

# **Approche Culture et Santé et coopérations en Deux-Sèvres**

Mémoire de Master II Droit et Développement de l'Économie Sociale et Solidaire

Myriam Hamet

Juillet 2018

Je remercie Gilles Caire, responsable du Master Professionnel Droit et Développement de l'Économie Sociale et Solidaire à l'Université de Droit de Poitiers, Alexandra Martin, directrice et Doette Brunet assistante de projets du Pôle Culture et Santé Nouvelle-Aquitaine ainsi que l'ensemble des personnes interviewées dans le cadre de l'état des lieux des Deux-Sèvres.

Je remercie également Stéphanie Breuil, en tant que regard extérieur pour ses soutiens précieux ainsi que Franck et Sacha Chartron pour tout et le reste.

<b>Introduction</b>	p.5
<b>1re partie : Culture et Santé</b>	p.7
<b>1. Que recouvre le terme Culture et Santé ?</b>	p.8
a. Des expérimentations à l'institutionnalisation : l'appui du cadre interministériel	p.9
b. Une inscription dans l'évolution du champ sanitaire, médico social et culturel	p.10
c. La politique Culture et Santé, quels objectifs ?	p.11
<b>2. La culture c'est le propre de l'être humain et l'humain est au cœur de la politique de santé</b>	p.12
a. En quoi l'approche culturelle et artistique produit des transformations singulières ?	p.13
b. Les méthodes de l'approche Culture et Santé et ses effets	p.15
c. Les clés de réussite des projets Culture et Santé	p.15
<b>3. Les effets de la politique interministérielle publique Culture et Santé sur les territoires</b>	p.16
a. Évolution des conventions régionales Aquitaine et Poitou-Charentes	p.17
b. Les effets des appels à projets régionaux Culture et Santé	p.20
c. ... et les dispositifs départementaux	p.23
<b>2e partie : Le Pôle Culture et Santé Nouvelle Aquitaine</b>	p.26
<b>1. Fiche d'identité de la SCIC Pôle Culture et Santé</b>	p.27
a. Une origine puisée dans un partenariat institutionnel fort	p.27
b. Gouvernance et structuration	p.28
c. Le développement des SCIC à l'échelle nationale en matière de culture et de santé	p.31
<b>2. L'organisation de la SCIC Culture et Santé</b>	p.32
a. L'évolution de la SCIC à travers deux générations	p.32
b. La SCIC et les institutions : dépendance et divergences	p.36
c. Où se situent les pouvoirs au sein de la gouvernance ?	p.38
d. Comment solliciter les sociétaires de manière collective ?	p.38
e. L'équipe	p.39
f. Modèle économique, éléments de repère	p.41
<b>3. L'inscription du Pôle Culture et Santé dans le territoire néo aquitain</b>	p.42
a. Un enjeu, un virage, du temps...	p.42
b. Comment le Pôle Culture et Santé inscrit-il ses missions à l'aulne de cette recomposition territoriale ?	p.43
c. Deux visions qui divergent	p.45
d. Le Pôle en tant qu'outil d'appui avec un rôle d'éclaireur	p.46
<b>3e partie : Culture et Santé en Deux-Sèvres, état des lieux</b>	p.50
<b>1. La méthode employée</b>	p.51
<b>2. Caractéristiques des Deux-Sèvres</b>	p.54
<b>3. La perception de l'approche culture et santé par les acteurs</b>	p.56
<b>4. L'existant</b>	p.60
a. La méthode employée	p.60
b. Les acteurs culturels	p.61
c. Les acteurs artistiques	p.62
d. Les acteurs personnes âgées	p.63
e. Le Centre hospitalier	p.64

f. Les acteurs handicap	p.65
g. Les mutuelles	p.66
h. Les collectivités territoriales	p.67

**5. Les besoins, les envies** p.67

**6. Préconisations** p.72

a. Proposition de courriel d'invitation	p.72
b. Proposition de pistes d'animation	p.73
c. La place du Pole Culture et Santé	p.74

**Conclusion** p.75

**Annexes** p.77

**Bibliographie – Sitographie** p.84

Depuis plusieurs années, le rapprochement entre la culture et la santé questionne ma pratique professionnelle du spectacle vivant. Je voyais dans l'expérimentation et le processus artistique un lien avec l'univers médical, que je ne savais pas très bien qualifier. Et puis, des problèmes de santé m'ont conduit régulièrement à l'hôpital de Niort où j'ai découvert, de l'intérieur, un univers à part entière. Soignants, soignés, personnels administratifs, familles se croisent et vivent un même quotidien au sein d'un espace qu'on peut très vite ressentir comme étant clos et replié sur lui-même. Plusieurs photos d'artistes étaient exposées dans le service où je me rendais régulièrement. Elles m'indifféraient complètement, voire m'agaçaient. J'y voyais là un simple élément de décoration. C'est au cours d'un échange avec une psychologue de l'hôpital, sur ma perception plutôt négative de ses différents espaces, que j'ai compris qu'était donnée à voir la trace d'une résidence artistique d'un photographe à l'hôpital. Elle m'a prêté le catalogue d'exposition, j'ai pu entrer dans l'esthétique des images et appréhender la démarche co construite avec la commission culture du centre hospitalier. Cela m'a procuré un certain bien être. Malgré son caractère fugace, il m'a aidé à regarder et à vivre différemment les espaces du service de soins que je supportais difficilement. La culture et la santé avaient-elles donc quelque chose à faire ensemble au delà de la question de l'expérimentation ?

J'ai eu donc envie de creuser le sujet dans le cadre du stage de master Droit et Développement de l'ESS. Ma recherche m'a conduit sur le site internet du Pôle Culture et Santé Nouvelle Aquitaine. J'y ai découvert l'existence d'une politique publique dédiée et un foisonnement de projets inventifs, innovants, respectueux de l'individu avec une multiplicité de partenaires. La structuration du Pôle en SCIC a également attirée toute mon attention. Comment se jouait le multi sociétariat dans ce domaine où la coopération est de mise ? Enfin, la cartographie des projets lauréats Culture et Santé laissait un vide flagrant sur le territoire des Deux-Sèvres. Pourtant, j'avais pu rencontrer, dans le cadre de mes missions professionnelles et dans celui du parcours de soins, plusieurs interlocuteurs pour qui l'approche Culture et Santé faisait sens et nourrissait certains de leurs projets.

J'ai pris alors attache auprès d'Alexandra Martin, la directrice du Pôle Culture et Santé pour échanger sur ma démarche et les missions de la SCIC. Je lui ai proposé un terrain de stage, les Deux-Sèvres. Nous avons convenu que j'y mènerai un état des lieux des initiatives Culture et Santé/Médico-social, qui permettrait de voir comment les missions du Pôle Culture et Santé en Nouvelle-Aquitaine pourraient se déployer dans le cadre d'une démarche de coopération avec les acteurs du territoire. L'idée étant, en allant à la rencontre des acteurs locaux, de présenter le Pôle, de repérer l'existant, les envies, les besoins et de comprendre quelles étaient leurs visions de l'approche Culture et Santé.

Loin d'être des terres inactives, les Deux-Sèvres regroupent une multiplicité d'acteurs faisant preuve d'une réelle dynamique et d'une forte inventivité pour mettre en œuvre des manières de coopérer, sans l'appui de la politique publique et du Pôle Culture et Santé .

À partir de ce constat que les entretiens ont renforcé, une problématique a émergé. En quoi est ce justifié d'impulser une dynamique collective Culture et Santé à partir du

terrain, en Deux-Sèvres ?

Dans un premier temps après un rapide détour historique, nous nous attacherons à comprendre la politique publique Culture et Santé, ses enjeux ainsi que l'intérêt de l'approche pour l'ensemble des parties prenantes. Puis, nous regarderons de plus près sa déclinaison en ex Aquitaine et en ex Poitou-Charentes avant de relever ce qui se joue depuis 2016 dans le cadre de la recomposition territoriale avec l'actuelle région Nouvelle Aquitaine. Dans un deuxième temps, nous découvrirons les origines aquitaines du Pôle Culture et Santé, puisées dans un partenariat institutionnel fort ainsi que l'évolution de ses missions, notamment en matière d'innovation sociale. Le contexte d'extension de son territoire d'intervention engendrant des complexités institutionnelles y compris en matière de jeux d'acteurs. La gouvernance, le multi sociétariat et les coopérations au sein de la SCIC seront également questionnés. Ses missions d'éclaireur et d'outil d'appui seront illustrées par quelques projets phares. Enfin, l'état des lieux donnera à voir la richesse de la perception de l'approche Culture et Santé en Deux-Sèvres. L'analyse de l'existant atteste de la diversité des approches et des formes que peuvent prendre les projets. De plus, les besoins tout comme les envies exprimées témoignent d'une dynamique qui pourraient peut-être facilitée et renforcée collectivement.

On retrouve dans ces trois parties plusieurs fils conducteurs : la coopération comme nécessité de faire projet, l'importance des valeurs humaines, l'inscription dans des territoires protéiformes ainsi qu'une certaine complexité de jeux d'acteurs. À cela s'ajoutent une formidable inventivité remplie d'audace et la certitude que le bien être ou le « care » demeurent tout aussi important que le soin.

# 1re partie : Culture et Santé

La relation entre l'art et la santé ne date pas d'hier...

« L'histoire, notre histoire nous démontre que la relation entre l'art et la santé s'inscrit dès l'origine et que l'homme, (la femme), découvrait naturellement, instinctivement les bénéfices de la pratique artistique en peignant dans les grottes devenues sanctuaires, ateliers d'artistes ou, pourquoi pas, nous pouvons l'imaginer, galerie d'exposition, enfin des lieux où culture et spiritualité cohabitaient. <sup>1</sup>»

Pendant l'Antiquité, les rites magiques et religieux formaient l'essentiel des aspects thérapeutiques et l'art se faisait souvent le médiateur entre la souffrance et la guérison. La notion de bien être était intrinsèquement liée à celle du soin. Le théâtre d'Epidaure en Grèce au sein du sanctuaire d'Asclépios en atteste. La raison d'être d'un théâtre dans cet « hôpital de campagne » relevait d'une dimension thérapeutique. Dès cette période, on avait repéré que le « care » jouait un rôle important.

Au Moyen âge, « le patrimoine hospitalier et sa qualité architecturale nous rappellent que les hôpitaux furent des espaces d'accueil d'artistes et de création d'œuvre. » Au 19<sup>ème</sup> siècle, à l'hôpital de Charenton, le marquis de Sade embastillé, mettait en scène des pièces de théâtre interprétées par des comédiens de l'asile et des professionnels, où le « tout Paris » se déplaçait au moment des représentations. Dans les hôpitaux généraux, les toiles accrochées au-delà de leur fonction décorative avaient pour vocation d'éduquer la population aux bienfaits du traitement. Le champ de la psychiatrie, quant à lui, est relié dès les années 1920 au surréalisme. Un nombre important d'artistes jalonne son histoire : Sade, Vincent Van Gogh, Camille Claudel, Antonin Artaud, Vaslav Nijinski...

Depuis les années 80, la culture est devenue un hôte à part entière de l'hôpital. « Les initiatives, les projets artistiques et culturels, toutes disciplines confondues, n'ont cessé de se développer, de progresser dans cette recherche de qualité et de sens avec des caractéristiques différentes selon les établissements de santé, parfois de façon anarchique, dans des services de pédiatrie, mais surtout dans des hôpitaux psychiatriques. »<sup>2</sup> Elle s'est ouverte depuis au secteur médico-social. Les actions de terrain, sources d'expérimentations, ont permis l'institutionnalisation d'une politique inter ministérielle Culture et Hôpital, qui a glissé à partir de 2010 vers une dénomination plus large « Culture et Santé »<sup>3</sup>.

## 1. Que recouvre le terme Culture et Santé ?

« Culture et Santé est une politique publique portée conjointement par le **Ministère de la Culture** et le **Ministère de la Santé** qui encourage le développement d'actions artistiques et culturelles – et de la culture sous toutes ses formes – au sein des structures sanitaires et médico-sociales. Le public visé englobe l'ensemble de la communauté sanitaire et médico-sociale : patients, bénéficiaires, professionnels, familles. »<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Xavier COLLAL, chargé de mission Culture à l'Hôpital au Ministère de la Culture et de la Communication (DDAI) in *Actes du séminaire des 30 et 31 mars 2004* au Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

<sup>2</sup> *Id.*

<sup>3</sup> C'est pourquoi, un certain nombre de références, colloques, recherches sur le sujet renvoie à « Culture et Hôpital ».

<sup>4</sup> <http://culture-sante-aquitaine.com/accueil/la-politique-publique/>

## a. Des expérimentations à l'institutionnalisation : l'appui du cadre interministériel

Portées par des équipes de soin, des animateurs, des artistes pionniers et souvent marquées par le militantisme prégnant des opérateurs, un certain nombre d'initiatives se sont développées dans la sphère hospitalière à partir du milieu du 20<sup>e</sup> siècle. A travers notamment la création de bibliothèques ou l'intervention d'artistes, cette dynamique s'est ancrée dans la vie quotidienne des hôpitaux.

Ces expérimentations ont peu à peu conduit les opérateurs à interpeller les pouvoirs publics. Ainsi, en mai 1999, a été initiée et définie une politique de développement culturelle dans les établissements de santé à travers la signature d'une convention entre la ministre de la Culture et de la Communication et le secrétaire d'État à la Santé et à l'Action sociale.

Ce programme national intitulé « Culture à l'Hôpital » était articulé autour de quatre axes majeurs :

- 1 - les jumelages entre hôpitaux et équipements culturels,
- 2 - la création d'un club d'entreprises afin d'apporter des financements complémentaires à ceux de la DRAC<sup>5</sup> et l'ARH<sup>6</sup>,
- 3 - le développement de la lecture dans les hôpitaux,
- 4 - la création de postes de responsables culturels dans les hôpitaux.

Ce dernier objectif affirmant l'intérêt pour les hôpitaux de s'appuyer sur un personnel compétent et disponible pour coordonner des activités culturelles. Il souligne également le fait qu'une telle politique culturelle a besoin d'être accompagnée au sein des établissements sanitaires.

Depuis 1999, les modalités et objectifs de ces interventions ont été complétés par un protocole d'accord, signé en 2006 et une deuxième convention nationale en 2010.

De 2010 à 2012, le programme évolue progressivement de Culture à l'hôpital à Culture et Santé. Au niveau national, la nouvelle convention 2010, dans le prolongement de celle de 1999, réaffirme l'importance d'une action interministérielle en matière de développement culturel dans le secteur de la Santé et affirme de nouvelles ambitions pour le programme dans les domaines de la qualité architecturale, de l'ouverture à l'international et de la synergie avec le médico-social. Cette extension culture et santé est alors légitimée par une nouvelle structuration du système de santé visant au décloisonnement des différents secteurs d'activités, à la cohérence des prises en charge et des parcours.<sup>7</sup> « Une extension d'une évidente nécessité, mettant fin à une limite administrative privant les personnes accueillies dans les établissements et service médico-sociaux d'accéder à un dispositif de participation à la vie culturelle ».<sup>8</sup>

---

5 Direction Régionale des Affaires Culturelles

6 Agence Régionale Hospitalière

7 Cette dernière s'inscrit dans le cadre de réformes en cours des territoires de santé (Loi de juillet 2009).

8 Séverine Legrand, Directrice d'interSTICES, chef de projet « Culture et Santé » Auvergne-Rhône Alpes in *L'art n'a que faire des lisières...* Cycle de rencontres « Culture et médico-social », Rhône-Alpes 2014-2015, édition La passe du vent.

## b. Une inscription dans l'évolution du champ sanitaire, médico social et culturel

La loi « Hôpital, patients, santé, territoires » du 21 juillet 2009 inscrit la culture dans l'un des volets du projet d'établissement : « Les contrats des établissements publics de santé décrivent les transformations relatives à leur organisation et à leur gestion. Ils comportent un volet social et culturel »<sup>9</sup>. Elle définit un programme national « culture à l'hôpital » dont l'objectif est d'inciter acteurs culturels et directeurs d'établissement de santé à construire ensemble une politique culturelle, inscrite dans le projet d'établissement de chaque hôpital et adaptée à ses besoins. Pour sa mise en œuvre, l'hôpital est appelé à se rapprocher de son réseau culturel de proximité. Aujourd'hui, un certain nombre d'hôpitaux inclue la culture dans leur projet d'établissement, voire dans le contrat d'objectif, développant ainsi une politique culturelle globale coordonnée par un responsable culturel professionnel et faisant appel aux ressources culturelles et artistiques de leur région.

La culture à l'hôpital s'inscrit également dans le mouvement de reconnaissance du droit du patient : le programme « culture à l'hôpital » se développe de manière presque concomitante avec la mise en place de « la charte de la personne hospitalisée ». L'accompagnement humain et culturel est perçu comme aussi important que celui de la médicalisation.

On ne peut évoquer le monde hospitalier sans souligner la crise majeure qu'il traverse : redéfinition de ses missions, insuffisance chronique des moyens alloués... Les souffrances au travail des soignants étant en partie causées par le tournant gestionnaire d'un nouveau management public, notamment à travers une emprise croissante des outils de mesure et de contrôle de l'activité. Par ailleurs, dans un contexte sanitaire de plus en plus technicisé en pleine mutation, les hôpitaux sont confrontés à un bouleversement des codes relationnels entre usagers et soignants . « Pour l'hôpital, la question culturelle s'inscrit dans un contexte d'actualité : assurer un meilleur accueil et un meilleur séjour aux patients, améliorer les conditions de travail du personnel, modifier l'image de l'hôpital, l'ouvrir sur la cité.<sup>10</sup>»

Malgré les incitations interministérielles, le projet culturel au sein des établissements sanitaires est parfois perçu comme accessoire, traité de manière périphérique, se confondant avec l'animation publique ou des opérations de communication. « L'accès à la vie culturelle est parfois considérée comme « un supplément d'âme » et non pas comme un véritable complément qui viendrait améliorer les organisations des mondes de la santé et de la culture. »<sup>11</sup>

En ce qui concerne, l'accueil et l'accompagnement des personnes dépendantes, la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale met le respect du droit des personnes et des libertés individuelles au cœur de la prise en charge. Elle en garantit l'exercice à travers le projet d'établissement. La loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées permet une avancée dans différents domaines notamment la participation à la vie sociale (scolarité, accessibilité...) dans laquelle les projets Culture et Santé peuvent s'inscrire.

