public de coopération régional « Livre et Lecture en Bretagne ».



Retrouvez le **texte de la convention Culture-Hôpital** sur le site du Ministère de la Culture (onglet *Texte de référence*) :

<http://www.culturecommunication.gouv.fr/Thematiques/Developpement-culturel/Culture-et-Sante>

Bilan quantitatif

1. Modalités du partenariat DRAC-ARH

Durant cette période, la DRAC et l'ARH programment conjointement l'attribution de l'enveloppe et répartissent ensuite les subventions respectives dans une optique de parité globale. Les subventions sont à cette époque majoritairement reversées en intégralité aux établissements sanitaires.

Le centre hospitalier Guillaume Rognier bénéficie sur l'ensemble de cette période d'une dotation globale pérenne de 24 000 € chaque année. D'autres établissements, à l'instar du CHU de Brest, bénéficient d'un soutien équivalent quoique moins pérenne.

2. Une progression relative et une certaine confidentialité des projets

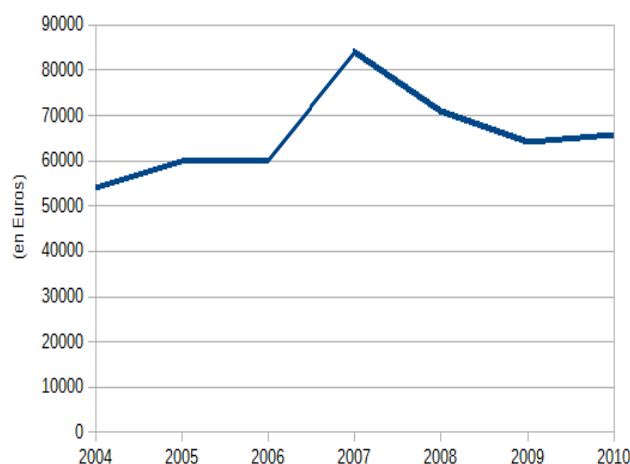
Sur la période 2004-2010, nous observons une progression limitée des moyens alloués au dispositif (augmentation de 20 % en 2010 par rapport à 2004). En tout, sur la période 2004-2010, 458 900 € sont attribués par la DRAC et l'ARH.

Cependant, 2 années font l'objet d'une augmentation considérable des moyens. En 2007, l'ARH apporte 24 000 € supplémentaires qui correspondent à la dotation du CHGR. Cet apport exceptionnel sera réduit en 2008 et supprimé en 2009. Cependant, le CHGR Guillaume Rognier conservera le bénéfice d'une dotation annuelle de 24 000 €.

Nous observons également sur cette période une progression limitée du nombre annuel d'établissements concernés. Malgré une légère croissance, le nombre d'établissements plafonne, jusqu'en 2010, à 9 établissements par an.

Sur l'ensemble de la période, 21 établissements différents sont soutenus au titre de la convention, dont 16 établissements sanitaires et 5 établissements médico-sociaux. Ces 5 établissements médico-sociaux sont soutenus en 2010, année de l'ouverture du dispositif à ce type d'établissement.

Une certaine confidentialité du dispositif explique cette progression limitée. En effet, le rayonnement de la convention demeure limité à un nombre restreint d'établissements, qui proposent des projets tous les ans ou de façon régulière. Deux structures notamment se démarquent par leur implication : le CHGR et le CHRU de Brest. A deux, elles captent en moyenne 52 % de l'enveloppe Culture-Santé annuelle.



Evolution de l'enveloppe annuelle conjointe sur la période 2004-2010 (en euros)

3. Un rayonnement régional limité

Si des projets soutenus sont présents dans tous les départements de Bretagne, de fortes inégalités de territoire apparaissent sur la période Culture-Hôpital.

Si nous raisonnons en termes de départements, il faut remarquer la très nette avance de l'Ille-et-Vilaine, suivie à distance par le Finistère. Les Côtes d'Armor et le Morbihan sont en fort retrait par rapport à ces deux départements. Cependant, l'existence de très fortes disparités au sein même des départements fausse toute tentative d'appréhension précise du déploiement territorial par ce découpage. Le découpage du territoire régional en territoires de santé permet de cerner avec plus de précision les disparités régionales (carte des territoires de santé page 15).

Le territoire de santé (5) Rennes/Fougères/Vitré/Redon dispose d'une très nette avance par rapport aux autres territoires : il capte en effet 56,74 % des subventions cumulées de la période.

Au sein même de ce territoire, **la ville de Rennes concentre les projets et les moyens**, et totalise en moyenne 41,37 % des subventions cumulées de la période. Le poids du CHGR dans cet effet de concentration est très important.

Le territoire de santé (1) Brest/Morlaix/Carhaix suit directement, grâce au poids du CHRU de Brest, et capte 17,61 % des subventions cumulées.

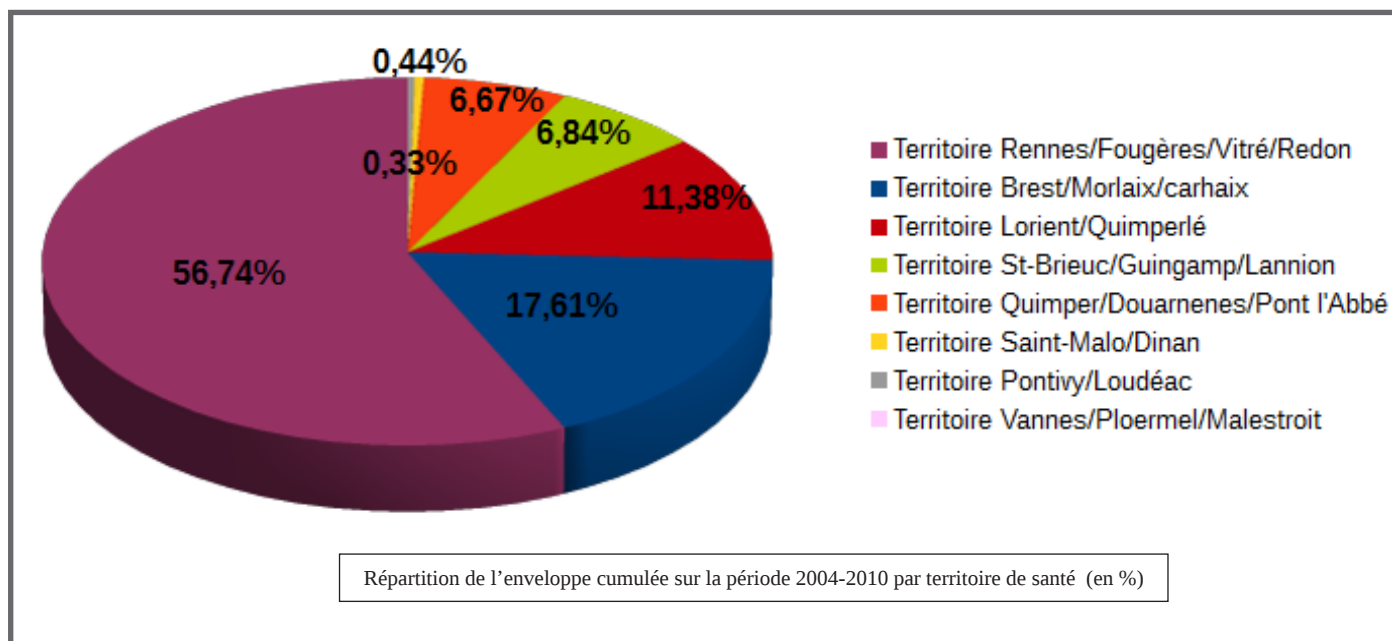
Le territoire de santé (3) Lorient/Quimper totalise 11,38 % des subventions.

Le territoire de santé (7) St Briec/Guingamp/Lannion et le territoire (2) Quimper/Douarnenez/Pont l'Abbé totalisent, chacun, environ 6,5 % des subventions cumulées de la période.

Le patrimoine est très largement sous-représenté avec seulement 1 projet sur l'ensemble de la période.

Le secteur du livre et la lecture représente 12,79% des subventions. En outre, de 2005 à 2008, les partenaires dédient 20 000 € de l'enveloppe annuelle de la convention au soutien de la politique lecture à l'hôpital, confiée à l'établissement public de coopération culturelle (voir « Livre et Lecture », p.31).

Des partenariats très forts entre les structures culturelles, mais un certain manque de renouvellement



Surtout, 3 territoires de santé apparaissent comme faibles sur cette période : **les territoires de santé (8) Pontivy/Loudéac, (6) Saint-Malo/Dinan et (4) Vannes/Ploermel/Malestroit**. Ces territoires de santé captent respectivement 0,33 % (1 projet), 0,44 % (1 projet) et 0 % des subventions cumulées. Sur les 458 900 € attribués sur la période Culture-Hôpital, ces 3 territoires de santé ne totalisent que 3500€.

4. Les disciplines artistiques

Durant la période Culture-Hôpital, la discipline la plus représentée, en terme de nombre de projets¹, est le théâtre, suivi des arts visuels.

Durant cette période, des partenariats très forts entre des établissements sanitaires et des équipements culturels ont vu le jour. En effet, au fil des années, nous observons la fréquente reconduction des projets et des partenariats, dont certains se poursuivent encore aujourd'hui. Nous pouvons notamment remarquer les liens entre le CHIC de Cornouaille et l'association Très Tôt Théâtre, qui sont soutenus pour des projets conjoints tous les ans depuis le début de la convention, ou encore le jumelage entre la salle de musique La Carène et le CHRU de Brest, réalisé sous l'impulsion de la convention régionale en 2008.

Cependant, le bilan réalisé par la DRAC et l'ARS en 2011 pointe que sur cette période la pérennité des jumelages cache un certain manque de renouvellement des propositions artistiques.

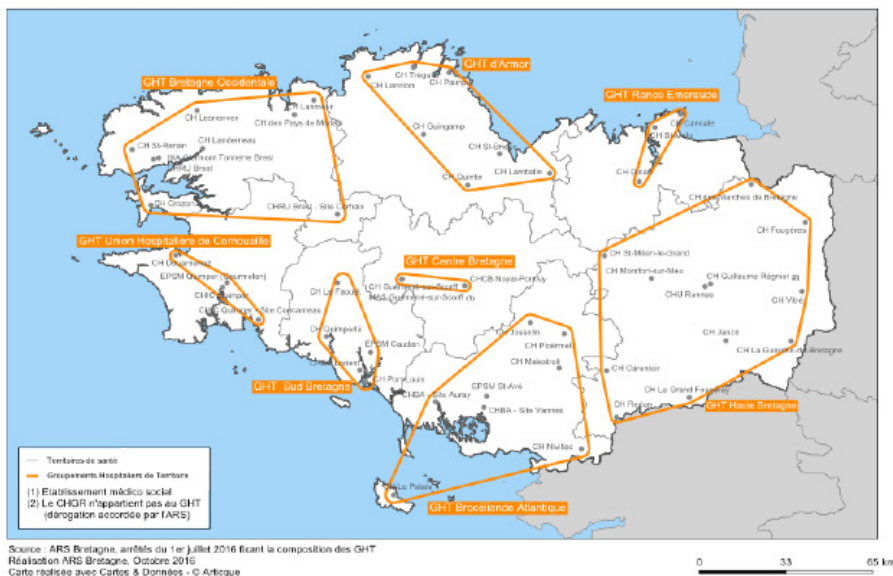
¹ Voir « Méthodologie », page 10.

La loi hôpital patients santé territoires (HPST) implique la création des territoires de santé (21 juillet 2009). Ces territoires de santé entrent dans le dispositif de pilotage des politiques de santé au niveau régional. Chaque territoire de santé doit veiller à la mise en oeuvre du projet régional de santé et est le garant opérationnel de la politique régionale de santé ayant attrait aux prérogatives de l'ARS. Chaque territoire de santé est pourvu d'une conférence de territoire, où siègent des «représentants des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné, dont les usagers du système de santé » (art. L.1424-17, de la loi «HPST»). La Bretagne dispose de 8 territoires de santé.



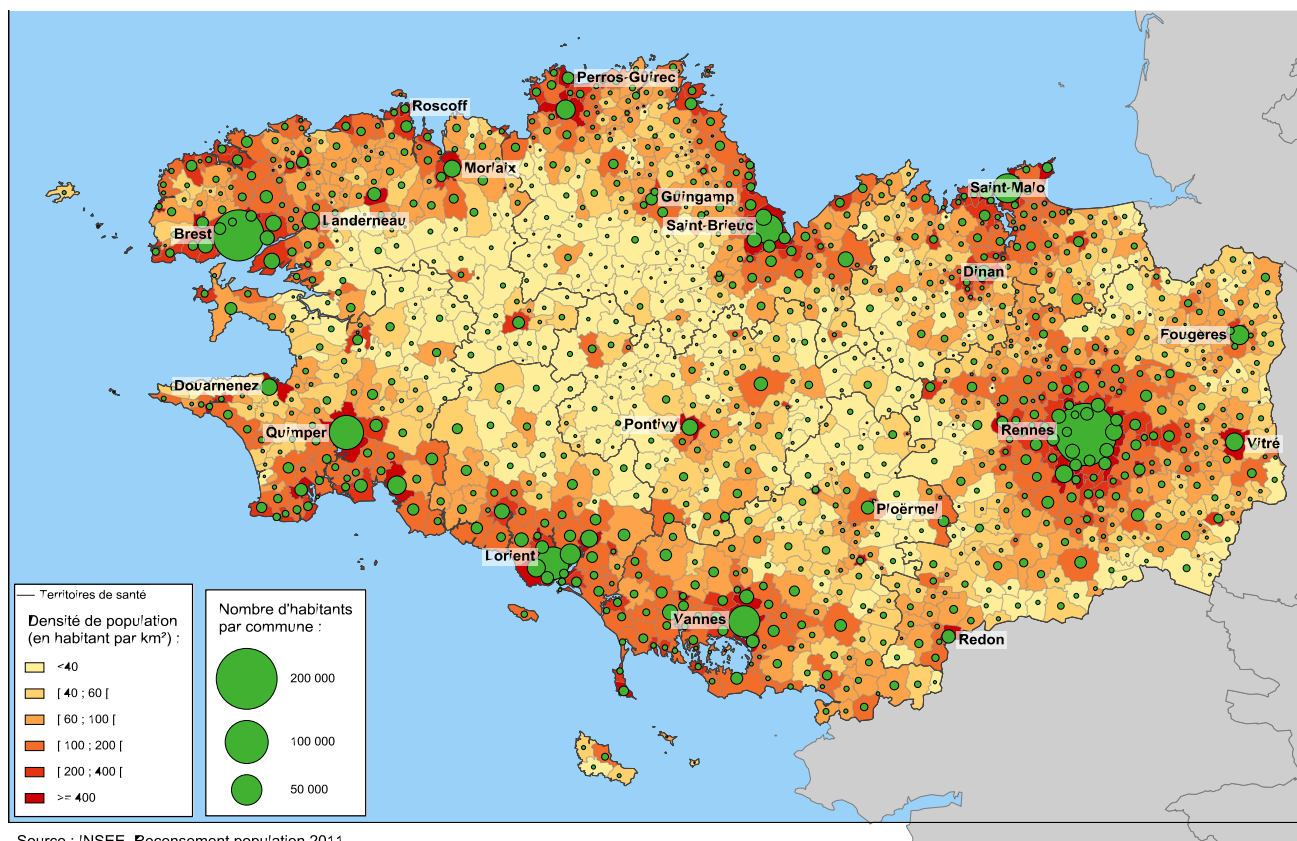
En outre, le ministère de la santé a récemment amorcé, depuis 2012, une politique appelant à la création de **Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)**, confirmée par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Ces groupements visent à favoriser les coopérations entre les hôpitaux publics porteurs d'un projet médical partagé et à renforcer l'efficacité du secteur hospitalier, au plus près des besoins des usagers. L'ARS Bretagne a arrêté, le 1er juillet 2016, la liste et les contours des huit groupements hospitaliers de territoire de la région Bretagne. Chacun de ses GHT est implanté sur un territoire de santé.

Groupements Hospitaliers de Territoire



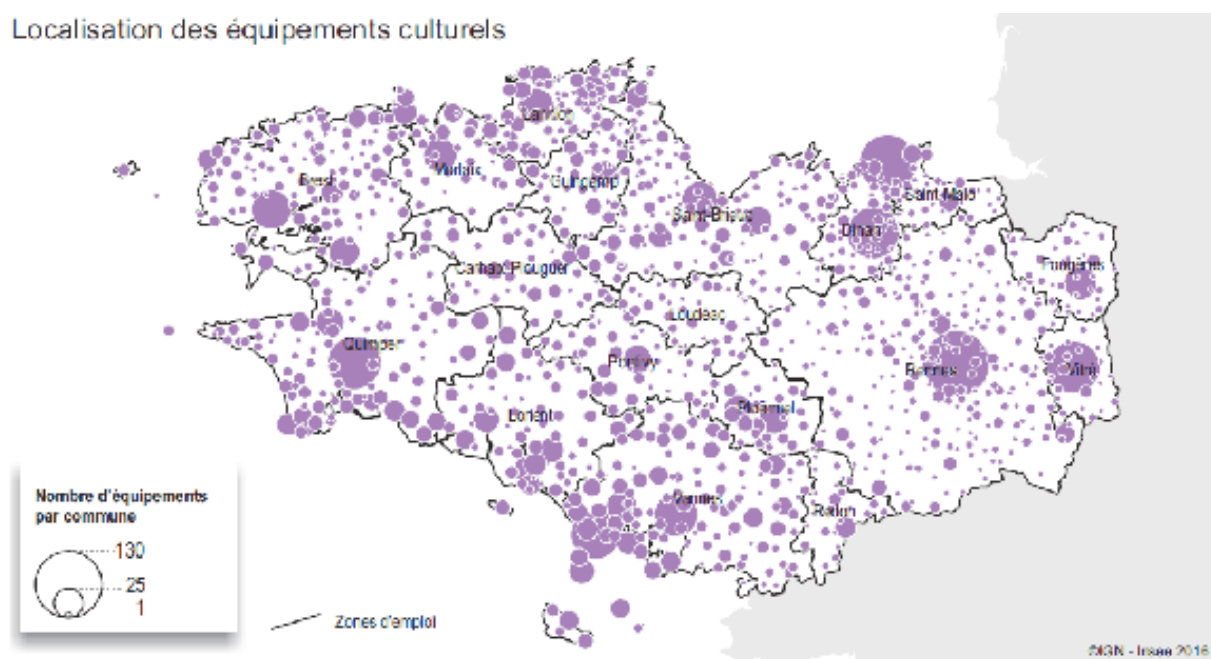
Eléments statistiques

Comprendre la répartition territoriale des projets Culture-Santé en Bretagne implique d'avoir une appréhension de la répartition de la population dans la région, ainsi que de l'offre de soin et de la répartition des structures culturelles. Ces données permettent d'appréhender avec plus de finesse les disparités territoriales. Ces réalités tendent notamment à relativiser le faible nombre de projets sur le territoire de santé Pontivy/Loudéac. En revanche, si elle minimise les disparités sur les territoires de santé Vannes/Lorient/Ploërmel et Saint-Malo/Dinan, elles ne les expliquent pas de façon satisfaisante. Ces disparités justifient la poursuite d'une politique territoriale volontariste.



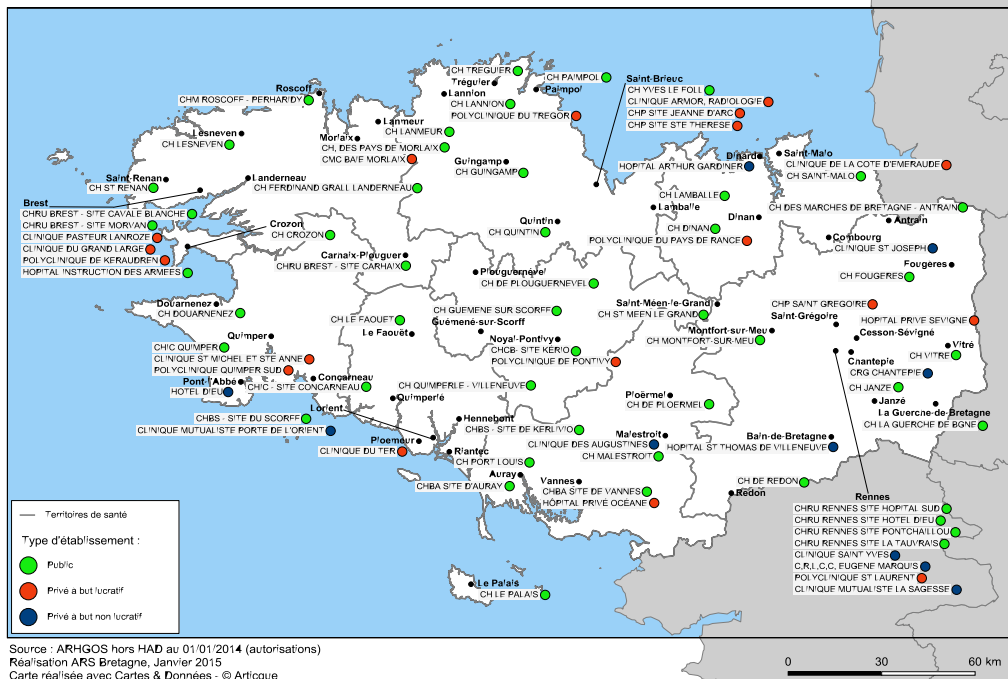
Selon l'étude statistique de l'INSEE 2016, la Bretagne dispose d'une offre particulièrement riche d'équipements culturels, soit 14 équipements pour 100 000 habitants. Les 9/10ème de ces équipements sont des monuments historiques et des lieux de lecture.

Localisation des équipements culturels

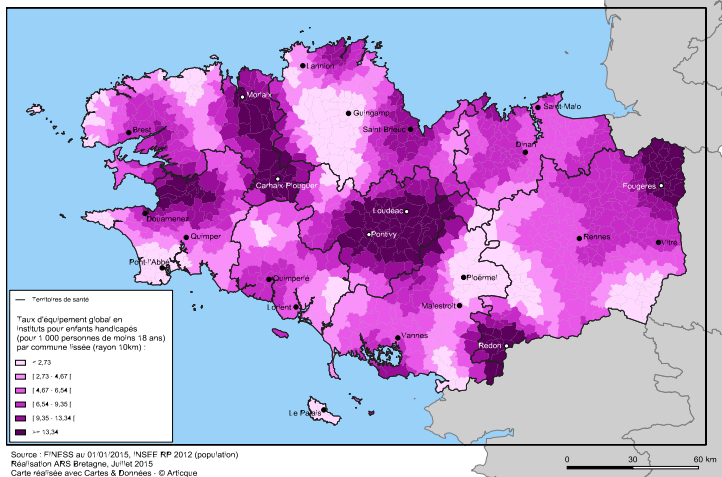


Source : Ministère de la Culture et de la Communication, chiffres 2012.

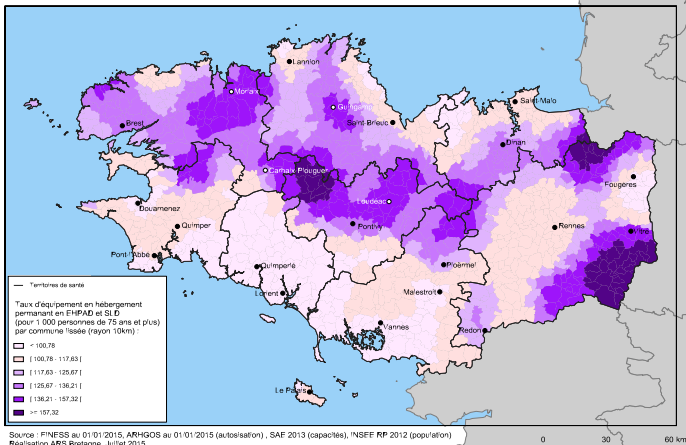
Structures hospitalières en Médecine-Chirurgie-Obstétrique



Taux d'équipement global en instituts pour enfants handicapés



Taux d'équipement en hébergement permanent (EHPAD, SLD)



Retrouvez l'ensemble de la publication de l'INSEE «**Portrait statistique de la culture en Bretagne**» sur le site de l'INSEE : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2575208?-sommaire=2575241>

Retrouvez l'«**Atlas de la santé en Bretagne 2015**» de l'ARS Bretagne qui dresse le portrait, illustré de nombreuses cartes, de la politique régionale en matière de santé : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/atlas-de-la-sante-2015-0>

Période
Culture-Santé
(2011-2016)



Eléments de contexte

1. Une nouvelle convention nationale

L'année 2010 marque un tournant dans l'histoire de la politique Culture-Santé. En effet, le 6 mai 2010, Roselyne Bachelot, ministre de la santé, et Frédéric Mitterrand, ministre de la culture et de la communication, renouvellent les engagements en faveur de la culture dans les établissements de santé en signant la **convention Culture-Santé**.

Cette convention, dans la lignée de celle de 1999, réaffirme et renforce les objectifs d'une collaboration interministérielle pour le développement de la culture dans les établissements de santé. Les principales modifications de cette convention sont :

- l'ouverture du dispositif aux établissements médico-sociaux
- l'élargissement à l'ensemble des modalités artistiques des actions menées (résidence d'artiste, ateliers, actions de médiation...)
- l'encouragement de l'inscription par les établissements de santé d'un projet de politique culturelle dans leurs contrats d'objectifs
- l'ouverture des conventions régionales aux collectivités locales
- le renforcement de la professionnalisation des intervenants par le biais de formation continue
- le renforcement de la politique de nomination de référents culturels dans les établissements de santé
- le renforcement de l'évaluation du dispositif au niveau national et régional.

2. 2010 : année pivot pour la convention régionale

L'année 2010 est une année pivot du dispositif Culture-Santé en Bretagne. En effet, les évolutions des directives ministérielles impliquent une réorientation de la convention et sont l'occasion d'un temps de bilan qui met en évidence les faiblesses de la période Culture-Hôpital. L'ouverture aux champs médico-sociaux en particulier bouleverse toute la politique : de seulement 100 établissements susceptibles de porter des projets, le dispositif en concerne désormais plus

de 1000 sur l'ensemble du territoire.

Ainsi, **dès 2010, la politique régionale s'ouvre aux établissements médico-sociaux**, avec dès la première année 5 projets soutenus dans ces établissements.

A partir de 2011, la DRAC et l'ARS optent pour une politique de **soutien strictement paritaire (1€ DRAC = 1€ ARS pour chaque projet)** et l'abandon des politiques de dotation au profit d'**une décision par projet**. Cette évolution vise à maintenir une dynamique créative face à l'essoufflement des propositions artistiques observée sur la période Culture-Hôpital.

En 2012, **un appel à projet annuel est mis en place**. Il a pour vocation de réduire les inégalités territoriales et d'élargir le champ d'action de la convention afin de pallier la confidentialité du dispositif observé sur la période Culture-Hôpital. En outre, depuis 2012, les projets Culture-santé doivent être portés par des structures culturelles, et non par des structures artistiques (compagnie, artiste indépendant, collectif,...). Il s'agit de structures culturelles dont la capacité à porter des projets d'action culturelle de ce type est reconnu par la DRAC.

En 2013, la DRAC et l'ARS confirment les évolutions de la politique régionale au sein d'une nouvelle convention régionale signée en novembre. Cette convention triennale, à reconduction tacite, est arrivée à échéance cette année. Elle doit être renouvelée en juin 2017.



