

# Projet Culturel 2016-2020



## INTRODUCTION

### D'un projet culturel à l'autre

Van Gogh, Camille Claudel, Nijinsky, Antonin Artaud, sans oublier la trajectoire de Thierry Metz qui passa par Cadillac, les artistes ont souvent, bien involontairement relié le monde de la culture et le champ de la santé mentale ; ils témoignent, depuis longtemps, de l'existence de passerelles riches, souvent complexes et parfois douloureuses entre les deux univers.

Parce qu'il se nourrit aussi de cette proximité, le fait culturel, et son importance dans l'accompagnement des patients confiés à l'institution, est depuis très longtemps pris en compte au Centre Hospitalier de Cadillac. On trouve en annexe au Projet Culturel 2010-2014, un inventaire des démarches culturelles conduites durant les décennies précédentes : informel et dressé à partir de la seule mémoire de chacun, il est impressionnant. Pourtant, le sens collectif de ces démarches restait difficile à percevoir et l'institution ne semblait pas les reconnaître.

Fin 2009, l'institution décidait de doter, pour la première fois son *Projet d'Etablissement 2010-2014* d'un volet culturel spécifique. Elle affirmait ainsi ses convictions quant à la pertinence des dispositifs « Culture à l'Hôpital » puis « Culture et Santé », et précisait sa volonté de promouvoir à travers eux :

- le droit à l'émotion des patients
- leur « droit de Cité ».

Au détour des albums *Bilans des Saisons Culturelles*, chacun a pu apprécier le considérable travail réalisé de 2010 à 2014, mais aussi ses exigences en termes de qualité et sa portée. Les démarches conduites sur ces quatre années constituent une incontestable source de fierté pour les professionnels qui se sont engagés dans leur mise en œuvre

D'un point de vue strictement administratif, le Centre Hospitalier ne dispose plus de Projet

Culturel. Celui validé par le Conseil d'Administration d'alors en avril 2010, est arrivé à expiration de réalisation le 31 décembre 2014.

Depuis cette date, l'action culturelle au sein de l'établissement a été préservée au travers de l'engagement triennal pris par l'ARS, la DRAC et la Région Aquitaine avec le Centre Hospitalier pour les années 2014, 2015 et 2016.

Deux saisons transitoires 2014-2015 et 2015-2016 ont ainsi été mises en place et l'établissement est désormais, à la veille de la finalisation d'un nouveau Projet pour les années 2016 à 2020.

L'expérience que donnent 5 ou 6 années de recul dans ce type d'action révèle que la démarche *Culture et Santé* conforte les valeurs qui donnent tout son sens au travail hospitalier.

Passant d'un Projet Culturel à l'autre, sans avoir la prétention de définir une nouvelle éthique, s'exprime néanmoins la volonté d'interroger, voire d'interpeller celle mise en œuvre au quotidien par les professionnels.

Tout le volet culturel proposé pour les cinq années à venir, tient en cinq objectifs et principes de travail qui doivent aider à mieux préciser le sens et la portée de l'action à mener dans ce champ et faire en sorte que les démarches conduites accompagnent au mieux le soin sans en compromettre la qualité en des temps de maîtrise des ressources et de rationalisation des moyens.

*Pour le Comité Culturel,  
Son Président & son Animateur.*

## ***Fiche 1 Pour un droit à l'émotion du patient***

**Objectifs** en lien avec la personne en soin

**Généraux** *Au-delà de sa condition de malade, considérer toujours la personne dans toutes ses dimensions d'être sensible et pensant.*

*Permettre à un public "empêché" par l'hospitalisation et la maladie d'accéder à des actions culturelles et des pratiques artistiques de qualité et accorder une nouvelle place à l'usager.*

**Etat des lieux** **L'émotion artistique des patients stimulée**

Cafés-Rencontres ou séances de Ciné-Club, concerts ou spectacles, découverte d'expositions, participation à des travaux d'atelier, implication dans des restitutions ou spectacles, engagement devant une caméra, dédicaces de ses propres œuvres, temps d'échanges avec des artistes ...: on a pu observer l'émotion particulière qui s'exprime sur le visage d'une personne lorsqu'elle accède à une œuvre inconnue ou perçue comme inaccessible ou bien encore lorsque c'est l'expérience de la découverte de sa propre pratique qui est mise en jeu. Stimuler l'émotion des patients a régulièrement été l'occasion de la considérer dans toute sa personne et dans son intégrale citoyenneté.

**Un déploiement du projet culturel en dehors des processus de soin.**

Ce principe fondamental a toujours été respecté. Les seuls rejets d'accompagnement d'initiatives culturelles proposés par le Comité ont concerné celles qui se posaient ouvertement et strictement dans une dimension ou un cadre thérapeutique.

Un lien s'est établi entre le Projet Culturel et l'approche médicale ou soignante : les professionnels veillant à ce que la participation d'un patient à telle ou telle activité ne soit jamais incompatible avec son état de santé.