---

9 Extrait de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009

10 Culture et Santé, Bilan national 2014, Ministère des affaires sociales et de la santé

11 Alexandra Martin, directrice du pôle Culture et Santé, Rencontres professionnelles Culture et Santé à La Coursive, Scène nationale à La Rochelle, le 16 mai 2016.

Le modèle français du service public de la culture, quant à lui, « s'est construit au long du 20e siècle depuis les pionniers de la décentralisation théâtrale (Copeau, Gemier, Le Cartel, Jeanne Laurent...), l'étape fondatrice de Malraux, l'accomplissement de Jacques Lang et la charte des missions des services publics pour le spectacle vivant de Catherine Trautman<sup>12</sup> ». Les années Lang (1984-1997) amènent une vision éclectique de la politique culturelle qui va de la culture « hip hop » des banlieues jusqu'aux prestigieux grands chantiers. C'est dans ce contexte propice à une certaine forme de désacralisation de la culture et d'ouverture à toutes les formes de « cultures populaires » que les artistes et les organisations culturelles rencontrent, inventent avec les acteurs des secteurs sanitaires.

Depuis, l'âge d'or culturel a laissé place à des années de rigueur et de restrictions budgétaires tant au niveau de l'État que des collectivités territoriales. Bernard Latarjet, dans son rapport, évoque une « transition culturelle » où l'action culturelle, dans une stratégie globale de territoire doit retrouver toute sa place en passant de la démocratisation à la démocratie culturelle dans un souci de plus grande ouverture sur la cité et ses habitants. Il voit dans cette transition l'émergence et le développement de pratiques collaboratives, de partage et de coopération de toutes nature et de toutes formes, en dépit d'un individualisme et d'une très forte concurrence qui marque le secteur.

L'approche Culture et Santé s'inscrit dans un contexte culturel en recomposition en prise avec de nouveaux enjeux de société propices à produire de nouvelles formes d'activités qui ne soient pas simplement des activités de consommation mais également des activités sociales sans transformer l'artiste en pompier.

### **c. La politique Culture et Santé, quels objectifs ?**

Les objectifs de la politique publique actuelle s'articulent essentiellement autour de quatre axes :

- « - garantir aux patients, aux bénéficiaires, au personnel de l'établissement et à leurs familles leur droit d'accès à la culture,
- réduire l'isolement du malade et respecter la dimension existentielle de la personne,
- contribuer à la qualité des relations professionnelles,
- doter les hôpitaux d'une politique culturelle, dans un souci d'humanisation et d'amélioration du cadre de soin des patients, des bénéficiaires et du cadre professionnel des soignants,
- co-crée des projets culturels entre les équipes de l'établissement de santé et des partenaires culturels »<sup>13</sup>.

Pour autant, la notion de Culture et Santé n'est pas toujours évidente à manier. Elle recouvre des perceptions et des réalités différentes selon les personnes concernées et les institutions. Comme évoqué précédemment, elle se réfère davantage à une politique publique qu'à un champ d'activités.

« Sa légitimité ne se fonde pas exclusivement sur une relation d'aide bilatérale mais aussi sur des processus collectifs, institutionnels et publics. L'articulation Culture et Santé se fonde sur la coopération entre deux secteurs professionnels dans une démarche de

<sup>12</sup> Bernard Latarjet : rapprocher la culture de l'ESS

<sup>13</sup> <http://culture-sante-aquitaine.com/accueil/la-politique-publique/>

projet alors que l'animation et l'art thérapie (par exemple) sont des activités endogènes à l'établissement s'inscrivant dans une logique de service à l'utilisateur. »<sup>14</sup>

Pour permettre une meilleure appréhension de la notion de Culture et Santé, Le Pôle Culture et Santé Nouvelle Aquitaine met en avant ce qu'elle ne recouvre pas :

### « Culture et Santé, “ce n’est pas” ...

La politique publique Culture et Santé se place en dehors de tout objectif thérapeutique et ne relève donc pas du champ de l'art-thérapie. Elle n'est pas non plus associée au développement d'animations socio-culturelles, activités qui s'inscrivent dans une logique de service à l'utilisateur. Sans les opposer ni les hiérarchiser, ces différentes initiatives peuvent cohabiter dans un établissement, voire tisser des liens entre elles ».<sup>15</sup>

## 2. « La culture c'est le propre de l'être humain, et l'humain est au cœur de la politique de santé »<sup>16</sup>

La démarche Culture et Santé contribue à repenser le soin dans une dimension plus humaine, à inscrire pleinement les établissements sanitaires et médico-sociaux dans la cité et à faire de la culture l'objet de tous. » Elle permet de redonner aux soins leur dimension première du « prendre soin », et pas seulement « délivrer des soins » comme l'écrit Jean Louis Bonnet, directeur de l'ARH, dans *Aventures en terres hospitalières*.

La notion de « care » prend ici tout son sens. « Le care, communément traduit par prendre soin, invite à prendre en charge la personne dans sa vie sociale. Le cure, renvoie au traitement du corps, de l'individu<sup>17</sup> ». Le care ne relevant pas exclusivement des professionnels de la santé mais étant bien de la responsabilité de chacun d'entre nous. « En effet, il exprime bien par-là cette tension qui nous oblige de soigner à la fois la maladie (*cure*) mais aussi la personne (*care*) dans un même mouvement. La vocation de notre soin vise à maintenir l'unité de la personne pour qu'elle retrouve sa participation au bien commun (...). »<sup>18</sup>.

Il ne s'agit pas là de soigner les patients ni l'institution. Les projets Culture et Santé visent à travailler la notion de bien être pour les personnes, soignés comme soignants, résidents comme agents médico sociaux. Ils permettent de modifier structurellement l'individu et décroissent les rapports soignants/soignés en modifiant la dimension relationnelle. « C'est aussi parfois un moyen de venir au travail pour faire autre chose que des tâches standardisées »<sup>19</sup>.

---

14 Caroline Delanoë-Vieux, *Tout n'est pas poisson, mais il y a des poissons partout*, Hôpital, innovation, culture, HI.culture, 2006-2011.

15 <http://culture-sante-aquitaine.com/accueil/la-politique-publique/>

16 <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/le-programme-culture-et-sante>

17 Bertrand Galichon, Président du Centre catholique des médecins français (CCMF), urgences de l'hôpital Lariboisière in *La Croix*, le soin ou « care and cure », 27/06/2017.

18 *id.*

19 Intervention de l'animateur du Centre Hospitalier de la Rochefoucault (17) dans le cadre du séminaire Culture et Santé, le 16 mai 2018 à La Rochelle.

## a. En quoi l'approche culturelle et artistique produit des transformations singulières ?

La diversité des projets artistiques et culturels est prégnante dans les actions Culture et Santé. La danse, le théâtre, le chant, le cirque, l'écriture mais aussi les arts plastiques y trouvent leur place comme la photographie, la réalisation de jardins collectifs... La coopération se fonde sur une base commune intégrant la situation spécifique de l'établissement, des personnes concernées et la démarche artistique des artistes. Ils permettent de nombreux déplacements de points de vue et aussi de relations.

Sources d'émotion, vecteur d'énergie, ils créent du lien, du possible et de l'imaginaire. Ce travail s'invente avec l'établissement, le quotidien, ses contraintes, ses priorités et ses rythmes. Ce n'est pas toujours un long fleuve tranquille qui se déroule. La démarche collaborative et le partage des rôles restent essentiels. Tout comme le postulat d'un art qui n'a pas forcément à réparer mais qui produit du liant, du lien.

Par ailleurs, « La démarche artistique relève de l'intuition, du sensible et ne résulte pas d'une entreprise calculée et préméditée comme on en a l'habitude dans le domaine de l'action publique, avec des objectifs, des moyens des résultats »<sup>20</sup>.

La création artistique permet également de détourner ce qui peut être dans la vie courante une contrainte pour en faire une ressource. Par exemple, l'artiste peut retourner ce qui peut être considéré comme un handicap, la lenteur, pour le transformer en mode d'expression. Finalement, « La limite entre la contrainte que l'artiste s'impose et la contrainte imposée, par exemple, par le handicap n'est pas finalement si nette que cela. »<sup>21</sup>

Pierre Ancet, philosophe, explique très bien en quoi les actions artistiques et culturelles travaillent l'altérité, la confiance, le plaisir et le développement de la confiance à travers la découverte de soi :

« On est sur une activité où le déploiement de quelque chose va se faire. Quelque chose que l'on ne connaît pas, une aspiration, un principe qui progressivement va prendre forme. C'est là que l'altérité que l'on a en nous va se montrer et où va prendre conscience de capacités que l'on ignorait. On va développer de la confiance envers soi et aussi envers les autres. Le théâtre par exemple est un lieu où la confiance se développe par l'intermédiaire du rapport entre deux ou plusieurs corps qui travaillent ensemble. Cette enveloppe groupale a quelque chose d'une valeur imminente du point de vue du soin. Elle permet le développement du plaisir personnel et le développement d'une certaine confiance, d'une certaine assise psychique. Les soignants ont du mal à parler du prendre soin de soi en tant que soignants. Parler de satisfaction ou de plaisir c'est encore plus difficile. Et pourtant cela fait partie intégrante du travail. On reçoit aussi des personnes dont on prend soin. Dans le cadre du travail artistique, cette réciprocité peut se mettre en place. On n'est plus dans un rapport ordinaire accompagnants/personnes accompagnées, soignants/patients. On est dans un rapport entre personnes où chacun peut donner véritablement de ce qu'il est. C'est ce qui conduit progressivement à la découverte de soi à travers la confiance et le plaisir. »

En même temps, ces expériences, expérimentations, moments de partage

---

20 Jean-Louis Bonnet, directeur de l'ARH, in *Aventures en terres hospitalières*, Culture, hôpital et territoires, 2000-2010.

21 Pierre Ancet, maître de conférence en philosophie, « Le plaisir et la temporalité », journée professionnelle à l'intention des artistes et des professionnels des structures de santé sur le thème "La place des artistes dans les établissements sociaux et médico sociaux".

sensibles nourrissent les démarches artistiques et transforment elles aussi les artistes et les organisations culturelles. On est bien dans un rapport horizontal non pas dans une logique descendante.

## DERRIÈRE LES MOTS

### Définition de la santé de l'OMS

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain. »

### La culture définie par l'UNESCO

La culture permet « de développer et d'exprimer [son] humanité, [sa] vision du monde et le sens qu'[il] attribue à [son] existence et à [sa] réalisation » (Rapport Shaheed)

### La vision interministérielle de la culture

Les conventions nationales et régionales définissent de manière plus restreinte la culture en terme de disciplines artistiques uniquement. On est dans une vision revendiquée comme légitime et donc prescrite. Par exemple : « le Ministère de la Culture s'engage à favoriser la mise à disposition de contenus culturels de qualité ». On est également dans une vision de la culture descendante : « garantir aux patients leur droit d'accès à la culture ».

### Les Droits culturels

Au delà de l'acceptation restrictive du terme culture : « les biens et les services liés aux arts et aux lettres », l'approche par le prisme des Droits culturels ouvre un nouveau champ. La loi NOTRe, dans son article 103, exige que les responsabilités en matière culturelle soient exercées conjointement par les collectivités locales et l'État, dans le respect des droits culturels. La déclaration de Fribourg la présente comme « les valeurs, les croyances, les convictions, les langues, les savoirs et les arts, les traditions, institutions et modes de vie par lesquels une personne ou un groupe exprime son humanité et les significations qu'il donne à son existence et à son développement ».

« Il ressort que la politique de la santé publique est beaucoup plus attentive à la personne que les politiques culturelles. La reconnaissance des éléments culturels qui touchent à l'alimentation, aux choix spirituels de la personne ainsi qu'au respect de ses droits à la connaissance de sa situation médicale sont nettement affirmées. Avec des personnes en situation de soin, les projets culturels n'ont de sens que s'ils sont extrêmement attentifs au respect de la dignité. Cet enjeu premier des droits culturels fait partie de la responsabilité des professionnels de santé autant que des intervenants artistiques. »<sup>22</sup>

Plutôt que la culture pour tous, qu'on retrouve mise en avant de manière coutumière, Culture et santé s'inscrirait davantage dans une dimension « la culture par tous ».

22 Note de préparation à la seconde étape de réflexion collective sur la prise en compte des droits culturels en Nouvelle Aquitaine, Jean-Michel Lucas et Aline Brossard

## b. Les méthodes de l'approche Culture et Santé et ses effets

Outre la coopération, le dialogue, la concertation et les démarches de co-construction de projet constitutifs de l'approche Culture et Santé, on retrouve également la notion d'innovation au sens de transformation.

« Culture hôpital » innove et apporte à l'idée de progrès une avancée. En effet, par la volonté politique d'introduire l'objet de culture à l'hôpital, de nouvelles relations peuvent se mettre en place entre les personnes qui travaillent dans l'institution et celles qui y sont hospitalisées. La culture va permettre la mise en place « d'autres scènes » d'élaboration, de concertation pour la réalisation d'un projet commun en écho avec la société. C'est alors l'assurance de tisser des liens entre les personnes à l'intérieur de l'établissement, mais aussi avec l'extérieur, et c'est aussi renvoyer de l'hôpital autre chose que la souffrance, l'exclusion, la mise à l'écart, l'espace clos »<sup>23</sup>.

Les secteurs sanitaires et médico-sociaux sont un espace où l'on retrouve la diversité de la société parmi les personnes qui y séjournent, y travaillent ou accompagnent les soigné.es. « La politique culturelle vient ouvrir l'hôpital dans un « agir ensemble ». Cette idée d'agir l'ouverture comme moyen pour désenclaver l'hôpital est un des points forts du programme national Culture à l'hôpital ». <sup>24</sup> Il le demeure dans le prolongement de la politique Culture et Santé au secteur médico-social. Même si ce dernier présente des singularités d'une ampleur et d'une hétérogénéité différente du secteur sanitaire, la question de l'ouverture, de la diversité de situations de personnes, des constructions collectives et des coopérations (on ne fait pas pour, on fait avec, ensemble) sont prégnantes dans l'approche.

Ici, la notion de droit du patient ne s'oppose pas au droit du patient à la culture, les deux se complètent. « Les effets de ces projets Culture et Santé sont profonds : adaptation, déplacements, détournements, ré-ordonnancements. »<sup>25</sup>.

## c. Les clés de réussite des projets Culture et Santé

La réussite des projets Culture et Santé dépend des acteurs et de leur manière de conduire les projets. À ce titre, certains points apparaissent essentiels :

- une politique culturelle qui ne soit pas amenée de manière descendante,
- une volonté politique de la direction des établissements
- des relations qui se construisent sur un mode horizontal,
- une dynamique de construction progressive avec les personnes
- tenir compte des temporalités : c'est dans la durée, en prenant le temps de la rencontre, de la concertation et de la co construction, que se produisent les résultats les plus concluants,
- la conduite des projets culturels composée d'un ensemble de savoir-faire à travers une élaboration commune : personnels hospitaliers, artistes, patients et visiteurs ; la création d'un groupe de travail

---

23 Madeleine ABASSADE, responsable d'actions culturelles et artistiques à l'Institut Marcel Rivière, Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) de La Verrière (78) in *Actes du séminaire des 30 et 31 mars 2004* au Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

24 *Culture et Hôpital, des compétences et des projets de qualité*, Actes du colloques des 30 et 31 mars 2004.

25 Gilles Herreros et Bruno Milly, sociologues, enseignants chercheurs à l'Université Lyon II, chargés de l'évaluation des dispositifs « Culture et Hôpital » en Rhône-Alpes in *Aventures en terres hospitalières, culture, hôpital et territoires*, 2000-2020, Éditions Lieux Dits.

- le soutien interministériel en région (c'est un plus mais ce n'est pas décisif)
- une action en réseau permettant de tirer profit des expériences de chacun,
- un partenariat durable sur les territoires,
- un engagement et une mobilisation des équipes,
- faire en sorte que le personnel soit détaché sur les projets
- prendre soin et pas seulement délivrer des soins,
- rôle de l'intuition, du sensible, de la nécessité de sortir des entiers battus
- le projet ne doit pas être instrumentalisé à des fins managériales et/ou thérapeutiques : « on ne soigne pas les patients ni l'institution<sup>26</sup> »

### 3. Les effets de la politique interministérielle publique Culture et Santé sur les territoires

En 2014, plus de la moitié des régions avaient signé une convention avec la DRAC et l'Agence Régionale de Santé (ARS), née de la fusion en 2010 de l'ARH avec plusieurs services déconcentrés de l'État.

On constate une progression du nombre de projets soutenus entre 2011 et 2018 : 400 projets en 2011 à plus de 600 projets en 2018. En mai 2018, le site internet du Ministère de la Culture et de la Communication précise le budget interministériel dédié à la politique Culture et Santé : « Pour un budget global, Drac, Ars, collectivités d'environ 4 millions d'euros, ce dispositif facilite le développement de plus de 600 projets par année, concernant tous les types d'équipements culturels, toutes les disciplines artistiques, tous les types d'hôpitaux et tous les publics (enfants, adultes, personnes âgées). »<sup>27</sup>. Cependant, leur répartition sur le territoire national reste inégale. En 2014, le ministère de la culture<sup>28</sup> repère trois groupes de régions :

- 1 – les performantes (particulièrement investies avec des moyens pour y parvenir),
- 2 – les en progression (une implication dans le programme mais des difficultés à accorder une impulsion plus soutenue),
- 3 – les atypiques (régions ultra marines).

