

**En Rhône-Alpes 3 groupes de travail se sont réunis en 2003 associant des responsables culturels d'établissements de soins et des acteurs culturels afin de réfléchir sur 3 thématiques**

- Le partenariat comme élément structurant du projet culturel ; bénéfices et contraintes du partenariat culturel**
- Comment concevoir un projet culturel en lien avec le projet d'établissement ?**
- l'évaluation des projets culturels à l'hôpital**

Ces éléments de réflexion ont été communiqués lors du Forum Rhône-Alpes Culture et Hôpital qui s'est déroulé le 25 septembre 2003 à l'initiative de l'agence régionale de l'hospitalisation de Rhône-Alpes et la direction régionale des affaires culturelles de Rhône-Alpes.

Contacts :

ARH : Carine Delanoé-Vieux - Tél. : 04 72 84 67 00

DRAC : Benoit Guillemont Tél : 04.72.00.44.00

**Restitution des réflexions du groupe de travail réuni en 2003 sur le thème  
Le partenariat comme élément structurant du projet culturel ; bénéfices et contraintes du  
partenariat culturel**

Rappel des établissements hospitaliers et culturels représentés, de la diversité dans le parcours et la progression des projets culture à l'hôpital lié à l'histoire institutionnelle, des partenariats et des partenaires, du type d'établissements des contextes (CHU, psychiatrie, gériatrie, centre de rééducation) des formations et des qualifications des porteurs de projet.

A partir de ces différences et de l'inscription unique des approches autour des orientations du projet culture à l'hôpital ; mise en évidence des grandes lignes similaires dans l'engagement d'un partenariat :

Objectifs et conditions de réussite

Evolution vers le jumelage et établissement d'une convention

Identifications des contraintes, des difficultés et des bénéfices à partir des expériences de mise en place.

### 1) Objectifs du partenariat

- Favoriser par la présence de professionnels de la culture de l'art et des artistes à l'hôpital une sensibilisation culturelle et artistique autour d'ateliers, de rencontres, de spectacles, d'expositions.
- Faciliter des échanges et une ouverture sur l'extérieur en développant des actions concertées.
- Etablir un projet commun et dépasser la simple prestation de service ou d'animation. Le partenariat peut évoluer vers un jumelage et l'établissement d'une convention.
- Franchir des barrières (santé, culture): démystifier deux univers, découvrir, confronter deux logiques.

### 2) Facteurs de réussite

- Créer des liens entre les deux parties  
Prendre le temps de faire connaissance, appréhender les deux milieux, apprendre à se comprendre pour travailler ensemble et partager le projet.  
Définir les orientations de l'action, le rôle et la place de chacun.
- Etablir des relations de travail  
Définir les postulats précis de la mise en place d'initiatives par un dialogue régulier, une concertation approfondie.  
Réfléchir sur le sens et les objectifs de l'action.  
Savoir s'adapter et réajuster les actions (échanges régulières, bilan ...)  
Accueillir et informer les intervenants artistiques.
- Communiquer  
Sensibiliser les équipes les chefs de service, impliquer la direction:  
Développer des moyens d'informations et des actions de communication à l'interne adaptés aux conditions d'interventions (mise en place de groupe de travail, rencontre, participation...  
Faire connaître le projet et le travail avec les partenaires vers l'extérieur (presse, ville...)
- Dégager du temps

Référent culturel identifié formé dans la structure hospitalière  
Disponibilité pour le référent culturel hospitalier et le correspondant culturel (artiste, structure ...)

### 3) Intérêt de l'évolution vers le jumelage

- Créer une politique culturelle globale et innovante  
Garantir un professionnalisme, une qualité, du sérieux et de la crédibilité et un suivi.  
Engager des actions sur une période durable.  
S'enrichir des compétences réciproques.
- Rédiger une convention  
Formaliser un contenu, définir un cadre de pensée.  
Clarifier les rôles de chacun, structurer les objectifs.  
Poser des actions dans un esprit logique et donner du sens.  
Officialiser l'action culture à l'hôpital (dépôt de dossiers de présentation ou demandes de subvention...  
Impliquer la direction.