Des appréciations positives ont été régulièrement exprimées sur des effets du Projet Culturel pouvant être favorables à la réhabilitation psychosociale des participants, leur ancrage voire leur réinsertion dans la cité.

**Des exigences quant au choix des artistes partenaires**

Des artistes réputés au niveau régional, national voire européen, ont été mobilisés autour du Projet Culturel au cours des cinq dernières années : Jean Rooble, Mehdi Cherif, Coutouliou, André Minvielle, Benat Atchary, Benoit Lagarrigue, Carole Lataste, Clémence Bajoux, Frédéric Delhoume et la Compagnie Gardel, Christophe Goussard, Camille Auburtin, Sylvie Paris, Dee-Ann Zakaria, Eric Dignac, Carolina Carmona, Isabelle Solas, Jurgen Genuit, Lionel Suarès, Stéphane Grézillier, Catherine Zarkate, Michel Hindenoch, Nieke Swennen, Renaud Cojo, Stef Kamil Carlens...

Par leurs exigences de travail et de rigueur, par leur regard accoutumé à la différence et au « décalé », ils aident à dépasser les cadres de l'animation et de l'art perçue comme un vecteur du soin...

**Problématique** D'évidence, la finalité d'un Projet Culturel dans un établissement de santé mentale dépasse la dimension de l'outil d'accessibilité à la culture et de conquête des « non-publics » que soulignaient les ministres signataires de la Convention du 6 mai 2010 qui définit un programme national *Culture et santé* (anciennement *Culture à l'hôpital* – Convention du 4 mai 1999).

Sans qu'il soit nécessaire de franchir la frontière des approches « art et thérapie », on constate que des liens existent entre culture d'une part, soin et prise en charge d'autre part. Il ne s'agit pas de les nier mais bien au contraire de les explorer.

La Culture à l'Hôpital est un tissu conjonctif. *C'est ce qui soutient le reste.* Au travers du lien

social qu'elle établit et de la valorisation symbolique de l'expression qu'elle permet, elle participe pour partie à l'atteinte de l'état de bien-être que l'OMS assimile à celui de santé.

**L'étroitesse de ces liens peut constituer aussi bien un facteur de développement qu'un frein au développement du Projet Culturel si l'on n'est pas en mesure de démystifier ce qui au travers du culturel (lien social, spécificité d'un parcours de vie, espace individuel de liberté) « peut échapper » aux soignants. C'est sur le fondement de cette préoccupation que nous préconiserons:**

- de garder toujours conscience du cadre premier, à savoir celui de la prise en charge thérapeutique, bien entendu essentielle et prioritaire.
- de contribuer à désamorcer, par l'ouverture culturelle, le risque de voir un parcours de vie réduit à un parcours de soin.
- de bien dissocier dans nos approches *l'effet et l'action thérapeutique* qui sont hors de notre champ d'intervention et *l'effet-sujet* qui aide à redéfinir et redimensionner la personne malade mise en état de vulnérabilité et, étymologiquement, de *dé-route*.

En conclusion, à l'intérieur d'une institution définie comme un *collectif ayant pour mission d'assurer par définition une fonction thérapeutique*, le premier objectif du projet Culturel sera de reconnaître et de promouvoir le droit à l'émotion de la personne en soin :

- en lui permettant d'accéder à des œuvres qui du fait de son statut de personne malade et parfois de sa situation de marginalisation sociale lui sont souvent difficilement accessibles
- en lui donnant la possibilité, dans le cadre de travaux d'ateliers conduits par des artistes de mieux connaître les exigences et les chemins du processus de création, et d'en vivre les plaisirs et parfois les tourments qui les accompagnent.

**Correspondances & articulations** **Droit des Patients :** L'établissement promeut une démarche globale dans la prise en charge de l'usager et dans l'accueil de son entourage, visant à promouvoir le respect de ses droits et libertés, son écoute et la prise en compte de ses attentes. Le droit à son émotion au travers de l'accès aux œuvres et aux pratiques culturelles mérite d'y trouver sa place.

**Soin :** Le projet de soin doit accompagner le projet culturel car celui-ci contribue à redonner à la personne en soin repères et reconnaissance de son identité propre, lui permet de dépasser sa condition de malade et, au moment où la pathologie le rend vulnérable, l'aide à préserver sa dimension d'être sensible et pensant. Dans ce sens-là, il contribue à renforcer la dimension éthique à laquelle les soignants sont fondamentalement attachés.

**Perspectives et modalités d'action** 1/ Positionner l'action culturelle hors du champ de la prise en charge et de l'art-thérapie.  
2/ Prendre en compte dans nos réflexions et nos approches « Culture et Santé » le contexte spécifique de la santé mentale.

- sa temporalité bien particulière (notion de « soins à vie » pour nombre de malades).
- le caractère propre du trouble psychiatrique qui modifie la relation à l'autre.
- l'objectif de réhabilitation que les professionnels ont toujours clairement affirmé depuis le début des années soixante.

