

## CULTURE ET SANTÉ EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

### Historique

**Depuis 2000**, l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH), devenue depuis 2010 Agence régionale de santé (ARS), et la Direction régionale des affaires culturelles (DRAC), rejointes en 2006 par la Région Rhône-Alpes, animent ensemble un programme régional auprès des établissements de santé sur le thème de la culture, déclinaison régionale d'un programme national engagé en mai 1999 par le ministère de la Culture et de la Communication et le secrétariat d'État à la Santé et à l'Action sociale. Ce programme avait pour objectifs de créer des jumelages entre établissements hospitaliers et équipements culturels, de renforcer le rôle des bibliothèques dans les hôpitaux et d'inciter à la création de postes de responsables culturels au sein des structures hospitalières.

**En Rhône-Alpes, en 2000 et 2001, la réflexion s'installe.** Un groupe régional, destiné aux directeurs des établissements hospitaliers de la région, est créé pour réfléchir au sens de la démarche, à ses enjeux et objectifs. Animé par l'ARH, la DRAC et le Centre hospitalier Le Vinatier (Lyon-Bron), ce groupe collecte lors de ces échanges un matériau précisant la philosophie, les objectifs, les modalités et le financement de cette démarche originale, qui sert aujourd'hui encore de socle au programme.

**De 2002 à 2005, l'ARH et la DRAC signent une première convention régionale liant les deux administrations autour d'un dispositif incitatif.** Il s'agissait de passer d'une logique d'expérimentations locales à une dynamique territoriale concernant un nombre significatif d'hôpitaux. Organisé autour d'un appel à projets, ce dispositif a favorisé l'émergence d'une cinquantaine de projets, associant hôpitaux et équipements culturels, dont une quinzaine ont durablement inscrit le volet culturel dans leur politique générale. Les objectifs définis dans le cadre de cette convention étaient largement centrés sur le fonctionnement de l'institution hospitalière ainsi que sur les modes de coopération mis en place avec les équipements artistiques et culturels. Il s'agissait alors de « faire de l'action culturelle en milieu hospitalier un moyen d'accompagner les transformations de l'institution dans sa culture propre et dans le rapport à son environnement ».

**De 2006 à 2009, la signature d'une seconde convention met en place un dispositif davantage centré sur les territoires.** La préoccupation territoriale est en effet devenue prégnante et influe sur les nouvelles orientations données au dispositif. La Région Rhône-Alpes se joint alors à l'ARH et à la DRAC, et en 2006,

pour la première fois, le Schéma régional d'organisation sanitaire intègre la dimension culturelle. On assiste alors à un développement important du programme grâce à la mise en place de comités locaux « Culture à l'hôpital » par bassin ou interbassin de santé. Au nombre de six, ces groupes de travail fédèrent les acteurs du programme sur leur territoire de référence, accompagnent les nouveaux porteurs de projet et mutualisent des actions de communication et de promotion de leurs initiatives. Certains d'entre eux développent également des actions culturelles communes à plusieurs établissements. Ce processus est amplifié par le rôle complémentaire et fédérateur d'un opérateur expert extérieur, structure de coopération régionale sur la thématique « Culture et Santé », mandaté pour coordonner l'ensemble du programme. Par ailleurs, la contractualisation d'une douzaine d'hôpitaux ayant intégré la culture dans leur politique d'établissement consolide les initiatives pérennes en la matière et leur intégration dans une logique institutionnelle au long cours. Enfin, un observatoire-évaluation est mis en place pendant toute la durée de la convention afin d'appréhender les effets de ces initiatives dans toutes leurs dimensions et d'évaluer l'adéquation du dispositif régional avec les fonctionnements sur le terrain. Un taux de satisfaction des publics des manifestations culturelles de et à l'hôpital exceptionnel a ainsi été relevé.

**De 2010 à 2012, le programme évolue progressivement de « Culture à l'hôpital » à « Culture et Santé ».** Au niveau national, une nouvelle convention « Culture et Santé » est signée, le 6 mai 2010 à Paris, par le ministère de la Santé et des Sports et le ministère de la Culture et de la Communication. Ce texte, dans le prolongement de celui de 1999, réaffirme l'importance d'une action interministérielle en matière de développement culturel dans le secteur de la santé et affirme de nouvelles ambitions pour le programme dans les domaines de la qualité architecturale, de l'ouverture à l'international et de la synergie avec le médico-social.

