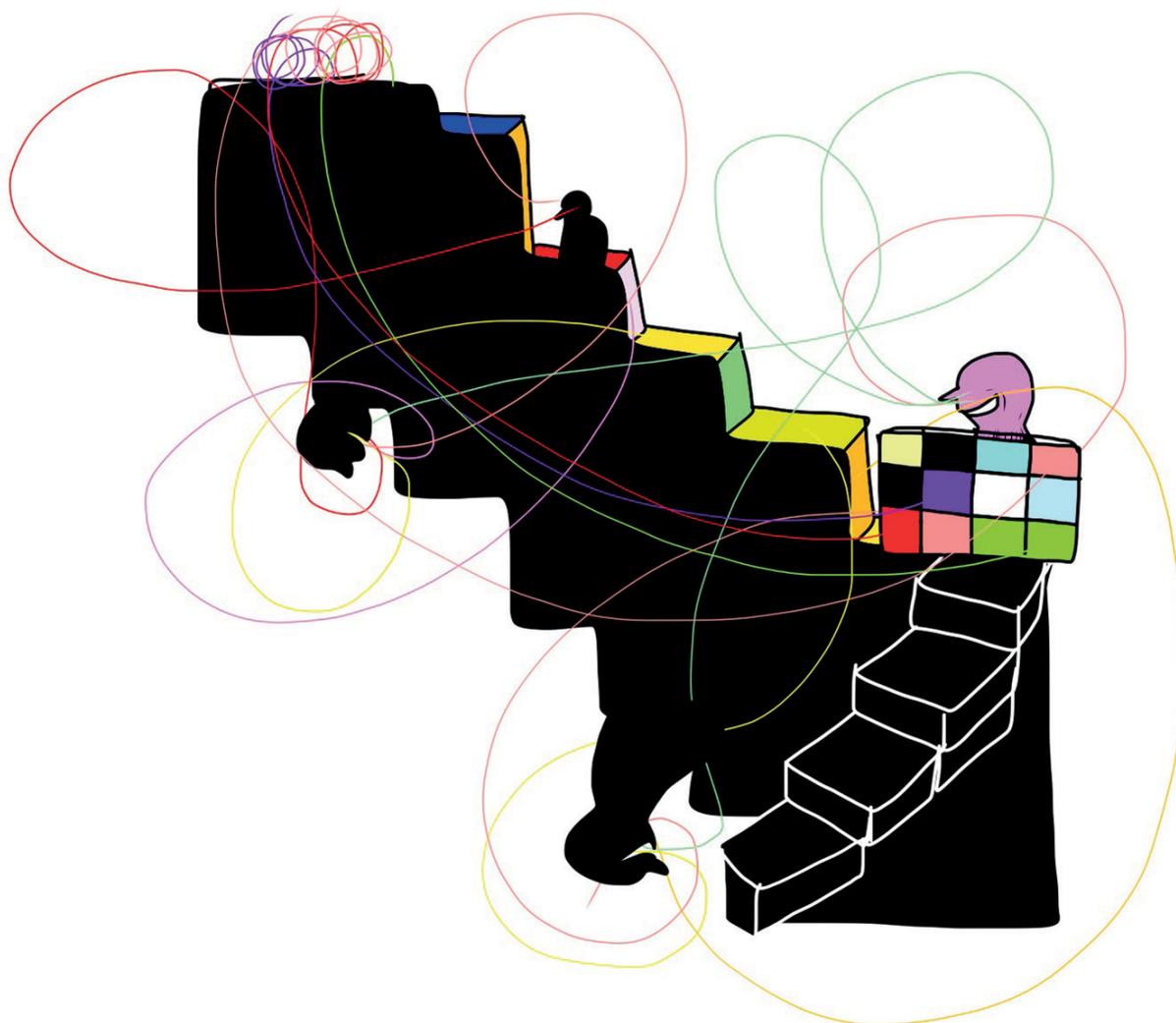


PLATEFORME NATIONALE CULTURE ET SANTÉ

15 - 16 février 2016
à Bordeaux et Cenon



Plateforme organisée par le Pôle de compétences Culture Santé en Aquitaine ; le Centre Émile Durkheim Université de Bordeaux ; l'Office Artistique de la Région Aquitaine ; le Théâtre national de Bordeaux Aquitaine et Musiques de Nuit Diffusion/Le Rocher de Palmer,

avec les participations de l'Office de Diffusion et d'Information Artistique de Normandie, Réseau en Scène Languedoc Roussillon et la librairie N'a qu'1 œil,

en partenariat avec la Région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes, la DRAC Aquitaine Limousin Poitou-Charentes et l'ARS Aquitaine Limousin Poitou-Charentes.

sommaire

L'INITIATIVE	5
LE PROGRAMME	7
PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE Centre Émile Durkheim	
<i>Les projets artistiques et culturels dans les établissements de santé :</i>	
<i>Quels changements dans les pratiques et les organisations ?</i>	9
Françoise Liot et Sarah Montero	
LA DÉMARCHE QUALITÉ	
<i>Une dialectique difficile entre coopérations et procédures</i>	15
Gilles Herreros et Bruno Milly	
LES SPECTACLES	
<i>L'empereur c'est moi</i> - Cie Dodeka	23
<i>Film à repasser</i> - Les percussions de Tréfort	31
<i>Regards en biais</i> - Cie La Hurlante	37
BIBLIOGRAPHIE	47

L'INITIATIVE

Ensemble, l'Office Artistique de la Région Aquitaine, le Pôle de compétences Culture et Santé, le Théâtre national de Bordeaux Aquitaine et Musiques de Nuit Diffusion ont pris l'initiative de proposer deux journées de rencontres professionnelles sur la thématique Culture et Santé, dans 3 lieux de la Métropole bordelaise : le Molière Scène-d'Aquitaine, le Rocher de Palmer et le TnBA - Théâtre du Port de la Lune.

Il s'agit d'un événement scientifique et culturel en lien avec la recherche conduite par le laboratoire Émile Durkheim de l'Université de Bordeaux. L'objet de cette recherche concerne les changements dans les pratiques professionnelles et dans les organisations produits par les projets Culture & Santé. Ces deux journées visent à restituer les premiers résultats et à nourrir l'équipe de chercheurs dans un temps de partage d'expériences et d'analyse de pratiques. Les résultats définitifs de la recherche feront l'objet d'une communication sur la saison 2017-2018.

Cette première plateforme nationale sera l'occasion de découvrir des productions artistiques, en écho avec Culture et Santé, et de regarder les processus de partenariats mis en jeu pour aboutir à ces créations.

Ce rendez-vous a pour objectif de rassembler les professionnels des secteurs artistiques, culturels, sanitaires et médico-sociaux concernés par le dispositif, à l'échelle nationale.

En espérant que notre initiative se partage avec nos partenaires des autres régions et qu'elle inaugure un cycle de plateformes itinérantes pour les prochaines années.

programme

Lundi 15 février

- 12h** Accueil au Molière-Scène d'Aquitaine autour d'un buffet.
- 14h** *L'empereur c'est moi !* de la Compagnie Dodéka (Normandie)
- 16h-17h** Temps d'échange avec Vincent Poirier (metteur en scène) et Hugo Horiot (auteur et interprète).
- 20h30** Films à repasser : ciné-concert au Rocher de Palmer par le groupe Les Percussions de Treffort (Rhônes-Alpes) suivi d'un bord de scène avec Alain Goudard (directeur artistique).

Mardi 16 février

- 9h30-12h30** Colloque scientifique au TnBA sur le thème : « *Les projets artistiques et culturels dans les établissements de santé - Quels changements dans les pratiques et les organisations ?* » animé par Françoise LIOT. Intervention de Gilles HERREROS (sociologue des organisations - Centre Max WEBER Lyon 2).
- 12h30-14h** Buffet offert au TnBA
- 14h** *Regard en biais* de la compagnie La Hurlante (Languedoc-Roussillon) Déambulation dans le quartier Sainte Croix.
- 15h30-17h** Rencontre avec Caroline CANO (metteur en scène) et Delphine MAUREL, directrice de l'ESAT La Bulle Bleue à Montpellier.

Sur les deux journées, une librairie itinérante sera mise en place par l'association «N'a qu'1 œil » dans le hall du Molière-Scène d'Aquitaine et au TnBA, pour présenter des éditions en lien avec Culture et Santé.

Les projets artistiques et culturels dans les établissements de santé¹

Quels changements dans les pratiques et les organisations ?

Françoise Liot² & Sarah Montero³

Note sur la recherche⁴

Les protocoles d'accord signés entre Ministère de la culture et Ministère de la santé (en 1999 puis en 2010) ont conduit à initier, dans un très grand nombre de régions, des projets et des dispositifs originaux qui permettent une présence artistique à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux. Celle-ci prend des formes très différentes. Il peut s'agir de diffusion à travers des expositions ou des spectacles qui sortent ainsi des lieux traditionnellement conçus à cet effet pour investir de nouveaux espaces dédiés ordinairement à des pratiques de soin ou de prise en charge de personnes dépendantes. Souvent ce sont aussi des ateliers de pratiques artistiques amateurs qui s'installent dans ces lieux, dans les interstices des pratiques médicales ou médico-sociales et parfois en lien, en complément voire en concurrence avec des pratiques de soin⁵. Parfois encore des artistes inventent de nouvelles pratiques en concevant des projets de création en résonance avec les problématiques qui traversent ces établissements et en mobilisant, dans une logique participative, les usagers des lieux (Liot, 2010). Ces projets s'adressent bien évidemment aux patients hospitalisés ou aux personnes fréquentant les établissements médico-sociaux ainsi qu'à leurs proches, mais ils concernent aussi les personnels de ces établissements qui croisent ces pratiques et acceptent parfois d'y participer.

Cette politique transversale apparaît comme une occasion d'expérimentation dans des politiques publiques traditionnellement cloisonnées (Henry, 2014), elle met en relation des acteurs aux objectifs professionnels, aux valeurs et aux pratiques totalement différents. Qui plus est, elle fait se connecter des mondes organisationnels qui se sont structurés selon leurs logiques propres. En créant des frottements entre ces pratiques, ces valeurs et ces modes différents de structuration, les projets à l'hôpital viennent souvent questionner les pratiques et les représentations de chaque catégorie d'acteur (conception du soin pour les soignants, rôle octroyé à la création pour les artistes...) mais également les fondements organisationnels de chacun des mondes (place du patient dans l'univers médical et médico-social, logiques de diffusion artistique dans le monde de la culture). L'hypothèse est ainsi qu'on se trouve face à des pratiques qui ont la capacité de remettre en cause le fonctionnement de chaque monde et de produire des formes d'innovation (Akrich et al., 2006).

L'objectif de cette recherche est de comprendre ce que ces projets font aux pratiques et aux modes d'organisation dans lesquels ils se mettent en place. Pour comprendre le changement, nous avons choisi de combiner une approche par les structures qui permet de mettre en évidence les logiques et les contraintes, et une approche par les acteurs qui permet de souligner leur marge d'autonomie (Crozier & Friedberg,

1977 ; Elias, 1991). Il s'agit, d'une part, d'analyser les modes de structuration et de fonctionnement des organisations, et d'autre part, de comprendre comment les acteurs impliqués dans ces projets, interviennent dans l'organisation, structurent le champ d'action et en modifient les règles.

Des mondes organisationnels en questionnement

La particularité de cette recherche est de réfléchir à la question du changement à partir d'une analyse politique et organisationnelle dans deux secteurs spécifiques de la vie sociale : le secteur culturel et le secteur du soin (établissements hospitaliers et médico-sociaux). Ces mondes sociaux (Strauss, 1992) ont une histoire et des caractéristiques qu'il nous faudra préciser pour comprendre comment la question du changement peut être abordée dans chaque cas.

Si les deux secteurs étudiés semblent très différents dans leurs modalités organisationnelles, ils ont en commun de connaître depuis les années 80 des bouleversements majeurs et continuels aussi bien dans les valeurs qui les ont animés que dans leur fonctionnement. Ces transformations ne sont pas sans créer le sentiment d'une crise de ces secteurs et un certain malaise chez les professionnels qui vivent souvent ces changements comme une dégradation de leur condition de travail et du service rendu au public. Sans décrire de façon exhaustive ces mondes, il est possible d'exposer quelques points saillants caractérisant l'évolution de ces secteurs.

Le monde du soin, d'une manière générale, est marqué par l'introduction des principes d'efficacité et d'efficience qui conduisent à développer des référentiels et des procédures de plus en plus formalisés et souvent vécus par les acteurs comme contraignants et difficilement applicables (Foudriat, 2013 ; Herreros, 2011). Ainsi, le sentiment d'alourdissement des tâches administratives est très présent chez les professionnels. Ceux-ci considèrent parfois que ces tâches les détournent des vrais fondements de leur travail (relation au patient, écoute des bénéficiaires de minimas sociaux, etc.). À l'hôpital, la spécialisation, la technicisation et la bureaucratisation sont des composantes majeures des transformations de l'institution. Parallèlement, que ce soit à l'hôpital ou dans le secteur médico-social, les législations conduisent à renforcer la participation des usagers dans la prise de décision et à ouvrir les structures à la société civile et au profane, faisant du soin un sujet au cœur des débats démocratiques et non plus une affaire d'experts et de spécialistes⁶. Là encore, ces transformations modifient pour les acteurs les manières de travailler et d'envisager leur relation aux usagers. De plus, ces structures ont à faire avec le développement de la territorialisation de leur action. Si cette question s'est posée antérieurement pour les structures médico-sociales et est inhérente au mouvement de décentralisation qui les a liées aux collectivités territoriales, plus récemment l'enjeu est devenu majeur pour l'hôpital qui, aux prises avec une réflexion sur la santé publique et la continuité des soins, est sommé de créer des liens avec son environnement (Nardin, 2009). Ainsi ces organisations voient-elles leurs valeurs, leur fonctionnement et leur rôle se transformer. C'est dans ce contexte qu'il faut comprendre la place des actions artistiques et culturelles à l'hôpital, celles-ci semblent en effet en prise directe avec chacune de ces transformations, qu'elles viennent les renforcer, les révéler ou les dépasser.