3/ Choisir des démarches qui permettent d'accompagner le soin de telle sorte que soit

combattu le risque de perte de repère et d'identité de la personne, notamment dans sa dimension citoyenne.

4/ Maintenir le niveau de nos exigences artistiques en continuant à faire appel à des artistes de qualité notoire car ils stimulent l'émotion.

5/ Poursuivre, tant sur la CUB que sur le Sud-Gironde le développement des partenariats avec des institutions culturelles de renom car ils permettent d'inscrire les démarches culturelles dans une dimension pérenne (Rocher de Palmer, Théâtre National de Bordeaux en Aquitaine, Artothèque de Pessac, Château de Cadillac, Patrimoine en Scène, Musée des Beaux-Arts, Bibliothèque Départementale de Prêt...).

6 / Rechercher les modalités d'une implication plus grande des patients (« *ils savent bien où ils se trouvent* ») dans la mise en place et la mise en œuvre de la politique culturelle.

7/ Privilégier les cadres de travail pluriannuels et les approches transversales.

8/ Raisonner en termes de *Politiques* (Cinéma, arts Plastiques, Arts Vivants, Lecture...) et non de juxtaposition d'actions pour donner encore plus de cohérence et de lisibilité à la démarche culturelle.

## ***Fiche 2 Pour un « droit de Cité » du patient***

**Objectif général** en lien avec l'environnement de l'institution  
***Faire évoluer la représentation de la maladie mentale et contribuer à dynamiser l'ouverture de l'hôpital sur la cité.***

**Etat des lieux** **Une ouverture vers la Cité engagée**

Deux modes d'action complémentaires ont été mis en œuvre dans cette perspective :

- l'ouverture de manifestations organisées sur le site de Cadillac au public de la Cité (Ciné-Cité, Scène d'Eté, Concerts d'André Minvielle, Lionel Suarès ou Sofian Mustang ...)
- la présentation d'œuvres de patients au grand public (expositions au Rocher de Palmer, au Château ou à la Mairie de Cadillac mais aussi dans de multiples autres villes ou lieux (Église de Cadillac, Barsac, Forum des Arts et la Culture de Talence,...))

La plus grande réussite dans ce domaine réside dans les concerts organisés au Rocher (Oudaden ou Mamadou Barry) durant lesquels public de la Cité et publics de patients sont absolument mêlés sans que quiconque puisse discerner qui est qui.

**La culture comprise comme vecteur de lien social**

Des liens ont été établis à partir de la culture avec différentes autres institutions :

- La Ligue de l'Enseignement qui a par trois fois offert une carte blanche au Centre Hospitalier dans le cadre de son Festival Hors Jeu / En jeu
- La Résidence Habitat Jeunes des Hauts de Garonne et la RPA de Lormont, structures mitoyennes du CATT des Iris, avec lesquelles des concerts chez l'Habitant ont été organisés chaque printemps et un jardin partagé ouvert courant 2014.

**Un début de transformation d'image...**

Un des objectifs majeurs du Projet Culturel adopté en 2010, était qu'il permette de reconnaître aux patients un droit de Cité. On entendait par là qu'il contribue à faire évoluer dans un sens de dé-stigmatisation les représentations trop souvent associées à la maladie mentale.

Des efforts ont été réalisés sur la période 2010-2014 pour promouvoir le projet en interne et en externe, tant avec des modes de communication traditionnels (affiches, flyers, publications) qu'avec des vecteurs nouveaux (création notamment d'une News Letter Electronique)

Certains en ont déduit qu'il constituait un objet superfétatoire servant une politique de communication décrivant une réalité éloignée du terrain hospitalier. Un important travail reste à accomplir pour mieux faire connaître la réalité du Projet, sa portée pour les patients, les personnels et les échanges avec la Cité.

**L'inaboutissement du Projet « espace culturel »**

L'ambition de doter l'établissement d'un espace propre aux activités culturelles affichée dans le projet 2010-2014 et inscrite au Plan Directeur n'a pu être concrétisée.

**Problématique** *Déstigmatiser la maladie mentale. Cette volonté constitue une préoccupation commune des professionnels de l'institution.*

Le Projet Culturel contribue à donner une autre image de la maladie mentale trop souvent fondée sur des préjugés défavorables au « vivre ensemble ».

Il ne faut pas céder aux adeptes du repli sur soi qui reprocheront toujours une trop grande médiatisation de l'action culturelle à l'hôpital. Elle constitue l'un des rares leviers dont

l'institution dispose pour contribuer à transformer les représentations à la fois :

- des malades et de la maladie mentale
- de l'institution et de ses professionnels
  
- promouvoir à la fois la place du patient dans le champ social et l'image du Centre Hospitalier.

Au-delà des questions d'*image*, une démarche culturelle portée par l'institution, à condition de ne pas être réduite à une simple dimension d'expression artistique permet d'agir collectivement à la fois pour prévenir et insérer.