L'ex Aquitaine fait partie du groupe des régions performantes. L'ex Poitou Charente s'inscrit dans celles qui sont en progression.

Toutes les Régions ne se sont pas emparées des incitations de la politique interministérielle de la même manière. En ex région Aquitaine, la DRAC, l'ARS et le Conseil régional ont mis en place une politique de développement structurante à partir de 2007 en s'inspirant du travail menée dans en Rhône-Alpes, région précurseur. « L'étude du dispositif mis en place en Rhône-Alpes permet (...) de dégager des orientations méthodologiques qui pourraient guider les partenaires institutionnels dans la mise en œuvre de la convention Culture-Hôpital en Aquitaine »<sup>29</sup>. Depuis, trois autres conventions triennales ont succédé. L'ex Poitou-Charentes, quant à elle, a été le dernier territoire où l'ARS et la DRAC ont signé une convention en 2015, rejoint par le Conseil Régional en 2017 suite à la création de la Région Nouvelle Aquitaine. Nous y reviendrons plus tard. Ces disparités ayant un impact sur la mise en œuvre de l'actuelle politique Culture Santé en Nouvelle Aquitaine et notamment en Deux-Sèvres.

26 Alexandra Martin, directrice du Pôle culture et Santé

27 <http://www.culture.gouv.fr/Thematiques/Developpement-culturel/Culture-et-Sante>

28 Bilan national Culture et Santé 2014, Ministère des affaires sociales et de la santé

29 La politique « Culture-Hôpital » en région Rhône-Alpes, Alexandra Martin, ERI Institut Bergonné, 2006-2007.

## a. Évolution des conventions régionales Aquitaine et Poitou-Charentes

L'évolution de ces conventions montre des disparités territoriales conduisant à deux structurations différentes, avant la fusion des régions.

### TEXTES ET ÉVÉNEMENTS MOTEURS

#### → **Convention 2007-2009 entre l'État, l'ARH et le Conseil Régional Aquitaine**

Le développement des arts de la culture dans les établissements sanitaire posé comme une mission d'intérêt générale :

- favoriser l'émergence et le développement d'une politique culturelle dans les établissements de santé au bénéfice des patients, de leurs familles et des soignants
- renforcer la dimension humaine et l'approche globale du patient
- assurer une meilleure qualité ds soins et de vie
- ouvrir l'hôpital à la ville
- permettre aux personnels d'appréhender différemment leur pratique professionnelles et leur institution
- favoriser les échanges d'expression entre les établissements au sein de la région et au delà

#### → **2009 : 1er séminaire régional Aquitaine Culture et Santé organisé par l'association Script en vue du renouvellement de la convention Culture et Santé**

#### → **Convention 2010-2013 entre l'État, l'ARH et le Conseil Régional Aquitaine**

### CONSÉQUENCES

- **Une coopération tripartie notable** intégrant une collectivité, le Conseil régional Aquitaine. **La région est la première au plan national à signer une convention avec la DRAC et l'ARS.**

- **un levier financier :**

lancement d'un appel à projet annuel auprès des établissements de santé et culturels : 75% des coûts pris en charge par les 3 signataires

- **un espace de concertation :**

mise en place d'un comité de pilotage et de suivi composé des 3 signataires et de représentants des établissements sanitaires et un représentant des usagers

- **vers la reconnaissance des expérimentations sur le territoire :** mise en place d'un travail d'inventaire des actions

**Volonté d'évaluer la politique publique régionale pour mieux la faire évoluer**

- la parole donnée aux porteurs de projet sur le territoire confirme l'observation de Gilles Herreros, chercheur, et permet de travailler les axes d'amélioration de la convention régionale

- l'association Script nommée pour œuvrer à la préfiguration d'un outil d'appui

**Poursuite de la politique structurante :**

- **mise en place d'une première convention triennale structurante**

2 nouveaux objectifs : développer une politique d'accompagnement de projets et rechercher de nouveaux partenariats notamment avec les collectivités territoriales :

- reconduction de l'appel à projet annuel
- création d'un nouvel appel à projet pour conventionnement triennal afin de conforter les projets culturels intégrés au projet des établissements de santé
- mise en place d'un pôle de compétences Culture et Santé en Aquitaine (SCIC) avec 3 missions :
  - 1 - conseil et ingénierie de projet
  - 2 - formation et recherche action
  - 3 - conception d'actions fédératrices

→ **Convention 2013-2015 entre l'État, l'ARS et le Conseil Régional Aquitaine**

Intégration de manière pérenne de la préoccupation culturelle au sein de l'organisation territoriale en matière de santé :

- favoriser la concertation et la coopération sur le dispositif Culture et Santé entre les différents échelons de l'intervention publique
- créer les conditions d'une meilleure coopération entre professionnels en associant les usagers

→ **2e séminaire régional Culture et Santé organisé par le Pôle Culture et Santé**

permettant d'asseoir durablement la politique culturelle des établissements

**- création d'un espace de coopération, de ressources et d'appui :**

le pôle de compétences visent à développer la politique publique régionale et à outiller les acteurs

**Une ouverture au médico social en demi teinte :**

- ouverture au médico-social en invitant les conseils généraux (compétences obligatoire handicap et personnes âgées) à se joindre à la démarche dans la mesure où ce secteur s'inscrit dans leurs champs de compétences. L'ARS et la DRAC co-financent de leur côté les politiques Culture et Santé mises en œuvre par le Conseil Général de la Gironde et de la Dordogne

- reconduction de l'appel à projet annuel et de l'appel à projet pour conventionnement triennal **exclusivement pour le secteur sanitaire.**

- Accent mis sur la démarche de co construction entre les différents partenaires (culturels, artistiques et sanitaires intégrant patients, familles, soignants.....)

**- Le pôle de compétences conforté dans ses missions**

**Présentation de la nouvelle convention régionale**

- Bilan et perspectives de la convention régionale

- parole donnée aux porteurs de projets sur les thématiques : projets participatifs, transversalité, mitoyenneté, droits culturels, enjeux du volet culturel dans les établissements sanitaires

**→ Convention régionale Poitou Charentes 2015 entre l'entre l'État et l'ARS**

Inscription dans les objectifs nationaux avec un accent mis sur la mise en place d'indicateurs dans les projets financés en vue de faciliter l'évaluation des projets et le bilan de la convention

**→ Pas de mise en place d'une 3e rencontre Culture et Santé en amont ou en aval de la signature de la dernière convention**

**→ Convention 2017-2019 entre l'État, l'ARS et le Conseil Régional Nouvelle Aquitaine**

Affirmation d'une politique Culture et Santé conjointe sur le nouveau territoire de la région Nouvelle Aquitaine

Poursuite des objectif définis précédemment avec orientation sur une répartition équilibré des projets sur le territoire

- La gouvernance est revisitée à l'aulne de la nouvelle situation territoriale :

1 - un comité de pilotage (instance politique)

2 - un comité technique, outil opérationnel de mise en œuvre et de suivi de la convention par délégation du comité de pilotage. Il pilote l'appel à projet annuel et le budget

- reconduction de l'appel à projet annuel

- fin de l'appel à projet pour conventionnement triennal

- la politique d'ouverture au médico-social poursuivie notamment en encourageant le partenariat avec les collectivités locales

Dernière région en France où la SRAC et l'ARS signent une convention interministérielle

**Une volonté d'ouvrir aux secteurs sanitaires et médico-sociaux (pas d'alignement sur la politique Aquitaine)**

- les projets s'inscrivant dans le champ sanitaire et médico-social sont éligibles (contrairement à la Région Aquitaine)

- Intervention des signataires à hauteur de 60% du budget total

Un enjeu de taille : la fusion de 3 régions au pas de charge

**Loi NOTRe du 7 août 2015, création de la région Nouvelle Aquitaine : un bouleversement à l'œuvre en matière de fusion de politiques publiques, de services régionaux et déconcentrés.**

**Réaffirmation de la politique Culture et santé de l'ex Aquitaine**

**Mais, seuls les plus petits dénominateurs communs aux 3 régions ont été conservés hormis le maintien du Pôle culture et Santé, les signataires de la convention en étant sociétaires**

**Abandon de la convention triennale : l'équilibre territorial privilégié au détriment d'un accompagnement à moyen terme des structures**

- Intervention des signataires à hauteur de 60% du budget total

Le comité de sélection des projets regroupe un.e représentant.e de l'ARS, de la DRAC et de la Région. Il peut associer une représentation des établissements de soins et des usagers du du système de santé ; ce qui n'est pas le cas dans le fonctionnement actuel.

**Les projets s'inscrivant dans le champ sanitaire et médico-social sont éligibles (obligation inter ministérielle).**

Pour le secteur médico-social, priorité donnée à la jeunesse (compétences régionales) à travers la mise en place en 2018 d'un nouvel appel à projet calqué sur le sanitaire.

Concernant le nouvel appel à projet en direction du médico social, on peut se poser la question de la répartition budgétaire, compte tenu du nombre important d'établissements.

Comment la politique publique pourra-telle en même temps soutenir les projets existants et en développer de nouveaux ? Certes, l'enveloppe dédiée augmente mais pas de manière proportionnelle.

En 2018, L'ARS, la DRAC et la région Nouvelle-Aquitaine abondent chacune à hauteur de 150 000 € pour un budget global de 450 000 € en direction des lauréats de l'appel à projet régional. 135 projets ont été retenus pour 177 demandes dans le secteur sanitaire avec un budget de 312 000 € : 86 en ex Aquitaine, 38 en ex Limousin et 11 en ex Poitou-Charentes. La hauteur de l'aide financière s'inscrit dans une fourchette de 1000 à 10 000 €. Le solde de l'enveloppe en direction du champ sanitaire pour le nouvel appel à projet 2018 s'élève à 138 000 €. Pour l'instant, aucune information n'est donnée sur les clés de répartition entre les deux secteurs en 2019. En effet, qu'en sera-t'il compte tenu du nombre important d'établissements médicaux sociaux ?

## b. Les effets des appels à projets régionaux Culture et Santé

Culture et Santé demeure une politique transversale complexe à déployer sous forme de dispositifs. Ils ont du mal à s'inscrire dans les missions et domaines de compétences de chaque institution partie prenante, amenant parfois chez les acteurs de terrain une certaine perte de sens.

Les appels à projets régionaux Culture et Santé agissent comme leviers mais rencontrent aussi des limites.

### ◆ Les leviers :

- un levier financier important : budget en 2018 : 450 000 €
- une nette progression des projets Culture et Santé
- une ouverture de l'hôpital, une prise d'air à travers l'entrée des artistes en son sein. « Les institutions sanitaires sont traversées autrement<sup>30</sup> »
- une modification de la perception des espaces de soin perçus souvent comme inquiétants. « Cela fait bouger le regard sur l'espace dans la ville et restaure une image d'un lieu qu'on pourrait craindre à travers des stigmatisations comme la maladie, la folie, la mort...<sup>31</sup> »
- fabrique de la transversalité dans des organisations très pyramidales : des effets notables dans la relation soignants soignés, au sein des services...
- légitime un travail artistique dans des espaces non conventionnels : « depuis toujours des artistes s'intéressent à des circuits peu conventionnels où se place et se regarde l'art »... « Même si les productions n'accèdent pas toujours au statut de

30 Alexandra Martin, directrice du Pôle Culture et Santé

31 *Id.*

créations standards et souffrent de reconnaissance pour intégrer les circuits de diffusion plus classiques. Ça vaut pour le cinéma comme pour le spectacle vivant<sup>32</sup> »

- levier d'employabilité des artistes

◆ **Les limites :**

- la durée de la convention (un an) ne permet pas véritablement aux partenaires de se découvrir, de conduire et d'évaluer une action commune : difficulté à organiser la continuité
- difficulté pour les financeurs d'accompagner les projets retenus compte tenu de la durée de l'accompagnement, manque de guidage
- une relative co-construction (bien que ce critère soit mis en avant), pas de co-portage  
C'est l'établissement sanitaire ou médico-social qui porte la demande. Quels éléments permettent d'apprécier la question de la co-construction ? Pas de demande de courrier et/ou de note d'intention commune signées par les partenaires, pas d'obligation de convention établissement/artistes/partenaires qui permettrait de veiller à la bonne application de la co-responsabilité de chacun des partenaires.
- un outil souvent utilisé comme une finalité, peu structurant
- des délais très serrés entre la publication de l'appel à projet (un à deux mois) et la réponse des établissements, demandant une réactivité au détriment, pour certains, d'un travail de fond sur le volet culturel
- difficulté pour les établissements de renseigner l'appel à projet et notamment ce qui touche au projet artistique (nécessité d'une co-construction mais aussi d'une co-écriture)
- une entrée par type de public (sanitaire, médico social) qui oblige à catégoriser les projets par groupe d'usagers : (pourrait-on financer des projets de partenariats plutôt que des publics ?)
- les établissements culturels et/ou les artistes ne sont pas éligibles alors que les projets s'inscrivent dans la globalité de leur projet artistique
- pas d'exigence d'évaluation hormis un bilan comptable et d'activités « de type classique » sans repérage des freins, leviers, difficultés rencontrées, pistes d'amélioration...
- un pilotage endogène DRAC, ARS, Région, Fédération Hospitalière Publiques de France : pas de représentant d'hôpitaux privés, de patients, d'aidants, d'artistes ou d'établissements culturels...
- des critères qui contraignent parfois les porteurs de projets à tordre leurs ambitions pour répondre aux attentes des partenaires.
- le format de l'appel à projet place l'établissement dans un rôle de commanditaire et l'artiste ou la structure culturelle dans un rôle de prestataire

---

32 *Id.*

## LE PROJET LAURÉAT "CHEMINS DE SABLE" DE LA CIE KIRIBIL<sup>33</sup> À L'INSTITUT HÉLIO MARIN DE LABENNE<sup>34</sup>



« En février 2018, la Cie Kiribil en résidence de création à l'institut Hélio-Marin de Labenne s'est fondue dans le quotidien de l'établissement hospitalier, pour aller à la rencontre de ses résidents, avec pour bagages quelques gouttes de poésie, chants de sables, cailloux de mer, danses d'amour, vagues d'émois... Une semaine d'immersion, d'ateliers artistiques, d'instant poétiques partagés, de jour, de nuit... dans tous les lieux de l'institut... Sous les regards complices d'un vidéaste et de Laure Valentin, doctorante en psychologie du travail associée au Pôle Culture et Santé de Nouvelle-Aquitaine.

Une restitution de ces « Chemins de Sables » a été donnée sous forme d'un impromptu artistique, partagé en familles, amis et personnels de l'institut. »<sup>35</sup>

Le projet est né d'envies de part et d'autre. Celle de croiser une démarche artistique privilégiant la contemplation, l'écoute, les sens, les sensations et les émotions qu'elles suscitent et celle de l'établissement de développer des approches sensorielles pour des résidents âgés en leur faisant vivre autre chose.

L'hypothèse posée : l'idée qu'une rencontre artistique avec les résidents laisse entrevoir une transformation d'un lieu de soin en lieu de plaisirs, d'émotions et d'échanges.

Un groupe de travail s'est constitué avec une partie de l'équipe artistique, du Centre Hélio-Marin et le Pôle culture et Santé avec une envie d'échanger et de partager en mettant l'accent sur les potentialités de chacune et de chacun, plutôt que sur leurs déficits. La question de l'évaluation est posée dès le départ.

Un projet qui fait territoire : il s'inscrit bien dans son contexte institutionnel, humain et poétique. La compagnie envisage l'institut Hélio-marin, de part son environnement proche, comme propice à l'éveil des sens à travers la matière « sable » qui l'entoure. Les résidents accueillis à l'institut Hélio-Marin viennent quasiment tous du sud des Landes, et ont pour beaucoup « grandi les pieds dans le sable ».

33 Kiribil est une compagnie implantée au Pays Basque. Elle est née d'un profond désir de créer et porter un projet artistique et culturel, à l'adresse de l'enfance et de la petite enfance, dès l'âge de 3 mois.

34 L'établissement est spécialisée dans l'accueil de personnes atteintes de maladies neurodégénératives associées

Outre les appels à projets Culture et Santé, la région comme la DRAC et l'ARS développent d'autres dispositifs permettant de financer en partie les projets transverseaux ne s'inscrivant pas dans les critères de l'appel à projets Culture et Santé. Néanmoins, l'accès à l'information n'est pas aisée sur les sites des trois institutions.

### **c. ... et les dispositifs départementaux**

En ex Aquitaine, plusieurs départements se sont emparés de la question des présences artistiques et culturelles dans les établissements médico-sociaux. Ils amènent une complémentarité avec les appels à projets régionaux, dédiés au seul champ sanitaire jusqu'en 2018. L'ARS et la DRAC co financent ces appels à projets :

- Appel à projet Culture et médico-social en Dordogne (Ehpad et foyers de personnes handicapées), environ 8 projets lauréats par an
- appel à projets Culture et Séniors en Pyrénées Atlantiques, environ une douzaine de projets lauréats par an
- Appel à initiatives « Les temps mêlés » en Gironde

Dans les Landes, la convention signée en 2014, liant le Conseil Départemental à la DRAC et à l'ARS, n'a pas donné lieu à un appel à projets. Aucune convention n'a été signée en Lot-et-Garonne tout comme avec les départements de l'ex région Poitou-Charentes.

### **Zoom sur l'appel à initiatives en Gironde : une co construction davantage en prise avec les acteurs de terrain**

Depuis 2010 , le conseil départemental de la Gironde développe une politique de soutien en direction du secteur médico-social en partenariat avec l'ARS et la DRAC. Elle s'est construite en concertation avec les acteurs de terrain (établissements sanitaires et médico sociaux, artistes, structures culturelles). Ce travail de fond et de concertation d'une année a donné à lieu à l'établissement d'une feuille de route et à la mise en place d'un premier appel à initiatives en 2010, « Temps mêlés » en direction des EPHAD. Deux ans plus tard, un deuxième appel à initiatives, « L'un est l'autre », visait les établissements médico sociaux s'inscrivant dans le champ du handicap. Le dernier appel à initiative « L'un est l'autre » s'ouvre aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.

