Certificat de spécialisation
« Innovations sociales, économie sociale et solidaire, économie plurielle, société de services »
Domaine de la Culture
Sous la direction de Jean Louis Laville
Professeur du Cnam

NOTE DE VALIDATION

La coopération intersectorielle Culture et Santé :

enjeux, atouts et limites d'un partenariat au regard de la participation à la vie démocratique

Aurélie Bredeloux Héry

Mai 2023

Tutorat :
Shirley Harvey

La créolisation, (...) c'est une façon de se transformer de façon continue sans se perdre.
C'est un espace où la dispersion permet de se rassembler,
où les chocs de culture, la disharmonie, le désordre, l'interférence deviennent créateurs.

Edouard Glissant
Le Monde 2, 2005

Table des matières

Préambule 4

Introduction 5

I – Le programme interministériel Culture et Santé 7

a) Ses grands principes de coopération 7

b) Sa déclinaison francilienne 9

II – Une agence régionale : Arts et Santé, la Manufacture 12

a) Sa constitution au regard des principes de l'ESS 12

b) Son impossible légitimité 14

III- Une politique culturelle au sein d'un établissement de santé : exemple de l'association X 17

a) De la transformation institutionnelle à l'utilité sociale ? 17

b) Les leviers et les freins à l'égalité et à la participation 20

Conclusion 22

Bibliographie 24

Préambule

Hybrider les pratiques professionnelles entre le secteur artistique et culturel et le champ du soin et de l'accompagnement, c'est partir à la quête du sens et du sensible en chacun d'entre nous : artiste, patient, soignant. C'est accepter de faire un pas de côté, individuellement et collectivement pour regarder l'autre à nouveau sans l'assigner, pour tenter de changer de posture et réhumaniser nos relations. C'est creuser un interstice, continuellement tiraillé par les normes environnantes mais lieu du singulier et du beau révélés.

« C'est des bulles de vie et de poésie. » Témoignage de R. F, chorégraphe, à l'issue de rencontres avec des travailleurs en ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail - 2022).

Après plusieurs années passées à l'administration de compagnies théâtrales qui développaient régulièrement des actions culturelles auprès de publics du champ social ou vulnérables, j'ai souhaité en 2015 suivre une formation en Intervention sociale – mention insertion par la culture au CNAM de Paris. C'est dans ce cadre que j'ai commencé à coordonner des projets artistiques en psychiatrie adulte. En quittant le secteur culturel pour découvrir celui du soin, j'avais en tête l'idée de changer de prisme pour mieux comprendre ce qui permet ou non à un partenariat d'exister. Les objectifs des professionnels intervenants, soignants et artistes, auprès des personnes accompagnées sont-ils toujours aussi communs qu'ils semblent en avoir l'air ? De quelle manière les pouvoirs publics impulsent-ils la légitimité de ces rencontres ? Pourquoi les tensions rencontrées sur le terrain ne sont qu'un reflet des contradictions des directives managériales et tutélaires ? Plus concrètement, j'ai tenté de démêler ces huit dernières années quelles étaient les conditions propices à une coopération intersectorielle réussie, où chaque partie prenante n'aurait pas la sensation de diluer son identité dans le partenariat mais plutôt d'augmenter celle-ci grâce au plaisir partagé, à l'accueil de l'inattendu et à la transversalité des ressources.

Responsable des projets artistiques et culturels auprès des 17 unités sanitaires et médico-sociales d'une association d'aide à la santé mentale qui opère sur 4 départements franciliens, je me suis également engagée en tant que membre du Bureau de l'association Arts et Santé, la Manufacture, dont la mission principale entre 2016 et 2022 était la gestion du programme interministériel Culture et Santé en Ile-de-France. Dans la note de validation qui va suivre, le choix de travailler sur plusieurs niveaux de partenariats liés à cette politique est assumé car ce sont les mécanismes de ces croisements, dans ce qu'ils permettent comme dans ce qu'ils annihilent, qui ont jonché mon quotidien jusqu'à mon changement de poste récent.

Introduction

« La coopération est l'art de vivre dans le désaccord[1] » explique Richard Sennet, sociologue et musicien américain. Cette définition semble tout à fait appropriée lorsqu'il s'agit d'étudier les modalités de partenariat entre deux secteurs d'activités qui répondent à des normes et à des objectifs a priori bien différents, voire éloignés. Leur rapprochement et le développement d'une transversalité répond alors à des valeurs supérieures et à des enjeux démocratiques inaliénables comme les principes d'égalité et de participation citoyenne à la vie démocratique.

Depuis les années 70, le ministère en charge de la culture se rapproche d'autres secteurs et met en place des politiques interministérielles : dans les quartiers politique de la ville, dans le monde rural, en milieu carcéral, en milieux de soins, etc. Ce mouvement s'inscrit dans une tension entre des conceptions divergentes de la culture où démocratisation culturelle et démocratie culturelle ne cessent d'osciller « entre un registre d'inclusion proposant de favoriser une vision plurielle de la culture et un registre légitimiste favorable à l'acculturation de populations considérées comme éloignées de la culture artistique et savante [2] ». C'est donc à cette frontière qu'est né le concept de développement culturel dans lequel s'inscrit aujourd'hui la politique interministérielle Culture et Santé, sujet de cette note.

Poursuivant leurs objectifs propres, comme rendre accessibles les œuvres capitales de l'humanité au plus grand nombre du côté du ministère de la Culture et prendre davantage en compte les droits des patients et la démocratie sanitaire du côté du ministère de la Santé, des points de convergence apparaissent et le partenariat entre les deux ministères prend la forme d'une première convention interministérielle dès 1999. Il s'agira donc ici de développer les modalités de ce partenariat pour en comprendre les enjeux, les atouts et les limites au regard de sa capacité de transformation sociale.

