



# **CULTURE ET SANTÉ CONCERTATION**

**A propos de**

**L'évaluation de l'appel à projet contractuel**

**Rapport de Synthèse**

**par Chloé Nave**

**Dans le cadre d'un stage avec interSTICES  
Année 2022**

### **Rappel du contexte :**

La convention régionale cadre *Culture et Santé* arrivant à son terme à la fin de l'année 2022, l'ARS, la DRAC et la Région Auvergne-Rhône-Alpes ont lancé une démarche de concertation en vue de faire émerger des idées et propositions pour nourrir les bases d'un nouveau texte cadre.

Plusieurs travaux de recherche ont déjà été menés sur le dispositif *Culture et Santé* en région Auvergne-Rhône-Alpes. Dans la continuité de ces travaux, il était nécessaire de s'intéresser à la dimension évaluative afin de cerner la pertinence, la cohérence et l'efficacité des dispositifs déployés à l'échelle du territoire et de ses acteurs.

C'est dans le cadre d'un master 2 de sociologie clinique et psychosociologie en intervention dans les organisations à l'université de Paris Cité, que j'ai été accueillie par interSTICES pour mener cette étude. Elle a pour but d'apporter une vision globale à travers des éléments d'observations des situations existantes et ainsi fournir une grille d'analyse aux décideurs du réseau. Ce travail fait l'objet d'un rapport final à vocation d'informations sur l'évaluation menée tout au long du stage.

### **Objectif :**

L'étude de l'appel à projet contractuel sur le programme *Culture et Santé* a été mise en place afin d'évaluer la pertinence et l'impact de ce dispositif sur les objectifs initiaux liés au cadre conventionnel déjà opérant. L'évaluation se concentre d'une part sur la structuration et la pérennisation des politiques culturelles dans les établissements de santé et d'autre part sur l'ancrage territorial.

Elle aboutit à l'élaboration de divers documents :

- **Un état des lieux** du dispositif et de la réalité de terrain permettant la compréhension, la connaissance et l'élaboration des outils de la démarche évaluative.
- **Des documents supports** exploitables par l'ensemble des acteurs du réseau afin de proposer des pistes de réflexion sur la démarche évaluative.
- **Une analyse et des préconisations à destination du réseau**, autour de la question du processus d'institutionnalisation inscrivant le programme, les dispositifs et ses acteurs dans des logiques politiques spécifiques au champ de l'action publique et à la croisée des différentes institutions rencontrées.

## Méthodologie :

La méthodologie d'évaluation déployée dans cette démarche de concertation relève du champ de la sociologie clinique et la psychosociologie. La sociologie clinique participe à l'effort d'écouter, de penser et de proposer une réflexion commune aux changements et mutations complexes de notre société. Elle est à la fois éthique, politique et méthodologique. Les analyses fournies à la suite relèvent quant à elles du champ de pensée de la psychosociologie pour comprendre les processus psychiques et sociaux oeuvrant dans les interactions humaines. En considérant et responsabilisant les acteurs au regard de leur vécu, de leur histoire et de leur pensée, cette méthodologie offre un cadre de pensées communes au plus près de la réalité du terrain rencontré.

La population étudiée est constituée de l'ensemble du réseau *Culture et Santé* Auvergne-Rhône-Alpes intervenant dans l'animation de la dynamique de projets artistiques et culturels. Pour ce faire, différents types d'acteurs de la démarche ont été interpellés : les partenaires culturels, les référents culturels lauréats des appels à projet contractuel entre 2006 et aujourd'hui, les lauréats des appels à projets annuels de 2021 ainsi que les partenaires institutionnels (programme et collectivités) du dispositif *Culture et Santé*. J'ai eu par ailleurs, l'occasion d'échanger avec certains acteurs au cours de rencontres informelles permises par interSTICES (participation à des ateliers, groupes de travail).

La méthodologie s'appuie sur une démarche sociologique et s'articule autour de différentes techniques de recueil d'informations :

- **questionnaire** à l'ensemble des catégories d'acteurs identifiés : lauréats de l'appel à projet contractuel depuis 2006, lauréats de l'appel à projet annuel de 2021, partenaires culturels et partenaires institutionnels
- **rencontre** avec six membres des institutions partenaires ARS, DRAC, Région Auvergne-Rhône-Alpes
- **entretiens individuels et/ou collectifs** avec onze référents culturels d'établissements contractualisés
- **observation et échanges informels** avec les artistes et structures culturelles
- **recueil et analyse** de ressources documentaires diverses

Par ailleurs, l'étude s'est enrichie de l'observation d'événements du réseau, de restitutions de travaux, d'interventions dans les groupes de travail ou de réunions.