**En Rhône-Alpes, une nouvelle convention régionale 2010-2012 est signée le 28 janvier 2010 entre l'ARS, la DRAC et la Région Rhône-Alpes.** Elle réaffirme les outils et les orientations mis en place depuis 2006 et définit de nouveaux objectifs en cohérence avec les changements récents, impactant à la fois le milieu sanitaire et culturel (loi « Hôpital, patients, santé, territoires – HPST », réforme des collectivités territoriales...). Il s'agit en effet de créer les conditions de l'adaptabilité du programme au nouveau contexte politique et institutionnel.

Le texte intègre ainsi la possibilité pour les communautés hospitalières de territoires, créées dans le cadre de la loi HPST, de prendre part au dispositif. Pour préparer l'ouverture vers d'autres champs de la santé que celui strictement hospitalier, la convention encourage par ailleurs la coordination des initiatives prises dans les domaines de la santé publique, de la médecine de ville, de l'hôpital et du médico-social, en associant progressivement à la démarche les Départements et les communes, que ce soit à l'échelle des initiatives développées ou dans le cadre des collectifs de réflexion et de pilotage du dispositif.

**Depuis janvier 2012, une partie du réseau des professionnels « Culture et Santé » a souhaité se regrouper au sein de l'association interSTICES,** qui met ses compétences au service de l'ARS, de la

DRAC et de la Région Rhône-Alpes pour coordonner et animer le programme « Culture et Santé » dans la région. La convention régionale « Culture et Santé », signée pour la période 2013-2015, a poursuivi la dynamique engagée en mettant en œuvre différentes modalités de travail et de réflexion sur l'intégration du secteur médico-social.

### « Culture à l'hôpital »... mais aussi dans le médico-social

Au regard de l'ampleur du champ médico-social en effet, une politique d'aide au développement culturel dans ce secteur semblait difficilement pouvoir répondre aux mêmes caractéristiques que le programme initial « Culture à l'hôpital ». **Il s'agissait donc, avant toute expérimentation, d'engager un temps de réflexion et de concertation** avec les professionnels du secteur médico-social et du champ culturel afin de mieux déterminer le type d'actions à mettre en place, leurs enjeux, leurs objectifs, les moyens nécessaires pour imaginer une politique publique cohérente en la matière, ainsi que les modalités d'intervention prenant en compte les contraintes spécifiques du secteur et les orientations actuelles des différents dispositifs fondés essentiellement sur des principes de décloisonnement et de territorialisation.

**Deux rencontres plénières de réflexion ont d'abord été organisées en 2013.** La première, au Toboggan à Décines, s'est intéressée au sens des actions déjà développées, aux conditions stratégiques nécessaires et aux modalités opérationnelles de ces mises en œuvre, et a étudié la structuration de dispositifs similaires dans d'autres régions. La seconde, accueillie au Centre Théo-Argence à Saint-Priest, s'est questionnée sur la thématique suivante : « Le projet culturel et artistique à l'épreuve du médico-social, limites conceptuelles et espaces réels, quelle place de déploiement ? ». Ces deux temps ont mis en lumière des problématiques récurrentes : la question de la spécificité du médico-social face à l'hospitalier, l'absence de référents culturels dans ces structures, la difficulté de partenariat avec les structures culturelles souvent issue d'une méconnaissance mutuelle, la nécessité d'associer les collectivités d'une part et des mécènes d'autre part mais aussi la difficulté à le faire.

Forts de ces premiers constats et de l'expérience engagée aux prémices du programme régional « Culture à l'hôpital » et ayant donné naissance à l'ouvrage *Il suffit de passer le pont...*, texte-cadre de la politique publique régionale en la matière, **les opérateurs régionaux ont ensuite décidé de mettre en place un séminaire de réflexion sur le développement culturel dans le secteur médico-social.** De septembre 2014 à janvier 2015, un groupe d'une trentaine de professionnels, représentants du secteur médico-social, du secteur culturel, des collectivités ou encore des usagers, s'est rencontré à neuf reprises autour de thématiques diverses : la personnalisation comme facteur de qualité ; l'évolution du secteur médico-social ; le vécu du temps ; territoires et créativité ; réflexions sur la notion d'espace ; l'exposition du handicap ; l'intime ; la

---

\* Il suffit de passer le pont. Culture et hôpital. Groupe de réflexion Rhône-Alpes.- Bron, Centre hospitalier Le Vinatier (La Ferme du Vinatier), 2001.

vieillesse, la mort et les maladies. Ces rencontres ont permis, d'une part l'émergence d'une culture commune sur laquelle asseoir l'ouverture prochaine au médico-social et, d'autre part, l'identification de personnes-relais, embryon du réseau professionnel d'acteurs à constituer.