[1] SENNET Richard, *Philosophie magazine*, propos recueillis par Catherine Portevin publié le 16 février 2015
[2] LIOT Françoise, *Enjeux, instruments et limites du partenariat intersectoriel : le cas du dispositif Culture et Santé*, Cairn.info, 2020

Pour cela, trois niveaux de partenariats[3] seront abordés dans les trois parties qui suivent :

- Le partenariat conventionnel : les grandes lignes communes dessinées par les conventions interministérielles Culture et Santé successives et leurs déclinaisons franciliennes.
- Le partenariat d'organisation : la mise en œuvre de la politique publique portée en Ile de France entre 2016 et 2021 par l'association Arts et Santé, la Manufacture.
- Le partenariat de réalisation : l'exemple de l'association X, dans le secteur de l'aide à la santé mentale, qui développe un projet artistique et culturel à destination de ses usagers et de ses personnels.

La première partie fera ainsi l'objet d'une description du niveau institutionnel et d'une analyse du partenariat selon les principes des droits culturels comme « exigence éthique ainsi que responsabilité politique[4] ». La deuxième partie questionnera les fondements et l'organisation de l'association Arts et Santé, la Manufacture selon les principes de l'économie sociale et solidaire, à savoir : la gouvernance démocratique, le modèle socio-économique et la limitation de la lucrativité, l'utilité sociale (loi relative à l'ESS du 31 juillet 2014 dite loi Hamon). Enfin, la troisième partie étudiera « cette difficile question d'un agir égalitaire et démocratique sur nos affaires communes[5] » en se basant sur une politique artistique et culturelle concrète, menée en milieu de soins et ses effets de déplacements chez les personnes engagées comme ses résistances systémiques. Dans cette dernière partie, ce sont les processus à l'œuvre au sein de l'établissement de santé qui feront l'objet d'un regard critique.

[3] BORDEAUX Marie-Christine, DESCHAMPS François, *Education artistique, l'éternel retour ?* Editions de l'Attribut, 2013
[4] RICHARD Marie. *Les droits culturels comme boussole in Droits culturels, les comprendre, les mettre en œuvre,* Editions de l'Attribut, 2022.
[5] NICOLAS-LE STRAT Pascal. *Agir en commun / Agir le commun*. Avril 2016

I – Le programme interministériel Culture et Santé

a) Ses grands principes de coopération

À la suite de premières expérimentations artistiques menées dans les hôpitaux de l'AP-HP, la politique interministérielle Culture et Santé est née en 1999 à l'initiative du ministère de la Culture et de la Communication et du secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action sociale. Une première convention est alors signée, visant à :

– Mettre en place des projets culturels dans les hôpitaux,
– Favoriser l'intervention d'artistes auprès de personnes malades,
– Mettre à la disposition de ces derniers des œuvres d'art ou des livres.

Ce rapprochement entre les secteurs du soin et de la culture répond à un même enjeu d'accessibilité. En effet, le ministère de la Culture soutient fortement une politique d'accessibilité culturelle et de développement des publics, particulièrement de ceux qui sont le plus éloignés de la culture (site du ministère). Parallèlement, les activités du soin, évoluant vers une rationalisation des actes et des procédures, font malgré tout entrer les usagers et leurs associations représentantes dans les organes de gouvernance des hôpitaux afin de davantage prendre en compte leur parole et de respecter leurs droits (introduction du droit des usagers, loi du 4 mars 2022 sur la Démocratie sanitaire). Ainsi, la personne vulnérable est au cœur des attentions des politiques publiques, chargées de lui garantir un certain nombre de ses droits de citoyen comme le droit de vote, la liberté de culte ou la participation à la vie culturelle, sportive et de loisirs.

Une nouvelle convention est signée en 2010 entre le ministère de la Culture et de la Communication et le ministère de la Santé et des Sports, englobant dès ce moment l'ensemble des domaines de la santé et s'élargissant ainsi au secteur médico-social. De nouveaux objectifs font également leur apparition :

– L'élaboration et la mise en œuvre d'un volet culturel dans les projets d'établissements relevant dorénavant de la compétence des ARS (Agences Régionales de Santé),
– La nomination d'un référent culturel au sein des établissements de soins,
– Les jumelages entre établissements de soins et partenaires culturels locaux (principalement des lieux de diffusion).

« Ce cadrage institutionnel conduit à une professionnalisation des actions[6] ». Cependant, il s'appuie sur une vision encore très descendante et une définition restrictive de la culture, où les artistes et les œuvres concernés par un jumelage ou une action culturelle doivent être diffusés dans un établissement culturel public financé par le ministère de la Culture, qui se positionne en tutelle. La liberté d'un établissement de soins dans le choix des structures artistiques partenaires sur son territoire est alors restreinte par un critère qui se veut garant de qualité artistique. Pour l'association X, cela s'est traduit par une très forte incitation à travailler avec des lieux labellisés (scène nationale, SMAC…) ou des compagnies conventionnées. Si « l'exercice des droits culturels contribue à la libre détermination et à l'épanouissement des personnes et de la société[7] », la convention Culture et Santé y contribue en partie en défendant l'idée qu' « une vie culturelle réduit l'isolement du malade et respecte la dimension existentielle de la personne[8] ». Promouvant une vision universaliste d'une culture légitimée et symboliquement dominante, le ministère de la Culture, dans un contexte de coopération interministérielle, fait un pas de côté et place non plus l'œuvre mais la personne, au cœur de ses objectifs dans un souci d'égalité de dignité et de valeurs entre les êtres humains. Du côté du ministère de la Santé, malgré l'augmentation des procédures et des tâches administratives relevant du personnel soignant au détriment du temps d'accompagnement, une plus grande individualisation des parcours de soins est recherchée, favorisant dans le même temps le maintien des droits humains fondamentaux des personnes hospitalisées. Selon la Déclaration des droits culturels de Fribourg (2007) et ses huit entrées de lectures, si les objectifs de coopération, de participation et de respect de l'identité de chacun sont encouragés, il semble néanmoins que la diversité culturelle et la liberté d'appartenance à des communautés soient au contraire réduites.