### 4) Contraintes et difficultés

- Repérer les contraintes facteur de réussite du partenariat  
  
Contraintes des exigences artistiques en opposition aux exigences du soin (Création et risque ...)  
Contraintes techniques et artistiques: s'adapter aux lieux et à l'espace.  
Contraintes de temps institutionnelles (s'adapter à la disponibilité des patients et leur fatigabilité, aux horaires, à la durée du séjour.  
Contraintes du suivi de l'action, s'adapter aux pathologies, tout en gardant la notion d'engagement et de contrat du patient, privilégier un temps spécifique de prise de contact.  
Contraintes de l'information: nécessité de donner une information juste du cadre de l'action.
- Repérer les difficultés  
  
Dans l'objectif de l'élargissement au personnel, problème de la disponibilité du personnel hospitalier.  
Gérer la fin d'une action, à partir d'un investissement important prendre en compte et préparer l'interruption des interventions.  
Evaluer et réajuster les actions : garder le sens et les objectifs.  
Renouveler, gérer les imprévus et les propositions nombreuses et toujours intéressantes et génératrices d'événements nouveaux.

### 5) Les bénéfices du partenariat

#### Pour les partenaires culturels

- l'artiste  
Démarche artistique à part entière.  
Travail en dehors des lieux habituels (scène, lieu d'expo...)  
Relation avec le public différente, plus forte, plus proche, privilégiée.  
Enrichissement de la création, pratique artistique modifiée.(notion d'humilité)
- La structure culturelle  
Rencontre d'autres publics.  
Confrontation à un autre cadre de vie et d'activités.

#### Pour l'établissement de soins

## Culture à l'hôpital en Rhône-Alpes – synthèse des groupes de travail réunis en 2003

- les patients  
Ouverture sur l'extérieur: plaisir, découverte, envie.  
Sensibilisation au langage artistique, être acteur.
  
- le personnel hospitalier  
Décloisonnement des services, transversalité.  
Relation autre au patient, autre regard.
  
- l'institution  
Ouverture sur la cité vers des institutions, collectivités culturelles ou autres.  
Contribution à une dynamique institutionnelle.  
Soutien logistique, compétences mutualisées.  
Opportunité d'une rencontre avec la culture: change l'image de l'hôpital.

Rôle contenant du partenariat : de passage l'artiste habite, investit et s'approprie un espace un lieu par des interventions adaptés.

Conviction des professionnels hospitaliers et culturels de l'intérêt de l'action et de la nécessité d'inscrire les démarches culturelles dans le projet d'établissement pour pérenniser ces initiatives.  
Enrichissement des échanges autour de la mise en réseau des projets.

**Restitution des réflexions du groupe de travail réuni en 2003 sur le thème :  
Comment concevoir un projet culturel en lien avec le projet d'établissement ?**

Cinq établissements (le CH d'Annemasse, le centre Médicalisé de Praz Coutant Plateau D'Assy, le centre d'Art Contemporain de Lacoux, la MGEN de Chanay et le CHS de la Savoie) ont participé au groupe de travail « Comment concevoir un projet culturel en lien avec le projet d'établissement »

Ces établissements ont des initiatives et des parcours différents, mais au fil de nos rencontres nous avons pu dégager des axes forts fédérateurs.

Tout d'abord une remarque intéressante qui a été le point de départ de notre réflexion : La culture et l'hôpital ont tous les deux une image institutionnelle forte. A priori, cela peut apparaître comme une contrainte invalidante pour l'élaboration d'un projet commun mais les projets développés le prouvent et cette journée aussi, il y a bien une volonté à travailler ensemble pour l'amélioration globale de la prise en charge du patient.

Trois axes vont être développés :

**I. L'amont du projet**

Tout projet se définit par une *problématisation*. C'est à dire que le projet culturel doit répondre à un problème posé.

Par exemple : comment le projet culturel peut participer à l'humanisation de l'hôpital ? Qu'est ce que l'approche artistique peut apporter à l'institution ?

**Ceci indique que chaque projet développé est en lien très étroit avec le vécu de l'établissement et en adéquation avec les ressources humaines actuelles.**

Une fois l'objectif posé, il convient de développer le projet, de le décliner en propositions artistiques. Le champ culturel est assez vaste pour que chaque projet trouve l'expérimentation culturelle qui lui convienne. (chant, musique, théâtre, danse, cinéma...) en fonction aussi du public enfants adultes courte ou longue durée.

*L'idée principale demeure la rencontre entre les gens (personnel, patients, familles artistes...) et l'échange de pratique.*

**Le projet culturel doit être producteur de sens et correspondre à une attente.**

**II. La temporalité du projet**

**Les conditions d'élaboration du projet**

Opportunité : C'est une condition dans l'élaboration d'un projet, mais elle n'est pas primordiale. C'est à dire que le projet ne doit pas seulement se baser sur l'opportunité de faire quelque chose, mais bien réfléchir sur sa cohérence et son impact.