Il s'agit au travers d'une approche éthique, voire philosophique et anthropologique de rechercher quelles représentations « de la folie » nous pouvons partager en interne, pour agir vis-à-vis de notre environnement.

C'est ce chemin qui conduit à la reconnaissance d'un véritable droit de Cité pour chaque patient que l'on souhaite poursuivre l'action.

#### **Correspondances & articulations**

**Soin :** La définition d'un Espace Culturel et Muséal au sein de la future Maison des Usagers, doit permettre d'approfondir l'approche de réhabilitation psycho-sociale du patient portée par le Projet de soins. Même si des outils permettant d'objectiver cette dimension restent en partie à concevoir, le volet culturel, conçu pour promouvoir le droit à l'émotion et le droit de Cité des patients, semble, au terme d'une première expérience de cinq ans, poursuivre une ambition analogue.

**Médical :** Une contribution du Projet Culturel peut être attendue pour conforter pour partie la démarche engagée par la communauté médicale sur la question de la réhabilitation du patient.

**Droits :** La politique des droits du patient repose sur une conception du malade, autonome, acteur de sa santé, qui nécessite de développer information et communication avec lui afin de lui donner les moyens de prendre en charge sa santé, d'initier des partenariats avec les professionnels, de développer le rôle des représentants des usagers et celui des associations partenaires. Le droit de « Cité » mérite de trouver sa place dans cette démarche.

#### **Perspectives et modalités d'action**

1/ Organiser des manifestations destinées à valoriser le travail de création des patients chaque fois qu'il le mérite.

2/ Approfondir l'action engagée dans le cadre du Partenariat avec la Ville de Cadillac (Cadillac l'Hospitalière) notamment à l'occasion de la commémoration du 400<sup>ème</sup> anniversaire de l'Etablissement. L'élargir à la Communauté de Communes.

3/ Faciliter les flux Cité-Etablissement dans le domaine de la culture et de la création en ouvrant un *Espace Culturel et Muséal spécifique* dédié au dispositif culturel (exposition, cafés rencontres, résidences d'artistes, activités...) dans le contexte des réflexions institutionnelles engagées en vue de la réalisation d'une Maison des Usagers et l'investissement architectural qui lui est associé.

4/ Organiser périodiquement des temps d'échanges et de réflexion. Rechercher en particulier, des moments dédiés à l'écoute de la voix des artistes et à l'accompagnement qu'ils demandent.

5/ S'inscrire dans une démarche valorisant les « processus contributifs » et « l'art

participatif ».

6/ Favoriser l'émergence de formes de création nouvelles au travers des contacts établis avec les institutions culturelles et les artistes engagés dans les dispositifs mis en place.

## ***Fiche 3 Pour contribuer au travailler ensemble***

**Objectif général** en lien avec les professionnels

*Poursuivre la construction de nouveaux liens au sein de la communauté hospitalière et enrichir les pratiques professionnelles.*

**État des lieux** **Des modes de décloisonnement favorisés.**

Le Projet du fait de la spécificité de l'activité culturelle a permis à des professionnels de familles de métiers très diversifiées (soignants, administratifs, techniques et logistiques...) de travailler ensemble. C'est un formidable outil de décloisonnement pour tous ceux qui ont voulu et pu s'y associer. Il a favorisé par ailleurs une multiplicité de liens interpersonnels qui servent au final d'autres activités que celles à dimension strictement culturelle.

**Une culture des approches transversales favorisée**

Au travers en particulier d'actions fédératrices comme :

- Les *expositions « Imaginaires »* Maroc, Asie puis Afrique
- La *Grande Bibliothèque*
- Les Ateliers inter-pôles tels *Chants du Monde*
- L'opération « *Faites de la Musique* » sur Cadillac
- Les *Perspectives Culturelles* sur la CUB (mini-festival annuel valorisant le travail réalisé)
- et, dans une moindre mesure, *Cadillac l'Hospitalière* qui constituait le « pendant » des *Perspectives* sur le Sud de la Gironde.

la culture à l'hôpital s'est révélée être un levier agissant en faveur de la transversalité et de la mutualisation.

**Un ancrage institutionnel en développement**

Le projet Culturel s'est posé depuis 2010 comme une faculté, une possibilité de *faire* ou de *ne pas faire* offerte aux Pôles, aux responsables et aux équipes. La problématique culturelle, ainsi, n'a pas été inscrite de façon systématique dans le cadre de la contractualisation interne. En revanche, on a pu observer avec une grande satisfaction que certains Pôles affectaient comme complément de financement culturel, des crédits obtenus au titre de l'intéressement.

**Un partage inégal**

Les démarches culturelles n'ont pas été partagées de façon égale sur le territoire de l'Établissement ; c'est sans doute le corollaire du principe de liberté d'adhérer ou non au Projet évoqué ci-dessus. Toutefois, la totalité des Pôles ont été à un moment ou à un autre acteurs et/ou bénéficiaires du dispositif.