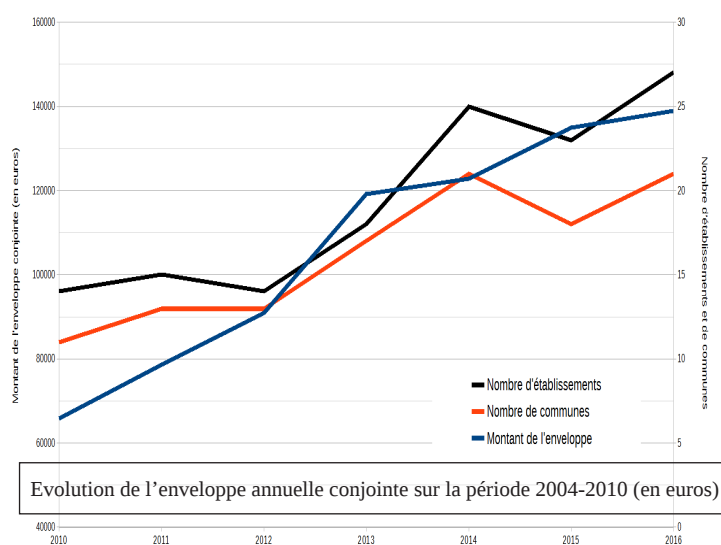
Retrouvez le **texte de la convention Culture-Santé**, ainsi que de nombreuses informations sur le dispositif, sur le site du Ministère de la Culture (onglet *Texte de référence*) :
<http://www.culturecommunication.gouv.fr/Thematiques/Developpement-culturel/Culture-et-Sante>

Bilan quantitatif

1. Une politique en effervescence

La période 2011-2016 se démarque de la période précédente par son dynamisme et son effervescence. L'enveloppe allouée au dispositif double en 6 ans, passant de 65 800 € en 2010, pour atteindre 139 000 € en 2016 (+111,25%). En tout, la DRAC et l'ARS ont attribué 685 550 € sur la période Culture-Santé.

Le nombre annuel d'établissements concernés et le nombre annuel de communes touchées doublent également durant cette période. 27 établissements sont soutenus en 2016 contre 14 établissements en 2010 (+92,56%) . 21 communes sont touchées en 2016 contre 11 communes en 2010 (+90,91%).



Le champ de la convention s'élargit sensiblement. De 21 établissements différents soutenus sur la période Culture-Hôpital, ce chiffre se porte sur la période Culture-Santé à **59 établissements différents soutenus (dont 26 établissements sanitaires et 33 établissements médico-sociaux)** pour un total de 190 projets.

Cependant, l'ouverture aux établissements médico-sociaux, qui multiplie par 10 le nombre d'établissements éligibles au titre de la convention, relativise le caractère très positif de cette évolution, sans toutefois le remettre en question.

2. Une diffusion territoriale en nette amélioration mais des inégalités qui subsistent

La politique volontaire de la DRAC et de l'ARS, au travers notamment de l'appel à projet, est à l'origine d'une nette amélioration, par rapport à la période Culture-Hôpital, de la diffusion territoriale des projets soutenus.

Le phénomène de concentration des projets dans quelques établissements de la ville de Rennes se réduit à partir de 2012 au profit des communes péri-urbaines de Rennes et d'une ouverture plus large en terme de nombre d'établissements. En 5 ans, le nombre d'établissements concernés et de communes touchées en Ille-et-Vilaine est multiplié par trois. Ainsi, en 2016, 11 établissements (sanitaires et médico sociaux) et 6 communes sont concernés par cette politique en Ille-et-Vilaine (contre 1 établissement et 1 commune en 2004). L'ouverture aux établissements médico-sociaux participe à cette amélioration de la répartition territoriale. Cependant, ce phénomène profite seulement à la région péri-urbaine de Rennes, à l'exception de quelques projets ailleurs en Ille-et-Vilaine. En effet, si nous raisonnons en terme de territoire de santé, nous constatons que le territoire de santé (6) Saint-Malo/Dinan ne totalise que 2 projets sur toute la période.

De plus, la part du territoire de santé (5) Rennes/Fougères/Vitré/Redon se minimise, au profit des autres territoires. Elle conserve cependant une position en avance et obtient 37,77% de l'enveloppe cumulée de la période.

Le territoire de santé (1) Brest/Morlaix/Caerhaix conserve lui aussi une position dominante (plus de 22 % de l'enveloppe cumulée), en progrès par rapport à la période Culture-Hôpital.

Le territoire de santé (3) Lorient/Quimperlé conserve une part équivalente à la période précédente (11,85 %)

Le territoire de santé (2) Quimper/Douar-nenez/Pont l'Abbé bénéficie d'une hausse d'un point

et totalise donc 7,44 % de l'enveloppe cumulée de la période Culture-Santé.

Il faut remarquer deux nettes améliorations en terme de diffusion territoriale. D'une part, **la progression du territoire de santé (7) St Brieuc/Guingamp/Lannion** qui, de quelques 6 % des subventions cumulées de la période Culture-Hôpital, atteint 16 % sur cette période. D'autre part, **l'importante progression du territoire de santé (4) Vannes/Ploermel/Malestroit** : alors qu'aucun projet n'est soutenu sur l'ensemble de la période Culture-Hôpital, 1 à 2 projets sont soutenus tous les ans sur ce territoire à partir de 2013. La part de l'enveloppe cumulée de la période Culture-Santé de ce territoire passe à 3,41 % (contre 0 % sur la période Culture-Hôpital), soit un montant total de 23 400 €.

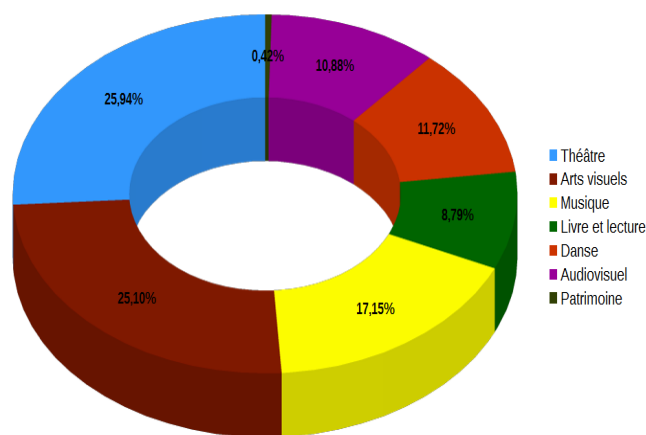
Cependant, aucune amélioration sensible de la situation des territoires de santé (6) Saint-Malo/Dinan et (8) Pontivy/Loudéac n'est à constater. Le territoire de santé reste très faiblement représenté et compte 0,73 % de l'enveloppe cumulée (2 projets, 5000 €). Le territoire de santé (8) Pontivy/Loudéac ne recense aucun projet sur l'ensemble de la période.

Une fois de plus, il est nécessaire de considérer la répartition de la population sur le territoire, ainsi que l'offre de soin par territoire de santé pour apprécier avec précision ces disparités et les enjeux qui y sont liés (voir « Éléments statistiques », p.16)

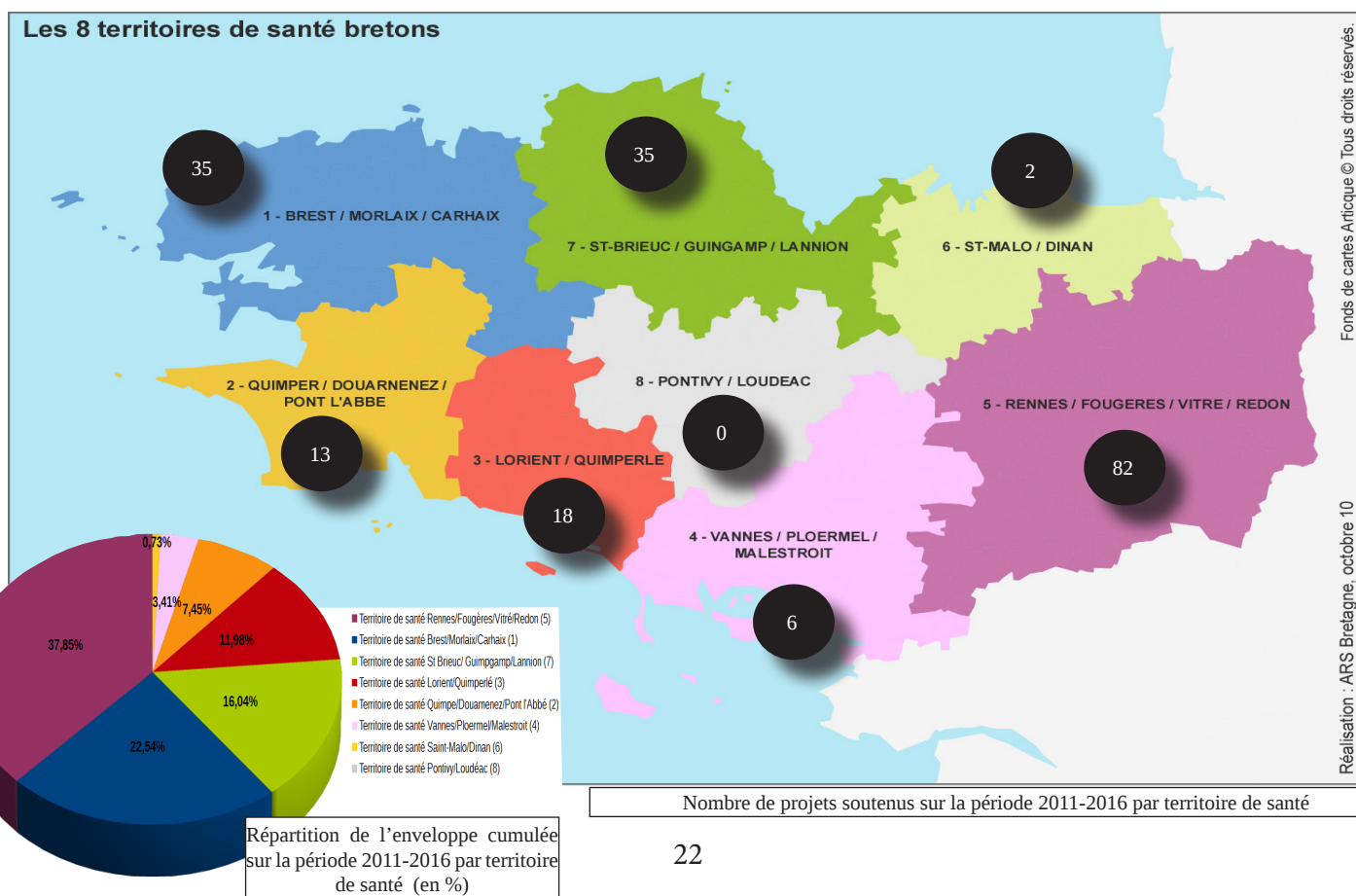
3. Les disciplines artistiques

La répartition des disciplines sur la période Culture-Santé tend vers plus d'homogénéité. La part du théâtre recule au profit de la musique, de la danse et de l'audiovisuel. Il faut remarquer tout particulièrement l'essor du secteur de l'audiovisuel (de 3 projets sur l'ensemble de la période Culture-Hôpital, il représente 4 à 7 projets par an sur la période Culture-Santé).

Nous pouvons également noter une faible mais significative baisse du livre et de la lecture, ainsi que l'absence du secteur patrimonial.



Répartition des projets par discipline (en %)



Nombre de projets soutenus sur la période 2011-2016 par territoire de santé

4. Nombre de projets soutenus annuellement

Le nombre de projets soutenus annuellement est en constante augmentation sur la période.

Année	Nombre de projets soutenus
2011	29
2012	22
2013	34
2014	33
2015	35
2016	37

5. Evolution des propositions artistiques

En outre, la politique de décision par projet mise en place à partir de 2011 a permis de créer une dynamique de renouvellement des propositions, sans remettre en cause les partenariats durables établis entre les structures. Plusieurs jumelages très forts, créés au début de la convention, perdurent encore aujourd'hui tout en ayant su faire évoluer les projets menés. Ces renouvellements des propositions artistiques sont régulièrement liés à un élargissement du cercle des partenaires impliqués (nouveaux équipements culturels ou nouveaux établissements sanitaires ou médico-sociaux). Le projet *Les échappées*, mené en 2015 à la clinique du Val Josselin, est une illustration probante de cette dynamique (voir Fiche projet, p.26).

6. Evolution de l'ampleur des projets

Nous observons, en 2015, une brusque augmentation du coût total moyen des projets : cette valeur passe de 9284,15 € (en 2014) à 12 958,83 € (en 2015). Cette augmentation s'explique par **une prise d'ampleur des projets soutenus**. En 2015, 12 projets ont des coûts totaux supérieurs à 15 000 € contre seulement 5 en 2014. Ce phénomène est en très léger ralentissement en 2016. Entre 2012 et 2016¹, le coût total des projets augmente ainsi de 42,36 %.

Deux phénomènes sont à l'origine de cette prise d'ampleur. Tout d'abord, nous observons **une augmentation de la taille des projets menés par des acteurs déjà impliqués** dans des projets Culture-Santé soutenus par le dispositif régional. Par exemple, le Théâtre National de Bretagne était soutenu en 2011 pour un projet dont le coût total était de 950 € (avec le CMP de Rennes-Beaulieu). En 2016, cette structure

est soutenue pour un projet atteignant un coût total de 26 000 € (avec le Centre Hospitalier Guillaume Régnier). De même, le conservatoire de Rennes mène depuis 2014 un projet intitulé Corps Accords en partenariat avec la compagnie Dana et l'IME de Bruz. En 2014, le coût total du projet était de 7800 €. Il atteint, en 2016, 26 500 €.

Cette augmentation repose également, quoique dans une moindre mesure, sur **l'implication de nouveaux équipements culturels proposant des premiers projets ambitieux**, comme l'association Electronik (leur 1er projet, en 2015, a un coût total de plus de 34 000 €). **Ce phénomène est plus marqué en 2016** (6 structures culturelles sont soutenues pour des projets aux coûts totaux supérieurs à 15 000 €, contre 3 en 2015).

7. Subvention moyenne

Sur la période Culture-Santé, le soutien DRAC/ARS moyen par projet est de 3614,24€. Ce montant moyen est stable pour chaque année de la période.

Cependant, le montant du soutien DRAC/ARS est très variable selon les projets. Entre 2011 et 2012, ce montant s'inscrit dans une fourchette de 250 € à 10 000 €. Cependant, depuis 2013, la DRAC et l'ARS décident de ne plus effectuer de micro-soutiens (inférieur à 1000€). **De 2013 à 2016, les soutiens s'inscrivent désormais dans une fourchette de 1000€ à 10 000€.**

Sur la période 2012-2016¹, en moyenne, le dispositif soutient les projets à hauteur de 42,8% du coût total des projets. Ce pourcentage baisse tous les ans depuis 2012, avec une baisse significative en 2015 (43,57% en 2014, 36,59% en 2015). Cette baisse est liée à l'augmentation du coût des projets et à la stagnation du montant moyen du soutien financier par projet. L'augmentation de l'enveloppe globale (+111% sur la période) ne peut suffire à maintenir le niveau de soutien par projet, compte tenu de la hausse du nombre de projets sur cette même période.

Le montant moyen demandé par les bénéficiaires soutenus est de 4871,48 €. Ce montant moyen subit les variations de l'augmentation des coûts totaux (stagnation relative entre 2012 et 2014, hausse en 2015, légère baisse en 2016).

¹ Coût total moyen non significatif en 2011, car défaut de données

En moyenne sur la période 2012-2016, la DRAC et l'ARS financent les projets à hauteur de 83,43 % du montant demandé par les projets soutenus. Ce chiffre est en forte baisse depuis 2012 (93,18 %) et atteint 75 % environ en 2015 et 2016.

8. Nature des structures culturelles

Les projets soutenus dans le cadre du dispositif sont portés par des structures culturelles labellisées par le ministère de la culture (scènes nationales, scènes de territoire, salles de musiques actuelles (SMAC)...) et des structures culturelles non labellisées.

Si les structures culturelles non-labelisée sont minoritaires au début de la période Culture-Santé (environ moitié moins de structures non-labellisées que labellisées entre 2011 et 2014), cette tendance évolue à partir de 2015. En 2015, autant de structures culturelles non-labellisées que labellisées sont soutenues dans le cadre du dispositif ; en 2016, il y a plus de structures culturelles non-labellisées (19) que de structures labellisées (13).

D'un point de vue de la taille des projets (en considération du coût total communiqué par la structure), ces deux types de structure proposent des projets de tailles équivalentes sur l'ensemble de la période Culture-Santé.

9. Publics touchés

Il est extrêmement difficile de compter le nombre de personnes touchées par les projets Culture-Santé, pour des raisons évidentes d'absence de comptage. En outre, les projets ont des portées et des ampleurs qui diffèrent très radicalement. Cependant, afin de donner **un ordre de grandeur** sur le nombre de public touché par les actions Culture-Santé soutenues dans le cadre de la convention régionale, nous avons entrepris de comptabiliser les publics déclarés sur les bilans fournis en 2015. **Nous tenons à souligner la très importante marge d'erreur**, tenant au caractère d'estimation des données à disposition et à l'absence de nombreuses données.

-Patients : environ **803 personnes**.

-Personnels : environ **40 impliqués dans des projets**.

A ce nombre s'ajoute **l'ensemble des professionnels, extrêmement difficile à évaluer, qui sont amenés à fréquenter les expositions, les spectacles...** La visibilité des projets par l'ensemble des professionnels d'un établissement est courant parmi les projets soutenus, notamment dans le cadre d'événements importants comme la Fête de la Musique, d'exposition ou de restitutions faisant l'objet d'un événement. **Cette réalité tend à porter la visibilité des projets Culture-Santé à plusieurs milliers de professionnels sur l'ensemble de la région.**

-Public extérieur : environ **1500 personnes. De nombreux publics extérieurs (famille, mais également public) sont touchés par des projets Culture-Santé au travers des restitutions et des événements organisés.** Certains événements sont susceptibles d'attirer un public particulièrement important, comme le concert de Mesparrow et de musiciens de l'Orchestre Symphonique de Bretagne organisé durant le festival rues en scène au centre hospitalier de Lanmeur **qui a accueilli dans le parc de l'établissement entre 500 et 600** (selon Ouest France). En outre, certaines restitutions font l'objet d'une médiation auprès des scolaires qui drainent vers ces expositions un public très important. L'exposition «bien à vous» du photographe Richard Louvet à l'espace culturel le Volume à Vern-sur-Seiche (en partenariat avec l'EHPAD Le Clos d'Orrière), a fait l'objet de visites par une quarantaine de classes de la région, soit environ 1200 scolaires de tous niveaux.

En outre, les projets Culture-Santé **permettent une importante mixité des publics**, aussi bien durant les projets que lors des restitutions. En effet, de nombreux projets se construisent autour de la rencontre entre différents publics : publics handicapés et scolaires, projets intergénérationnels... Nous vous invitons, à titre d'exemple, à consulter la fiche projet Corps Accords (page 49). En outre, de nombreuses restitutions permettent la rencontre de différents publics. Cette rencontre constitue parfois un pilier des projets, en ce qu'elle permet l'intégration effective des participants dans la société civile (voir « Impact des projets », page 36). **Cette mixité apparaît comme un vecteur du renforcement de la cohésion sociale.**

10. Réception de l'appel à projet

Année	Nombre de projets déposés	Nombre de projets retenus	Nombre de projets refusés
2012	40	22	18
2013	64	34	30
2014	64	33	30
2015	56	35	21
2016	56	37	19

Depuis la création de l'appel à projet, exception faite de la première année, **le nombre de projets reçus à l'appel à projet se situe entre 56 et 64 projets par an.** Nous observons **en 2015 et en 2016 une légère baisse du nombre de dossiers de candidature.** En moyenne, **le nombre de projets retenus correspond à la moitié des projets déposés, chiffre qui augmente en 2015 et 2016.** Cette augmentation est probablement en corrélation avec l'augmentation de l'enveloppe disponible.

L'absence d'augmentation du nombre de dépôts laisse penser que l'appel à projet a atteint, dès la seconde année, sa diffusion maximale. Le dispositif actuel de l'appel à projet semble donc avoir atteint une certaine limite de diffusion. Une amélioration de la portée de ce dispositif est indissociable d'une

augmentation de l'enveloppe allouée au dispositif, au risque de multiplier les projets refusés sans augmenter le nombre de projets soutenus.

Comme en atteste les deux cartes de répartition des projets déposés et des projets soutenus (par établissements de santé ; voir Annexes 5 et 6, page 81) permettent de mesurer que les disparités territoriales observées dans les projets soutenus se retrouvent dans les dépôts de dossier. Les territoires disposant de peu de projets soutenus proposent peu de projets à l'appel à projet. Une amélioration du nombre des projets sur ces territoires implique une démarche de sensibilisation auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux, ainsi que des structures culturelles, de cette région.



Clinique du Val Josselin, à Yffiniac (22)
Etablissement privé spécialisé en psychiatrie



SMAC La Citrouille, Saint-Brieuc (22)
La Passerelle – Scène nationale de Saint-Brieuc
La médiathèque d'Yffiniac
Le Fond Régional d'Art Contemporain (FRAC), Rennes (35)
Maison des Jeunes et de la Culture (MJC) du Plateau, Saint-Brieuc



Cette action est née de la rencontre de trois équipements culturels (La Citrouille, La Passerelle et la médiathèque d'Yffiniac) et d'un établissement de santé, la Clinique du Val Josselin.

De février à avril 2016, une quarantaine de patients des différents services de la clinique ont pu participer à des ateliers d'écriture avec Laurence Vilaine (auteure), des ateliers de musique avec Jeff Alluin (claviériste et pianiste), des ateliers de danse avec Séverine Gouret (chorégraphe), des ateliers photographies avec Mickaël Gouré (photographe de la MJC du Plateau), ainsi qu'à des visites du FRAC Bretagne menées par une intervenante professionnelle.

Ces différents ateliers suivaient tous le même fil rouge : la création et la représentation, dans le parc de la clinique, d'un spectacle de danses contemporaines chorégraphiées. Les ateliers d'écriture ont fourni les textes pour la création de musiques et de chansons de l'atelier de Jeff Alluin ; ces créations musicales sont devenues le support d'interprétation des chorégraphies créées durant l'atelier danse ; le CD des créations musicales édité à l'issue de ce projet a été illustré par les textes et les photographies de l'atelier de Mickaël Gouré et le spectacle a été accompagné d'une exposition de photographies, issues du FRAC, et de textes. De plus, deux étudiantes en licence professionnelle CIAN, Emilie Tapiero et Lily Renon, en partenariat avec la MJC du Plateau, ont réalisé un documentaire sur l'ensemble du projet, documentaire que nous vous invitons à découvrir grâce au lien de l'onglet «découvrir».

Ce projet est également une illustration probante des dynamiques de renouvellement des propositions artistiques au sein de partenariat fort entre des établissements de santé et des structures culturelles. En effet, la clinique du Val Josselin avait construit, depuis 2012, des partenariats avec ces structures culturelles, qui donnaient lieu à des activités parallèles, renouvelées d'année en année. Sous l'impulsion de la DRAC et des référents locaux, les partenaires se sont concertés pour créer un projet collectif transversal destiné à permettre aux patients de la clinique de se retrouver collectivement autour d'un temps créatif et hors du soin. Cette rencontre a permis une vive émulation artistique et a abouti à un projet tout aussi remarquable qu'innovant. En outre, comme le mentionnent les référents culturels de la clinique, « *cette expérience a permis à la clinique de créer de nouveaux liens culturels sur l'agglomération Briochine* », à l'origine de nouveaux projets l'année suivante.

*découvrir*

Le documentaire réalisé par Emilie Tapiero et Lily Renon
<https://www.youtube.com/watch?v=SDRzc05UyPw>

Dès 2010, le dispositif régional Culture-Santé est élargi en Bretagne aux établissements médico-sociaux et 3 projets portés par des établissements de ce type sont soutenus cette première année (dont un projet porté collectivement par 3 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), 2 centres hospitaliers (CH) et 1 établissement public de santé mentale (EPSM). Depuis, le nombre d'établissements médico-sociaux soutenus par la DRAC et l'ARS dans le cadre de ce dispositif ne cesse d'augmenter. **En tout, depuis 2010, 49 projets ont été soutenus dans 33 établissements médico-sociaux différents.**

En moyenne, sur cette période, la part annuelle, en terme de nombre de projets, des établissements médico-sociaux est de 35,04 %.

Il est intéressant de placer cette valeur en regard des données des autres régions. Le bilan national de la convention Culture-Santé, réalisé en 2014 par M. Xavier Collal, chargé de mission Culture-Santé au ministère de la santé, recense pour l'année 2014 quelques 150 projets dans des établissements médico-sociaux au niveau national. La Bretagne semble donc en avance puisqu'elle cumule cette année-là 13 projets dans ce type d'établissement, soit environ 8,68 % des projets nationaux. Il y a, en 2014, 5 projets par région en moyenne.

Nous devons cependant mettre en relation la forte progression du nombre d'établissements médico-sociaux avec la considérable augmentation du nombre de structures éligibles au titre de la convention. Ainsi, face au millier d'établissements susceptibles d'être subventionnés dans la région Bretagne, le très bon chiffre de 27 établissements soutenus au total sur l'année 2016 représente un nombre qui reste néanmoins très modeste.

Renouvellement des structures

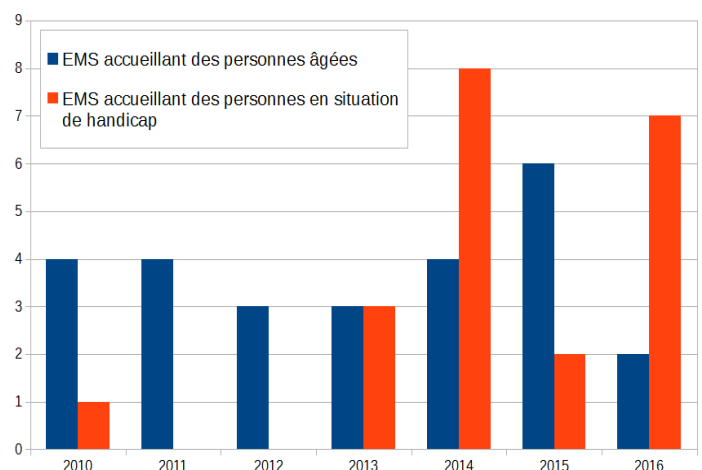
Le renouvellement des établissements médico-sociaux est excellent sur l'ensemble de la période. En effet, entre 2011 et 2016, chaque année, en moyenne 65 % des établissements soutenus n'ont jamais été accompagnés auparavant.

Ce taux de renouvellement est cependant plus faible en 2016 : la moitié des projets émanent d'établissements n'ayant jamais été soutenus. Ce phénomène témoigne de la pérennisation des politiques culturelles dans quelques établissements médico-sociaux (3 établissements sont soutenus en 2016 pour la seconde fois, 2 pour la troisième fois).

Il est intéressant de remarquer que les établissements médico-sociaux sont toujours soutenus que pour un seul projet par an (hormis une exception en 2016, où 2 projets sont soutenus à l'Institut Médico-Educatif Le Triskell (35).

