

LA SANTÉ PUBLIQUE
EN ACTION(S)

METTRE EN ŒUVRE

une politique culturelle
en établissement sanitaire
et médico-social



PRESSES
DE L'EHESP

METTRE EN ŒUVRE une politique culturelle en établissement sanitaire et médico-social

DÉFINITION

Politique culturelle : il est difficile d'établir une définition unique de la politique culturelle en établissement sanitaire et médico-social. Il est néanmoins possible de la distinguer de concepts proches : contrairement à l'animation, elle implique un intervenant extérieur souvent professionnel et, à la différence de l'art-thérapie, elle n'a pas de visée thérapeutique directe. Plus que des actions ponctuelles, une politique culturelle consiste en un ensemble de projets cohérents, variés et portés institutionnellement sur le long terme.

PROBLÉMATIQUE/ENJEUX

Le droit à l'accès à la culture, évoqué dans la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (DDHC), justifie à lui seul la mise en place d'une politique spécifique en établissement. Celle-ci se heurte cependant à plusieurs difficultés : légitimité aux yeux des acteurs de terrain, contraintes budgétaires ou absence de ressources ou de compétences spécifiques. S'il est difficile d'évaluer une politique culturelle, nous avons pu observer diverses retombées positives. Ainsi la démarche culturelle peut avoir une influence sur le bien-être des usagers et permettre de penser autrement la prise en charge, le vivre ensemble et la place des établissements au sein de la société. Elle serait également vecteur d'amélioration de la qualité de vie au travail et aurait un impact positif sur l'organisation, le fonctionnement, le management et l'image de l'établissement. Il est possible d'inscrire la politique culturelle dans une dynamique territoriale, dans une optique de coopération et de rayonnement.

EN PRATIQUE

La politique culturelle du CHU de Rouen illustre plusieurs de ces recommandations. Ainsi, une référente culturelle, issue du monde de la culture, a été recrutée à temps plein. Elle joue le rôle d'intermédiaire entre les différents acteurs (financeurs, acteurs culturels, acteurs hospitaliers). Son travail permet de financer l'essentiel des projets culturels par le mécénat. Le CHU propose des projets culturels pérennes et variés. Ainsi, le service de soins palliatifs a bâti ses nouveaux locaux en y intégrant une démarche artistique. Des œuvres d'art sont placées dans le service. L'architecture, l'ameublement et la décoration ont été choisis en concertation avec les agents, pour en faire un lieu harmonieux et permettre ainsi au service de créer son identité culturelle. Dans ce cadre, les manifestations culturelles y prennent encore plus de sens. Sylvain Groud, danseur professionnel, y a créé un spectacle de danse basé sur les gestes quotidiens des soignants, qui a pu se produire à l'Opéra de Rouen.

Au début de nos recherches, le lien entre la culture et la mission de soins et d'accompagnement des établissements n'apparaissait pas évident. Néanmoins ce module a permis de constater les atouts d'une politique culturelle. Toutefois, une telle démarche requiert du temps notamment pour co-construire les projets avec les équipes. L'ambition du projet culturel vient avant tout répondre aux besoins des personnes accompagnées et de leurs proches. Dans ce cadre, elle peut participer à entretenir le lien social au cœur d'un territoire.

RECOMMANDATIONS

Il est important de bâtir un pont entre culture et santé même si ces deux sphères ont *a priori* des logiques et des langages différents. Nous avons dégagé quelques clés de réussite à destination des professionnels souhaitant s'engager dans une telle démarche, en gardant à l'esprit qu'il n'existe pas de méthode unique :

- conférer au chef d'établissement un rôle central mais non exclusif;
- inscrire la politique culturelle dans le projet d'établissement;
- identifier clairement un responsable culturel formé au sein de l'établissement;
- mettre en place des instances *ad hoc* et des relais pour co-construire la politique culturelle avec les professionnels, les usagers et les acteurs culturels;
- fonder avant tout l'offre culturelle sur les besoins et l'identité des services;
- développer une offre culturelle exigeante et diversifiée, avec des artistes et des projets de qualité;
- choisir le bon mode de financement : répondre à un appel à projet conjoint de la direction régionale des affaires culturelles (DRAC) et de l'agence régionale de santé (ARS), solliciter les collectivités ou les acteurs privés *via* le mécénat et/ou se financer sur fonds propres;
- prendre le temps de créer un partenariat sur le long terme entre l'établissement et une institution culturelle (sous la forme de jumelages, d'artistes en résidence...);
- communiquer et valoriser en interne et en externe;
- suivre et évaluer la politique mise en œuvre.

Au sein de ces recommandations, deux axes nous apparaissent prioritaires :

- **La bonne utilisation des différents modes de financement.** Plusieurs sources de financement sont possibles et peuvent être combinées. DRAC et ARS proposent des appels à projet annuels, dans le cadre du programme « Culture et Santé ». Ceux-ci reposent sur des critères précis de sélection. Le recours au mécénat constitue une forme alternative de financement pour les établissements.
- **La co-construction des projets.** Si le chef d'établissement a un rôle moteur dans la mise en œuvre d'une politique culturelle, il doit veiller à instaurer un esprit de co-construction et à recueillir l'adhésion. Ainsi, un comité de pilotage (comprenant des professionnels de santé, des usagers, voire des artistes ou des représentants des structures culturelles) peut permettre une construction partagée des projets et en faciliter la cohérence et la continuité.

3 IDÉES CLÉS À RETENIR

- 1 Certains établissements font de leur politique culturelle une priorité. Nous avons voulu comprendre les raisons de ce choix, les plus-values et les impacts ainsi que les clés de mise en œuvre de telles démarches.
- 2 Pour ce faire, nous nous sommes rendus dans plusieurs structures qui ont fait de la politique culturelle un axe de leur stratégie, dont le CHU de Rouen, le CH Le Vinatier près de Lyon et l'établissement public départemental de Grugny en Seine-Maritime.
- 3 Nous en avons tiré un ensemble d'impacts potentiels et de recommandations opérationnelles.

Pour aller plus loin

Bubien Y., Even R., Glorion B. *et al.*, « Culture à l'hôpital, culture de l'hôpital », *Les Tribunes de la santé*, 2004.

Le Coz P., « La culture introduit du sens dans notre existence », *Revue de la société française d'histoire des hôpitaux*, juin 2011.

Lazarova R., « La culture prend soin de la santé », *La Gazette Santé Social*, décembre 2016.

InterSTICES, « Concevoir et mettre en œuvre un projet culturel et artistique dans les espaces de santé », *Convention Culture et Santé 2015-2018*.

 **Module interprofessionnel de santé publique (MIP) 2017**
Art en établissement. Culture et santé, dirigé par Lydia Lacour

Les auteurs

Valentine BONAFOUS (AAH), Soffian BUCHERIE (D3S), Anne-Gaëlle CHABOD (DH), Bertille CHONE (AAH), Quentin GARNIER (DH), Alexandre GRIS (D3S), Emma-Lou NOVIANT (DH), Frédéric PAUZE (DS), Raphaëlle PERRIGAUD (D3S).

Note de synthèse sélectionnée par un jury composé de l'éditeur, de la direction de recherche de l'EHESP, d'Emmanuelle Leray, de Lydia Lacour et de Jean-Marie André.

Module interprofessionnel de santé publique
(MIP) **2017**

Conception/Réalisation : Presses de l'EHESP
© 2017, Presses de l'EHESP.