

**Université Lumière Lyon 2**  
**Faculté d'Anthropologie, de Sociologie et**  
**de Science Politique**

---

**L'activité de référent culturel à l'hôpital ou « la  
construction de l'identité d'une profession-  
fantasme en Rhône-Alpes »**

---

*Une étude empirique auprès des référents culturels en milieu hospitalier*

**Mémoire de master 2 « Sociologie et Développement des Organisations »**

**Présenté par Valérie Véricel**

**Sous la direction de Bruno Milly**

**Responsable de stage : Séverine Legrand**

Année universitaire 2013/2014

Le dispositif Culture et Santé advient juste avant les années 2000 et fait émerger de nouveaux profils professionnels, notamment celui de référent culturel à l'hôpital. Sa mission consiste à rapprocher le monde de la culture de celui de l'hôpital. Pour se faire, il organise des temps de rencontres au cœur même de chacun des mondes. Le dispositif met un point d'honneur à ce que les interventions aboutissent à des créations plus ou moins co-construites ainsi que sur le professionnalisme des intervenants. De fait, administrer l'ensemble du processus nécessite aussi des professionnels or ceux-ci ne parviennent pas à accéder à la reconnaissance et à la légitimité de leur métier. Ils se sentent restreints dans l'exercice même de leur fonction au point de s'interroger sur leur propre identité d'autant qu'ils ne peuvent s'appuyer sur une définition de mission et un mandat clairement définis.

Lorsque l'on étudie leur situation, on est tout d'abord frappé par la multitude de configurations que prend leur fonction et par les diverses confusions qui en découlent. Soumis à une directive imposée par leur direction, ils doivent affronter de multiples formes de réticences, de résistances et de dénis tout en composant avec leurs particularismes et ceux de l'établissement pour lequel ils exercent. Il en résulte des conceptions différentes de l'ensemble de la démarche et donc de leur poste.

### **La fonction**

La première caractéristique de la mission du référent est la diversité des contextes dans laquelle elle est exercée. Elle évolue en pleine incohérence, en l'absence d'une logique collective dans l'intitulé du poste, de la catégorie ou du service de rattachement, mais aussi du niveau d'autonomie ou du temps consacré à la mission.

La fonction étant officiellement née avec le dispositif Culture et Santé, celui-ci induit une définition des contours du métier dans lequel chacun s'efforce de se glisser en vue d'obtenir des subventions. Pour les moins aguerris, c'est aussi un support de professionnalisation qui leur permet de comprendre les attentes et de structurer leurs actions.

Tous les référents se retrouvent dans la même activité productive constituée d'un même faisceau de tâches qui représente le cœur de métier. Pourtant de grandes différences apparaissent dans leurs conditions d'exercice : d'une part, la variété des contextes auxquels ils sont confrontés du fait du type de pathologies soignées et de l'environnement de l'hôpital, et d'autre part, le temps attribué à la mission et le type de partenariat en lien avec la politique culturelle de l'établissement. Chacun d'eux a imaginé une forme de partenariat qui redistribue plus ou moins les rôles, allant d'une délégation totale à une réelle collaboration.

Les différences vont se traduire essentiellement dans le nombre de projets menés, le type de projet et l'implication dans le réseau, mais aussi dans le positionnement même du référent en lien avec son profil. Dans les faits, il peut-être un spécialiste comme un profane. Ce dernier choix banalise la fonction en la positionnant à la portée de tous sans prérequis le tout dans un environnement éminemment structuré et technicisé.

### **Portrait des référents**

La diversité de situations étant aussi alimentée pas la diversité des profils choisis par l'organisation : seul 19,5 % de poste sont consacrés exclusivement à la culture. Par conséquent 80,5 % des référents occupent une autre fonction dans l'hôpital. De par la proportion de temps accordée et le statut de celle-ci, elle constitue leur métier principal. Ainsi une majorité des profils et des parcours sont marqués par ce choix et appartiennent aux métiers de l'hôpital tous domaines confondus. Toutefois, une part substantielle des référents est formée à la culture (25%) et/ou à déjà exercé dans ce domaine (30%). Beaucoup ont accepté la fonction suite à un concours de circonstances en échos avec leur conception de l'hôpital et pour apporter des éléments périphériques au domaine des soins, ensuite arrivent les raisons en lien avec la culture.

Les profils les plus souvent rencontrés sont ceux d'animateur ou de communicant. La reconversion d'un métier de l'hôpital vers la fonction de référent n'est pas chose facile ni pour soi-même, ni vis-à-vis de ses collègues. Comment accepter et faire accepter le passage d'une profession reconnue, voire parfois sanctuarisée avec des compétences sanctionnées par des diplômes au bénéfice d'une fonction mal identifiée ? D'ailleurs les référents ont majoritairement un haut niveau d'étude et une grande ancienneté dans l'établissement.

Ainsi une grande majorité des profils n'est pas en adéquation avec la fonction. Cette disparité met les référents en difficulté. Les profanes, ignorant des codes et du fonctionnement du monde de la culture se trouvent souvent dans une situation inconfortable car missionnés sur la fonction alors même qu'ils sont dans l'impossibilité de comprendre leurs interlocuteurs. Leur inexpérience du domaine ne leur permet pas de se saisir de l'autonomie pourtant accordée.