Ces deux politiques publiques en matière de culture et de santé reposent sur des modèles d'organisation normés et hiérarchisés mais le dialogue interministériel ouvre des perspectives en incitant à l'innovation et à la transversalité. La prise en compte grandissante des individus leur offre un point de convergence à explorer, non sans résistance. Ces paradoxes fondateurs vont se retrouver dans chaque strate de partenariat déclinée. En effet, le déploiement de cette politique interministérielle est assuré dans chaque région par les services déconcentrés de l'Etat, à savoir la DRAC (Direction Régionale des Affaires Culturelles) et l'ARS (Agence Régionale de Santé), qui réfléchissent et conviennent

[6] LIOT Françoise. *Les projets artistiques dans les établissements de santé in Droits culturels, les comprendre, les mettre en œuvre*. Editions de L'Attribut, 2022.

[7] RICHARD Marie. *Les droits culturels comme boussole in Droits culturels, les comprendre, les mettre en œuvre,* Editions de l'Attribut, 2022.

[8] Convention Culture et Santé 2010

conjointement des modalités de mise en œuvre du programme Culture et Santé en fonction des spécificités de leur territoire.

b) Sa déclinaison francilienne

En Ile de France, la DRAC et l'ARS signent une première convention en 2004 et lancent dès 2005 un appel à projets annuel intitulé « Culture à l'hôpital », financé à parts égales par les deux administrations. Celui-ci a pour vocation de soutenir des actions artistiques et culturelles au bénéfice des usagers, de leurs proches et du personnel des hôpitaux. En 2010, une seconde convention vient renforcer une volonté de coopération intersectorielle à travers :

– La création du Label « Culture & Santé », octroyé aux établissements de soins qui mettent en œuvre une politique culturelle structurée, ambitieuse et partagée,

« Le label a permis de rendre légitime mes fonctions. Il symbolise un engagement collectif important de la part de la direction, du personnel et des usagers de l'établissement et aussi une marque de reconnaissance institutionnelle. »
Témoignage de V. B, responsable art, culture et mécénat à l'Etablissement Public de Santé Barthélémy Durand (2020)

– Le renforcement des actions de conseil et d'accompagnement des projets par les chargés de mission de la DRAC et de l'ARS,
– L'ouverture au médico-social en tant que partenaires des actions financées à l'hôpital.

Entre 2005 et 2017, ce sont 351 projets qui sont soutenus financièrement dans le cadre de Culture à l'hôpital et 58 établissements de soins labellisés « Culture & Santé ». Jacques Deschamps, vice-président de La Ligue Contre le Cancer de Paris alors membre du Comité de sélection témoigne : « *Le Comité de sélection doit s'appuyer sur les professionnels des deux tutelles (…). Mais il ne faut pas rester entre pairs : des hospitaliers, des représentants*

d'usagers, des experts extérieurs doivent y participer.[9] » La liste des membres de ce Comité de sélection n'est pas rendue publique et le manque de transparence dans l'information pose un voile sur la représentativité de ceux-ci ainsi que sur leur légitimité à émettre des avis éclairés et diversifiés, source de démocratie.

Par ailleurs, 29% des projets retenus incluent la participation du personnel soignant et 8% incluent celle des proches[10]. Bien que limitée, la recherche d'une forme d'horizontalité dans la participation aux actions est levier de transformation sociale dans l'écosystème hiérarchisé et protocolisé de l'établissement de soins et permet de reconsidérer, au moins un moment, les relations entre soignants et soignés et plus largement entre individus. Etayée par la recherche universitaire de Françoise Liot, Chloé Langeard et Sarah Montero intitulée « *Culture et Santé, vers un changement des pratiques et des organisations ?* », l'intervention d'artistes en milieux de soins, se distinguant nettement de l'art-thérapie[11] par ses objectifs de création, contrecarre l'assignation de la personne à son statut de malade pour l'accompagner dans un processus d'encapacitation et d'émancipation. Le statut de l'artiste et celui des œuvres créées sont dans ce cadre eux aussi à réinventer, touchant la limite d'un manque de valorisation et de reconnaissance des institutions culturelles dont ils émanent pourtant. A titre d'exemple, les actions artistiques menées par l'association X donnent parfois lieu à des créations partagées, jugées de qualité par les artistes, mais qui restent hors-champ du circuit de diffusion classique des structures culturelles : ces œuvres n'apparaissent pas dans les programmations des lieux partenaires, la communication reste limitée à la dimension « Education Artistique et Culturelle ».

Ce dispositif régional est coordonné jusqu'à 2016 par deux chargés de mission dédiés, respectivement employés par la DRAC et l'ARS. Les actions « Culture à l'hôpital » sont portées conjointement par les établissements de soins et les structures culturelles qui perçoivent chacune 50% de la subvention octroyée. Un véritable travail de coopération est encouragé, de la réflexion à l'évaluation des actions en passant par la co-construction avec les usagers. Il est également à noter que l'appel à projets, à travers un soutien financier des actions sélectionnées pouvant aller jusqu'à 60% du budget global de l'action, permet d'impulser une présence artistique d'une plus grande envergure dans les lieux de soins (que leur budget de fonctionnement ne permettrait pas). Toutefois, les indicateurs de suivi et de résultats sont définis par chaque porteur de projet, fournissant des bilans hétéroclites qui ne

[9] Témoignage extrait de la publication *Culture & Santé en Ile-de-France, 15 ans d'actions,* 2020
[10] Chiffres issus de la publication *Culture et Santé en Ile-de-France, 15 ans d'actions*, 2020
[11] L'art thérapie est une pratique de soin fondée sur l'utilisation de médiations artistiques. Elle répond à un protocole de prise en charge définit en équipe pluridisciplinaire et fait l'objet de synthèses cliniques.

permettent pas de définir une démarche de progrès pensée conjointement entre politique publique, porteurs de projets et personnes bénéficiaires.

« La démocratie culturelle repose sur des modes de vie démocratiques acquis au principe de la complémentarité entre conditions d'individuation et conditions d'avènement du commun, dont les institutions politiques font elles-mêmes partie[12]». En ce sens, le programme Culture et Santé en Ile-de-France décide en 2016 de déployer son action publique pour la rendre plus visible, étendue et coopérative. La convention 2016 – 2019 ouvre de nouvelles perspectives et repose sur une nouvelle structuration. L'association Arts et Santé, la Manufacture devient cosignataire de la convention et endosse la fonction d'agence régionale gestionnaire du programme avec un champ de missions élargi.

