

Les différentes formes de mise en application du programme « Culture à l'hôpital » :

Il s'agit ici de mettre en lumière les divergences existant dans l'application du programme « Culture à l'hôpital ». Partant de l'analyse détaillée de son cadre de référence, à savoir la convention nationale du 04 mai 1999, nous pourrions observer comment les discours ministériels sur ce programme sont transposés ou non, au travers des différents articles qui la constituent. Conventions et discours font ici l'objet d'une analyse de contenu.

Par ailleurs, l'une des caractéristiques de cette convention tient dans son originalité à proposer une véritable dynamique de « projet culturel » pour les établissements hospitaliers. Cette logique mérite d'être questionnée, notamment en interrogeant ce qu'elle peut apporter à l'institution, mais également la position qu'elle occupe au regard du projet d'établissement.

Pour pouvoir traiter de la diversité de la mise en application de la convention nationale, nous avons souhaité prospecter dans des régions différentes, pour cela nous avons arrêté notre choix sur trois établissements qui sont l'hôpital du Vinatier (Rhône-Alpes), la Fondation Bon Sauveur d'Alby (Midi-Pyrénées) et l'hôpital de Montfavet (PACA).

Partant de là, il est possible de procéder à une étude comparative de conventions régionales, relatives à nos terrains de recherche. L'objectif premier est de comprendre les variations qui apparaissent dans les applications locales de la convention nationale, et ce, afin de rendre compte des modalités de mise en application du programme « Culture à l'hôpital ».

1. La convention nationale du 4 mai 1999, un cadre de référence :

Avant d'analyser les conventions régionales, il convient préalablement de reprendre en détail la convention nationale « Culture à l'hôpital »³⁷.

L'article 1 définit les jumelages entre hôpitaux et équipements culturels. Sont considérés comme équipements culturels, les lieux culturels sous tutelle de l'État ou/et des collectivités, proposant des programmes d'action et de diffusion culturelles.

Pour être considéré comme jumelage, le partenariat doit répondre à certains critères. Le premier concerne la durée: le jumelage doit être établi sur une durée minimale d'un an, éventuellement renouvelable. Le jumelage doit également permettre l'organisation d'un atelier de pratique artistique auprès des malades d'un service, en lien avec des artistes professionnels de la région.

Par l'article 1, le ministère de la Culture marque sa volonté d'ouvrir les équipements culturels à tous les publics. Néanmoins, c'est l'hôpital qui doit être à l'initiative du partenariat et le choix de l'équipement culturel se fera en fonction de différents critères : âge des patients, nature de leur pathologie. Cette demande de partenariat sous-tend l'idée d'une logique de projet culturel, déjà annoncée en préambule de la convention. C'est l'un des points essentiels et novateur de cette convention, nous y reviendrons par la suite.

L'article 2 traite du développement des bibliothèques dans les hôpitaux. Cette volonté de voir se développer des bibliothèques au sein des hôpitaux répond à plusieurs objectifs révélés entre autres par une enquête menée en 1992, par les ministères de la Culture et de la Santé. Les bénéfices de leur présence sont observables à plusieurs niveaux. Il s'agit d'une activité culturelle permettant un rassemblement de tous les publics. Également accessible au personnel de l'hôpital, elle peut être l'occasion d'échanges et de rencontres.

L'article 3 fait référence à la mise en place de la fonction de responsable culturel. Afin de coordonner les projets, l'État souhaite voir se développer la création de postes de responsables culturels. Avec la mise en place du dispositif emploi jeune il assurera 80 % du coût salarial de chaque poste sur la base du SMIC (salaire minimum interprofessionnel de croissance). Le

³⁷ Se reporter à l'annexe 1.

ministère de la Culture et de la Communication mettra en place des formations adaptées pour ces responsables culturels. Un objectif de cent responsables culturels est fixé pour une période de cinq ans.

L'article 4 traite de la mise en application des conventions régionales. Chaque région doit mettre en place sa propre convention, cette démarche ne revêt aucun caractère obligatoire. Les deux ministères seront représentés respectivement par la DRAC et l'ARH de chaque région signataire. Chaque convention régionale vise à appliquer localement les différents articles de la convention nationale.

L'article 5 est relatif à la question de l'évaluation. Le ministère de la Culture et de la Communication établira chaque année une évaluation des différentes actions réalisées qu'il soumettra au secrétariat d'État à la santé et à l'action sociale. Les modalités d'évaluation ne sont pas définies explicitement.

Peu après a été mise en place la Circulaire 99-444 du 27 juillet 1999 relative au développement des activités culturelles dans les établissements de santé, intervenue en application de cette convention.

Les deux ministères affirment donc leur objectif d'impulser une véritable dynamique culturelle dans les établissements hospitaliers, grâce notamment au développement de véritables projets inscrits dans la durée. Mais la mise en place et le développement d'un projet ne sont pas un acte anodin, notamment dans le milieu hospitalier. Les seuls projets inscrits sont ceux qui prennent place au sein du projet d'établissement, nous faisons notamment référence au projet de soins. Pour saisir les enjeux dont est porteur le projet culturel et comprendre la place qui peut lui être allouée dans l'institution hospitalière, il convient de saisir la position qu'il peut occuper au sein ou aux côtés du projet d'établissement, pour cela il faut préalablement définir ce dernier et son fonctionnement.

2. Le projet culturel, un enjeu contemporain pour l'hôpital :

L'action culturelle n'est pas nouvelle dans les établissements hospitaliers, par contre le projet culturel est un phénomène relativement contemporain. Les travaux de Patrick Basse apportent un éclairage sur les enjeux inhérents aux projets, dans l'institution hospitalière. Ils favorisent la compréhension de l'inscription possible du projet culturel. Les recherches de Michel Crozier et Erhard Friedberg quant à elles participent de la compréhension du projet culturel en tant qu'élément possible de l'action stratégique et collective.

Les travaux menés dans la deuxième moitié du XXe permettent de penser l'hôpital en tant qu'organisation. Répondant à des règles et contraintes, l'hôpital évolue dans la lignée de la politique institutionnelle définie par le projet d'établissement.

Nous allons nous intéresser à la place que le projet culturel peut occuper dans l'organisation hospitalière, à travers entre autres, l'inscription qu'il prend dans le projet d'établissement.

2.1 Projet culturel et projet d'établissement :

2.1.1 Les travaux de Patrick Basse sur le projet d'établissement :

Avant de s'intéresser à l'inscription du projet culturel dans le projet d'établissement, il convient de définir ce qu'est un projet d'établissement et la fonction qu'il occupe dans un hôpital. Pour ce faire, nous prendrons appui sur les travaux menés par Patrick Basse. Ce chercheur en Sciences de l'Information et de la Communication travaille sur la question du projet d'établissement à l'hôpital. Son travail consiste à questionner en quoi sa mise en place modifie la place de l'infirmière surveillante dans les dispositifs de travail et d'écriture. Ses recherches ont nourri notre réflexion sur la place occupée par le projet culturel à côté des traditionnels projets menés dans les institutions hospitalières.

Le projet d'établissement a été constitué par la loi du 31 juillet 1991. Cette dernière atteste de la volonté de transformation des établissements hospitaliers, pour permettre notamment le passage d'un statut institutionnel à un statut organisationnel³⁸ (Herreros, 2007). Le projet regroupe l'ensemble des projets institués dans l'hôpital : le projet médical, le projet de soins infirmiers, le projet de service, le projet social et le projet de gestion. La mise en place de projets renforce une logique de transformations organisationnelles. Les directions encouragent et exigent la mise en place de divers projets dont la démarche se veut « participative ».

Le projet d'établissement est l'une des composantes de la communication institutionnelle ; sa fonction stratégique est importante. Établi pour une durée maximale de cinq ans, l'élaboration du projet d'établissement se fait avant tout à partir du projet médical. Les cadres et les médecins contribuent peu à sa mise en place. Ce constat se pose comme contradiction face à la fonction de relais qu'ils sont censés tenir dans leur service, nous y reviendrons (Basse, 2003).

L'instauration du projet d'établissement participe d'un déplacement symbolique des pouvoirs. Patrick Basse démontre comment il génère des transformations ou des recompositions organisationnelles. Nous partageons ce positionnement et tâcherons d'identifier en quoi, à son niveau, le projet culturel apporte des modifications dans l'organisation hospitalière.

Le projet d'établissement a pour l'institution hospitalière, une fonction de légitimation. Il permet un mode de communication nouveau, favorisant selon Jean-Pierre Boutinet (1990), un mode de communication plus horizontal dans les rapports entre individus. Cependant, nous doutons que ce constat puisse s'appliquer au projet culturel, d'abord parce qu'il ne mobilise pas suffisamment d'acteurs puis parce que sa dimension contemporaine participe au fait qu'il ne soit pas reconnu comme élément fédérateur, au sein de l'organisation.

Patrick Basse aborde le projet en tant qu'objet managérial et communicationnel. En prenant appui sur les travaux de Jean- Pierre Boutinet, il analyse le projet de soins infirmiers. Il apporte un éclairage sur les deux positions que peut occuper le projet en fonction de la situation. De prime abord reconnu comme un « régulateur social », le projet peut aussi être « objet de dérégulations ». Patrick Basse fait ici référence aux « concurrences symboliques »

³⁸ Gilles Herreros marque ici une distinction entre les deux dimensions des établissements hospitaliers. La dimension institutionnelle qui tend à s'incliner et la dimension organisationnelle qui se développe, mais n'est pas encore acquise.

qu'il génère, notamment depuis l'instauration obligatoire des projets de service en 1991 (2003: 334). À un niveau plus micro³⁹, l'auteur les analyse. Il nous permet de percevoir les difficultés inhérentes à leur instauration. Le temps nécessaire, les réunions consacrées à sa mise en place sont autant de temps en moins qui peuvent être accordés aux soins et aux patients. Nous questionnerons ce qu'il en est pour l'instauration d'un projet culturel. Du fait même qu'il n'est pas inscrit dans une logique soignante, nous pensons que les difficultés à le mettre en place vont se renforcer.