Le monde de l'art et de la culture n'est pas une organisation au sens d'une entreprise localisée, orientée par un but et dont il existerait une interdépendance directe entre les membres ou encore des relations hiérarchiques formalisées. Toutefois, le monde de l'art, selon H. S. Becker, est bien un univers de collaboration régi par des conventions sur lesquelles s'entendent implicitement les acteurs. Il s'est construit sur des écarts de reconnaissance et de légitimité, ce qui fait de lui un monde hiérarchisé. Or ce monde n'a cessé, surtout depuis les années 90, de connaître des remises en questions et des tensions. En France, le monde de l'art est caractérisé essentiellement par un marché administré (Menger, 2009) dans le sens où le subventionnement public intervient aussi bien dans la création des œuvres que dans leur diffusion. Or, le monde de l'art se trouve confronté à une double crise, des moyens et des valeurs. Du point de vue des moyens, la maîtrise des dépenses publiques (qu'il s'agisse de l'État ou des collectivités territoriales) est venue sonner un coup d'arrêt à l'évolution des crédits alloués à la culture qui avait pourtant conduit, depuis les années 1980, à une expansion et à une professionnalisation du secteur. Du point de vue des valeurs, le soutien à la culture a longtemps semblé évident tant il paraissait important, dans une vision humaniste, de favoriser la création et la diffusion des œuvres pour construire et renouveler le lien social. Toutefois, cette vision s'est vue remise en cause par la difficulté à surmonter les inégalités d'accès à la culture, alors que les pratiques amateurs et les expressions populaires étaient largement disqualifiées et sous-estimées. Ainsi, le monde de l'art est-il aujourd'hui à un tournant, beaucoup d'artistes et d'acteurs culturels envisagent la nécessité de reconsidérer le lien entre l'art et la société en inscrivant la création aux cœurs des problématiques actuelles et au plus près des habitants, des citoyens, des personnes⁷. En même temps, l'organisation du secteur artistique reste figée autour de lieux de diffusion constitués en réseaux et qui continuent d'être des passages obligés pour la reconnaissance artistique. Les projets artistiques à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux sont au cœur de ce dilemme, à la fois porteur de sens et de renouvellement de la place de l'artiste et de l'art dans la société, ils peinent pourtant à être reconnus à part entière et restent souvent à la marge du système de reconnaissance artistique.

Mesurer les effets sur les pratiques et les organisations

La particularité de chacun de ces mondes et les crises qu'ils traversent permettent d'affiner le questionnement et d'élaborer quelques hypothèses sur les effets des projets culture et santé sur les pratiques et les organisations.

Ainsi, dans le secteur du soin, on peut penser que les projets artistiques et culturels offrent des moments de réflexivité sur les pratiques des personnels de santé et sur le vécu des patients en donnant à voir ces pratiques et ces expériences de vie. Ils impliquent un premier changement en ce qu'ils rendent visibles des fonctionnements invisibles contenus dans l'univers clos de l'hôpital et des établissements médico-sociaux. Ils offrent des moments de réflexivité pour les praticiens, de mise à distance du vécu de la maladie pour les patients, de mise en discours de problématiques qui traversent les établissements du plus concret, en terme de prise en charge des patients, des personnes fragiles, de la maladie, de la déficience, etc., au plus existentiel dans le rapport à la souffrance ou à la mort. De ce point de vue, les projets culturels amènent une réflexion sur les pratiques et éventuellement sur l'éthique qui traverse ces lieux

de soin et de prise en charge de personnes dépendantes. À quelles conditions ces projets peuvent-ils conduire à poser ces questions dans la sphère publique et à les sortir de l'univers spécialisé du domaine médical ou médico-social ? S'ils peuvent parfois être mal vécus par les professionnels du soin parce qu'ils viennent destabiliser les représentations, ils peuvent aussi être souhaités par les équipes comme un moyen non seulement de redonner du sens à leur travail et de sortir d'une routinisation, mais aussi de repenser la place et le rôle du patient dans le parcours de soin.

Au-delà des pratiques individuelles, ils interrogent également les structures. En accueillant une présence extérieure et en ouvrant leur porte au regard des artistes, ils permettent de revisiter l'étanchéité des rôles entre praticiens et patients, de questionner et redéfinir les rapports sociaux au sein de l'hôpital (Strauss et al., 1985), les modes de management et l'organisation même des services. Herreros (2010) présente l'institution hospitalière comme un lieu de séparation, de division en territoires, en temporalités, en catégories et sous-catégories professionnelles, en hiérarchies, qui segmente l'organisation et crée une difficulté à créer du commun. Pour lui, il faut créer les conditions de la coopération mais celle-ci ne peut se faire qu'en mettant en place des scènes de controverse pour créer une connaissance de l'autre, une relation à l'autre et au final un collectif. L'action culturelle à l'hôpital peut-elle être un moyen pour mettre en place ces lieux d'expression de la conflictualité nécessaire à la constitution du collectif et quelles en sont les conditions ?

Dans le monde de l'art et de la culture, les projets à l'hôpital interrogent le statut de l'œuvre d'art. Ces productions questionnent, en effet, le processus de légitimation institutionnelle en vigueur dans le monde de l'art. Si, comme l'affirme H. Becker (1988), la coopération préside à la création de l'œuvre qui repose sur des conventions pour être qualifiable et recevable, qu'en est-il du statut de ces productions collaboratives élaborées à la marge de l'institution et des règles de l'art ? Comment fonctionnent les structures d'action collectives qui se tissent au sein de l'hôpital et des établissements médico-sociaux ? En quoi viennent-elles bousculer les modes de production et de diffusion en vigueur ?

Les projets interrogent aussi le statut d'artiste, car la représentation de l'artiste moderne s'est constituée sur l'idée d'autonomie de l'art. Les politiques publiques de la culture ont conforté cette représentation en développant depuis la seconde moitié du XXème siècle les réseaux de diffusion et de reconnaissance des œuvres et des artistes (Proust, 2006). Ces projets parviennent-ils à promouvoir une nouvelle manière d'être artiste en prise avec les problèmes sociaux qui traversent ces nouveaux lieux de création ?

Ainsi, c'est aussi l'objectif principal assigné aux politiques publiques de la culture fortement empreint de démocratisation culturelle qui se trouve questionné par ces projets. Une approche légitimiste de la culture et une conception de l'action « descendante » s'est imposée dans les politiques culturelles ne laissant que peu de place aux expressions culturelles populaires ou vernaculaires pourtant constitutives des identités individuelles et collectives. La politique transversale culture et santé peut-elle contribuer à redéfinir la manière de penser le rapport de l'art au public et au citoyen ? Peut-elle contribuer à extraire la question artistique de l'univers spécialisé dans lequel elle s'est cantonnée pour rejoindre les problématiques sociales actuelles (Meyer-Bisch & Bidault, 2010) ?

Notre recherche s'intéresse à la question de la norme, ses modalités d'élaboration et d'application, et à celle de la marge ou de la déviance (Becker, 1963). En quoi celle-ci constitue-t-elle une forme de remise en cause de l'ordre établi, qu'elle se définisse comme un vecteur ou bien comme une expression du changement (Gauthier, 1994)?

Bibliographie

- Akrich (Madeleine), Callon (Michel), Latour (Bruno), (2006), *Sociologie de la traduction, textes fondateurs*, Paris : Les Presses de l'École des Mines.
- Becker (Howard) (1963), *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Paris : Métailier
- Becker (Howard) (1988), *Les Mondes de l'art*, Paris : Flammarion
- Crozier (Michel), Friedberg (Erhard), (1977), *L'acteur et le système*, Paris : Seuil
- Dupuy (François), (2004), *Sociologie du changement*, Paris : Dunod
- Elias (Norbert), (1991), *La Société des individus*, Paris : Fayard
- Henry (Philippe), (2014), *Un nouveau référentiel pour la culture ? Pour une économie coopérative de la diversité culturelle*, Toulouse : Editions de l'Attribut
- Herreros (Gilles), Milly (Bruno), (2009), *Culture-Hôpital. De l'expérimentation à l'institutionnalisation*. Contrat de Recherche avec l'Agence Régionale Hospitalière, la Région Rhône-Alpes et la DRAC Rhône-Alpes.
- Herreros (Gilles), Milly (Bruno), (2011), *La qualité à l'hôpital. Un regard sociologique*, 2011, Paris : L'Harmattan.
- Liot (Françoise), (2010), *Projet culturel et participation citoyenne*, Paris : L'Harmattan
- Menger (Pierre-Michel), (2009) *Le travail créateur. S'accomplir dans l'incertain*, Paris : Gallimard/Seuil.
- Meyer-Bisch (Patrice), Bidault (Mylène), (2010), *Déclarer les droits culturels: commentaires à la Déclaration de Fribourg*, Zürich/ Bruxelles, Schulthess / Bruylant
- Meyer-Bisch (Patrice), (2012), « Les droits culturels dans la grammaire démocratique », in *L'Observatoire* n°41, Grenoble, pp. 58-63
- Proust (Serge), (2006), *Le comédien désemparé. Autonomie artistique et interventions politiques dans le théâtre public*, Paris : Economica
- Strauss (Anselm), (1992), *La trame de la négociation*, Paris : L'Harmattan

1 : Article paru dans *Culture & Musées*, n° 26, 2016, Entre les murs / Hors les murs. Culture et publics empêchés ? Dossier dirigé par Delphine Saunier

2 : Françoise Liot est maître de conférence à l'Université Bordeaux Montaigne et chercheur au Centre Émile-Durkheim, UMR 5116 - CNRS – Université de Bordeaux. Elle a travaillé sur l'analyse des politiques culturelles territoriales et sur les transformations des professions artistiques et culturelles. Elle a publié notamment *Le métier d'artiste* à L'Harmattan en 2004 et coordonné l'ouvrage *Projets culturels et participation citoyenne*. Le rôle de l'animation et de la médiation en question à L'Harmattan en 2010. / francoise.liot@wanadoo.fr

3 : Sarah Montero est maître de conférence en géographie sociale à l'Université Bordeaux Montaigne et chercheur au laboratoire ADES, UMR 5185-CNRS. Elle travaille sur les problématiques de participation culturelle et de citoyenneté urbaine. Elle a publié *Construire ensemble la ville culturelle : enjeux, modalités et perspectives de coopération à Bordeaux et à Québec*, Ed. Maison des sciences de l'homme d'Aquitaine en 2015. / monterosarah@icloud.com

4 : Cette note présente un projet de recherche financé par le Conseil régional d'Aquitaine, la DRAC et l'ARS dans le cadre des appels à projet « recherche » du Conseil régional. Elle expose l'état d'un questionnement et d'une démarche, les premiers résultats n'étant attendus que dans le courant 2016.

5 : Cette recherche ne concerne que très partiellement la question de l'art thérapie. Le dispositif Culture et santé s'est, dès le départ, construit à côté de ces méthodes. L'art thérapie, en effet, même si elle peine encore à se faire reconnaître, est une pratique de soin portée souvent par des psychothérapeutes. Dans le dispositif culture et santé ce sont des professionnels de l'art et de la culture qui interviennent pour mener les actions (artistes, associations portant des projets artistiques et culturels). Toutefois, dans certains contextes, les pratiques se croisent ou se rapprochent. La tentation est parfois grande du côté des soignants de ramener le dispositif du côté du soin et donc du côté de l'art thérapie

6 : La notion de droit du malade voit le jour par le décret du 14 janvier 1974, elle sera réaffirmée dans la loi du 31 juillet 1991 et la loi du 4 mars 2002. Dans le secteur médico-social, la loi du 2 janvier 2002 oblige à penser la participation des usagers et des familles ou des responsables légaux. La notion de démocratie sanitaire apparaît quant à elle en 1999 au moment des États généraux de la santé.

7 : La convention sur la diversité culturelle (UNESCO) et la montée de la notion de droits culturels présents dans la déclaration de Fribourg (Meyer-Bisch, 2012) constituent aujourd'hui de nouveaux référentiels pour nombre d'acteurs culturels (Henry, 2014).

La démarche qualité : une dialectique difficile entre coopérations et procédures

Gilles Herreros¹ & Bruno Milly²

G. Herreros¹, B. Milly²

1- Université Lyon 2, Faculté de sociologie, Centre de recherche et d'études anthropologiques, Bron

2- Faculté de sociologie Paris 4 Sorbonne, Glysi-Safa - Lyon

✉ **Gilles Herreros** - Maître de conférences en sociologie - Université Lyon 2 - Faculté de sociologie - Centre de recherche et d'études anthropologiques - 5, avenue Pierre Mendès-France - Bron 69000 cedex - E-mail : gille-herreros@univ-lyon2.fr

A lors que la démarche qualité - associée à l'obtention de l'accréditation - n'est systématiquement mise en œuvre au sein des établissements hospitaliers que depuis le début des années 2000, ce sont déjà vingt années d'expérience dont les entreprises industrielles peuvent se prévaloir en matière de certification et de dispositifs qualité. Initiée sous l'angle de la normalisation des produits (1) avec une dominante technique marquée, la qualité a d'abord été pensée comme une mise aux normes des biens fabriqués. Étaient certifiées les entreprises et surtout les productions qui pouvaient présenter telle ou telle caractéristique de fabrication. La logique de la mise en conformité des produits, exprimée par des normes, constituait le fondement de toute démarche qualité. C'est elle qui était supposée être à l'origine

de la satisfaction du client. Pour bénéficier d'une bonne diffusion, pour conquérir les marchés, les productions devaient bénéficier de la certification ; sans ce sésame, elles n'avaient guère d'avenir.

Peu à peu, à la mise en conformité des produits s'est substituée la mise aux normes des organisations productrices. Désormais, ce n'était plus le produit qui devait sacrifier à quelques exigences mais le producteur qui devait pouvoir se targuer de respecter certaines procédures de fabrication. La démarche qualité a ainsi évolué de ce mouvement qui mène de la normalisation du produit à la mise en conformité de l'entreprise chargée de sa fabrication. Vingt ans après, l'heure des bilans s'annonce. L'Afnor, le Mouvement Français pour la Qualité et d'autres associations ou agences convient les qualitiens et autres responsa-

Résumé

Vingt ans après les entreprises industrielles, l'hôpital se plonge dans la démarche qualité. Débouchant sur l'accréditation (certification), cette nouvelle priorité ne va pas sans poser nombre de questions aux professionnels de santé. Perçues comme posant des contraintes largement inapplicables, les exigences de qualité (et leurs corollaires : l'existence de protocoles et de procédures en tout genre, la multiplication des guides de bonnes pratiques) sont à la fois fortement critiquées et semblent rassurer. Il y a là un paradoxe qui trouve probablement son origine dans la difficulté à articuler l'injonction procédurale et l'engagement dans la coopération au travail. Les démarches d'accréditation semblent avoir jusque-là très bien servi le développement des procédures, mais sans nécessairement le penser et/ou le réaliser en conjonction avec l'objectif de nouvelles formes de coopération. Organiser la tension entre ces deux pôles est sans doute une des tâches prioritaires incombant aux managers de l'hôpital.

Mots-clés : Hôpital – Garantie Qualité Soins – Organisation et Administration – Adhésion à Directive – Sociologie.