Publics des EMS

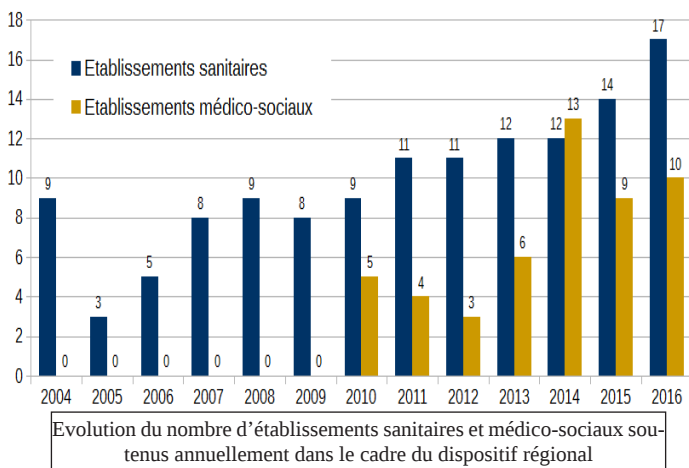
Afin d'analyser les publics cibles dans les établissements médico-sociaux, nous distinguons deux catégories d'établissements : **les établissements médico-sociaux qui accueillent des personnes âgées** (EHPAD, foyer de vie...) et **les établissements pour les personnes en situation de handicap** (IME, ITEP, ESAT...). Il convient cependant d'ajouter à ce graphique deux établissements hors de ces catégories : en 2014 et 2016, 1 centre de soins, de prévention et d'accompagnement en addictologie (CSAPA Douar Nevez, 1 projet les deux années) et, en 2015, le réseau de soins Louis Guilloux (1 projet).



Jusqu'en 2012, seuls des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées sont soutenus dans le cadre de la convention (1 exception en 2010). A partir de 2013, les établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap sont nettement plus présents et sont régulièrement (2014 et 2016) majoritaires. Il faut remarquer en 2016 le faible nombre d'établissements accueillant des personnes âgées.

Panorama général depuis le début de la convention régionale (2004-2016)

Nous allons développer ici un tableau général, sur l'ensemble de la convention (2004-2016), de la participation des établissements sanitaires au dispositif régional Culture-Santé.



Renouvellement des établissements

Sur l'ensemble de la période 2004-2016, 28 établissements sanitaires différents sont soutenus dans le cadre du dispositif régional. A titre d'indication, il existe en région Bretagne 131 établissements de santé (publics et privé).

Afin de dresser un portrait du renouvellement des établissements sanitaires sur l'ensemble de la convention (2004-2016), nous avons distingué quatre catégories d'établissements en fonction du nombre d'années au cours desquelles ces établissements ont été soutenus pour au moins un projet :

-les établissements soutenus 1 seule année : 9 établissements

-les établissements soutenus régulièrement (entre 2 et 4 années) : 10 établissements

-les établissements soutenus fréquemment (entre 6 et 10 années) : 6 établissements

-les établissements soutenus tous les ans (13 ans) : 3 établissements (CHIC de Cornouaille, CHRU de Brest, CH Guillaume Régnier)

Si la période Culture-Hôpital souffrait d'une certaine confidentialité des projets, **la période Culture-Santé se caractérise par l'amélioration de la visibilité du dispositif et l'ouverture des soutiens à un nombre plus important d'établissements sa-**

nitaires. De 16 établissements différents soutenus sur la période Culture-Hôpital (soit une durée de 7 ans), le dispositif soutient 26 établissements différents sur la période Culture-Santé (soit une durée de 6 ans).

Statut des établissements sanitaires

Les établissements sanitaires pour lesquels des projets Culture-Santé ont été soutenus dans le cadre de la convention **sont majoritairement publics** (2 centres hospitaliers régionaux universitaires ; 12 centres hospitaliers ; 4 établissements publics de santé mentale).

Seuls 2 établissements privés ont été soutenus dans le cadre de la convention régionale : la clinique du Val Josselin (psychiatrie), qui est un acteur important de la convention (8 projets depuis 2004), et la clinique de l'Elorn (soins de suite et de réadaptation (SSR) ; 1 projet soutenu en 2016.

Les établissements de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) font leur apparition dans la convention en 2007. De 2007 à 2015, 1 à 3 ESPIC sont soutenus chaque année. En 2016, 6 ESPIC ont des projets soutenus. **Ainsi, sur la période 2011-2016, les ESPIC représentent 28 % des établissements soutenus dans le cadre du dispositif régional Culture-Santé.**

Publics des établissements sanitaires

4 catégories d'activité apparaissent : il s'agit de **la psychiatrie, de la pédiatrie, des soins de suite et réadaptation (SSR, services d'hospitalisation longue durée avec prise en charge des handicaps) et de la gériatrie.**

La psychiatrie en particulier représente, du fait de l'inclusion historique (depuis le 20ème siècle) de la culture et de l'art dans l'approche des prises en charge, **une part importante des projets Culture-Santé.** Cependant, cette large majorité s'est **considérablement amenuisée** au cours de la période Culture-Santé au profit d'autres secteurs.

Malgré quelques ouvertures remarquables vers d'autres activités au sein des établissements sanitaires (notamment des projets touchant tous les services), **ces 4 types d'activités représentent la quasi totalité de celles ciblées dans les établissements sa-**

Depuis 2012, un appel à projets est mis en place chaque année à destination de l'ensemble des structures éligibles de la région. Cet appel à projet a vocation à corriger les faiblesses pointées à l'occasion du bilan de 2010. Il cherche notamment à améliorer la visibilité du dispositif, tout en maintenant le soutien aux structures fortement impliquées dans la convention depuis son origine. Par ailleurs, il est conçu comme un outil permettant d'orienter de façon plus réactive la politique régionale, en affirmant des priorités annuelles. Ce programme constitue un levier pour la réduction des différents territoires.

Philosophie

L'appel à projets s'adresse à tous les établissements de santé et médico-sociaux, qu'ils soient publics ou privés, en partenariat avec les équipes artistiques et les structures culturelles et patrimoniales de la région Bretagne.

L'appel à projets vise à soutenir des projets artistiques ambitieux, sous forme de jumelages, de médiations ou d'ateliers artistiques, construits de façon partagée entre l'établissement de santé et la structure culturelle. Ces actions doivent être conduites sous l'égide de professionnels.

L'appel à projets n'a pas vocation à soutenir financièrement tous les projets d'action culturelle mis en œuvre dans les établissements sanitaires et médico-sociaux de Bretagne. Le dispositif joue avant tout un rôle de « starter », pour faire émerger de nouveaux partenariats et de nouvelles dynamiques territoriales, mais aussi pour sensibiliser les différents acteurs Culture-Santé. Il permet également de soutenir des projets ambitieux qui ne pourraient voir le jour sans soutien, notamment des résidences d'artistes.

Modalités

Chaque projet validé est soutenu paritairement par l'ARS et la DRAC. L'aide financière doit être affectée aux dépenses induites par le projet et ne peut servir à couvrir les frais de fonctionnement des structures. L'intervention conjointe de la DRAC et l'ARS est plafonnée au taux maximal de 60 % du coût du projet. Les bénéficiaires peuvent chercher des soutiens auprès d'autres partenaires ou institutions publics ou de mécènes privés.

L'ARS accorde son soutien aux établissements sanitaires et médico-sociaux sous forme d'une allocation d'enveloppe non pérenne.

La DRAC, pour sa part, verse son aide sous forme de subvention directement aux structures culturelles. Ces crédits ne peuvent couvrir que la rémunération des intervenants et leurs défraiements.

Depuis 2014, la convention donne la priorité aux :

- projets portés par des établissements dotés d'un référent culturel,
- projets s'inscrivant dans la durée et associant d'autres acteurs locaux du territoire (écoles, associations...),
- projets à forte ambition artistique,
- projets de coopération entre plusieurs services ou établissements,
- projets s'inscrivant dans une dynamique territoriale, et particulièrement les projets présentant une réflexion autour de la trajectoire de la personne dans l'offre de soin.

Procédure de sélection

Chaque projet est soumis pour avis aux différents conseillers de la DRAC, en fonction du secteur dont il relève. L'ensemble de ces projets font ensuite l'objet d'une concertation entre les responsables du dispositif de la DRAC et de l'ARS, qui décident conjointement de la programmation annuelle (attribution des subventions par projet). Après validation de cette programmation par la direction des deux services, les résultats sont notifiés par courrier aux bénéficiaires.

Calendrier

Le calendrier de l'appel à projet est défini chaque année, en s'inspirant de la trame suivante :

- mi-février : publication et diffusion de l'appel à projet par la DRAC et l'ARS
- mi-mai : date limite de dépôts des dossiers
- mi-juin : réunion de programmation
- début juillet : notification des réponses
- à partir de juillet : versement des crédits

ARS-DRAC

Diffusion de l'appel à projet

Ayant pour objectif d'améliorer la visibilité de la politique à l'échelle régionale, les partenaires ont attaché une grande importance à la diffusion de cet appel à projet. Celui-ci fait l'objet d'une campagne de communication par le biais des sites respectifs de la DRAC et de l'ARS, sous forme de post d'actualité. Il est également transmis par l'ARS à l'ensemble des établissements sanitaires de la région et aux réseaux fédérateurs des établissements médico-sociaux, chargés de relayer cet appel à l'ensemble des établissements médico-sociaux. La DRAC le transmet par courriel à l'ensemble des structures culturelles reconnues par ses services pour leur capacité à porter ce type de projet d'action culturelle.

Evaluation

Un protocole d'évaluation des projets est mis en place à partir de 2013. L'ensemble des structures soutenues doit obligatoirement communiquer aux deux partenaires un bilan complet du projet de l'année précédente (voir modèle bilans en annexe, p.78). Ces

retours permettent d'affiner et d'améliorer l'accompagnement des structures et des établissements dans les projets Culture-Santé et participent à la proximité des référents DRAC et ARS avec ces différents acteurs.

Résultats

L'appel à projet a d'ores et déjà permis d'améliorer nettement la répartition territoriale des projets soutenus dans le cadre de la convention.

Il a également favorisé un fort renouvellement, ainsi qu'une nette augmentation du nombre de structures culturelles et des établissements de santé et médico-sociaux impliqués dans des projets soutenus.

Il a permis, à partir de 2013, de concrétiser l'ouverture aux établissements médico-sociaux et d'augmenter significativement la part et le nombre de ces établissements dans les structures bénéficiaires de cet appel à projet.

La majorité des projets soutenus font l'objet d'un bilan détaillé. Certains bilans demeurent en re-

Fiche projet

Un certain regard

les partenaires



Centre Hospitalier Guillaume Rognier (35)



Théâtre National de Bretagne, Rennes

Depuis plusieurs années, le TNB mène des projets en partenariat avec le CHGR. En 2013, le comédien et metteur en scène Pier Lamandé a dirigé un cycle d'ateliers de pratique théâtrale, intitulé *Un certain regard*, au centre thérapeutique de jour Janet Frame. Ce projet s'est déroulé autour de plusieurs axes. Tout d'abord les soignants ont été sensibilisés à l'encadrement d'ateliers d'écriture lors d'un atelier animé par l'auteure dramatique Sandrine Roche. Ces soignants ont ensuite pu animer un cycle d'ateliers d'écriture, imaginés par Pier Lamandé, auprès de patients du CHGR. Ces patients ont ensuite rencontré le comédien et metteur en scène breton pour une série d'ateliers de pratiques théâtrales, accompagnés par 3 comédiens diplômés de l'école du TNB. L'ensemble de ce projet a fait l'objet d'une édition : un carnet qui rassemble des textes écrits et des illustrations originales de Jean-Luc Simon. Le carnet est disponible à l'accueil du TNB et du CHGR sur simple demande et en ligne (voir adresse ci-dessous).



Première page du carnet édité à l'issue du projet *Un certain regard*

Credits © Jean-Luc Simon



découvrir

Retrouvez l'intégralité du carnet sur le site du tnb

http://www.t-n-b.eu/fr/services/actualites/carnet_un_certain_regard-721.php

Les textes des conventions nationales Culture à l'Hôpital et Culture-Santé donnent une place particulière au secteur du livre et à la lecture dans les actions culturelles menées dans les établissements de santé. Le texte de la convention Culture à l'Hôpital affirme ainsi que « *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* ». Les conventions régionales successives ont confirmé cet engagement en faveur du livre et de la lecture. Cet engagement se traduit dans deux dimensions : des projets soutenus par la DRAC et l'ARS dans le cadre de la convention Culture-Santé et un accompagnement aux projets et à la création de bibliothèques par l'EPCC *Livre et Lecture en Bretagne*.

Soutien de projets liés au Livre et à la Lecture

D'une part, des projets en lien avec le livre et la lecture sont soutenus dans le cadre de la convention par la DRAC et l'ARS. Ces projets concernent des interventions et des résidences d'auteurs, construites régulièrement en partenariat avec des bibliothèques départementales ou municipales. Sur la période 2004-2010, 12,79 % des projets soutenus sont des projets livre et lecture. Sur la période 2011-2016, la part du secteur baisse à 8,79 %.

L'Établissement Public de Coopération Culturelle Livre et Lecture en Bretagne

D'autre part, la direction régionale des affaires culturelles Bretagne a confié, à partir de 2005, une mission de promotion et d'engagement en faveur du livre et de la lecture à l'*Agence de coopération des bibliothèques et centre de documentation de Bretagne* (COBB). En 2008, l'établissement public de coopération culturelle *Livre et Lecture en Bretagne* nouvellement créé reprend à son compte les missions de COBB. Au sein de cet établissement, un poste de « chargé des publics éloignés du livre et de la lecture » est créé pour optimiser la politique d'accès à la culture, dont l'axe à destination des publics hospitalisés. Ce poste est occupé depuis sa création par Mme Christine Loquet.

D'un point de vue financier, il faut remarquer

de 2005 à 2008, 20 000€ sont dédiés sur l'enveloppe Culture-Santé pour financer ce dispositif (ce qui représente entre un tiers et un quart de chacune de ces enveloppes annuelles, auquel s'ajoute 5000€ en 2009 pour les trois derniers mois d'exercice). A partir de 2009, le financement de ce dispositif repose sur la dotation globale, par la DRAC, de l'EPCC.

Les missions de *Livre et Lecture en Bretagne* en faveur de la promotion du livre et de la lecture dans les établissements sanitaires et médico-sociaux sont :

- accompagnement et aide à la création de bibliothèques hospitalières,
- accompagnement pour l'informatisation des bibliothèques,
- conseils sur la politique documentaire (choix des acquisitions, aide au désherbage...),
- impulsion, accompagnement et promotion de manifestations et de projets autour du livre et de la lecture,
- aide au montage de partenariats (en particulier avec les bibliothèques publiques).

Livre et Lecture en Bretagne organise également des journées d'étude et autres événements au niveau régional et diffuse régulièrement une lettre d'information « livre et la lecture à l'hôpital ». *Livre et lecture en Bretagne* intervient auprès de l'ensemble des acteurs culturels des hôpitaux, et plus largement du champ du sanitaire et social. Les accompagnements proposés par *Livre et Lecture* se font dans le cadre du service public, donc à titre gracieux.

Il est important de considérer que cette structure ne dispose pas de crédits à allouer dans ce cadre. Elle peut cependant accompagner les établissements dans la recherche de partenaires, et notamment auprès du centre national du livre qui dispose, lui, d'une enveloppe pour la création et le renouvellement de collection, ainsi que le financement d'animations ou de médiations autour du livre.

A titre d'exemple, *Livre et Lecture en Bretagne* a notamment participé au projet de développement du livre à la Fondation



Bon Sauveur de Bégard (établissement spécialisé en santé mentale). Cet établissement de soin a notamment créé une bibliothèque et s'est doté d'un outil tout à fait novateur pour favoriser l'accès à la culture des personnes hospitalisées. La Belle Orange, construite par les patients sous la houlette de l'artiste Xavier Theffo, tire son nom du mot breton « Belo » signifiant vélo. Il s'agit d'une bibliothèque ambulante qui permet de rallier tous les services de l'institution afin de rester au plus près des lecteurs de l'établissement.

État des lieux 2016

Le bilan concernant le Livre et la Lecture dans les établissements de santé en région Bretagne est relativement négatif. Nous observons d'une part une baisse légère, mais significative, du nombre de projets « livre et lecture » soutenus, dans le cadre de la convention, sur la période 2011-2016 par rapport à la période 2004-2016. La part des projets liés au livre et à la lecture, sur la période 2011-2016, est relativement ainsi faible (8,79 %). D'autre part, Mme Chris-

tine Loquet, responsable des publics éloignés à *Livre et Lecture en Bretagne*, déplore la faible dynamique des demandes d'aide provenant des établissements de santé (moins de 2 cette année). Si l'EPCC *Livre et Lecture en Bretagne* se félicite de la réussite d'un certain nombre de projets ces dernières années, elle constate cependant une baisse d'investissement des structures de soins et médico-sociales, tant vis-à-vis des projets d'actions que des projets de création ou de renouvellement de bibliothèques en milieu hospitalier. En outre, malgré quelques initiatives remarquables, le développement de l'offre multimédia, pourtant porteur de solutions à même de surmonter les obstacles inhérents aux établissements de santé (hygiène, diffusion des livres, stockage) et susceptible d'être plus accessible aux publics empêchés, apparaît encore trop faible en Bretagne. De plus, *Livre et Lecture en Bretagne* et la DRAC saluent l'existence de nombreuses bibliothèques associatives qui soutiennent le livre et la lecture dans les établissements de santé, mais déplorent l'absence de coopération avec des professionnels du livre dans ces structures.



Retrouvez **des informations et des ressources** sur le livre et la lecture en établissements de santé et médico-sociaux, ainsi que **la newsletter Lire à l'hôpital**, sur la page de *Livre et Lecture en Bretagne* :

<https://www.livrelecturebretagne.fr/tout-savoir-sur/livre-et-lecture-a-lhopital/>



Christine Loquet

christine.loquet[at]livrelecturebretagne.fr

Bilan qualitatif

Méthodologie

En nous appuyant à la fois sur l'ensemble des bilans dont nous disposions (bilans des projets soutenus entre 2013 et 2015) et sur des entretiens menés avec un panel représentatif de professionnels impliqués dans des projets Culture-Santé, nous avons cherché à réaliser un bilan qualitatif des actions menées, en cherchant à cerner avec précision les retombées de tels projets sur les publics touchés et les enjeux de ces projets pour les différents acteurs. Nous avons rassemblé en un certain nombre de thématiques les grands axes qui se sont dégagés de ce travail.

Nous avons mené des entretiens semi-directifs, avec les professionnels dont le nom suit. Nous tenons une nouvelle fois à les remercier pour leurs retours et leur amabilité.

- M. Jacques Froger, responsable de l'action culturelle de l'association Clair Obscur (35)
- M. Laurent Lefeuvre, artiste-bédéaste, ayant mené des interventions au CHU de Rennes en 2015 avec l'association Clair Obscur (35)
- M. Mickael Christien, infirmier au CHU de Rennes (35)
- M. Sébastien Portier, responsable de l'animation (réfèrent culturel) au CH de Lanmeur (22)
- Mme Frédérique Bertineau, directrice du théâtre Le Canal, à Redon (35)
- M. Richard Louvet, artiste plasticien et photographe ayant participé à des projets Culture-Santé
- M. Vincent Thierry, directeur de l'IEM la Clarté, Redon (35)
- Mme Doriane Spiteri, commissaire d'exposition et coordinatrice de l'association Pôle Art.Santé (35)
- Mme Isabelle Gourmelen, correspondante culturelle et chargée de communication au CHRU de Brest (29)
- Mme Céline Pérez, responsable de l'accueil et des relations avec les usagers au CHIC de Cornouaille (29)
- M. Gilles Blanchard, réalisateur ayant construit le projet « Cinéma en psychiatrie » à la Fondation Saint Jean de Dieu (22)
- Mme Elise Leuret, directrice du Strapontin (56)
- Mme Carole Brulard, responsable des publics au Centre d'art Contemporain La Criée (35)
- Mme Béatrice Guillouet, cadre éducatif au CMP Rennes-Beaulieu (35)
- Dr. Christine Latimier, médecin coordinateur de l'association Douar Nevez (association regroupant 4 CSA-PA, des ACT, 1 CAARUD) (56).
- M. Franck-Olivier Jdrzejak-Hévin, directeur-adjoint, et l'équipe du Conservatoire de Rennes (35)
- Mme Anaïs Jehanno, directrice adjointe, Mme Lydia Méret, chargée de communication, et Mme Laetitia Le Tallec, infirmière et coordinatrice de la commission culturelle, CH Guillaume Rognier (35).
- Mme Magali Barre, danseuse, chorégraphe et administratrice de la Compagnie Dana (Rennes, 35)

Des projets au service des patients

« Des moments suspendus de plaisir »

Un(e) participant(e)

Il s'agit de l'un des éléments les plus rapportés par les intervenants et les patients. Les actions Culture-Santé permettent de « **faire oublier aux gens là où ils sont et pourquoi ils sont là** » (Laurent Lefeuvre, bédéaste), de prendre « **une bouffée d'oxygène** » [1]. Les professionnels de santé du réseau Louis Guilloux, impliqués dans le projet Parcours Traversées avec l'association Electroni[k] (voir Fiche projet p. 37), constatent de même que « **le projet a permis d'effectuer une mise entre parenthèse d'une pathologie qui peut parfois être « enferrante »** ».

Cette mise entre parenthèses est toujours associée à la notion de « **plaisir** », une notion qui résonne de façon particulière dans le quotidien de l'hospitalisation. Le témoignage d'Angéline, participante aux ateliers « Théâtre » de l'EPSM Etienne Gourmelen et du Théâtre de Cornouaille est l'illustration la plus probante de cette notion de plaisir :

« Je me souviens de cet après-midi là, comme si c'était hier. C'était intense, ces trois heures, pour moi, qui débute dans le théâtre...

C'était magique...

Jonas et Gilles, très humains, très respectueux nous ont emmené dans leur univers de théâtre, de jeux, d'improvisation...

Nous avons tous participé, sans jugement, c'est un souvenir merveilleux...

Nous avons fait des exercices d'échauffement, pour apprendre à se connaître, ils ont mis de la musique pour que l'on se lâche à danser ...

Puis des petits jeux de rôle, ou certains jouaient Candide, d'autre Cunégonde, etc...

Et par groupe, des petites saynètes, partant de thèmes fait dans leur pièce de théâtre...

On a bien rigolé ... »

Angéline, participante

Ouverture aux arts et à la culture

La plupart des structures culturelles et des établissements mettent en avant leur volonté d' « **ouverture aux arts et à la culture, [d']un éveil culturel** » [2] auprès de ces publics éloignés de la culture. Cet accès à la culture est régulièrement soutenu par la notion de démocratisation de la culture auprès de publics pour qui souvent l'art est « une nouveauté, une découverte » [3] et les lieux culturels visités « pour la première fois ». La rencontre avec la culture est souvent construite de manière à **permettre aux personnes « de s'inscrire dans un parcours artistique et culturel qui devait se pérenniser au-delà du projet » [4] et « s'approprier » [5] les différents lieux culturels**. Ainsi, par exemple les organisateurs du projet Traversées ont envisagé le projet de telle façon que « *certains lieux [soient] visités plusieurs fois dans le but que les participants se sentent en confiance pour y retourner en toute autonomie* ».

Dans cette optique, la médiation est toujours placée au centre des actions. Alexandre Koutchevski, auteur/metteur en scène qui a mené pendant plusieurs années des ateliers au CMP Rennes-Beaulieu en partenariat avec les Champs-Libres, définit clairement la place de la médiation dans ces projets : « **Il me semble que la place de l'intervenant se définit comme un trait d'union, une personne-relais avec le monde extérieur dans ses dimensions artistiques et culturelles. Un biais désintimidant parce que mieux connu et accessible.** »

Ce projet a, nous l'espérons, permis de casser les barrières et permettra aux jeunes de revenir à l'Echonova de leur propre initiative ».

Eléments de bilan du projet «Création en chant signe», Echonova (C) et (E) Association Gabriel Deshayes

L'ensemble des projets Culture-Santé soutenus ces dernières années mettent en évidence **l'ouverture sur la cité** des patients par l'accès à l'art et la culture.

Inclure les participants dans la vie de la cité

Cette ouverture du milieu de la santé sur la cité répond à plusieurs enjeux, particulièrement importants pour les personnes hospitalisées.

Tout d'abord, Mickael Christien, infirmier au CHU de Rennes et à l'initiative de nombreuses actions Culture-Santé, nous explique que « **le sentiment d'exister, pas en tant que personne malade** » est particulièrement important pour les patients. Le décloisonnement du lieu du soin permet la reconnaissance des personnes en tant que citoyens et devient **un vecteur de bien-être, en réduisant le sentiment d'exclusion dont souffrent de nombreux patients**. Elle permet également d'« atténuer l'anxiété de l'enfermement » [6] et « de sortir de la routine sclérosante de l'hôpital » [7].

L'ouverture sur la cité a également des retombées positives sur la sociabilité et l'intégration des personnes prises en charge dans la vie collective. Les organisateurs du projet « Aire(s) de je », porté par le Foyer de vie de Bazouges-la-Pérouse (établissement médico-social (ems) accueillant des personnes âgées) et Le Village Site d'expérimentation artistique témoignent de cette dynamique et affirment que « **ces collaborations [entre établissements de santé et structures culturelles] démontrent l'importance de la place du foyer dans la cité et de son esprit d'ouverture. Grâce à la répartition des photographies de l'exposition sur les murs du bourg de Bazouges et du Foyer de vie, les publics pourront se rencontrer et ainsi générer du lien social** ». De même, l'équipe du Centre Médical de Rennes-Beaulieu, qui accueille des jeunes en situation de handicap, constate que « la

« [Ces projets] permettent aux patients de se considérer comme des citoyens « lambda » au milieu d'autres citoyens amateurs de théâtre ; loin de la sempiternelle stigmatisation inhérente à la fréquentation d'un établissement tel que l'EPSM, en bref d'avoir le « droit de ... », comme tout le monde. »

Eléments de bilan du projet
« Autour de Candide », Théâtre de Cornouaille (C) et (E) EPSM Gourmelen

rencontre avec les collégiens a permis de favoriser le lien social avec des personnes à l'extérieur du centre (partage de passions communes) et de garder contact avec eux par les réseaux sociaux après le projet ».

Modalités de l'ouverture

L'ouverture sur la cité est une notion qui s'épanouit bien au-delà du seul déplacement physique. Si bien souvent la sortie du lieu d'hospitalisation est envisagée pour renforcer cette ouverture et permettre une rupture avec le temps du soin, cette ouverture peut également se réaliser dans les murs même de l'hôpital.

Différentes modalités d'actions favorisent l'ouverture sur la cité. Tout d'abord, cette ouverture passe par **la rencontre des publics avec ces acteurs de la société civile, dotés d'une charge symbolique importante, que sont les professionnels de la culture**. Cette rencontre se joue au travers de projets de médiation menés dans diverses institutions culturelles de la région (visites d'expositions, spectacles, participation à un festival, conférences, visites de lieux souvent inaccessibles au public comme les coulisses d'un théâtre, d'un opéra, d'une salle de spectacle...), où les patients sont accompagnés par des professionnels (artistes, commissaire d'exposition...). Ces visites d'expositions ou de lieux culturels s'inscrivent dans des projets de médiation plus larges ou de création menés au sein de l'établissement, en amont ou en aval des visites. Cette rencontre est également possible grâce à l'intermédiaire de rencontres ou d'interventions d'artistes et d'autres professionnels du monde de la culture, qui viennent parler de leur quotidien, de leur travail ou transmettre leur savoir-faire. Dominique Droguet, animatrice à l'EHPAD Kergomar, rapporte ainsi que « **ces interventions permettent de créer du lien entre les artistes et les résidents de l'Ehpad, les artistes font ainsi partager leur passion et leur savoir-faire, cet échange me semble très important** » [8].