Patrick Basse définit le projet d'établissement comme objet institué. Pour notre part, nous démontrerons comment le projet culturel peut être pensé comme objet instituant ; il modifie les traditionnels rapports de pouvoir établis par le cadre hospitalier. La définition formulée par Gilles Herreros énonce parfaitement ce que nous entendons autour de ces deux termes:

« L'institué est ce lieu de pouvoir figé, rendu presque invisible dans sa forme idéologique, et où plus rien ne se joue, si ce n'est le pouvoir établi. "L'instituant", c'est tout ce qui vient bousculer les ornières d'une organisation, et les pratiques professionnelles » (Herreros in DRAC Rhône-Alpes, ARH Rhône-Alpes, 2001:114).

Le projet, quel qu'il soit, a pour particularité d'être vecteur de connexions. La définition donnée par Luc Boltanski et Ève Chiapello, reprise par Basse, correspond à ce qui s'opère dans le projet culturel, c'est celle que nous retiendrons. Le projet « rassemble temporairement des personnes très disparates, et se présente comme un bout de réseau fortement activé pendant une période relativement courte, mais qui permet de forger des liens plus durables qui seront ensuite mis en sommeil tout en restant disponibles » (Boltanski et Chiapello cité par Basse, 2003 : 349).

2.1.2 Le projet culturel comme formalisation de « l'action stratégique » :

D'autres chercheurs nous ont permis d'avancer sur la notion de projet et d'en saisir tous les enjeux connexes. C'est le cas des travaux menés par Michel Crozier et Erhard Friedberg qui nous permettent de penser le projet culturel comme action stratégique. Leurs réflexions aboutissent pour partie à la définition d'une méthodologie appelée l'analyse stratégique. Il convient alors de définir l'acception dans laquelle elle est mobilisée.

³⁹ Les termes de « micro » et « macro » sont mobilisés dans la recherche dans le sens microsociologique et macrosociologique.

Les auteurs postulent que dans une organisation une part de liberté est possible pour chaque individu. Le contexte de l'organisation contraint souvent cette liberté, mais ne peut pas la nier totalement. Leurs travaux évoluent essentiellement autour de la notion de pouvoir. Elle occupe une place déterminante. La marge de liberté prise par chacun des acteurs permet d'atteindre une forme de pouvoir dans l'organisation. À l'hôpital, nous postulons que le projet permet aux acteurs une certaine marge de liberté. Néanmoins, elle ne participe pas nécessairement à l'acquisition d'une forme de pouvoir au sein de l'institution.

Les stratégies adoptées par les acteurs sont orientées par les jeux de pouvoir définis par l'organisation. Ces derniers sont régulés par l'organisation. Elle contraint la liberté d'action des individus et oriente par là même leurs stratégies. Le projet culturel paraît « échapper » au contrôle direct de l'organisation. Les rapports de pouvoir apparaissent comme « suspendus » lors des ateliers culturels. Les jeux de pouvoir malgré les apparences ne sont pas figés et sont constamment remis en question. Le projet culturel (via le dispositif de l'atelier culturel) nous paraît être un élément possible de cette remise en question.

Les travaux de Michel Crozier et Erhard Friedberg contribuent à la compréhension du détournement des contraintes du système par les individus. En effet, ils restent en possession d'une certaine liberté qu'ils peuvent utiliser dans une visée stratégique, au cours de leurs interactions. Dans l'organisation que nous étudions, l'hôpital psychiatrique, nous postulons que le projet culturel permet l'expression de cette liberté. De là devrait donc découler une modification des rôles tenus par les acteurs. C'est précisément parce que le projet culturel et plus particulièrement son principal dispositif : l'atelier, suscitent l'émergence de nouveaux rôles dans l'organisation hospitalière, qu'il devient pertinent de s'y intéresser et de les prendre pour objet d'étude.

« Le rôle tel que l'entend l'analyse classique pourrait ainsi se reconceptualiser comme un état d'équilibre relativement stable entre, d'une part, une ou plusieurs stratégies minoritaires, état d'équilibre défini par un seuil au-delà duquel il y aurait basculement, une nouvelle stratégie dominante prenant la place de l'ancienne avec toutes les conséquences que cela comporte pour le jeu et, partant, pour l'ensemble. Une telle perspective assouplit et enrichit considérablement l'analyse classique en termes de rôles, si elle ne la fait pas éclater entièrement. Car ce qui se trouve défini ici et ce qui conditionne la stabilité et la persistance de l'ensemble, ce n'est que très indirectement le comportement même des acteurs appelés à jouer tel ou tel rôle. C'est une répartition entre un ensemble de stratégies possibles, répartition que les acteurs devront certes respecter s'ils veulent que le jeu reste stable, mais à l'intérieur de laquelle ils pourront aussi expérimenter d'autres "comportements de rôle" sans qu'immédiatement ils soient sanctionnés pour leur "déviance". »

C'est pourquoi, d'un point de vue méthodologique et de stratégie de recherche, les écarts, les irrégularités deviennent ici tout aussi importants pour l'analyse sinon plus que les régularités et les modes de comportements dominants. Car l'existence de ces "minorités" (dans un "rôle" donné) montre qu'il y a choix, et non seulement contrainte, et que d'autres stratégies sont possibles, permettant d'obtenir les mêmes "récompenses" ou éventuellement d'autres plus importantes, par des voies non majoritaires » (Crozier, Friedberg, 1992 : 120).

La réflexion posée par les auteurs sur l'influence du contexte dans l'action stratégique tend à invalider l'hypothèse selon laquelle le cadre hospitalier soit à lui seul l'explication du non-maintien (si tel est le cas), des interactions initiées par le projet culturel et plus spécifiquement par le dispositif de l'atelier.

« Non pas que le "contexte" ne constitue pas une contrainte. C'est précisément parce qu'il n'est que cela- c'est-à-dire un ensemble de facteurs limitants, mais n'éliminant jamais complètement la capacité de choix des acteurs organisationnels- que le contexte ne peut légitimement être considéré comme déterminant les structures, voire les modes de fonctionnement des organisations » (Crozier, Friedberg, 1992 : 150).

Pour les auteurs, le contexte est indéniablement une contrainte qui ne nie pas pour autant la liberté d'action des individus. Nous postulons que pour le personnel hospitalier l'atelier culturel peut représenter une « solution temporaire » à la contrainte imposée par le contexte du service et par le cadre de l'hôpital. Il sera donc nécessaire pour nous d'identifier quelles sont les autres contraintes qui pèsent sur les relations soignants-soignés.

Michel De Certeau dans *L'invention du quotidien* (1990) a mis à jour le concept de « bricolage ». Prenant pour exemple les indiens, l'auteur y compare les usagers pour montrer qu'ils sont en mesure de développer des stratégies parallèles au système et pouvant servir leurs propres intérêts. Cette approche nous rappelle celle formulée par Michel Crozier.

Les « manières de faire » définies par Michel De Certeau permettent d'aller à l'encontre de la surveillance qui s'étend à l'ensemble de la société. Il s'agit d'actes formés à l'échelle micro qui apparaissent presque comme une antidiscipline. Si les usagers se plient au système, c'est pour mieux le détourner. Même si dans notre cas ce dernier n'est pas nécessairement pensé, nous pensons que l'atelier culturel permet un détournement des règles établies dans l'hôpital psychiatrique, il en remet en questions certains fondements.

Maintenant que nous avons défini ce qu'est un projet et un projet d'établissement, nous pouvons interroger l'intérêt pour l'institution hospitalière de développer un projet culturel.

2.2 L'institutionnalisation du projet culturel :

2.2.1 Un projet pensé à l'échelle de l'institution :

L'entrée d'un établissement hospitalier dans le programme « Culture à l'hôpital » est souvent le témoignage d'un changement de statut accordé au projet culturel. Ceux qui ont été menés en amont ont rarement bénéficié d'une reconnaissance officielle. Leur inscription dans l'établissement était plutôt réduite. Elle se faisait à l'échelle des services de soins. Le projet culturel n'avait pas alors de dimension globale, on parlait d'ailleurs davantage d'un « projet de service » ou d'un « projet culturel de service ».

Depuis la fin des années 1990 et la mise en place du programme « Culture à l'hôpital », on passe de l'inscription du projet culturel d'une échelle micro (l'unité), à une échelle macro (l'établissement).

L'institutionnalisation est aussi synonyme d'augmentation des budgets, mais ils ne proviennent pas nécessairement de la Direction. Ce sont les financements accordés par la DRAC et par l'ARH qui permettent de penser des projets culturels de plus grande envergure, ne se limitant plus à des actions ponctuelles. L'hôpital s'engage dans un travail de réflexion. Il devient partie prenante du projet, le menant en collaboration étroite avec les artistes et les structures culturelles. L'hôpital n'est plus un simple lieu d'accueil de manifestations culturelles, il en devient concepteur.

Pensé à l'échelle de l'établissement, le projet culturel s'adresse à une majorité de patients et non plus à un public spécifique. Il est accessible aux personnes en traitement dans les services ouverts et fermés ainsi qu'à ceux hospitalisés en extra (dans les hôpitaux de jour). Loin du fonctionnement strict des projets thérapeutiques, le projet culturel représente une alternative aux groupes fermés constitués dans les actions culturelles précédemment citées.

Dans sa conception, le projet culturel est élaboré en rapport avec la culture qui se développe à l'extérieur. Il permet de faire accéder des personnes en difficultés (physiques, mais aussi financières) à une vie culturelle.