**Parallèlement au programme « Culture et Santé », il faut noter que les partenaires de l'ARS développaient depuis plusieurs années des programmes complémentaires.** La DRAC mettait ainsi en œuvre un programme « Culture et Handicap », doté d'une enveloppe annuelle de cent cinquante mille euros, qui s'articulait autour de trois axes : l'amélioration de l'accessibilité aux lieux culturels ; le développement de l'offre culturelle pour les personnes en situation de handicap ; le développement des pratiques artistiques et le soutien des initiatives artistiques autour du handicap. Elle soutenait ainsi des manifestations artistiques autour de la dynamique « Art et Handicap ». Elle entendait également favoriser la mise en œuvre, dans le champ culturel, de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. La Région Rhône-Alpes, avec le Fonds pour l'innovation artistique et culturelle en Rhône-Alpes (FIACRE), visait quant à elle à répondre à une triple nécessité : remettre au cœur du dispositif de soutien public à la culture la question de l'action culturelle, toujours traitée de manière périphérique et trop souvent fragmentée en micro-programmes ; proposer un outil de dialogue et de développement pour les collectifs artistiques et certains lieux, lorsqu'ils sont engagés dans des projets ayant une ambition à la fois artistique et sociétale ; favoriser la mobilité d'artistes engagés dans des projets de coopération internationale. Dans ce cadre, des projets dans des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) ou des instituts médico-éducatifs (IME), ou d'autres structures du médico-social, ont d'ores et déjà été soutenus. De manière ponctuelle, dans le cadre de l'affectation d'excédents ou sur des crédits non reconductibles, l'ARS a également apporté son soutien à un certain nombre d'initiatives.

**Le dispositif régional « Culture et Santé » actuel vise d'une part à réaffirmer la pertinence de cette politique durablement engagée et ancrée sur le territoire régional en créant les conditions de sa pérennisation et de sa généralisation au nouveau périmètre régional (intégration des ex départements Auvergne), et d'autre part à concrétiser son ouverture au secteur médico-social, travaillée sur la précédente période.**

Elle affirme donc l'ambition de soutenir et développer les projets culturels susceptibles de répondre aux objectifs suivants :

- la prise en compte de la personne dans son intégralité et le respect de ses droits fondamentaux ;
- la prise en compte de la trajectoire globale de la personne ;
- le décloisonnement et l'ancrage territorial ;
- la mise en perspective des pratiques professionnelles ;
- le changement de regard ;
- l'accès de tous à la culture, facteur de lien social.

## Structuration

**La démarche est fondée sur un partenariat privilégié entre un établissement de santé, une structure culturelle et une équipe artistique**, qui construisent ensemble des projets relevant de l'ensemble des domaines artistiques, du patrimoine et des sciences sociales. Ces projets ne s'inscrivent ni dans le secteur de l'animation ni dans le champ de l'art-thérapie ou de l'éducatif, prérogatives des établissements de santé, mais sont de véritables projets artistiques et culturels, faisant intervenir des artistes professionnels. Ils travaillent tout particulièrement la notion du « dedans-dehors ».

## La démarche

La culture s'inscrit en effet pleinement dans l'organisation du système de santé, puisqu'elle relève d'une démarche transversale relative à la place et au droit des usagers, aux pratiques des professionnels et à la modernisation sociale des établissements. Le développement de ce type d'action est facteur de cohésion sociale. Tout aussi légitime dans le cadre des processus de démocratisation et de démocratie culturelle déployés par le secteur culturel, cette démarche répond également aux volontés institutionnelles des structures, aux missions de service public, aux besoins de diversification des publics et d'exploration de nouveaux espaces de rencontre des acteurs culturels, comme aux envies créatrices des artistes de développer des actions novatrices et d'aller à la rencontre de nouveaux publics.

## Le dispositif

Le dispositif repose sur un engagement fort de l'ARS, de l'État (DRAC) et de la Région Auvergne – Rhône-Alpes, affirmé au sein de leurs politiques respectives : inscription d'un volet culturel dans le Plan régional de santé pour l'ARS, incitation à l'intégration d'un volet culturel dans les projets d'établissement, les conventions des communautés hospitalières de territoire, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, les chartes de filières gériatriques et gérontologiques ; inscription dans sa politique d'action culturelle par la DRAC ; inscription dans sa politique culturelle par la Région Auvergne – Rhône-Alpes. Cela se traduit aussi par la désignation d'un référent « Culture et Santé » dans chacune des institutions signataires et d'actions de promotion de cette politique en interne et en externe.