L'ouverture sur la cité est également permise

par la construction de partenariats avec d'autres publics de la société civile, en particulier des scolaires. Les objectifs du projet «Mes oreilles à tes pieds» de Julie Seiller (CMP Rennes-Beaulieu - Le Volume, 2015) témoignent des enjeux liés à ces rencontres : « **Remobiliser des jeunes en situation de fragilité par ce projet, provoquer des rencontres, notamment avec les collégiens ; de croiser des publics et des territoires afin d'initier une dynamique qui perdurera au-delà du projet** ». Ces projets s'inscrivent également dans des logiques de création **de liens intergénérationnels**.

Cette ouverture sur la cité passe aussi **par l'ouverture des établissements sanitaires et médico-sociaux au public extérieur**. De très nombreux établissements ont en effet ouvert leurs portes pour

des concerts, des spectacles, des expositions ou des restitutions des projets menés, accueillant régulièrement un public très important. Le centre hospitalier de Lanmeur, par exemple, a organisé en 2015 un concert dans le cadre du festival « Rues en scène » qui a accueilli dans les jardins de l'établissement entre 500 et 600 personnes. **Ces rencontres participent au renforcement du vivre-ensemble.**

Fiche projet *Parcours Traversées*

les partenaires



Réseau de soins Louis Guilloux, Appartements de coordination thérapeutique (Rennes, 35)



Association Electroni[k] (Rennes, 35)

Le projet « Parcours Traversées » est le fruit du partenariat entre l'association rennaise Electroni[k], qui organise le festival Maintenant, et les Appartements de Coordination Thérapeutique du Réseau Louis Guilloux. D'avril 2015 à mars 2016, l'association Electroni[k] a emmené les participants dans un parcours artistique dans la ville de Rennes. Tout d'abord, elle a organisé des ateliers d'écriture et d'initiation à la programmation informatique (mapping, makey-makey...) s'intégrant dans un projet de création d'installations présentées dans le cadre du festival Maintenant. En lien avec ces ateliers, les participants ont visité, accompagnés par des professionnels, des lieux culturels, artistiques et scientifiques de la ville de Rennes : La Criée, le LabFab, le laboratoire INRIA, les Champs Libres, le Musée des Beaux-Arts... A l'issue de ce parcours, les artistes Flavien Théry et Fred Murie du collectif Spéculaire ont créé avec les participants deux installations numériques présentées dans le cadre du festival Maintenant, l'une dans la salle de la Cité et l'autre sur les panneaux géants de la salle Le 4 Bis. Les textes écrits par les patients sont venus « *alimenter un programme informatique qui établi[t] des correspondances entre les différentes phrases écrites par les personnes. Ces textes [peuvent] notamment être projetés, décomposés, reconstruits à travers un logiciel informatique. Les mots entre[nt] alors en résonance les uns par rapport aux autres, créant de nouveaux sens, de nouvelles situations. Ainsi, à partir d'histoires individuelles, se forme[ra] une pièce collective où chaque vécu enrichira l'œuvre globale.* » Ces installations ont également fait l'objet d'autres présentations, notamment dans le cadre du festival *Rue des Livres*.



Installation sur la façade du 4bis durant le Festival Maintenant 2015

Crédits (c) Gwendal Le Flem

Ce projet s'inscrit dans le cadre du programme Parcours Sensibles, mené depuis 2010 par Electroni[k] et ayant pour vocation de renforcer l'inclusion de tous dans la vie de la cité.



découvrir

L'association Electroni[k] : <http://www.electroni-k.org/>
Le projet en vidéo : <https://vimeo.com/167605569>
Réseau de soin Louis Guilloux : <http://www.reseauvillehopital35.org/>

Développer la notion de collectif

De nombreux projets mettent en évidence l'effet positif des projets Culture-Santé sur le développement ou l'apprentissage de la notion de collectif. Comme le soulignent les responsables du projet Julien Perrier au FAM en 2014, ces projets permettent « **de travailler le rapport à l'autre en participant à une œuvre collective** ». De même l'équipe soignante du Réseau Louis Guilloux affirme que « **le projet a permis de créer du partage, de développer la notion de collectif** »[9]

Ce développement de la notion de «collectif» s'inscrit différemment en fonction des publics ciblés. Pour certains publics, cette notion résonne avec **l'acquisition de compétences relationnelles propices au quotidien des patients** et à leur insertion dans la vie sociale. Pour d'autres, il s'agit de favoriser la **communication sociale, auprès de personnes dont la pathologie provoque bien souvent le repli sur soi**. Il est également important de considérer l'importance de la notion de collectif dans le contexte médical où la vie en collectivité est omniprésente et peut être considérée parfois comme envahissante, ainsi que face aux réalités **d'isolement en chambre** dont souffrent de nombreux patients.

«Ce projet théâtre m'a beaucoup apporté, de l'avoir mené à bien est une grande satisfaction. J'ai pris confiance en moi et envers le monde extérieur. Je me sens plus ouverte aux autres, moins introvertie. J'ai pris de l'assurance et cela améliore mon quotidien. Je sors réellement grandie de cette expérience et cela m'encourage à continuer ma vie coûte que coûte. Merci à tous et toutes !!»

Eléments de bilan du projet «Un certain regard»,
Emilie, participante,
TNB (C) CHGR (E) (201)4

«Les séances collectives ont également un rôle très important pour travailler le vivre ensemble. Chacun doit écouter l'autre, partager, savoir s'affirmer».

Eléments de bilan des ateliers musicaux de Mickaël Guerrand, Nathalie Kergavat, cadre de santé à l'Hôpital Bohars, La Carène (C) et CHRU de Brest (E) (2015)

Affirmation de soi et valorisation des personnes

Le développement de la notion de collectif est indissociable de **la notion d'affirmation de soi**. En groupe, les participants apprennent à s'exprimer en public, à s'affirmer, à communiquer leurs idées. Une patiente du centre hospitalier de Lannion-Trestel raconte : « **Pour moi qui ai moins confiance en moi qu'avant la maladie, ça permettait de s'exprimer, de rencontrer des gens du centre. Pour moi, c'était bien car j'arrive pas toujours à aller vers les gens** »

Les actions Culture-Santé ont donc des effets positifs en terme de valorisation des personnes. En effet, nombre d'acteurs remarquent que « **les participants ont pu renforcer l'estime de soi** »[10]. De même, l'équipe du projet *Un Certain Regard* [11] remarque que « **tous [les participants] soulignent un sentiment de fierté, une prise de confiance en soi et aux autres. [...] Malgré une appréhension du regard de l'autre, le groupe a réussi à se produire devant un public.** » L'« **ambition artistique** » des projets, ainsi que les restitutions, sont des éléments qui renforcent cette « **valorisation de l'image de soi** »[12]. Des patients ayant participé à la mise en scène d'une pièce de théâtre dans le cadre du projet *Un Certain Regard* affirment ainsi : « **on était des comédiens, reconnus autrement que comme patients** ».

Acquérir de nouvelles compétences

Les projets Culture-Santé permettent également l'**acquisition de nouvelles compétences** ou le perfectionnement de compétences déjà acquises. Le champ de ces compétences est très varié. Il peut s'agir autant de « *se familiariser avec un certain nombre d'outils technologiques : tablettes numériques, makey-makey, processing (logiciel de programmation informatique)* » [13] que d'apprentissages intellectuels comme s'« *initi[er] à l'histoire de la photographie et à la prise de vue photographique* » ou découverte de « *[la] danse ou [la] musique* ». Les compétences relationnelles ou sociales, comme « *l'improvisation* » ou la « *représentation devant un public* » sont régulièrement mises en avant. En outre, plusieurs projets, notamment en danse, mettent en exergue l'apprentissage de la relation au corps, très bénéfique pour certains patients. La stimulation de la mémoire chez les publics âgés est également mise en exergue. Ces acquisitions de compétence s'inscrivent dans la volonté de mieux-vivre des participants, voire parfois dans des projets socioprofessionnels ou scolaires.

« Ils ont offert à chacun des participants, au contact d'univers artistiques différents, des outils, des compétences, qu'il pourra transférer dans sa vie de tous les jours » 1 a

Eléments de bilan des interventions menées en 2015 dans le cadre de la convention Partenage entre Au bout du plongeur (C) et le CHGR (E).

Parmi ces compétences, la créativité occupe une place essentielle, toujours mise en exergue dans les projets. Les soignants du CHGR impliqués dans le projet Traces [21] reconnaissent que « *l'atelier TRACES permet aux résidents de développer leur sens de la créativité par la découverte de techniques, de différentes matières. Cette activité permet une ouverture sur l'extérieur et développe également la curiosité des résidents* ». L'utilisation des divers outils favorise la dextérité, tout en laissant libre court à l'imagination. »

Des effets positifs pour les familles

La plupart des projets Culture-Santé soutenus dans le cadre de la convention mettent en évidence les bénéfices pour les familles des patients de ces projets.

Tout d'abord, elles permettent de **créer des moments de plaisir au sein de l'institution partagés avec les familles**. Ensuite, nous observons très fréquemment l'idée que ces projets permettent un « **regard nouveau** » de la famille sur le participant. Elle est liée à la fois à l'émergence d'un **moment hors du contexte de la maladie et à la découverte par les familles de qualités ou de potentiels parfois ignorés**. En outre, Sébastien Portier nous explique que le programme culturel de son établissement (CH de Lanmeur, spécialisé en gériatrie) donne un autre visage de l'institution, susceptible « *d'alléger le constat d'échec* » souvent ressenti par les familles lors de l'inscription en institution d'un proche. **Au delà de la gériatrie, il semble en effet que les projets Culture-Santé participent à donner une meilleure image de l'hospitalisation qui rassure et soulage les familles face au caractère très négatif de l'hospitalisation**. Les rédacteurs du bilan de l'EHPAD Trébrivan mettent en évidence ce point : « *Les retours [des familles] sont positifs avec une fierté de voir leurs parents s'investir dans des projets qui donnent un sens à leur vie à la maison de retraite* » [34].

« Les familles ont été particulièrement touchées par cette exposition et encore plus lorsqu'elles ont pu voir leurs proches en plein travail. Certains ont évoqué leur étonnement quant aux capacités et à l'intérêt que leur enfant, frère, soeur ou proche, ont porté à cet atelier ».

Il est également particulièrement important, en terme d'accès culturel, de remarquer que les actions touchent les familles, et permettent ainsi un impact plus important pour la diffusion de la culture.

Eléments de bilan du projet « Peintures optiques et volumétriques, avec l'artiste Marine Bouilloud », Le Village (C) Foyer de vie Le Chemin des Iles (E) (35) 2014

Impact sur les professionnels de santé

Les actions Culture-Santé touchent également les professionnels des établissements sanitaires médico-sociaux, les soignants et l'ensemble du personnel de ces établissements. Nous pouvons observer un impact positif de ces actions sur ces professionnels au niveau personnel, notamment dans l'accès à la culture, et professionnel, dans l'amélioration des conditions de travail, par exemple.

Amélioration des conditions de travail

La plupart des soignants ont un retour très positif sur ces actions qui participent selon eux à **l'amélioration des conditions de travail et de l'ambiance professionnelle**. Il semble en effet que ces projets permettent d'améliorer le cadre de travail, en ayant des effets sur l'ambiance générale des services. Sébastien Portier nous explique que ces projets « *met[tent] de la vie* » et « *apaisent* » l'ambiance de travail habituelle. De même, Mickael Christien met en évidence que ces projets, souvent « *attendus* » par les équipes, ont un effet « *fédérateur* » et « *dynamis[e] les équipes* ».

« Ce sont des moments très agréables pour tous. Les personnes traversant le service s'arrêtent pour écouter le concert, nous nous arrêtons aussi lors de courtes pauses pour en profiter, c'est vraiment très convivial ».

Francoise Salaün et Marie-Christine Salaün (auxiliaire de puériculture), Christine Ker, (puéricultrice) en chirurgie pédiatrique à l'Hôpital Morvan, Eléments de bilan des ateliers musicaux de Mickaël Guerrand, La Carène (C) et CHRU de Brest (E) (2015)



Crédits (c) D. Collobert

Médiation pour les résidents et les professionnels d'une exposition photographique de l'Imagerie au Centre de Rééducation et Réadaptation Fonctionnelles de Trestel (CH de Lannion)

Accès à la culture

Il est important de remarquer que les actions culturelles entreprises ne touchent pas seulement les patients, mais également les professionnels des établissements de santé, quelles que soient leurs fonctions. En effet, ces personnels sont également exposés aux actions lorsqu'ils accompagnent les interventions, qu'ils participent aux médiations ou simplement fréquentent les oeuvres, les expositions et les spectacles créés. En outre, certains projets envisagent des actions spécialement dédiées aux personnels. C'est le cas notamment du Théâtre de Cornouaille et de l'EPSM Etienne Gourmelen qui ont proposé à une quinzaine de professionnels de l'établissement, toutes fonctions confondues, d'assister à un spectacle de théâtre.

Valorisation du travail des professionnels

La valeur de ces projets, soutenue par les retours des patients et des publics, ainsi que par les retombées médiatiques, participe à mettre en valeur le travail des professionnels et encourage la satisfaction professionnelle de ces personnels. Sébastien Portier met en évidence un « **sentiment de fierté** » ressenti par les professionnels de santé par rapport à ces projets qui se déroulent dans les services et les établissements où ils travaillent.

Sébastien Portier nous explique aussi que les projets menés au CH de Lanmeur ont permis aux enfants et à l'entourage des professionnels de découvrir leur univers de travail, que pour la plupart ils ne connaissaient pas, sous un aspect particulièrement positif. **Outre le caractère positif pour les personnes de faire découvrir leurs univers et leurs compétences, l'ouverture des établissements sur la cité participe à la valorisation des professions liées au secteur médical et médico-social.**

Voir les patients sous un autre jour

La plupart des retours des soignants font état d'un « **changement de regard** » [22] sur les patients grâce à ces projets. Ainsi, les équipes de l'EHPAD Menez Kergoff « *ont été surprises par la capacité de concentration et l'investissement physique poussé des résidents lors de l'atelier et des représentations* ». [23] De même, les rédacteurs du bilan des projets menés avec La Carène et le CHRU de Brest en 2015 [24] affirment que « *les retours sont toujours positifs et les effets vont souvent au-delà de ce qui pouvait être attendu. Les équipes soignantes découvrent des potentiels ou attitudes insoupçonnés parfois chez certains publics en difficulté.* »

Pour les soignants interrogés, ce changement de regard est **bénéfique pour leur prise en charge des patients**. Il permet au soignant de prendre conscience de potentiels, parfois insoupçonnés qu'ils peuvent dès lors remobiliser dans la prise en charge. En outre, Mickael Christien explique que ces projets apportent aux professionnels « **un autre support relationnel** ». Pour les rédacteurs du bilan *Les échappées*, cet apport permet de renforcer la « **relation de confiance avec le patient en construisant d'autres liens que médicaux** ».

Plusieurs professionnels nous ont aussi expliqué le caractère valorisant pour la prise en charge de ce genre de projets. En effet, confrontés au patient et à la maladie au quotidien, les professionnels se réjouissent de pouvoir voir le patient sous un jour plus positif. **Ce changement de perspective permet à la fois de retrouver la personne dans toutes les dimensions de sa vie individuelle, en sortant de la relation soignant-soigné imposée par la maladie, et de regarder la personne sous un jour optimiste, loin de la charge émotionnelle attachée à la maladie.** Dans le contexte difficile du soin, ce changement de perspective est chargé d'une valeur tout à fait particulière et peut apporter un soutien fort à l'exercice quotidien de la position soignante.

« On les connaît, mais on ne les a jamais entendu dire cela »

Soignants de l'EHPAD La Sapinière, éléments de bilan du projet de résidence « Je te souviens » de la Compagnie Zabracka - Benoît Bradel, en partenariat avec le théâtre du Trio...s (Inzin-zac-Lochrist, 56

« Les soignants ont pu établir une relation de confiance avec le patient en construisant d'autres liens que médicaux »

Eléments de bilan («avis des soignants») du projet Les Echappées, La Citrouille (C) et la Clinique du Val Josselin (E), 2015

S'ouvrir à d'autres pratiques

Laetitia Le Tallec, infirmière et coordinatrice de la commission culturelle au CH Guillaume Régnier, se réjouit que les projets Culture-Santé constituent **une ouverture très positive pour les soignants, en les confrontant à d'autres pratiques, d'autres organisations et d'autres approches de la personne**. Cette ouverture permet selon elle de « *bousculer* » les pratiques soignantes et de susciter le questionnement des pratiques professionnelles, élément au coeur de l'appréhension des pratiques soignantes.

En outre, la présence et le regard de quelqu'un d'étranger au service et au milieu médical est susceptible d'être un élément positif pour la vie du service. Joëlle Colombani, qui a animé des formations pour les personnels et bénévoles de la chorale, raconte ainsi : « *Et puis ma présence a donné un peu d'air : une nouvelle personne, qui travaille différemment et qui ne fait pas partie du service, peut dire, amener, des éléments différents qui vont mieux être acceptés de la part des bénévoles, des personnes âgées, du personnel...* » [25].



Centre Hospitalier Guillaume Régnier, à Rennes (35)
Etablissement Public Spécialisé en Psychiatrie (EPSM)



Théâtre National de Bretagne, Rennes
Théâtre L'Aire Libre, Rennes
La Criée, Rennes
MJC Grand Cordel, Rennes
Au bout du plongeoir, Thorigné-Fouillard (35)
et d'autres....

Le centre hospitalier Guillaume Régnier est un établissement public de santé mentale, un des plus grands établissements de ce type en France. Il gère un important dispositif de soin sur tout le département d'Ille-et-Vilaine, composé de multiples structures et services, dont des hospitalisations, des services d'accueil de jour, des établissements médico-sociaux (EHPAD, CSAPA, ESAT) et même un institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et institut de formation des aides-soignants (IFAS).

Depuis 1950, cet établissement dispose d'un important programme culturel à destination des multiples pôles qui le composent. En 2006, sous les auspices des conventions nationales et régionales, cette riche politique culturelle s'est structurée autour d'une organisation institutionnelle unique en France, qui fait aujourd'hui figure de référence à l'échelle nationale (ils ont notamment été invités à présenter leur dispositif lors des journées du bilan national Culture-Santé, en 2014, à Paris). La politique culturelle de l'établissement est organisée autour d'une commission culturelle, animée par un coordinateur et un secrétaire, où siègent des représentants élus de la grande majorité des services. Cette commission a pour vocation d'accompagner les professionnels désireux de construire un projet culturel au sein de l'établissement. Chaque professionnel de l'établissement peut saisir la commission pour un projet émanant de son initiative, et développer ce projet en partenariat avec des professionnels expérimentés et les organes dirigeants de l'institution. Ce dispositif institutionnel est soutenu par un important investissement financier, 25 000€ par an, de la part du CHGR. La riche politique culturelle de cet établissement lui a également permis de bénéficier du soutien régulier et permanent de la DRAC et de l'ARS dans le cadre de la convention Culture-Santé. En effet, depuis la création de la convention, le CHGR bénéficie d'un soutien annuel de 25 000€ par an.

Depuis 2004, de nombreux projets se sont succédés dans les murs de cet établissement, sur et hors de Rennes. Cet établissement a créé de nombreux jumelages à l'origine de projets au caractère tout à fait remarquable. Parmi les partenaires du CHGR, nous pouvons remarquer le Théâtre National de Bretagne (voir notamment le projet *Un certain regard* présenté p.30); le Théâtre de l'Aire Libre qui mène des ateliers de pratiques théâtrales tous les ans depuis plusieurs années ; ou encore, le Centre d'Art Contemporain La Criée qui organise de nombreuses résidences, interventions et expositions d'art contemporain au sein de l'établissement. Et nous en oublions beaucoup...

Le CHGR construit sa politique culturelle en partenariat avec la Ville de Rennes, au sein d'une convention renouvelée en 2017. Ce partenariat permet notamment à l'établissement le renforcement de ses partenariats et des programmations en lien avec les équipements culturels municipaux. L'établissement est un des membres historiques du Conseil Rennais de Santé Mentale (CRSM). Cet établissement s'investit dans la promotion de la culture dans les établissements de santé, au travers de nombreuses participations à des colloques, séminaires et groupes de réflexions.



découvrir

Retrouvez l'actualité du CHGR sur son site :

<http://www.ch-guillaumeregnyer.fr/>

Impact sur les artistes

Les projets Culture-Santé impliquent des artistes professionnels. Comme le soulève la plupart des structures culturelles, ces actions nécessitent un investissement important des artistes. Ces projets apportent en retour aux artistes, tant dans l'enrichissement de leurs pratiques artistiques que dans l'acquisition de compétences en médiation.

Des projets stimulants humainement et artistiquement

De nombreux artistes et intervenants soulignent, à l'instar de Laurent Lefeuvre, artiste-bédéaste, que ces projets sont « **un échange, pas un acte de charité** », mettant ainsi en évidence les bénéfices que tous les acteurs des projets retirent de leur investissement.

Les artistes impliqués dans des projets Culture-Santé ont **un retour très positif** des actions menées. Ils font régulièrement état de leur satisfaction sur le plan humain, trouvée dans les relations créées durant ces interventions. Mickael Guerrand, musicien intervenant au CHRU de Brest depuis plusieurs années, confirme cette satisfaction : « *Les enfants m'attendent tous les lundis après-midi et jeudis matin. Je les retrouve toujours avec beaucoup de plaisir* » [26].

Plusieurs artistes disent avoir trouvé dans ces projets **une ouverture sur les autres** profitable à leur création. Laurent Lefeuvre souligne ainsi que ces projets lui « *rappellent qu'on ne fait pas nos livres pour nous tout seul* ». De même, Mickael Guerrand indique que « *ces visites auprès des enfants, l'obligation d'être à leur écoute, de jouer pour eux et selon leurs besoins m'ont ouvert les yeux au fil des années sur l'importance, en tant qu'auteur de chansons, d'avoir l'humilité de se mettre au service du public, d'apprécier la chanson comme un cadeau que l'on fait et non comme une expression artistique inaccessible* ».

Plusieurs artistes interrogés expriment que ces projets « *nourissent* » leurs pratiques artistiques. Richard Louvet, photographe et plasticien rennais, nous explique par exemple que sa posture artistique s'est sensiblement enrichie de l'expérience de ces projets et a profondément influencé son œuvre. De même, les intervenants du projet *Points de Vues* [27] témoignent de l'apport du projet à leur démarche créative : « **ce projet Points de vues [nous] a permis de passer à une nouvelle étape de recherche, plus proche de l'humanisme que l'on recherche dans l'acte de danser** ».

« Il nous a permis, à nous, artistes intervenants, de découvrir des univers intimes complexes et intéressants. Les moments partagés avec les adolescents ont donc été très intenses, autant sur le plan humain qu'artistique. »

Eléments de bilan, François Joncour, intervenant du projet «Mon 1er CD électro» avec les adolescents de Winnicott, La Carène (C) et CHRU de Brest (E), 2015

« Les artistes vivent intensément ces recontres. Loin de s'enfermer dans un rôle d'animateur, ils se nourrissent de ces expériences et ces retours n'ont de cesse de nous convaincre de l'importance de ces actions culturelles en milieu hospitalier. »

Eléments de bilan extrait du «bilan de l'équipe culturelle de La Carène», La Carène (C) et CHRU de Brest (E) (2015)

Un temps de création, la découverte d'un univers, l'apprentissage de la médiation

Plusieurs projets montrent que les interventions et les résidences dans les établissements de santé permettent de **supporter la création artistique, en offrant un lieu et du temps de création aux artistes**.

Quelques projets soulignent que les interventions menées par les artistes ont permis à ces derniers d'**approfondir leurs compétences en médiation** et pour la mise en place d'interventions ou d'ateliers pédagogiques. Cet approfondissement est susceptible d'être remobilisé par ces artistes dans une logique d'action culturelle ou pour un projet professionnel.

Plusieurs bilans et artistes font également état d'**une découverte du « milieu soignant »**, recensée comme positive et susceptible de nourrir leur pratique artistique. Il est intéressant de remarquer que la plupart des artistes intervenant dans ce type de projet **sont tout à fait étrangers au milieu de la santé, et n'ont, pour la grande majorité, jamais mené d'actions de ce type auparavant**.

Mais aussi des appréhensions et des difficultés...

Les artistes interrogés ont exprimé **des appréhensions en amont des projets**, comme « *la peur de ne pas réussir à faire face à un milieu qui désarçonne* » ou « *la peur de se faire déborder* » [28]. Tous ces artistes confient que ces appréhensions **ont rapidement disparu après la rencontre des publics et grâce à l'accompagnement des professionnels de santé**.

Si aucun artiste ou intervenant ne fait état d'obstacles majeurs durant la conduite de ces projets, il est fréquemment rapporté qu'il ne s'agit pas là de projets comme les autres et qu'ils peuvent s'exposer à certaines difficultés. Ces difficultés sont à plusieurs niveaux.

Tout d'abord, ces projets sont souvent le temps d'une « **implication émotionnelle forte** » [29] qui peut s'avérer parfois difficile. Comme le souligne une intervenante, ces projets impliquent une certaine « *mise à distance* ». Cependant, tous les acteurs soulignent également le caractère très positif, voire émouvant, de ces rencontres.

Des difficultés sont susceptibles de survenir dans la conduite des projets. Certains intervenants rapportent qu'« *il n'a pas toujours été aisé de travailler aux côtés de ce public* » [30]. En effet, les difficultés de concentration des groupes, la mobilisation pas toujours évidente, le travail collectif parfois difficile... imposent souvent de « **[devoir] puiser dans plus de ressources que lorsqu'il [l'intervenant] s'adresse à un public classique** » [31]. D'autres rapportent que ces projets peuvent être « *un peu fatiguant tout de même* » [32].

Les résidences en milieu hospitalier peuvent s'avérer également plus difficiles que des résidences classiques. La Compagnie AK Entrepôt raconte que « *le temps de résidence, qui était aussi le premier temps de travail de la compagnie sur ce spectacle, a été parfois compliqué à vivre pour les artistes. L'environnement n'est pas neutre et il était parfois dur de travailler avec le bruit environnant. D'une manière générale, la compagnie parle d'une approche différente, d'une grande disponibilité et implication émotionnelle nécessaire pour travailler avec ce public. Elle note qu'il faut ne pas sous-estimer tout cela en veillant à une préparation conséquente, des rencontres organisées plus tôt avec l'équipe, avec les jeunes pour savoir dans quoi on s'engage. Cela n'enlève en rien à son intérêt pour le projet dans lequel elle en a retiré une grande richesse* ».

Cependant, malgré ces appréhensions et ces difficultés, nous n'avons recueilli **aucun retour négatif de la part des équipes culturelles à l'égard de ces projets**. En outre, plusieurs artistes déclarent, à l'instar des rédacteurs des équipes de la Carène, que ces projets relèvent d'« **un défi que les musiciens et artistes intervenants relèvent car cela stimule et nourrit leur pratique artistique** » [33].