Il reste avant tout pensé en lien direct avec les objectifs du projet d'établissement.

2.2.2 Le projet culturel comme vecteur identitaire pour la communauté hospitalière :

Les apports de la sociologie nous ont permis de définir la notion d'identité opérante dans les projets culturels. Les recherches de Gilles Herreros sur l'organisation hospitalière nous sont apparues des plus éclairantes. Les acceptions connues pour la notion d'identité sont d'une telle multiplicité qu'il n'apparaît ni possible ni judicieux de les énumérer. Nous nous contenterons de retenir celle proposée par Gilles Herreros. Elle nous a permis d'aborder la question des modifications identitaires générées par le projet culturel, tant au niveau individuel que collectif :

« La notion d'identité, venant prolonger et spécifier celle de "culture", est un terme classique des sciences humaines et plus spécifiquement de la sociologie des organisations. Elle désigne ce par quoi un individu, des groupes, des collectifs se construisent, s'affirment, se dotent de caractéristiques propres qui vont devenir les fondements de leurs comportements, de leurs rapports à eux-mêmes et aux autres. Partant de là, l'identité professionnelle, tout comme l'identité individuelle, renvoie à un ensemble de données qui font que, d'une part les membres d'un groupement ou d'une profession se (re) connaissent un "commun" et que, d'autre part les mêmes parviennent à se singulariser, se distinguer- sous des formes plus ou moins électives- de toutes les autres catégories » (Herreros in Direction régionale des affaires culturelles Rhône Alpes et Agence régionale de l'hospitalisation Rhône Alpes, 2001: 105).

Le projet culturel crée du développement social, car il permet le passage « d'identités de retrait (celles qui sont dans la dénégation de l'autre) à des identités d'initiatives (celles qui permettent de se construire » (Direction régionale des affaires culturelles Rhône Alpes et Agence régionale de l'hospitalisation Rhône Alpes, 2001 : 100).

Pour l'auteur, le projet culturel participe d'un déplacement des identités professionnelles. On passe d'identités professionnelles « au travail » à des identités professionnelles « en travail ». Gilles Herreros aborde le projet culturel comme « scène possible de controverses » au sein de l'institution hospitalière. Il s'intéresse davantage au processus du projet culturel qu'à son contenu. C'est lui qui va permettre une transformation des relations. Nous partageons cette théorie, que nous appliquerons à une échelle différente, celle de l'atelier culturel.

Un autre auteur nous a permis de compléter notre réflexion sur l'identité, par une mise en correspondance avec la notion de culture. Les travaux menés par Jean Caune permettent

d'envisager le projet culturel comme vecteur de reconnaissance identitaire pour la communauté hospitalière (Caune, 1999). Dans l'entreprise, la culture est mobilisée pour assurer une communication globale. Bien que nous ne considérions pas l'hôpital comme une « entreprise », elle en possède certaines caractéristiques qui permettent d'établir les rapprochements suivants.

Dans les entreprises, la culture est en lien direct avec le concept d'identité, au regard de l'auteur c'est ce qui en fait son principal intérêt. L'identité d'une organisation trouve un moyen d'expression au travers de la culture et la culture est la manifestation d'une identité institutionnelle. Les pratiques culturelles et les représentations collectives participent de la construction de l'identité de l'entreprise. La culture permet aux salariés de construire ou de valoriser un sentiment d'appartenance, d'intégration à une communauté professionnelle. Elle relève de la communication d'entreprise.

Nous avons détaillé le cadre de ce programme, puis interrogé l'un de ces principaux enjeux, la logique de projet culturel. Désormais, il serait intéressant d'observer les différentes formes de mise en application de la convention nationale. Pour cela, il convient préalablement, pour des raisons de faisabilité, de réduire le champ d'investigation et de définir des terrains à étudier.

3. Les hôpitaux prospectés :

Le programme « Culture à l'hôpital » faisant l'objet d'une application à l'échelle régionale, il est apparu nécessaire de diversifier les terrains de recherche. Le premier hôpital pris pour objet d'étude est celui du Vinatier à Bron (Rhône Alpes). Il a fait l'objet d'une dizaine d'entretiens exploratoires de février à mai 2007. Puis, la volonté de prospecter dans des régions différentes, moins impliquées dans ce programme, nous a conduits à arrêter notre choix sur la Fondation Bon Sauveur d'Alby dans le Tarn et le Centre hospitalier spécialisé de Montfavet dans le Vaucluse. Une deuxième phase d'entretiens s'est alors déroulée dans ces deux établissements de septembre à décembre 2008 (13 entretiens). Enfin, une dernière phase complémentaire, concernant les non-participants aux projets culturels, a été conduite en janvier 2009 à la Fondation Bon Sauveur d'Alby (10 entretiens). Ces deux séries d'entretiens

nous ont permis d'interroger les responsables culturels, les artistes intervenants ainsi que le personnel hospitalier participant et non participant aux projets culturels.

3.1 La FERME du Vinatier, terrain d'étude pour la construction de la problématique :

Une étude sur la médiation culturelle dans les hôpitaux psychiatriques ne pouvait pas se faire sans parler de l'hôpital du Vinatier. Il fait figure de précurseur dans la mise en place de la convention « Culture à l'hôpital ».

Situé à Bron près de Lyon, il s'agit du deuxième hôpital psychiatrique français. Son rapport à l'art et à la culture est des plus manifestes. D'abord foyer du mouvement de la psychothérapie institutionnelle dans les années soixante, il est ensuite choisi pour expérimenter le programme « Culture à l'hôpital » avec la création de la Fondation pour l'étude et la recherche sur les mémoires et l'expression (FERME) en 1997.

L'hôpital du Vinatier (à travers les actions de la FERME) est sans aucun doute l'établissement hospitalier français le plus à même de témoigner de la diversité des actions développées dans le cadre du programme « Culture à l'hôpital ». C'est la raison pour laquelle nous l'avons choisi pour mener nos premiers entretiens⁴⁰, mais c'est aussi l'un des motifs qui explique que nous ne lui avons accordé qu'un caractère exploratoire.

3.1.1 L'histoire de l'art et de la culture à l'hôpital du Vinatier :

L'historique des actions culturelles menées à l'hôpital du Vinatier est apparu comme trop conséquent au regard de la place qui y est accordée dans notre recherche. Nous avons donc concentré notre attention sur un point qui nous paraît essentiel dans le rapport de l'établissement aux projets culturels, à savoir l'émergence de la psychothérapie institutionnelle.

Ce mouvement a engendré des modifications dans les diverses relations institutionnelles, permettant entre autres l'élaboration d'un nouveau rapport soignant/soigné.

Après la période de la Seconde Guerre mondiale, l'hôpital psychiatrique prend un nouvel essor, les patients sont de plus en plus considérés en tant que personnes. Dans la mise

⁴⁰ Dans le cadre de cette enquête exploratoire une douzaine de professionnels a été interrogée (personnel participant aux activités culturelles et artistes intervenants) entre février et mai 2007.

en place de la psychothérapie institutionnelle, une place importante est attribuée au domaine culturel avec par exemple l'organisation de productions artistiques ou de groupes de théâtre.

Dans les années cinquante, sous la coupe d'une nouvelle stratégie thérapeutique issue d'un médecin-chef du Vinatier, Mr Paul Balvet, le pavillon 5f devient le lieu d'élaboration d'un véritable projet de rénovation de l'institution psychiatrique grâce à l'avènement d'une thérapie dite occupationnelle ou récréationnelle.

Le recours à l'art et la culture dans l'hôpital psychiatrique est donc historiquement lié à des préoccupations d'ordre thérapeutiques et occupationnelles. Bien que nous ne faisons ici référence qu'à l'hôpital du Vinatier, ce constat est applicable et vérifiable dans l'ensemble des anciens asiles.

Partant du désir de rupture de la solitude, dans laquelle une majorité de patients se trouve enfermée, le médecin-chef Paul Balvet a développé une série d'activités culturelles qu'il présente comme thérapeutiques. La lecture est l'une des premières activités mises en place. Une mise à disposition de livres est permise grâce à la création d'une petite bibliothèque gérée par un petit groupe de patients. Des séances de cinéma sont également proposées avec la mise en place d'une séance de projection hebdomadaire.

Dans ce projet de thérapie occupationnelle, l'ergothérapie trouve également sa place avec des cours de dessins dispensés à certains patients dès la fin de la Seconde Guerre mondiale.

Le projet de Paul Balvet n'a pas pour simple objectif une amélioration interne de l'institution, il souhaite en ouvrir les portes ; en témoigne l'exposition en automne 1958 dans une galerie lyonnaise, d'un ensemble d'œuvres réalisées par des patients du Vinatier. Ce médecin a multiplié les démarches pour que les patients puissent (bien qu'à titre occasionnel) sortir de l'hôpital, ce qui fut par exemple le cas en mars 1951 où deux groupes de patients ont été choisis pour participer à une sortie à caractère culturel, la visite de l'exposition Van Gogh présentée au Palais Saint-Pierre. Souhaitant également amener ses patients à dire leur souffrance, leur douleur afin de pouvoir la dépasser, Balvet instaure la création d'un journal interne dans lequel les malades sont amenés à s'exprimer.

Dans ce contexte de l'après-guerre, où l'image de l'ancien asile est toujours accolée à celle de l'hôpital psychiatrique en tant que lieu de folie et de contention, on comprend le caractère novateur tout autant que la difficulté du projet entrepris par Balvet. Il tente d'entraîner avec lui et la profession du milieu psychiatrique, les patients eux-mêmes afin

qu'ils prennent part au changement de leur statut et de leurs conditions de vie, face à une société où la folie était et reste toujours stigmatisée.