## Un dispositif d'aides

Le dispositif régional « Culture et Santé » se décline en deux volets :

- **un volet « Culture et Santé – Hôpital », organisé autour de deux dispositifs**

- un appel à projets annuels incitatif ;
- la contractualisation pluriannuelle d'établissements sanitaires pendant la durée de la convention.

Que ce soit pour l'appel à projets annuels incitatif ou l'appel à projets contractuels, un cahier des charges précis spécifie le calendrier, les critères d'éligibilité et les modalités de candidature ainsi que les critères d'attribution des aides. Dans la perspective de développer une dynamique territoriale, il est possible aux établissements sanitaires candidats d'associer à leur démarche d'autres établissements, y compris sanitaires ou médico-sociaux. Des comités locaux « Culture et Santé », des filières de soins, des groupements hospitaliers de territoires etc. peuvent aussi participer.

- **un volet « Culture et Santé – Médico-social », qui a ouvert à titre expérimental en 2016 et comprend :**
  - un appel à projets annuels incitatif ;
  - la labellisation de politiques culturelles d'organismes gestionnaires pendant la durée de la convention.

L'appel à projets annuels incitatif vise à favoriser la mise en œuvre, dans des établissements et services médico-sociaux relevant du champ d'intervention de l'ARS, de projets mutualisés et partenariaux, ouverts sur l'extérieur et la cité, avec des structures culturelles de leur environnement, et visant à l'intervention d'équipes artistiques ou d'artistes professionnels dont la qualité est reconnue. Un cahier des charges précise là aussi le calendrier, les modalités de candidature et les critères d'attribution des aides.

En parallèle, des politiques culturelles et artistiques d'organismes gestionnaires peuvent être valorisées dans le cadre d'une labellisation par le programme. Ce label est obtenu après étude de leur politique par la commission régionale « Culture et Santé » compétente en la matière et s'attache à soutenir des politiques engagées, autofinancées et de qualité. Leur démarche culturelle ainsi reconnue est alors intégrée à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. L'obtention de ce label ne s'accompagne d'aucune allocation de ressources spécifique ou complémentaire délivrées par l'ARS, la DRAC ou la Région à l'échelle de cette politique. Cela n'exclut pas une candidature dans le cadre de l'appel à projets annuels incitatif précédemment cité de certains de leurs établissements pour des projets spécifiques bien identifiés.

### **Un dispositif d'accompagnement**

La mise en œuvre de cette politique régionale s'accompagne également des éléments organisationnels suivants :

- **des comités locaux « Culture et Santé »**

Echelons départementaux du dispositif nés en 2006, ils réunissent, quatre à cinq fois par an, aussi bien des hôpitaux, des structures médico-sociales, des équipements culturels, des équipes artistiques, des associations que des représentants de collectivités territoriales. Collectifs d'échanges, de réflexion et de production, ils rassemblent l'ensemble des acteurs impliqués ou intéressés par des projets culturels dans le champ de la santé à l'échelle des départements ou bi-départements.

Chaque conseil local est animé par un référent culturel et un référent santé, dont les structures sont impliquées de manière exemplaire dans le programme régional. Ces référents ont pour mission, outre l'animation du comité, de favoriser la mise en relation des acteurs diversifiés de leur territoire concernés par la démarche et de suivre les actions au sein des établissements dudit territoire. Les deux coordonnateurs représentent également le comité local au sein des commissions régionales de pilotage du dispositif. Dans ce cadre, ils présentent, d'une part oralement les candidatures du comité lors de la sélection des dossiers de l'appel à projets et, d'autre part, émettent un avis sur tous les autres dossiers de la région. Ils participent enfin activement au dispositif d'accompagnement de la politique régionale.

Au travers de leurs animateurs, les comités locaux se positionnent donc comme des courroies de transmission entre l'échelon régional et local. En facilitant la mise en réseau et en apportant un accompagnement méthodologique aux nouvelles initiatives, ils jouent ainsi un rôle fondamental dans le développement du programme. Instruments de production commune, ils offrent par ailleurs l'opportunité de réaliser des actions culturelles regroupant plusieurs établissements, à l'échelle des territoires. Ils permettent aux acteurs de s'informer, de partager leurs expériences, de mutualiser leurs compétences ou encore leurs actions de communication et de promotion, devenant ainsi de véritables outils de réflexion et de mutualisation à l'échelle territoriale. Ils donnent corps au réseau « Culture et Santé » et impulsent une véritable dynamique territoriale.