Evolution de la réception des projets

Les acteurs de longues dates des actions Culture-Santé nous ont fait état d'**une évolution de la réception de ces projets** dans les établissements de santé. En effet, plusieurs acteurs nous ont confié les réticences de la part des professionnels de santé et des institutions qu'ils avaient rencontrées lors des premiers projets culturels dans leurs établissements. L'ensemble de ces acteurs affirment aujourd'hui que ces projets sont « attendus » par les équipes et bénéficient de leur soutien.

Cette constatation n'est pas valable pour les établissements spécialisés en psychiatrie. En effet, la culture et les actions culturelles qui y sont liées, sont beaucoup mieux intégrées dans l'histoire de la psychiatrie qui lui a donné de longue date une place importante à la culture. Le CH Guillaume Régnier, par exemple, mène des projets culturels depuis 1950. Les établissements psychiatriques actuels bénéficient très largement de cette histoire, ce qui explique en partie le dynamisme et l'avance dont dispose le CH Guillaume Régnier dans la conduite d'une telle politique.

Cette comparaison permet de mettre en lumière les processus d'intégration de telles pratiques dans la culture professionnelle des soignants. Il semble que ce processus soit largement engagé dans les établissements sanitaires non-psychiatriques. Cependant, l'état actuel de la politique Culture-Santé en Bretagne laisse penser que cette politique est encore fragile et reste dépendante de la poursuite de la politique culturelle engagée par le ministère de la santé et le ministère de la culture et de la communication.

« Il est toujours bénéfique pour la structure d'accueillir des projets aussi dynamisant. Il montre que l'ehpad cherche à s'ouvrir sur l'extérieur et permet de donner une autre dimension à la vie en ehpad. »

Eléments de bilan du projet mené par La Fourmi-e (C) et l'EHPAD de Trébrivan (E) en 2014.

Améliorer l'image de l'établissement

Permettant au public de « franchir les portes [...] dans un autre contexte que la maladie et le handicap », ces projets permettent de **construire et de diffuser une image positive des établissements de santé et médico-sociaux auprès de publics potentiels et de la société civile** et de revenir sur l'image particulièrement négative souvent attachée aux lieux des soins. Isabelle Gourmelen, attachée culturelle et responsable de la communication du CHRU de Brest, met en évidence cette dynamique en affirmant que ces projets permettent à l'hôpital de ne « **pas être considéré uniquement comme un lieu où l'on vient à reculons** » en le rendant plus « **beau** » et plus « **convivial** ». Cette amélioration de l'image de l'établissement a des retombées sensibles pour la vie de l'établissement.

En effet, elle permet, d'une part, de nourrir une image plus conviviale des établissements susceptibles d'améliorer le bien-être des patients et de faciliter l'inclusion des personnes dans la prise en soin. D'autre part, Sébastien Portier, référent culturel du CH de Lanmeur, explique, d'après des retours de familles, que **le programme culturel de son établissement influe très sensiblement sur le choix d'établissement des patients**, qui préfèrent venir dans cet établissement plutôt que dans un autre. Il semble donc que l'organisation de tels projets participe à **l'attractivité des établissements et s'inscrive dans les démarches de qualité au coeur des préoccupations actuelles des établissements sanitaires et médico-sociaux**.

L'acquisition de notoriété bénéficie dans ce contexte de **la couverture médiatique qui accompagne systématiquement les projets Culture-Santé**. En effet, une très grande majorité des bilans font état d'un relai médiatique très favorable. Cette couverture médiatique se joue essentiellement au niveau local et régional, et donc au niveau de la sphère d'attractivité des établissements.

En outre, **le caractère novateur ou l'ambition de certains projets permettent à l'établissement les accueillant d'acquérir une renommée de « prestige »** [35] au niveau régional ou national. Cette renommée participe à un positionnement fort des établissements au sein des réseaux professionnels et institutionnels dans lesquels ils s'inscrivent.

Améliorer l'implantation de l'établissement dans son environnement local et inclure les établissements dans la vie de la cité

Ces projets, parce qu'ils ouvrent l'établissement sur la cité, permettent **de faire évoluer l'image de l'institution au sein de son environnement local**. Cette ouverture participe à **l'amélioration de l'implantation et des interactions de l'établissement avec son environnement direct**. En effet, comme le soulignent les organisateurs du projet *Aire de je* déjà cité, les projets Culture-Santé permettent une « **ouverture sur le monde extérieur pour modifier l'image du foyer de vie et l'aider à s'intégrer dans la vie de la commune** ». Impliqué dans la vie culturelle locale, l'établissement met en valeur son rôle et son importance dans la vie locale et redevient un espace de la vie collective.

Sébastien Portier, référent culturel au CH de Lanmeur, nous explique que le programme culturel, particulièrement riche, de son établissement a considérablement joué sur la représentation et l'implantation de l'établissement dans son environnement, qui est devenu en quelques années un espace incontournable de la vie publique. Incontournable au point que de nombreuses personnes extérieures le sollicitent pour se renseigner sur la programmation de l'établissement.

Loin de remettre en cause la vocation médicale des établissements, ces projets semblent participer à inclure l'hôpital dans la vie de la cité, lieu dont il est souvent exclu. Cette considération est un enjeu de toute importance dans le contexte socio-économique actuel.



Crédits (c) CH de Lanmeur

Le concert de Mesparrow avec des musiciens de l'Orchestre Symphonique de Bretagne dans le parc du Centre Hospitalier de Lanmeur, pendant le festival Rues en scène.

Mener des actions de sensibilisation citoyenne

Ces projets acquièrent également **une dimension citoyenne pour certains établissements qui souhaitent faire évoluer le regard des publics sur la pathologie ou le handicap pris en charge**. L'art devient alors le médiateur d'une rencontre, souvent difficile ou rare en temps normal, entre les patients ou résidents des établissements et les autres membres de la société civile. En **confrontant les populations**, ces rencontres suscitent une évolution du regard porté sur les pathologies ou handicaps. D'autre part, les expositions et présentations des créations des résidents permettent aux publics d'**envisager la pathologie ou le handicap sous un jour différent**. Ces rencontres, permises par ou autour de l'art, s'inscrivent dans des logiques citoyennes **de sensibilisation à la différence**. De nombreux projets soutenus mettent en exergue ce point dans leurs objectifs, à l'instar de ceux du projet mené par l'EPSM Gourmelen et le Théâtre de Cornouaille en 2015 : « **La démarche engagée s'inscrit dans la politique de destigmatisation de la maladie mentale à travers la communication qui a pu être réalisée dans le cadre notamment du concert organisé sur site** ». De même, l'IME de Bruz, qui accueille des jeunes en situation de handicap a mené, en 2015, un projet particulièrement intéressant avec des élèves du conservatoire de Rennes, ayant notamment pour objectif d'« **ouvrir le regard des adolescents sur la différence** » (voir fiche projet *Corps Accords*, p. 49).

Fédérer les services, favoriser la transversalité

De nombreux professionnels des établissements de santé, à l'instar de l'équipe de direction et de coordination de la politique culturelle du CH Guillaume Régnier, mettent en évidence l'**impact positif sur la vie de l'établissement en termes de fédération des professionnels au sein du projet d'établissement**. En effet, ces projets, souvent construits de façon transversale avec les professionnels, permettent aux différents professionnels de l'établissement, des jardiniers aux médecins, en passant par la direction, **de se rencontrer et d'échanger autour d'un temps convivial**. Pour l'équipe du CHGR que nous avons rencontrée, ces temps de rencontre sont extrêmement positifs pour les établissements puisqu'**ils favorisent les échanges entre professionnels et les services et fluidifient les relations transversales nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement**.

En outre, comme le souligne Laetitia Le Tallec du CHGR, **ces temps de rencontre trouvent une résonance particulière dans les périodes de tensions dues aux exigences de restrictions budgétaires que traversent de nombreux établissements de santé**. De nombreux acteurs mettent en effet en évidence le caractère fédérateur et **le climat de proximité** créé par ces projets. En outre, le caractère très valorisant de ces actions pour les professionnels et les services, que ce soit entre professionnels ou par rapport à la société civile, et l'amélioration de l'ambiance générale au travail concourent au renforcement des logiques fédératrices au niveau de l'établissement. Si dans ce contexte les projets Culture-Santé peuvent parfois susciter une incompréhension de la part de certains professionnels de santé, tous les acteurs observent à l'issue des projets un impact très positif sur la vie de l'établissement, grâce à des actions de médiation et de communication renforcées.

« *Susciter la prise de parole et l'investissement des résidents* »

Un des objectifs du projet mené par La Fourmi-e (C) et l'EHPAD de Trébrivan (E) en 2014.

Faire vivre l'hôpital et rendre le patient acteur

Si les séjours courts sont parfois considérés comme des parenthèses de la vie « normale », pour beaucoup de patients **l'hôpital est un lieu de vie**, un lieu fréquenté régulièrement. Dans ce contexte, l'hôpital devient un lieu qu'il est nécessaire de « **faire vivre** ». L'expérience de Mickael Christien, notamment en pédiatrie, lui a montré l'importance pour les enfants hospitalisés, « **déjà coupés du monde, de l'école, des copains** » par la maladie, **de pouvoir « faire des choses »** à l'hôpital. Les projets menés à l'hôpital permettent à ces enfants d'avoir des choses à raconter lorsqu'ils reviennent dans le milieu civil, de ne pas avoir l'impression que le passage à l'hôpital est un temps où la vie s'arrête. De même, Audrey Gourdet, animatrice à l'EHPAD Trébrivan, souligne que « **les pratiques culturelles permettent, au-delà d'une simple distraction, de dynamiser l'existence quotidienne** ».

Ces enjeux résonnent de façon particulière dans le contexte actuel de chronicisation des pathologies et dans les évolutions récentes du système de santé qui accentuent le rôle du patient dans sa prise en charge. Ce dernier est en effet appelé, pour reprendre la sémantique de Dr. Jean-François Thebault, membre du collège de la HAS, à devenir un « **actient** » [36], plutôt qu'un patient. Le rapport de la mission « *Nouvelles attentes du citoyen, acteur de santé* » [37] réalisée en 2011 pour le ministère de la santé et des sports met clairement en évidence cette évolution du rôle du patient dans le système de soin. Mickael Christien se félicite justement que **les actions Culture-Santé participent à rendre « actif » le patient**. Il semble en effet que ces actions, au caractère particulièrement engageant et qui nécessitent toujours la participation active des patients, permettent de mobiliser cet acteur incontournable qu'est le patient et de l'impliquer dans la vie du service. L'EHPAD de Trébrivan avait par exemple fixé dans ses objectifs de projet en 2014 de « **susciter la prise de parole et l'investissement des résidents** ».

La médiation auprès des publics empêchés au coeur de la vocation de démocratisation culturelle

La plupart des structures culturelles sont inscrites dans des politiques volontaristes de sensibilisation et de démocratisation de la culture. Ces missions sont au coeur des projets de ces structures et se concrétisent par des programmes d'action culturelle très soutenus. Les partenariats avec des établissements sanitaires et médico-sociaux sont donc pour ces établissements des opportunités **d'atteindre certains publics éloignés de la culture** qui s'inscrivent dans les objectifs de la structure. L'ensemble des structures qui participent à des projets Culture-Santé dans le cadre de la convention mettent en avant cette vocation et ces prérogatives de leurs structures.

Outre l'inscription dans ces volontés politiques, ces projets permettent **un élargissement du public et du rayonnement territorial des structures impliquées dans ces projets**. Cet élargissement du public ne touche pas seulement les publics cibles, mais également les professionnels de santé sensibilisés à la culture par le biais de ces projets. Il est susceptible **d'améliorer la fréquentation de l'établissement**.

Il est particulièrement difficile d'évaluer de manière quantitative l'impact de ces projets par rapport à la fréquentation des établissements par les publics. Cependant, différents acteurs de la convention nous font part de retours très positifs de cette dynamique d'ouverture. **Carole Brulard, responsable des publics au Centre d'Art Contemporain La Criée, notamment, a constaté la visite régulière des expositions par d'anciens participants des projets Culture-Santé hors temps de médiation, grâce à des rencontres fortuites et aux livres d'or**. De plus, elle souligne que de nombreux patients reviennent dans l'établissement de soin pour assister aux restitutions, retour dont les soignants lui ont souligné le caractère exceptionnel. De même, le docteur Christine Latimier, médecin coordinateur de l'association Douar Nevez, nous a mentionné plusieurs retours allant dans ce sens, et notamment **les témoignages de plusieurs patients qui se sont, suite à des activités proposées dans l'institution, abonnés au théâtre de leur région**. Ces retours permettent de mettre en évidence quelques vives réussites d'ouverture culturelle en lien avec les projets Culture-Santé et nous assurent de l'efficacité des missions d'actions culturelles.

« Ce projet a été l'occasion de rencontrer un nouveau public. Mais il a surtout suscité un renouvellement des pratiques et des modes d'organisation en terme d'action culturelle »

Eléments de bilan du projet d'ateliers danse, Musée de la danse (C) et Foyer Logis La Poterie (E) (35), 2013

Innover et se perfectionner

Plusieurs structures culturelles impliquées dans la convention mettent en avant des innovations des structures de santé en lien avec ces projets. Carole Brulard explique ainsi que les actions de médiation entreprises régulièrement dans des établissements sanitaires et médico-sociaux s'inscrivent dans la vocation de création de sa structure culturelle, la Criée. Pour elle, ces projets permettent également de créer, d'innover dans le champs de la médiation culturelle. De même, l'équipe de l'Echovna écrit avoir **« aussi pris conscience des améliorations à mener au sein de son projet et de sa communication pour favoriser l'accessibilité de tous »**. En somme, les projets Culture-Santé sont susceptibles d'être **le moteur d'une dynamique d'innovation et de perfectionnement des structures culturelles**.



IME le Triskel, Bruz (35)

Conservatoire à Rayonnement Régional de Rennes
La compagnie Dana

Depuis 2013, l'institut médico-éducatif (IME) le Triskell à Bruz est associé au Conservatoire à Rayonnement Régional (CRR) de Rennes et à la compagnie Dana pour proposer des ateliers de danse aux adolescents de l'IME. Ces projets envisagent la rencontre, autour de temps de travail collectif, des élèves du Conservatoire à Rayonnement Régional (CRR) de Rennes et des adolescents de l'IME. Encadrés par des éducateurs formés à la danse, des danseurs et chorégraphes de la compagnie Dana et des professeurs de musique du conservatoire, ces jeunes créent régulièrement des spectacles, à l'instar du ciné-concert qui s'est tenu à la chapelle du conservatoire en mars 2017.

Ces ateliers, intitulés ateliers-mixité, s'inscrivent dans le projet d'établissement du Conservatoire dans le cadre de son ouverture aux différents publics, ainsi que dans son programme pédagogique : les ateliers mixité sont en effet intégrés dans le cursus de ses étudiants en second cycle (dans les choix d'enseignements de la validation de l'UV «découvrir»).



découvrir

Retrouvez **un film sur le projet** sur la page du Conservatoire de Rennes :

<http://www.conservatoire-rennes.fr/les-vid%C3%A9os-du-crr/corps-accords-%E2%80%93-ateliers-mixit%C3%A9-pr%C3%A9sentation.html>

Découvrez **la Compagnie Dana** :

<http://www.dansesdana.com/>

Jumelage : Très Tôt Théâtre et le CHIC de Cornouaille



Centre Hospitalier InterCommunal de Cornouaille, Quimper (29)

Très Tôt Théâtre
Scène conventionnée jeunes publics

Depuis 2001, le Centre Hospitalier InterCommunal (CHIC) de Cornouaille et Très Tôt Théâtre sont engagés dans une convention de jumelage, qui leur permet de construire une programmation culturelle annuelle dans les différents services de pédiatrie du Finistère. Tout au long de l'année, la scène conventionnée jeunes publics de Quimper propose des ateliers d'éveil théâtral (toutes les semaines dans différents services), des «balades théâtrales, musicales et dansées» avec différents artistes (voir illustration de couverture), des spectacles dans les murs de l'hôpital et organise des sorties au spectacle pour les enfants et leurs familles.



Concert Bienvenue par Red Cardell & Invités

Crédits © Très Tôt Théâtre



découvrir

Découvrez **Très Tôt Théâtre** :

<http://www.tres-tot-theatre.com/>

Découvrez **le CHIC de Cornouaille** :

<http://www.ch-cornouaille.fr/>

Méthodologie des projets

Méthodologie des projets

Dans le cadre du bilan qualitatif et dans l'optique des missions d'accompagnement de la direction régionale des affaires culturelles et de l'agence régionale de santé, nous avons entrepris de rassembler les retours de différents partenaires de la convention Culture-Santé concernant l'organisation et la conduite de ce type d'actions. Les multiples actions entreprises ces 13 dernières années par des acteurs très divers sur l'ensemble du territoire dotent la région Bretagne d'une vaste expérience professionnelle dans le domaine Culture-Santé. Compilés, rassemblés, confrontés, ces retours d'expériences nourrissent **un savoir collectif d'une extrême richesse**, dont nous nous proposons d'esquisser ici les contours.

Spécificités des actions

Introduction.....	52
Spécificités du milieu hospitalier.....	53
Qu'est-ce que l'ARS ?.....	55
Spécificités du milieu culturel.....	56
Qu'est-ce que la DRAC ?.....	57
Spécificités du public.....	58

Gages de réussites

Un important travail de médiation.....	60
Faire preuve d'écoute et de souplesse.....	60
Construire avec les professionnels de santé.....	62
Communication.....	62
Evaluer les actions.....	63
Dédier un espace et prévoir un calendrier.....	64
Coordonner les acteurs.....	65
Confidentialité et secret médical.....	65
Formation.....	65
Référent culturel.....	66

Installation réalisée par Flavien Théry et Fred Murie du collectif Spéculaire en partenariat, et à partir des textes des patients du réseau de soin Louis Guilloux, lors du projet Parcours Traversée organisé avec l'association Electroni[k] (35).



Crédits © Gwendal Le Flem

© GWENDAL LE FLEM

Spécificités des actions

Les actions Culture-Santé sont des actions aux modalités particulières, de par leur inscription dans des espaces très spécifiques et de par la rencontre de deux univers très différents, le monde de la culture et celui de la santé. Comme le souligne Vincent Thierry, directeur de l'IEM La Clarté et ancien directeur de MJC, ces deux univers n'ont pas le même « langage, ni les mêmes codes ». Les interactions nécessaires entre ces deux réalités aux prérogatives si différentes impliquent donc une connaissance réciproque des spécificités de ces deux milieux. Nous avons cherché à reprendre et rassembler ici quelques-unes des informations les plus utiles en lien avec ces deux univers, à partir des retours que nous avons obtenus.

Spécificités du milieu hospitalier

Le milieu hospitalier et médico-social est un monde fonctionnel organisé autour d'une activité de soins ou d'une activité sociale. La fonctionnalité de ces lieux détermine leur organisation ainsi que les contraintes qui s'y exercent. Il est important, avant d'aborder les principales contraintes et spécificités dont nous ont fait part les différents acteurs, de remarquer **l'extrême diversité de ce milieu**. Chaque établissement et chaque service dans ces établissements, disposent de modalités, de contraintes et de spécificités très différentes. Si nous esquissons ici quelques contours afin d'offrir aux acteurs une vision plus fine des réalités du milieu médical, les présentes informations ne sauraient suffire à l'organisation des projets : **il est en effet absolument indispensable de se rapprocher des professionnels de l'établissement d'intervention et de construire conjointement un projet partagé.**

Organisation des établissements

La plupart des établissements de santé, et certains établissements médico-sociaux, sont organisés sur une logique de **pôles**, organisés autour d'un organe ou d'une fonction (par exemple, le pôle abdomen et métabolisme). Ce premier découpage se subdivise en plusieurs **services**, spécialisés par pathologies (par exemple, au sein du pôle précédemment cité, nous trouvons le service de l'appareil digestif, le service des maladies du foie...). Ces services sont souvent à leur tour divisés en **unités**, correspondant à un type de prise en charge (dans le service des maladies du foie, nous pouvons retrouver des unités comme l'unité d'hospitalisation de semaine et de jour, l'unité de soins intensifs hépato-digestifs, etc).

La prise en charge hospitalière s'inscrit dans le cadre plus large du « **parcours de soins coordonnés** ». Ce concept, en lien avec la progression des pathologies chroniques (qui justifient l'intervention de plusieurs corps professionnels) et la spécialisation croissante des professionnels de santé, est au centre des évolutions récentes du système de santé, et notamment de la loi HPST. De façon générale, le dispositif du « parcours de soins coordonnés » impose aux patients le choix d'un médecin traitant qui coordonne le parcours du patient dans le système de soins. La prise en charge d'un patient hospitalisé dépasse donc largement le cadre de l'hôpital et s'inscrit sur une temporalité beaucoup plus longue. **Au sein même de l'hôpital, le patient est appelé à poursuivre ce « parcours de soins » et à fréquenter de multiples services, que ce soit pour des examens, des consultations ou des interventions.**

Les établissements médico-sociaux sont moins (voire pas) confrontés à ce mouvement des patients dans l'institution. Cependant, **la prise en charge médico-sociale du patient tout au long de sa vie l'amène à fréquenter différents établissements pour des durées de prise en charge plus ou moins longues.**

Cette réalité de la prise en charge permet de mesurer que la présence et la disponibilité des patients durant la prise en charge sont variables et amenées à évoluer durant la période d'intervention des projets. Cette réalité explique les difficultés, parfois rencontrées dans les projets Culture-Santé, pour mobiliser les personnes lors des interventions. Les durées de prise en charge ainsi que la disponibilité du public durant la prise en charge dépendent des établissements et des services. Il est donc nécessaire d'envisager précautionneusement cette réalité avec les professionnels de santé en amont des projets.

Aspects législatifs et économiques

Les établissements de santé peuvent avoir différents statuts juridiques :

-établissement public

-établissement de santé privé d'intérêt public (ESPIC) : il s'agit d'établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier. Leur financement est identique à ceux des établissements publics, mais leur gestion est assurée par des personnes morales privées.

-établissement privé

Le financement, par l'assurance maladie, de ces établissements repose, depuis 2008, sur le dispositif de tarification à l'acte (T2A). Les recettes des établissements de santé dépendent ainsi exactement des actes réalisés. Certains établissements ne sont pas financés sur ce dispositif, comme les établissements de psychiatrie et de SSR (soins de suite et de réadaptation).

Les établissements médico-sociaux peuvent également avoir plusieurs statuts, de l'association loi 1901 à la société privée. Certains établissements médico-sociaux sont rattachés à des établissements de santé. Il existe un panorama très large d'établissements médico-sociaux, spécialisés par type de public. Nous vous invitons à consulter la liste des abréviations et les définitions au début de ce document pour retrouver quelques-uns des types d'établissements les plus courants. Ces établissements sont financés par le produit de leur tarification, l'assurance maladie, les collectivités territoriales et/ou l'État.

Contraintes du milieu hospitalier

S'il n'est pas possible de lister l'ensemble des règles qui s'appliquent à l'hôpital en raison de leur grande diversité, nous avons entrepris de recenser ici **les principales contraintes et spécificités auxquelles se sont confrontés les acteurs des projets Culture-Santé ces dernières années.** Plusieurs acteurs nous ont fait part **de contraintes d'ordre matériel**, liées aux faibles moyens de matériels culturels dans les établissements de santé et aux difficultés de faire venir de tels matériels dans les établissements. Les projets menés dans des établissements sanitaires ne peuvent en effet pas mobiliser du matériel dans les mêmes proportions que dans les structures culturelles, notamment dans le cadre des projets en lien avec le spectacle vivant. Il ne s'agit pas ici de renoncer à d'éventuelles installations, possibles la plupart du temps, mais d'anticiper des proportions plus res-

treintes que dans les équipements culturels et de prévoir en amont des projets la faisabilité de telles installations. En outre, l'hôpital est régi par **des normes de sécurité et d'hygiène** souvent rigides. Il n'est pas possible de faire la synthèse exhaustive de ces normes qui sont très variables selon les services. En sus de ces règles, les différentes unités sont soumises à de multiples exigences de service qui sont au coeur des prérogatives des établissements. Ces exigences de service et ces normes sont de nature à contraindre la liberté des organisateurs et des artistes dans le cadre d'installations plastiques ou d'événements. Ces contraintes sont une fois de plus très variables selon les établissements et les services.

Ces différentes contraintes impliquent leur anticipation et une collaboration étroite avec les professionnels des établissements, que ce soit avec les professionnels de soins, les services administratifs, les services techniques ou les services de sécurité. **Concernant les normes d'hygiène, les professionnels de soins dans les services** (aide-soignants, infirmiers, cadres de santé, médecins) **sont à même de fournir des renseignements sur les précautions à appliquer.** A titre d'information, il faut savoir que la plupart des établissements de santé, ainsi que certains services, disposent **d'un référent hygiène au sein de leurs équipes. Les cadres de santé sont souvent l'interlocuteur de référence pour les questions d'organisation des projets dans les services.** Les établissements disposent également **de services de sécurité et de services techniques qui peuvent être consultés et impliqués dans la réalisation des projets.** Toutefois, **le référent culturel de l'établissement**, ou faisant fonction de référent, dont nous évoquerons plus loin la position, **est souvent l'interface unique des intervenants avec l'établissement sanitaire ou médico-social.** Issu du milieu hospitalier, il se révèle être un lien très utile à la bonne conduite de ces projets.

Nous tenons à remarquer que peu d'acteurs de projet se plaignent de difficultés causées par les normes d'hygiène, qui se cantonnent souvent à la simple désinfection du matériel dans l'établissement, et par les contraintes de service et de sécurité. Les différents retours des projets tendent à nous faire penser que peu de difficultés sont incontournables et nous rendent particulièrement serein quant à l'organisation matérielle de ces projets. **Le dialogue avec les professionnels des établissements sanitaires en amont des projets est la clé de voûte de la réussite des projets.**

Les agences régionales de santé (ARS) sont des établissements publics, autonomes moralement et financièrement, placés sous la tutelle des ministères chargés des affaires sociales et de la santé et chargés du pilotage régional du système de santé. Elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population.



Créées en 2010, elles assurent **une véritable coordination entre les services de l'Etat et l'assurance maladie en région**, et regroupent d'anciennes structures traitant de la santé publique et de l'organisation des soins (dont la direction régionale des affaires sanitaires et sociales [Drass], agence régionale de l'hospitalisation [ARH], union régionale des caisses d'assurance maladie [Urcam]...). Leurs actions visent à **améliorer la santé de la population et à rendre le système de santé plus efficace**. Leur champ d'intervention couvre **tous les domaines de la santé publique : la prévention, la promotion de la santé, la veille et sécurité sanitaire, l'organisation de l'offre de soins en ville, en établissement de santé et dans les structures médico-sociales**. Grâce à la transversalité et à la territorialisation des politiques régionales de santé, les agences régionales de santé permettent de mettre en synergie tous les acteurs des territoires, de développer une vision globale de la santé et de décloisonner les parcours de santé, tout en assurant qualité, efficacité et sécurité de la prise en charge et de l'accompagnement dans le système de santé. **Elles sont l'interlocuteur unique de tous les acteurs de santé en région.**

Les missions des ARS se déclinent en deux axes :

-le pilotage de la politique de santé publique en région, qui comprend trois champs d'intervention :

-la veille et la sécurité sanitaires, ainsi que l'observation de la santé,

-la définition, le financement et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé,

-l'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec le préfet.