[12] ZASK Joëlle, *De la démocratisation à la démocratie culturelle in Nectart*, Editions de l'Attribut, 2016

II – Une agence régionale : Arts et Santé, la Manufacture

a) Sa constitution au regard des principes de l'ESS

Impulsé par l'ARS Ile-de-France et en particulier par la chargée de mission Culture et Santé de l'ARS, plusieurs réunions de préfiguration d'une agence régionale sont organisées en 2015. A l'instar de l'association Interstices en région Auvergne-Rhône Alpes et de la SCIC Pôle Culture et Santé en région Nouvelle-Aquitaine, l'objectif est de créer une agence qui puisse jouer un rôle d'intermédiaire et de coordinateur entre le secteur culturel et celui de la santé. Le Conseil d'Etat qualifie ces agences « d'organismes autonomes exerçant une responsabilité structurante dans la mise en œuvre d'une politique publique » (Conseil d'Etat, 2012). Instrument de l'action publique, elles bénéficient d'une forme de délégation de service public tout en gardant une légitimité démocratique puisqu'elles associent dans leur gouvernance et leur organisation des acteurs du territoire et des citoyens qualifiés. Ainsi, en Ile-de-France, des professionnels des champs de la culture et de la santé sont invités à définir le cadre d'une structuration juridique et les missions qui seront conférées à cette nouvelle structure. L'association X participe à cette dynamique dès son lancement. La DRAC est également partie prenante des discussions mais annonce en préambule qu'aucune forme de participation financière directe de sa part ne sera faite en direction de l'agence.

L'association Arts et Santé, la Manufacture, naît le 27 novembre 2015. Ses statuts prévoient une gouvernance représentative, soit sur dix membres maximum du Conseil d'Administration, « deux représentants d'établissements de santé, deux représentants de structures culturelles ou artistiques, deux représentants de structures médico-sociales, deux personnes physiques adhérents à titre individuel et deux représentants d'autres structures[13] ». Ainsi, par exemple, des artistes peuvent adhérer à titre individuel lorsqu'ils ne sont pas affiliés à une structure ainsi que des associations d'usagers. Les collectivités, et notamment la DRAC

[13] Statuts associatifs d'Arts et Santé, la Manufacture du 27 novembre 2015

et l'ARS, ne sont pas membres de droit et ne siègent pas au Conseil d'Administration. Ce modèle de gouvernance affiche donc un objectif démocratique où chaque voix compte, sans hiérarchisation et où l'organisation est mise en cohérence avec le projet associatif[14]. Son but initial est d'étendre le maillage territorial des établissements de soins et des structures culturelles participant à la dynamique Culture et Santé en Ile-de-France en développant des temps de rencontres et d'échanges ainsi que l'accompagnement en ingénierie. Il est défini que son modèle socio-économique peut s'appuyer sur :

- Des ressources financières issues de subventions publiques (redistribution), de ventes de produits, services ou prestations (marché), de cotisations de ses membres et de dons (réciprocité inégalitaire).
- De ressources humaines : recrutement de salariés, bénévolat, mise à disposition de personnel par ses membres.
- De ressources matérielles et physiques : achat, location, don ou mise à disposition.

Ce modèle vise clairement une économie plurielle définie par Polanyi où économies marchande, non-marchande et non-monétaire contribuent à un intérêt mutuel des membres et à un bénéfice commun des usagers. Enfin, son objet associatif, bien que très détaillé au sein des statuts, énonce principalement la mise en œuvre d'activités s'inscrivant dans le cadre de la convention interministérielle Culture et Santé et régies par une convention d'objectifs et de moyens contractualisées entre l'ARS et l'association. La volonté d'une utilité sociale, gage d'un développement humain durable, pour laquelle les politiques publiques s'articuleraient en partenariat avec le secteur privé et la société civile (Article 11, Déclaration universelle de l'UNESCO sur la diversité culturelle, 2001) semble réduite statutairement au périmètre de compétence des administrations publiques. Cependant, la notion d'utilité sociale répond à des enjeux multiples qui ne sont pas définit unanimement. Dans le cas d'Arts et Santé, la Manufacture, la dimension collective de l'association a pour vocation de donner de l'envergure à l'instrument politique intersectoriel en accentuant l'effet de concertation mais en gardant un cadre d'intervention figé aux deux secteurs qu'elle concerne.

« Arts et Santé, la Manufacture, c'est un lieu ressource, de réflexion, de soutien et de partage […] qui vient mettre en ébullition et coordonner des rencontres. »
Témoignage de V. C, cadre socioéducative à la Maison Hospitalière – Association Les ailes déployées et membre du Conseil d'Administration d'Arts et Santé, la Manufacture de 2015 à 2019 (2018).

Les membres présents dès l'origine souhaitaient d'une part que l'association puisse

[14] HOARAU Christian, LAVILLE Jean-Louis, *La gouvernance des associations*, Editions Erès, 2008

effectuer le travail de mise en réseau des établissements de soins et des établissements culturels et d'autre part, la valorisation des initiatives engagées auprès des administrations mais aussi du grand public. Pourtant, Arts et Santé, la Manufacture admet et peine à dépasser les clivages de compétences (les établissements de soins ciblés doivent relever de l'ARS et les établissements culturels de la DRAC) se concentrant sur les actions menées (critère quantitatif) au détriment du processus de construction identitaire des personnes traversant une expérience artistique (critère qualitatif).

b) Son impossible légitimité

Arts et Santé, la Manufacture assure une fonction d'opérateur avec l'instruction des dossiers des appels à projets « Culture à l'hôpital » et des appels à candidature du Label « Culture et Santé » pour le compte de l'ARS (conformément à son Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens). La majeure partie des adhérents à l'association sont des porteurs de projets des secteurs culturel, sanitaire ou médico-social répondant à ces dispositifs publics. Un effet « juge et partie » s'est rapidement fait sentir, contrebalancé dans un premier temps par l'opportunité qu'offre l'espace associatif de participer au débat collectif et à la réflexion autour des projets intersectoriels. Arts et Santé, la Manufacture aurait pu développer une fonction de plaidoyer en portant des propositions auprès des pouvoirs publics, eu égard à sa proximité avec eux. Une co-construction institutionnelle et professionnelle était attendue pour faire évoluer la politique publique mais en lieu et place de partenaire, elle a surtout été l'instrument de l'ARS.