Cette approche structurante, phasée, basée sur la concertation a évolué au fil des années. Elle permet de lever les freins qu'on peut retrouver dans les appels à projets régionaux :

- Elle court sur deux années et tient compte des temporalités de rencontres, de mise en place et d'évaluation des projets
- Les projets reposent sur une véritable démarche de co-construction par les partenaires culturels et médico-sociaux . « La phase de co-construction du projet est essentielle : motivations de la rencontre, complémentarité des objectifs des porteurs du projet, définition des moyens disponibles, co-écriture du projet. Elle vise à impulser une dynamique pérenne au sein de la structure médico-sociale et ainsi à

---

notamment à des troubles psycho-comportementaux majeurs.  
35 <http://culture-sante-aquitaine.com/chemins-de-sable-cie-kiribil/>

- favoriser les interactions avec l'environnement. »<sup>36</sup>
- Le département a un rôle accompagnateur, facilitateur et avant tout partenaire : appui technique des services du départements (mises en relations, journées d'information...)
  - écriture d'une convention pour une durée maximale de deux ans d'une convention liant la structure médico-sociale, l'association culturelle et le Conseil Départemental, gage de co construction
  - les établissements médico sociaux comme les structures culturelles sont éligibles
  - une évaluation quantitative ET qualitative basée sur le retour et le partage d'expériences, pouvant donner lieu à un guide des bonnes pratiques. Les critères et les indicateurs d'évaluation sont co- définis par les partenaires et le Département sur la base des objectifs et indicateurs proposés par les porteurs de projet. Les carnets de bord, bilans d'activité, comptes-rendus de réunions constituent d'autres outils d'évaluation
  - un pilotage plus ouvert réunissant Département, ARS, DRAC et aussi les services du départements concernés (Culture et citoyenneté, Direction des mutualisations et des actions transversales) et l'institut départemental de développement Culturel.
  - Une attention portée aux droits culturels

Dans ce cadre, le département soutient plus d'une vingtaine de projets tous les deux ans.

### **LE JARDIN SENSORIEL DE LA MAS<sup>37</sup> DU BARAIL, PROJET LAURÉAT 2016 – 2017**

Initiée par un collectif d'artistes (plasticiens, réalisatrice sonore, auteur) et d'éco-constructrices (bâtisseuses, paysagistes), cette expérimentation avait pour but de créer des espaces sensoriels extérieurs et de permettre des explorations, des évasions, des respirations pour toutes celles et ceux qui vivent et/ou travaillent à la MAS. Un espace sensoriel et vivant, propice à davantage de bien être, un ailleurs, une rêverie... « Initiée dans le cadre du projet de l'établissement et portée par l'équipe de direction, cette aventure a reçu une adhésion complète du personnel de



la MAS, des résidents et des familles. Toutes ces personnes ont été associées à la réalisation du Jardin, que ce soit pour les plantations, les constructions, les embellissements, les dégustations... »<sup>38</sup>

Le temps de réflexion, d'échanges et de mise en vie d'un jardin est un un temps de création long et rythmé par les saisons. Il amène la question du partage de l'expérience du projet au long cours et celle du lieu ouvert à toutes et tous. « Au départ, la forme n'avait pas cette forme. Les échanges entre les résidents et les artistes l'ont inventée. »<sup>39</sup>. Chaque étape étant le résultat d'un questionnement collectif, la confrontation des désirs et des possibles.

Quant à la place de l'artiste, sa fonction dans ce type de projet, Denis Cointe précise : « L'expérience esthétique reste fondamentale. Si la qualité artistique a une réalité propre, une autonomie, alors le jardin continuera. L'artiste reste porteur de la métamorphose, le réel se transfigure par son action. »<sup>40</sup>.

Deux autres partenaires locaux ont rejoint le projet qui s'inscrit dans une dimension territoriale, la mairie de Mérignac et le lycée Léonard de Vinci à Blanquefort.

36 <http://cultureaccessible.gironde.fr>

Notons également, que les villes peuvent également s'emparer des questions Culture et Santé à travers les contrats locaux de santé. En lien avec un centre hospitalier, signée avec l'ARS et l'Etat, ils intègrent un volet culturel dans le projet d'établissement sanitaire. C'est le cas de la ville de La Rochelle qui a signé une convention en 2013, à un moment où l'hôpital, après une phase d'expérimentation, commençait à amorcer celle de la structuration.

Pour compléter, l'appui en matière de culture et santé, toujours en matière d'appels à projets, il est important de souligner le rôle d'un certain nombre de fondations comme La fondation SNCF, le fonds de dotation Impact sur les questions liées à la solidarité et à l'inclusion, la Fondation harmonies Solidarité pour les maladies et le handicap, Silver solidarity AG2R La mondiale, la Bourse Charles Foix pour le grand âge... Le Pôle Culture et Santé en recense une quinzaine en France.

Enfin, les ressources propres restent nécessaires au montage des projets Culture et Santé dans le cadre de financements croisés. Nous verrons qu'en Deux-Sèvres, bon nombre de coopérations Culture et Santé ont vu le jour avec les ressources des établissements, parfois des collectivités locales et de fondations, sans l'appui d'une politique régionale encore balbutiante.

---

37 Maison d'Accueil Spécialisée

38 <http://culture-sante-aquitaine.com/jardin-sensoriel-de-mas-barail/>

39 Denis Cointe, membre du collectif

40 <https://www.iddac.net/actualites-pro/item/938-collectif-au-jardin>

## **2e partie : Le Pôle Culture et Santé Nouvelle Aquitaine**

# 1. Fiche d'identité de la SCIC Pôle Culture et Santé

## a. Une origine puisée dans un partenariat institutionnel fort

Créé en février 2011 sous forme de SCIC (SARL) en ex région Aquitaine, le Pôle de compétences Culture et santé est né d'une double approche :

- celle de l'ARS, la DRAC et la région Aquitaine, alors en plein développement et structuration de la politique publique Culture et Santé, avec une volonté de mettre en place un outil d'appui pour palier un déséquilibre territorial et un besoin de formation des acteurs (Une centaine de projets par an étaient soutenus depuis la signature de la première convention Culture et Santé en 2007)
- celle des établissements sanitaires, médico sociaux et des acteurs artistiques et culturels désireux de sortir d'un certain isolement et de professionnaliser des démarches de coopération notamment en matière de formation.

« En 2009, l'Institut Bergonié, Centre Régional de Lutte contre le Cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest, et l'association artistique et culturelle Script, qui ont expérimenté un jumelage depuis 2003, participent activement à la réflexion avec les partenaires sur les évolutions souhaitables de la nouvelle convention pour la période 2010-2012. C'est dans le cadre de ces discussions que s'élabore progressivement l'idée de créer une SCIC, servant de structure d'appui pour la mise en œuvre de cette politique publique, avec pour objectifs de favoriser la mise en réseau des projets et de contribuer à la professionnalisation des acteurs. Le choix de cette forme juridique exprime la volonté d'inscrire le projet dans l'économie sociale et solidaire. Son mode de gouvernance (processus de décision démocratiques et participatifs) constitue une innovation politique en matière d'action publique. »<sup>41</sup>

« Créées en 2001, les SCIC sont des coopératives multi parties prenantes à vocation sociale réunissant des acteurs multiples ayant chacun un lien différent avec l'organisation et qui doivent travailler ensemble autour de la définition d'un intérêt collectif.<sup>42</sup> ». Elles répondent à des besoins non satisfaits et requièrent un travail de proximité à forte consonance relationnelle, porteur d'une dynamique de développement local. Plus que des intérêts individuels, ce sont les valeurs qui font sens pour la genèse et le développement d'un projet multi partenarial comme l'évoque Lucile Manoury dans le n° 281 de la RECMA en 2001. Parmi celles-ci, on retrouve la participation à un travail coopératif (la SCIC est désignée comme la forme adaptée pour les activités non envisageables individuellement), la participation à une dynamique de développement local et le fait d'être acteur de l'innovation socio-économique. Le Pôle est créé en résonance avec son environnement. Ses activités sont consacrées à des activités émergentes, à la promotion de pratiques, à un intérêt transversal plutôt que particulier, à l'image de l'essence de l'approche Culture et Santé. Tout le monde semble adhérer au fait que Culture et Santé n'est pas un supplément d'âme. Il s'inscrit également dans ce que met en exergue Lucie Manoury, comme étant un outil particulièrement bien adapté à la mise en œuvre de politique publiques parce qu'elle permet d'associer les usagers (établissements

---

41 <http://www.opale.asso.fr/article343.html>. L'association Opale fait référence dans le secteur culturel. Fervente défenseuse de l'idée de tiers secteur culturel dans les années 2000, elle soutient depuis 30 ans le développement des initiatives artistiques et culturelles au travers d'actions variées : travaux d'études et d'observation, conception et diffusion d'outils d'appui, valorisation d'expériences...

42 Synthèse des travaux du PIPRI PAP SCIC, *Maintenir dans la durée le multi sociétariat : quelles solutions sont pratiquées par les SCIC ?*

sanitaires, structures artistiques et culturelles) à leurs mises en place.

Première SCIC repérée sur le plan national avec l'État comme sociétaire, elle a également une portée symbolique forte : mettre les partenaires publics au même niveau que ceux de la société civile. Portée politiquement par l'ex Région Aquitaine, elle n'en constitue pas pour autant un de ses services et répond aux enjeux de la politique transversale culture et santé avec la DRAC et l'ARS.

La conception et la préfiguration de la SCIC auront nécessité quatre années. Au moment de sa création, le Préfet du département a reconnu le caractère d'utilité sociale de la coopérative par un agrément valable cinq ans. La SCIC prend la dénomination de Pôle de compétences pour éviter une confusion avec le label « Pôle ressources » de l'ex région Aquitaine. Les compétences professionnelles partagées (artistiques, sanitaires, ingénierie de projets) sont revendiquées.

Le 28 février 2011, la première Assemblée Générale constitutive de la SCIC réunit 78 personnes morales et physiques du champ sanitaire et privé. Le capital s'élève à 31 900 €, soit 319 parts. Anne-Marie Cocula, vice présidence du Conseil Régional Aquitaine souligne « le caractère démocratique, innovant et original de la SCIC dont le projet s'inscrit dans le champ de l'ESS ». Un comité consultatif de gérance est nommé à partir de l'élection d'un représentant de chaque collège. Saisi de toutes les questions relatives aux orientations du projet et à la gestion de ses activités, il se réunit a minima tous les trimestres et assiste Jean-Paul Rathier, le gérant de la SCIC. Un doute juridique est levé : l'avis du Conseil d'État prévaut sur le code de la santé publique qui ne mentionne pas les SCIC dans le champ d'application des coopérations entre les établissements de publics et de santé.

Concernant l'adhésion des établissements médico sociaux, il est décidé d'attendre la fin de l'expérimentation en 2012 dans les régions pilotes (dont fait partie, nous l'avons vu précédemment, l'Aquitaine). Les conditions de cet élargissement sont questionnées au regard du grand nombre d'établissements médico-sociaux. Pour ne pas affaiblir les projets soutenus du secteur sanitaire, la question de l'évaluation des moyens alloués émerge.

Pour ne pas dépendre uniquement des subsides publics et développer une certaine autonomie, un objectif est posé d'emblée pour 2014 : parvenir à 40% d'auto financement (pour 60% de subventions). La nécessité d'être attentif aux initiatives et idées venant directement des territoires est également affirmée. L'articulation entre le Pôle et les dispositifs des appels à projet portés par les trois partenaires financiers est clairement définie : le pôle dans son rôle de conseil et d'accompagnement de projets et les trois partenaires dans le co-portage des appels à projets et les co-financements des projets retenus.

## **b. Gouvernance et structuration**

L'organisation sous forme de société coopérative permettait, dès son lancement, de répondre aux deux enjeux majeurs du projet : inventer une nouvelle forme de partenariat public/privé et faire travailler ensemble les secteurs de la culture et de la santé. Fin 2011, la SCIC regroupait 90 sociétaires et 355 parts d'une hauteur de 100€. Aujourd'hui, elle compte 101 sociétaires (personnes physiques et morales confondues) pour un capital social de 37 900 € divisé en 378 parts sociales.

Chaque nouvelle adhésion est soumise au vote de l'Assemblée Générale. Chaque collègue élit un titulaire et un suppléant. En 2018, implantés essentiellement en ex Aquitaine (seulement 2 en Creuse) , les sociétaires sont répartis en quatre catégories <sup>43</sup>:

- catégorie 1 : Bénéficiaires, salariés, amis : 24 personnes → 24 parts  
Les salariés qui ne sont pas fondateurs de la SCIC, ne peuvent présenter leur candidature avant un délai de 2 ans.
- catégorie 2 partenaires publics : 6 structures : ARS (6 représentants), Conseil départemental des Landes (2), DRAC Aquitaine (3), IUT Bordeaux Montaigne (2), Région Nouvelle Aquitaine (4), Ville de Gradignan (2) → 105 parts (dont 50 Région, 25 DRAC et ARS)  
Cette catégorie a fait l'objet d'une fusion en 2017. Elle réunit désormais l'ex collège collectivités territoriales et collectivités et établissements publics de l'État.
- catégorie 3 : utilisateurs arts et culture : 36 structures, institutions culturelles et associations → 95 parts (dont 25 Opéra de Bordeaux, 10 IDDAC<sup>44</sup> et Script, 5 TnBA<sup>45</sup>)
- catégorie 4 : Utilisateurs sanitaire et médico social : 36 structures, institutions culturelles et associations dont 13 centre hospitaliers. Le secteur public comme le secteur privé est représenté → 154 parts (dont 25 Institut Bergonié et Polyclinique Bordeaux Nord, 15 CH<sup>46</sup> Vauclaire, 10 pour plusieurs CH, 5 CHU<sup>47</sup> de Bordeaux)

Parmi les sociétaires, on compte une coopérative dans la catégorie « utilisateurs arts et culture », le Glob Théâtre, lieu de diffusion et de résidence de création à Bordeaux ainsi qu'une SCIC dans la catégorie « bénéficiaires, salariés et amis ». La SCIC ECSESS implantée à Bordeaux accompagne la réflexion et la mise en place de projets en lien avec l'ESS.

La catégorie Utilisateurs arts et culture est en légère augmentation constante depuis la création de la SCIC : 29 sociétaires en 2011, 35 en 2017. Les rendez vous<sup>48</sup> conseils permettent en effet de sensibiliser davantage les acteurs de ce secteur qui ont également une forte habitude de travail en réseau. Les autres catégories demeurent stables. Globalement, on constate une certaine constance du sociétariat. La progression du nombre de sociétaires a essentiellement eu lieu lors du premier trimestre 2011. Elle est moins marquée par la suite<sup>49</sup>. Alexandra Martin<sup>50</sup> évoque la première salve d'adhésions comme des salves d'opportunités. Pour un certain nombre d'acteurs du champ sanitaire, il s'agissait de répondre à la forte incitation de l'ARS à rejoindre le pôle et pour ceux du secteur artistique et culturel, de saisir l'opportunité de monter des projets et par-là même de travailler.

---

43 Données 2018

44 Institut Départemental de Développement Artistique Culturel en Gironde

45 Théâtre National de Bordeaux Aquitaine

46 Centre Hospitalier

47 Centre Hospitalier Universitaire

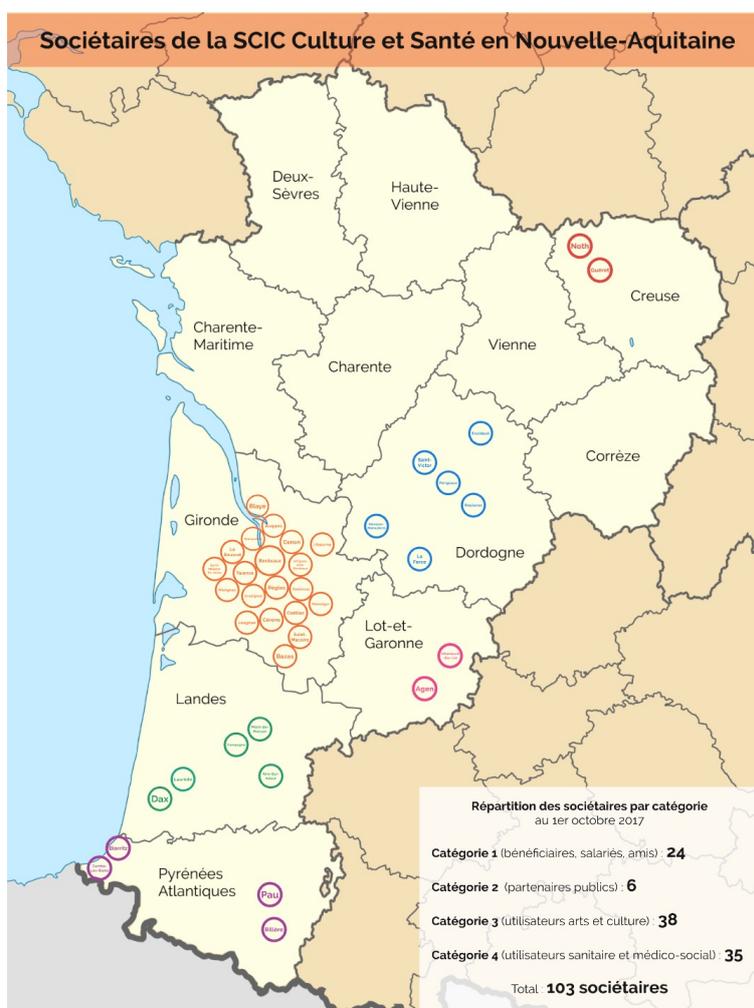
48 Cf. page 32.