Près d'un demi-siècle plus tard, l'hôpital du Vinatier devient le modèle du développement de la politique culturelle avec la création de la Fondation pour l'Étude et la Recherche sur les mémoires et l'Expression (FERME). Le projet culturel n'est plus projet thérapeutique comme ce fut le cas à l'époque de Balvet mais devient véritable projet artistique à part entière.

3.1.2 La FERME : Fondation pour l'Étude et la Recherche sur les Mémoires et l'Expression :

Créée en 1997, la FERME du Vinatier était à l'origine destinée à n'être qu'un simple musée agricole. Tel était le projet initial qui devait permettre de préserver la mémoire de l'hôpital en témoignant de son ancien mode de vie autarcique. Mais l'expérience ne s'est pas arrêtée à la simple ouverture d'un musée, et sur proposition de Mme Carine Delanoë-Vieux, un projet culturel a été mis en place. Aujourd'hui la FERME du Vinatier, situé au cœur de l'hôpital psychiatrique est un véritable pôle culturel.

Le choix des programmations est effectué par l'équipe de la FERME, puis soumis à un conseil scientifique multidisciplinaire regroupant chercheurs, scientifiques et universitaires⁴¹. Les objectifs des actions culturelles menées par la FERME sont bien distincts des actions culturelles menées précédemment dans l'hôpital :

« Le positionnement des activités de la FERME du Vinatier diffère radicalement de celui des ateliers de créativité ou d'expression personnelle. Il diffère aussi d'une logique de réhabilitation de la personne malade à travers la valorisation dans l'espace social de son œuvre. En effet, il ne s'agit pas tant de favoriser la création individuelle dans le cadre d'ateliers de pratique artistique, mais d'organiser la participation active de personnes malades à la réalisation d'un projet artistique collectif dont les modes de diffusion sont pensés en amont et dont la qualité est garantie par l'intervention d'artistes professionnels » (Delanoë Vieux in Centre hospitalier le Vinatier, 1999 : 6).

⁴¹ Les membres du conseil scientifique de la FERME du Vinatier sont : Jacques Hochmann, Carine Delanoë-Vieux, Isabelle Bégou, Jacques Bonniel, Philippe Didier, Jean Paul Filiod, Jean Furtos, Michel Gillet, Nathalie Giloux, Gilles Herreros, François Laplantine, Anne Parriaud, François Portet, Jacques Poisat, Thierry Rochet, Dominique Valmary, Isabelle Von Buelzingsloewen. (2007).

En donnant un élargissement maximal à la notion de culture, la FERME oriente ses actions vers trois domaines précis d'intervention, il s'agit de la création contemporaine, du patrimoine, et des sciences sociales. Leur point commun est qu'ils sont tous réalisés en partenariat avec des structures culturelles environnantes et donc s'insèrent parfaitement dans le cadre du programme « Culture à l'hôpital ».

Du point de vue structurel, les bâtiments nord de la FERME accueillent la salle d'exposition (avec une programmation par saison). Au sud, on retrouve une salle identique réservée aux ateliers de création et aux formations mises en œuvre dans le cadre des partenariats artistiques.

→ *Une multiplicité de champs d'intervention :*

Depuis 2002, la compagnie des Trois-huit anime des ateliers d'initiation théâtrale à destination des patients et du personnel désireux de les accompagner. Avant le début des séances, une rencontre a lieu avec les artistes, suivie d'une présentation de l'atelier. Des temps de lecture et d'échanges sont proposés dans les unités de soins de l'hôpital par les artistes en résidence.

Pendant près de quatre ans, la compagnie de théâtre les 3 Huit a investi les murs de l'institution. Tous les mardis, des ateliers de théâtre ont été proposés aux patients, des répétitions publiques ont été organisées ainsi qu'une programmation de pièces de théâtre. Dans l'optique d'ouvrir leur démarche et de ne pas la limiter à un groupe précis de patients, la compagnie les 3 Huit a également entrepris des lectures de textes dans des services fermés.

Après plusieurs années de fonctionnement et en dépit d'une réussite toujours constante, ce partenariat a pris fin. Les raisons en sont diverses, tout d'abord l'action avait tendance à prendre un caractère occupationnel et n'était plus inscrite dans le cadre d'un projet précis.

Un bilan de ce partenariat a été réalisé, les résultats sont plutôt encourageants. Les patients ont été satisfaits de ce qui leur a été proposé durant plusieurs années, mais n'ont pas manifesté de mécontentement face à la cessation des ateliers. Cette dernière a été légitimée par une autre proposition prenant la relève, celle d'un atelier de danse hip-hop.

Présente dès le début de la FERME, l'action musicale a vu sa place et l'importance de ses projets augmenter progressivement au fur et à mesure des années. S'en est suivi la mise en place de formations à l'art vocal à destination des soignants (reconduites quatre années

suite à une forte demande), puis plus tardivement la mise en place d'ateliers d'écriture de chansons à destination des patients. En 2005, l'aventure se poursuit grâce à la mise à disposition par le Conservatoire National de région de Lyon de quatre musiciens intervenants. Ce partenariat s'inscrit dans la continuité du projet « *Les Hauts Navires à musique* » insufflé par la FERME. Il témoigne de la réussite de cette dernière dans ses propositions de projets qui en plus de s'inscrire dans la durée peuvent évoluer de manière autonome.

La danse est aussi présente. Dans un souci de démocratisation de la danse contemporaine et d'un élargissement de ses publics, la compagnie Christiane Blaise a souhaité venir sensibiliser patients et professionnels du Vinatier à l'art chorégraphique.

Les arts de rue trouvent aussi place à la FERME du Vinatier. Sortant des circuits traditionnels du milieu artistique, la FERME propose aux patients de l'hôpital des ateliers liés aux nouvelles pratiques artistiques urbaines émergentes. En témoigne ce partenariat conclu en 2003 avec l'ISM-CORUM⁴² qui est un centre de ressource œuvrant pour la reconnaissance des pratiques artistiques liées aux cultures urbaines et cultures du monde ; deux artistes graphes sont intervenus auprès d'adolescents hospitalisés. Trois semaines d'intervention ont été programmées en mars, mai et juin. Le travail de ces ateliers a fait l'objet d'une exposition à la FERME sous forme de panneaux graffés. Le choix de ce médium artistique particulièrement récent témoigne d'une grande ouverture de la FERME quant au choix de sa programmation et atteste d'un désir réel de proposer des ateliers en adéquation avec l'âge et les centres d'intérêt supposés des participants. Ici, le choix du graff est particulièrement adapté à la population adolescente composant l'atelier ; sa valeur de mode d'expression des minorités ne laisse pas indifférents ces jeunes patients qui peuvent y trouver une certaine marque de reconnaissance. On peut néanmoins douter du succès d'un tel atelier dans un service de gériopsychiatrie par exemple. Ce point attire notre attention sur l'importance de la prise en compte des destinataires de l'action proposée ; ce qui explique également (en dépit du problème de surnombre) que les ateliers ne soient proposés qu'à un ou quelques services particuliers.

Parmi les diverses actions de la FERME figure l'accueil d'artistes en résidence. Un contrat moral est passé entre la FERME et les artistes qu'elle souhaite faire intervenir. Ils sont

⁴² ISM CORUM signifie Inter Service Migrants- Centre d'observation et de Recherche sur l'Urbain et ses mutations.

accueillis en résidence et en contrepartie s'engagent à travailler avec des patients via la mise en place d'ateliers afin d'aboutir à une création présentée publiquement.

La série d'entretiens que nous avons menée à l'hôpital du Vinatier ne s'est pas révélée suffisamment approfondie pour que nous puissions lui accorder un statut autre que celui de terrain exploratoire. De plus, le Vinatier étant considéré comme le pôle du programme « Culture à l'hôpital » nous souhaitons aller voir ce qu'il se passait ailleurs, comment le programme était appliqué dans d'autres régions ? Enfin, les entretiens qui nous ont été accordés concernaient essentiellement du personnel participant aux ateliers réservés aux salariés, or ce n'est pas l'aspect que nous souhaitons traiter dans cette recherche.

Dès lors, notre attention se concentrera sur les ateliers à destination des patients dans lesquels du personnel accompagnateur participe également au même titre, c'est ce que proposent les deux autres terrains d'étude sur lesquels notre choix s'est porté.

3.2 La Fondation Bon Sauveur d'Alby :

3.2.1 Le choix de l'établissement :

La Fondation Bon Sauveur d'Alby a été créée par décret en Conseil d'État le 24 septembre 1982. C'est un ancien asile datant de 1835. Aujourd'hui établissement privé, la Fondation Bon Sauveur d'Alby est reconnue d'utilité publique en raison de sa participation au service public hospitalier. Elle s'organise autour de deux secteurs d'activités : sanitaire et social et médico-social. Les deux pôles regroupent plus de dix secteurs spécialisés : psychiatrie (adultes, enfants, adolescents), alcoologie, lutte contre la toxicomanie, exploration du sommeil, dépistage et prise en charge des handicaps, gériatrie, déficience auditive, oto-rhino-laryngologie, acupuncture formation infirmière. Plus de 1050 salariés travaillent dans cette institution.

Notre choix s'est porté sur cet établissement pour diverses raisons. Tout d'abord pour un aspect pratique, en effet l'hôpital se trouve à proximité de notre résidence ; mais surtout pour des raisons d'accessibilité. Nous travaillons avec cet établissement depuis notre mémoire d'Histoire de l'Art (2003) réalisé sur les ateliers de création en milieu hospitalier. Notre travail de DESS s'y est également référé (projet de valorisation d'une collection d'art brut.) Ces précédents travaux nous ont permis de multiplier nos collaborations au sein de l'hôpital,

d'obtenir avec plus de facilités certains documents et enfin d'avoir accès aux services fermés pour rencontrer le personnel soignant. Étant donné les difficultés qu'il y a à s'intégrer dans un hôpital psychiatrique dès lors que nous ne sommes pas membre du personnel, nous avons souhaité profiter de nos acquis pour poursuivre la recherche sur ce terrain. De plus, les projets menés nous sont apparus comme particulièrement pertinents à étudier.