Le questionnaire a lui été conçu sur *Google Forms* afin de le rendre accessible à tous et ce de manière anonyme. Pour valider la trame, nous avons remanié et testé à plusieurs reprises l'organisation du formulaire avec l'aide précieuse de l'équipe d'interSTICES. Après validation, nous avons diffusé le questionnaire auprès de 275 personnes recensées dans la base de données d'interSTICES, y compris auprès d'anciens acteurs du dispositif.

La trame du questionnaire suit une logique évaluative à partir de critères méthodologiques spécifiquement en lien avec le déroulé du dispositif de contractualisation. Des questions propres à chaque catégorie d'acteurs leur ont été proposées dans une visée informative de la connaissance du programme et du dispositif précisément étudié. En outre, un tronc commun

de questions autour de la procédure de l'appel à projet contractuel a été posé à l'ensemble des acteurs afin de faire émerger les compréhensions individuelles et collectives de ce dispositif. Les indicateurs de la trame concernant les lauréats de l'appel à projet contractuel suivent la logique suivante :

- Identification et inscription dans le programme et dans le(s) dispositif(s) d'aides,
- Connaissance globale du programme *Culture et Santé*,
- Connaissance des textes conventionnels et des cahiers des charges des dispositifs concernés,
- Définition et représentation (*en vue de faire apparaître les critères de cohérence et de pertinence du dispositif*) :
  - De l'appel à projet contractuel
  - Compréhension de ce statut « contractuel »
  - Des objectifs et enjeux du dispositif
  - De l'ancrage territorial
  - De la procédure de candidature
  - Des éléments attendus dans la mise en œuvre des projets culturels et artistiques
  - Des effets identifiables retenus par les acteurs
- Mesure de l'impact de la contractualisation à différents niveaux :
  - Institutionnalisation de la démarche
  - Nature des projets
  - Dimension relationnelle et rapports sociaux au programme
  - Pérennité des actions culturelles menées
  - Enjeu financier des subventions allouées
  - Qualitatif versus quantitatif
- De manière plus subjective, nous avons questionné les attentes de chacun concernant les pistes de réflexions et d'amélioration envisagées autour de cet enjeu d'évaluation
- Mise en perspective des difficultés (obstacles, échecs, conflits, manque de moyens) rencontrées par les acteurs de réseau
- Mise en perspective d'un modèle comparatif des deux formes d'appel à projet (annuel et contractuel)
- Mise perspective du niveau d'autonomie permis par le dispositif

Des entretiens ont été menés à la suite du questionnaire entre mars et avril. Si l'intention était tournée vers des entretiens semi-directifs et individuels, en réalité certains se sont déroulés en groupe et de manière moins directive encore. Ces échanges avaient pour objectif de recueillir la parole au plus près du vécu des acteurs principalement mobilisés dans la mise en œuvre des projets culturels et artistiques contractuels au sein des établissements de santé.

Pour constituer l'échantillon, différents critères ont été retenus afin d'aboutir à une représentativité satisfaisante :

- des départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes

- des types d'établissements : au moins un établissement de santé de type hospitalier général, un établissement de santé de typé médico-social, un établissement de santé de type hospitalier psychiatrie
- date d'entrée : dans le programme depuis 2006 (voire avant), ayant rejoint l'appel à projet contractuel depuis 2010, depuis 2013, depuis 2016, depuis 2019
- profil et fonctions du référent : venant du secteur culturel ou du secteur de la santé, responsable culturel d'établissement dédié ou autres fonctions avec du temps dédiés, directeur...
- engagement dans le réseau : étant représentant ou intervenant dans le comité local référent de son département

Le guide d'entretien rejoignait différentes thématiques abordées lors de la concertation :

- **l'histoire de l'établissement** et son inscription dans le programme
- **les représentations de *Culture et Santé*** en termes de politique et d'institution
- **l'expérience vécue en tant que référent culturel d'établissement** tant dans son statut que sa fonction lors de la mise en oeuvre des projets
- **l'appropriation du dispositif et son application**, en termes de nature de projet, actions menées, rencontres marquantes, gestion...
- **le positionnement des partenaires institutionnels**, en termes de rencontres, soutien, contribution...
- **les attentes et besoins concernant le dispositif**, en termes d'améliorations possibles, difficultés rencontrées, effets inavoués...