49 Source : révision coopérative de la SCIC Culture et Santé juillet 2016

50 Directrice du Pôle Culture et santé depuis fin 2016

La représentation des secteurs sanitaires et culturels demeure équitable. Le secteur public et privé est représenté dans chacune des catégories : Centre hospitalier/clinique privée – Établissements publics comme l'Opéra national de Bordeaux ou la médiathèque des malades des hôpitaux de Bordeaux/structures associatives comme la Ligue de l'enseignement ou l'association française de cirque adapté. La catégorie 2 regroupe, depuis les changements de statuts votés en 2017, les trois partenaires financeurs, une université ainsi que deux collectivités locales. Même si ces deux dernières restent peu nombreuses, cette catégorie reste représentative des différents niveaux d'intervention de l'action publique (niveau déconcentré et décentralisé). Conformément à la loi, les collectivités ne représentent pas plus de 20% des parts du capital social.

Le secteur médico social est très peu représenté (deux EPHAD<sup>51</sup> et un GIHP<sup>52</sup>), l'ouverture à ce champ étant très récente avec le premier appel à projet dédié mis en place en mai 2018. Il y a là matière à ouverture pour la SCIC mais également à l'émergence de tensions liées au multi sociétariat. Comme le souligne le Groupe de recherche PICRI PAP<sup>53</sup>, les intérêts des sociétaires qui ont un projet collectif au démarrage peuvent différer au fur et à mesure de l'intégration des nouveaux sociétaires.



51 Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

52 Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées

53 Partenariat Institutions Citoyens pour la Recherche et l'Innovation - Pilotage Alternative de la Performance dans les SCIC

### c. Le développement des SCIC à l'échelle nationale en matière de culture et de santé

En 2015, on comptait 500 SCIC en France. En 2017, leur nombre s'élevait à 692<sup>54</sup>. Leur création connaît une accélération constante depuis 2001. Les secteurs de la santé et de la culture s'emparent eux aussi de ce mode de structuration et de gouvernance. Même s'ils restent encore minoritaires, des évolutions sont à l'œuvre dans un contexte de mutations profondes, notamment en matière de réforme de l'action publique. Un certain nombre d'acteurs souhaite repenser l'ensemble au service de chacun, apporter des réponses innovantes à des aspirations sociales peu ou mal satisfaites que ni le marché ou les pouvoirs publics ne peuvent à eux seuls couvrir. « Ils s'attachent à construire un autre modèle qui recrée de l'intérêt et du bien collectif et promeut une parole publique basée sur les pratiques<sup>55</sup> ».

Le livret réalisé par l'Avise, en partenariat avec l'Inter-Réseaux Scic, la CG Scop et la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) en 2013 et mis à jour en 2014 recense 19 SCIC exerçant des activités dans le domaine de la santé parmi les 360 SCIC repérées à l'échelle nationale. Tous les âges de la vie sont représentés dans les publics visés à travers le service à la petite enfance, à la personne, les centres de soins infirmiers, l'accompagnement gérontologique et l'e-santé. En matière de Culture et santé, on y retrouve Le Pôle Culture et Santé Aquitaine et la SCIC Fredonia, une compagnie de théâtre nantaise regroupant des comédiens neuro typiques (sans différence neurologique) et d'autres en situation de handicap. L'ordonnance de janvier 2018 visant la mise en application de la loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé permet désormais aux centres de santé de se constituer sous forme de SCIC, dès lors que leur caractère non lucratif, condition qui s'impose a priori à tout centre de santé, est affirmé et respecté. Répondant à la problématique des déserts médicaux, elle permettrait également aux patients de devenir sociétaires, offrant de nouvelles perspectives en matière de démocratie de santé. Il y a là matière à ouverture et développement du multi sociétariat.

Les entreprises artistiques et culturelles, de leur côté, sont entrées en transition dans d'un contexte de raréfaction des financements des subventions de l'État et des collectivités territoriales. Majoritairement structurées sous forme associative, l'évolution du nombre de SCIC du secteur est assez lente. 55 SCIC sont repérées. Pour autant, le Rapport « Latarjet »<sup>56</sup> publié au premier semestre 2018 souligne une croissance des SCIC plus marquée que celle des SCOP. Parmi elles, 12% ont intégré une ou plusieurs collectivités parmi leurs sociétaires. La région Nouvelle Aquitaine demeure une région dynamique comptant 10% d'entre elles après l'Île-de-France et Rhône-Alpes Auvergne. On assiste à la mise en mouvement d'une réflexion sur la gouvernance des entreprises culturelles vers une meilleure association des salariés, leur implication dans les projets et une gestion plus collective. À cela s'ajoute l'effet de saturation des crédits publics nécessitant de repenser les modèles économiques. La région Nouvelle-Aquitaine est mise en avant dans le rapport Latarjet comme prenant en compte de manière exemplaire ce

---

54 <http://www.les-scic.coop/sites/fr/les-scic/l-annuaire-scic/index.html>

55 <http://www.les-scic.coop/sites/fr/les-scic/les-scic/Manifeste-scic>

56 On nomme communément l'étude Menée par Bernard Latarjet « Rapprocher la culture et l'ESS » en lien avec Le labo de l'ESS et la Fondation du Crédit Coopératif. Bernard Latarjet est une figure reconnue du secteur culturel notamment en tant qu'ancien président du Parc de la Villette, de Marseille 2013 et actuel président de l'Office National de Diffusion Artistique

que peut être une ambition pour l'ESS qui intègre pleinement la dimension culturelle. Dans sa panoplie de dispositifs en faveur de l'ESS, la région propose plusieurs leviers : une aide à la création de SCIC, une aide à la sensibilisation aux démarches collectives et une aide aux innovations. Parmi les SCIC les plus actives et les plus dynamiques de la région, Le Pôle Culture est mis en avant par Bernard Latarjet.

## 2. L'organisation de la SCIC Culture et Santé

### a. L'évolution de la SCIC à travers deux générations

Quand on évoque le développement du pôle Culture et Santé, on a coutume d'évoquer les versions V1.0 et V2.0 de la SCIC

#### ◆ Pôle culture et Santé V 1.0 (2011 - 2016)

En 2011, dans la phase de préfiguration du Pôle de compétences, l'association Script (pilotee par Jean-Paul Rathier) était la structure de portage du projet pendant le premier semestre.

Les premières années de l'activité ont permis la mise en place d'une plate forme de coopération interprofessionnelle sur des missions d'information, de conseil et de formation. A travers des ressources documentaires mises à disposition (Information), un accompagnement de projets à la demande (aide à la conception, à la conduite, à l'évaluation de projets) et un volet formation visant à outiller les acteurs, la SCIC a structuré son activité au fil des années.

L'année 2011 a vu la mise en place des outils administratifs, juridiques et institutionnels nécessaires à son bon fonctionnement. L'année 2012 a été celle de l'outillage (site internet, élaboration du programme de formations, développement de l'activité de conseils..). 2013, celle du décollage permettant de valider la viabilité des projets. Projets qui n'ont de sens que s'ils sont partagés sur le terrain, ce qui nécessite du temps de rencontres, de maturation et de mise en œuvre. Le maillage territorial s'en est trouvé renforcé.

En matière de gouvernance, le Conseil consultatif est posé comme un véritable appui dans le fonctionnement de la SCIC sur le plan réflexif comme sur celui du développement des missions du Pôle. Pour autant, sa dimension consultative laissait au gérant la possibilité de décider de l'ensemble des actions à mettre en œuvre. Son mode de fonctionnement restait pyramidal laissant davantage de place à une information descendante et peu d'espace au débat. Par exemple, les éléments préalables aux réunions n'étaient pas transmis en amont et ne permettaient pas aux sociétaires d'être accompagnés dans la prise de décision.

La volonté initiale d'être à l'origine d'actions fédératrices entre sociétaires a du mal à voir le jour. Plus que la difficulté à concevoir des projets qui fassent coopérer les sociétaires, c'est la question de la mise en partage des idées et celle de la construction qui sont en jeu. Le pôle met en place des rencontres thématiques autour de la problématique Culture et Santé, les dimensions de co construction et de participation comme : « donner la parole aux porteurs de projets aquitains et aux sociétaires de la SCIC » mais aussi « droits culturels, transversalité, enjeux éthiques et politiques. ». En

2013, il organise un séminaire régional portant sur les enjeux et la dynamique d'une politique régionale. Ces rendez-vous demeurent institutionnels même s'ils amènent une reconnaissance de l'approche Culture et Santé et des partages d'apports théoriques. Un manque d'application concrète se fait sentir chez les sociétaires.

Par ailleurs, Jean-Paul Rathier porte une double casquette, celle de gérant non salarié et de directeur pédagogique. Il semble là que le Pôle soit structuré autour d'un projet alternatif visant l'intérêt collectif porté par un leader charismatique. Ce qui peut entrer en contradiction avec la logique de co construction de l'intérêt collectif sous-tendu par le multi sociétariat. C'est un frein que l'on peut retrouver dans le fonctionnement d'un certain nombre de SCIC et que pointe le groupe Picri PAP Sic dans son article de la RECMA<sup>57</sup> n° 340 « Les Scic, entreprises de demain. Le multi-sociétariat à l'épreuve de la gestion ». Faire vivre le multi sociétariat est un véritable défi qui peut devenir une force comme un handicap. La synthèse des entretiens auprès des sociétaires réalisée par Maxime Horel en 2015 révélera une certaine démobilisation chez les parties prenantes qui n'ont pas toutes compris qu'ils devenaient sociétaires. Ils regrettent le peu de réunions au sein des collèges, de moments conviviaux et de rencontres transversales. Certains prêteront à la SCIC une étiquette institutionnelle. Même si la forme démocratique de la SCIC est perçue de manière positive, ils connaissent peu son fonctionnement et déplorent un certain manque de concertation dans les prises de décision. Les liens avec leurs responsables de collège étant quasi inexistantes, ils se sentiront peu concernés par le fonctionnement de la SCIC.

A partir de 2014, le Pôle opère un tournant et se positionne également comme laboratoire d'expérimentations.

La SCIC s'oriente alors vers un axe fort, la recherche, avec deux volets principaux :

- Une recherche portée par le laboratoire Émile le Durkheim et pilotée par Françoise Liot, soutenu par la Région Aquitaine pour 3 ans, sur le thème : « *Les projets artistiques et culturels dans les établissements de santé. Quels changements dans les pratiques et les organisations ?* »

- Un projet retenu dans le cadre de l'appel à manifestations d'intérêt Innovation sociale lancé par la région Aquitaine, intitulé « *Nous vieillirons ensemble, l'action culturelle pour réduire l'isolement des personnes âgées et favoriser le bien vieillir en Pays d'Albret* ». Il s'agit alors « *de montrer que la mutualisation de compétences diverses dans la prise en charge de la personne âgée peut être source de transformation sociale et peut contribuer à l'émergence de nouveaux modèles économiques dans le secteur de la silver économie* ». L'envie de travailler à la pérennisation et à l'essaimage de ce type de projet est également posée.

En matière de Recherche et de Développement, la SCIC renforce son positionnement comme outil d'innovation sociale, notamment dans le secteur de la Silver économie.

En 2015, un même constat est partagé au sein de la SCIC avant la mise en place de la loi NOTRe<sup>58</sup> : il n'est pas possible de développer le projet sur le nouveau territoire regroupant les régions Aquitaine, Limousin et Poitou Charentes (soit 12 départements) avec seulement un équivalent temps plein. La Loi NOTRe soulève également une

---

57 Revue Internationale de l'Économie Sociale

58 La loi NOTRe N°2015 – 991 du 7 août 2015 constitue le troisième volet de la réforme territoriale (après l'affirmation des métropoles et la nouvelle carte des régions). Elle redéfinit les compétences des communes, intercommunalités, départements et régions.

question majeure ; Comment le projet du Pôle de compétences Culture et Santé pourrait s'inscrire dans le cadre territorial de la Nouvelle Aquitaine ?

Cette même année, la révision coopérative pointe le fait que la SCIC a dépassé le nombre réglementaire de ses associés (103 au lieu de 100). Elle a un an pour se mettre en conformité avec la loi, ou transformer la SARL en SA ou SAS. Une révision des statuts est nécessaire. Elle stipule par ailleurs qu'« aucun fait préoccupant pouvant remettre en cause le projet coopératif n'a été constaté ». Un nouveau projet est soumis à l'approbation des sociétaires lors de l'Assemblée Générale Extraordinaire convoquée début 2017. La Région Nouvelle Aquitaine, l'ARS et la DRAC, confirme alors publiquement un soutien renforcé afin de rendre possible le changement d'échelle du projet de la SCIC en 2017.

Jean-Paul Rathier, alors en fin de deuxième mandat et en partance dresse un bilan des années écoulées depuis la création : « Cet espace de coopération contribue à la mise en œuvre de la politique publique. C'est aussi un lieu de réflexion et de débat pour envisager les évolutions souhaitables de cette politique publique au regard des expériences réalisées sur le terrain. C'est un outil pour faire exister une véritable coopérative de projets dans une dynamique solidaire entre sociétaires. »

Il émet également un vœu : « Je souhaite que notre coopérative, tout en restant une alliée de la politique publique, n'abdique jamais sa fonction de vigie et garde ouvert un espace de débat sur le sens de nos actions et de nos engagements. La mise en place d'un groupe de travail sur la thématique des droits culturels y contribue déjà. ».

#### ◆ **La SCIC V2.0, des changements structurels et organisationnels à l'œuvre**

Frédéric Durnerin<sup>59</sup>, sociétaire historique de la SCIC est élu président. Alexandra Martin, coordinatrice du Pôle depuis sa création succède à Jean-Paul Rathier à la direction autour d'un nouveau projet avec deux axes stratégiques :

- consolider la fonction de plate forme de coopération interprofessionnelle
- développer la fonction de laboratoire de l'innovation sociale.

À cela s'ajoute un enjeu : l'importance de maintenir une réflexion de fond sur l'intérêt collectif de la SCIC. Cette question était au centre des thématiques abordées lors de la Plate-forme nationale Culture et Santé organisée en février 2016 par le Pôle à Bordeaux en présence d'environ 200 participants. Ici, la question du collectif, de la coopération inhérente à la politique nationale Culture et Santé rejoint celle du fonctionnement de l'espace de coopération aquitain. Comment travailler le sentiment d'appartenance ? Comment impulser la participation des sociétaires ? Comment faire vivre la SCIC entre deux AG ? Comment remettre en chantier la question des relais départementaux de compétences dans les territoires, en prenant appui sur les sociétaires ? Il était question de les mettre en place à la constitution de la SCIC mais les partenaires financeurs la jugeaient prématurées. Selon Françoise Liot, sociétaire et universitaire, « Ils permettraient de disposer d'expertises provenant de plusieurs endroits et de s'associer tous ensemble dans un même espace de travail. Ils s'inscriraient dans les objectifs de la SCIC, pensée comme un espace de coopération entre les représentants de la société civile et les institutions ». Nous le verrons plus loin, les avis divergent encore sur

---

<sup>59</sup> Directeur de l'Agora, Centre Culturel Pôle national des Arts du Cirque, Boulazac, Aquitaine

ce sujet entre les sociétaires financeurs et les autres catégories.

Sur le plan juridique, la SCIC SARL se transforme en SAS pour répondre à la conformité de la loi. La nouvelle phase de développement prévoit :

- une réorganisation de la gouvernance et une reconfiguration de l'équipe (recrutement de deux nouvelles collaboratrices, Laure Valentin et Doette Brunet)
- un passage de relais sur la fonction de direction et un nouveau siège administratif et social.

Quand elle évoque, au cours d'un entretien, le bilan de cette première phase de création et de développement du Pôle Culture et Santé, Alexandra Martin met en avant la constitution d'un socle fort en matière de conception des enjeux Culture et Santé, de déploiement de compétences d'ingénierie permettant d'ouvrir le champ de l'innovation sociale et de le déployer. Elle souligne également une forme de reconnaissance des sociétaires puisqu'ils ont voté quasi à l'unanimité la transformation de la SA en SAS. Elle évoque les projets en direction de personnes âgées à domicile (*Nous vieillirons ensemble*) comme une ouverture et une certaine manière de réfléchir les actions portées par le Pôle. Pour autant, elle constate une certaine démobilisation des sociétaires : « on les a perdus en cinq ans » et également un manque d'applications concrètes, une approche trop théorique. Les partenaires publics étant, quant à eux, perdus sur l'axe laboratoire et innovation sociale alors que « les SCIC ont été créés afin de favoriser la gestion collective de l'innovation sociale »<sup>60</sup>. Elle pose également la question du partage de la gouvernance comme un enjeu. La dynamique partenariale aurait-elle reposé sur une coopération un peu trop consensuelle permettant peu d'évolutions constructives et co construites ? L'objectif d'augmentation des ressources propres a été tenu mais les partenaires financiers sont tentés d'y voir une manière de se dégager financièrement alors que cette perspective était envisagée initialement à moyens constants, pour permettre un développement des activités.

**Elle souhaite voir évoluer la gouvernance de la SCIC** en allant au delà d'une fabrique de projets par une équipe technique (celle des salariés) et souhaite la mettre en partage a minima avec les sociétaires. Dans un contexte en mouvement, elle donne l'impression d'ouvrir la voie à un leadership plus rationnel que charismatique.

**Le conseil de coopération succède au conseil consultatif de gérance.** Il est composé d'un représentant de chaque catégorie et se réunit trois fois par an. Ses modalités d'organisation évoluent. Les membres sont mieux outillés en amont de chaque conseil. Ils reçoivent les éléments permettant de s'appropriier les sujets prévus à l'ordre du jour pour favoriser la réflexion et les débats. Les représentants de catégories sont invités à prendre le temps de sonder leur groupe. Notons cependant qu'a priori aucun d'entre eux n'organise de réunion préparatoire en amont avec les sociétaires qu'il représente.