3.2.2 L'hôpital et son rapport à la culture :

La présence de l'action culturelle à la Fondation Bon Sauveur d'Alby est bien antérieure (comme dans la majorité des hôpitaux psychiatriques) à la mise en place de la convention nationale « Culture à l'hôpital ». L'établissement participe au programme depuis la saison 2005-2006. Nous allons rappeler les actions culturelles qui ont été menées en amont et en définir le cadre, afin de pouvoir apprécier par la suite les modifications apportées par les projets menés sous la convention « Culture à l'hôpital ».

C'est avant tout dans un cadre thérapeutique que s'est développé le recours à l'art dans l'institution. En intra⁴³, les ateliers de thérapies médiatisées s'organisent autour de diverses disciplines artistiques comme la peinture, l'écriture, la sculpture ou la musique. Menés par un infirmier diplômé en art thérapie, ils s'adressent aux patients ayant reçu une prescription médicale. Tous les patients sont susceptibles d'y participer quelle que soit leur pathologie. La participation du patient à ces ateliers est en lien direct avec la demande du médecin et fait partie intégrante du projet de soin. À ce titre, l'atelier thérapeutique est défini par un cadre strict. Un local est spécialement aménagé et dédié à ces activités au sein de l'hôpital. Tout patient n'ayant pas reçu de prescription ne peut être admis. Lorsque son hospitalisation est terminée, le patient n'a pas l'autorisation de poursuivre sa participation aux ateliers.

Nous verrons que le cadre est beaucoup plus souple dans les ateliers culturels menés avec le programme « Culture à l'hôpital ». Dans les ateliers d'art thérapie, aucun artiste n'intervient sauf exception, c'est le soignant qui dirige les ateliers. Ainsi, pour les patients, il n'y a pas de réelle distinction qui puisse être établie entre le temps d'atelier et le temps dans le

⁴³ Nous mobiliserons à plusieurs reprises les termes d'intra et d'extra au cours de cette recherche. Le terme d'intra hospitalier concerne les structures qui sont localisées à l'intérieur de l'établissement hospitalier tandis que l'extra hospitalier désigne les structures qui se trouvent à l'extérieur de l'hôpital comme les hôpitaux de jour par exemple. Le secteur psychiatrique est défini juridiquement dans sa double dimension intra et extra hospitalière depuis la loi n°85-772 du 25 juillet 1985 (article 8.1).

service, il apparaît difficile d'imaginer que le patient puisse momentanément oublier sa situation de malade puisque la présence de l'infirmier et du cadre soignant est là pour le lui rappeler en continu. Chaque séance donne lieu à un rapport personnel rédigé par l'art-thérapeute qui est par la suite intégré au dossier médical du patient et repris en réunion de service.

Les participants savent donc qu'ils restent soumis au jugement du personnel hospitalier. Chacun des acteurs reste dans sa position initiale, la même qu'il occupe quotidiennement dans le service. C'est-à-dire que le patient est toujours là en tant que malade à qui il est nécessaire de promulguer des soins et l'infirmier art-thérapeute est là en tant que soignant chargé d'assurer la prise en charge de ses patients. Aucun autre membre du personnel n'est autorisé à assister aux ateliers thérapeutiques, seuls les arts thérapeutes et quelques stagiaires ont une présence légitime. Les rapports soignants-soignés restent donc similaires lors des ateliers thérapeutiques, nous verrons qu'il en est autrement dans les ateliers culturels menés dans le cadre du programme « Culture à l'hôpital ».

En extra, les hôpitaux de jour proposent fréquemment à leurs patients des ateliers culturels. Les animateurs ne sont ni artistes ni diplômés en art thérapie, il s'agit simplement de personnel soignant ayant un intérêt particulier pour les activités artistiques. Bien qu'il ne s'agisse ni d'un atelier d'art thérapie ni d'un projet culturel, les rapports entretenus entre le soignant et les patients s'apparentent plutôt à ceux observés dans le premier cas de figure. Ce phénomène est d'ailleurs observable dans nombre d'hôpitaux.

En parallèle à ces ateliers, certains hôpitaux de jour organisent de manière ponctuelle des visites de musées ou centres d'art contemporain avec quelques-uns de leurs patients. L'organisation de ces sorties dépend souvent de volontés personnelles et d'un certain investissement de la part de quelques soignants. Nous avons aussi pu remarquer que ces initiatives sont en partie liées à la culture du service.

En outre et de manière plus tardive, a émergé la mise en place de projets culturels à destination des patients (hors prétention thérapeutique). La volonté était de permettre au patient d'assurer une certaine continuité avec la vie extérieure, avec la culture, et ce, malgré son hospitalisation.

Un partenariat a été réalisé avec une association locale *Stop Art*. Créée en 1997, cette association de mécènes propose deux fois par mois des « divertissements » culturels et artistiques dans les hôpitaux tarnais avec des artistes issus du département et qui interviennent

dans toutes les disciplines artistiques. Elle se présente comme une association dérivée de *Rires Médecins*, l'une des plus anciennes structures intervenant en milieu hospitalier. Ce partenariat a permis de développer sur un programme annuel toute une série de représentations assurées par des artistes locaux (essentiellement conteurs et musiciens), dans certaines unités de l'établissement.

En plus de ce partenariat local, la Fondation Bon Sauveur d'Alby participe depuis de nombreuses années aux manifestations culturelles nationales (ponctuelles donc ne nécessitant par un budget trop important) telles que *Le Printemps des Poètes*, *Lire en Fête* ou *la Fête de la musique*.

L'ensemble des manifestations culturelles organisées par l'établissement avant sa participation au programme national est caractérisé par une absence de lieu défini. Le côté ponctuel de l'action a certainement contribué à ce manque de réflexion et de désignation d'un espace consacré. Néanmoins, la Fondation dispose d'un auditorium qui a permis d'accueillir deux compagnies théâtrales en résidence.

D'octobre 2003 à septembre 2004, c'est la Compagnie tarnaise *l'Astrolabe*. Le travail en résidence a consacré le montage d'une création : *Jour d'été*. Quelques répétitions, à hauteur d'une fois par mois, ont été ouvertes au public de l'hôpital, patient comme personnel. Elles ont permis de donner suite à des échanges autour de l'œuvre et du théâtre entre les différents groupes, cinq rencontres de ce type ont été organisées. La création produite par la Compagnie a fait l'objet de quatre représentations à destination du public de l'hôpital et du public extérieur. Parallèlement, un travail réflexif autour de la place de la culture à l'hôpital a été mené par les comédiens et l'institution. Il s'est concrétisé à travers l'organisation en décembre 2004 d'une projection-débat intitulée : « *De la Culture dans un lieu de soins ? Lieu de soins, lieu citoyen* ». La qualité des retours suite à ce partenariat théâtral, a incité la Fondation Bon Sauveur d'Alby à renouveler l'expérience quelques années plus tard.

La deuxième compagnie accueillie en résidence par la Fondation l'a été de novembre à décembre 2006. À ce moment, l'établissement participait déjà au programme « Culture à l'hôpital », néanmoins ce projet a été mené hors convention. Un partenariat avec l'Athanor (Scène nationale d'Albi) a été passé. La compagnie *Flagrants Désirs* a réalisé les répétitions de sa pièce *Mademoiselle Julie* dans l'auditorium mis à disposition par l'hôpital. De prime abord, on pourrait penser que la convention « Culture à l'hôpital » a permis de multiplier les projets culturels et n'a pas porté préjudice à d'autres. Toutefois, ce constat apparaît simpliste et nous verrons qu'il est loin d'être avéré. Cette résidence d'artistes a été très réduite en

comparaison à la première (de onze mois on passe à deux mois) ; cette réduction est en lien direct avec le manque de financement.

Enfin, notre choix s'est porté sur un troisième établissement, le centre hospitalier spécialisé de Montfavet dans le Vaucluse.

3.3 Le CHS de Montfavet :

3.3.1 Le choix de l'établissement :

Afin de rendre compte de la diversité d'application de la convention nationale « Culture à l'hôpital », nous avons souhaité prospecter dans une autre région. Notre choix s'est donc arrêté sur la région PACA avec l'hôpital de Montfavet. En raison de la présence de Camille Claudel⁴⁴ dans ses murs et de par l'importance des ateliers de thérapies médiatisées proposés, nous nous sommes interrogés sur la place faite et sur les éventuels apports des projets culturels menés dans le cadre du programme national. Comment le projet culturel peut-il prendre place dans un établissement ayant déjà un important potentiel et une offre importante en terme artistique et culturel ?

Le choix de cet hôpital est aussi lié aux côtés pratiques de son implantation. Il est proche de notre université et nous avons déjà eu l'occasion de travailler avec lui lors d'un projet de simulation, conduit durant notre année de DESS.

L'hôpital de Montfavet est situé à proximité d'Avignon ; c'est un Centre hospitalier spécialisé (CHS), établissement de soins de santé publique. Cet ancien asile a été conçu en 1844. Il a pour mission la prévention, les soins en santé mentale et la réinsertion sociale auprès de la population du département de Vaucluse.

⁴⁴ L'artiste Camille Claudel a été internée à l'hôpital de Montfavet (anciennement nommé asile de Montdevergues) de 1914 jusqu'à son décès en 1943.