Abstract

The quality procedure: A complicated dialectics due to cooperation and procedures

Twenty years after the industrial companies, the hospitals are now immersed in the quality procedure, which leads to accreditation (certification). This new priority creates many issues for healthcare professionals. The quality requirements (and their consequences: all sorts of protocols and procedures, increase of good practice guidelines) are felt to impose constraints that are mostly inapplicable. These requirements are strongly criticised but they also seem to reassure the professionals. This paradox is probably caused by the difficulty in linking the procedural injunction and the undertaking of cooperation in work. The accreditation procedures seem to have served the development of procedures very well up to now, but this development was not necessarily thought out and/or carried out in conjunction with the objective of creating new types of cooperation. Organising the tension between these two issues is certainly one of the priority tasks for hospital managers.

Key-words: Hospitals – Quality Assurance, Health Care – Organization and Administration – Guideline Adherence – Sociology.

bles de la démarche qualité à une réflexion sur ce qu'il est advenu de ce mouvement après deux décennies d'efforts (2). L'une des questions récurrentes est celle de l'après-certification : que peut-on faire après que la certification a été obtenue, comment éviter que le souci qualité ne retombe ? La qualité est-elle définitivement conquise lorsque la labellisation est acquise ? L'existence formelle d'un service et d'un responsable qualité constituent-ils des éléments qui suffisent à inscrire la démarche qualité comme une évidence au sein de l'organisation ? Les quelques éléments de réponse que les professionnels de la qualité, comme les chercheurs en sciences sociales, fournissent à ces questions constituent, nous semble-t-il, un intéressant support de réflexion pour tous ceux qui, aujourd'hui, s'intéressent à la qualité à l'hôpital. S'il existe bien des façons de conduire ce type de démarche, si le nombre d'illustrations sur les manières de faire est probablement aussi important qu'il y a d'expériences, nous voudrions montrer que la construction de deux grandes figures idéales-typiques, l'une marquée par l'importance de la procédure l'autre par celle de la coopération, peut aider à la formation de quelques repères. Du caractère très contrasté desdites figures, naît l'idée que la qualité pourrait bien être un processus dont l'efficacité dépend largement des liens qui se forment entre les mouvements de procédurisation et de coopération ; les acteurs de l'hôpital gagneraient à ne pas perdre de vue cette dimension.

Deux idéaux-types contrastés

Rappelons tout d'abord que la notion d'idéal-type est empruntée au sociologue allemand MAX WEBER (1864-1920) et qu'elle désigne une construction intellectuelle qui sert de modèle pour apprécier la réalité. Rassemblant, à propos de l'objet étudié, une série de caractéristiques rencontrées en une multitude de situations singulières incarnant l'objet en question, l'idéal-type est à la fois rationnel, car construit en appui sur des observations concrètes, et totalement « utopique » (3), puisque condensant sur une seule figure des éléments provenant d'horizons épars. Cette « utopie rationnelle » est utilisée comme support permettant d'évaluer l'objet analysé. Pour ce qui nous concerne ici, deux figures idéales typiques de la démarche qualité vont être proposées à partir d'une reprise des travaux produits par des sociologues tournés vers l'analyse du monde industriel (1,4). Si la première « figure idéale » est dite du « *as if* » et la seconde qualifiée de « coopération », ces dénominations, assez tranchées du point de vue qualitatif, ne signifient pas pour autant qu'il y aurait d'un côté de « mauvaises » organisations et de l'autre des « bonnes ». Dans la logique de ce que nous évoquions précédemment, à propos de la notion d'idéal-type, nous entendons seulement distinguer la présence de deux éléments qui, généralement, coexistent au sein des mêmes organisations.

L'inflation des procédures et l'idéal-type du « *as if* »

Avec une régularité constante tout au long des décennies qui ont vu s'installer, peu à peu, la rhétorique managériale de la qualité – terme invariablement couplé à ceux de rentabilité, d'efficacité, d'efficience, de performance – la pratique de l'écrit et de la mise en écriture s'est imposée au sein des entreprises. Dit autrement, là où les régulations nécessaires au fonctionnement des organisations avaient été pensées et pratiquées jusque-là sur le mode de l'oralité, l'ajustement entre professionnels s'opérant dans des face-à-face continus, c'est la pratique de l'écrit qui s'est imposée. « Écrire ce que l'on fait et faire ce que l'on écrit » est ainsi devenu le leitmotiv de bien des politiques managériales. En lieu et place d'une pratique qui jusque-là se limitait à « se mettre d'accord » verbalement – pratique désormais associée au bricolage – s'est dessinée une conception de la professionnalité ayant pour passage obligé la mise en texte. Règles, protocoles, modes opératoires, procédures en tout genre doivent être élaborés, écrits et classés ; ils sont devenus des synonymes de fiabilité. Même si une forme de fétichisme du texte est assez fréquemment observée (ce qui est écrit serait « solide » et « vrai », un peu à la façon dont le sont « les tables de la loi »), ce n'est pas simplement une attitude totémique qui semble mise en œuvre par les thuriféraires de la chose écrite ; ils ont la conviction que de cette option managériale surgiront le respect des bonnes pratiques, la continuité du service, la traçabilité des productions et enfin, conséquences obligées, non seulement la satisfaction du client mais aussi la protection (morale et juridique) du fabricant. En cas de litige, si ce qui a été fait est conforme à ce qui était écrit, alors la justice (quels que soient ses fondements, moraux ou judiciaires) pourra être rendue sans difficulté. Cette conviction, qui attache des vertus à l'écrit que l'oral ne saurait avoir (position qui n'est pas sans rappeler l'adage selon lequel les écrits restent alors que les paroles s'envolent), n'est sans doute pas un phénomène propre au monde des organisations, ni spécifique à la démarche qualité. Il faut en effet voir, dans cette tendance, une inclination plus profonde et plus générale qui caractérise la modernité dans son mouvement global.

Là où les sociétés dites « archaïques » sont installées dans une culture de l'oralité, la modernité, elle, se structure par l'écriture. Plus les sociétés dites « modernes » s'enfoncent en modernité et plus elles se consolident sur des textes. Ceux-ci sont de toute nature : des textes saints à la littérature en passant par les textes juridiques, les modernes existent comme tels en s'attachant (au sens d'attachements et de liens) toujours plus aux écritures. Depuis le texto, qui fait vibrer le téléphone portable au fond d'une poche, jusqu'aux relations virtuelles qui naissent de l'investissement de la toile informatique par les mordus de l'ordina-

teur, le texte est partout, omniprésent, omnipotent. L'écrit envahit toutes les formes d'interactions avec d'autant plus de facilité que les supports de communication informatique résolvent la question du stockage. À partir de l'instant où l'on peut accumuler sur une puce informatique la totalité des ouvrages des plus grandes bibliothèques du monde, pourquoi se priver de produire des textes ? L'écriture emplit donc tous les espaces. Loin de nous l'idée de contester l'intérêt d'un tel mouvement ; il y a en effet mille bonnes raisons de fonder le recours systématique à l'écrit : la transparence, l'équité, la continuité. F.-W. TAYLOR, dès le début du XX^e siècle, avait perçu que de l'écriture des modes opératoires pouvaient naître ce qu'il dénommait « l'Organisation Scientifique du Travail » et avec elle, la performance, la rentabilité, l'efficacité, la productivité. Ainsi, et contrairement à ce qui est généralement présenté comme une rupture, l'entreprise moderne (pensée comme un système de procédures) est bien fille du taylorisme. Bien sûr, la différence est patente entre l'organisation taylorisée et l'entreprise certifiée ; dans la première, c'est l'ingénieur qui pense et écrit les procédures, dans la seconde, c'est l'opérateur lui-même qui est censé les définir (en appui sur quelques cadres référentiels fournis par des « experts », ne l'oublions pas). Toutefois, dans les deux cas, c'est l'écrit qui dit le « juste », le bon geste, la bonne pratique, le bon réflexe... ; dont acte ! Combien d'entreprises ont rempli leurs armoires de procédures et autres modes opératoires et ont obtenu une certification « qualité », sans que pour autant les opérateurs aient modifié leurs pratiques ? Tous ceux qui travaillent sur la qualité et en dressent le bilan après vingt années de mise en œuvre font le même constat. Il n'est pas rare que la procédurisation ait été mise en œuvre de façon totalement fétichiste. Il faut des normes et des procédures de travail pour obtenir la certification ? Alors, produisons des normes et des procédures ! Derrière cette démarche largement artificielle, aucun déplacement de pratiques véritable, aucune amélioration de la qualité, sensible pour le client, n'apparaît vraiment. Dans ce cas, la certification est une opération totémique, elle fonctionne selon la logique du « *as if* ».

L'idéal-type de la coopération

Les organisations, qui peuvent se prévaloir d'une inscription dans une dynamique de qualité ayant réellement transformé les pratiques et logiques d'acteurs, mettent moins l'accent sur l'existence des procédures (auxquelles elles ont aussi recours) que sur les conditions de leur mise en œuvre, et particulièrement sur la question de la coopération entre professionnels. Ainsi, cette seconde figure idéale-typique de la démarche qualité désigne-t-elle des situations où les phases qui précèdent et suivent la certification donnent lieu à d'intenses échanges qui, à la fois, traduisent

et enrichissent la logique coopérative. Ce que nous désignons là ne renvoie pas à des pratiques consensuelles où chacun s'emploierait à être d'accord avec tous, dans une logique consistant à éviter systématiquement de « parler de ce qui fâche ». La coopération à laquelle nous faisons allusion ne ressemble pas à ce genre de pacte, toujours, plus ou moins contraint, où se confondent les notions d'efficacité et de consensus. La coopération dont nous parlons est toujours liée à un processus de controverses. Elle donne à voir des mouvements de houle, des confrontations, des différences, des oppositions. Ici, ce sont des ingénieurs qui « s'empoignent » avec des techniciens sur les modes opératoires à mettre en œuvre sur tel processus de travail ; là, ce sont les opérateurs qui entrent en controverse avec la maîtrise sur les performances de telle ou telle machine. Dans tous les cas de figure, ces confrontations, qui peuvent déboucher sur la production de textes, de règlements ou de procédures, ont pour premier effet de constituer une trame qui vient fournir le liant de la coopération entre les personnels. D'échanges controversés sur les « bonnes » pratiques, les « bons » outils, les « justes » protocoles, naissent de nouveaux rapports entre les acteurs de l'organisation. La « dispute » autour de ce qui semble « juste » a un double effet : elle relativise l'idée de l'universalité de ce qui fait « justice » et elle conduit à une nouvelle forme de (re)connaissance de l'autre. De cette relation à l'autre, construite sur une sorte de « querelle », une controverse, à propos de ce qui doit être, émerge une nouvelle façon de penser le travail et donc de travailler. Moins que la procédure ou l'accord dont les professionnels peuvent accoucher à l'issue de ce genre d'échanges, ce sont les conditions de production de la nouvelle convention (5) qui importent au premier plan. Ce sont elles qui marquent la situation. Parce qu'issue de débats, auraient-ils été longs, contradictoires et tumultueux, la norme possède une dimension collective. En d'autres termes, la force d'une procédure de travail est moins attachée à ses prétendues vertus intrinsèques qu'à la démarche dont elle procède. Quelle fasse l'unanimité ou non, elle est un commun, c'est-à-dire un repère collectif qui a une consistance dont la légitimité ne repose pas sur une dimension formelle (la loi, la morale, la technique, l'usager, le client) mais sur une confrontation des points de vue relatifs aux pratiques. Dès lors, elle est le résultat d'une fabrication collective dont le contenu prend son sens au cœur de l'activité. Là où la procédure fétiche est traitée en relique (soigneusement stockée, régulièrement dépoussiérée), maniée incantatoirement en cas de besoin, celle qui est issue d'un processus de coopération est malmenée, régulièrement transformée, et ainsi appropriée. Ce mécanisme par lequel la procédure prend vie, ne peut être confondu avec ce qui serait le résultat d'une meilleure « compréhension » - atteinte, par exemple, grâce à

une meilleure politique de communication - ou avec une sorte de « conversion heureuse » - obtenue au moyen d'une éventuelle action de formation. C'est la phase de coopération (entendue comme moments de controverses) qui donne naissance au surgissement de la procédure, comprise alors comme un repère commun. En une formule, on pourrait suggérer que c'est la nature du processus de procédurisation qui conditionne le mode d'usage des procédures ; il sera fétichisé ou réalisé. Avec les auteurs qui se sont penchés sur vingt années de qualité dans l'industrie, nous insistons tout particulièrement sur le fait que la coopération dont il est question ici, n'a aucun rapport avec la recherche d'un calme social qui serait lui-même engendré par des démarches dites « participatives », initiées par des spécialistes du management et qui, en appelant à la participation des salariés, finissent par distiller une forme de culpabilité individuelle quand les résultats attendus ne sont pas obtenus. Ce type de management exerce une emprise totale sur les professionnels (6) et provoque plus sûrement l'épuisement et la souffrance au travail que de la mobilisation ou de l'engagement (7).

Cette figure idéale-typique de la « qualité coopération », avec ces acteurs qui s'emparent du droit à la parole et à l'imagination et qui acceptent la controverse sans s'y perdre, est une construction utopique rappelons le ; elle n'en reste pas moins rationnelle et s'incarne (par bribes au moins) dans des organisations industrielles et/ou de service qui se sont confrontées aux démarches de certification. Elle va nous servir d'étalon pour comprendre ce qui est mis en œuvre à l'hôpital ; mais avant cela récapitulons.

La démarche qualité porte en elle la question de la procédure. L'une ne va donc pas sans l'autre. Toutefois, ladite démarche ne produit pas les mêmes effets selon qu'elle a été pensée à l'instar d'un fétiche, ayant des vertus intrinsèques obligées (rationaliser, guider, clarifier, homogénéiser, rassurer, protéger...) ou comme un processus de coopération (échanger, débattre, s'interroger, rectifier, controverser...). Comment se situe l'hôpital au regard de cette modélisation ?

La démarche qualité à l'hôpital : procédures ou processus de coopération ?

Les réflexions qui suivent sont issues d'une recherche encore inachevée et entreprise avec comme questionnement de départ : « quels sont les facteurs de pérennisation et de valorisation de la démarche qualité au sein des hôpitaux ? »¹. Nos investigations n'étant pas encore terminées, les analyses avancées ici doivent être considérées comme provisoires, même si nous pensons que nos hypothèses sont déjà solidement étayées puisque prenant déjà appui sur plus d'une

centaine de témoignages recueillis et de plusieurs dizaines d'observations réalisées au sein de services de soins. Au stade où nous nous trouvons, nous dressons le constat selon lequel c'est plus vers l'idéal-type de la qualité, pensée comme une procédure, que se dirigent les hôpitaux qui s'engagent dans la démarche d'accréditation. Si le modèle de la coopération se profile ici ou là, il est encore souvent balbutiant ; les réformes hospitalières mériteraient sans doute de l'encourager.