Le conseil de coopération valide les décisions. Le choix d'un nombre impair de 11 membres aident à trancher quand c'est nécessaire « pour pouvoir avancer »<sup>61</sup>. Les membres ont été renouvelés après avoir été invités à participer plus activement à la gouvernance. Une certaine forme de rigueur méthodologique et d'exigence dans la forme de la conduite de la gouvernance ont été amenées par la nouvelle direction et présidence. Les conseils coopératifs peuvent ne pas faire l'objet de prise de décision et rester

<sup>60</sup> Les SCIC, *entreprises de demain. Le multi sociétariat à l'épreuve de la gestion* par le groupe PICRI PAP Scic in Recma n°340

<sup>61</sup> Alexandra Martin.

informatif. Ils peuvent aussi avoir à statuer sur le pilotage stratégique et managérial de la SCIC. Aucun quorum n'est obligatoire pour son bon déroulement.

## **b. La SCIC et les institutions : dépendance et divergences**

Les collectivités ont été intégrées dès la création de la SCIC dans le projet en tant que sociétaires au sein de deux collèges « État » et « Collectivités territoriales ». La volonté politique de l'ex région Aquitaine était au rendez-vous. Il est possible que les deux autres partenaires (l'ARS et la DRAC) n'aient pas vraiment pris conscience de ce que représentait le multi sociétariat et la gouvernance qui en découlait. En 2001, Lucile Manoury<sup>62</sup> soulignait déjà les questions importantes que pose le lien financier entre une SCIC et la puissance publique, relatives au risque d'instrumentalisation si souvent évoqué par les associations. Ici, la mise en place d'un conventionnement pluriannuel avec les partenaires institutionnels et financiers a permis de définir un rapport partenarial au détriment d'un rapport instrumental. En 2017, afin de faciliter le fonctionnement des nouvelles catégories, les deux collèges institutionnels fusionnent sans émettre de réserve sur cette réorganisation. Cette recomposition des collèges, associée à une modification des statuts, ainsi qu'un changement de direction et de présidence se joue en pleine recomposition territoriale. La fusion de trois régions (Aquitaine, Limousin, Poitou-Charente), donnant lieu à la Région Nouvelle Aquitaine, complexifie les coopérations institutionnelles à plusieurs niveaux :

- Les représentantes institutionnelles des ex régions méconnaissent le statut SCIC ou le comprennent mal. À la fois partenaires et parties prenantes puisque investies dans le processus de production et dans le capital social, elles se positionnent davantage comme tutelle qu'en tant que sociétaires. La DRAC et la région sont désormais représentées en Assemblée Générale et en Conseil de coopération par trois conseillères. L'ARS, de son côté compte deux chargées de mission Culture et Santé. On est en présence d'une démultiplication du nombre d'actrices qui ont aussi à mettre en mouvement une coopération entre elles via la convention régionale Culture et Santé. Il semble qu'elles soient dans un début de vision partagée.
- En 2011, la SCIC permettait aux différentes parties prenantes de s'associer pour pallier les défaillances des organisations existantes et innover dans les pratiques. En 2017, les représentantes des institutions en charge des Politiques Culture et Santé ne semblent pas inscrire pas leurs missions dans ce cadre. Elles mettent avant qu'elles aussi savent faire, ont développé des compétences, revendiquent une expertise et une posture de tutelle, voir de commanditaires.
- Les relations sont marquées par des degrés de coopération plus ou moins importants et des incompréhensions fréquentes. Les relations sont en construction dans un paysage en pleine recomposition. Chacune des institutions étant elles-mêmes marquées par un profond bouleversement donnant lieu à une vision peu lisible, pleine d'inconnus dans un contexte difficile avec des baisses d'effectifs à la clé.

---

62 Chargée d'études au collège coopérative Provence-Alpes-Méditerranée : « L'opportunité d'un nouveau type de société à vocation sociale : la SCIC »

- Ce sont les institutions qui sont sociétaires de la SCIC et non pas les personnes. Il n'est pas aisé d'appréhender la représentation d'une personne morale, encore plus quand cette organisation est publique. Comment mieux organiser la représentativité de la personne morale au sein de la gouvernance ? Pour la région, en faisant en sorte que l'élu.e nomme une personne le représentant ? Quid de la représentation de l'ARS et de la DRAC ? Cette question vaut également pour les autres collèges. Qui représente un Centre Hospitalier ? Sa directrice ou son directeur ? La personne en charge des questions Culture et Santé ? Quels impacts cela peut-il avoir ? Est ce que le poids d'une direction est le même que celui d'un médiateur culturel quand il s'agit de monter au créneau auprès de la puissance publique ? Ceci renvoie à la question de la place depuis laquelle on agit : politique, acteur de terrain... C'est source de complémentarité dans les approches mais parfois difficile à mettre en œuvre en terme de représentativité dans les instances de gouvernance. Cela pointe aussi la difficulté que des sociétaires peuvent avoir parfois à exprimer leurs divergences, étant eux-mêmes financés par les partenaires publics. S'investir dans l'outil coopérative, le faire évoluer par les réflexions et les propositions des sociétaires n'est pas toujours chose aisée, surtout dans un contexte d'inquiétudes pour le secteur sanitaire, culturel et artistique.
- Les temporalités et le niveau de réactivité du Pôle et des institutions ne se situent pas toujours au même niveau. La réorganisation est toujours en cours. La phase de compréhension des missions du Pôle est amorcée, les complémentarités sur le territoire en cours de construction. La logique gagnant-gagnant se cherche encore.
- Comme évoqué en première partie, les trois ex régions ne partent pas du même endroit. La dynamique Culture et santé étaient inscrites dans le développement des ex régions aquitaines et limousin, nettement moins en Poitou Charentes.
- Comme le souligne la synthèse des travaux du PICRI PAP SCIC « Maintenir dans la durée le multi sociétariat », les freins relèvent également d'une administration centrée sur des normes de fonctionnement, intégrant avec difficulté des innovations dont le Pôle a pu davantage se saisir depuis plusieurs années.

Afin d'entrer dans une relation partenariale durable, la SCIC montre aux partenaires publics en quoi elle répond aux besoins du territoire ainsi que sa contribution à la politique publique, en recherchant les complémentarités plutôt que de focaliser sur les divergences.

Les attentes de la DRAC, l'ARS et la région envers le Pôle émergent petit à petit. Elles semblent plutôt claires sur le volet formation, l'accompagnement de projets et les liens avec les établissements et les artistes. Néanmoins, on sent bien que tout cela se cherche encore. Il ne semble pas que ce soit la question du sociétariat qui en soit le fil conducteur. On sent bien que les institutions ne sont pas prêtes pour le moment à s'impliquer dans le multi-sociétariat. Leur non implication dans les groupes de travail mis en place par le Pôle en atteste. Elles sont représentantes d'une institution et, lors des entretiens, mettent en avant clairement le fait qu'elles ne se sentent pas sociétaires.

Alexandra Martin souligne la pertinence du Pôle d'être au plus près des acteurs de terrain en jouant un rôle de « révélateur » de terrain. Comment le discours des acteurs de la société civile pourrait nourrir et faire évoluer les conceptions des politiques publiques Culture et Santé à l'aune des prochaines élections régionales en 2010 ? Existe-t'il des espaces où cela pourrait être questionné ? Pour Alexandra, c'est un rôle que le pôle devrait avoir.

### c. Où se situent les pouvoirs au sein de la gouvernance ?

Alexandra Martin définit les grandes orientations stratégiques qu'elle envisage pour la SCIC, les argumente, les chiffre et les partage dans un premier temps avec le président, à qui elle transmet plusieurs types d'outil d'aide à la décision. Cet espace de mise en partage peut être un premier lieu d'expression et de gestion des divergences des intérêts liées au multi-sociétariat. Le projet est ensuite mis en discussion et aux votes au sein du Conseil de coopération. Puis l'Assemblée Générale annuelle valide les grands axes et le budget. À cela s'ajoute un espace de mise en partage supplémentaire, en interne, celui du fonctionnement en équipe du Pôle.

La culture démocratique s'incarne par une approche plutôt formelle (instances, outils). La nouvelle équipe tente cependant de mettre en place une démarche plus participative, mais intéresser un ensemble hétérogène de parties prenantes et les impliquer dans le fonctionnement n'est pas un exercice facile.

Ayant assistée à l'Assemblée Générale du 18 mars 2018, il m'a semblé qu'elle restait un moment de consultation formelle et ne semblait pas constituer un lieu d'arbitrage et de décisions. Elle s'est déroulée dans une salle de réunion de la DRAC, lui conférant un caractère et une forme de reconnaissance institutionnels. Alexandra Martin la co-animait avec le Président. L'enjeu était de taille, il s'agissait de dresser un bilan de la première année de la nouvelle direction, de la présidence et de valider les perspectives de développement. Les slides projetés illustraient les propos des animateurs et les participants étaient outillés du rapport moral et financier, ainsi que du budget prévisionnel. En fin d'Assemblée Générale, un débat a été soulevé par les représentantes des institutions sur la volonté du Pôle de mettre en place des pôles de compétences/relais territoriaux à l'échelle régionale. Les divergences ont pu s'exprimer. L'Assemblée Générale est alors devenu un lieu de débats plutôt que celui d'enregistrements de décisions. Pour autant, c'est davantage entre le catégorie « institutions » et le duo directrice/président que celui-ci s'est instauré. Les autres catégories présentes n'exprimant pas leur point de vue. On pouvait cependant entendre quelques réactions à voix basse donnant l'impression que les personnes ne s'autorisaient pas à prendre la parole. Comment exprimer son opinion quand celle-ci va à l'encontre des institutions qui financent les projets qu'on développe ? Quels risques cela induit-il ?

### d. Comment solliciter les sociétaires de manière collective ?

- **la newsletter.** Tous les mois, Doette Brunet rappelle aux sociétaires qu'ils ont un espace de paroles. Ils sont un certain nombre à s'en saisir pour valoriser les projets qu'ils mettent en place
- **la mise en place du premier brunch des sociétaires** (objectif, deux par an) en janvier 2018. L'équipe du Pôle a pu présenter le projet de la SCIC adressé par courriel dix jours en amont avec une dernière page blanche laissant place aux suggestions, remarques, questions. Aucun des sociétaires ne s'est saisi de cette espace de parole libre. On ne change pas un mode de fonctionnement instauré depuis cinq ans en une rencontre... Le brunch à la pause déjeuner favorisait les discussions informelles. L'après-midi était consacré à un conseil de coopération pour les participants concernés et les autres étaient invités à rejoindre un atelier

autour de la valorisation de projets et le recueil des besoins. Il est ressorti de ce groupe de travail une envie forte d'espaces de partage et de rencontres plus qu'un besoin de valorisation des projets. Les formations ne répondant pas a priori à ces demandes de temps qui pourraient être consacrées notamment, à l'analyse des pratiques.

- **Le groupe de travail sur les droits culturels.** Composé d'une dizaine de sociétaires, il est à l'œuvre depuis 2017. Ses membres s'y mobilisent activement. Il vise à proposer fin 2018 à la Région un ensemble de recommandation garantissant que ses réglementations d'intervention soient à la fois cohérent avec la nouvelle législation sur les droits culturels et adapté aux pratiques effectives des acteurs. Quels éléments pourront être donnés par la suite aux sociétaires pour les aider à faire évoluer leur manière de faire ? La réflexion sur les droits culturels devrait nourrir l'approche Culture et Santé. Elle pourra aussi susciter débats et divergences, notamment chez certains sociétaires du secteur culturel à l'image de ce qui se joue au niveau national. La conception des droits culturels n'allant pas dans le sens de la démocratisation culturelle posée depuis de nombreuses années : celle qui est définie par les professionnels à travers des références culturelles normées et ne reconnaît pas aux personnes de valeurs culturelles propres. Il y a un écart manifeste entre l'accès à la culture agité comme un étendard dans bon nombre d'institutions culturelles et la participation à la vie culturelle prônée par les droits culturels.

En matière d'évolution de la gouvernance, de mise en mouvement du multi-sociétariat et d'un centrage vers l'intérêt collectif, Alexandra Martin évoque plusieurs pistes à développer :

- l'élaboration commune d'une charte des sociétaires permettant de partager le projet et la gestion du Pôle,
- la remise en chantier et en réflexion des avantages à être sociétaires.

Est-ce que cet apprentissage du faire ensemble passera par une coopération conflictuelle permettant le débat et l'élaboration d'un projet commun qui pourrait être le garde fou d'un sociétariat dormant. ?

## e. L'équipe

Le Pôle Culture et Santé est composé d'une petite équipe : 2,5 Équivalent Temps Plein (ETP) sur les missions Culture et Santé auxquelles s'ajoutent 574 heures de compatibilité et de gestion.

Alexandra Martin en est la directrice, Doette Brunet, assistante de projet, Laure Valentin, doctorante en psychologie du travail et des organisations et Christophe Tourteau assistant comptabilité gestion, collaborateur depuis plusieurs années.

L'équipe s'est étoffée au premier trimestre 2017 dans la foulée de la prise de direction d'Alexandra Martin :

- L'arrivée de Doette Brunet a permis de consolider les missions de conseil et le développement et l'animation de nouveaux outils de communication (site internet, réseaux sociaux) mieux appropriés et donnant ainsi une meilleure visibilité aux actions du Pôle. Doette joue un rôle clé dans l'animation du sociétariat notamment

en animant le groupe de travail sur les droits culturels.

- Celle de Laure Valentin, doctorante en thèse CIFRE, a confirmé la mission de recherche et d'innovation sur des questions propres à Culture et Santé. Cette thèse porte sur la thématique de la récupération professionnelle et son effet sur le bien-être au travail, et plus largement sur la qualité de vie au travail du personnel travaillant dans les secteurs sanitaire et médico-social.

A la création du pôle en 2011, l'équipe était beaucoup plus réduite : Jean-Paul Rathier, directeur (¼ ETP) et Alexandra Martin en était la coordinatrice (½ ETP). Un lien fort unissait la SCIC et l'association Script<sup>63</sup> dirigée par Jean-Paul Rathier. C'est à l'association Script que l'ex région Aquitaine avait confié la configuration de l'outil d'appui à sa politique Culture et Santé.

Jusqu'en 2016, le Pôle Culture et Santé était hébergé au sein des locaux de Script avec des moyens mutualisés entre les deux entités. Étant très liées historiquement, les deux structures jouissaient néanmoins d'une indépendance juridique et de statuts clairement définis. Pour autant, le lien entre les deux structures pouvaient parfois être difficilement perçu par les sociétaires.

En 2017, Alexandra Martin succède à Jean-Paul Rathier à la direction, après avoir renforcé son parcours professionnel par le master 2 « Diplôme de dirigeant d'entreprise de l'économie sociale ». Cette formation en alternance prenant appui sur son expérience du Pôle lui permet de penser une évolution de la SCIC dans les différentes facettes de son développement. Le Pôle Culture et Santé prend un deuxième envol y compris en matière de localisation.

Depuis un an et demi, il est implanté au sein de la pépinière culturelle du Rocher de Palmer<sup>64</sup> avec deux bureaux en open space et une salle de réunion partagée. Compte tenu de l'étroitesse des espaces dédiés, engendrant un certain inconfort de travail et du nombre important de déplacements sur le terrain, le télétravail est favorisé. Ce dispositif prendra fin au premier semestre 2019. Une réflexion est en cours auprès des partenaires et au sein de l'équipe sur la recherche d'un espace où se poser et avec quel projet.

Alexandra Martin pratique un management qu'on pourrait qualifier de situationnel (autonomie des salariées, capacité d'adaptation, capacité d'évaluation, développement de l'autonomie) en adaptant sa position en fonction de chaque situation que ce soit avec la petite équipe qu'elle dirige ou avec les sociétaires. Elle reconnaît ne pas beaucoup solliciter les sociétaires en dehors des espaces dédiés. Devenir directrice d'une organisation dont on a été la coordinatrice n'est pas toujours facile. Elle pense assumer de mieux en mieux le fait d'en porter la responsabilité. Revendiquant un management en construction constante, ouvert à ce qui vient de ses collaboratrices, elle se considère comme une dirigeante médiatrice pour qui la question du lien compte. On retrouve la mise en pratique de cette approche dans les entretiens annuels où elle propose aux membres de l'équipe d'élaborer un rapport d'étonnement, permettant de pointer les dysfonctionnements et les faiblesses de l'organisation, afin de faire émerger des solutions

---

63 L'association SCRIPT implantée à Bègles propose auprès des partenaires publics des formes inédites de médiation culturelle dans la cité.

64 L'objectif de la pépinière culturelle du rocher de Palmer vise à soutenir la création d'activité dans le domaine des Industries Culturelles et Créatives : arts, numérique, éducation. Les entrepreneurs ainsi accueillis vivent au rythme du Rocher, dans une approche intégrée, au carrefour des activités artistiques et culturelles du lieu (concerts, ateliers, formation, expositions, résidences d'artistes, conférences...) et des dynamiques territoriales et participatives auxquelles le Rocher participe.

et de nouvelles idées. Alexandra Martin combine une gestion hybride des ressources humaines alliant une logique interne à une logique de gestion de réseaux avec le sociétaires et de partenariats.

## f. Modèle économique, éléments de repère

En 2011, le budget de démarrage du pôle s'élève à 60 000 € (27 000 € DRAC et ARS, 25 000 € Région et 8000 € de produits d'activités). Il permet alors de financer 1 ETP (¼ direction, ½ coordination, ¼ secrétariat comptabilité). Ce budget modeste a triplé en six ans compte tenu du développement de l'activité et de l'augmentation de la masse salariale. Les capitaux propres sont essentiellement composés par le capital social.