Les entretiens ont permis d'éclairer les logiques d'actions de chaque type d'acteur. D'autres types de partenaires, comme les représentants des institutions pilotes du programme, ont pu être aussi entendus puisqu'ils ont fait l'objet de rencontres spécifiques davantage sur un mode d'échanges.

L'étude des ressources documentaires tels que les dossiers de candidature et de bilans des lauréats de l'appel à projet contractuel entre 2006 et 2021 ainsi que les textes de convention et de cahiers des charges depuis le début nous a apporté une matière non négligeable dans l'évaluation du dispositif. Si le regard devait se porter sur la cohérence avec les enjeux initiaux de pérennisation et d'institutionnalisation du dispositif dans le programme et sur le territoire, ce recueil et cette analyse ont permis de mettre en évidence les processus nécessaires à cette compréhension. Outre les éléments quantitatifs et qualitatifs que j'ai pu recueillir, la pertinence du dispositif révélée dans le temps et dans son organisation est déjà un constat satisfaisant, argumentant du maintien de cet appel à projet. Pris dans un processus d'institutionnalisation décrit autrefois par le sociologue Gilles Herreros<sup>1</sup> lors de la première contractualisation, à la fois entre les avantages et les contraintes que cela peut avoir, j'ai

---

<sup>1</sup> Culture-Hôpital. De l'expérimentation à l'institutionnalisation. Gilles Herreros et Bruno Milly, Lyon, 2008. Rapport et synthèse, consultable en ligne  
Les petites liaisons, Culture-Hôpital, Variations sur le vital, Gilles Herreros, Lyon, Université Lumière Lyon 2, 2004, consultable en ligne

souhaité ajouter à cet égard des éléments d'analyse délimitant les risques possibles<sup>2</sup> de ce programme relevant des politiques publiques à la croisée du champ de l'institution culturelle et de santé.

### **Ce qu'il faut retenir :**

42 questionnaires ont été remplis, soit un taux de retour de 15%. Un délai d'un mois était laissé, ponctué par 2 relances ciblées ; l'une après deux semaines et l'autre la veille de l'échéance. Au-delà de ce succès, les commentaires des référents montrent **l'attachement porté à ce dispositif comme une marque de reconnaissance.**

Toutes les personnes entendues dans les entretiens ont montré leur satisfaction ou presque quant au déploiement du dispositif à l'échelle des projets et des établissements. En effet, ils décrivent **le dispositif comme sécuritaire et confortable de par sa durée et sa souplesse.** Même **si l'exigence est le critère indéniable** marquant l'organisation de l'appel à projet, les interlocuteurs témoignent de la marge de manœuvre possible permettant l'adaptation et la pérennisation de leurs actions. Les acteurs contractuels sélectionnés à la suite de l'expérimentation menée entre 2002 et 2005 témoignent de l'appropriation faite par chacun du dispositif proposé.

La base de données a montré que **huit établissements de santé (hospitaliers) sont continuellement contractualisés depuis 2006, avec en moyenne une quinzaine d'établissements tous les trois ans.** Seul un établissement de type médico-social est à ce jour contractualisé depuis 2019. Les outils méthodologiques déployés dans cette démarche ont pu mettre en avant également la répartition des subventions allouées pour chaque établissement entre 2006 et 2021. Pour cela, un tableau représentatif de ces répartitions existe et reste à la disposition de l'association interSTICES.

L'écriture d'un bilan est aussi l'occasion de prendre du recul sur les actions menées et d'avoir un retour réflexif sur les pratiques. Ainsi, après plusieurs mois de travail, il est pertinent de s'interroger sur les méthodes de travail mises en œuvre et les perspectives afin de répondre aux objectifs et aux enjeux de la convention *Culture et Santé*.

De manière complémentaire, ces outils ont également montré **la pertinence et la cohérence de la structuration de ce dispositif au regard de l'énoncé** (texte conventionnel et cahier des charges versus le réalisé). L'exigence annoncée précédemment est marquée par **la qualité des projets et les perspectives professionnelles opérantes dans les partenariats culturels et artistiques.**

### **Suggestions d'axes de développement :**

- **Poursuivre l'accompagnement des projets sur trois ans** témoignant de la construction et du caractère sécurisant au développement de projet en trois temps : création, mise en œuvre et valorisation.