Un goût pour la procédure

Les professionnels de l'hôpital, quels qu'ils soient – soignants, médecins, administratifs –, tiennent un discours quasi-unanime. Les procédures sont nécessaires et garantes de la qualité du soin – entendue comme susceptible de donner satisfaction au patient. Les procédures permettent d'éviter les mauvaises pratiques, facilitent l'insertion des nouveaux dans les services, garantissent la continuité du soin, offrent une égalité de traitement à tous, protègent en cas de litige ou de recours juridique. Tous les professionnels s'entendent sur ce point : les procédures sont incontournables ! De ce point de vue, les référentiels proposés à discussion dans la phase de l'accréditation (qu'il s'agisse de la première version ou de la seconde) sont perçus comme de solides points de repère. Ici, un chirurgien pointera l'importance des protocoles élaborés pour le fonctionnement du bloc ; là, une infirmière dira combien elle trouve intéressant de pouvoir se référer à une procédure pour un geste technique qu'elle n'a pas l'habitude de réaliser ; ailleurs, un administratif soulignera que pour telle décision d'achats, il peut se reporter à un texte lui indiquant la bonne manière de faire. Les exemples pourraient être multipliés, il y a une sorte d'unanimité sur le sujet : la procédure fournit un repère et rassure. Ce constat n'est toutefois pas exempt de certains paradoxes.

En même temps que les professionnels de l'hôpital soulignent l'importance des procédures, ils indiquent très souvent ne pas les consulter, y compris lorsqu'ils sont nouveaux dans l'unité qui est la leur. « *Avant j'étais dans un centre de réadaptation fonctionnelle. Maintenant que je suis en pédiatrie, les gestes sont différents... en 6 mois, je n'ai consulté qu'une seule fois les procédures, pour vérifier un point précis. Le reste du temps, ce sont les collègues les plus anciennes qui nous disent comment faire* ». Ce type de propos n'est évidemment pas incompatible avec l'affirmation selon laquelle la procédure est indispensable : « *Oui les procédures sont utiles, cela nous aide...* » indiquait cette même interlocutrice quelques instants auparavant. C'est encore un apparent paradoxe de constater que les procédures sont déclarées inflationnistes par nombre de nos interlocuteurs, mani-

1- Cette recherche est subventionnée par la Haute Autorité de santé.

festant une forme de lassitude devant cette avalanche incessante de nouvelles règles ou normes alors qu'en même temps, elles sont réclamées par les mêmes. Ici, un chirurgien tempête contre la bureaucratisation du travail, les règles qui fonctionnent comme des couperets sommant les professionnels d'accomplir telles ou telles opérations, alors que cela ne lui paraît ni possible ni souhaitable et, quelques instants après, il insiste sur le fait que les normes qui régissent le fonctionnement du bloc et qui ont été constituées sous forme de charte méritent d'être contre-signées par tous les intervenants du bloc en question ; il s'agit pour lui d'un critère évident d'efficacité. Dans un autre cas, c'est un brancardier qui nous montre, sur le mode ironique, les 140 chapitres de procédures existant dans le petit établissement de proximité au sein duquel il travaille, nous indiquant « *je ne les regarde jamais* », pour insister quelques minutes plus tard, sur l'importance que peuvent avoir lesdites procédures : « *on ne sait jamais : on peut avoir à les consulter* ».

Ce paradoxe n'en est peut-être pas un. On peut d'abord rappeler la diversité des normes et procédures, auxquelles sont potentiellement confrontés les professionnels hospitaliers. Il y a celles qui sont fort prégnantes sur l'activité quotidienne (et qui ne se confondent pas nécessairement avec les textes formels) ou inversement celles qui restent très lointaines et fictives (dont on ne se sert jamais et dont on sait seulement qu'elles se trouvent au fond de l'armoire). Il y a également les normes et procédures susceptibles d'être mobilisées dans des situations exceptionnelles (d'urgence par exemple), d'autres enfin dont il est d'usage de dire non seulement qu'elles ne servent à rien mais surtout qu'elles sont contre-productives. Ce foisonnement effraie en même temps qu'il rassure les professionnels, notamment face aux risques d'erreur aux conséquences parfois dramatiques pour le malade comme pour le soignant, qu'ils ont le sentiment de courir quotidiennement.

Au-delà de ce paradoxe, il y a la circonspection et les interrogations des personnels lorsqu'ils constatent que les procédures et plus généralement certaines règles sont inapplicables. Que ce soit sur le plan technique ou sur le plan relationnel, il est souvent évoqué la contradiction dans laquelle ils se trouvent fréquemment plongés. Ici : « *on nous demande d'utiliser trois papiers pour s'essuyer les mains, mais si on tient compte de cela, on dépasse de plus d'un tiers le budget qui nous est alloué. Comment faire ?* » ; là : « *la confidentialité des informations transmises aux patients exige que l'on ne divulgue pas d'informations le concernant en présence de tiers, mais comment faire dans une chambre à deux lits quand le patient est face au médecin et que celui-ci lui communique des informations que l'autre malade va forcément entendre ?* ». Au quotidien, les procédures sur les bonnes manières de faire fonctionnent comme autant

d'injonctions paradoxales qui suscitent des réactions négatives, sans pour autant déboucher sur un discours de rejet des procédures, que celles-ci aient été ou non appropriées. Curieusement, et même si les professionnels sont tous soucieux d'améliorer les prestations proposées aux malades, tout se passe comme si ces procédures étaient, avant toute chose, une sorte de protection formelle, sorte de fétiche juridico-technique apprécié par tous dans sa dimension totémique mais regardé avec scepticisme dans sa dimension pratique. Circonstance aggravante, ce mécanisme par lequel la procédure se trouve fétichisée est amplifié par le mouvement de spécialisation qui traverse toutes les catégories de professionnels hospitaliers. En effet, alors que l'hôpital est fortement marqué par ce que d'aucuns qualifient de déclin « du programme institutionnel » (8), lequel engendre une perte de nombre des repères traditionnels qui servaient jusque-là à réguler le travail (l'infirmière dévouée au médecin, le patient docile à l'égard de l'institution, le gestionnaire au service des demandes des services...), les acteurs de l'hôpital ont tendance – parce qu'ils y sont partiellement contraints mais aussi peut-être pour se rassurer – à se replier sur une hyper-spécialisation de leurs activités. Les professionnels se spécialisent alors sur un segment de leur activité qui les raccroche à une identité, irréductible à toutes les autres, et qui est supposée donner du sens à ce qu'ils font. Ce mouvement, passant par un outillage spécifique qui met au premier rang des normes et des procédures singulières, vient renforcer l'inflation des référentiels.

Vue sous ces différents angles, la qualité à l'hôpital apparaît comme un dispositif assez largement figé, loin de ressembler à la figure idéale-typique de la coopération. Peut-on dire, pour autant, que cette dernière n'existe pas dans l'univers hospitalier ?

La coopération avérée et entravée

Le fait marquant des organisations hospitalières, c'est que l'on y soigne les gens ; même si tout n'est pas parfait, les malades ne sortent pas tous plus mal en point qu'ils n'étaient lorsqu'ils y sont entrés. Pour parvenir à obtenir ce résultat, les hommes et les femmes qui font l'hôpital mettent bien évidemment en place des coopérations dans le cadre d'une division du travail assez nettement clarifiée. Ce constat liminaire effectué, il n'est guère besoin de passer du temps dans les organisations hospitalières pour vérifier, au quotidien et dans n'importe quel service, que ce sur quoi les professionnels butent le plus souvent relève d'un défaut de coopération. Les frontières entre territoires (les professions, les sous-segments professionnels, les disciplines, les services, ...) sont innombrables. Avec la centaine de métiers existant à l'hôpital, les multiples clivages hiérarchiques, le nombre des espaces géographiques différenciés, les organisations soignantes sont fortement fragmentées, morcelées, éclatées.

Ainsi, dans un même service, des professionnels attachés à un même malade peuvent ne pas se rencontrer des jours durant (entre les mouvements entre les différentes équipes, les rotations, les récupérations). Le chef de service d'une unité peut même, dans certains cas, ne pas connaître autrement que « de vue » un soignant pourtant présent depuis des années dans son service. Les exemples pourraient être multipliés montrant les rivalités ici entre chirurgiens et anesthésistes, là entre cadres et médecins, plus loin entre infirmières et aides-soignantes. Le problème, qui est ainsi le plus souvent posé, est celui de la (re)connaissance mutuelle de ces professionnels. Quand les uns et les autres ne se connaissent pas, comment peuvent-ils se reconnaître et, *a fortiori*, comment imaginer qu'ils coopèrent (au sens défini préalablement) ?

Pour combler ce déficit, les procédures apparaissent bien utiles. Contraints d'échanger un minimum d'informations pour travailler ensemble, les écritures sont là pour pallier l'absence de coopération. Comme tout est écrit, ou devrait l'être, les consignes, les prescriptions, le dossier patient tenu à jour et classé... chacun devrait pouvoir disposer des informations nécessaires sans même avoir à se rencontrer à échanger. Un cercle vicieux se dessine. Les territoires de l'hôpital étant nombreux et fractionnés, les querelles de pouvoir et d'identité étant diverses et longues, la coopération paraît difficile. Pour que les informations nécessaires à la mise en place de la chaîne du soin soient transmises, tout doit passer par la procédure, par la mise par écrit de ce qui a été fait ou de ce qu'il convient de faire ; ce faisant, les contacts se dépersonnalisent et sont médiatisés par les outils. La coopération n'en sort pas grandie.

Évidemment, la démarche de l'accréditation tente de faire reculer cette situation. En proposant aux professionnels de constituer des groupes transversaux du point de vue des métiers pour discuter des référentiels de pratiques, les autorités ont suggéré l'échange et la mise en place d'une dynamique de la coopération. L'intention est incontestable, mais elle est loin d'être généralisée. Dans les hôpitaux les plus avancés sur la démarche qualité au regard de la participation des personnels aux groupes de réflexions, c'est à peine 15 % des salariés qui se trouvent pris dans cette dynamique. Par ailleurs, tout se passe comme si le législateur avait eu peur de ce que ce processus puisse se développer ; en limitant, au moyen des règles régissant la procédure d'accréditation, tous les instants et les moments de controverses et d'échanges entre les professionnels et les experts visiteurs (notamment au moment de l'assemblée générale de restitution), c'est une dynamique de coopération et d'appropriation qui se trouve freinée. Le compte rendu de la visite est livré à sens unique. Par la suite, le rapport de la Haute Autorité de santé est remis sans qu'il n'y ait, là non plus, de débats contradictoires prévus entre les per-

sonnels évalués et les « évaluateurs ». La dynamique de la coopération n'est pas alimentée par ces aspects du dispositif de l'accréditation.

Pour générer d'autres types de rapports entre professionnels, pour que la qualité soit une démarche prenant appui sur des procédures mais aussi sur une dynamique de coopération, c'est une nouvelle sociologie de l'hôpital qui semble nécessaire. Là où les frontières existent (avec des gardes frontières évidemment), des fondamentalismes (professionnels) se développent, des jalousies hiérarchiques se renforcent, une symbolique de la non-reconnaissance de l'autre finit par dominer. Pour renverser ce processus venu de très loin, ce sont les frontières et autres découpages qu'il conviendrait sans doute de bouleverser, de discuter. Le propos n'est-il qu'utopique ? L'étude de quelques expériences de démarche qualité montre que non (9). De même, la « nouvelle gouvernance » en ce qu'elle supposait (dans les versions anticipatrices des textes officiels) la disparition des services, la création de pôles de soins aux frontières non obligées, la création d'instances de direction (le conseil exécutif) mêlant les trois grandes familles de professionnels (administratifs, médecins, soignants) – qui se seraient également retrouvés dans une logique de brassages territoriaux dans des conseils de pôles – portait en elle ce type d'intentions. Les pouvoirs publics eux-mêmes ont donc effleuré ce projet d'une nouvelle sociologie hospitalière en réfléchissant aux contours d'une Nouvelle Gouvernance (mais le texte de loi du 2 mai 2005 ne répond sûrement pas aux intentions initiales). Dit autrement, la nécessité de faire refluer les actuelles rigidités de fonctionnement qui nuisent à la coopération et par voie de conséquence à la démarche qualité, ne s'apparentent donc pas aux divagations de doux rêveurs utopistes. C'est de l'ouverture d'un tel chantier dont l'amélioration de la qualité à l'hôpital nous semble dépendre.

Conclusion : entretenir la tension entre procédure et coopération

Derrière la diversité des expériences de démarche qualité observées à l'hôpital, se dégage au moins une certitude : la procédure sans la coopération renforce les clivages et les rigidités de l'hôpital. Incantations fétiches, les règles, définissant les bonnes pratiques ne sont pas frontalement contestées mais elles sont souvent considérées comme inapplicables. Lorsque la démarche qualité est assimilée à la définition de procédures elles-mêmes dérivant de référentiels établis par des experts, elle est très largement sous-investie. Ce constat ne doit pas se confondre avec un refus des procédures ; il désigne plus simplement un défaut d'appropriation de celles-ci dont l'origine se niche probablement dans le caractère par trop formel du processus par lequel les procédures émergent. Inversement, lorsque les textes définissant les bon-

nes pratiques sont le résultat d'une démarche faite d'échanges et de controverses, mouvement que nous avons qualifié de coopération, alors l'équation « qualité = procédure » prend du sens. Les démarches d'accréditation semblent avoir jusque-là très bien servi le développement des procédures, mais sans nécessai-

rement le penser et/ou le réaliser en conjonction avec l'objectif de nouvelles formes de coopération. Organiser la tension entre ces deux pôles qui définissent la qualité procédures et coopération est sans doute une des tâches prioritaires incombant aux managers de l'hôpital.

Références bibliographiques

1- SEGRESTIN D. Les chantiers du manager. Armand Colin, Paris, 2004, 343 pages.
2- BELLAÏCHE M. L'après-certification ISO 9001, Afnor, Saint-Denis, 2004, 140 pages.
3- WEBER M. Essais sur la théorie de la science. Plon, Paris, 2nde éd. 1965, pp 179-180.
4- DUJARIER MA. L'idéal au travail. PUF, Paris, 2006, 237 pages.