L'année 2017 est caractérisée par une économie plus diversifiée avec un budget global en augmentation de 46%. Le budget 2017 atteint 207 000 €, soit environ 50 000 € de plus que l'année précédente. Ont participé à cette augmentation les partenaires/sociétaires – la Région, la DRAC et l'ARS - en accordant au Pôle un soutien plus important compte tenu de l'élargissement du territoire d'intervention, soit un total de 85 000 €. Les ressources ont également été diversifiées grâce au développement de l'activité de formation et à la levée de fonds privés (mécénat Ag2r La Mondiale de 20 000 € sur le projet *Quel Talent !*<sup>65</sup>). Les produits d'activités sont également en augmentation de 25,7% pour un total de 108 684 €. 53% des recettes sont des produits d'activités. L'activité de formation bénéficie d'un développement important. Presque multipliée par 10, elle donne une assise financière plus solide au Pôle.

On constate un développement de la structure, saluée pour sa bonne santé financière par le commissaire aux comptes, lors de l'AG de mars 2018. Le virage opéré par Alexandra Martin et l'équipe porte ses fruits.

Le budget prévisionnel 2018 est quant à lui en augmentation : 284 740 € avec un nouveau soutien, celui du FSE estimé à 90 000 €. Ce dernier nécessite une forte mobilité administrative. Il pourrait être reconduit en 2020.

Il permet la pérennisation du poste de Doette, transformé en CDI et la création à partir de juillet 2018 d'un poste de chargé de mission, projet « *Je ne voudrais pas déranger* »<sup>66</sup>, à partir de l'été 2018. La progression budgétaire rend également possible le développement gratuit de l'activité conseil mais aussi le déploiement d'expérimentations comme « *Quels talents !* »<sup>67</sup> sous forme de formations générant des recettes. Par ailleurs, les initiatives dans le domaine de l'innovation sociale génèrent des ressources (humaines, techniques, financières) non négligeables qui n'apparaissent pas toutes dans le compte de résultat de la SCIC. Elles peuvent générer autant de ressources sur le territoire, transitant dans le réseau des acteurs associés à l'expérimentation, que celles directement gérées par la SCIC.

La viabilité du modèle économique demeure un enjeu majeur même si le Pôle n'est pas sous perfusion des financements des trois partenaires/sociétaires financeurs. L'objectif premier pour 2018 demeure le maintien de l'emploi et de l'activité. À terme, une piste fait son chemin chez Alexandra Martin : aller chercher des financements privés pour les projets portés par les sociétaires en créant un fonds de dotation. Il s'agit là d'un

65 Cf. page 47.

66 Nous reviendrons sur le projet « Je ne voudrais pas déranger » ultérieurement.

67 *Idem* pour « Quels talents ! ».

montage complexe, une SCIC ne pouvant porter ce type d'initiatives. Cela pose aussi la question de sa gouvernance et de l'instance de décision quant à la destination des financements. Cette orientation rencontre une résistance de l'État. Par ailleurs, la convention pluriannuelle liant le Pôle Culture et Santé aux trois partenaires institutionnels prendra fin en 2019 et on ne connaît pas leur intention en matière de degré d'implication. Face à l'incertitude d'un futur proche sur fond d'élections régionales, le Pôle a tout intérêt à tenir en compte cette temporalité politique et à creuser la question de son autonomie financière en générant une part d'auto financement croissante.

### **3. L'inscription du Pôle Culture et Santé dans le territoire néo aquitain**

#### **a. Un enjeu, un virage, du temps...**

En 2013, l'acte III de la décentralisation donne le nom à une série de réformes portant sur les modes de scrutin des collectivités et intercommunalités, la clarification de leurs compétences, le périmètre des intercommunalités et un redécoupage des régions.

La loi du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral procède à un redécoupage des Régions dont le nombre est porté de 22 à 13. Leurs limites territoriales entre en vigueur le 31 décembre 2015.

Enfin, La loi NOTRe N°2015 – 991 du 7 août 2015 constitue le troisième volet de la réforme territoriale (après l'affirmation des métropoles et la nouvelle carte des régions). Elle redéfinit les compétences des communes, intercommunalités, départements et régions.

Ainsi, est née au 1er janvier 2016 la Région Nouvelle-Aquitaine résultant de la fusion des régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes. Elle regroupe 12 départements, s'étend sur 84 061 kilomètres carrés, soit un huitième du territoire national, et « compte 5 943 100 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2016 »<sup>68</sup>.

---

68 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2018907>

## LA RÉGION NOUVELLE AQUITAINE

« Plus grande région de France métropolitaine en superficie, quatrième en population, la Nouvelle-Aquitaine est peu densément peuplée, relativement âgée mais attractive, en particulier pour de jeunes adultes et de jeunes retraités. L'activité économique reflète ces particularités avec une place importante de l'agriculture (première région agricole européenne), du médico-social et un bon dynamisme de la plupart des secteurs. Cette vaste région compte douze départements aux caractéristiques hétérogènes : de la Gironde, département très peuplé et dynamique, siège de la métropole bordelaise, à la Creuse, un des plus petits départements de France, en déprise démographique, et qui présente plus de difficultés économiques et sociales. Les départements à proximité du littoral bénéficient d'un meilleur dynamisme que le reste de la région. »<sup>69</sup>

La population régionale se concentre, d'une part, sur le littoral et, d'autre part, autour des grands axes de communication (Bordeaux-Toulouse, Biarritz-Pau, Royan-Angoulême et La Rochelle-Poitiers) et 70 % de sa population vit dans l'une de ses 25 grandes aires urbaines (80 % en France de province). Chaque département a au moins une grande aire urbaine

La région est aussi caractérisée par un maillage de moyens et petits pôles, en particulier en Deux-Sèvres, Lot-et-Garonne et Pyrénées-Atlantiques.

La population de la Nouvelle-Aquitaine est âgée : 21,0 % des habitants ont plus de 64 ans et 22,2 % ont moins de 20 ans (respectivement 17,5 % et 24,4 % en France métropolitaine). La Gironde est le département le plus jeune devant la Vienne et les Deux-Sèvres.

À l'horizon 2040, si les tendances actuelles devaient se confirmer, La part des personnes âgées pourrait alors atteindre 30 % de la population régionale (26 % en métropole).

L'économie régionale se caractérise par une très forte spécificité agricole qui se décline dans les douze départements,

Les secteurs « hébergement médico-social et social » et « action sociale sans hébergement » emploient 196 000 salariés dans la région, soit 37 000 de plus que si ce secteur avait le même poids qu'au niveau national. Une spécificité, en lien avec la part élevée de personnes âgées. Deux secteurs spécifiques à la région tirent l'emploi depuis 2007 : « l'hébergement médico-social et social » et « l'action sociale sans hébergement » (beaucoup plus dynamique qu'en France métropolitaine) .

Enfin, quelques secteurs sont historiquement bien présents dans certaines zones. Les « activités financières et d'assurance » sont bien implantées en Deux-Sèvres autour de Niort (MAIF, Macif...).

### b. Comment le Pôle Culture et Santé inscrit-il ses missions à l'aulne de cette recomposition territoriale ?

Il n'a pas été consulté pour réfléchir à la première convention Culture et Santé signée par la nouvelle région, la DRAC et l'ARS. Il y a là une rupture dans la relation partenariale déroulée jusqu'alors : la SCIC, depuis sa création, était associée à chaque renouvellement de convention sur le plan réflexif en amont ou en aval de sa signature.

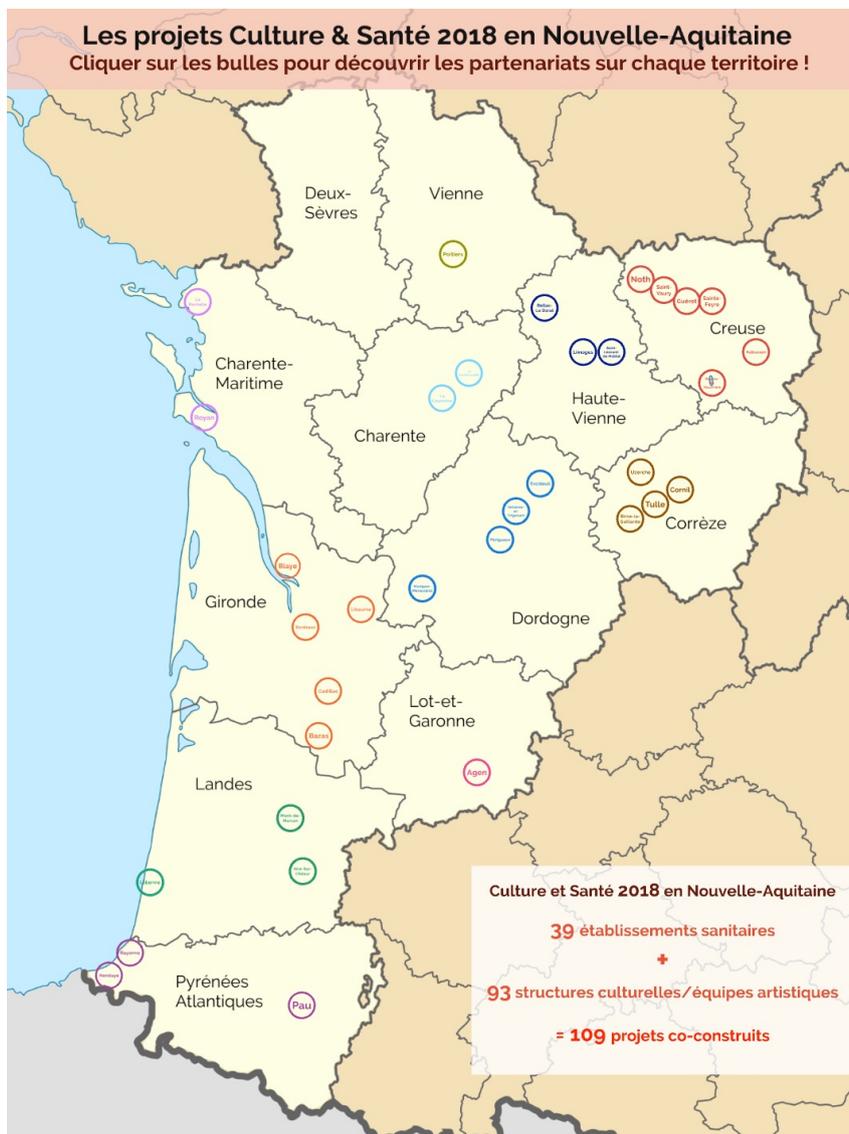
À cela s'ajoute l'inquiétude d'un certain nombre de sociétaires aquitains qui voient dans cette ouverture territoriale et sectorielle (le médico social faisant l'objet d'un nouvel

69 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2018907>

appel à projets depuis mai 2018), poindre une baisse du budget dédié. En 2018, il s'élève à 405 000 € (35 000 € pour le sanitaire et 90 000 € en direction du médico social). Les financeurs visent à terme un rééquilibrage territorial et sectoriel.

En 2018, l'appel à projets Culture et Santé en direction du champ sanitaire permet à 39 établissements sanitaires et 93 structures culturelles/équipes artistiques de co construire 109 projets sur l'ensemble du territoire néo aquitain<sup>70</sup>.

Parmi les établissements sanitaires retenus, on en compte 16 en ex Aquitaine, 13 en ex Limousin et 5 en ex Poitou-Charente. Reflet des politiques Culture et Santé menées par chacune des anciennes régions avant leur fusion, cette cartographie met en exergue un déséquilibre territorial manifeste.



La volonté de rééquilibrage territoriale est partagée par l'ARS, la DRAC, la Région et le Pôle. La multiplicité des forces institutionnelles (nombre de représentantes,, singularités territoriales demandent à composer avec le temps pour poser les complémentarités des approches. Dans un premier temps, le Pôle se voit confier la mise

70 Sources : <https://culture-sante-aquitaine.com/accueil/la-politique-publique/les-projets-laureats>

en place de séminaires dans chaque ex région pour sensibiliser aux enjeux des projets Culture et Santé. Le premier aura lieu en octobre 2018 à Limoges. En cours de préparation, il nécessite plusieurs réunions en visio conférences afin de permettre leur co construction. Compte tenu de la superficie conséquente de la Nouvelle Aquitaine, le recours à la visio conférence est devenu indispensable. A noter que cela nécessite un matériel adéquat dont toutes les institutions ne sont pas dotées.

La couverture du territoire par le Pôle avec une équipe constituée de 2,5 ETP (3,5 à partir de juillet 2018) pose également question. Plus largement, c'est celle de la méthode employée qui interroge. Comment approcher les territoires ? Comment tendre vers une évolutions des relations avec les acteurs, par l'apprentissage de l'échange, la sensibilisation aux missions du pôle avec une dynamique d'ouverture ? Dès 2017, quelques contacts ont été établis en Limousin et Poitou-Charentes, pour commencer à partager le projet du Pôle. Ces temps de rencontres et d'échanges visent à faire connaissance avec les porteurs de projets Culture et Santé, à évoquer leurs expériences et à faire en sorte qu'ils puissent s'approprier les ressources du Pôle. Deux nouveaux sociétaires implantés dans la Creuse ont rejoint la SCIC et enrichissent le projet coopératif, notamment au sein du groupe de travail sur les droits culturels.

Loin de jouer les conquistadors avec une vision « colonisatrice », le Pôle poursuit en 2018 ses rencontres avec les acteurs du territoire en s'appuyant sur sa mission d'appui et son rôle d'éclaireur. La question des relais départementaux ou des relais locaux de compétences que la DRAC, l'ARS et la région ne souhaitaient pas voir mis en place en 2011 est à nouveau soulevée. Initiés en ex Région Rhône Alpes, ils constituent des outils d'accompagnement au montage de projets à l'échelle de chaque bassin hospitalier. Ils regroupent hôpitaux, structures médico social, équipements culturels, équipes artistiques... Ils impulsent une dynamique territoriale en matière de Culture et Santé et assurent un accompagnement méthodologique des porteurs de projets. Bénévoles, « ils ne sont pas décisionnaires des attributions de subventions aux porteurs de projets<sup>71</sup> ». La directrice et le Président de la SCIC défendent leur mise en œuvre en Nouvelle Aquitaine, en prenant le temps de l'identification et de la rencontre. La DRAC, l'ARS et la région ne rejoignent pas pour l'instant ce souhait qui a fait l'objet d'un débat lors de l'Assemblée générale du 18 mars 2018.

### **c. Deux visions qui divergent**

Entre les institutions financeuses et le Pôle, il y a divergence.

Pour le Pôle prime la question de la mise en œuvre horizontale de coopérations avec des acteurs, en prenant le temps nécessaire de la maturation : « partir du principe que le terrain connaît le mieux le terrain, se donner du temps, 2 à 3 ans »... Le déploiement renvoie à l'idée de s'adosser et de faire équipe avec les acteurs du territoire.

Alors que pour les institutions financeuses, la création de nouveaux espaces de coopération pose également la question des moyens alloués pour leur fonctionnement, dans un contexte de raréfaction des fonds publics. Elles mettent en avant la confusion que cela pourrait générer notamment pour les structures culturelles qui pourraient y voir l'opportunité d'une nouvelle manne financière.

---

71 La Politique « Culture -Hôpital » en Région Rhône-Alpes, COMEC Université Bordeaux 3 – ERI Institut Bergonié Alexandra Martin, 2006-2007.

En tant qu'espace de coopération et de construction, le Pôle a toute légitimité à s'emparer de cette question. Certes, les visions de chacun peuvent créer des tensions lors des choix de développement de nouveaux projets ou de leur réalisation, des visions divergentes peuvent émerger. Pour autant, une coopération conflictuelle peut être vectrice de dynamisme dès lors que chacune des parties prenantes joue le jeu et se sent libre de s'exprimer. Le Pôle constituera-t-il un groupe de travail pour que les sociétaires s'emparent de cette question ? Quelle méthode sera proposée pour faciliter le débat et accompagner la réflexion ?

La co construction d'espaces de coopération nécessite de ne pas plaquer une même méthode sur l'ensemble des douze départements. Et il y a fort à parier que c'est à une échelle territoriale plus réduite que celle des anciennes régions, que l'on peut repérer, impulser, élaborer de concert pour accompagner une créativité solidaire entre professionnels du soin et de la culture.

#### **d. Le Pôle en tant qu'« outil d'appui » avec un « rôle d'éclaireur »<sup>72</sup>**

L'outil d'appui renvoie à la plate-forme de coopération inter professionnelles pour des missions de conseils, d'information et de formation :

- 80 rendez-vous conseils ont eu lieu en 2017, essentiellement sur le territoire de l'ex Aquitaine. Ils peuvent prendre plusieurs formes :
  - 1 - l'aide à la conception de projet,
  - 2 - l'aide à la conduite sous forme de recherche-action,
  - 3 - l'aide à l'évaluation et à la valorisation de l'expérience.
- L'axe d'amélioration pointée lors de l'AG du 18 mars vise un rééquilibrage territorial.
- Outre les ressources documentaires mises à disposition (textes de références, études, dispositifs de soutien, productions issues des projets...), la mise en place de nouveaux supports numériques (site internet, page facebook, newsletter mensuelle, cartes interactives) permet de donner à voir les projets repérés. La petite équipe mène un travail de terrain en les « couvrant », en mettant en lumière les initiatives sur la page Facebook, le site et dans la newsletter.
- L'appui à la professionnalisation des acteurs prend la forme de stage : « construire un projet de coopération interprofessionnelle culture et santé/médico social », « droits à l'image et à la propriété intellectuelle en jeu dans les projets culture et santé/médico social », « optimiser sa posture de partenaire dans un projet culture » Agréées Datadock. Ces formations peuvent faire l'objet d'une prise en charge par les Organismes Paritaires Collecteurs Agréés (OPCA) dans le cadre de la formation continue. On retrouve parmi les intervenants des artistes, des professionnels du soin, une enseignante chercheuse, une avocate, des représentants institutionnels comme l'ARS.