---

<sup>2</sup> Pour les lecteurs intéressés, se rapprocher du rapport complet.

- **Poursuivre l'exigence artistique et culturelle des projets actuels** se traduisant par une qualité réelle des actions menées.
- **Questionner la mise en adéquation avec les enjeux du texte conventionnel.** Les anciennes versions déclinent l'appel à projet contractuel selon différents enjeux parfois plus prioritaires les uns que les autres : développement des comités locaux, territorialisation, partenariat ; veiller à garder une ligne conductrice tout en l'adaptant en fonction du contexte traversant le territoire.
- **Questionner la mise en adéquation avec les objectifs du texte conventionnel.** Quelle finalité est recherchée via les établissements contractualisés ? (labelliser des établissements institutionnalisés ou soutenir des nouveaux établissements pour consolider l'institutionnalisation de leur démarche culturelle).
- **Soutenir et développer le réseau des acteurs *Culture et Santé*,** en s'appuyant sur la communication et les partenaires. Il s'agit d'agrandir le réseau d'acteurs participants à l'appel à projet et à en favoriser sa diffusion, mais il s'agit aussi de maintenir le rapport entre les paires en travaillant au soutien et à la reconnaissance des pratiques de chacun des acteurs.
- **Veiller à un équilibre de développement entre le secteur sanitaire et médico-social,** notamment sur la programmation et la diffusion.
- **S'appuyer et co-construire avec les acteurs du territoire,** en rétablissant l'interconnaissance et la confiance à travers par exemple des temps de rencontre et d'échange en amont du dépôt de candidature ou au cours de la mise en œuvre des projets.
- **Redéfinir et revaloriser les enjeux et objectifs,** en asseyant la finalité de cet appel à projet, mais surtout, en requestionnant la diversité des publics et des structures accompagnées.
- **Simplifier les textes cadre de l'appel à projet, sans en retirer l'essentiel,** en mettant en lumière les critères d'éligibilité et d'ingénierie culturelle qui seraient moins mis en avant entre les deux secteurs, en revalorisant la qualité et la créativité des projets pendant le dépôt des candidatures et en retravaillant la grille des indicateurs attendus pendant la remise des bilans annuels ou en fin de contractualisation.
- **Permettre un référentiel de travail ou un espace commun numérique de travail** afin de favoriser le partage des informations et l'actualisation des documents.

Ces différents axes de travail pourraient participer d'un changement de perception des acteurs et du public à la fois sur le dispositif mais aussi sur la culture et le monde du soin. Même si les textes fondateurs témoignent d'une réussite avérée, certains points paraissent plus fragiles que d'autres. Ils méritent d'être entendus et compris pour améliorer de manière innovante et pérenne le dispositif actuel. « *Un programme qui marche, c'est un programme connu, qui se diffuse et se transforme au gré des apports de ceux qui le font vivre* »<sup>3</sup>. Un plus grand consensus et une plus grande clarté des objectifs, une meilleure explication et donc transparence des critères de recevabilité des projets, davantage de ressources adéquates, un

---

<sup>3</sup> ADSP (2004). Politiques et programmes régionaux de Santé, Revue n°46, consultable en ligne : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=87>

soutien institutionnel réaffirmé, mais aussi une implication réelle des coordonnateurs, une communication continue seraient des facteurs majeurs de « réussite ».

### **Mise en perspective à l'échelle nationale:**

Sur le plan national, la région Auvergne-Rhône-Alpes est très investie dans le déploiement du programme *Culture et Santé*. Chaque région est néanmoins aujourd'hui dotée de moyens pour parvenir à développer des appels à projets sur ce champ. Par exemple:

- **la Bretagne:** un appel à projet annuel (ARS et DRAC) par structure ou jumelage, en termes d'intention de projet.
- **l'Île de France:** un appel à projet annuel (ARS, DRAC, Région) par type d'établissement sanitaire, avec la question du handicap mise en avant dans les projets. En parallèle un "*label Culture et Santé Ile de France*" a été mis en place afin de valoriser les établissements de santé franciliens investis dans la mise en œuvre d'une politique culturelle et artistique structurée, ambitieuse et partagée, contractualisé par l'ARS Ile de France.
- **les Hauts-de-France:** un appel à projet annuel (ARS et DRAC) nommé "Culture-Santé-Handicap" commun aux établissements de santé, avec la spécificité d'un conventionnement pour les établissements ayant un volet culturel inscrit dans leur projet d'établissement .
- **le Grand-Est:** un appel à projet annuel (ARS et DRAC) nommé "Culture et Santé - Handicap" commun aux établissements de santé.
- **la Normandie:** un appel à projet annuel (ARS, DRAC, Région et Département du Calvados, de l'Eure et Seine-Maritime) en binôme entre établissement de santé et structure culturelle .
- **la Nouvelle-Aquitaine:** un appel à projet annuel (ARS, DRAC, Région) déployé à partir d'un volet médico-social et un volet hôpital pour une durée annuelle ou pluriannuelle à condition que les partenaires renouvellent leur demande chaque année et une limite de quatre projets par établissement.
- **la Bourgogne-Franche-Comté:** un appel à projet annuel (ARS, DRAC et Conseil Départemental) coordonné par l'association Itinéraires Singuliers et commun aux établissements de santé et médico-sociaux.
- **le Pays de la Loire:** un appel à projet annuel (ARS et DRAC) commun aux établissements de santé et en partenariat avec les structures culturelles de la région.
- **le Centre-Val-de-Loire:** un appel à projet annuel (ARS et DRAC) avec à long terme un enjeu de passer d'une logique de projet et de dispositifs spécifiques à une logique systémique d'appropriation de la dimension culturelle et artistique dans les champs de la santé et du médico-social et de la prise en compte des publics dans le secteur culturel (politique des structures et des établissements).
- **l'Occitanie:** deux appels à projet Culture et Santé (établissements sanitaires) et Culture et Handicap et Dépendance (établissements médico-sociaux) en lien avec l'ARS, la DRAC et la Mécano comme référent coordinateur.

- **la Corse**: un appel à projet annuel en lien avec l'ARS, la DRAC et la Collectivité de Corse.

Pour ce qui est de la comparaison du dispositif d'appel à projet contractuel, qui dans ses caractéristiques spécifiques se module par des critères d'éligibilité des établissements de santé, un partenariat exigeant avec les structures culturelles, une diversité artistique et culturelle en permanence renouvelée et des attentes autour des projets menées par l'identification d'un référent culturel, dans l'intention de pérenniser et ancrer la démarche culturelle sur une durée de trois ans, **l'Île de France et l'Occitanie semblent proposer des dispositifs similaires**, bien que l'appropriation et l'adaptation que chacun en fait dépendent d'un nombre de facteurs différents à certains niveaux (projet inter-établissement, ancrage territorial, financement, partenariat institutionnel, nature des projets, objectifs de projets...).

#### **Traits fondamentaux de l'appel à projet structurant en Occitanie<sup>4</sup>** :

Les établissements sanitaires public, ESPIC ou associatif sont éligibles à l'appel à projet Culture & Santé/ Handicap & Dépendance lorsqu'ils répondent à :

- un engagement de l'établissement sanitaire dans une politique culturelle pérenne
- une désignation d'une personne référente en charge du suivi de projet
- une implication de toute la communauté institutionnelle ayant fait l'objet d'une information aux instances hospitalières
- une construction d'un projet mutualisé porté par un seul établissement et sur la complémentarité entre les établissements partenaires du projet sur des axes visant : interactions entre les publics, partage de lieux et de moyens humains et techniques, mutualisation de supports de communication
- des critères d'éligibilité des opérateurs culturels : faire appel à des professionnels qualifiés et/ou équipements culturels
- des critères d'éligibilité du projet : s'adresse aux patients et si possible, aux personnels ainsi qu'aux familles. L'établissement doit assurer le financement à hauteur minimale de 40%

Ainsi, la démarche attendue autour du projet se décline par l'élaboration du projet, les coordonnées, le jumelage/partenariat par convention (un an minimum), l'évaluation, le montage financier, la communication et enfin, l'envoi du dossier (fin d'année).