**Des pratiques hétérogènes en matière de codification et d'évaluation**

D'introduction récente dans l'établissement, les activités professionnelles liées à la mise en œuvre des actions culturelles donnent lieu à des pratiques hétérogènes en matière de codification. L'évaluation des impacts est essentiellement exprimée selon un mode intuitif.

**Problématique** Les démarches culturelles du fait à la fois de leurs formes sans cesse renouvelées et de leur caractère innovant et expérimental induisent un véritable *travailler ensemble*.

Chacun est interpellé par l'autre et voit enfin ce que fait l'autre. Plus important encore, les soignants mettent un visage sur le nom des administratifs et des collègues des services techniques et logistiques. Ces derniers approchent les patients.

Cette connaissance et cette reconnaissance réciproques entre groupes professionnels et de

patients donnent, au quotidien, de l'humanité à une organisation institutionnelle.

Dans un monde marqué par l'empreinte de l'individualisme et/ou de la concurrence, dans lequel des mots tels que *transversalité, échanges, mobilisation des ressources, mutualisation*, sonnent parfois *un peu creux* à l'épreuve des faits et des situations, les démarches culturelles sont une réelle source d'enrichissement des pratiques professionnelles.

Le Projet Culturel

- exprime notre volonté de travailler ensemble
- aide à construire un espace de liberté et un temps de relation à l'autre, qui permettent, au moindre coût en des temps de ressources rares, de redonner sens et vie au travail, enrichissant ainsi politique sociale et volonté durable de développement.

#### **Correspondances & articulations**

**Soin** : La coordination générale des soins accompagnera le travail engagé en matière d'évaluation par le volet culturel du Projet d'établissement ; celui-ci prévoit, pour les années à venir, la mise en place d'une recherche visant à mesurer l'impact des démarches *Culture et Santé en Santé Mentale* tant sur le fonctionnement des établissements hospitaliers que sur les patients. Un partenariat sera mis en place en concertation avec la SCIC – Pôle de Compétences avec un Laboratoire Universitaire de référence.

**Soin** : Les correspondances pouvant être établies dans l'action, entre le Projet de Soins et le Volet Culturel du Projet d'Établissement, seront mises en œuvre au travers de l'implication des représentants de la communauté soignante du Centre Hospitalier au sein du Comité Culturel.

**Médical** : Les correspondances pouvant être établies dans l'action, entre le Projet Médical et le Volet Culturel du Projet d'Établissement, pourraient être mises en œuvre au travers de l'implication de la Vice-Présidente du Commission Médicale membre du Comité Culturel et de la délégation de l'établissement au GCS de psychiatrie publique girondine (groupe de travail volet culturel).

**Social** : Le projet Culturel doit contribuer aux volontés institutionnelles de décloisonnement et de reconnaissance professionnelle. Une attention particulière sera portée aux publics des professionnels non soignants.

**Système d'Information** : La Direction souhaite, pour la partie la concernant, l'association de la mission culture aux travaux visant à la rénovation du DIP.

#### **Perspectives et modalités d'action**

**1/ Favoriser un partage plus grand du Projet Culturel** au travers d'un accroissement de sa lisibilité par différents vecteurs : communication interne, présence ponctuelle dans les instances, formation.

**2/ Aider prioritairement au développement des actions culturelles favorisant l'échange et la mutualisation.**

**3/ Travailler à la traçabilité des actes et harmoniser les pratiques dans ce domaine.**

La traçabilité des activités est l'objet d'une attention constante, tant en interne (analyse de gestion) qu'en externe (PMSI). La réglementation autorise et encourage les démarches « Culture et santé ». Or, à ce jour, il pourrait y avoir un antagonisme apparent entre les activités culturelles et les missions premières des acteurs de la fonction publique hospitalière. Des représentants du Comité Culturel seront associés aux réflexions tendant à la mise en place d'un nouvel outil DPI afin que l'action « Culture et Santé » soit intégrée dans les paramétrages et les pratiques dans ce domaine harmonisées. On y associera une réflexion sur

la notion de temps partagé.

En effet, la cotation d'un acte s'inscrit au profit du patient. Elle est aussi valorisante pour le pôle. Elle peut être un élément de motivation ; le relevé du nombre de patients qui participent est important : il permet de créer un effet de masse et de concrétiser l'effort culturel de l'établissement.

#### **4/ Contribuer à une démarche d'évaluation des impacts de la politique culturelle**

Au-delà de son grand intérêt pour le patient en matière de reconnaissance et de valorisation de sa personne, on observe que la démarche culturelle, même si ce n'est pas sa finalité première, n'était pas sans effets en termes de prévention des crises, de réhabilitation et voire de réinsertion. C'est un enjeu de prévention secondaire qui s'exprime ici.

Ce constat génère un certain nombre d'interrogations :

- comment peut-on objectiver la valeur du Projet Culturel dans l'accompagnement du soin ?
- comment mesurer l'importance de l'évaluation de cet accompagnement ?
- comment formaliser cette évaluation en lui donnant des objectifs adaptés ?