Animés par des besoins de liens, de rencontres, d'espaces de partages et d'échanges pour l'amélioration des pratiques (fonction d'animation et de mise en réseau), les personnes impliquées dans la gouvernance de l'association ont fait état d'un décalage entre les missions parapubliques de l'association, le temps qu'elles pouvaient consacrer à l'animation de la vie associative et leurs attentes. La question du principe de réciprocité semble alors centrale dans le délitement de l'association. La recherche d'une gouvernance cognitive, où opère le partage des expériences, des envies et des contraintes entre de multiples parties-prenantes, s'est révélée incompatible avec le peu de ressources humaines salariées occupées à mener des missions de délégation de service public restreintes au suivi de dossiers administratifs. Les enjeux démocratiques soulevés par les adhérents : artistes, médiateurs, soignants ou travailleurs sociaux renvoient à la participation à la vie citoyenne des personnes accompagnées dans les structures de soins, nécessitant une réponse politique transversale.

Ainsi, après 6 années d'implication active aux côtés de la DRAC et de l'ARS pour développer le programme Culture et Santé en Île-de-France, Arts et Santé, la Manufacture se détache de ses missions d'opérateur de la politique publique à partir de 2022. Cette décision, prise en concertation avec la directrice de l'association et le Conseil d'Administration, est également la conséquence d'un dialogue tendu et d'une dépendance financière néfaste à l'égard de l'ARS. En effet, la subvention annuelle attribuée par l'ARS à l'association représente plus de 90% de son budget. Cette non-mixité des ressources induit des conséquences sur ses missions qui restent principalement centrées autour de la mise en œuvre du programme interministériel et notamment de l'instruction des dossiers de demande de subvention pour le compte de l'ARS. Symptôme d'un isomorphisme institutionnel, l'association recrée en interne les mécanismes verticaux à l'œuvre au sein de l'Etat, et tente de trouver en vain une alternative au « phénomène de reproduction et de diffusion des modèles de comportement incorporés dans le cadre institutionnel qui génèrent progressivement un rapprochement avec les modèles public ou privé pour nombre d'associations[15] ».

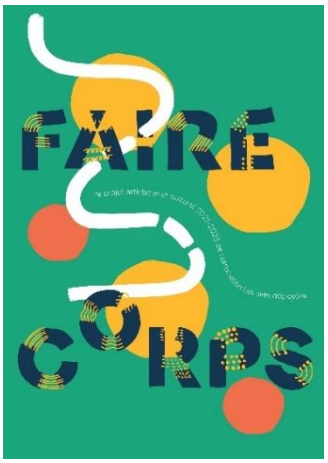
À la suite d'un arrêt pour longue maladie de la directrice de l'association, l'ARS annonce en 2021 ne pas renouveler une subvention exceptionnelle vouée au développement de l'animation et de la mise en réseau et encourage l'association à développer une hybridation de ses ressources financières, notamment à travers la vente de services à ses adhérents et non-adhérents. Cette restriction de l'engagement de l'Etat oblige l'association à modifier son positionnement, désormais entre Etat et marché. Une réflexion autour d'une diversification de ses fonctions est alors lancée, notamment autour d'une offre de formation / conseil. D'autres pistes, comme la recherche de mécénat et l'augmentation des cotisations sont également proposées[16]. Toutefois, entre redistribution et ressources marchandes, les personnes morales et physiques constituant l'association cherchent un sens à leur engagement bénévole. Si « coopération et apprentissage se renforcent récursivement[17] », les relations entre l'ARS et l'association Arts et Santé, la Manufacture se sont limitées à un dialogue de gestion. La DRAC, de son côté, n'a pas souhaité participer aux discussions relatives à l'association Arts et Santé, la Manufacture. Ayant gardé la gestion en interne du programme Culture et Santé, sa position vient étayer l'idée d'une relation de prestation entre l'association et l'ARS.

Détachée de son rôle d'opérateur, Arts et Santé, la Manufacture a dû renoncer à toute sa subvention octroyée par l'ARS. Sans moyen financier, le Conseil d'Administration licencie la

[15] LAVILLE Jean-Louis, SAINSAULIEU Renaud, *L'association*, *sociologie et économie,* Editions Pluriel, 2018
[16] Note interne sur la diversification des ressources – Dialogue de gestion avec l'ARS du 25 janvier 2021
[17] BEAUVILLARD Anne et Patrick. *La coopération, être coauteurs d'une œuvre commune. Les droits culturels comme boussole in Droits culturels, les comprendre, les mettre en œuvre,* Editions de l'Attribut, 2022.

directrice de l'association en janvier 2022 puis lance un appel à la mobilisation pour redéfinir le périmètre de ses actions. Les professionnels des deux secteurs, culturel et du soin, encore pleinement touchés par les conséquences du Covid et les tensions que cela crée dans leurs organisations, ne parviennent pas à dégager le temps et l'espace nécessaires à la concertation. Faute de forces vives, en avril 2022 et après 7 années d'existence, l'Assemblée Générale prend la décision de dissoudre l'association Arts et Santé, la Manufacture. Alors que l'ambition de l'ARS en créant cette agence était d'étoffer le programme Culture et Santé et de rassembler les initiatives et les acteurs, cette disparition va créer un déséquilibre dans l'accompagnement et le portage d'actions communes et croisées, faute d'interlocuteur identifié. La politique interministérielle n'étant plus incarnée du côté de la santé, elle crée de fait un paradoxe en incitant les établissements de soins à poursuivre la voie de la coopération intersectorielle et en promouvant des dispositifs qui ne sont plus réellement portés conjointement.