3.3.2 L'hôpital et son rapport à la culture :

Depuis janvier 2007, l'établissement dispose d'une commission culturelle⁴⁵ qui se réunit en moyenne trois fois par an. La commission est consultée sur tous les projets culturels s'inscrivant dans le cadre du programme « Culture à l'hôpital » ainsi que sur les autres projets culturels sollicitant une participation financière de l'établissement. Les résultats prononcés par la Commission sont présentés au Conseil d'Administration qui formule une réponse sous les deux mois⁴⁶.

L'hôpital de Montfavet a développé, tout comme la Fondation Bon Sauveur d'Alby, des actions culturelles avant la mise en place du programme « Culture à l'hôpital ». L'histoire de l'internement de l'artiste Camille Claudel (de 1914 à 1944) dans l'établissement a suscité de nombreuses initiatives internes et externes autour de son œuvre. Le Centre hospitalier accueille donc diverses manifestations culturelles et continue à le faire en parallèle au programme national.

Les projets soutenus hors convention par l'établissement permettent par exemple d'exposer les œuvres produites dans le cadre des ateliers d'art thérapie ou d'accueillir en représentation la troupe de théâtre constituée par des patients d'un autre établissement psychiatrique. Arrêtons-nous un instant sur ce projet. Il a permis d'accueillir onze patients, quatre soignants du service de jour de l'Établissement Public de Santé mentale de Ville Evrard, accompagnés par un metteur en scène professionnel. On peut relever au passage que le caractère professionnel des intervenants est pris en compte bien que l'on ne soit pas dans le cadre d'un projet financé. Autre point, le metteur en scène intervient également auprès de jeunes dans les quartiers difficiles, nous verrons par la suite que c'est aussi le cas de certains intervenants que nous avons rencontrés au cours de notre recherche.

C'est à l'occasion du festival d'Avignon que cette troupe de patients adultes s'est produite à plusieurs reprises dans la salle de spectacle de l'hôpital de Montfavet entre le 10 et le 20 juillet 2008. Cet atelier de création théâtrale est basé à la fois sur le volontariat et sur le thérapeutique (prescription du médecin), c'est en ce point qu'il se distingue des projets menés dans le cadre du programme « Culture à l'hôpital ». La venue de la troupe à l'hôpital de

⁴⁵ Cette commission se constitue de membres de droit : le Directeur ou son représentant, le Président de Commission Médicale d'Etablissement (CME) ou son représentant, le Directeur des Soins Infirmiers ou son représentant, la Directrice du secteur social et Médico-Social ou son représentant. Les Membres élus : Élus représentants des médecins/praticien hospitaliers (élus en CME), Élus représentant du corps des infirmiers, Élus du corps médico-social, Représentants des usagers.

⁴⁶ Règlement intérieur de la Commission Culture du Centre hospitalier de Montfavet.

Montfavet s'est vue financée par la municipalité de Ville Evrard en tant que projet thérapeutique. L'hôpital de Montfavet n'a pas participé directement à la contribution financière, mais il a assuré toute l'aide logistique, ce qui a d'ailleurs permis de rendre possible ce partenariat.

Il n'en reste pas moins que le maintien du développement de projets culturels en dehors de la convention pose plusieurs difficultés qui sont autant de points qui permettent de distinguer ces projets de ceux inscrits dans le cadre du programme « Culture à l'hôpital ». L'un des points essentiels est celui du temps de l'action culturelle. Avec peu ou pas de financement les projets menés hors conventions sont essentiellement des actions ponctuelles telles que des représentations, tandis que les projets culturels financés en partie par la DRAC et l'ARH sont produits et pensés pour une durée minimale d'un an (sur l'année scolaire de septembre à juin). La direction, en l'absence d'aides extérieures reste aussi plus réticente aux financements de ce type de projets dont le nombre, de ce fait, se voit réduit.

Les faibles financements accordés ont cependant l'avantage de permettre aux porteurs de projets de s'adresser à une autre catégorie de publics, parfois d'ailleurs plus spécifiquement au public extérieur qu'aux patients eux-mêmes. Il est par exemple possible d'accueillir un artiste, sans que ni les hospitalisés ni le personnel ne prennent part à la création. À titre d'exemple une sculpture, *La Vis*, de l'artiste israélien Raffaël Lomas est exposée dans l'enceinte de l'établissement depuis le 14 juin 2008. Cette œuvre a été conçue dans un hôpital psychiatrique israélien, son auteur a par la suite souhaité l'exposer dans d'autres établissements à travers le monde, c'est ainsi qu'il a contacté l'hôpital de Montfavet, souhaitant par ailleurs rendre hommage aux travaux de Camille Claudel.

Parmi les autres actions entreprises sur l'établissement, quelques services organisent des sorties culturelles pour leurs patients. Il s'agit essentiellement de séances au cinéma. Les soignants envisagent ces sorties comme une possibilité pour les patients d'exprimer leurs émotions, comme c'est le cas dans le cadre du projet culturel.

Parmi les projets qui se développent hors programme, les ateliers thérapeutiques sont très représentés et occupent une place importante dans la proposition culturelle de l'établissement.

La Fédération intersectorielle des ateliers de psychothérapie à médiation créatrice (F.I.A.P.M.C) existe depuis 1989. Elle regroupe plus de sept ateliers : *Marie Laurencin*, *Lumière*, *Théâtre de l'Autre Scène*, *Peau d'âme*, *Papiers de soi*, *Il était une voix*, *Émouvance*.

- Atelier Marie Laurencin (peinture- sculpture : « L'objectif est de favoriser la création individuelle d'une œuvre peinture ou sculpture, qui puisse s'exposer ou être exposée.⁴⁷ »
- Atelier Nadar (créations photographiques) : « Lieu de création de l'image photographique ouvert à tout public, cet atelier contribue à la recherche de son sujet et à voir "autrement".⁴⁸ »
- Atelier Papier de Soi (atelier d'écriture) : « Des participants qui peuvent tout écrire. Des soignants qui "écoutent aux papiers" et qui font jouer avec les mots de telle sorte que ceux-ci puissent en écho ou en miroir, réfléchir le sens à extraire du silence.⁴⁹ »
- Atelier Peau d'âme (création vestimentaire) : « L'atelier Peau d'âme est ouvert à toute personne désireuse de travailler les matières, les couleurs, les formes autour du vêtement.⁵⁰ »
- Atelier Il était une voix (atelier de chant choral) : « L'atelier du chant choral est ouvert à toutes personnes aimant chanter. Travail sur le rythme, la mélodie, l'harmonie conduisant à la réalisation du chant commun.⁵¹ »

Ces ateliers sont différents des ateliers dits thérapeutiques puisqu'en plus de s'adresser aux patients, ils s'adressent aussi au personnel et au public extérieur. C'est le même principe qui est appliqué dans les ateliers du 3 bis f (centre d'art contemporain de l'hôpital psychiatrique d'Aix en Provence).

La présence de participants non hospitalisés recrée une dimension citoyenne et permet au patient de se retrouver en dehors du cadre strictement médical, bien qu'il reste à l'intérieur de l'hôpital. Les ateliers sont menés par des artistes et encadrés par le personnel infirmier. Cet exemple est très particulier c'est pourquoi nous avons souhaité le rapporter. Il combine une partie des spécificités du projet culturel « Culture à l'hôpital » avec l'intervention d'artistes professionnels et de l'atelier thérapeutique avec un encadrement par le personnel soignant. Il se démarque aussi clairement des deux puisque les productions réalisées dans ces ateliers sont présentées au grand public à travers l'organisation de représentations et d'expositions. Ce n'est pas toujours le cas dans le cadre du programme « Culture à l'hôpital ».

⁴⁷ Pour une présentation plus complète voir le site : http://ateliersart.free.fr/accueil_ateliers.htm (consulté le 12/09/2008).

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ *Ibid.*

La participation aux ateliers de la FIAPMC nécessite cependant certaines compétences qui peuvent en limiter l'accès à bon nombre de patients, ce qui est moins le cas dans le cadre du projet culturel « Culture à l'hôpital. »

Maintenant que nos trois terrains de recherche ont été présentés, nous pouvons désormais procéder à une étude comparative de la mise en application de la convention nationale.

4. Étude comparative de conventions régionales :

Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'hôpital du Vinatier n'a fait l'objet que d'une enquête exploratoire. De plus, la région Rhône-Alpes étant considérée comme la principale pour le développement du programme « Culture à l'hôpital », elle ne nous est pas apparue comme représentative des diversités territoriales, c'est pourquoi nous avons fait le choix de ne pas l'inclure dans cette étude comparative.

4.1 La convention « Culture à l'hôpital » en Midi-Pyrénées :

4.1.1 Les spécificités de la convention :

La convention entre la DRAC et l'ARH de Midi-Pyrénées⁵² est signée le 22 mars 2000 à Toulouse. Cette convention s'engage à favoriser le développement d'une politique culturelle dans les établissements de santé en direction des usagers, des personnels soignants et administratifs. Elle se décline en six articles.

L'article 1 est relatif à la question patrimoniale. Alors que la convention nationale était restée assez large sur les notions d'art et de culture, la convention Midi-Pyrénées va plus loin en intégrant la question patrimoniale dans sa réflexion. La DRAC et l'ARH s'engagent à développer une réflexion conjointe sur le patrimoine immobilier et mobilier des établissements de santé.

⁵² Voir annexe 2.

L'article 2 porte sur l'ouverture à une plus grande diversité des expressions artistiques. Par le biais d'ateliers axés sur la pratique artistique et d'autres sur la sensibilisation à ces pratiques artistiques.