Un partenariat sera établi avec l'université pour conduire une recherche sur l'impact des pratiques "culture et santé" sur les patients à différents niveaux (réhabilitation, bien-être, prévention des crises...) et tendant à valoriser le dispositif "culture et santé" dans le parcours du patient en santé mentale.

#### **5/ Renforcer la présence de la mission culture auprès des pôles Management, Logistique et Patrimoine.**

A cet effet on envisagera de considérer le pôle Management comme « ressource » dans l'implication des non-soignants dans les démarches culturelles. Les professionnels des trois secteurs seront encouragés à déposer des initiatives et à participer à des actions que celles-ci relèvent de l'accès aux œuvres ou de l'accès aux pratiques hors temps de travail. Cette volonté s'inscrit dans le cadre initial dessiné par les autorités ministérielles ayant fixé les objectifs généraux des politiques Culture et Santé.

## ***Fiche 4 Pour répondre à nos obligations***

**Objectif général** en lien avec la réglementation

***Rester à l'écoute de l'évolution des obligations légales et réglementaires***

**Etat des lieux** **Un engagement financier de l'établissement maîtrisé mais réel**

Le Centre Hospitalier a effectué un effort constant en affectant, chaque année, une somme de 35 000 € aux activités culturelles (réduite à 30000 à partir de la saison n+2 afin d'inscrire le Projet Culturel dans la démarche d'effort financier de l'établissement).

L'engagement de l'établissement a été évidemment bien plus important dans la mesure où ne sont pas chiffrés de façon analytique, les différents temps de travail mis à disposition du projet par tous les Pôles et les prestations réalisées par les services administratifs, techniques et logistiques.

**Une attention bienveillante des tutelles au titre du dispositif *Culture et Santé***

La DRAC a choisi, en lien avec l'IDDAC, l'exemple de Cadillac pour la réalisation d'un documentaire ayant pour sujet les démarches *Culture et Santé* et prenant pour exemple la résidence conduite par la chorégraphe Nieke Swennen dans notre établissement.

La subvention accordée par les financeurs externes (ARS, DRAC et Région Aquitaine) est passée de 3000 € la première année, à 9000 € la seconde puis 18 000 € les années suivantes avec un pic à 22 500 €.

**Problématique** Initiées dans un cadre conventionnel interministériel défini par le Ministère de la Santé et celui de la Culture, les démarches « Culture et Santé » sont entrées dans l'ordre juridique des hospitaliers avec la *Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*.

La Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de *modernisation de notre système de santé*, conforte cette orientation en invitant à passer d'une culture du soin à une culture de la prévention et en faisant du développement des droits des patients l'un de ses trois axes prioritaires.

Bien plus qu'une invitation à faire, le projet culturel est devenu une obligation juridique qui s'impose à nous.

Comme l'écrivait Jean-Michel Lucas, dans le contexte de la publication de *la Loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République* qui, par son article 103, établit une référence aux droits culturels de la personne, « les actions Culture et Santé devraient témoigner du souci de l'individu considéré comme être d'humanité, libre et digne au lieu d'être sympathiquement qualifiées de « marginales », « généreuses » ou « pionnières » ».

Une attention sera portée au fait que les démarches culturelles n'en deviennent pas pour autant « plaquées » de façon formelle aux autres activités et priorités qui animent la vie institutionnelle mais articulées en profondeur avec celles-ci pour que l'on puisse leur en préserver tout le sens.

**Perspectives et modalités d'action** **1/ Répondre aux obligations légales et réglementaires**

- L.6114-3 du Code de la Santé Publique (C.S.P.): "*Les contrats des établissements publics de santé décrivent les transformations relatives à leur organisation et à leur gestion. Ils comportent un volet social et culturel.*"
- L.1431-2 du C.S.P. : "*En relation avec les directions régionales des affaires culturelles mais aussi avec les collectivités territoriales qui le souhaitent, les ARS encouragent et*

*favorisent, au sein des établissements, l'élaboration et la mise en œuvre d'un volet culturel. »*

**2/Participer aux dispositifs de coopérations sanitaires et mutualisations mis en place.**

A partir du travail engagé en concertation avec le Pôle Culture du Centre Hospitalier Charles-Perrens (échanges, blocs-notes, actions communes...), le Centre Hospitalier s'impliquera dans les démarches de réflexion et d'action mises en œuvre au sein du GCS de Psychiatrie publique girondine. Une délégation du Comité Culturel sera désignée à cet effet.

**3/ Entretien des liens partenariaux avec des institutions sociales ou médico-sociales** et en créer de nouveaux en particulier dans le cadre de la Direction commune (Cadillac, Bazas, Podensac) et le cas échéant sur le territoire du Sud-Gironde.