5- BOLTANSKI L, THÉVENOT L. De la justification : les économies de la grandeur. Gallimard, Paris, 1991, 483 pages.
6- PAGÈS M. L'emprise de l'organisation. PUF, Paris, 1981.
7- DEJOURS C. Souffrance en France. Seuil, Paris, 2000, 225 pages.
8- DUBET F. Le déclin de l'institution. Seuil, Paris, 421 pages.
9- HERREROS G, MILLY B. Les conditions de pérennisation de la qualité à l'hôpital : de l'intérêt de la latéralité. Gestions Hospitalières 2004 ; 441.

« À l'école, les fantômes ont disparu.
Ils n'aiment pas cet endroit et moi non plus.
Les lieux sans fantômes me désespèrent.
Alors je reste avec les images
qui tournent dans ma tête,
les images que les fantômes m'ont soufflées.
À l'école, on m'empêche de traduire ces images.
Alors je me dis qu'une existence de fantôme
me plairait bien.
Bien plus que celle d'un écolier en tout cas.
Je ne veux pas entendre les voix et
les cris autour de moi. Je préfère le silence.
Je suis le fantôme de l'école. »

L'empereur c'est moi, de Hugo Horiot (extrait)

Lundi 15 février / Compagnie Dodéka
au Molière-Scène d'Aquitaine



L'EMPEREUR
C'EST MOI !

COMPAGNIE DODEKA - TEXTE HUGO HORIOT
MISE EN SCÈNE VINCENT POIRIER
AVEC HUGO HORIOT ET CLÉMENCE COLIN



« Quand je rêve, je vois une image,
je bloque cette image et j'entre dans mon rêve.
Ces images s'entrechoquent,
disparaissent et reviennent.
J'ai peur qu'elles ne s'échappent.
Alors je les dessine. Et elles existent.
Dans ma tête,
je tâche d'y passer le plus de temps possible,
et ça ne plaît pas vraiment aux autres.
Je rêve endormi, je rêve éveillé.
Je suis un rêveur, comme ils disent. »

L'empereur c'est moi, de Hugo Horiot (extrait)

À PROPOS DU SPECTACLE :

Cette pièce est une histoire vraie.

C'est l'autoportrait d'un enfant en colère, le récit d'une jeunesse passée dans l'isolement, le combat sans merci d'un jeune garçon avec son double.

Hugo a 4 ans : il refuse de parler, il s'appelle Julien, il est fasciné par tout ce qui tourne et conçoit un plan magistral pour revenir dans le ventre de sa mère.

Hugo a 6 ans : il enterre Julien et décide de sortir de son isolement : il parle.

Hugo a 12 ans : après un ultime combat contre ses camarades, Hugo choisit de vivre, envers et contre tout.

Mêlant l'imaginaire aux souvenirs d'un enfant autiste, Hugo raconte sa souffrance d'être différent, son refus de parler, son désir d'être un autre jusqu'à vouloir changer son nom.

L'empereur c'est moi ! est une magnifique déclaration d'amour d'un fils à sa mère. C'est une révolte contre l'enfermement et contre l'exclusion, et un implacable miroir de nos préjugés.

Spectacle bilingue français - langue des signes LSF



L'EMPEREUR C'EST MOI
Hugo Horiot

Spectacle tout public
Durée : 1h35

Bande annonce du spectacle : www.youtube.com/watch?v=xCyQcnUZ9L0&feature=youtu.be

DISTRIBUTION :

Mise en scène : Vincent Poirier

Avec : Hugo Horiot,
et Clémence Colin (jeu & LSF)

Texte : Hugo Horiot

Assistante à la mise en scène : Camille Regnault

Adaptation & Dramaturgie : Nicolas Rivals

Scénographie : Charles Altorffer

Régie générale & lumières : Olivier Bourguignon

Créatrice sonore : Amélie Polachowska

Création costumes : Annaïg Le Cann

Création poupée : Samira Dal Pont – Entre la tête & les pieds

Construction décor : Mathieu Delangle

Une production de la compagnie DODEKA, avec l'aimable autorisation des éditions L'iconoclaste.

Création au Trident, Scène Nationale de Cherbourg-Octeville, le 24 février 2015.

Coproduction Le Trident – Scène Nationale de Cherbourg-Octeville, TMC – Scène Conventionnée de Coutances, L'Archipel – Scène Conventionnée de Granville.

Avec les soutiens du Conseil Régional de Basse-Normandie et du Ministère de la Culture – DRAC de Basse-Normandie, de la Ville de Bayeux et **10 Doigts Compagnie**.

la compagnie DODEKA est artiste associée au TMC, conventionnée par la Ville de Coutances et le Conseil Départemental de la Manche.

« C'est ça qu'ils veulent :
détruire les images que j'ai dans la tête
pour m'imposer leur « rêve » à eux.
Leur sombre songe dont
je ne veux pas faire partie.
Figurant du rêve général et formaté,
ça ne m'intéresse pas.
Ce sera sans moi et moi sans vous. »

L'empereur c'est moi, de Hugo Horiot (extrait)

NOTE DE MISE EN SCÈNE :

par Vincent Poirier

Il y a plus de vingt ans Françoise Lefèvre décidait de raconter son histoire avec son petit garçon qui ne parle pas mais qui crie très fort. Il s'agissait d'Hugo. Le roman s'intitulait *Le Petit Prince cannibale* et remporta le prix Goncourt des lycéens.

Des années plus tard, Hugo décidait de répondre à sa mère. Il offrait alors une nouvelle lumière au *Petit Prince cannibale*.

Comment se raconte une enfance sans parole ?

D'emblée, j'étais intéressé par cette donnée saisissante : mettre en scène une parole emprisonnée qui ne demande qu'à jaillir, celle d'un enfant qui ne parle pas mais qui nous invite à partager et à comprendre ses souffrances, ses interrogations, ses colères, son opinion sur un monde qui lui semble hostile. Ma mise en scène devient alors une traduction par le jeu de cette pensée si fulgurante et spontanée, toujours au bord de l'autodestruction.

L'espace scénique est fait d'arêtes, de boîtes qui s'imbriquent et dessinent une chambre d'enfant : le terrain de jeux et de luttes. Entouré d'objets issus de l'enfance et contraint dans un décor esquissant de multiples enfermements, Hugo joue sa propre histoire et témoigne de sa colère d'enfant dans une joute physique et verbale.

Ce spectacle est un « tête à tête » avec le public. C'est une prise de contact souvent drôle, corrosive et jouissive, faite de provocations, de coups de colère, d'incompréhensions, d'un appel à l'affection.

C'est un seul en scène, traversé par des voix, des sons, et des cris.

Un seul en scène où l'on devine la présence permanente d'une mère à l'écoute du silence.

À PROPOS DE LA COMPAGNIE DODEKA :

Créée en 1998, la compagnie DODEKA réunit depuis plus de 15 ans autour des metteurs en scène Nicolas Rivals & Vincent Poirier, des artistes & des techniciens mus par le désir d'un théâtre de troupe.

Travaillant aussi bien l'écriture contemporaine que les textes classiques, la compagnie DODEKA a entre autre créé :

Hernani de Victor Hugo, Le Petit Vertige de Robert Angebaud, Titus Andronicus de William Shakespeare, Sugar d'Eric Sarnier, Le Frigo de Copi, Roméo & Juliette de William Shakespeare, Jack l'éventreur de Robert Desnos, Mythe : l'histoire de Thésée de Nicolas Rivals, Biberkopf de Stéphanie Noël (inspiré de Berlin Alexanderplatz d'Alfred Döblin), Les sources d'Elle de Sarah Auvray & Stéphanie Noël.

la compagnie DODEKA est artiste associée au TMC (Scène Conventionnée de Coutances), conventionnée par la Ville de Coutances et le Conseil Général de la Manche. Elle est aussi soutenue par le Conseil Régional de Basse-Normandie et le Ministère de la Culture - DRAC de Basse-Normandie.

Vincent Poirier est né en 1972.

Il se forme au théâtre à l'Ecole d'Art Dramatique Pierre Debauche à Agen. De 1999 à 2003, il assiste le metteur en scène Jean-Pierre Rossfelder. De 2003 à 2006, il intervient en tant que metteur en scène à l'Ecole d'Art Dramatique Pierre Debauche, où il dirige les élèves sur plusieurs créations.

Au théâtre, il met en scène, entre autre, La Princesse Maleine de Maeterlinck, L'Annonce faite à Marie de Claudel ; Roméo & Juliette de Shakespeare, Le Frigo de Copi.

Passionné d'écriture contemporaine, il a aussi mis en scène des adaptations de textes littéraires : Le Petit Vertige de Angebaud ; Sugar de Sarnier ; Biberkopf inspiré de Berlin Alexanderplatz de Döblin, & Jack l'éventreur de Desnos.

Vincent Poirier codirige la compagnie DODEKA depuis sa création en 1998.

Hugo Horiot est né en 1982.

À l'âge de 11 ans, il signe un texte intitulé Mon Cerveau, publié dans Surtout ne me dessine pas un mouton (de Françoise Lefèvre, paru chez Stock). Il suit une scolarité chaotique, puis, à l'âge de 15 ans, il découvre le théâtre.

Ce chemin le conduira à Agen (Théâtre du Jour, Pierre Debauche) où il reste pendant quatre ans. Il s'en va ensuite à Paris où il exerce ses activités de comédien, réalisateur et écrivain.

Publié en 2012 aux Editions L'iconoclaste, L'Empereur c'est moi est aujourd'hui traduit en 4 langues (anglais, italien, espagnol, allemand) et s'est vendu à plus de 30000 exemplaires en France. www.hugohoriot.com

Clémence Colin, comédienne.

Autodidacte, Clémence Colin pratique le théâtre depuis l'âge de 12 ans.

En septembre 2013, elle est engagée en tant que comédienne par 10 Doigts Compagnie (compagnie bilingue composée d'artistes sourds et entendants), pour laquelle elle devient chargée de développement en août 2014.

À ce poste, elle a contribué à la réalisation de vidéos d'accessibilité sourde à Rennes pour les Champs Libres, le TNB et le festival Les Tombées de la Nuit.

Au théâtre, Clémence a dirigé l'adaptation de textes aussi divers que des poésies de Rimbaud, Mic et Mac de Nadja (pour la petite enfance) et L'empereur c'est moi ! de Hugo Horiot, avec lequel elle joue dans la mise en scène de Vincent Poirier de la compagnie DODEKA.

Son goût pour la scène s'exprime aussi avec le groupe de musique Albaricate, en duo avec Samuel Genin liant chansigne et chanson française.

FICHE TECHNIQUE :

Fiche complète sur demande

CONTACT RÉGISSEUR :

Olivier Bourguignon
06 75 24 20 64
bonjourolivier@hotmail.fr

Amélie Polachowska
06 86 80 47 44
levelorouge@gmail.com

CONDITIONS FINANCIÈRES :

Montage :

2 services si prémontage, 3 services sans prémontage.

Personnel nécessaire :

1 régisseur-e lumière & 1 régisseur-e son,
4 personnes pouvant porter des charges lourdes pendant 2h.

Dimensions minimales du plateau :

8m d'ouverture x 8m de profondeur

Dimensions idéales du plateau :

12m d'ouverture x 10m de profondeur

Pendrillonnages :

en allemande (boîte noire) avec deux pendrillons en italienne
cachant les découpes à l'avant du décor et en recul d'1,5m

Les régies son et lumière devront être en salle.

Autres :

une buanderie (machine à laver, étendoir, fer et une table à repasser);
congélateur à proximité du plateau (pour maintenir un pot de glace
au frais jusqu'à la représentation).

Un spectacle BILINGUE LSF, c'est quoi ?

Dans L'empereur c'est moi ! Hugo Horiot est accompagné sur le
plateau par la comédienne sourde Clémence Colin qui signe le texte
du spectacle en Langue des Signes Française (ou LSF).

Un spectacle bilingue se distingue d'un spectacle traduit en cela
que la comédienne sourde joue dans le spectacle (au lieu d'être
simplement présente en bord de scène pour traduire le spectacle).

Lors des représentations, les personnes sourdes seront placées de
préférence dans les premiers rangs à cour.

Limite de jauge : 400

Durée : 1h35

Nombre de représentations possibles par jour : 2

Représentations scolaires possibles.

Prix du spectacle : 2 500,00€ HT

DÉFRAIEMENT

Hébergement & repas :

Pour 5 personnes, en chambre simple,
à l'hôtel, en gîte, appart'hôtel ou chez l'habitant

Transport :

Location véhicule utilitaire 15m³,
carburant et péage au départ de Coutances.

1 AR SNCF au départ de Paris

1 AR SNCF au départ de Rennes

1 AR SNCF au départ de Le Mans

PROJETS PÉDAGOGIQUES :

MÉDIATION CULTURELLE

La compagnie DODEKA propose des ateliers type « école du spectateur » (sur des thématiques telles que « comprendre le jeu d'acteur », « interpréter son propre rôle » ou encore « développer son esprit critique »), des ateliers d'écriture, ainsi que des ateliers de sensibilisation à la langue des signes par le jeu.

Dirigés par les artistes de la compagnie DODEKA, ceux-ci peuvent être organisés autour des représentations de *L'empereur c'est moi*.

RENCONTRES AVEC LE PUBLIC

Des rencontres avec le public (scolaire ou tout public) sont envisageables en amont ou à l'issue des représentations.

RENCONTRES LITTÉRAIRES

Des rencontres littéraires autour du livre de Hugo Horiot, en librairie ou en médiathèque.

CONDITIONS PÉDAGOGIQUES :

ATELIERS ECOLE DU SPECTATEUR

2h d'atelier en amont de la représentation, sur le plateau du théâtre ou une salle de spectacle / 1h de tribune en aval du spectacle.
2 intervenants/classe

Coût : 390€ HT,
défraiement (hébergement, repas & transport) en sus.

ATELIERS D'ÉCRITURE

Dirigés par un artiste de la compagnie DODEKA & Hugo Horiot (dans la limite de ses disponibilités)

Coût horaire : 65€ HT/intervenant,
défraiement (hébergement, repas & transport) en sus.

CONTACT :

Grégoire Le Divelec
(production/diffusion)

06 18 29 30 61
admin@cie-dodeka.fr

la compagnie DODEKA
2bis rue des Carrières St Michel – 50200 St Pierre de Coutances

www.cie-dodeka.fr



Lundi 15 février / Les Percussions de Treffort
au Rocher de Palmer

r é s o n a n c e
c o n t e m p o r a i n e

Films à repasser

*Les Percussions de Treffort
jouent sur des films d'animation*

Direction musicale Alain Goudard & Sébastien Églème

Résonance Contemporaine - 14 rue des Casernes F-01000 BOURG-EN-BRESSE
Tél. 04 74 45 23 04 - 04 74 47 29 05 - contact@resonancecontemporaine.org - www.resonancecontemporaine.org



Films à repasser

Direction musicale Alain Goudard & Sébastien Églème

Les Percussions de Treffort et Sébastien Églème, musicien, compositeur et improvisateur, joignent leur imaginaire pour inventer, faire vivre des musiques, à partir de courts métrages d'animation. La musique naît des histoires, des scénarios, des matières et des objets imaginés et conçus par les différents réalisateurs.