-la régulation de l'offre de santé en région, qui vise à mieux répondre aux besoins et à garantir l'efficacité du système de santé .

-les agences régionales **coordonnent les activités et attribuent le budget de fonctionnement** des hôpitaux, cliniques, centres de soins ainsi que des structures pour personnes âgées, handicapées et dépendantes.

-elles ont également **une mission de régulation**, qui comporte une dimension territoriale - **pour une meilleure répartition des médecins et de l'offre de soins sur le territoire** - et une dimension économique - **pour une meilleure utilisation des ressources et la maîtrise des dépenses de santé**. La régulation est mise en place dans les différents domaines de responsabilité de l'agence au moyen de divers leviers, notamment : l'autorisation de la création des établissements et services de soins et médico-sociaux, le contrôle de leur fonctionnement et l'allocation de leurs ressources ; la définition et la mise en œuvre, avec les organismes d'assurance maladie et la caisse nationale de solidarité et d'autonomie (CNSA), des actions propres à prévenir et à gérer le risque assurantiel en santé en région ; l'évaluation et la promotion de la qualité des formations des professionnels de santé.

Ouverte début avril 2010, **l'agence régionale de santé Bretagne met en œuvre la politique régionale de santé en Bretagne**, en coordination avec les partenaires et en tenant compte des spécificités de la région et de ses territoires. L'ARS Bretagne est basée à Rennes. Une délégation départementale est par ailleurs présente dans chacun des 4 départements bretons, assurant ainsi une action au plus près des besoins de la population.

L'ARS Bretagne est dirigée par **Olivier de Cadeville, directeur général**.

M. Thierry Allain, inspecteur de l'action sanitaire et sociale, **est chargé de la mission Culture-Santé à l'ARS Bretagne.**

ARS Bretagne

@ <https://www.bretagne.ars.sante.fr/>

☎ 02 90 08 80 00

M. Thierry Allain

☎ 02.22.06.73.65

✉ thierry.allain[at]ars.sante.fr

Spécificités du milieu culturel

Les structures culturelles comme porteurs de projets

Depuis 2012, les projets Culture-santé doivent être portés par des structures culturelles, et non par des structures artistiques (compagnie, artiste indépendant, collectif, ...). Il s'agit de structures culturelles dont la capacité à porter des projets d'action culturelle de ce type est reconnue par la DRAC.

Sont notamment considérés comme structures culturelles : théâtres, festivals, conservatoires, centres chorégraphiques, scènes de musiques actuelles, bibliothèques, librairies, maisons de la poésie, centres d'archives, cinémas art et essai, structures d'éducation à l'image, centres et lieux d'art, FRAC, artothèques, écoles d'art, musées d'appellation «musées de France», centres d'interprétation du patrimoine,...

Le volet artistique est proposé par l'opérateur culturel, qui est garant de sa qualité et de son aptitude à être en adéquation avec le projet culture-santé. Les partenaires valident ensemble le choix de l'artiste et son projet.

Cette structuration des partenariats offre les atouts suivants :

- la mobilisation, au service du projet, des ressources des structures culturelles, tant artistiques (programmation, réseau) que matérielles (lieu de diffusion à découvrir, espaces de répétition, matériel technique, ...) et en ressources humaines (médiateurs culturels notamment)
- l'inscription sur un territoire et l'ouverture à la vie de la cité;
- la possibilité, pour les bénéficiaires, de se familiariser avec une structure culturelle et d'y avoir des liens privilégiés notamment dans le cas d'un retour à la «vie ordinaire»;
- l'interconnaissance des partenaires permettant d'envisager, à la suite d'un projet d'envergure, des formes plus légères de propositions partagées (vernissage, parcours du spectateur, venue aux spectacles, ...);
- permettre un lien avec les familles, entre les générations, avec le territoire grâce au projet de création et de diffusion des œuvres via la structure culturelle.

Le calendrier annuel de programmation (spectacles et action culturelle) des structures culturelles est organisé au

rythme des saisons, qui sont calquées généralement sur l'année scolaire.

Il existe de multiples types de structures culturelles, aux statuts différents, de l'association à la société privée, en passant par la régie municipale (elles sont alors un service de la mairie) à la Société d'Economie Mixte (partenariat public/privé) ou l'Etablissement Public de Coopération Culturelle (établissement indépendant sous contrôle d'une collectivité locale ou de l'État).

Certains équipements sont labellisés par l'Etat (centre dramatique, centre chorégraphique, scène de musiques actuelles, pôle national des arts du cirque, fonds régional d'art contemporain, ...). Le ministère de la culture développe en effet, en partenariat avec les collectivités territoriales, des politiques structurantes autour de ces établissements et réseaux, qu'ils soutiennent conjointement. A travers les missions d'intérêt général qu'elles assument, ces structures contribuent au renouvellement artistique et à la démocratisation culturelle.

Une médiation adaptée :

Les structures culturelles mettent en oeuvre des projets favorisant, par le biais d'une médiation adaptée, l'accès à l'offre culturelle mais également à la pratique artistique. Les services des publics sont en charge de cette mission. Les actions de médiation peuvent être envisagées dans les lieux culturels et «hors les murs». Elles doivent permettre, sous différentes formes, la rencontre de l'oeuvre, de l'artiste et du processus de création.



La Carène, Brest (29)

Qu'est-ce que la DRAC ?

Selon le décret relatif à ses attributions, le ministère de la culture a pour principale mission de « rendre accessibles au plus grand nombre les œuvres capitales de l'humanité ». Depuis 1977, le ministère de la culture est présent dans chaque région grâce aux directions régionales des affaires culturelles (DRAC). La loi du 6 février 1992 organisant l'administration territoriale de la République a fait des DRAC des services déconcentrés du Ministère.



Les missions de la DRAC :

Les DRAC sont chargées de mettre en œuvre, sous l'autorité du préfet de région et des préfets de département, la politique culturelle définie par le gouvernement. Elles exercent également une fonction de conseil et d'expertise auprès des partenaires culturels et des collectivités territoriales dans tous les secteurs d'activité du ministère de la culture et de la communication : patrimoine, musées, archives, livre et lecture publique, musique, danse, théâtre et spectacles, culture scientifique et technique, arts plastiques, cinéma et audiovisuel.

-Elle intervient dans les domaines de la connaissance, de la protection, de la conservation et de la valorisation du patrimoine, de la promotion de l'architecture, du soutien à la création et à la diffusion artistiques dans toutes leurs composantes, du développement du livre et de la lecture, de l'éducation artistique et culturelle et de la transmission des savoirs, de la promotion de la diversité culturelle et de l'élargissement des publics, du développement de l'économie de la culture et des industries culturelles, de la promotion de la langue française et des langues de France,

- elle participe à l'aménagement du territoire, aux politiques du développement durable et de la cohésion so-

ciale ainsi qu'à l'évaluation des politiques publiques,

- elle contribue à la recherche scientifique dans les matières relevant de ses compétences,

- elle concourt à la diffusion des données publiques relatives à la culture dans la région et les départements qui la composent,

- elle veille à l'application de la réglementation et met en œuvre le contrôle scientifique et technique dans les domaines susmentionnés en liaison avec les autres services compétents du ministère chargé de la culture.

-elle assure la conduite des actions de l'État, développe la coopération avec les collectivités territoriales à qui elle peut apporter, en tant que de besoin, son appui technique,

- elle veille à la cohérence de l'action menée dans son ressort par les services à compétence nationale du ministère chargé de la culture et les établissements publics relevant de ce ministère.

La DRAC Bretagne a son siège à Rennes. **Elle est actuellement dirigée par Michel Roussel.**

La politique Culture-Santé est assurée en région Bretagne par Mme Claire Gasparutto, conseillère à l'action territoriale et aux politiques interministérielles.



DRAC Bretagne



<http://www.culturecommunication.gouv.fr/Regions/Drac-Bretagne>



02 99 29 67 67

Mme Claire Gasparutto



02.99.29.67.83



claire.gasparutto[at]culture.gouv.fr

Spécificités du public

Le public de ce type d'intervention est spécifique, tant par la présence de troubles susceptibles d'altérer les capacités motrices ou psychiques que par le contexte d'intervention. Ces spécificités imposent nécessairement des adaptations des actions, qui se décident pour la plupart au cas par cas et, bien souvent, interventions après interventions. **Nous tenons, avant toute chose, à souligner le caractère évolutif ainsi que fortement personne-dépendant des troubles dont peuvent souffrir les personnes : une même pathologie ou handicap peut en effet entraîner des difficultés très différentes selon les personnes et selon les moments.** Il est ainsi particulièrement important de considérer les patients dans leur individualité.

Des difficultés physiques

Les organisateurs des actions nous rapportent notamment **des difficultés de mobilisation des personnes.** Ces difficultés, liées au handicap des personnes et aux pathologies, sont très variables selon les services où se déroulent les interventions et selon les personnes. Elles peuvent aller d'un ralentissement moteur faible à des troubles fonctionnels plus sévères, comme la paralysie. Ces difficultés de mobilisation des personnes nécessitent une adaptation des projets en fonction des capacités des personnes. **Il est important de considérer que ces capacités peuvent évoluer au fur et à mesure des différentes interventions.** Elles impliquent d'autre part **une attention et une vigilance particulière lors de la conduite des interventions,** ainsi que l'assistance des personnes dans leur mobilisation.

Les acteurs mettent également en évidence **des difficultés de mobilité des personnes,** que ce soit pour accéder aux lieux de médiation ou au sein même des espaces. Ces difficultés impliquent souvent d'aller chercher les gens dans leur chambre, de ramener ces personnes après l'intervention, de veiller à ce que la salle soit accessible et organisée en fonction des différents handicaps des participants... Une fois encore, ces difficultés peuvent évoluer sur la période d'évaluation. **Certains acteurs soulignent ainsi la nécessité de rester vigilant avec les personnes, certains patients pouvant parfois venir seul à certaines séances et devant être accompagnés à d'autres.** Plusieurs acteurs font également état de modification des groupes impliqués sur la période d'intervention, certains patients devant renoncer à leur participation par faute d'un alitement nécessaire, de la dégradation de l'état de santé ou d'autres motifs. Cette **variabilité des groupes** est à considérer.

En outre, il est évidemment nécessaire pour l'intervenant de prendre en compte des handicaps tels la surdité, la mal ou nonvoyance, l'aphasie... Cette considération, si elle semble de prime abord évidente, reste à envisager avec attention, notamment pour les publics âgés pour lesquels ces handicaps sont très récurrents et parfois non-mentionnés de façon explicite.

« Au départ, lorsque j'ai rencontré les résidents, j'ai pensé que cela allait être assez compliqué au vu des pathologies assez diverses de chacun provoquant moments d'abattement, difficultés à se concentrer, ruptures dans l'activité. Il a fallu s'adapter aux rythmes et aux capacités (motrices, intellectuelles...) de chaque participant et à leurs moments de disponibilité (hors crises ou fatigue excessive dues aux prises médicamenteuses). Pour cela, le travail sur ce projet a pris deux fois plus de temps que ce qui était prévu initialement (au lieu des 4 heures sur place prévues pour chaque atelier j'en ai passé 8 à chaque séance et ajouté aussi une journée d'intervention et deux fois plus de préparation en amont). »

Marine Bouilloud, intervenante

Il est en outre nécessaire, comme le mentionnent les rédacteurs du bilan du projet *Un certain regard* [5], de **« rester vigilant au contexte de fragilité de chacun des participants (fatigabilité, stress...) ».** En effet, l'hospitalisation est un temps qui peut s'avérer particulièrement difficile pour les personnes. Parmi les éléments de fragilisation de la personne à prendre en considération, il faut notamment remarquer que la plupart des patients bénéficient de traitements médicamenteux ou autres. **La prise de médicaments, ainsi que certains examens, peuvent influencer sur l'état physique et psychique des patients,** notamment au niveau de la concentration, de la compréhension, de la fatigabilité, du stress ou encore de la majoration du risque de chute.

L'ensemble de ces difficultés justifie et impose la présence de personnels soignant lors des interventions, qui prennent en charge ces difficultés et les surveillances qui y sont liées.

Des difficultés psychologiques et psychiques

La seconde sphère est celle des difficultés d'ordre psychologiques ou psychiques dont peuvent souffrir les patients. Parmi les difficultés rapportées, **les troubles de la compréhension et de la communication sont notamment mis en avant**. Elles impliquent une adaptation des contenus des interventions en fonction des personnes présentes. Cette adaptation ne peut se faire que pendant les activités, car il est très difficile d'augurer de ces difficultés. Il ne faut cependant en aucun cas sous-estimer à priori les capacités intellectuelles des patients, qui disposent pour la plupart de capacités tout à fait habituelles.

Certains acteurs, notamment en psychiatrie, soulèvent également la question de la fragilité émotionnelle des publics, qui justifie un important travail de médiation. Certains acteurs décident en outre de limiter les thématiques abordées quand d'autres défendent la capacité de la médiation à permettre d'aborder tous les sujets. La construction des projets avec les personnels de santé permet de construire un projet adapté à la population visée.

Nous tenons à souligner, que dans le cadre des bilans, aucun intervenant ne nous a rapporté un quelconque problème de violence.

Fiche projet

Jumelage La Carène-CHU de Brest

les partenaires



Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest (29)



La Carène (SMAC), Brest

La salle de musique actuelle La Carène et le CHRU de Brest sont jumelés depuis plus de 8 ans et construisent ensemble chaque année une programmation culturelle riche à destination de l'ensemble des personnes hospitalisées de l'important hôpital du Finistère. Cette programmation culturelle propose notamment des ateliers de création musicale, comme l'atelier «mon premier CD électro» avec les adolescents de Winicott (hôpital de jour, psychiatrie) ou l'atelier «musique de film et bruitage» par «Chapi Chapo et les petites musiques de pluies» à l'intention des enfants du même centre, ou des interventions musicales, comme celles de Mickaël Guerrand auprès des enfants de l'hôpital Morvan. En 2015, ce partenariat a également permis la mise en place de formations professionnelles animées par Joëlle Colombani à destination des professionnels et des bénévoles de la chorale du centre René Fortin (EHPAD/USLD (unité de soins longue durée)).

La Carène et le CHRU de Brest s'associent en outre chaque année depuis 2007 pour proposer, sur de nombreux lieux de l'hôpital, une programmation musicale particulièrement soutenue à l'occasion de la fête de la musique.



Crédits (©) La Carène

Formation Musique et Enfance à destination du personnels



découvrir

La Carène : <http://www.lacarene.fr/>

Le CHU de Brest : <https://www.chu-brest.fr/fr>

Gages de réussite

Nous avons essayé de rassembler ici les gages de réussite mobilisés par les acteurs des différents projets, afin d'en présenter une synthèse susceptible de servir à d'autres projets. Nous offrons à voir un certain nombre d'initiatives intéressantes et de conseils utiles pour des acteurs déjà engagés, ainsi que pour des acteurs n'ayant jamais mené ce type d'action.

Un important travail de médiation s'inscrivant dans une temporalité spécifique

Le coeur des projets Culture-Santé est la médiation. S'adressant à des publics éloignés de la culture, qui n'est souvent pas au centre des préoccupations dans le contexte de la maladie, cet élément est indissociable de tous les projets menés ces 13 dernières années.

Ce travail de médiation repose tant sur les artistes intervenants, que sur les personnels de la structure culturelle et de l'établissement sanitaire ou médico-social. Ces derniers en effet sont indispensables pour la communication interne des projets et la mobilisation des participants. L'ensemble des acteurs des projets Culture-santé soulignent **cette nécessité de communication en interne face aux difficultés régulièrement rencontrées de mobilisation du public au début des projets.** Plusieurs intervenants soulignent en effet que « *la mobilisation du public reste difficile pour la participation à un premier atelier* ». Cependant, les acteurs ayant soulevé ces difficultés témoignent d'un investissement croissant au long des ateliers et tous soulignent la réussite de l'ensemble des projets en termes de participation des publics.

Les spécificités de ces interventions impliquent une temporalité particulière à ce type de projet. En effet, la réussite repose sur l'installation d'une relation de confiance entre l'intervenant, par

nature étranger, et les participants, qui prend nécessairement du temps. « *Progressivement nous arrivons à construire un projet sur plusieurs séances avec un vrai fil conducteur. Cette démarche n'est possible pour eux qu'en fin de saison, une fois que la confiance s'est installée.* »

En outre, de nombreux organisateurs nous font part d'une modification du temps du projet, dans le sens d'une augmentation de la durée d'intervention ou d'une diminution du contenu des activités. **Il semble que prévoir un temps de rencontre long soit un gage important de réussite.**

De plus, il est nécessaire d'anticiper avec les professionnels de santé l'amplitude temporelle des projets, en raison de la disponibilité des patients dans les établissements.

Suite aux retours d'acteurs de projets Culture-Santé, il est important de souligner que la temporalité des projets Culture-Santé n'est pas la même que celle des projets habituels des structures culturelles.

La plupart des intervenants placent l'écoute et le partage au coeur de la démarche d'intervention des projets. Pour Richard Louvet, la première qualité d'un artiste qui intervient dans ces projets est « *l'envie de partager* ». Pour lui, il ne s'agit pas tant « *d'apporter un projet* » que de « *créer [un projet] avec le groupe* ».

Sébastien Portier souligne lui aussi l'importance de l'échange et affirme **la nécessité de construire en amont les projets avec les patients, tout en « essay[ant] de les surprendre »** afin d'apporter une ouver-

Faire preuve d'écoute et de souplesse

ture culturelle aux personnes et de susciter la curiosité nécessaire à ces projets.

Cette notion d'écoute est intimement liée à la notion de souplesse, élément récurrent des bilans. Pour Laurent Lefeuvre, ces projets impliquent de la « *bonne volonté* » et certainement pas d'« *exiger des choses* ». Cette idée de souplesse est liée à la **notion de réactivité et de proximité des propositions avec les publics.**



Association Gabriel Deshayes, Brech (56)
Association qui accueille de jeunes malentendants et dysphasiques



L'Echonova, Vannes (56)
Salle de musique

En 2015 et 2016, la salle de musique L'Echonova et l'association Gabriel Deshayes ont construit un projet autour de la résidence du groupe rennais MHA. Au cours de différents ateliers dans les locaux de l'association et dans les studios de L'Echonova, un groupe de jeunes de l'association a travaillé sur le rythme et les percussions et sur l'interprétation en chansigne des musiques du groupe, accompagné par des interprètes de l'Urapeda. Ces ateliers ont abouti à un mini-concert devant les jeunes de l'association et les partenaires du projets. Les jeunes ont pu également assister au concert public du groupe, dans un parterre de plus de 600 personnes.

« Les ateliers avec les musiciens ont eu lieu de mars à juin autour de l'idée d'intégrer la musique dans le quotidien de tous. Ce projet a favorisé la découverte du chansigne et de sa poésie, l'initiation au rythme, la connaissance de l'autre grâce au travail collectif, la découverte et la mise en place d'un langage commun, la valorisation des compétences de chacun et surtout la liberté d'expression et l'épanouissement »

(Source : présentation du projet sur la page de l'Echonova)



Durant l'un des ateliers du projet

Crédits L'Echonova



Restitution du projet à l'Echonova avec le groupe MHA

Crédits (C) L'Echonova



—découvrir—

Retrouvez la description et un film du projet sur la page de **L'Echonova** :

<http://www.lechonova.com/projets-medico-educatifs/p33.html>

Découvrez l'association **Gabriel Deshayes** :

<http://www.deshayes.asso.fr/>

Construire avec les professionnels de santé

L'ensemble des acteurs interrogés mettent en évidence l'importance de la participation des professionnels de santé à ces projets, dans une logique de collaboration. La totalité des projets menés dans le cadre de la convention prévoit l'accompagnement des activités par les professionnels de santé. L'ensemble des acteurs interrogés expriment l'importance de cette accompagnement. Pour Carole Brulard, il s'agit notamment de faire en sorte que chaque acteur garde « son rôle », établissant ainsi un clivage des rôles qui permet à l'artiste d'établir une relation qui soit hors du soin. La présence des professionnels soignants garantit en outre un étayage médical nécessaire auprès de ces publics, étayage que l'artiste ne peut assurer. Pour le réalisateur Gilles Blanchard, cet « étayage des professionnels » est un « grand confort ».

La plupart des acteurs interrogés, à l'instar de Carole Brulard, nous expliquent également qu'ils demandent aux professionnels de participer aux ateliers, afin d'établir une relation « d'égalité » durant les interventions et de renforcer l'établissement d'une relation hors du soin. Cette position du soignant n'est pas nécessairement évidente pour ces professionnels et est susceptible de nécessiter des « questionnements sur ses interventions, sur la place à prendre pendant l'activité pour ne pas empiéter sur le travail [de l'artiste] ». Une fois de plus, cette réalité justifie un dialogue entre les différents acteurs et la construction d'un projet partagé.

La plupart des projets font état de temps de bilans conjoints entre les professionnels de santé et les intervenants culturels, à l'issue des interventions. Carole Brulard souligne l'importance de ces temps de bilan qui permettent de maximiser l'adéquation et l'orientation des projets au fur et à mesure de leur déroulement.

La notion de « hors du soin », bien que ces projets aient des effets bénéfiques dans la prise en charge des patients, est particulièrement importante dans ces projets. Ces interventions ne sont en effet pas des ateliers d'art thérapie, mais bien des programmes culturels dont bénéficient les personnes au titre de la citoyenneté et non de la maladie.

En outre, Mickael Guerrand recommande de « prendre le temps de dire bonjour et de discuter avec les quelques personnes que je peux cotoyer sur place, les secrétaires du 5ème qui me rappellent qu'un enfant que j'accompagne depuis longtemps est de nouveau hospitalisé, l'infirmière psy qui m'oriente vers les jeunes anorexiques, les cardiologues qui programment un concert pour la journée des enfants atteints de maladies cardiaques et qui ont besoin de conseils pour organiser tout cela, l'association des Blouses Roses qui auraient besoin que je passe du temps avec elles... »

Communication

La communication fait partie des gages de réussite importants des projets Culture-Santé. Nous avons dégagé deux aspects de la communication : la communication interne et externe.

La communication interne est un des éléments piliers des projets Culture-Santé. En effet, face aux éventuelles difficultés pour mobiliser les personnes que nous avons déjà évoquées et face au caractère innovant de telles actions, il est particulièrement important de mener une campagne d'information en interne sur les projets. Cette communication permet de sensibiliser et d'informer les publics de l'existence et des modalités des projets et est donc particulièrement susceptible de drainer ces derniers vers les interventions et événements. Il est également important d'assurer une campagne d'information à l'intention des professionnels, soignants, administratifs, techniques, afin de sensibiliser ces professionnels à ces projets, de susciter leurs participations et de préparer les ac-

teurs du terrain à la conduite de ces projets. En effet, ces projets interfèrent nécessairement avec la vie du service et des professionnels. Afin d'obtenir une bonne réception de ces projets et un déroulement satisfaisant pour l'ensemble des acteurs, il est nécessaire d'informer ces professionnels de telles interventions et de préparer avec eux en amont ces interventions.

La communication externe permet de valoriser les actions, les professionnels, les structures et les établissements auprès du grand public. En outre, elle est indissociable d'une restitution publique réussie. Si la communication externe peut-être un investissement, elle permet de faire profiter aux établissements, aux structures et aux professionnels des retombées positives envisagées dans ce bilan. Les structures culturelles et les établissements de santé disposent très souvent de professionnels formés aux métiers de la communication.

Évaluer les actions

L'évaluation des interventions et des projets se dégage comme une nécessité dans les projets Culture-Santé. Elle permet en effet de mettre en évidence les atouts et les points faibles des projets et de les remobiliser afin d'**optimiser la conduite des projets**. Cette évaluation est conduite par les acteurs à différents moments des projets. **L'évaluation en aval et en cours de projet permet d'adapter aux maximum les actions au public** et est un gage de réussite important. Elle offre également **un temps de concertation de tous les acteurs des projets favorable à la cohésion des partenariats et à l'enrichissement de l'expérience des différents acteurs.**

Cette évaluation se décline en deux aspects. Tout d'abord, il est nécessaire de mener **une évaluation quantitative** des projets, tant dans **une ambition de promotion de ces projets** que par rapport **aux exigences légales de justification de l'usage des crédits** (en cas d'attribution de crédits publics). Nous rappelons qu'en effet, la loi, dans l'optique de **la justification auprès de la société civile de l'usage des finances publiques**, impose un bilan des projets ayant bénéficié de subventions, que ces projets soient reconduits ou pas (voir encart). Ce bilan est communicable au public sur demande, dans le cadre de la transparence des dépenses

Dédier un espace et prévoir un calendrier

La plupart des acteurs interrogés recommandent la mise à disposition d'un espace dédié au sein de l'établissement sanitaire ou médico-social. Cet espace doit être adapté, d'une part, à l'usage des interventions (atelier d'arts plastiques, théâtre...) et, d'autre part, aux publics qui participent. En effet, selon les pathologies ou les handicaps que présentent les personnes, l'espace doit répondre aux exigences d'accueil des personnes, notamment en terme de taille de la salle. Prévoir une salle de taille importante, parfois difficile à rendre disponible dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, participe à la réussite des projets.

En outre, des acteurs recommandent d'établir un calendrier des activités stables ainsi qu'une identification claire des lieux des activités. Selon eux, la stabilité du cadre du projet rassure les participants et facilite leur mobilisation et leur intégration dans le projet.

publiques. Notons également que la plupart des mécènes privés demandent un bilan des actions menées.

D'autre part, il est important de veiller à **une évaluation qualitative des projets** en recueillant les avis et retours des différents acteurs, des bénéficiaires des interventions aux intervenants, en passant par les professionnels de santé impliqués et les publics extérieurs. Ce type d'évaluation permet d'orienter au mieux les projets vers les attentes et les spécificités des publics, ainsi que d'améliorer l'organisation et la conduite des projets en lien avec les différents professionnels impliqués. Une fois encore, cette évaluation permet la valorisation des actions auprès des différents partenaires et de la société civile. Idéalement, cette évaluation s'anticipe, éventuellement sous forme de protocole, en amont des projets.

Législation

Extrait de l'article 10, de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, modifié par la loi n°2016-1321 du 7 octobre 2016 - art. 18) :

« Lorsque la subvention est affectée à une dépense déterminée, l'organisme de droit privé bénéficiaire doit produire un compte rendu financier qui atteste de la conformité des dépenses effectuées à l'objet de la subvention. Le compte rendu financier est déposé auprès de l'autorité administrative ou de l'organisme chargé de la gestion d'un service public industriel et commercial mentionné au premier alinéa de l'article 9-1 qui a versé la subvention dans les six mois suivant la fin de l'exercice pour lequel elle a été attribuée.

Le budget et les comptes de tout organisme de droit privé ayant reçu une subvention, la convention prévue au présent article et le compte rendu financier de la subvention doivent être communiqués à toute personne qui en fait la demande par l'autorité administrative ou l'organisme chargé de la gestion d'un service public industriel et commercial mentionné au premier alinéa de l'article 9-1 ayant attribué la subvention ou par les autorités administratives qui détiennent ces documents, dans les conditions prévues par le livre III du code des relations entre le public et l'administration.»