**4/ Traduire en termes financiers l'engagement institutionnel dans le dispositif Culture et Santé**

Au-delà de l'investissement humain réalisé par les professionnels, y compris pour certains d'entre eux sur leur temps personnel, le Projet Culturel bénéficiera :

- d'un autofinancement maintenu à 30 000 euros en 2016 et 2017 qui pourrait être progressivement porté à 40 000 euros les exercices suivants en fonction de la situation budgétaire de l'établissement.
- d'aides administratives et logistiques (émanant principalement des Pôles Management, Logistique et Patrimoine et consistant en prestations de secrétariat, transports, repas, temps ouvriers, imprimerie, communication électronique, fournitures diverses...).
- de la bienveillance des Chefs de Pôles quant aux temps de travail accordés aux membres de leurs équipes pour qu'ils puissent se consacrer à cette démarche.

On recherchera, dans le contexte évolutif de la réforme des collectivités, différentes subventions auprès des collectivités et institutions publiques et des financements complémentaires au travers des politiques partenariales menées.

## ***Fiche 5 Pour tenir compte de notre expérience***

**Objectif général** en lien avec le fonctionnement institutionnel  
***Mieux structurer l'action culturelle***

**Etat des lieux** **Une organisation nouvelle mise en place : Comité Culturel et Commissions**

Afin de proposer et d'animer le Projet Culturel, un Comité ad-hoc a été mis en place. Dénommé *Comité Culturel* il est présidé par le directeur d'établissement et animé par un chargé de mission ; sa composition est ouverte aux agents de tous pôles et de tous grades simplement désireux de s'associer à la politique mise en place. Il se réunit de façon régulière mais non chronophage (trois réunions de 1 h 30 à 2 heures par an et une quatrième réunion d'une journée pour établir le programme de la saison à venir).

Le Comité s'est doté de *Commissions plus opérationnelles* ; après une phase de tâtonnements et de mise en place, on a su trouver courant 2013-2014, avec la création de la Commission « *Ouvertures* » la typologie la plus efficace et la moins consommatrice de temps pour les professionnels. Il subsiste à ce jour, outre cette commission, un Comité *Histoire* pour les questions d'ordre patrimonial.

### **De nouvelles fonctions aux contours restant encore à préciser**

Tous les professionnels impliqués dans la mise en œuvre du Projet Culturel ont dû mettre en œuvre de nouvelles compétences et un certain nombre ont bénéficié de formation pour cela. A la fonction de membre du Comité Culturel s'est superposée celle de Référent Culturel. Les contours de celle-ci sont restés flous : information ? communication ? mobilisation ? organisation ? médiation ? et, en tous les cas, rarement reconnus au plan institutionnel. Trois référents institutionnels conformément aux obligations du dispositif *Culture et Santé* ont été désignés. Sur la CUB, la fonction a pu démontrer sa pleine utilité.

### **L'originalité d'une démarche ascendante établie**

Dans un environnement socio-économique essentiellement pyramidal et dans lequel les choses se déploient habituellement à partir d'une recommandation ou d'une injonction supérieure, a été choisi un modèle de fonctionnement qui partirait des initiatives du terrain, des unités, des professionnels et parfois même, par l'intermédiaire des soignants, des patients eux-mêmes.

Ce mode de travail original a bien fonctionné. Dès le début, un foisonnement de propositions ont été faites au Comité Culturel (une cinquantaine chaque année). Le Comité Culturel sans se départir de sa volonté de rigueur, a su soutenir et accompagner dans leur réalisation la quasi-totalité d'entre elles.

Soixante (60) % du Budget Culturel a été affecté au soutien des *Initiatives*, et, au-delà de ce chiffre, certaines d'entre elles, ont bénéficié du soutien du fonds actions *transversales* (40 % du budget), dans la mesure où leur pertinence, leur qualité particulière ou leur originalité faisaient qu'elles méritaient d'être largement partagées.

### **Une stratégie de partenariats culturels**

L'action culturelle n'appartient pas aux missions premières des établissements de santé et donc requiert des compétences spécifiques et nouvelles. La réussite de sa mise en œuvre a reposé en grande partie sur des partenariats établis avec des opérateurs culturels de qualité qui apportent une expertise externe.

Dès l'ouverture de cette structure, un partenariat de trois ans avec le Rocher de Palmer permettant de travailler avec l'offre proposée par cette institution de Bordeaux Rive Droite puis de l'enrichir. Depuis, celui-ci a été renouvelé et d'autres collaborations établies dans une dimension pluriannuelle (avec en particulier l'Artothèque de Pessac et l'Association Patrimoine en Scène).

Sur le territoire du Sud Gironde, on a noté la pertinence des actions conduites avec l'Œil du Ciron en matière de cinéma et avec la Ville de Cadillac. Les actions avec le Château de

Cadillac ou les Carmes de Langon sont restées plus ponctuelles.

**Problématique** Une organisation a été mise en place lors de l'élaboration du Projet Culturel 2010-2014.

L'instauration d'un Comité Culturel présidé par le Directeur d'Etablissement en constitue la clé de voûte.

**La gestion opérationnelle de la politique culturelle a été successivement confiée à la Direction des affaires générales, à l'Unité Culture et Communication, puis eu égard à la spécificité du sujet depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2015 à une *mission Culture*.**

Certains des éléments relatifs à la structuration de l'action culturelle semblent sinon pérennes du moins stabilisés.