III- Une politique culturelle au sein d'un établissement de santé : exemple de l'association X



a) De la transformation institutionnelle à l'utilité sociale ?

L'association d'aide à la santé mentale X a été fondée en 1959 et rassemble en 2022 17 unités dans 4 départements franciliens. Elle accompagne environ 1400 personnes chaque année vivant avec des troubles psychiques dans les soins psychiatriques, l'insertion, l'habitat et l'emploi. Depuis 2016 et l'arrivée d'une nouvelle direction générale, X est entrée dans une période de modernisation de son offre de soins et d'accompagnement, répondant aux récentes orientations ministérielles : introduction de la tarification à l'acte, mise en place des « Projets de Soins Individualisés », ouverture d'une Commission des Usagers. Dans un contexte de fortes tensions en termes de ressources humaines, elle développe son attractivité en tant qu'employeuse au travers de projets innovants et collaboratifs dont son projet culturel fait partie.

Elle bénéficie du Label « Culture et Santé » depuis 2015. D'abord décerné à l'établissement Y basé dans le Val d'Oise, celui-ci concerne l'ensemble des unités de l'association depuis 2021. Plusieurs actions font également l'objet d'un soutien financier dans le cadre de l'appel à projets « Culture à l'hôpital » depuis 2016, que ce soit en hospitalisation à temps complet, en hôpital de jour ou en ESAT (Etablissement de Soutien et d'Aide par le Travail). Au-delà de la dimension monétaire, cette reconnaissance institutionnelle vient également légitimer auprès des directions et des équipes le déroulement d'un programme artistique en milieu de soins.

Accueillant des adultes atteints de troubles psychiques sévères et durables, X s'est dotée d'un projet artistique et culturel, dont le fil rouge est « Faire corps », et qui représente environ 0,5% de son budget global. Cette politique artistique s'est structurée grâce aux outils suivants :

- L'intégration d'un volet culturel au projet associatif 2021-2025
- La mise en place depuis 2017 d'une Commission Culture trimestrielle où siègent des référents culturels salariés, des partenaires artistiques et des représentants des usagers
- Un réseau d'une vingtaine de professionnels, référents culturels volontaires émanant de chaque unité ainsi qu'une responsable des projets artistiques et culturels qui coordonne l'ensemble de cette politique.

Cette organisation, qui vient en écho de celle préconisée par le programme interministériel, permet en partie de transformer l'institution en faisant entrer une dimension autre, « à côté » du soin et de l'accompagnement en considérant la personne dans son entièreté sans la réduire à son statut de malade. « Les projets artistiques dans les établissements de santé prennent sens pour définir autrement la place de la personne en situation de fragilité et articuler un processus de création et à un processus de soins[18] ». Les référents culturels qui composent la Commission Culture ont notamment pour rôle d'abonder dans la réflexion autour des partenariats artistiques et de décider des axes stratégiques à entreprendre ; qu'ils soient médecin psychiatre, cadre de service, infirmier, psychologue, éducateur spécialisé, agent hôtelier ou usager, chaque contribution vient nourrir le projet d'un éclairage nouveau. La présence d'artistes ou de professionnels du secteur culturel cherche également à questionner les possibles afin d'entrer ensuite dans une démarche de coopération autour des actions. L'enjeu est de décloisonner dès ce niveau de mise en œuvre les statuts et les pratiques pour croiser les compétences, redéfinir les places, développer le pouvoir d'agir de chacun et autoriser le « pas de côté ». « C'est précisément dans la rencontre entre les deux secteurs que s'opère cette possibilité de déplacement[19] ».

« Je pense que ces temps sont indispensables et devraient être multipliés. Le lien de confiance est plus fort entre soignant et soigné. Nous nous risquons ensemble à la découverte, à l'amusement et au plaisir partagé. »
Témoignages de soignants à l'issue d'ateliers de pratique artistique (2021-2022)

Si tous les professionnels participants volontairement sont unanimes sur l'impact valorisant des actions artistiques auprès des usagers ainsi que dans le sens qu'ils donnent à

[18] LIOT Françoise. *Les projets artistiques dans les établissements de santé in Droits culturels, les comprendre, les mettre en œuvre*. Editions de L'Attribut, 2022.
[19] LIOT Françoise. *Les projets artistiques dans les établissements de santé in Droits culturels, les comprendre, les mettre en œuvre*. Editions de L'Attribut, 2022.

leur propre travail, force est de constater qu'ils constituent encore une minorité des salariés. Le cadre structurant et légitimant de la convention Culture et Santé impose un modèle dominant où seules les personnes sensibilisées osent entrer dans le mouvement. De fait, la plupart des référents culturels ont personnellement une pratique artistique ou une fréquentation des lieux culturels régulière préalable. Pour les autres, les projets artistiques sont parfois confondus avec ceux d'art-thérapie (ateliers à médiation artistique s'inscrivant dans le parcours de soin de la personne) ou d'animation (ateliers occupationnels). Les réponses managériales sont souvent inadaptées et contre-productives, maintenant chaque salarié dans son pré carré et limitant la prise d'initiative (par exemple, la tarification à l'acte technicise le travail des soignants au détriment de l'informel et les renvoient à une justification permanente de leurs tâches). Dans une démarche-progrès, une formation a été proposée à une quinzaine de professionnels, initiés ou non, issus de différents métiers. C'est l'association Cultures du Cœur qui est intervenue sur le thème de la médiation culturelle dans le champ social, sujet délibérément large et propice à l'appropriation. A cette occasion, plusieurs professionnels ont pu identifier que leurs ressources personnelles (leur identité, leur patrimoine, leurs savoirs, …) pourraient être mobilisées au profit d'un projet culturel commun et dans un dessein démocratique. Dès lors, des liens se sont développés entre projet artistique, activité physique adaptée (organisation d'un mois Art et Sport) et environnement (jardins thérapeutiques, ruches, recyclage…).