- **deux commissions régionales « Culture et Santé »**

Echelon régional de réflexion et de pilotage de la démarche, la commission régionale a pour mission d'accompagner l'ensemble de la démarche, de participer à la réflexion générale d'amélioration du dispositif, de faire circuler les informations entre l'échelon régional et départemental, de contribuer à la sensibilisation sur le dispositif dans son milieu professionnel d'appartenance et de donner un avis de conformité ou non-conformité sur les dossiers de candidature répondant aux appels à projets. À la commission régionale « Culture à l'hôpital » déjà en activité depuis plusieurs années vient désormais s'ajouter, en lien avec l'extension du programme au médico-social, une seconde commission régionale.

- **un volet observatoire-évaluation permanent**

L'évaluation des objectifs et des méthodologies développées s'est faite dans les précédentes conventions sous la forme de recherches-actions pour comprendre ce qui se joue entre politique de santé et démarche culturelle. Il y a lieu de poursuivre ces efforts de compréhension des modalités et des effets des actions « Culture et Santé ». Pour la convention 2015-2018, les modalités de mise en œuvre de ce travail d'évaluation seront précisées ultérieurement et feront notamment l'objet d'une réflexion préalable en commission régionale « Culture et Santé ». Le dispositif s'attachera toutefois essentiellement à l'évaluation des nouvelles orientations données au programme.

- **une structure régionale mandatée pour coordonner et animer le programme**

Les partenaires de la convention, forts de l'expérience positive des précédentes conventions, souhaitent continuer à se faire accompagner dans la mise en œuvre du programme par une structure régionale compétente sur la thématique « Culture et Santé ».

Les objectifs de cette mission de coordination et d'animation sont les suivants :

- mettre en œuvre sur le terrain les objectifs de la convention régionale en assurant au dispositif un fonctionnement satisfaisant ;
- consolider les compétences de conduite de projet des porteurs de projet (connaissance des secteurs impactés, méthodologie de projet, procédures juridiques et administratives, spécificités budgétaires...), en complément des initiatives prises par les ministères ;
- faire vivre et animer un réseau de professionnels susceptibles de devenir collectivement un acteur engagé dans le dispositif régional et de contribuer à la réflexion sur le devenir de ce champ ;
- rendre publics les questionnements et les expériences de « Culture et Santé » comme éléments significatifs, à la croisée de questions générales de société et des missions des établissements de santé et des structures culturelles.

**Le dispositif régional doit par ailleurs se décliner à l'échelle même des établissements, qui développent des projets soutenus par le programme par :**

- l'inscription d'un volet culturel institutionnel au sein du projet d'établissement ;
- l'identification d'une ligne budgétaire correspondante ;
- la mise en place d'un collectif institutionnel de pilotage et de réflexion sur la thématique culturelle ;
- l'identification d'un correspondant culturel : responsable culturel, attaché culturel, délégué aux affaires culturelles, chargé de mission culture ou encore référent culturel désigné.



## CULTURE ET SANTÉ EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES : ce qu'il faut retenir !!

Depuis 2001, une centaine d'établissements de santé, une cinquantaine chaque année, et autant de structures culturelles se sont ainsi engagés dans ce programme régional et constituent désormais un réseau dynamique. Viendront s'ajouter à ce nombre, les établissements médico-sociaux, qui développeront à leur tour un projet dans le cadre du programme Culture et Santé ; soit déjà une trentaine de plus, et tout autant de structures culturelles et/ou artistiques partenaires, dès la première année d'expérimentation en 2016.

- \* **Respect des droits fondamentaux** des personnes, parmi lesquels l'accès à la culture.
- \* **Meilleure prise en charge ou accompagnement** prenant en compte la trajectoire globale de la personne.
- \* **Emergence d'espaces de coopération** entre personnes, professionnels, soignants-soignés, services ou secteurs.
- \* **Enrichissement de la création artistique** avec le renouvellement des pratiques, des espaces d'intervention et des modes de créations.
- \* **Destigmatisation et modernisation sociale** des établissements de santé.
- \* **Ouverture sur la Cité.**
- \* **Cohésion sociale.**

Ces effets inhérents à l'action culturelle en milieu de santé contribuent à repenser le soin, l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou du grand âge dans une dimension plus humaine, à faire des établissements de santé des lieux vivants, à les inscrire pleinement dans la cité et à faire de la culture l'objet de tous.

### Pour plus d'informations sur interSTICES et le dispositif régional

Séverine Legrand, directrice d'interSTICES, et chef de projet Culture et Santé Auvergne-Rhône-Alpes

04 81 92 56 27 / [severine.legrand@ch-le-vinatier.fr](mailto:severine.legrand@ch-le-vinatier.fr)

<http://www.interstices-rhonealpes.fr>