Au-delà du profil et des connaissances des référents, on peut relever un point commun à la quasi intégralité des référents : leur implication. Bien au-delà du temps de travail, la fonction incite à une vigilance de tous les instants et induit ainsi une distinction vie professionnelle vie privée assez élastique.

### **L'identité collective et interactions**

L'identité d'un métier se caractérise par plusieurs dimensions. Les aspects individuels et les caractéristiques communes au groupe de personnes exerçant le métier, mais aussi l'identité pour soi comme l'identité pour autrui. Cette notion d'identité est donc formée par un système de repères influencé par les représentations des autres sur soi et de soi dans la société ou sur soi-même. Ainsi la pluralité de la fonction de référents (intitulé de poste, positionnement hiérarchique, temps, approche, profil...) ne permet pas de cerner un groupe cohérent constituant une profession, mais plutôt une distinction de segments avec des identités propres.

Pour autant, la population des référents partage une même vision du poste, rencontre les mêmes difficultés et les mêmes bonheurs. Tous mettent en exergue le manque de temps pour mener la mission et le besoin de reconnaissance, la nécessité d'une place institutionnalisée au sein de l'hôpital. Faute de notions tangibles dans le domaine culturel, celui-ci est en dans l'incapacité d'évaluer les actions et par conséquent la qualité du travail du référent hormis les aspects administratifs. En attribuant les subventions, la commission régionale devient par défaut l'organe de validation de la démarche de chaque établissement. D'ailleurs, Les référents eux-mêmes s'en remettent à l'instance et la reconnaissent comme une validation de leurs pairs. Ainsi l'identité collective est portée par l'organisation mise en place dans le cadre du dispositif.

Par ailleurs, la construction de la démarche induit une relation à trois de dépendance réciproque. Le référent se trouve à l'intersection en charge d'une mission de convergence de l'ensemble des logiques. Plus qu'organiser du lien entre la culture et l'hôpital, il organise aussi le lien entre l'hôpital et les financeurs du programme. C'est lui qui défendra le projet vis-à-vis de l'ensemble des acteurs tout en prenant en compte des injonctions plus ou moins claires et plus ou moins contradictoires. De surcroît, les relations entre le référent et les financeurs, et celles entre le référent et l'hôpital sont de natures très différentes. Dans un cas, il s'agit d'un lien économique et structurant, dans l'autre d'un lien de subordination pour une grande majorité des référents. Ils sont donc dans la

position d'un équilibriste entre la vision pragmatique et les directives de leur employeur d'un côté, et d'un autre, la vision politique et les règles du jeu fixées par les financeurs du dispositif de qui dépend indirectement la survie de leur poste.

Cette position est plutôt perçue comme inconfortable par certains référents qui y voit un tiraillement permanent entre deux réalités disjointes. En sociologie, on parle de position de « *marginal-sécant* » qui constitue plutôt une source de pouvoir, renforcé par le niveau d'autonomie accordé. Le référent est dans une position centrale de régulation de l'ensemble ce qui lui fournit une source d'influence propice à l'innovation et donc un pouvoir. Mais comment les référents peuvent se saisir de cette opportunité alors que la majorité d'entre eux-mêmes sont en difficulté dans la fonction ; difficulté renforcé par l'absence d'identité collective sur laquelle s'appuyer et donc d'une reconnaissance de la valeur du métier.

## **Conclusion**

Tous les acteurs s'accordent sur le fait que la fonction de référent rassemble des compétences des métiers de la culture mais souffre d'absence de statut et d'une place clairement identifiée et accordée. Cette situation est source de malaise et d'incompréhension entre les attentes de chacun et constitue un frein à son activité.

Chaque monde a ses codes, par conséquent ceux de l'hôpital et ceux de la culture divergent. Le référent œuvrant dans les établissements hospitaliers, son existence est soumise au croisement de ces codes. Or, cette question de culture, pour les établissements hospitaliers, prend un caractère insaisissable devant l'inconnu ce qui engendre une certaine indétermination des positions internes et des consignes passées au référent. Ainsi dans un monde où tout est très codifié, hiérarchisé, le référent occupe une position de relative marginalité. A tel point, que personne ne sait vraiment à quel monde rattacher le métier et encore moins où le positionner dans la hiérarchie.

De plus, tous les référents sont en permanence dans une position ambivalente. Lorsqu'un établissement crée le poste et fait appel à eux, ils doivent contribuer à leur propre maintien et justifier leur présence en essayant de convaincre les personnels de la pertinence de leur mission. Paradoxalement, par manque de positionnement clair, il revient au référent lui-même de prouver son utilité. La question n'est donc pas tant le métier en lui-même, mais la place qui lui est accordé et la place qu'il occupe.

La mission du référent n'a de sens que si elle s'inscrit dans un ensemble plus large lui-même porteur de sens pour l'institution comme pour les individus et les acteurs. La démarche et la fonction du référent sont étroitement liées. Au-delà de la capacité du référent à innover pour bousculer l'ordre établi, la reconnaissance du métier passe par une vision globale du processus et la professionnalisation de l'établissement lui-même en ce qui concerne les questions de culture. Plus que la reconnaissance, les référents ont besoin de la légitimité conférée par la fonction pour tirer leur autorité du capital symbolique qu'ils ont eux-mêmes accumulé de telle sorte que le monde social considère leur utilité. Ainsi les caractéristiques individuelles des référents ne peuvent être reconnues que si elles prennent sens dans la représentation donnée et reçue.