Concernant l'établissement de santé, son projet artistique et culturel véhicule une image positive, innovante et ouverte sur la cité au profit des personnes accueillies. X communique régulièrement sur l'obtention de son Label « Culture et Santé », sur les partenariats d'envergure (Théâtre de la Ville, Opéra National de Paris) et le poste de responsable des projets artistiques et culturels a été rattaché en 2021 au service communication. D'un point de vue extérieur, on peut imaginer que la communication autour des projets réalisés participe à la déstigmatisation des troubles psychiques et à la transformation des lieux de soins. Toutefois, en interne, les professionnels impliqués ont souvent un sentiment d'instrumentalisation et de manque de connaissance et de reconnaissance de la part de leur hiérarchie. Alors que les fonctions supports sont renforcées au sein des lieux de soin et que les procédures administratives prennent de plus en plus de temps aux soignants, il est paradoxal que les actions culturelles, reposant principalement sur « ce qui se joue » entre les personnes, soient un des vecteurs privilégiés de l'image de l'association.

Enfin, les récents objectifs thérapeutiques liés au mouvement psychiatrique de la réhabilitation psychosociale semblent rejoindre ceux du projet artistique de X, favorisant

l'accès des usagers à leur auto-détermination et leur participation à la vie citoyenne et démocratique de leur lieu de vie. La réhabilitation repose sur l'idée que toute personne est capable d'évoluer vers un projet de vie choisi en vue de son rétablissement. Pour autant, des points de tension existent puisque les programmes de réhabilitation psychosociale répondent à des protocoles stricts, définis et validés scientifiquement quand les actions partenariales prônent l'ajustement permanent et la non-obligation de résultat. Les projets artistiques « produisent des déplacements subtils et parfois peu visibles, qui échappent aux procédures formalisées[20] ». Une attention particulière et constante est nécessaire à l'émergence de ces projets sans cesse à la lisière du cadre (sur lequel elle s'appuie) et du contre-pouvoir (qu'elle représente).

Ainsi, beaucoup de contraintes institutionnelles pèsent pour qu'une réelle utilité sociale, au sens où le projet permettrait l'amélioration des conditions collectives du développement humain de manière durable, puisse advenir. Cette ambition procède d'un processus lent qui est encore à consolider.

b) Les leviers et les freins à l'égalité et à la participation

Les référents culturels de X sont de « ceux qui s'interrogent sur la façon d'associer des personnes, de coopérer avec elles et, donc, au final de constituer un commun, de produire du commun[21] ». Dans cette optique, un des préalables à la coopération intersectorielle est la participation active des professionnels soignants, éducatifs ou administratifs aux actions artistiques, réinterrogeant ainsi les rapports de domination dans la relation soignant-soigné et se plaçant, le temps de l'action, sur un pied d'égalité avec la personne accompagnée, avec l'artiste. Cette horizontalité ouvre un nouveau regard des personnes les unes sur les autres, découvrant des patients « *étonnamment cultivés et créatifs* » et des professionnels « *beaucoup plus gentils et abordables qu'au moment de la prise des médicaments* » par exemple. Il arrive cependant que certaines postures professionnelles se tendent et se crispent à la perspective de ne pas maîtriser le déroulement d'une rencontre artistique, de s'impliquer de façon plus personnelle quand il s'agit de traverser une expérience collective et inconnue. La question de l'interconnaissance entre secteur culturel et secteur du soin et le manque de formation des professionnels à la médiation artistique, déjà évoqué plus haut, sont alors des

[20] LIOT Françoise. *Les projets artistiques dans les établissements de santé in Droits culturels, les comprendre, les mettre en œuvre*. Editions de L'Attribut, 2022.
[21] NICOLAS-LE STRAT Pascal. *Agir en commun / Agir le commun*. Avril 2016

freins à l'égalité de traitement de l'ensemble des participants.

« L'art ça éveille l'esprit et ça montre qu'on fait partie d'une histoire. Se réapproprier son corps aussi. »
Témoignage d'une travailleuse en ESAT à l'issue d'ateliers de pratique chorégraphique (2022)

La place des personnes accompagnées dans les actions intersectorielles est primordiale puisque les enjeux d'égalité et de participation dont il est question ici sont principalement ciblés sur ces dernières. Pourtant, il est souvent difficile de les associer d'un à bout à l'autre de la coopération, des premières rencontres et concertations, en passant par l'organisation et le suivi jusqu'à l'évaluation des actions. Le faire-avec ne va pas toujours de soi pour les soignants. Deux raisons peuvent expliquer ces pratiques : d'une part, une culture professionnelle davantage tournée sur la relation d'aide et le faire-pour ; d'autre part, les pathologies des personnes accompagnées par X relèvent justement de difficultés dans les interactions sociales, dans la prise de décisions et dans l'expression de leurs désirs. La participation des usagers, sur une base de volontariat, est toujours recherchée mais le travail d'information sur les ressources culturelles disponibles, puis de mobilisation, doit être quotidien pour susciter la curiosité et l'envie autour d'un commun à imaginer quand l'apragmatisme est envahissant pour nombre de personnes accompagnées.

Plusieurs patients hospitalisés ont été présents lors des réunions de la Commission Culture et les participants aux actions artistiques sont systématiquement invités aux bilans réalisés avec les artistes. Ces instances tentent de donner un accès à la vie démocratique à des personnes qui subissent régulièrement leur parcours de soin, en restaurant leur pouvoir d'agir. Lorsque les actions donnent lieu à une restitution, les choix de ce qui va être donné à partager sont faits avec leur accord. Toutefois, habitués à être disqualifiés socialement (la disqualification sociale selon Serge Paugam), ce sont les premiers à douter de la légitimité et de l'intérêt de leur parole.

« Se surprendre de ce qu'on pense, de ce qu'on est capable de faire. »
Témoignage d'un patient en hôpital de jour à l'issue de la création d'une émission radio (2022)

C'est dans le concret et l'échange avec les artistes que chaque culture individuelle, chaque identité et chaque trajectoire trouvent une nouvelle autorisation à exister. « La culture n'advient que si la relation conduit à un processus interactif par lequel les personnes et les communautés, tout en préservant leurs spécificités individuelles et leurs différences, expriment la culture de l'humanité[22] ».