#### **Traits fondamentaux du label Culture et Santé en Ile-de-France<sup>5</sup>**:

L'attribution du label est une reconnaissance de la qualité des actions culturelles et artistiques engagées par les établissements sanitaires et médico-sociaux, valable pour une durée de 3 ans. Il offre la possibilité de valoriser la visibilité des établissements engagés dans l'offre

<sup>4</sup> "Cahier des charges Culture et Santé 2021 ARS, DRAC" consultable en ligne: <https://www.culture.gouv.fr/Aides-demarches/Appels-a-projets/Appels-a-projets-culture-sante-handicap-dependance>

<sup>5</sup> Règlement du label "Culture et Santé en Ile-de-France" consultable en ligne: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/label-culture-et-sante-en-ile-de-france>

artistique et culturelle, la structuration des établissements en matière de pilotage, de mise en œuvre et d'évaluation de leur projet culturel, le public auquel elle est destinée, la communication autour des actions, les moyens financiers alloués, le respect de la réglementation des activités artistiques.

La cohérence apportée par l'appel à projet contractuel s'affirme face à ces dispositifs voisins. Si l'évaluation a fait l'objet de **pistes de réflexions et d'améliorations possibles au regard des critères d'opérationnalité et d'ouverture de l'éligibilité**, poursuivre la structuration actuelle et questionner la labellisation des établissements sanitaires pionniers de cet appel à projet sont deux objectifs à considérer pour la suite. Afin de continuer à inscrire institutionnellement la démarche culturelle dans les établissements de santé, l'appel à projet décliné sur plusieurs années semble facilitateur et sécuritaire pour permettre l'élaboration de projets culturels et artistiques de qualité reconnue.

### **Conclusion :**

L'étude a favorisé une certaine curiosité et une prise de conscience des différents aspects de la structuration du dispositif avec une meilleure perception des enjeux actuels au regard des énoncés initiaux et fondateurs. Elle met aussi en lumière l'ancrage du programme à l'échelle du territoire Auvergne-Rhône-Alpes et l'implication personnelle de chacun des acteurs témoignant d'un engagement très fort, dépassant souvent le cadre de leurs fonctions premières pour relever d'un militantisme, certes nécessaire pour pérenniser davantage le programme et l'ancrer sur le territoire, mais pouvant être questionnant et questionné.

En définitive, l'enjeu de réécriture des textes sera de trouver **l'équilibre entre la grande variabilité des processus de transformations sociales en jeu dans le milieu de la santé et de la culture et l'uniformité organisationnelle attendue, fondée sur un idéal théorique des acteurs mais qui peut difficilement être réalisable**. Au regard de l'intention initiale de développer une politique culturelle dans les établissements de santé et pour que le sens de celle-ci continue à être efficace et porteur des élaborations individuelles et collectives de chacun de ses acteurs, les résultats de la concertation sont attendus du côté :

- de la cohérence des textes fondateurs (contenu, mise en œuvre, innovations, mobilisation des partenaires et méthodologie) ,
- des effets réels en termes de décentralisation des institutions (*Culture et Santé*)
- et de l'articulation géographique qui en dépend (à l'échelle du territoire).

La dynamique de concertation a permis de mettre en place un processus participatif à vocation de réflexion et de communication générateur de transformations. Du point de vue des acteurs du réseau *Culture et Santé*, c'est en premier lieu la nécessité de contribuer à modeler de nouvelles orientations permettant de valoriser et promouvoir des expériences innovantes, mais également, au-delà du langage commun à trouver, partager la question de la légitimité et du champ de compétences définis par chacun d'eux afin de consolider (faire exister et reconnaître) les actions.

Nous avons tenté de mettre en évidence quelques limites et risques posés par le processus d'institutionnalisation traversant les dispositifs dans un espace-temps ancré depuis plusieurs

années. Le constat du processus de territorialisation mettant en jeu la question de la cohérence entre les niveaux, en termes de lien à maintenir sur le terrain, d'outils adéquats et d'accessibilité manque à cette étude. Une expérimentation à long terme pourrait justifier de l'impact de ce processus sur la pertinence de mise en œuvre des dispositifs déployés à l'échelle du programme, mais pour l'instant les éléments existants ne permettent pas d'en conclure.

Pour une meilleure cohésion de l'ensemble, la finalisation des documents en fin de mission a fait l'objet d'une présentation lors de la commission régionale sur la concertation avec interSTICES. Après quoi, les documents deviennent la propriété de l'association et sont opérationnels pour une diffusion extérieure. Nous avons fait le choix de ne pas présenter le détail de certains éléments d'analyse dans cette synthèse et de ne pas citer chacun des documents constituant le rapport complet. Pour les lecteurs intéressés, ils sont invités à se rapprocher d'interSTICES.