L'article 3 fait référence aux publics de ces projets. Les projets proposés devront prendre en compte l'ensemble de la population de l'établissement. Les projets retenus sont ceux qui impliqueront aussi bien les usagers, les personnels soignants que les personnels administratifs. Dans cette convention, toutes les identités constitutives de l'hôpital sont prises en considération. La convention prévoit également la mise en place de modules de formation, sans préciser ses bénéficiaires et ses objectifs.

L'article 4 appelle à une professionnalisation des gestionnaires des projets. Pour mener à bien un projet, il est nécessaire d'avoir du personnel compétent et disponible. Chaque établissement de santé devra identifier une personne-ressource (il ne s'agira pas nécessairement d'un responsable culturel). Cette personne devra coordonner les différentes phases du projet, avoir une connaissance des deux terrains (hospitalier et culturel) afin de mettre en relations les différents acteurs. Elle aura également en charge la gestion de l'évaluation du projet.

L'article 5 est relatif aux modalités des projets. L'appel à projet adressé par l'ARH à tous les établissements de santé sera annuel. Chaque dossier sera ensuite examiné par une commission réunissant la DRAC et l'ARH. Les soutiens financiers accordés pourront être variables en fonction de la qualité artistique des intervenants et du projet. L'aide de base est fixée à 30 % de la part de la DRAC, 30 % de la part de l'ARH, le reste devant être pris en charge par l'établissement lui-même ou par des ressources extérieures.

L'article 6 prévoit la mise en place d'un comité de pilotage coprésidé par le directeur de la DRAC et celui de l'ARH. Il comprendra au moins un représentant des établissements de santé et un représentant des usagers. Ensemble, ils arrêteront une fois par an les orientations générales, les moyens consacrés aux actions et les projets retenus sur la base d'une évaluation des actions existantes ou antérieures.

Depuis 2000, aucune autre convention n'a été établie, néanmoins des modifications sensibles apparaissent à travers certains appels à projets. Nous pouvons déjà retenir celles qui vont suivre.

L'aide accordée par la DRAC et l'ARH est devenue dégressive. Lorsqu'un projet est retenu plusieurs années de suite, l'aide financière est réduite. Ce dispositif a été mis en place par la région afin de pouvoir continuer à soutenir un maximum de projets, tout en encourageant les nouveaux. Ce système devrait également inciter (comme il a été dit dans la convention nationale), les établissements de santé, à prendre en charge directement le développement des projets culturels.

Concernant l'évaluation des projets, on constate une progression de la réflexion. Désormais, une évaluation est demandée à mi-parcours afin de pouvoir mesurer les éventuelles modifications entre le projet initial et son développement.

4.1.2 Les caractéristiques des projets menés en Midi-Pyrénées de 2000 à 2009:

Le tableau suivant synthétise tous les projets culturels ayant été soutenus et financés en région Midi-Pyrénées dans le cadre du programme « Culture à l'hôpital ».

La deuxième colonne renseigne le nombre total de projets financés durant l'année étudiée, la troisième mentionne le nombre de projets relevant du secteur psychiatrique. Nous nous sommes d'ailleurs attachés à ne détailler que ces derniers. L'objectif est ici de comprendre quelle est l'évolution suivie depuis le commencement du programme « Culture à l'hôpital ». Y a-t-il une augmentation des projets soutenus ? Certaines disciplines artistiques ou certains publics sont-ils plus favorisés ?

Année	Projets financés	Projets financés en psychiatrie	Établissement hospitalier	Discipline artistique et structure culturelle partenaire
2001	8	2	.CHS Marchand (CATTP) .CHU La Grave	. POÉSIE <i>Compagnie Autres Mots</i> . ARTS PLASTIQUES <i>Musée des Abattoirs</i>

2002	17	2	. Reconstitution CHS Marchand . Reconstitution CHU La Grave	. POÉSIE <i>Compagnie Autres Mots</i> . ARTS PLASTIQUES <i>Musée des Abattoirs</i>
2003	15	3	. Reconstitution CHS Marchand . Reconstitution CHU La Grave . CHS Marchand (SMPR)	. POÉSIE <i>Compagnie Autres Mots</i> . ARTS PLASTIQUES <i>Musée des Abattoirs</i> . ARTS PLASTIQUES <i>Musée des Abattoirs</i>
2004	20	4	. Reconstitution CHS Marchand(CATTP) . CHS Marchand . MGEN (Centre de Santé Mentale) . CHS Marchand (HDJ)	. POÉSIE <i>Compagnie Autres Mots</i> . THÉÂTRE <i>Théâtre de la Passerelle</i> . MUSIQUE <i>ARPA : centre régional d'art polyphonique.</i> . CINÉMA <i>La cinémathèque de Toulouse</i>
2005	26	5	. Reconstitution CHS Marchand (HDJ) . Reconstitution MGEN . CHS Marchand (Centre médico-psycho infantile) . CHS Marchand (SMPR) . MGEN	. CINÉMA <i>La cinémathèque de Toulouse</i> . MUSIQUE <i>ARPA : centre régional d'art polyphonique.</i> . ARTS PLASTIQUES <i>Association Etang d'Art</i> . ARTS PLASTIQUES <i>Musée des Abattoirs.</i> . MUSIQUE <i>ARPA</i>
2006	20	5	. Reconstitution CHS Marchand (HDJ) . Reconstitution CHS Marchand (Centre médico-psycho infantile) . Reconstitution CHS Marchand (SMPR)	. CINÉMA <i>La cinémathèque de Toulouse</i> . ARTS PLASTIQUES <i>Association Etang d'Art</i> . ARTS PLASTIQUES <i>Musée des Abattoirs.</i>

			. MGEN	.MUSIQUE <i>ARPA</i>
			. CHS Pierre Jamet (Fondation Bon Sauveur d'Alby) à Albi	. ARTS PLASTIQUES <i>Centre d'art Contemporain</i> <i>Le Lait</i>
2007	18	6	. Reconduction CHS Marchand (HDJ)	. CINÉMA <i>La cinémathèque de Toulouse</i>
			. Reconduction CHS Marchand (SMPR)	. ARTS PLASTIQUES <i>Musée des Abattoirs</i>
			. CHS Marchand	. THÉÂTRE <i>Théâtre de la Passerelle</i>
			. CHS Marchand	. ARTS PLASTIQUES Centre méridional de <i>L'architecture et de la ville</i>
			. CHS Marchand	. CALLIGRAPHIE <i>Pages Blanches</i>
			. Reconduction CHS Pierre Jamet (Fondation Bon Sauveur d'Alby)	. ARTS PLASTIQUES <i>Centre d'art Contemporain</i> <i>Le Lait</i>
2008	17	10	.Centre de guidance infantile	. ARTS PLASTIQUES <i>Musée des Abattoirs</i>
			. CHS Marchand	. MUSIQUE <i>Toulouse les orgues</i>
			. CHS Marchand	. ÉCRITURE/LECTURE <i>La catalyse</i>
			. CHS Marchand	. SCULPTURE <i>Atelier de Saint Jean</i>
			. Reconduction CHS Marchand	. ARTS PLASTIQUES <i>Musée des Abattoirs</i>
			. Reconduction CHS Marchand	. CALLIGRAPHIE <i>Pages Blanches</i>
			. CHS Marchand	. ARTS PLASTIQUES <i>AERA</i>
			. Reconduction Fondation Bon Sauveur d'Alby	. ARTS PLASTIQUES <i>Centre d'art contemporain</i> <i>Le Lait</i>
			. CHU La Grave	. MUSIQUE <i>Fractal</i>

			. CHU La Grave	. ARTS PLASTIQUES <i>Musée des Abattoirs</i>
2009	15	6	. Reconduction Fondation Bon Sauveur d'Alby . Reconduction CHS Marchand . Reconduction CHS Marchand . Reconduction CHS Marchand . Reconduction CHU La Grave . CHU La Grave	. ARTS PLASTIQUES <i>Centre d'art contemporain Le Lait</i> . MUSIQUE <i>Toulouse les orgues</i> . SCULPTURE <i>Atelier de Saint Jean</i> . ARTS PLASTIQUES <i>Musée des Abattoirs</i> . MUSIQUE <i>Fractal</i> . MUSIQUE <i>Freddy Morezon Production</i>

Dans la région Midi-Pyrénées, de 2001 à 2009, 156 projets ont été financés au total dont 43 dans des hôpitaux psychiatriques, ce qui représente approximativement 28%. Malgré un nombre conséquent de projets, seulement cinq établissements ont été soutenus (CHS Marchand- CHU La Grave- MGEN (Centre de Santé mentale)- Fondation Bon Sauveur d'Alby- Centre de guidance infantile.) Ce tableau récapitulatif permet de mettre en évidence de manière manifeste le manque d'hétérogénéité sur le choix des établissements financés. En effet, sur les 43 projets financés, 27 soit 62%⁵³ ont été accordés au même établissement (le CHS Marchand). On peut dès lors s'interroger sur la volonté réelle de développer la culture dans l'ensemble des établissements hospitaliers de la région. Dans le cas présent se dégage une impression de monopolisation des financements par quelques établissements, au-delà de la superficie et de la capacité d'accueil des hôpitaux, nous interrogeons les motifs d'une telle situation. N'assistons-nous pas à une dérive du système de financements ?

Sur ces 43 projets menés en hôpitaux psychiatriques, dans 21 cas (soit près de 50%) il s'agit de reconduction de projet. Autrement dit, en réalité seulement 22 projets originaux ont été soutenus dont 10 dans le même établissement, le CHS Marchand.

⁵³ Pour le reste de la répartition, 7 projets ont été accordés au CHU La Grave, 4 projets à la MGEN, 4 projets à la Fondation Bon Sauveur d'Alby et 1 au Centre de guidance infantile.