Les musiciens ont plongé dans chacun de ces univers et ils ont réinventé la bande-son à l'aide d'instruments acoustiques, électroacoustique ou d'objets sonores. Cette recherche commune donne ainsi naissance, sous les yeux des spectateurs, à un imaginaire sonore et musical original, plein de finesse et d'humour, qui laisse apparaître de manière indirecte, voilée, des personnages qui bougent, qui parlent, qui s'ébrouent. La musique ne cherche pas à reproduire le visible, mais à rendre visible ce qui, sans elle, resterait dans l'ombre.

Les courts métrages de « **Films à repasser** » ont été choisis soigneusement parmi diverses productions et réalisations françaises et étrangères, initiant des partenariats avec :

Les réalisateurs : Julie Rembauville et Nicolas Blanco-Levrin, L'Ecole Emile Cohl, Gao Yu, Shang Lizhi, Zhou Yu de l'Academy of Art Design Dalian Polytechnic University, Yang Yanyun, Su Haonan, de la Fine Arts Academy,

Les sociétés : Sacresbleu Productions (Paris), Shanghai Premium Talent Agency (www.shpremium.com/) et le Panam Anim Animation Festival (www.panamanim.fr/shanghai).

S'aventurer dans l'univers de ces courts métrages d'animation, c'est également les prendre comme un chemin de pensée. Ils deviennent un mode de lecture de notre monde.

Les Percussions de Treffort, à travers « Films à repasser », proposent un spectacle ludique, émouvant et familial qui va à la rencontre de toutes les générations.

Déroulé de « Films à repasser » Ciné-concert des Percussions de Treffort

1/ Ouverture musicale

2/ « **Le temps de vivre** » : réalisation Nicolas Bianco-Levrin : Prototypes Productions

3/ « **回家 HUI JIA** » **Huijia** : Film chinois de Gao Yu, Shang Lizhi, Zhou Yu de l'Academy of Art Design, Dalian Polytechnic University,

4/ **Self Portrait** : Liu Shuliang

5/ « **Le machino** » : réalisation Julie Rembauville

6/ « **囡 YOU** » **Circle** : Film chinois de Yang Yanyun, Su Haonan, de la Fine Arts Academy

7/ **Self Portrait** : Liu Shuliang

6/ « **La routine** » : Lucie Julliat, Ecole Emile Cohl

7/ **Self Portrait** : Liu Shuliang

8/ **L'illuminé** Sylvain Bec / Emile Cohl Lyon 2

9/ « **Ben Hora** » : réalisation Julie Rembauville et Nicolas Bianco-Levrin, Sacresbleu Productions

10/ **Self Portrait** : Liu Shuliang

8/ « **Perché** » : réalisation de Raphaël Huchon, Ecole Emile Cohl, Université Lyon 2

9/ « **Percussions** » : Lucie Julliat, Ecole Emile Cohl

10/ « **Pièce instrumentale** » : musique générique de fin

Distribution : Les Percussions de Treffort : Dominique Bataillard, Matthieu Convert, Christian Seux, Pierre Bourgeois, Jean-Pierre Barbosa, dir. Alain Goudard et Sébastien Eglème

Sur scène :

Avril 2013, à Bourg-en-Bresse (01), au Conservatoire à Rayonnement Départemental et au Centre Social de la Reyssouze, dans le cadre de 7bis Chemin de Traverse

18 septembre 2013 Festival Ouverture-S- organisé par à La Bulle Bleue à Montpellier (34)

12 Février 2014, auditorium de Péronnas (01)

24 juin 2014, Festival Ciné Concert, Dijon (21)

4 Juillet 2014, ESAT La Freta Hauteville-Lompnes (01)

24 octobre 2015, Sélestat (67), l'Évasion

Prochainement

15 février 2016, Le Rocher de Palmer (33)

2016, Le Zoom, Bourg-en-Bresse (01)

Durée du spectacle : 50 mn

Spectacle tout public

Extraits de films : <http://www.youtube.com/watch?v=qccCx3uZWE0>
<http://vimeo.com/28324198>





Les Percussions de Treffort

Directeur artistique Alain Goudard

Les Percussions de Treffort, fondées en 1979 par Alain Goudard, dessinent un parcours très riche en rencontres et en créations. L'originalité et la pertinence de réunir 18 musiciens professionnels aux multiples singularités donnent lieu à un travail de recherche et de créations musicales, qui est l'essence même de cet ensemble.

La qualité des réalisations des Percussions de Treffort, la grande exigence, la complicité, la symbiose et la force collective dont font preuve les membres de cette formation, lui ont permis de prendre une place originale dans le paysage musical d'aujourd'hui.

Le répertoire musical est sans cesse en évolution grâce à la multiplication de collaborations avec des artistes prestigieux tels Les Percussions de Strasbourg, Barre Phillips, Jérôme Thomas, Louis Sclavis, Carlo Rizzo, Michèle Bernard, Michel Boiton, Michel Doneda, Geneviève Sorin, Jacques Di Donato, ...

Une volonté permanente de croiser les champs des différentes disciplines artistiques fait que Les Percussions de Treffort offrent des saveurs, des sensations qui ne s'ouvriront que pour vous au moment de leur passage.

Les Percussions de Treffort ont été invitées par de nombreux festivals et scènes français et étrangers : Festival Orphée, Théâtre Montansier, Versailles (78) Festival Charivari, Tanzmatten, Sélestat (67) Scène nationale de Dieppe (76), La Traverse, Le Bourget-du-Lac (73), Théâtre de Bourg-en-Bresse (01), Espace culturel de Saint-Genis-Laval (69) ... à l'étranger : Carpi, Castelnovo, (Italie), Graz (Autriche), Genève (Suisse), Dortmund (Allemagne) ...

Les Percussions de Treffort bénéficient du soutien du Conseil Général de l'Ain, du Conseil Régional Rhône-Alpes, du Ministère de la Culture et de la Communication - DRAC Rhône-Alpes **au titre des ensembles conventionnés**, de la SACEM, de la SPEDIDAM.

Les musiciens

Asmaa Aloui, Jean-Claude Chaduc, Daniel Comte, Daniel Gruel, Jean-Pierre Molière, Dominique Bataillard, Pierre Bourgeois, Franck Jacquet, Romain Joguet, Matthieu Convert, Christian Seux, Jean-Pierre Barbosa, Karine Quintana, Hélène Peronnet
Direction artistique Alain Goudard

Discographie / DVD / Livres

Documentaire France 5, Magazine de la santé, rubrique In Vivo, Septembre 2013 (Lien : <http://www.resonancecontemporaine.org/les-percussions-de-treffort/Presentation/>)
Coffret vidéo Les Percussions de Treffort (Documentaire + captation vidéo du spectacle Pégaso. 2009)
Tous les jours inventés, Alain Goudard, Éd. Môméludies (2009)
CD L'oiseau noir du champ fauve (2004)
CD Couleurs Trottoirs (2003)
CD Toscane (2002)
Les Percussions de Treffort, 20 ans de création, Alain Goudard, Brigitte Mercier, Ed. L'Harmattan (2000)

PÔLE RESSOURCES CULTURE ET HANDICAP

PRÉSENTATION STAGES ATELIERS
FORMATIONS ET ACTION CULTURELLE PUBLICATIONS
BASE DE DONNÉES RESSOURCES

Résonance Contemporaine



L'un des objectifs que porte avec force Résonance Contemporaine est celui de favoriser l'accès de tous les publics aux pratiques artistiques et notamment d'être un lieu ressource, d'expérimentation de nouvelles formes de travail artistique, avec des personnes handicapées, marginalisées, exclues, malades, pour tenter de leur donner accès à ce qui semblerait, a priori, devoir leur rester interdit.

Le deuxième objectif de Résonance Contemporaine est de travailler activement à rapprocher les initiatives, à rechercher des solutions communes, en développant les capacités d'innovation, d'imagination, les collaborations, les coopérations et la mise en réseau de toutes celles et tous ceux qui agissent dans ce domaine.

UNE ÉQUIPE À L'ÉCOUTE de chaque individu, des familles, des professionnels de la santé, du secteur médico-social, de la culture, des associations et des collectivités territoriales.

AGIR ET TRAVAILLER POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS À LA CULTURE ET AUX PRATIQUES ARTISTIQUES en direction des personnes en situation de handicap, démunies, incarcérées, âgées, fragilisées ou marginalisées.

Informé, diffuser, rayonner

Repérer et identifier les acteurs engagés dans ce domaine sur le département de l'Ain et dans l'ensemble de la région Rhône-Alpes. Il s'agit d'affiner la connaissance des actions et des initiatives menées au sein de ces territoires, en lien avec les ADDIM, les services de santé ou de la culture des Conseils généraux, les Maisons Départementales des Personnes Handicapées, les associations accompagnant les personnes en situation de handicap, les professionnels de la culture.

Donner une lisibilité et une légitimité à des réalisations qui restent encore trop souvent dans l'ombre, afin qu'elles deviennent source d'inspiration pour d'autres initiatives.

Organiser des journées d'information et de sensibilisation, en direction des professionnels et du grand public.

Diffuser une émission radiophonique "Résonances" le mardi de 13h à 14h sur Tropiques FM, avec des invités qui témoignent de leur expérience et de leurs pratiques pour favoriser l'accès à la culture pour tous.

IMPULSER, ACCOMPAGNER, EXPÉRIMENTER

Assurer un rôle de passeur, d'accompagnateur de projets, d'assistance, d'expertise et de conseil.

Accompagner la personne dans la recherche et l'expérimentation de pratiques artistiques diversifiées, de qualité et de proximité.

POSER LES BASES D'UN LANGAGE COMMUN ET D'UNE QUALITÉ DE RÉFLEXION ET D'ACTION

Partager ensemble nos interrogations, ne pas chercher à persuader les uns et les autres d'une vérité unique et définitive. Il est important de dire qu'il y a, avant tout, plus de questions que de réponses préexistantes, mais les questions suggèrent qu'il y a encore beaucoup à penser et qu'elles incitent chacun à trouver ses propres réponses.

Inspirer une autre pensée. "Mettre en branle" le penser tout autant que le faire, est au coeur de nos préoccupations.

Travailler à l'élaboration des bases d'un langage commun avec l'ensemble des acteurs de la santé, du médico-social, du monde culturel et des collectivités territoriales semble être un enjeu de première urgence, et constitue l'outil indispensable à l'échange.

Initier, développer, diffuser des études, analyses, recherches et assurer leur publication.

Structurer un réseau à un niveau local et à un niveau régional.

Repérer des relais locaux qui, sur un territoire restreint (agglomération urbaine, bassin rural), puissent faciliter des rencontres de proximité entre les différents acteurs concernés par la dynamique "culture et handicap". Faire connaître les nouvelles initiatives, interpeller les institutions, sensibiliser le grand public.

Organiser des rencontres thématiques qui rassemblent différents acteurs professionnels autour de débats et de témoignages sur des questions communes. Les sujets peuvent être disciplinaires, liés aux types de handicaps, de situations, ou plus philosophiques et éthiques.

Interpeller, mobiliser les structures d'action sociale et d'action culturelle. Rappeler aux structures sociales le rôle d'information et d'accompagnement qu'elles doivent jouer pour l'accès des personnes handicapées aux pratiques artistiques et culturelles.

Établir des passerelles entre les acteurs de la santé, du secteur médico-social et culturel.

**AGIR POUR CRÉER UNE DYNAMIQUE DÉPARTEMENTALE ET RÉGIONALE À TRAVERS :
Des actions de sensibilisation**, d'information et de formation.

Le partage et la mise en commun des expériences, des savoir-faire.

Contacts

Direction
Alain Goudard, 06 70 77 66 49, direction@resonancecontemporaine.org

Communication
Nathalie Rébillon, 06 83 66 42 65, communication@resonancecontemporaine.org

Administration
Josy Jossierand, 06 82 22 92 15, administration@resonancecontemporaine.org

Régie
Nicolas Gallot, 06 23 57 38 70, regie@resonancecontemporaine.org

Résonance Contemporaine
14 rue des Casernes 01000 BOURG-EN-BRESSE
Tél. : 04 74 45 23 04 / 04 74 47 29 05
contact@resonancecontemporaine.org
www.resonancecontemporaine.org

Mardi 16 février / Cie La Hurlante
au Théâtre national de Bordeaux Aquitaine

CIE LA HURLANTE

REGARDs EN BIAIS



*MA FOLIE EST UNE POESIE EN PROSE.
UN ALLER-RETOUR ENTRE TOI ET MOI.
UNE AVANCEE DOUCE ET RAUQUE SOUS LES PAS D'UN FOU.*

NOTE D INTENTION

«Mais alors ils s'en allaient, dansant dans les rues comme des cloche dingues, et je traînais derrière eux comme je l'ai fait toute ma vie derrière les gens qui m'intéressent, parce que les seules gens qui existent pour moi sont les déments, ceux qui ont la démence de vivre, la démence de discourir, la démence d'être sauvés, qui veulent jouir de tout dans un seul instant, ceux qui ne savent pas bâiller ni sortir un lieu commun mais qui brûlent, qui brûlent, pareils aux fabuleux feux jaunes des chandelles romaines explosant comme des poêles à frire à travers les étoiles et, au milieu, on voit éclater le bleu du pétard central et chacun fait : "Aaaah !" Jack Kerouac

Regards en Biais est arrivé comme une évidence dans le parcours de la Cie la Hurlante. Il relie des domaines que j'affectionne particulièrement: le théâtre de rue, les écritures de réel, la création en partage et la rencontre avec le public en situation de handicap. En effet, j'ai travaillé plusieurs années en tant qu'intervenante théâtre lors de séjours de vacances adaptées et lors d'ateliers hebdomadaires pour un public d'adultes en situation de handicap mental et psychique. Cette expérience a soulevé chez moi des questionnements sur la normalité, sur le hors norme, qu'est ce que notre société est prête à accepter en terme de folie?

Regards en Biais propose de suivre un personnage public Noël Folly, il est le premier fou que j'ai rencontré alors que je n'étais qu'une petite fille. Les années ont passées mais le phénomène de l'idiot, du fou, est toujours présent. Je suis partie à la recherche de Noël Folly (on a chacun le notre). Je suis partie à la recherche de regards sur la folie.