Coordonner les acteurs

Un des enjeux majeurs de la réussite de tels projets réside dans l'organisation du projet et dans la bonne coordination des différents acteurs. De nombreux acteurs ont rencontré des difficultés pour coordonner les différents emplois du temps des acteurs, notamment en raison des organisations et des temporalités radicalement différentes des structures culturelles et des établissements sanitaires ou médico-sociaux. **La plupart des acteurs recommandent pour pallier à cette difficulté un calendrier prévisionnel fixé bien en amont des projets.**

L'ensemble des acteurs recommande également la désignation d'un référent, dans la struc-

ture culturelle et dans l'établissement de santé ou médico-social, afin de faciliter les relations entre les structures. Ses missions sont décrites dans l'item référent culturel, dans la suite de ce document.

Il est intéressant, au titre du bilan, de remarquer que les différents acteurs expriment que **l'inscription dans la durée des partenariats entre les structures culturelles et les établissements de santé facilite sensiblement la relation entre les structures et l'organisation des projets.** La plupart des établissements et des structures envisagent dans ce cadre la pérennité des partenariats .

Confidentialité et secret médical

Comme l'exige la loi, tout patient hospitalisé a droit **au respect de sa vie privée** et bénéficie, à ce titre, du «secret médical». Cette exigence du secret concerne toutes les informations relatives au patient, y compris sa présence dans tel ou tel service, et s'applique pour l'ensemble des professionnels de santé et «professionnels intervenants dans le système de santé» (Article L111-2 du Code de la Santé Publique, voir Annexe 4, page 80). Il est donc nécessaire d'apporter une attention particulière au respect de la vie privée et d'**observer la confidentialité la plus stricte** concernant les informations auxquelles sont susceptibles d'accéder les profes-

sionnels intervenants dans de tels projets (notamment le nom des patients, leurs pathologies, le lieu et la durée de leur hospitalisation...).

Le principe de confidentialité s'impose également dans le cadre de la prise de vue photographique ou vidéographique lors des projets. Il est absolument nécessaire d'obtenir une autorisation express, de préférence écrite, des personnes photographiées et filmées pour réaliser, produire, diffuser ou utiliser ces images.

Formation

La question de la formation des intervenants culturelle est une thématique importante dans le cadre de ce genre de projet. En effet, la plupart des artistes qui interviennent disent ne jamais avoir été confrontés à ce type de public et au milieu médical, qui peut pourtant susciter des appréhensions. **Mener de telles intervention implique donc un temps de formation, « dont on ne peut pas se passer »** pour Mickael Christien. Dans beaucoup de projets, ce temps de formation est informel et se fait lors de la construction conjointe du projet. **La présence des professionnels de santé sur les interventions et les temps de bilan** permettent d'affiner cette formation, en lien avec le déroulé de l'intervention. La majorité des intervenants interrogés sont satisfaits de ce type de formation.

La question de la formation se pose également dans l'autre sens, **à l'intention des professionnels de santé.** En effet, de nombreux acteurs du milieu de la santé constatent leur méconnaissance du milieu culturel, notamment dans la construction et la conduite de projet et la recherche de partenariats financiers. De plus, les écarts de « *langages et de codes* », soulignés par M. Vincent Thierry (directeur de l'IEM La Clarté et ancien directeur de MJC), entre ces deux univers sont de nature à pouvoir compliquer les relations entre les structures. Il semble donc que des temps, formels ou informels, d'échanges et de formation entre les structures culturelles et les établissements sanitaires et médico-sociaux soient propices à l'organisation des projets Culture-Santé.

Référent culturel

Tous les acteurs de la convention jugent « *indispensable* » la désignation de référents dans toutes les structures pour la conduite de ce type de projet. Ce référent est chargé de nombreuses missions, telles que :

- la construction des projets et la recherche de partenaires
- la coordination des différents intervenants
- l'information auprès des patients et des professionnels de l'établissement sanitaire des projets
- la formation des différents acteurs
- la valorisation des projets

Si la plupart des structures culturelles disposent d'un chargé de médiation dédié à ce type d'action, ce n'est pas le cas des établissements sanitaires. Hormis quelques établissements exemplaires, à l'instar du CH de Lanmeur, peu d'établissements disposent d'un référent culturel dédié à plein temps à ces projets, cette mission étant souvent assurée par des personnels

administratifs (chargé de communication ou autre) ou soignants. Les acteurs interrogés pointent les difficultés posées par ce type de fonctionnement, qui ne laisse bien souvent à ces professionnels qu'un temps limité pour la conduite de ces projets. Pour beaucoup d'établissements, le programme culturel repose sur le volontariat de certains professionnels.

Etant donné la charge de travail liée à ces actions, il semble que l'absence de professionnel dédié à ces missions soit un véritable frein au développement de programmes culturels et serait susceptible de conduire à terme à une perte de motivation de ces professionnels engagés dans ces projets en sus de leur activité. En conclusion, la DRAC et l'ARS promeuvent la désignation de référents culturels dans les établissements de santé, ou, à défaut, le dégagement d'un temps dans le cadre d'une mission pour les professionnels en charge des politiques culturelles.

Acteurs

Pôle Art.Santé

Créée en 2013 par deux artistes, Stéphane Bernigaud et Jean-Benoit Lallemand, l'association Pôle Art.Santé s'attache à promouvoir la culture dans les établissements de santé et proposer des programmes culturels orientés vers les arts plastiques dans ces lieux. Depuis 4 ans, cette association basée à Rennes anime des ateliers d'arts plastiques, organise des résidences d'artiste et conçoit des expositions en partenariat avec différents établissements sanitaires et médico-sociaux, et notamment le centre médical et pédagogique (CMP) de Renne-Beaulieu.

En 2015, elle a notamment invité le commissaire d'exposition Guillaume Lasserre à concevoir, en partenariat avec les patients du CMP Rennes-Beaulieu, une exposition d'oeuvre du FRAC, intitulée «Close To Me». Durant le processus de création, Guillaume Lasserre a invité le duo d'artistes Laetitia Delafontaine et Grégory Niel / DN en résidence ainsi que la photographe Juliette Agnel pour réaliser une intervention.

En 2016, elle a invité le photographe et plasticien Richard Louvet à réaliser une série d'interventions au CHU de Rennes. Pendant plusieurs jours, l'artiste s'est installé dans différents halls d'accueil avec une chambre photographique argentique grand format, afin de photographier les usagers et les professionnels de l'hôpital. Cette intervention a fait l'objet d'une exposition au CHU de Rennes.

En outre, de mars à juin 2017, Pôle Art.Santé organise le premier festival d'art contemporain en Bretagne. Ce festival accueillera plusieurs résidences, expositions, interventions et conférences dans différents établissements sanitaires et médico-sociaux de l'agglomération rennaise.



Série Les Eblouis de Juliette Agnel. Exposition Close to Me, réalisée en 2015 par le Pôle Art.Santé au Centre Médical & Pédagogique de Rennes-Beaulieu.

Crédits (c) Pôle Art.Santé

découvrir

Pôle Art.Santé

(et le programme du Printemps Art et Santé) :

<https://www.poleartsante.com/>

Sébastien Portier est référent culturel au centre hospitalier de Lanmeur et à la tête d'une équipe de 6 animateurs. Depuis plus de 9 ans, il s'est investi pour faire de la culture «une part de l'identité» de ce centre hospitalier du Finistère spécialisé en gériatrie. Diplômé en histoire, après un parcours de médiateur culturel dans différents équipements culturels, il a choisi de mettre ses compétences au service du monde de la santé. Il est aujourd'hui une figure de référence des projets Culture-Santé en Bretagne et participe régulièrement à des conférences et des colloques sur le sujet. Dans le cadre de ce bilan et de la transmission de compétence, il nous a accordé un entretien.

En quoi consiste la fonction de référent culturel ?

Sébastien Portier : avant toute chose, il est important de préciser que ma fonction de référent culturel est une des composantes de mon poste. Comme bien des collègues référents/ médiateurs culturels, nous assumons d'autres missions. Pour ma part je suis aussi le responsable du service culture, animation et vie sociale et j'ai donc pour autre mission de gérer l'équipe de 6 animateurs/ éducateurs, de conduire le projet d'animation ainsi que le projet culturel, et de permettre l'expression des résidents au travers de différentes instances (conseil de la vie sociale et conseils des sages).

Ma fonction de médiateur culturel, à proprement parler, consiste à écrire et mener le projet culturel du CH Lanmeur, en lien avec le projet d'établissement. Je dois répondre à 4 axes prioritaires : susciter la participation active des résidents, valoriser la parole des résidents, des professionnels, les familles, créer des interactions et des liens entre les résidents, les artistes, les familles, les professionnels et développer les échanges et ouvrir l'hôpital sur la cité

Mes missions et activités afférentes sont :

- encadrer et coordonner les actions des différents animateurs en lien avec le projet culturel et le projet d'animation dans le cadre du projet d'établissement,
- définition et mise en œuvre de la politique culturelle, du projet d'animation et de la représentation des résidents,
- stimuler les capacités affectives, intellectuelles, cognitives, sociales et psychomotrices de la personne
- mettre en œuvre les instances représentatives des usagers : CVS et conseils des sages,
- développer le projet de vie du résident,
- identification des besoins et des attentes des résidents,
- évaluer la satisfaction des résidents après les actions menées,
- rédaction de projets, réalisation des moyens de communication,
- accueil et prise en charge des nouveaux résidents,
- mise en œuvre et suivi des projets,
- suivi et justification des résultats des activités ,
- conduire un projet individuel,
- travailler en équipe,
- conseil aux décideurs,
- coordination acteurs internes/externes,
- recherche de moyens financiers, humains et logistiques,
- planification des activités.

Comment s'organisent les projets Culture-Santé dans votre établissement ?

Sébastien Portier : dans un premier temps, les résidents expriment leurs souhaits d'activité ou d'événement au sein du CH de Lanmeur, lors des conseils de sages (18 par an). A partir de ces souhaits, j'envisage alors une future action culturelle en exerçant un pas de côté, afin de surprendre et de pousser les résidents à se dépasser.

Par exemple : « Nous, on a des choses à dire mais personne ne nous écoute ! » (Cette phrase a conduit à la construction des confidences sonores de JL Le Vallégant). Ou encore : « C'était quelque chose le bal, nous on aime danser » et « on aimerait

bien faire quelque chose avec des jeunes» .(Cette demande a abouti à la résidence « Danser les murs »).

La demande entendue, je recherche les pistes d'actions artistiques aux travers des différents types d'expressions artistiques (photos, arts plastiques, musique, danse...), et me renseigne sur le sérieux de tel ou tel professionnel. Je me rapproche dès lors de mon partenaire culturel pour qu'il m'aide à construire ce projet avec ses compétences propres (humaines et techniques), et en activant son réseau.

Une fois le projet délimité et cadré, après avoir bien étudié sa faisabilité auprès des personnes âgées (difficultés, durée, combien de personnes volontaires dans le groupe) et avoir obtenu l'accord de l'ensemble des acteurs, je dois me mettre en quête de financements. Cette recherche doit être active car c'est d'elle que dépendra ou non la réussite du projet. Même en ayant toutes les bonnes volontés du monde, et une confiance très bien établie entre partenaires, la faisabilité de l'action est directement impactée par l'obtention ou le refus d'aide. En effet, l'hôpital dispose d'un budget contraint, et l'acteur culturel a aussi ses priorités budgétaires. Cette recherche se fait auprès de différentes institutions en même temps puisque les aides sont accordées lorsqu'il y a des co-financements.

Une fois les financements accordés, on peut lancer l'action artistique au sein de l'hôpital (résidents, familles, professionnels). Pour atteindre le maximum de personnes, j'informe le staff d'encadrement puis les différents agents lors des transmissions. Les résidents sont quant à eux informés lors d'ateliers en amont ou lors des conseils de sages. Il est également intéressant d'employer le bouche à oreille. C'est très efficace dans une structure de l'échelle du CH Lanmeur : « Il y a un truc super qui est en train de se monter, c'est encore secret ne le répétez pas ! ». Il est important de souligner que l'équipe du service culture, animation et vie sociale est composée de 6 autres personnes, aux compétences et savoir-faire propre. Cette équipe a donc une réelle force d'action pour l'information mais également lors de la conduite des projets « culture-santé ».

Enfin, lors de la résidence, les médiateurs/ animateurs/ éducateurs accompagnent les artistes et les résidents pour permettre de créer un lien de confiance, mais une fois ce lien créé, ils doivent s'effacer (pas disparaître) pour que résidents et artistes s'y retrouvent.

Enfin, lorsque la résidence s'achève, il est très important (avec l'accord des partenaires) de présenter un travail abouti à un public élargi (autres résidents, familles, professionnels, habitants du territoire).

Quel est la place de la culture dans la prise en charge au CH de Lanmeur ?

Sébastien Portier : la place de la culture dans la prise en charge du CH Lanmeur est un élément très important. C'est une part de l'identité du CH. La culture figure dans le projet d'établissement, dans sa convention tripartite (Conseil Départemental 29/ARS/CH), et dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Les résidents sont partie prenante des projets culturels. Ils se sont familiarisés à ce type d'actions. Il y a encore 5 à 6 ans, certains résidents considéraient que raconter leur vie n'avait pas de valeurs et n'était pas légitime d'être mis en musique ou écrite. Certains enfants ne le comprenaient pas non plus (« maman tu as eu une vie ordinaire !»). Aujourd'hui, ils sont demandeurs de tout type d'expression et impatientes de démarrer de nouvelles aventures artistiques. Ils se sentent valorisés, ils ont compris qu'ils ont le droit à la même place que n'importe quel autre citoyen. Les familles sont également fières de leurs parents et répugnent moins à se rendre dans l'EHPAD.

L'action culturelle est aussi beaucoup plus comprise de la part des professionnels de santé. Lorsque j'ai pris mes fonctions, il y a 9 ans, on me reprochait de conduire les résidents dans des musées sous prétexte que c'étaient des « ruraux » : « Ce sont des ruraux, il faut leur proposer des activités de ruraux : du jardinage et des dominos ! ».

Après 9 ans, il y a toujours des parties de dominos et on rempote aussi les jardinières, mais les soignants attendent les concerts, les expositions, la grosse représentation de l'année (fête de la musique ou rentrée de septembre)... Ils ont entendu les paroles des résidents et se sont rendu compte qu'ils pouvaient encore réaliser de très belles et grandes choses. Les professionnels se rendent également compte, au travers des collectages, témoignages, que, certes, leur métier est difficile mais que les résidents et leurs familles saluent leur dévouement et applaudissent leur manière de « prendre en soin » les résidents.

Index des citations et références

- [1] Eléments de bilan du projet mené par l'Aire Libre (C) et le Centre Médico-psychologique / Cattp la Morinais, Saint Jacques de la Lande (CHGR) (E), 2015.
- [2] Eléments de bilan du projet Parcours Traversées, Electroni[k] (C), Réseau Louis Guilloux (E), 2015
- [3] Eléments de bilan du projet Peintures optiques et volumétriques avec l'artiste Marine Bouilloud, Le Village site d'expérimentation artistique (C) et le Foyer de vie Le chemin des Iles (E), 2014.
- [4] Eléments de bilan du projet ValHorizons St Malo 2014 mené par Danse à tous les étages (C) et le CAT d'Armor (E), 2014.
- [5] Eléments de bilan du projet mené par les Champs Libres (C) et le CHR (E), 2014.
- [6] Eléments de bilan du projet de résidence de Jérémie Moreau, Itinéraire Bis (C) et le CH Lannion Trestel (E), 2014.
- [7] Jacques Froger, entretien dans le cadre de ce bilan.
- [8] Dominique Droguet
- [9] Eléments de bilan du projet Parcours Traversées, Electroni[k] (C), Réseau Louis Guilloux (E), 2015
- [10] Eléments de bilan du projet Parcours Traversées, Electroni[k] (C), Réseau Louis Guilloux (E), 2015
- [11] Eléments de bilan du projet Un certain regard, Théâtre National de Bretagne (C), CTJ Janet Frame(CHGR) (E), 2014.
- [12] Eléments de bilan du projet Aire de je, Le Village, site d'expérimentation artistique (C), Foyer de vie de Bazouges-la-Pérouse (E), 2015.
- [21] Eléments de bilan du projet Traces, MJC Grand Cordel (C), MAS du CHGR, site du Placis Vert (E), 2015.
- [22] Sébastien Portier, entretien dans le cadre de ce bilan.
- [23] Eléments de bilan du projet Vivre ensemble, Théâtre de Cornouaille – Scène nationale de Quimper (C), EHPAD Menez Kergoff – Penmarc'h (E), 2014.
- 24 Eléments de bilan des projets menés par La Carène (C) et le CHRU de Brest (E), en 2015.
- 25 Eléments de bilan du projet Soutien à la chorale vocale et travail vocal, La Carène (C), Centre René Fortin (EHPAD) (CHRU de Brest) (E), 2015.
- 26 Eléments de bilan des projets menés par La Carène (C) et le CHRU de Brest (E), en 2015.
- 27 Eléments de bilan du projet Points de vues, Théâtre de Lorient (C), Centre Hospitalier Bretagne Sud (Lorient) (E), 2014.
- [28] Richard Louvet, entretien dans le cadre de ce bilan.
- [29] Eléments de bilan du projet Résidence de la Compagnie AK Entrepôt, Itinéraire Bis (C), ITEP de Kerbaureux (E), 2013.
- [30] Eléments de bilan du projet Résidence de la Compagnie AK Entrepôt, Itinéraire Bis (C), ITEP de Kerbaureux (E), 2013.
- [31] Eléments de bilan des projets menés par La Carène (C) et le CHRU de Brest (E), en 2014.
- [32] Eléments de bilan du projet Musique de film et bruitages, La Carène (C), Centre René Fortin (EHPAD) (CHRU de Brest) (E), 2015.
- [33] Eléments de bilan des projets menés par La Carène (C) et le CHRU de Brest (E), en 2014.
- [34] Eléments de bilan du projet mené par La Fourmi-e (C) et l'EHPAD de Trébrivan (E), en 2014.
- [35] Béatrice Guillouet, entretien dans le cadre de ce bilan.
- [36] « L'actient », le patient, acteur de sa santé, Dr THEBAUT J.-F. Journée d'échange Education à la santé – Les leviers du changements, Fondation PILEJE, 20 novembre 2014, [en ligne] <https://www.education-preventionsante.fr/retranscriptions-2014/>, page consultée le 28/02/2017.
- [37] Brun, N., Hirsch E., Kivits J. , Rapport de la mission « Nouvelles attentes du citoyen, acteur de santé », Ministère de la Santé et des Sports, Janvier 2011.

Annexes



**AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ
DE BRETAGNE**

**6 place des Colombes
CS 14253
35042 RENNES cedex**

**PRÉFECTURE DE LA RÉGION DE BRETAGNE
DIRECTION RÉGIONALE DES AFFAIRES
CULTURELLES
Hôtel de Blossac
6 rue du Chapitre CS 24405
35044 RENNES cedex**

APPEL À PROJETS CULTURE SANTÉ 2017

1 – Présentation de l'appel à projet

L'appel à projet annuel 2017 s'inscrit d'une part dans le cadre de la convention nationale Culture et Santé signée par le Ministère de la Santé et des Sports et le Ministère de la Culture et de la Communication le 6 mai 2010 à Paris et d'autre part dans le cadre de la convention de partenariat culture-santé conclue le 6 novembre 2013 entre l'Agence régionale de santé (ARS) et la Direction régionale des affaires culturelles de Bretagne (DRAC) qui financent et pilotent ce dispositif.

Une vie culturelle réduit l'isolement du malade et respecte la dimension existentielle de la personne. La culture, vecteur de valorisation personnelle, professionnelle et sociale, est considérée comme une contribution à la politique de santé qui accorde une nouvelle place à l'utilisateur. De même, une action culturelle au sein des établissements de santé contribue à la qualité des relations professionnelles et améliore l'inscription des établissements dans la cité.

La convention régionale Culture Santé invite à l'émergence de nouvelles initiatives par le biais d'un appel à projet annuel et soutient les établissements et services durablement engagés dans le dispositif qui souhaitent développer un volet culturel inscrit dans leur projet d'établissement.

Cet appel à projet s'adresse à tous les établissements de santé et médico-sociaux, qu'ils soient publics ou privés, en partenariat avec les équipes artistiques et structures culturelles de la région Bretagne. Le dispositif est organisé au bénéfice des patients, de leur famille et des professionnels de santé (soignants et non soignants).

Les partenariats peuvent s'établir dans toutes les disciplines artistiques et dans le domaine patrimonial, sans distinction.

Ce rapprochement peut prendre des formes diverses (ateliers de pratique artistique, actions de médiation enrichies ou encore résidences d'artistes...). Le processus et l'apprentissage liés à la rencontre avec l'artiste, avec son œuvre et sa démarche de création restent primordiaux.

La mise en place d'un projet ambitieux nécessite une réflexion et une construction partagées entre les équipes de professionnels du soin et de la culture.

2 – Sélection

a) Dossier

Les établissements de santé et médico-sociaux devront adresser leur dossier :

avant le 11 mai 2017, délai de rigueur

Les candidatures doivent être cosignées par le directeur de l'établissement et le partenaire culturel et adressées à l'ARS et à la DRAC (voir coordonnées au point 4).

b) Commission

Une fois expertisés, les projets sont soumis à l'avis de l'instance décisionnelle Culture et Santé qui valide le financement des projets retenus dans le respect des engagements conclus entre les partenaires, dans le cadre du protocole d'accord régional, en tenant compte du montant des crédits disponibles pour l'exercice budgétaire.

La programmation annuelle est arrêtée :

- en croisant, pour chaque projet, plusieurs critères d'éligibilité et de priorisation (voir ci-dessous)
- en respectant l'équilibre territorial à l'échelle de la région.

c) Critères d'éligibilité

- Les projets doivent s'inscrire dans le cahier des charges (annexe 1).
- Les établissements de santé et médico-sociaux relèvent du champ de compétence de l'ARS.
- Sont considérés comme structures culturelles : théâtres, festivals, conservatoires, centres chorégraphiques, scènes de musiques actuelles, bibliothèques, librairies, maisons de la poésie, centres d'archives, cinémas art et essai, structures d'éducation à l'image, centres et lieux d'art, FRAC, artothèques, écoles d'art, musées d'appellation "musées de France", centres d'interprétation du patrimoine.
Elles doivent être connues et repérées par la DRAC pour leurs qualités artistiques et culturelles. Pour connaître les équipements culturels de son territoire, les établissements ou services peuvent s'adresser à la conseillère de la DRAC qui les orientera dans leur choix.
- Le choix artistique relève de la compétence de la structure culturelle.
- Les actions ponctuelles, isolées et les interventions qui ne seraient qu'une succession d'animations ou d'ateliers sans lien entre eux ne pourront pas être prises en compte.
- Les ateliers d'art thérapie internes à l'établissement sont inclus dans le domaine des soins et relèvent de la seule prérogative de l'établissement. Malgré leur intérêt, ils ne rentrent pas dans la démarche "culture santé".
- Cette démarche est fondée sur une logique de projet. Les associations intervenant en établissement ne peuvent donc prétendre à une aide de fonctionnement dans le cadre de l'appel à projets. Elles peuvent en revanche, être des partenaires de projets culturels présentés par les établissements.

d) Seront privilégiés :

- les projets portés par des établissements dotés d'un référent culturel identifié (*la conduite de projets culturels requérant la mobilisation de compétences spécifiques et une réelle disponibilité*),
- les projets affirmant une forte ambition artistique,
- les projets s'inscrivant dans la durée (résidence d'artiste, jumelage, ...) et associant d'autres acteurs locaux du territoire (écoles, associations, ...)

- les projets de coopération entre plusieurs services ou plusieurs établissements (*afin de favoriser le décloisonnement des champs*),
- les projets s'inscrivant dans une dynamique territoriale associant des acteurs susceptibles d'accompagner les patients et résidents au-delà des murs de l'établissement sur le plan culturel. La commission soutiendra par ailleurs tout particulièrement les projets présentant une réflexion autour de la trajectoire de la personne (parcours de l'hôpital à une structure médico-sociale par exemple).

3 – Le financement des projets

● L'appel à projet annuel "culture et santé" 2017 porte sur des projets engagés à partir du 1er janvier 2017. **Attention, les actions liées au projet ne doivent pas être terminées au moment du dépôt du dossier d'instruction. Aucun financement rétroactif ne peut être accordé.**

● Les subventions sont attribuées annuellement pour le projet présenté. Elles ne peuvent servir à couvrir les frais de fonctionnement de l'établissement de santé ou médico-social ou de l'opérateur culturel, mais doivent être affectées aux dépenses induites par chaque projet.

● L'ARS et la DRAC interviendront au taux maximal de 60 % du montant du projet.

● **L'ARS** soutient financièrement les projets dans la mesure où ils respectent les principes adoptés dans le cadre de la convention culture-santé. **Son aide fait l'objet d'une allocation d'enveloppe non pérenne à l'établissement de santé ou médico-social.**

● **La DRAC** soutient l'intervention de structures professionnelles culturelles impliquées dans les projets. **Son aide se traduit par une subvention au partenaire culturel, sachant que ces crédits ne peuvent couvrir que la rémunération des intervenants et leurs défraiements.**

● Si l'action prévue et aidée dans le cadre de l'appel à projets n'est pas réalisée, le montant des subventions devra être reversé.

4 – Candidature

Constitution du dossier

- une lettre d'intention du directeur de l'établissement porteur du projet, exposant notamment son partenariat avec la ou les structures culturelles,
- un dossier d'instruction (annexe 2),
- en cas de renouvellement : le formulaire de bilan (annexe 3). Si l'action est encore en cours, un bilan d'étape et un compte de résultat intermédiaire doivent impérativement être transmis.

Modalités

Les établissements de santé et médico-sociaux adresseront leur dossier avant le 11 mai 2017, délai de rigueur. Les candidatures doivent être cosignées par le directeur de l'établissement et le partenaire culturel et adressées aux 2 destinataires suivants :

– **M. le Directeur général de l'Agence régionale de santé**

Direction des coopérations territoriales et de la performance

Direction adjointe financement et performance du système de santé

Pôle performance et contrôle de gestion

6 place des Colombes

CS 14253 – 35042 Rennes cedex

courriel : ARS-BRETAGNE-SECRETARIAT-PARE@ars.sante.fr et thierry.allain@ars.sante.fr

– **M. le Directeur régional des affaires culturelles**
Service de l'action territoriale et des politiques interministérielles
6 rue du Chapitre
CS 24405 - 35044 Rennes cedex
courriel : cat.bretagne@culture.gouv.fr

5 – Communication

Les candidats dont les projets seront retenus feront apparaître sur tous leurs supports de communication la mention explicite suivante :

*avec le soutien du Ministère de la culture et de la communication-DRAC Bretagne,
et de l'Agence régionale de santé Bretagne, dans le cadre du programme "culture et santé"*

ainsi que les logos de la DRAC et de l'ARS téléchargeables sur les sites internet respectifs.