Les disciplines artistiques proposées dans les projets sont diversifiées⁵⁴. Néanmoins, on relève une prédominance des projets relevant de la catégorie arts plastiques (19 projets sur 43) qui reste présente de manière continue. Parallèlement, ces dernières années ont été bénéfiques pour les projets relevant du domaine musical, en opposition à ceux relevant du champ cinématographique qui ont tendance à disparaître.

Concernant les partenaires culturels, ils sont au nombre de 14, on y trouve aussi bien des musées, des centres d'arts que des associations⁵⁵. Malgré tout, on ne peut pas vraiment parler de répartition homogène étant donné qu'un seul partenaire assure plus d'un tiers des projets. Le musée des Abattoirs est la structure culturelle partenaire associée à 11 projets sur 43. Nous attirons l'attention du lecteur sur le fait que cet établissement est l'un des plus importants et des plus reconnus sur le terrain culturel toulousain. Nous pouvons en déduire que les structures déjà reconnues sont plus facilement acceptées en tant que partenaires culturels, ce qui indirectement contribue à renforcer les distinctions entre les structures subventionnées, reconnues par l'État et les petites structures locales aux budgets plus limités. Cela dénote une frilosité certaine des institutions régionales à élargir le champ des partenaires culturels. Souhaitons que cela ne soit dû qu'à une prudence excessive quant à la « qualité » des artistes intervenants.

Le constat que nous posons ici est applicable aux autres régions. Pour exemple, nous avons pu assister en 2007 à la commission régionale DRAC-ARH « Culture à l'hôpital » en Rhône Alpes, qui avait pour objectif l'instruction des dossiers de l'appel à projet de l'année en cours. Nous avons retenu que différents projets ont été écartés, en raison du manque de reconnaissance légitime des artistes ou des compagnies choisis par les établissements de soins, en tant que partenaire culturel.

Voyons maintenant ce qu'il en est dans la région Provence Alpes Côte d'Azur.

⁵⁴ La poésie fait l'objet de 4 projets, le théâtre de 2, la musique de 9, le cinéma de 4, la calligraphie de 2, l'écriture/lecture de 1 et la sculpture de 2.

⁵⁵ Les partenaires culturels des projets financés sont : la Compagnie Autres Mots, le musée des Abattoirs, le théâtre de la Passerelle, l'ARPA : centre régional d'art polyphonique, la cinémathèque de Toulouse, l'association Étang d'Art, le centre d'art contemporain le Lait, le centre méridional de l'Architecture et de la Ville, Pages Blanches, Toulouse les Orgues et la Catalyse.

4.2 Les conventions « Culture à l'hôpital » en PACA :

Pour la région PACA, il n'a pas été possible de réaliser un tableau récapitulatif de tous les projets financés dans le cadre du programme « Culture à l'hôpital », les informations nécessaires n'étant pas toutes disponibles en fonction des années. Cela aussi pose question, pourquoi un tel manque de visibilité ? Entre défaut de centralisation de l'information ou flou organisé, toujours est-il que le constat est posé. Nous avons cependant procédé à l'analyse des deux conventions qui ont été signées dans cette région.

4.2.1 La convention 2001-2003 :

La convention entre la DRAC et l'ARH PACA⁵⁶ a été signée le 31 mai 2001 à Marseille. Elle se décline en sept articles.

L'article 1 reprend plusieurs des articles de la convention Midi-Pyrénées. La région s'engage à mener une réflexion sur la sensibilisation au patrimoine immobilier et mobilier. Elle favorise la promotion du poste de responsable culturel hospitalier et aide à leur formation. Les projets proposés doivent s'inscrire dans le cadre précisé par un appel à projet annuel.

L'article 2 reprend la diversité des actions possibles. Les ateliers axés sur les pratiques culturelles et sur la sensibilisation à ces pratiques sont toujours encouragés. Nous retrouvons également la proposition de mise en place de modules de formation. Ces derniers peuvent être proposés au personnel hospitalier concerné par les projets.

L'article 3 définit les publics de ces projets. On retrouve l'ensemble de la communauté hospitalière (patients- famille- personnels soignants et administratifs), une place est aussi faite aux visiteurs.

L'article 4 promeut la fonction de responsable culturel. Pour les projets autour des bibliothèques il est demandé de faire appel aux professionnels de ce secteur.

⁵⁶ Voir annexe 3.

L'article 5 rend compte des modalités de l'appel à projet.

L'article 6 détaille la mise en place d'un comité de pilotage.

L'article 7 traite de l'évaluation. Chaque établissement de santé devra transmettre une évaluation du projet qu'il aura mené. Ces documents permettront aux directeurs de la DRAC et à celui de l'ARH de faire un bilan annuel des actions réalisées. Ce bilan annuel sera présenté au comité de pilotage et transmis aux ministères.

4.2.2 Les nouveaux enjeux de la convention 2003-2006⁵⁷ :

Le préambule de cette convention affirme la volonté de la région de poursuivre l'amélioration de la prise en charge des personnes hospitalisées, à travers notamment leur accompagnement par la culture. On retrouve cet objectif de renforcer la dimension humaine de l'hôpital. Parallèlement, de nouveaux enjeux semblent émerger.

Il est, par exemple, question d'améliorer l'image des établissements de soins. Cet objectif affiché nous interroge quant à un éventuel « détournement » de la culture au profit d'une valorisation institutionnelle. Nous nous demandons en quoi et comment le programme « Culture à l'hôpital » peut contribuer à une modification de la représentation de l'espace hospitalier ? Nous y reviendrons dans les chapitres suivants.

Concernant le renforcement des liens entre l'hôpital et la ville, les jumelages permettent un élargissement du public des structures culturelles et des équipes artistiques hors de leur champ habituel.

Pour les établissements de soins, les enjeux escomptés en interne sont élargis. On retiendra notamment la volonté de voir se développer les échanges et le dialogue au sein même de la structure hospitalière entre les différentes catégories de personnel hospitalier. Au-delà de la volonté d'assurer un certain bien-être aux personnes hospitalisées, la réflexion menée prend désormais aussi en compte celui des soignants. Ces actions doivent leur permettre d'appréhender différemment leur pratique professionnelle et leur lieu de travail.

⁵⁷ Voir annexe 4.

Cette nouvelle convention se décline en dix articles :

L'article 1 réaffirme les objectifs généraux notamment la poursuite du développement de cette politique culturelle.

L'article 2 annonce les axes à privilégier. Le programme « Culture à l'hôpital » doit être intégré aux projets d'établissement. La fonction de responsable culturel doit continuer à être promue. Les espaces culturels intégrés aux établissements de santé doivent être valorisés.

L'article 3 définit les priorités sectorielles et artistiques. La réflexion et la sensibilisation au patrimoine immobilier et mobilier et à l'histoire des établissements de santé sont maintenues et encouragées. Les projets doivent promouvoir le livre, la lecture et l'écriture. Ceux permettant la mise en place de résidences d'artistes sont particulièrement appréciés ainsi que ceux permettant de développer la créativité des personnes dans le cadre d'une relation avec des artistes. Enfin, une nouvelle priorité concerne les projets abordant les cultures d'origine des malades et leurs interactions avec l'offre hospitalière.

L'article 4 traite de la mise en œuvre de ces nouvelles orientations.

L'article 5 est relatif au dispositif de soutien aux projets.

L'article 6 est relatif à l'application des chartes nationales.

L'article 7 propose une mutualisation des projets. Les projets permettant la coopération entre plusieurs établissements hospitaliers sont favorisés. Les référents culturels peuvent être mis en réseau.

L'article 8 définit les moyens et les champs d'intervention.

L'article 9 rappelle la perspective de cette convention, à savoir que le programme « Culture à l'hôpital » est censé devenir un élément à part entière de la politique générale des établissements de soins.

L'article 10 définit à trois ans la durée d'application de la convention.

Conclusion :

Ce chapitre a permis de définir le contexte de notre recherche. Il est apparu que le programme « Culture à l'hôpital » favorise une logique nouvelle qui est celle du projet culturel. Ce dernier doit prendre place au sein du projet d'établissement. Néanmoins, avec les travaux de Patrick Basse nous avons vu que la mise en place de ce dernier peut être source de conflits et « objet de dérégulations ». Cela nous conduit à penser que des difficultés semblables doivent se poser pour le projet culturel, et ce d'autant plus qu'il ne fait pas l'objet de la même légitimation. Par ailleurs, les recherches de Michel Crozier et Erhard Friedberg nous permettent d'envisager le projet culturel comme une stratégie à l'œuvre des acteurs pour faire face aux pouvoirs institués par l'organisation hospitalière. Il sera donc intéressant, dans une étude empirique d'en identifier les formes et les retombées.

Enfin, l'étude comparative a permis de rendre compte d'un décalage certain dans la mise en application du programme « Culture à l'hôpital » par les régions participantes. En effet, l'application régionale favorise le développement d'actions différentes, en lien direct avec les préoccupations culturelles régionales. Il peut par exemple s'agir de favoriser les projets liés aux questions patrimoniales ou à l'interculturalité. Au-delà et en complémentarité des études déjà menées auprès des publics empêchés (chapitre 1), nous posons qu'il existe un autre niveau de décalage encore plus manifeste entre la convention nationale et la mobilisation réelle qui en est faite, notamment dans les modalités de réappropriation du projet culturel par les différents acteurs, au sein de l'institution hospitalière.

De plus, bien que l'on ait pu constater ici des différences dans la nature des projets financés, le dispositif principal reste le même, à savoir l'atelier culturel. Il apparaît donc pertinent de le prendre comme objet d'étude. Partant de là, nous proposons une approche du programme « Culture à l'hôpital » prenant pour objet la médiation culturelle afin de répondre à notre problématique de départ que nous rappelons ici : *En quoi l'atelier culturel, dispositif de médiation culturelle peut-il avoir un effet sur l'institution et sur ses acteurs ?*