La période 2016-2020 devra être mise à profit pour mieux structurer l'action culturelle en particulier dans les interrelations polaires.

**Correspondances & articulations** **Développement durable :** Le projet culturel, par définition, s'inscrit dans la dimension humaniste et sociale de la politique de développement durable et doit porter les valeurs de celle-ci dans ses modes de fonctionnement économique et environnemental.

**Gestion :** Le projet culturel s'inscrit dans la politique de gestion de l'établissement et s'adapte aux évolutions qui marqueront la période 2016-2020.

**Perspectives et modalités d'action** 1/ Définir une démarche d'action plus structurée afin qu'elle soit plus lisible tant en interne qu'en externe.

2/ Maintenir l'existence d'un Mission Culture directement rattachée dans l'organigramme au Directeur d'établissement.

3/ Préserver le fonctionnement d'un Comité Culturel consultatif pour structurer la politique culturelle et aider le chargé de mission à coordonner sa mise en œuvre.

4/ Doter le Comité culturel d'un nombre limité de commissions à vocation opérationnelle :

- Commission « ouvertures »
- Comité Histoire
- Comité 400 ans
- Groupes de liaison Rocher de Palmer, TNBA et GCS.

5/ Définir avec plus de précision la fonction de référent culturel et de professionnel-relais.

6/ Développer la formation à la médiation culturelle.

7/ Contribuer à la politique de Développement Durable de l'établissement.

8/ Améliorer le suivi quantitatif des actions réalisées par rapport au thème de l'accessibilité aux œuvres et aux pratiques. Des grilles seront mises en place.

**ANNEXE**  
**Méthodologie d'élaboration du Volet Culturel 2016-2020**

- 1    **27 novembre 2013**    Débat Comité Culturel sur un prochain Volet Culturel
- 2            **13 mai 2014**    Débat Comité Culturel sur un prochain Volet Culturel
- 3            **15 juin 2014**    **Mise en place d'un Comité de Pilotage chargé de la préparation du Projet d'établissement 2015-2020**
  - la feuille de route publiée prévoit la mise en place d'un nouveau Volet Culturel pour la période correspondante.
  - le *chargé de mission – animateur du Comité Culturel*, doit coordonner le travail de préparation et de rédaction sous l'autorité du Directeur d'établissement.
- 5    **3 septembre 2014**    **Appel à candidatures par note d'information n° 2014-39 relative au Comité et Projet Culturel**
- 4    **3 novembre 2014**    **Nouvelle composition du Comité arrêtée par note d'information du Directeur n° 2014 – 58**
- 5    **5 novembre 2014**    **Premières réflexions du Comité et constitution d'un groupe de rédaction issu du Comité Culturel** et comprenant  
*Michel Allemandou (Chargé de mission culture et communication) / Jean-Louis Clément (Cadre de Santé) / Anne-Françoise Dupeyras (Psychologue) / Docteur Y. Coulibaly (Praticien Hospitalier) / Béatrice Harambillet (Infirmière) / Chantal Sourou (Psychologue) / Emanuele Saric (TSH chargée de communication) / Annick Sicali (Cadre de Santé).*
- 6    **10 décembre 2014**    Réunion n°1 du Groupe de Rédaction
- 7            **7 janvier 2015**    Réunion n°2 du Groupe de Rédaction
- 8            **21 Janvier 2015**    **Première présentation des travaux du Groupe au Comité Culturel**
- 9            **4 février 2015**    Réunion n°3 du Groupe de Rédaction
- 10           **4 mars 2015**    Réunion n°4 du Groupe de Rédaction
- 11           **17 Mars 2015**    **Finalisation de l'Avant-Projet par le Comité**  
*AVANT-PROJET validé à l'unanimité en présence du Directeur Jacques Laffore*
- 12           **20 mars 2015**    **Journée de formation-colloque « Culture en Santé Mentale, quelles spécificités ?**  
  
*Les verbatim(s) de l'allocation d'ouverture de M. Vincent Cailliet, Chef de Cabinet du Directeur Général de l'ARS et de conclusion de Mme Sylvie Minvielle (DRAC Aquitaine) révèlent que l'Avant- Projet se positionne de façon correcte et porteuse par rapport aux attentes des tutelles.*
- 13           **28 octobre 2015**    **Comité Culturel // Présentation des travaux au nouveau Directeur d'établissement**
- 14           **1 novembre 2015**    **Rencontre avec les porteurs des autres volets du Projet d'établissement / Travail sur les attentes réciproques**
  - Président de la Commission Médicale et chefs de Pôles
  - Coordination générale des Soins
  - Direction des Ressources Humaines

- Contact Direction de la Clientèle.

**15**      **20 avril 2016**    **Finalisation de l'avant-Projet par le Comité Culturel**

**16**      **25 avril 2016**    **Remise de l'avant-Projet au directeur**