6 – Annexes

- 1 - cahier des charges
- 2 - dossier d'instruction
- 3 - formulaire de bilan

7 – Conseil et coordination

Les établissements de santé et médico-sociaux peuvent contacter :

- le référent du programme "culture santé" à l'Agence régionale de santé
- la DRAC s'ils souhaitent recueillir un avis sur les contenus culturels, la qualité artistique de leurs projets, le choix des artistes pressentis et la reconnaissance des structures culturelles susceptibles d'être partenaires,

CONTACTS

- Agence Régionale de Santé de Bretagne :
Thierry Allain, référent "Culture santé"
Tel : 02 22 06 73 65 (ligne directe)
Tél : 02 22 06 73 32 (secrétariat)
courriel : ARS-BRETAGNE-SECRETARIAT-PARE@ars.sante.fr
thierry.allain@ars.sante.fr

- Direction Régionale des Affaires culturelles de Bretagne
Claire Gasparutto, conseillère action territoriale et politiques interministérielles,
Catherine Sorin, assistante
Tél : 02 99 29 67 83
courriel : cat.bretagne@culture.gouv.fr



**AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ
DE BRETAGNE**

**6 place des Colombes
CS 14253
35042 RENNES cedex**

**PRÉFECTURE DE LA RÉGION DE BRETAGNE
DIRECTION RÉGIONALE DES AFFAIRES
CULTURELLES
Hôtel de Blossac
6 rue du Chapitre CS 24405
35044 RENNES cedex**

CAHIER DES CHARGES

A - LES PROJETS POURRONT PRENDRE LES FORMES SUIVANTES :

1 - **Actions de médiation** assurées par des intervenants et artistes professionnels et accompagnées, selon le cas, de :

- la diffusion au sein de l'établissement de santé ou médico-social,
- l'accueil de patients et de personnels à des représentations, expositions, visites de lieux culturels et patrimoniaux, ...

2 - **Organisation d'ateliers de pratique artistique** (théâtre, arts de la piste, marionnettes, musique et danse, cinéma, lecture-écriture, arts plastiques, etc.) et de rencontres avec des professionnels des arts et de la culture.

3 - Résidence d'artiste

- Il s'agit de croiser le projet de création artistique d'un artiste et le projet culturel de l'établissement de santé ou médico-social.

- La résidence doit s'inscrire sur une durée significative et être élaborée en concertation avec les équipes soignantes et les médiateurs culturels.

- Un espace pour la réalisation de la résidence sera identifié au sein de l'établissement de santé ou médico-social.

- Pour une bonne compréhension et appréhension du projet, un temps de formation entre les soignants et l'artiste doit être organisé en amont de la résidence.

- La restitution avec les patients est laissée à l'appréciation de l'équipe : le processus et l'apprentissage liés à la rencontre avec l'artiste, avec son œuvre et sa démarche de création demeurent primordiaux.

- Afin de faire bénéficier du rayonnement de la résidence à d'autres services, aux familles, au personnel ou à la population extérieure, plusieurs formes d'actions peuvent être imaginées : blog, journal, assistance à des répétitions, visite du lieu culturel, spectacles ou expositions, découverte des métiers de la culture, rencontre avec les artistes...

4 - Jumelage entre établissement de santé ou médico-social et équipement culturel

- Un jumelage consiste en l'élaboration de partenariats durables autour de projets de création et diffusion, de conservation et valorisation patrimoniale, de formation et de médiation : il repose sur une logique de projet, inscrit dans les objectifs des deux établissements.
- Les structures culturelles concernées devront répondre aux caractéristiques suivantes : existence d'un projet scientifique, patrimonial ou artistique, engagement dans l'action culturelle auprès des populations, présence d'un professionnel qualifié à la direction de l'établissement.
- L'équipement culturel pourra s'engager sur le choix des artistes (après repérage des besoins en lien avec l'établissement de santé ou médico-social), la réalisation d'ateliers de pratique artistique, la mise à disposition de locaux, la présentation éventuelle des travaux réalisés par les patients, l'organisation de visites, l'accueil de groupes à des spectacles, des expositions, des conférences, etc.
- L'établissement de santé ou médico-social participera au montage du projet en concertation avec l'équipement culturel (repérage des besoins pour le choix des artistes intervenants, élaboration du calendrier d'intervention des artistes, montage budgétaire, recherche de partenaires financiers publics ou privés, montage des dossiers de financement).
Il mettra à disposition un espace approprié et assurera le suivi des actions dans l'établissement (promotion de l'opération, information des équipes soignantes, organisation des réunions de préparation).

B – MISE EN OEUVRE

- Un véritable dialogue entre la structure culturelle et l'établissement de santé ou médico-social est nécessaire pour la construction d'un projet partagé. Le projet est porté par l'établissement sanitaire ou médico-social mais il doit être pensé, construit et rédigé en étroite collaboration avec la structure culturelle et l'artiste concernés.
- Un comité technique constitué de tous les acteurs du projet se réunira régulièrement et rédigera un bilan des actions réalisées.
- Les partenaires (Culture-Santé) fixeront les parts respectives de chacun en évaluant la totalité des charges et des recettes dans le cadre d'un budget prévisionnel équilibré.



Convention de partenariat Culture-Santé 2017 - 2020

Préambule

Le ministère des solidarités et de la santé et le ministère de la culture conduisent depuis plus de dix ans une politique commune d'accès à la culture pour tous les publics en milieu hospitalier.

Favoriser l'accès du plus grand nombre aux pratiques culturelles et aux œuvres est la mission fondatrice du ministère de la culture. Il confie, à ce titre, aux établissements culturels et équipements artistiques qu'il finance une responsabilité sociale et territoriale au nom des missions de service public qui leurs sont confiées.

Le ministère des solidarités et de la santé a, en ce qui le concerne, pour mission fondamentale de promouvoir une politique de la santé qui prenne en compte toutes les dimensions de la personne.

La convention nationale du 6 mai 2010, dans le prolongement de celle de 1999, a pour objectif de réaffirmer l'importance d'une action interministérielle en matière de culture et de développer celle-ci au sein des établissements de santé.

Une vie culturelle réduit l'isolement du malade et respecte la dimension existentielle de la personne. La culture, vecteur de valorisation personnelle, professionnelle et sociale, est considérée comme une contribution à la politique de santé qui accorde une nouvelle place à l'utilisateur. De même, une action culturelle au sein des établissements de santé contribue à la qualité des relations professionnelles et améliore l'inscription des établissements dans la cité.

En Bretagne, un protocole pour le développement de la culture à l'hôpital a été signé le 9 octobre 2008 entre la direction régionale des affaires culturelles (DRAC) et l'agence régionale d'hospitalisation (ARH) dont les engagements ont été transférés en 2010 à l'agence régionale de santé (ARS). Cette convention, renouvelée en novembre 2013, étant arrivée à expiration, les deux parties affirment leur volonté de poursuivre le partenariat existant et de confirmer l'élargissement au secteur médico-social déjà mis en place depuis 2011.

L'ARS et l'Etat (DRAC Bretagne) entendent inciter les établissements de soins et médico-sociaux à construire de véritables politiques culturelles en définissant le cadre d'un développement culturel structuré et durable.

Dans cette perspective, entre

L'Etat (Ministère de la culture et de la communication – direction régionale des affaires culturelles de Bretagne) représenté par Monsieur Christophe MIRMAND, Préfet de la région Bretagne, Préfet d'Ille-et-Vilaine,

et

l'Agence régionale de santé de Bretagne, établissement public représenté par son directeur général Monsieur Olivier de CADEVILLE,

il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Objectifs et champs d'application

Le partenariat Culture Santé vise à renforcer l'accès à la culture et contribuer au développement culturel au sein des établissements de santé ou médico-sociaux, par le biais de leur rapprochement avec les équipements ou lieux culturels de Bretagne.

Les partenariats peuvent s'établir dans toutes les disciplines artistiques et dans le domaine patrimonial.

Le dispositif est destiné aux patients, familles et professionnels de santé (soignants et non soignants).

Article 2 : Philosophie d'intervention

2.1 - Afin de favoriser l'émergence de projets culturels au sein des établissements de santé et médico-sociaux, les deux partenaires organisent un appel à projets annuel. Les critères d'éligibilité et les axes prioritaires d'intervention sont précisés chaque année par le comité de suivi, en fonction de l'observation et de l'évaluation du dispositif.

Le rapprochement des établissements de santé et médico-sociaux avec des institutions culturelles et des équipes artistiques professionnelles pourra prendre différentes formes, que l'ARS et l'Etat (DRAC Bretagne) s'engagent à accompagner :

- les ateliers de pratique artistique faisant appel à des professionnels des arts et de la culture,
- les résidences d'artistes au sein des établissements de santé ou médico-sociaux concourant à la présence artistique sur les territoires,
- les actions de médiation assurées par des intervenants et artistes professionnels et accompagnées, selon le cas, de : la diffusion au sein de l'établissement de santé ou médico-social, l'accueil de patients et de personnels à des représentations, expositions, visites de lieux culturels et patrimoniaux, ...

Ces projets devront obligatoirement être construits de manière partagée par les structures culturelles et les établissements sanitaires et médico-sociaux.

Ils chercheront à s'inscrire dans une logique de jumelage entre les établissements de santé ou médico-sociaux et les équipements culturels de la région. Ils visent à créer des partenariats durables avec des équipes artistiques et culturelles professionnelles autour de projets de création et de diffusion, de formation et de médiation.

Les structures culturelles concernées devront répondre aux caractéristiques suivantes : existence d'un projet scientifique, patrimonial ou artistique, engagement dans l'action culturelle auprès des populations, présence d'un professionnel qualifié à la direction de l'établissement.

2.2 - Afin d'améliorer les offres de lecture et de supports multimédias, l'ARS et l'Etat (DRAC Bretagne) souhaitent conforter le développement des bibliothèques au sein des établissements de santé ou médico-sociaux. Ils encouragent l'accroissement des partenariats avec les bibliothèques municipales et bibliothèques départementales de prêt. Celles-ci peuvent apporter conseil et aide logistique dans le cadre de la mise en place ou l'extension d'une bibliothèque, prêt de livres ou autres documents, organisation commune d'animations...

L'établissement public de coopération culturelle (EPCC) « Livre et lecture en Bretagne », dans le cadre de ses missions Publics éloignés du livre, pourra accompagner les établissements de soins et médico-sociaux afin de faciliter la signature de conventions entre ces établissements et les bibliothèques municipales ou départementales, la mise en œuvre d'animations culturelles liées à la lecture et l'organisation des actions de formation.

2.3 - Afin de valoriser le patrimoine immobilier et mobilier des établissements de soins ou médico-sociaux, ces derniers pourront être aidés dans leur démarche par les services patrimoniaux de la DRAC, les services d'archives départementales, les conservations départementales des antiquités et objets d'art, le cas échéant.

Article 3 : Pour une politique culturelle partagée

– Référent culturel

L'ARS et l'Etat (DRAC Bretagne) encouragent la désignation d'un référent culturel au sein de l'établissement de santé ou médico-social. Outre ses missions professionnelles, il sera chargé de coordonner les demandes émanant de l'établissement, de connaître l'offre artistique et culturelle du territoire, de faire coïncider l'offre et la demande, de suivre le montage du projet, son organisation et sa réalisation, d'en effectuer l'évaluation avec les différents services concernés.

La mutualisation de référents culturels sur plusieurs établissements de santé sera recherchée.

– Volet culturel du projet des établissements de soins et médico-sociaux, volet social du projet des établissements culturels

Les actions subventionnées doivent pouvoir s'inscrire dans la durée et permettre de contribuer à la définition d'un volet culturel global cohérent et pérenne dans la politique générale des établissements.

Concernant les établissements de soins et médico-sociaux, les projets d'établissement et, le cas échéant, les contrats d'objectifs et de moyens conclus avec l'ARS, constituent les outils privilégiés de formulation et de programmation des politiques culturelles des structures de santé et médico-sociales.

Concernant les établissements culturels, les contrats d'objectifs ou conventions passés avec le ministère de la culture sont le cadre de la formulation des perspectives d'intervention en direction des personnes prises en charge par les établissements de santé et médico-sociaux.

– Résidence territoriale

L'Etat (DRAC Bretagne) privilégiera, dans le cadre de sa politique d'intervention territoriale, la résidence comme point d'appui pour les projets visés par la présente convention.

– Formation

Des journées d'information, de formation et d'échange sur la thématique « Culture-Santé » pourront être organisées afin de favoriser la rencontre des acteurs du dispositif, le partage d'un état des lieux et d'expériences significatives.

Article 4 : Soutien financier et modalités

Les actions soutenues au titre de cette convention pourront faire l'objet d'un financement conjoint de l'ARS et de l'Etat (DRAC Bretagne), tenant compte du montant des crédits délégués pour chaque exercice budgétaire.

L'ARS et l'Etat (DRAC Bretagne) examineront la faisabilité technique et la qualité artistique et culturelle des projets relevant du champ d'application de cette convention.

Les projets devront obligatoirement faire apparaître une part d'autofinancement significative de l'établissement pour ouvrir droit à une aide financière de l'ARS et de l'Etat (DRAC Bretagne).

L'ARS apporte son soutien financier aux projets portés par les établissements sanitaires et médico-sociaux par l'allocation à ceux-ci d'une enveloppe non pérenne.

L'Etat (DRAC Bretagne) soutient l'intervention de structures professionnelles culturelles impliquées dans les projets, en particulier dans le cadre des conventions ou contrats qu'elle passe avec les établissements des réseaux labellisés nationaux. Ce soutien se traduit soit par une subvention globale au partenaire culturel, soit par une aide au projet, sachant que ces crédits ne peuvent couvrir que la rémunération des intervenants et leurs défraiements.

Des partenariats complémentaires pourront par ailleurs être recherchés auprès des collectivités locales et dans le cadre du mécénat.

Article 5 : Suivi et évaluation de la convention

Un comité de suivi composé des directeurs de la DRAC et de l'ARS ou de leurs représentants se réunira chaque année pour dresser le bilan des actions réalisées au regard des évaluations transmises par les établissements de santé ou médico-sociaux et les partenaires culturels qui en auront assuré la mise en œuvre. Il définira les orientations annuelles, examinera les projets présentés et déterminera les moyens consacrés à leur réalisation.

Ce comité de suivi pourra être élargi à toute personne qualifiée proposée par les deux partenaires.

Le comité de suivi sera également saisi pour toutes difficultés qui se présenteraient dans l'application de ce protocole. Il sera par ailleurs consulté pour l'évaluation de la convention au terme de sa durée de validité.

Article 6 : Durée et extinction de la convention

La présente convention est valable pour une période de trois ans, à compter de la date de sa signature. Elle pourra être prolongée pour la même durée par tacite reconduction ou par la volonté des deux partenaires. 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.

Elle pourra être dénoncée par l'un ou l'autre des signataires avant son terme, sous réserve d'un préavis de six mois destiné à garantir l'exécution des objectifs fixés et des engagements financiers qui en découlent.

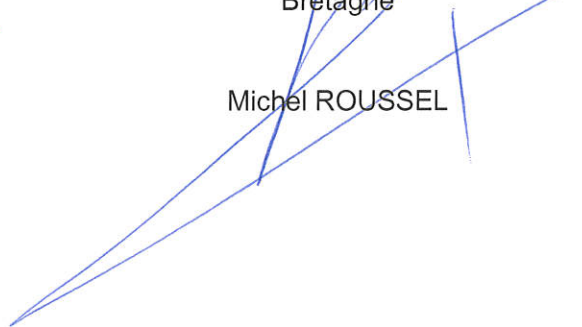
Fait en deux exemplaires à Rennes, le 1^{er} juin 2017

Le Directeur général de l'Agence
régionale de santé Bretagne



Olivier de CADEVILLE

Pour le Préfet de la région Bretagne,
et par délégation,
le Directeur régional des affaires culturelles de
Bretagne



Michel ROUSSEL



**AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ
DE BRETAGNE**

**6 place des Colombes
CS 14253
35042 RENNES cedex**

**PRÉFECTURE DE LA RÉGION DE BRETAGNE
DIRECTION RÉGIONALE DES AFFAIRES
CULTURELLES
Hôtel de Blossac
6 rue du Chapitre CS 24405
35044 RENNES cedex**

**BILAN
pour les projets aidés en 2016**

Pour les bilans des projets 2016 :

un bilan complet ou d'étape est à joindre à toute nouvelle candidature dans le cadre de l'appel à projets annuel 2017.

Le bilan complet est dans tous les cas à rendre au plus tard en juin 2017

**Le bilan doit être élaboré après concertation
avec l'ensemble des partenaires de l'action**

Intitulé du projet 2016 :

Partenaire culturel :

Structure de santé/médico-sociale :

Subv DRAC :

Subv ARS :

- 1. L'action réalisée par rapport au projet énoncé**
 - ce qui était envisagé
 - ce qui a été mis en oeuvre
 - ce qu'il reste à mettre en oeuvre (par rapport au programme d'action initial)

- 2. Les effets identifiables de l'action au regard des objectifs (rappeler les objectifs du projet)**
 - du point de vue des participants
 - du point de vue des équipes soignantes
 - du point de vue des intervenants
 - du point de vue des équipes culturelles

- du point de vue de l'institution
- du point de vue des publics extérieurs, le cas échéant

3. Les atouts et les difficultés rencontrées dans la conduite du projet

- définition des objectifs
- mise en oeuvre des actions
- méthode d'accompagnement et de régulation
- partenariats
- institution

4. Données objectives

- nombre de partenaires de l'établissement
- nombre d'intervenants sur la saison
- nombre d'ateliers, d'intervenants et de patients par ateliers
- nombre total de public par événement et/ou sur la saison
- nombre de restitution (DVD, CD, livres, présentations publiques d'ateliers, de spectacles...)

5. Bilan budgétaire

- rappel du bilan prévisionnel
- compte de résultats

Attention ce compte de résultats doit faire état des dépenses et recettes sur la globalité du projet, et pas uniquement sur le montant de la subvention octroyée par le dispositif.

	Budget prévisionnel Charges	Compte de résultats dépenses		Budget prévisionnel Produits	Compte de résultats Recettes
Rémunération intervenants (TTC)			Convention DRAC-ARS	Montant de la subvention demandée	
Déplacements et frais divers			Département		
Fournitures			Région		
Communication			Ville		
Autres			Mécénat		
			Hôpital ou établissement médico-social (apports financiers et/ou structurels)		
			Partenaires culturels		
			Autres		
TOTAL			TOTAL		

Signature(s) de l'établissement de santé/médico-sociale et/ou de la structure culturelle

Extrait de l'article L1110-4 du code de la santé publique (CSP)

« Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'État pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte professionnelle de santé mentionnée au dernier alinéa de l'art. L161-33 du code de la sécurité sociale (CSS) est obligatoire.

Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 EUR d'amende.»

Extrait de l'article R1112-47 du code de la santé publique (CSP)

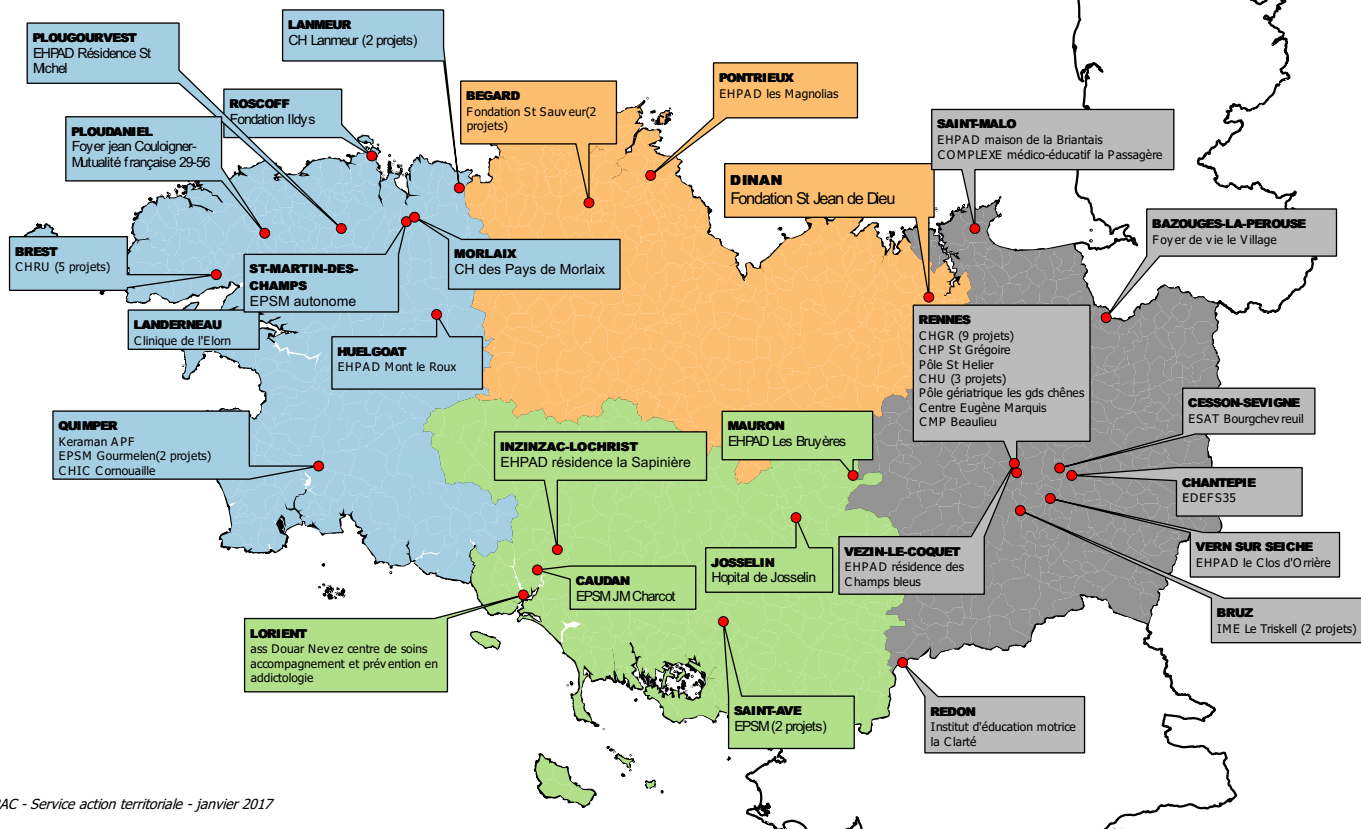
«Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades ni gêner le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite peuvent être décidées par le directeur.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas accès aux malades, sauf accord de ceux-ci et autorisation écrite donnée par le directeur.

Les malades peuvent demander aux cadres infirmiers du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès à eux.»

Annexe 5 : Répartition des projets déposés (2016)

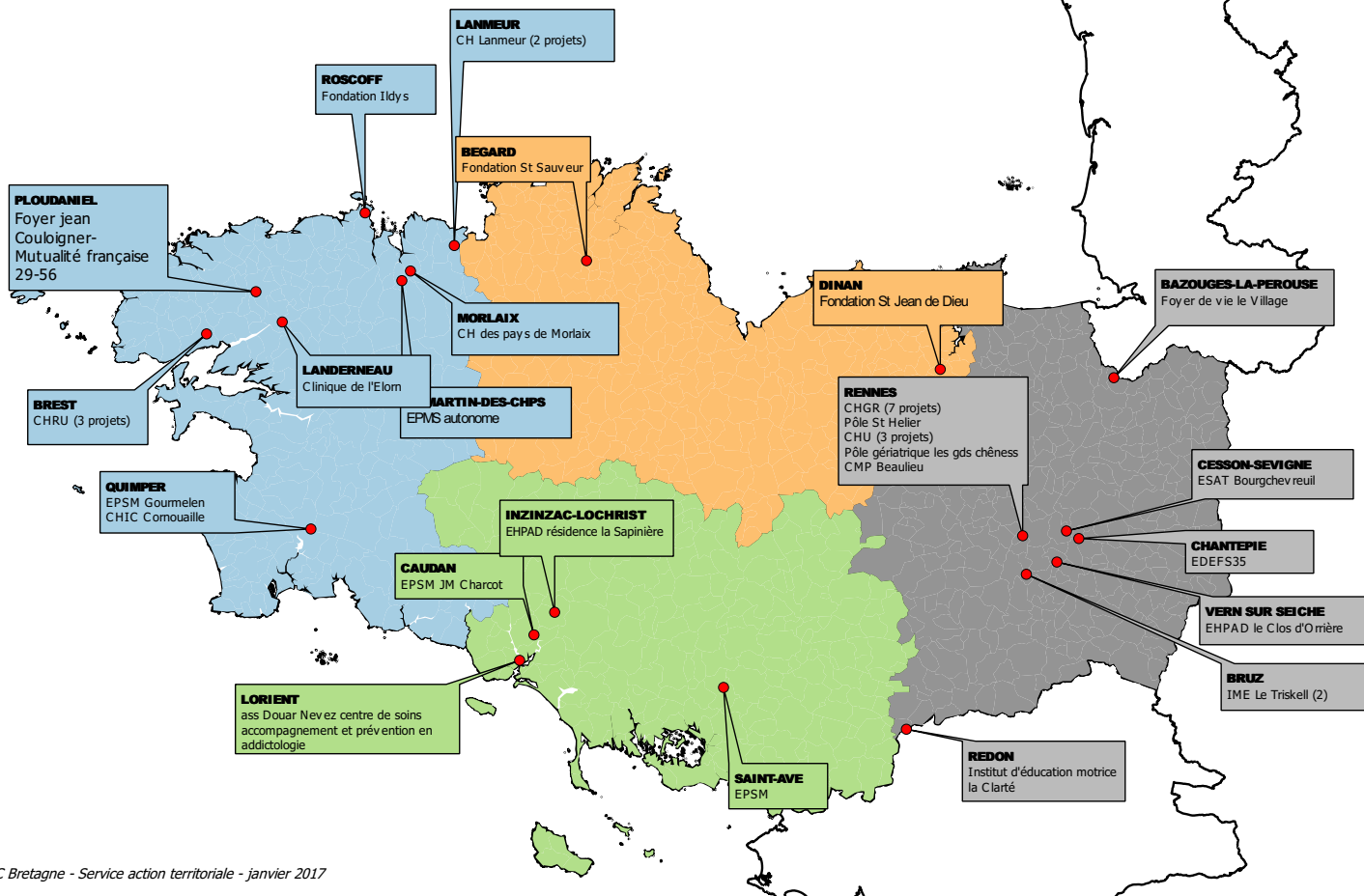
PROGRAMMATION CULTURE SANTE 2016 Ets de santé ayant déposé un projet



DRAC - Service action territoriale - janvier 2017

Annexe 6 : Répartition des projets soutenus (2016)

PROGRAMMATION CULTURE SANTE 2016 Ets de santé porteurs de projets retenus



DRAC Bretagne - Service action territoriale - janvier 2017

Retrouvez *Culture-Santé en Bretagne. Bilan du dispositif régional (2004-2016)*, ainsi que des informations supplémentaires, sur le site de la DRAC Bretagne :

<http://www.culturecommunication.gouv.fr/Regions/Drac-Bretagne>

ou sur le site de l'ARS Bretagne :

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/>

Direction régionale des affaires culturelles Bretagne

Service Action territoriale et Politiques Interministérielles
6, rue du Chapitre
CS 25 405
35 044 RENNES Cedex

Coordonnées :

Claire GASPARUTTO / Conseillère à l'Action Territoriale
et aux Politiques Interministérielles
claire.gasparutto[at]culture.gouv.fr
02.99.29.67.83

Catherine SORIN / Assistante Service Action Territoriale
et Politiques Interministérielles
catherine.sorin[at]culture.gouv.fr
02.99.29.67.83

Agence Régionale de Santé Bretagne

Direction des coopérations territoriales et de la performance
Direction adjoint financement et performance du système de santé
Pôle performance et contrôle de gestion
6 place des Colombes
CS 14253 - 35042 Rennes cedex

Coordonnées :

Thierry ALLAIN / Référent «Culture-Santé»
thierry.allain[at]ars.sante.fr
02.22.06.73.65

Secrétariat : 02.22.06.73.32