Sur le terrain, l'opportunité apparaît tout de même comme le déclencheur de très belles aventures entre des artistes et des groupes de patients

Faisabilité : Cette condition est en fait un préalable aux actions qui vont être menées. Elle permet de faire un diagnostic sur l'acceptation du projet au niveau des personnels et des partenaires.

Lors de la faisabilité du projet plusieurs questions se posent donc : Quels partenaires sont intéressés, Sur quels services et personnes, au niveau de l'institution, pouvons-nous nous appuyer ? Quelles actions monter en commun suivant l'objectif que l'on s'est fixé ?.

*L'inscription dans le temps*

Le projet a un début et une fin, avec système d'évaluation.

Un projet qui fonctionne dépend du temps qui est le mieux pensé : Les différents acteurs n'ont pas le même calendrier. C'est au coordonnateur du projet de faire rendre compréhensibles les différentes attentes en fonctions des objectifs fixés.

Le projet s'inscrit dans le temps , et ce n'est pas seulement une somme d'actions mises bout à bout mais bien une réflexion sur la problématique avec un calendrier précis et des obligations structurelles. (personnels, compte rendu bilan...).

Cette condition implique aussi la mise en place d'un système de communication car la réussite du projet dépend de la volonté des gens à vouloir œuvrer ensemble vers un but commun. La communication est essentielle si l'on veut s'assurer que chaque membre du groupe soit en mesure de travailler avec les autres.

### ***Le rôle de la Direction et de l'ensemble des partenaires***

Pour qu'un projet culturel soit identifié et reconnu il est nécessaire qu'il soit inscrit dans le projet d'établissement. C'est une démarche transversale qui recoupe plusieurs des objectifs comme place et droits des patients, relation ville hôpital, coopération entre les hôpitaux.

Le projet culturel doit aussi être connu des instances de l'hôpital et obtenir une validation :

- des instances (CTE, CME, CA). C'est par elles que passera la légitimité et la reconnaissance du projet.
- de la Direction : elle doit assurer la pérennité des actions.
- des services : montrer l'intérêt de la mise en place d'un projet culturel pour la vie de l'hôpital et les relations entre les personnes. Des groupes de travail avec les soignants peuvent se créer pour vérifier la validité d'un projet, sa cohérence et son impact pour les patients.

Les partenaires (culturels et financiers ont une place très importance dans la reconnaissance du projet). Ce sont des structures qui existent en dehors de l'établissement .

- les partenaires : montrer le travail qui peut être fait au niveau des publics, intérêt à travailler avec des artistes ce qui permet d'échanger sur les pratiques de chacun.

Les relations que l'on peut tisser avec les autres hôpitaux amènent un champ de compétence intéressant

### **III. Le développement territorial**

L'hôpital est au cœur de la cité et il a une mission de service public, celle de soigner l'ensemble des citoyens.

Le projet culturel doit donc être réfléchi en fonction de son environnement, c'est à dire la ville, les partenaires, les différentes associations présentes sur le territoire.

Le territoire est un lieu où s'exerce un pouvoir, le projet culturel est ainsi fortement marqué par le territoire, comme nous avons pu le dire au début de cette synthèse. Le territoire doit être un dynamique pour le projet d'établissement. Les projets sont susceptibles de favoriser la mutation culturelle de l'établissement par des partenariats

Tout cela est bien théorique et ne doit en aucun cas être un obstacle à de belles rencontres entre artistes et usagers mais bien un cadre pour que le projet culturel trouve toute sa place au sein de l'établissement.

**Restitution des réflexions du groupe de travail réuni en 2003 sur le thème :  
l'évaluation des projets culturels à l'hôpital**

**Les objectifs :**

Il s'agit lors de cette première rencontre de :

- Proposer une conception de l'évaluation appliquée à ce secteur,
- D'esquisser des axes méthodologiques

**Préambule**

« Dresser une analyse sociologique des pratiques de l'évaluation en milieu de travail pourrait conduire assez spontanément le sociologue à dérouler sa traditionnelle verve critique. Ainsi il lui serait facile de condamner sans appel les évaluateurs (maniant les exercices normalisants, chargés de "violences" symboliques) et de fustiger les pressions que ces "messieurs les censeurs" font subir aux professionnels évalués. Pourtant, sauf à décider d'une posture de repli, se contenter d'une telle position risquerait de condamner le discours sociologique à n'être plus guère entendu, pour cause de "rêverie libertaire". La mesure de la valeur (ce que signifie littéralement le mot évaluation) est, en effet, à peu près incontournable dans les milieux de travail. S'il n'y a donc que de bonnes-mauvaises raisons de refuser toute forme d'évaluation, sans doute y-a-t-il, malgré tout, nécessité de bousculer cette notion pour essayer de l'appréhender autrement, pour tenter de la réfléchir différemment. » Gilles Herreros