Très vite avec Marina Pardo qui travaille depuis longtemps sur des projets participatifs : (des processus de création ou d'organisations d'événements culturels en participation avec les habitants), nous avons eu envie de développer une création en partage. De placer la rencontre au cœur du projet *Regards en Biais* : de son écriture (à partir de témoignages), jusqu'à sa diffusion, en proposant dans le parcours aux habitants d'incarner et créer des petits rôles. Ces scénettes créées in situ permettent de jouer avec la normalité, de créer le trouble dans notre spectacle, qu'est ce qui est " normal", qu'est ce qui fait parti du spectacle? Ainsi, le regard des spectateurs est actif.

Dans cette création de rue, nous avons avancé par étape en construisant notre histoire avec les regards de ceux que notre processus de création a croisés. Et au bout de cette rencontre: la folie. La folie institutionnalisée sous le nom du handicap mental, la folie de chacun, celle des personnages, celle des habitants de la rue qui eux aussi ajoutent leur grain. La folie est traitée sous différentes formes, la folie ordinaire, psychiatrique et la «belle folie» celle qui nous transcende et nous pousse en avant.

Mon envie est de créer de l'intimité dans un espace public et de s'interroger sur la notion de hors norme. Que veut dire être fou dans un monde encore plus fou? Une société aux normes si envahissantes que même la folie douce veut être mise de côté.

Je constate que l'étau se resserre, qu'il est de plus en plus facile de se retrouver en marge d'une société qui prône en douce et violemment un profil unique et aseptisé. Ou comme l'écrit Lise Demailly dans *Sociologie des troubles mentaux* : «La pression des normes comportementales augmente, où l'on ne supporte plus l'étrangeté, la bizarrerie».

Un théâtre qui prend la parole dans la rue ne le fait pas innocemment : il y a des idées, des « combats » et de l'espace à prendre et à défendre. Parler du handicap dans la rue, c'est mettre le sujet sur la place publique, alors que jusqu'à présent les personnes en situation de handicap mental étaient « enfermées » à l'extérieur de nos villes dans des instituts cachés dans nos campagnes. »

L'écriture de la pièce s'inscrit entièrement dans une déambulation. Les personnages avancent, l'histoire avance, le public avance et le regard évolue, change.

Simplicité, corps, émotions, sont les maîtres mots dans cette recherche, dans notre travail d'incarnation.

J'œuvre pour un théâtre à fleur de peau, en urgence et intime.

Nous nous sommes jetés dans cette création avec dérision et poésie.

Caroline Cano, auteure et metteuse en scène.

L'HISTOIRE

«*Regards en biais*» est une déambulation à travers la rue et la folie.

Au coin d'une rue, Noël Folly apparaît, il sillonne le quartier. Il parle seul et s'adresse à Gérard qu'il voit un peu partout entre les failles et les murs de la ville. Gérard n'existe que dans sa tête.

Noël est l'idiot du quartier, le fou du village, on a chacun le nôtre. Ce personnage passe de main en main. Son costume, un imper rouge et un bonnet noir, passe de corps en corps car tout le monde pourrait être Noël Folly. Il distribue des prospectus et il convie les spectateurs à l'aider et le suivre dans sa tournée. Sur son passage les graines de folies poussent, les fenêtres s'ouvrent, les portes s'entrebâillent, on entend des voix qui s'élèvent et l'on voit des hommes et des femmes témoignant de leur folie, celle de leur frère ou de leur voisin. Les paroles sont brutes, se sont celles que nous avons recueillies.

Dans ce parcours en crescendo : folies, images, poésie, témoignages se bousculent sur les trottoirs. Une chanson d'Elvis hurle dans la rue et Noël F danse sur sa chanson pouvoir, celle qui lui redonne confiance. Un mot est collé pour le curieux qui laisse traîner ses yeux, une femme dans son salon danse seule, le nom sur les sonnettes sont évocateurs, une enfant veut manger le ciel, un chœur de Noël Folly nous surprend et nous entraîne encore plus loin.

Dans un va et vient entre nous et les autres, l'intimité des témoignages recueillis frôle celle d'inconnus. Et cette folie que l'on cache est partagée aux yeux de tous.

Plus nous avançons avec lui et plus Noël Folly devient un figure « normale » on s'habitue à sa singularité même si par moment elle fait rage. Un chœur de Noël Folly surgit à la fin de la tournée et il prend la parole dans une tirade poétique où les mots rythmés et organiques sortent de sa bouche comme un fou sort de sa boîte. C'est une parole vitale, notre personnage les exprime avec nécessité.



CREATION EN PARTAGE, UNE DEMARCHE ARTISTIQUE PARTICIPATIVE

« La rencontre, la confrontation, l'observation, et la connaissance de l'autre est le terreau de mon inspiration, de mes écrits, de mon envie de raconter le monde. Je souhaite parler de ce qui m'entoure à l'instant. Je souhaite écrire pour le théâtre de rue à l'écoute des battements de cœur de mes contemporains, à la recherche du regard de l'autre avec l'envie de poser poétiquement sur un bout de trottoir les bouts de vie de chacun, les opinions des uns, l'incompréhension des autres... » Caroline Cano

Le processus de création en partage veut s'inscrire dans sa globalité, autant dans l'écriture même de la pièce que dans la mise en scène finale. La volonté de travailler avec les habitants d'un quartier permet au projet de s'inscrire dans une rue et pas dans « la » rue. Il s'agit de personnaliser l'espace investi, d'explorer notre approche relationnelle, de rendre complice quelques habitants pour surprendre le public...

Ainsi la compagnie propose de convier les habitants à une expérience artistique sous différents modes de participation :

- Récoltes de témoignages semi guidés : Présence écrite dans le spectacle.
- Participation théâtrale : présences physiques théâtralisées pendant le spectacle.
- Habitants complices : mise à disposition de fenêtres, balcons, seuil de portes...

A chaque représentation, des petites scènes « bulles participatives » ponctuent la déambulation :

- Un homme danse sur une musique classique derrière sa baie vitrée en buvant un café ou une femme sur sa terrasse gesticule en rythme en faisant son ménage.
- Une enfant nous chuchote une question à l'oreille, « Qu'est ce que vous avez fait de plus fou ? »
- Une autre armée d'une fourchette tente de manger le ciel.
- Une femme arrose ses fleurs ou fait son ménage devant chez elle.
- Un homme traverse le public téléphone à la main en proclamant un texte qui l'a écrit lui-même : « Tous les fous, les psychopathes devraient être enfermés. Moi les fous ça me rend fou »
- Une vieille dame sort de nulle part et nous joue un air de castagnettes, venant semer le trouble dans la déferlante de Noël Folly.
- Tous se rejoindront à la fin du spectacle pour interpréter son Noël Folly, et ainsi incarner une folie partagée : un chœur de Noël Folly.

PARCOURS DE CREATION

Calendrier

2012 Année de recherche, d'expérimentation et d'écriture.

De janvier à décembre 2012 : Recherche documentaire / réalisations entretiens et prises de témoignages avec des personnes en lien avec le handicap en Languedoc Roussillon.

Du 8 au 19 Octobre 2012 : **Résidence laboratoires artistiques** à l'Espace Périphérique à la Villette à Paris.

2013 Année d'écriture

De janvier à mai 2013 : Réalisations entretiens et prises de témoignages avec des personnes en lien avec le handicap, et retranscription.

Mars du 12 au 15 : **Dispositif Agitez Avant Emploi**, initié par l'**Atelline fabrique des arts de la Rue** en Languedoc Roussillon à **la Chartreuse**, Centre National des Ecritures du spectacle vivant à Villeneuve les Avignon.

Mai 2013 : Résidence écriture et témoignages, 7 jours **Esat la Bulle Bleue**

Juin 2013 du 24 au 30 juin Résidence écriture à l'**Entrepont lieu de fabrique des Arts de la Rue** à Nice

Aout 2013 : résidence écriture et expérimentation lieu **Recto Verso** à Celleneuve à Montpellier

Du 12 au 15 Septembre 2013 - Résidence écriture et expérimentation, Atelier de pratique à l'**Esat la Bulle Bleue** à Montpellier.

Octobre 2013 : Résidence in situ « émergence de la parole des habitants » dans le quartier de Celleneuve et restitution en exposition vivante le 03 novembre 2013.

2014-2015 Années de création

Février 2014 : Résidence création **Esat la bulle Bleue**

Mars 2014 : Résidence création, l'**Atelline, lieu de fabrique des Arts de la Rue**

Avril 2014 : Résidence création **La Grange** au Causse de la selle(34)

Juin 2014 : Résidence création à l'**Esat la Bulle bleue** à Montpellier (34).

Septembre 2014 : Résidence à Alès à la Fée Nadou (30) en collaboration avec l'association **Odette Louise** et l'Hôpital de jour **la Rose Verte**.

Mars 2015 : Résidence en rue à Montpellier, **Association Bout En Train**, avec sortie de résidence.

Avril 2015 : Résidence de création à **La Fée Nadou** (30), avec sortie de résidence.

Mai 2015 : Résidence de création en Lycée professionnel Jules Raimu à Nîmes (30).

Résidence d'implantation à **Nîmes avec le Théâtre du Périscope (30)**

Diffusion du spectacle au Théâtre le Périscope.

Juillet 2015 : **Chalon dans la rue** (off) à Chalon sur Saône (72).

Août 2015 : Festival international des Arts de la Rue à Aurillac (15).

PARTENAIRES

Ce projet est soutenu par l'Association Alaplatja à Montpellier, La Friche à Mimi, l'Espace Recto verso, L'ESAT La Bulle Bleue à Montpellier (34), L'Atelline, la Chartreuse, l'Entrepoint, la Grange, Espace Périphérique à la Villette, la Fée Nadou.

Par ailleurs, depuis septembre 2014, Réseau en Scène accompagne la création Regards en Biais.

Cette création est coproduite par l'Atelline, lieu de fabrique des arts de la rue en Languedoc Roussillon et la Communauté de Communes Le Grand Combien.

Ce projet a reçu le soutien de la Région Languedoc Roussillon par le département Jeunesse et Egalité des Chances dans le cadre de l'opération « Art des sens 2013 » et de la Drac Languedoc Roussillon Pôle des publics.

En 2015, cette création reçoit le soutien de l'Aide à la production de la Drac Languedoc Roussillon, l'Aide à la création de la Région Languedoc Roussillon. Nous avons également obtenu une aide pour une résidence en Lycée professionnel Jules Raimu à Nîmes et le soutien de Réseau en Scène pour l'aide à la mobilité.

CONTACTS

Caroline Cano, Direction artistique / 06.31.49.87.50, cielahurlante@gmail.com

Marina Pardo, Chargée de production / 06.64.52.09.61, contact.cielahurlante@gmail.com

Compagnie La Hurlante
42 rue de Craponne
34070 Montpellier

n° siret : 533 125 795 000 13

code ape : 9001 Z

<http://cielahurlante.weebly.com>



La bulle bleue

**Etablissement et service d'aide par le travail
artistique et culturel / solidaire et singulier**

La Bulle Bleue est une compagnie de théâtre et un lieu de fabrique artistique et culturel, structurés en ESAT (Établissement et service d'aide par le travail) et animés par des personnes en situation de handicap accompagnées par des professionnels du travail social et de la culture.

C'est un lieu de production théâtrale dont l'objet est de questionner, tout en les renouvelant, tant les figures de l'acteur que les écritures théâtrales. Ancrant sa recherche avec les acteurs, au plateau, La Bulle Bleue déploie de nouveaux langages et territoires théâtraux.

Pour cela, les conditions et les contours de l'activité théâtrale sont, à La Bulle Bleue, singuliers. Ils se construisent à la croisée de processus spécifiques à la formation, à la recherche et à la création artistique.

Les comédiens et techniciens de La Bulle Bleue sont engagés dans un collectif, pensé comme une troupe, placé sous la direction artistique de La Bulle Bleue, en association avec un metteur(e) en scène et accompagnée par une équipe éducative ; dans un temps long et continu de formation et d'expérimentation, indépendant du rythme de la production de spectacles. Ils participent aux productions théâtrales de La Bulle Bleue et à des projets de compagnies souhaitant travailler avec certains d'entre eux.

Le projet de La Bulle Bleue se déploie autour de trois axes :

– **La recherche, la création et la production de spectacles**

Pour cela, La Bulle Bleue s'associe avec à une équipe artistique de manière pluriannuelle (trois ans).

De 2012 à 2015, Marion Coutarel est artiste associée à La Bulle Bleue.

De 2015-2018, Bruno Geslin, directeur artistique de La grande mêlée, engage à La Bulle Bleue un projet autour de l'œuvre de Rainer Werner Fassbinder. Afin d'appréhender de différentes manières, tout en restant dans un esprit commun, l'univers foisonnant de Fassbinder, et d'inventer une équation ouverte pour le collectif, Bruno Geslin a décidé de travailler avec deux autres metteurs en scène : Evelyne Didi et Jacques Allaire.



– **La mise en réseau, l'identification d'initiatives et le développement d'une action culturelle**

La Bulle Bleue est un laboratoire artistique, social et culturel sur les liens entre art, handicap et société et, au niveau régional, structure pilote Culture et handicap. Dans ce cadre, La Bulle Bleue engage un travail d'identification, d'accompagnement et de valorisation d'initiatives artistiques locales et nationales mobilisant des personnes en situation de handicap. Il s'inscrit dans une dynamique de réseau et de réflexion.

– **Le soutien à la création et à la diffusion d'équipes artistiques par la mise en place d'une programmation**

La Bulle Bleue soutient la diffusion et la création d'œuvres artistiques par l'accueil en résidence d'équipes artistiques et la mise en place d'une programmation où l'accent est mis sur les croisements entre les domaines artistiques et les différents champs sociétaux, les modalités d'ateliers et les expériences de rapport à l'art, à la pratique artistique que ce soit en tant qu'artiste ou en tant que public.

Ces projets s'appuient sur le **Chai du Mas de Prunet**, pensé comme **un espace d'articulation de l'ensemble du projet de l'ESAT La Bulle Bleue**. Il permet l'investissement des travailleurs de la compagnie dans la gestion et l'animation du lieu, la présence d'artistes en résidence et la présentation de leurs créations, l'accueil d'un public de toutes origines... Il est un espace d'interaction, d'action et de recherche sur les liens entre art et territoires/populations, dans une dynamique de réseau, ouvert à toutes les dynamiques d'expression et tous les publics. Il cristallise l'engagement de tous ceux qui, d'une manière originale, sensible, vivante, tentent, au travers de leurs actions ou créations artistiques, de parler sans victimisation des fractures humaines.