[22] LUCAS Jean-Michel. *Relativisme ou universalité des droits culturels ? in Droits culturels, les comprendre, les mettre en œuvre*. Editions de L'Attribut, 2022.

Conclusion

La coopération entre les domaines de la culture et de la santé permet à bien des égards de bousculer l'écosystème hiérarchisé et normé des établissements de soins et d'instaurer des relations plus horizontales entre professionnels et usagers. A travers l'expérience artistique partagée, c'est une culture commune qui se crée ainsi qu'une nouvelle communauté centrée sur le plaisir du ici et maintenant. Faisant appel à la notion d'altérité, « la culture n'est pas uniquement dans ce qui nous rassemble et nous ressemble[23] ». Les artistes et les structures culturelles partenaires offrent une ouverture sur un ailleurs, hors des murs de l'institution, même quand les actions se déroulent à l'intérieur. C'est dans cet aller-retour, dans ces croisements inédits que peut se jouer la transformation des pratiques et des individus, respectueuse des droits culturels des personnes. En ce sens, les projets artistiques et culturels en milieux de soin participent au développement des ressources culturelles de chacun et encouragent, notamment les personnes accompagnées, à exercer leur droit de participation à la vie culturelle démocratique.

Néanmoins, cet engouement reposant en grande partie sur les engagements et les dynamiques de personnes investies, il est à relativiser. Les différents niveaux de partenariats, interministériel, organisationnel et de terrain subissent les mêmes paradoxes et tensions. Le secteur culturel tente d'élargir son auditoire et de démocratiser l'accès aux œuvres qu'il juge relever de l'excellence tandis que celui du soin vise à rendre les individus plus adaptés et performants. Le cadre normatif d'intervention, institué, rend difficile la mise en adéquation entre la capacité de transformation des individus et celle des organisations, instituante. Malgré une définition plus globale de la santé soutenue par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », les modalités de prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques les conduisent inexorablement vers davantage de normalisation de leurs comportements. Le développement de l'esprit critique et du libre-arbitre des personnes s'inscrit dans des cadres institutionnels parfois très contraints, à l'heure où les deux secteurs concernés connaissent une crise des vocations sans précédent. La reproduction de schémas dominants dans les organisations peut expliquer les freins à la participation individuelle et à l'enrichissement collectif de la vie démocratique.

---

[23] RICHARD Marie. *Les droits culturels comme boussole in Droits culturels, les comprendre, les mettre en œuvre,* Editions de l'Attribut, 2022

« Essayer encore. Rater encore. Rater mieux encore. Ou mieux plus mal. Rater plus mal encore. Encore plus mal encore. Jusqu'à être dégoûté pour de bon. Vomir pour de bon. Partir pour de bon. Là où ni l'un ni l'autre pour de bon. Une bonne fois pour toutes pour de bon. »
Samuel Beckett

Les actions intersectorielles proposent des tentatives, des expérimentations. Elles se fabriquent au fur et à mesure et s'ajustent tout au long de leur déroulement. Les facteurs de réussite ou d'échecs reposent souvent sur des détails que les parties-prenantes cherchent à identifier et à maîtriser. Leur ambition reste à petite échelle et à court terme, les moyens humains et financiers alloués étant instables. Reposant sur des volontés personnelles de produire du commun, de prendre et donner la parole, de faire évoluer les regards, les présences artistiques en milieux de soin ne cessent de se renouveler, constituant une résistance poétique face aux injonctions contradictoires des politiques publiques.

« Vous ne m'avez pas regardé comme une malade. Pour la première fois depuis longtemps, je me suis sentie humaine ».
Témoignage d'une patiente en hospitalisation à temps complet à l'issue d'ateliers chorégraphiques (2021)

Bibliographie

Ouvrages

BEAUVILLARD Anne et Patrick. *La coopération, être coauteurs d'une œuvre commune. Les droits culturels comme boussole in Droits culturels, les comprendre, les mettre en œuvre,* Editions de l'Attribut, 2022
BORDEAUX Marie-Christine, DESCHAMPS François, *Education artistique, l'éternel retour ?* Editions de l'Attribut, 2013
COLLECTIF, *Culture et Santé en Ile-de-France, 15 ans d'actions*, 2020
HOARAU Christian, LAVILLE Jean-Louis, *La gouvernance des associations*, Editions Erès, 2008
LAVILLE Jean-Louis, SAINSAULIEU Renaud, *L'association*, *sociologie et économie,* Editions Pluriel, 2018
LIOT Françoise, *Enjeux, instruments et limites du partenariat intersectoriel : le cas du dispositif Culture et Santé*, Cairn.info, 2020
LIOT Françoise. *Les projets artistiques dans les établissements de santé in Droits culturels, les comprendre, les mettre en œuvre*. Editions de L'Attribut, 2022
LUCAS Jean-Michel. *Relativisme ou universalité des droits culturels ? in Droits culturels, les comprendre, les mettre en œuvre*. Editions de L'Attribut, 2022
NICOLAS-LE STRAT Pascal. *Agir en commun / Agir le commun*. pnls.fr, Avril 2016
RICHARD Marie. *Les droits culturels comme boussole in Droits culturels, les comprendre, les mettre en œuvre,* Editions de l'Attribut, 2022.
SENNET Richard, *Philosophie magazine*, propos recueillis par Catherine Portevin publié le 16 février 2015
ZASK Joëlle, *De la démocratisation à la démocratie culturelle in Nectart*, Editions de l'Attribut, 2016

Littérature grise

Convention Culture et Santé 2010
Convention régionale de partenariat Culture et Santé en Ile-de-France 2020-2023
Statuts associatifs d'Arts et Santé, la Manufacture du 27 novembre 2015
Note interne de l'association Arts et Santé, la Manufacture sur la diversification des ressources – Dialogue de gestion avec l'ARS du 25 janvier 2021
Bilans des actions artistiques et culturelles de l'association X 2021 et 2022