C'est dans cette perspective que le groupe de porteurs de projets culturels en milieu hospitalier se situe. Il s'agit d'ouvrir des pistes de réflexions qui donneraient toutes ses chances à un processus d'évaluation de produire de la richesse intellectuelle et relationnelle tout en apportant des éclairages pour les acteurs et pour les pouvoirs publics sur les effets de ce qui est entrepris.

**1. Une démarche hybride**

L'évaluation est trop souvent laissée aux seuls experts qui imposent une grille de jugement oblitérant la dimension subjective des protagonistes des actions jaugées. Le champ de la Culture à l'hôpital tresse tant de compétences différentes, d'objectifs complémentaires, d'acteurs divers que l'on ne saurait vers quelle expertise se tourner. Cette hybridation sur le plan des compétences et des méthodes en fait le principal intérêt, une source de richesse soulignée par tous. Elle doit être prise en compte dans le processus d'évaluation. Celui-ci étant alors considéré comme une démarche mixte associant usagers, partenaires et porteurs de projets. L'évaluation est ici conçue comme un moyen d'échafauder une production de sens sur les projets et, par retour, de renforcer la qualité des activités mises en œuvre.

**2. Un référentiel à construire**

Le référentiel est un ensemble d'indicateurs bâtis pour mesurer dans quelle mesure les projets donnent satisfaction. Il n'y a pas de référentiel unique, il est, en l'occurrence à construire à partir du processus mixte. Les indicateurs se déroulent selon différents registres dont la définition constitue déjà une négociation entre les décideurs et les porteurs de projets. Il faudra, dans un premier temps, retourner aux textes fondateurs de la Culture à l'hôpital, en particulier la convention régionale, pour y reprendre les registres déjà présents. Par exemple, les liens avec la ville, la qualité relationnelle entre les soignants et les soignés, les effets sur le désir de guérison... Les champs de l'art-thérapie et de l'animation caritative dont veut se démarquer la politique publique du développement culturel à l'hôpital seront, de fait, absents du référentiel.

**3. Trois questions à intégrer**

- Interroger l'idée même que les projets culturels sont évaluables quand à leurs résultats : démarche évaluative centrée sur les moyens (analyse économique, temps consacré, espaces prévus etc.)
- Interroger la légitimité de l'existence de ces projets (position défensive) : démarche évaluative centrée sur la convention entre les deux administrations (reprise de l'argumentaire comme référentiel)
- Interroger le fonctionnement des projets, les effets microscopiques qui donnent du mouvement à l'hôpital, les réactions des usagers, les forces vives qui s'organisent autour de ces initiatives, les points forts, les fragilités : démarche évaluative centrée sur le diagnostic.

Nous proposons une démarche globale qui intègre ces trois dimensions : : interroger la pertinence de l'évaluation et faire l'inventaire des moyens, évaluer les effets des projets à partir d'un référentiel issu du texte politique (la convention régionale), faire une ethnographie des projets pour élaborer un diagnostic. En outre, celle-ci devra articuler une vision des projets dans leur unicité et leur place dans un réseau territorial actif.

### **3. Modalités indicatives**

- a. Création d'un groupe de travail composé de professionnels de porteurs de projets culturels hospitaliers pour :
  - o aider à la production de monographies des projets par les responsables culturels hospitaliers
  - o Mise en cohérence des différentes monographies
- b. Création d'un groupe mixte (financeurs, usagers, personnels médical et soignant, membres de la commission Culture et Hôpital...) pour réagir à la présentation par le groupe de travail des projets mis en récits.
- c. Définition du référentiel d'évaluation à partir de ce matériau par le groupe de travail avec l'aide d'un « expert » (sociologue)
- d. Application du référentiel dans les établissements avec l'aide d'experts (doctorants coordonnés par un sociologue ?) et coordination finalisée par le groupe de travail.

L'évaluation dans ce cas c'est accepter de rendre visible les projets, de rendre compte de ce qui est fait sur le terrain, de faire fonction de mémoire pour toutes ces initiatives.