L'ouverture du Chai du Mas de Prunet est prévue en juin 2017.

Contact : Delphine Maurel, directrice
285, rue du Mas de Prunet - 34 070 Montpellier
Tél. : 04.67.42.18.61 / contact@labullebleue.fr
www.labullebleue.fr



Chai du Mas de Prunet
287 rue du Mas de Prunet
Montpellier-Village

La Bulle Bleue est un établissement de l'association départementale des PEP 34
www.adpep34.com

Bibliographie indicative

Textes de référence

- Convention interministérielle « Culture à l'hôpital » signée par le Ministère de la Culture et de la Communication et le Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action sociale – mai 1999
www.culturecommunication.gouv.fr/content/download/20952/178627/version/1/file/convention1999.pdf
- Protocole d'accord signé entre le ministère de la Culture et de la Communication, le Ministère de la Santé et des Solidarités et le Cercle des partenaires – janvier 2006
www.culturecommunication.gouv.fr/content/download/31274/255550/version/1/file/txtprotocole.pdf
- Convention «Culture et Handicap», signée entre le Ministère de la Culture et de la Communication et le Ministère de la Sécurité Sociale, des Personnes Handicapées et de la Famille – juin 2006 www.culture.gouv.fr/handicap/pdf/convention_culture-handicap.pdf
- Convention « Culture et Santé » signée par le Ministère de la Santé et des Sports et le Ministère de la Culture et de la Communication - mai 2010
www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Doddier_de_presse_convention_culture_sante.pdf
ou culture-sante-aquitaine.com/wp-content/uploads/2012/02/convention_culture_hopital_25_mars_20102.pdf
- Conventions régionales Culture et Santé signée entre la DRAC, l'ARS et La Région Aquitaine – 2007, 2010 et 2013 <http://culture-sante-aquitaine.com/informer/les-conventions-nationales-et-regionales/>
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - loi HPST. www.legifrance.gouv.fr (Art.L. 1431-2°, h)

Ouvrages et publications

- ADI Marc, *Désordres passagers*, Collection Résidences de l'art en Dordogne (Centre Hospitalier Spécialisé Vauclaire à Montpon-Ménéstérol), Bordeaux, Éditions Le Festin, 2014
- ARFEL Tatiana & CORDIER Julien, *Les inconfiants*, Marseille, Le Bec en l'air éditions, 2015
- BUBIEN Y., EVEN R. GLORION B., GALAVERNA O. *Culture à l'hôpital, culture de l'hôpital*, Revue de la SFHH (Société française d'Histoire des hôpitaux) n° 140, Fédération hospitalière de France - Fédération internationale des hôpitaux, Juin 2011.
- BURAGLIO Pierre, «*Un oratoire pour l'hôpital Bretonneau Paris, 18^e arr.*», Paris, Direction régionale des affaires culturelles d'Ile-de-France, 2001
- COMMENGES Emmanuel, *Ferdinand en chantier - une place // un artiste // un chantier*, Bordeaux, Monts et Merveilles ; Voir ferdinandenchantier.unblog.fr/
- DAVID Régine & MAUFFRÉ Anne-Sophie, *Souvent, Régine oubliée*, Bergerac, éditions Transhumaines, 2007.
- De SAINT-DO Valérie, ROMÉAS Nicolas, *Les Hors Champs de l'art*. Psychiatrie-prisons : quelles actions artistiques ? in *Cassandra Hors série n° 5* Edts Noys/Cassandra/Hors - Champs 2007 - réédition fev. 2016.
- DIGNAC Éric, GOUSSARD Christophe & LATASTE Carole, *J'y suis, j'y étais*, Bordeaux, Col.]Entre les[Interventions artistiques dans l'espace social, Bordeaux, N'a qu'1 œil éditions, 2015.

- DUCHATELET Caroline, *Temps d'automne*, Château de Monbazillac, Bordeaux, Édt Le Festin, 2014 ; 2 autres coffrets sont disponibles aux éditions Le Festin :
Arno Fabre / Marie-Jeanne Hoffner / Sandra Aubry & Sébastien Bourg
Zhu Hong / Florent Lamouroux / Marie-Noëlle Boutin
voir : lefestin.net/residences-de-lart-en-dordogne-coffret
- GARDOU Charles, SAUCOURT Emmanuelle, *La création à fleur de peau - Art, culture, handicap*, Col.Connaissance de la diversité, Toulouse, éditions Éres, 2005
- GARDOU Charles, *Le handicap dans notre imaginaire culturel - Variations anthropologiques 2*, Col.Connaissance de la diversité, Toulouse, éditions Éres, 2015
- GOUDARD Alain, *Le tambour fait vibrer mon esprit - Musique et handicap* - Bron, Éditions Môméludies, 2009 Du même auteur chez cet éditeur : *Tous les jours, inventés Musique et handicap* ; *Cet instant était vide Musique, handicap, santé* et *On finit par voler - Musique, handicap, santé 2*.
- HERREROS Gilles et MILLY Bruno, *Culture-Hôpital. De l'expérimentation à l'institutionnalisation*, rapport de recherche ; Université Lyon 2 - Laboratoire MODYS - Institut de Recherche sur le changement des organisations ; mars 2009. Le texte intégral du rapport final est disponible que le site de la DRAC Rhône-Alpes. www.culture.gouv.fr/rhone-alpes/hopital.
- HERREROS Gilles et MILLY Bruno, *La qualité à l'hôpital, un regard sociologique*, L'Harmattan, 2011
- HORIOT Hugo, *L'empereur c'est moi*, Paris, l'Iconoclaste, 2013
- KORFF-SAUSSE Simone, Ciccone Albert, Missonnier Sylvain, Scelles Régine, Salbreux Roger, *Art et handicap - Enjeux cliniques*, Col.Connaissance de la diversité, Toulouse, éditions Éres, 2013
- LAGET Pierre-Louis & LAROCHE Claude, *L'hôpital en France - Histoire et architecture*, Cahiers du patrimoine, Inventaire G^{al} du patrimoine culturel / Lieux Dits éditions, 2012.
- LEFÈVRE Françoise, *Le petit prince Cannibale*, Paris, Actes Sud, 2005
- LOS MUCHOS, *Blablabla, Arrêtez de nous prendre pour des trisomiques* ; Petit dictionnaire illustré de tout le monde, Bordeaux, Éditions N'a qu'un œil, 2012
<https://dl.dropboxusercontent.com/u/50823079/PUBLIER%20%40.pdf>
- PATAUT Marc, *Toujours ou jamais. Travail photographique dans l'unité pédopsychiatrique de l'hôpital Esquirol à Limoges*, Éditions du Panama, 2008. (épuisé)
<http://www.centre-photographie-npdc.fr/fr/edition-fiche.php?edition=pataut>
- PARDOU A., Merveille C. & Goffin J., *Né trop tôt*, Namur, Éditions Mijade, 2011
- RUBY Christian, GROUT Catherine et THÉVAL Arnaud, *La condition posthospitalière - Repenser l'hôpital public/privé sous la condition de la culture*, (action recherche), 2009.
disponible sur <http://www.arnaudtheval.com/11-77-la-condition-posthospitaliere.php>
- SWENNEN Nieke, *[INDOOROUT] PROJECT, Des ondes de danse de passage en passage*, Centre Hospitalier de Cadillac, 2013
- THIBEAU Jean-Paul, PROUDHOM Francis, «*Entrelacs d'entrelacs*» : «*pratiques et recherches d'artistes avec des enfants autistes*» : janvier 1984 - juin 1985, Bordeaux, Art et recherches, 1985
- THÉVAL Arnaud, *Tenir, caché*, Paris, Éditions Dilecta, 2015
- THÉVAL Arnaud, *Invisibles 2007-2013. Journal de l'œuvre*, Paris, Éditions Dilecta, 2014
- WERNER DAVID Laurence & BERTIN Philippe, *Est-ce, si loin ?* Paris, Les Éditions du 8^e jour, 2007

- *Art et santé - Pratiques artistiques en milieu de soins, regards croisés*, Bruxelles, Culture et démocratie, 2011. disponible sur www.cultureetdemocratie.be/documents/Art_et_sante/Regards_croises_2012.pdf
- *Artiste intervenant en milieu de soin*, Bruxelles, Culture et démocratie, 2010.
disponible sur www.cultureetdemocratie.be/productions/view/artiste-intervenant-en-milieu-de-soins
- *Assemblages - Culture et Santé à l'Institut Bergonié - 2003/2013, avec l'association Script-Bordeaux*, coédition Script - Institut Bergonié, Bordeaux, 2014.
- *Aventures en terres hospitalières, culture, hôpital et territoires, 2000-2010*, hi. culture (hôpital innovation. culture), Lyon, Lieux dits éditions, 2009.
- *Carnet de santé e(s)t culture(s) - Carnet d'expériences 2011, 2012 et 2013* ; Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille.
<http://fr.ap-hm.fr/sante-est-cultures-accueil-presentation-generale-du-projet-archive>
- *Carnet d'expériences La Ferme 97-03*, Bron, Le Vinatier, 2004- *Cartocacoethes*, Assistance Publique & Hôpitaux de Marseille, Sore, La maison est en carton, 2013
- *Culture et Handicap, Guide pratique de l'accessibilité*, Paris, Ministère de la Culture, 2007.
- *Faire vivre la lecture à l'hôpital - Recommandations et bonnes pratiques*, Ministère de la Culture et de la Communication & Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, Éditions Dicom, 2008.
www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/documents/61102-faire-vivre-la-lecture-a-l-hopital.pdf
- *Hôpital, patients, santé, territoires - Une loi à la croisée de nombreuses attentes*, Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports, 2009.
http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Publications/2009/Loi_Hpst_07-09-09.pdf
- *Humanités - 10 ans d'arts et de culture dans les CHU*, Commission culture conférence des directeurs généraux de CHU. Coordination Julie Leteurtre. CHU Rouen 2010.
www.culture.gouv.fr/culture/politique-culturelle/hopital/humanites-dp.pdf
- «Il n'y a pas de public spécifique». Dossier coordonné par Marie-Christine Bordeaux, chercheur au Gresec/Université de Grenoble 3, et Lisa Pignot, rédactrice en chef adjointe, in *L'Observatoire* n°32 ; sept.2007.
- «L'accès à la culture des personnes handicapées ne devrait plus être un handicap» Dossier ; in *Cultures*, journal interne du ministère de la Culture et de la Communication, n°97, décembre 2006, Janvier Février 2007.
- *La condition posthospitalière, Repenser l'hôpital public/privé sous la condition de la culture*. Action recherche d'Arnaud Theval, Christian Ruby, Catherine Grout, 2009
www.arnaudtheval.com/pdf/articles/pdf-extra-4fb29bb9afe7d.pdf
- «La Culture à l'hôpital», *Revue de la S^o française d'Histoire des Hôpitaux*, n°spécial140, juin 2011.
- *Les Conversations de Salerne - Santé e(s)t Culture(s) en Méditerranée*, sous la direction de Carine Delanoë-Vieux, Genouilleux, Éditions La Passe du vent, col. Faire cité, 2013.
- *L'humanisation de l'hôpital - Mode d'emploi*, sous la direction de Anne Nardin, Paris, Musée de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris
- *Penser les somatiques avec Feldenkrais - Politiques et esthétiques d'une pratique corporelle*, dirigé par Isabelle Ginot, Lavérune, Édition Entretemps, 2014
- *Pratiques artistique en milieu de soin. Regards croisés*, brochure Art et Santé, réalisée par Culture et Démocratie (Belgique). www.cultureetdemocratie.be/documents/Art_et_Sante_Brochure_2012_x.pdf
- *Tout n'est pas poisson, mais il y a des poissons partout*, Hôpital, innovation, culture - Hi.culture 2006-2011. Éditions La Passe du vent.

CD/DVD / Films / Documentaires

- *Regards poétiques sur un hôpital en mouvement*, Livre/CD ARFI (Association à la Recherche d'un Folklore Imaginaire) & Le MaTrice - Le Vinatier, Saint-Génis-des-Fontaines, Color Gang Édition, 2011
- HERS François & POGGI Jérôme, *Les nouveaux commanditaires- Les débuts d'un nouveau chapitre de l'histoire de l'art*, Fondation de France, 2009.
- Kraiser Isabelle et Pichelin Marc, *Un petit quelque chose*, Périgueux, Ouïe / Dire, 2014
- Marc Pichelin et Laurent Sassi, « *Retraite* », Col.: Carte postale sonore, Périgueux, Ouïe / Dire, 1999.
- MAGET Laurent, *Art Culture Hôpital*, 2001, Ministère de la culture et de la communication, Direction de l'action territoriale / Fondation 93
- MONNIER Mathilde « *Art Culture Hôpital* », Ministère de la culture et de la communication - Direction de l'action territoriale, Centre National Chorégraphique de Montpellier / Association les Murs d'Aurèle. maget.maget.free.fr/Filmo/ACH.htm

Sur le web

Informations complémentaires sur Culture et Santé dans les Régions partenaires de la Plateforme

. en Normandie

www.ars.haute-normandie.sante.fr/fileadmin/HAUTE-NORMANDIE/rubriques/VOTRE_ARS/publication/culture_et_sante/CATALOGUE_FINAL.pdf

. en Rhône-Alpes

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

. en Languedoc-Roussillon

www.culturecommunication.gouv.fr/Regions/Drac-Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrenees/Aides-et-demarches/Appels-a-projets-a-candidatures/Appel-a-projets-Culture-Sante-2016
www.labullebleue.fr

. en Aquitaine

<http://culture-sante-aquitaine.com/>
www.iddac.net/index.php?option=com_flexicontent&view=item&cid=19&id=74&Itemid=436

<http://cultureaccessible.gironde.fr/>

- Rubrique «Projets en cours» :

«l'appel à initiatives 15-16»<http://cultureaccessible.gironde.fr/spip.php?rubrique57>

- Rubrique «Vos réalisations» :

http://cultureaccessible.gironde.fr/spip.php?rubrique5&debut_realisations=5#pagination_realisations

www.culturedordogne.fr/la-saison/autres-projets.html

Autres

www.culturecommunication.gouv.fr/Politiques-ministerielles/Developpement-culturel/Culture-et-Sante

www.crth.org/

www.cemaforre.asso.fr/

www.itineraressinguliers.com/fr/

<http://cerep-phymentin.org/Association/1269>

www.musique-sante.org/fr/projets-en-france/culture-et-sant%C3%A9

www.cultureetdemocratie.be/chantiers/art-sante

www.culturepourtous.ca/professionnels-de-la-culture/mediation-culturelle/ressources/videos/art-et-sante/

Plateforme organisée par



avec les participations de



en partenariat avec