En tant qu'éclaireur, le Pôle développe plusieurs dynamiques de recherche et d'innovation visant à mieux qualifier et mesurer les impacts des projets. C'est dans ce cadre que s'inscrit la thèse CIFRE de Laure Valentin. La qualité de vie professionnelle demeure un axe de recherche et de développement fort, tout comme le développement d'expérimentations. Elles permettent de faire évoluer les seuls dispositifs institutionnels en inventant d'autres voies de coopération Culture et Santé. Pour ce faire, le Pôle répond lui-même aux appels à projets des dispositifs régionaux en matière d'innovation sociale et construit des partenariats avec des entreprises privées comme AG2R La mondiale ou La

---

72 Alexandra Martin

Mutualité française.

Le Pôle Culture et Santé en tant qu'acteur de l'ESS, développe des expérimentations visant à inventer des réponses innovantes à des questions de société. Elles participent également d'une forme de développement territorial et s'inscrivent dans la dynamique d'innovation de la Région Nouvelle Aquitaine en matière de formation et de silver économie. Les projets « *Je ne voudrais pas déranger* », « *Quel talent !* » et « *Le sens des arts* » attestent de cette démarche.

### « JE NE VOUDRAIS PAS DÉRANGER »



Fin 2016 l'ARS a proposé à l'ensemble des EPHAD disposant d'une unité Alzheimer de recueillir la parole brute de résidents atteints par la maladie, partant du constat qu'on ne les écoute plus. Elle a confié au Pôle Culture et Santé leur collecte : 120 contributions ont été regroupées. Cette matière a été confiée à un auteur dramatique néo aquitain, Renaud Borderie qui s'en est emparé pour écrire une pièce de théâtre en s'immergeant en résidence dans une unité fermée d'un EPHAD. L'Office

Artistique de la Région Nouvelle Aquitaine (OARA), également associé au projet, identifie trois compagnies (une par ancienne région) à qui sont passées la commande de trois pièces de 40 minutes. La création verra le jour le 10 septembre 2018 à l'OARA. La démarche donne lieu à une trace à travers la réalisation d'un documentaire, support d'échanges supplémentaires. Par le biais de la question de la valeur poétique de la parole des malades d'Alzheimer, l'objectif est d'amener un débat, une réflexion dans l'espace public autour de la différence et du vieillissement. Le Pôle Culture et Santé assurera la diffusion de cette forme hybride. Le partenariat avec l'OARA et le soutien financier de l'ARS permettront des conditions tarifaires attractives en prenant à leur charge une part importante des frais de diffusion. Derrière cette diffusion nécessitant un tricotage relationnel fin entre les acteurs culturels et sanitaires ou médico sociaux, il est surtout question de se connecter à des lieux, des territoires pour faire projet ensemble. Spectacles tout terrain, leur diffusion sera envisagée dans les bibliothèques, les salles de fêtes, les petites salles de spectacles... Elles sont exclues en EPHAD pour éviter un effet miroir. Par contre, elles pourront être organisées à leur demande dans un autre lieu. On voit bien ici qu'il y a matière à fabriquer du lien, à permettre aux aidants, aux familles, aux communes d'amener une réflexion et d'échanger sur le fait qu'on n'écoute plus beaucoup nos aînés.

Pour mener à bien sa mission, le Pôle recrute à partir de juin 2018 une chargée de mission dédiée à la diffusion du projet qui sillonnera la région Nouvelle Aquitaine.

Ce projet devrait permettre au Pôle de se déployer et d'entrer en relation avec les acteurs culturels, sanitaires et médico sociaux sur le territoire néo aquitain. Cependant, le partenariat ARS, OARA peut engendrer une certaine confusion. Les trois structures étant implantées à Bordeaux, les acteurs du territoire pourraient être tentés d'y voir une espèce de main mise de la capitale régionale. Le fait que les trois compagnies soient implantées dans une ex région, pourra aider à temporiser. A noter, qu'en ex Poitou Charentes, c'est au Théâtre de l'Esquif (Niort) qu'a été passé commande.

## QUEL TALENT !

*Quel talent !* est « un projet d'expérimentation sociale et culturelle pour contribuer à la valorisation des acquis « des pratiques ordinaires », à la reconnaissance des compétences professionnelles et à l'attractivité des métiers de l'aide à domicile »<sup>73</sup>. Il vise également « à fidéliser les salariés dans ces emplois, à travers un renforcement de l'estime de soi et possiblement en les inscrivant dans un projet d'évolution professionnelle. »



Cette expérimentation fondée sur des ateliers de pratique artistique basés sur les cinq sens s'est déroulée en 2017 et est lauréate de l'Appel à Manifestation d'Intérêt Innovation Sociale de la région Nouvelle Aquitaine.

Participant du concept de récupération professionnelle cher au Pôle Culture et Santé et adossée au projet de recherche de Laure Valentin, cette initiative avait pour objectif de « participer à l'amélioration de la qualité de vie au travail par une revalorisation du métier, thème phare de toute démarche RSE ».

À Limoges dix salariés d'Actid 87, un employeur d'aide à domicile ont participé à l'expérimentation. Dans le sud de la Gironde, ce sont neuf aides à domicile de la SCIC Génération à domicile regroupant quatre structures du territoire qui ont participé à cette initiative laquelle a pris la forme d'une formation. Ces stages ont permis par le prisme de la rencontre artistique d'échanger sur les pratiques et de reconnaître la valeur des savoir-faire. Rencontrer, innover, partager, s'éveiller, c'est ce qui ressort de ces temps partagés.

Isabelle à Limoges évoque son ressenti :

« les cinq sens, évidemment, c'est important dans notre métier,  
le toucher, l'odorat, tout ça...  
Mais je vais dire quelque chose  
C'est très fort parce qu'on part de cinq thèmes  
et ça nous a amené à tous nous ouvrir  
À prendre conscience de beaucoup, beaucoup de choses »<sup>74</sup>

Une exposition ainsi qu'un documentaire sont en cours de montage à partir des matériaux collectés lors des ateliers. L'exposition itinérante qui prendra la forme d'un parcours sensoriel pourra être accueillie gratuitement dans les structures de l'aide à domicile de la Région.

Ce type de formation pourrait essaimer en région, permettant une approche différente que celle que l'on retrouve habituellement autour du métier d'aide à domicile.

<sup>73</sup> <http://culture-sante-aquitaine.com/le-laboratoire/nos-projets/quel-talent/>

<sup>74</sup> *Id.*

## LE SENS DES ARTS OU L'ART AU SERVICE DU DÉPISTAGE DES TROUBLES AUDITIFS ET VISUELS CHEZ LES SENIORS

**"LES SENS DES ARTS"**

"Venez tester et stimuler vos sens avec des artistes photographes, des musiciens et des professionnels en prévention"

Réservé aux jeunes de plus de 60 ans

*L'art d'y voir*

**15 DÉC.**  
14h00-17h00

*L'art d'entendre*

**18 DÉC.**  
14h00-17h00

**LUDON MÉDOC**

RPA Bacalan  
Place Bacalan

GRATUIT SUR INSCRIPTION :  
epheleir.guagaine@nouvelle-aquitaine.mutualite.fr  
Tél : 06 37 84 02 86

En 2017, La Mutualité Française Aquitaine a pris attache auprès du Pôle pour envisager ensemble une prévention des risques auditifs et visuels des plus de soixante ans en intégrant une approche artistique. « L'art d'entendre » et « l'art d'y voir » sont co animés par des musiciens, un photographe en binôme avec des professionnels de la santé qui sollicitent les sens des participants, pour les amener à comprendre, prévenir et savoir faire face aux troubles de l'audition et de la vue.

La Mutualité française souhaite renouveler le partenariat en Deux-Sèvres.



## **3e partie : Culture et Santé en Deux-Sèvres, état des lieux**

On constate en Deux-Sèvres une absence totale de lauréats de l'appel à projets Culture et Santé. C'est l'unique département de la Région Nouvelle Aquitaine qui soit dans ce cas de figure. A noter que l'ex Région Poitou-Charentes est elle-même très peu représentée. Ce qui s'explique par une politique Culture et Santé naissante, la DRAC et l'ARS ayant signé la dernière convention nationale Culture et Santé en 2015. La fusion des régions qui s'en est suivie a permis la signature d'une convention tripartite en Nouvelle Aquitaine en 2016. Désormais, les acteurs Culture et Santé des Deux-Sèvres peuvent bénéficier, comme l'ensemble des acteurs néo aquitains concernés, d'un appel à projets en direction du sanitaire et, depuis juin 2018 d'un second à destination du médico social.

C'est donc avec peu de soutiens publics dédiés Culture et Santé que les coopérations se sont mises en place dans le département. Certaines ont pu bénéficier de la reconnaissance financière de certaines fondations comme la Fondation des Hôpitaux de France ou la fondation de France. Cette dernière a d'ailleurs permis à l'Unité psychiatrique de l'Hôpital de Niort de structurer son projet dans une démarche de co construction avec l'ensemble des parties prenantes, puisqu'il s'agit d'un des critères d'obtention majeurs de la Fondation. Les acteurs ont construits les projets ensemble, allant chercher la ressources comme ils le pouvaient, avec des moyens souvent réduits mais pas toujours, animés par un désir de rencontres et de partage. Certains ont pu ou se sentent encore isolés notamment en terme de ressources et de valorisation de projets. D'autres souhaiteraient mettre en place davantage de coopérations inter établissements. Tous ont une solide expérience du montage de projets, des envies de poursuivre les coopérations et d'en inventer d'autres et restent convaincus de la nécessité de l'approche Culture et Santé. Les équipes artistiques jouent un rôle essentiel : elles fabriquent du lien avec les organisations culturelles, les établissements sanitaires et médico-sociaux, les collectivités territoriales et les relient entre eux de manière parfois informelle.

## 1. La méthode employée

Repérer l'ensemble des initiatives du territoire deux-sévriens s'avère inenvisageable. L'approche s'est construite à partir d'un échantillonnage recouvrant une diversité d'acteurs (géographique, sectorielle...) en tenant compte d'un marqueur fort du territoire (les mutuelles) et des spécificités de l'approche Culture et Santé (en recueillant la parole de résidents et d'un aidant). Pour appréhender la dimension territoriale inhérente à la question, le Conseil départemental et une Communauté de commune ont également fait l'objet d'entretien.

Deux réunions avec les interlocutrices chargée de la politique Culture et Santé ont permis de mieux appréhender ce qui se joue en matière d'action publique.

Un mail présentant le Pôle Culture et Santé et la mission du stage a été envoyé à une trentaine d'interlocuteurs. Soulignons une réactivité plutôt importante : peu de destinataires n'ont pas donné suite, comme l'Adapei et le Château d'Oiron.

Au fil des entretiens, les interlocuteurs ont évoqué d'autres initiatives comme celle de la Dâme de compagnie, La Chaloupe à Niort, le Festival *Terres de danse* à Bressuire et Nueil-les-Aubières, le festival *Différents comme tout le monde* à Bressuire, etc., avec d'autres établissements médico sociaux et sanitaires que ceux qui figurent dans l'échantillonnage.

## Acteurs Culture et Santé rencontrés en Deux-Sèvres

- ✓ **Organisations culturelles**
  - 📍 Théâtre de Thouars
  - 📍 Moulin du Roc - Niort
  - 📍 CAPC - Niort
  - 📍 Musée Bernard d'Agesci - Niort
  - 📍 Scènes Nomades - Brioux
  - 📍 Ligue de l'Enseignement - Niort
  - 📍 Conservatoire du Bocage Bressuirais

- ✓ **Équipes artistiques**
  - 📍 Collectif Gonzo - Parthenay
  - 📍 Théâtre de l'Esquif - Niort
  - 📍 Alea Citta - Parthenay
  - 📍 Cirque en Scène - Niort
  - 📍 Les Matapeste - Niort

- ✓ **Personnes âgées**
  - 📍 EHPAD Le cèdre bleu - Niort
  - 📍 EHPAD Notre Dame de Puyraveau - Champ...
  - 📍 EHPAD La Castelbourdinoise - Mazières-en...
  - 📍 EHPAD Bodin Grandmaison - Faye-l'Abbesse
  - 📍 CIAS du Mellois - Lezay
  - 📍 Maurice Bridier, aidant - Niort

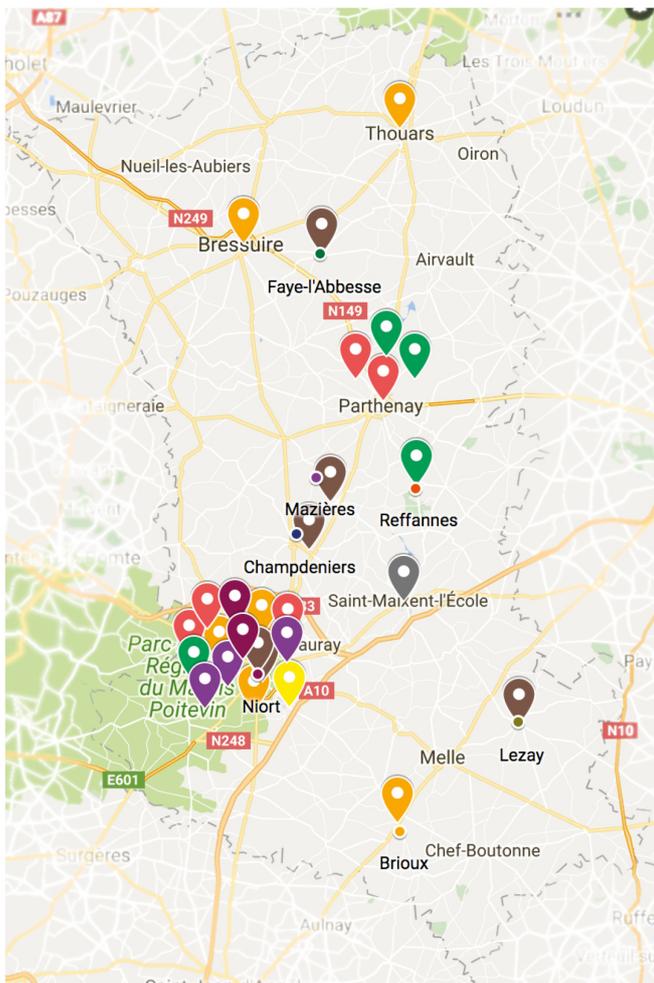
- ✓ **Centre Hospitalier**
  - 📍 Centre Hospitalier de Niort

- ✓ **Handicap**
  - 📍 Foyer Melioris - Châtillon s/Thouet
  - 📍 Foyer le Partage - Châtillon s/Thouet
  - 📍 Foyer Le Berceau - Reffannes
  - 📍 Université de Poitiers - Niort

- ✓ **Mutuelles**
  - 📍 Mutualité Française - Niort
  - 📍 MGEN - Niort
  - 📍 Inter Mutuelles Assistance - Niort

- ✓ **Conseil Départemental**
  - 📍 Médiathèque Deux Sèvres - Niort
  - 📍 Conseil Départemental Deux Sèvres

- ✓ **Communauté de communes**
  - 📍 CdC Haut Val de Sèvres - St Maixent l'École



<b>Catégorisation des acteurs rencontrés</b>				
<b>Acteurs de la culture</b>	<b>Organisations culturelles</b>		<b>Équipes artistiques</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Scène conventionnée, Théâtre de Thouars<sup>75</sup></li> <li>- Le Moulin du Roc, Scène nationale à Niort</li> <li>- Centre d'Art Photographique Contemporain Ville Perchon</li> <li>- Musée Bernard d'Agesci<sup>76</sup></li> <li>- Scène Nomades</li> <li>- Ligue de l'enseignement 79</li> <li>- Conservatoire de musique du bocage bressuirais</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collectif Gonzo</li> <li>- Théâtre de l'Esquif</li> <li>- Alea Citta</li> <li>- Cirque en scène</li> <li>- Les Matapeste</li> </ul>	
<b>Acteurs du sanitaire et médico social</b>	<b>Personnes âgées</b>	<b>Centre Hospitalier</b>	<b>Handicap</b>	<b>Mutuelles</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- EPHAD Le Cèdre bleu</li> <li>- EPHAD Notre Dame Champdeniers *</li> <li>- EPHAD la Castelbourdinoise*</li> <li>- EPHAD Bodin Grand Maison *</li> <li>- CIAS du Mellois</li> <li>- Maurice Bridier, aidant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Direction culture</li> <li>-Direction filière personnes âgées</li> <li>-Pôle psychiatrie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melioris, Foyer de vie</li> <li>- Poitou Partage, - Foyer de vie Le Partage</li> <li>- Aurore, Foyer de vie Le Berceau</li> <li>- Résidents Foyer de vie</li> <li>- Université de Poitiers / IPHD/Pôle ressources handicap/ Rencontres Accès libre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutualité française, antenne 79</li> <li>- MGEN 79</li> <li>- IMA</li> </ul>
<b>Collectivités territoriales 79</b>	<b>Conseil Départemental</b>		<b>Communauté de communes</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médiathèque Départementale des Deux-Sèvres</li> <li>- Service culture</li> <li>- Pôle des solidarités/ Direction des solidarités et de l'autonomie des personnes</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communauté de communes Haut Val de Sèvres</li> </ul>	

\* : structures ayant fait l'objet d'envoi d'un questionnaire via Yves Massardier, EPHAD Le Cèdre bleu

75 En rouge le secteur privé

76 En bleu le secteur public

Vingt-sept entretiens semi directifs ont été conduits<sup>77</sup>. Trois questionnaires auprès d'EPHAD ont été transmis par Yves Massardier, coordinateur du réseau des EPHAD des Deux-Sèvres.

Au cours d'un échange libre, trois questions étaient posées :

- Quelle interprétation avez-vous de l'approche Culture et Santé ?
- Quels projets ou actions menez-vous en matière de Culture et Santé depuis ces trois dernières années ?
- Quelles sont vos envies, vos besoins ?

## 2. Caractéristiques des Deux-Sèvres

Le département des Deux-Sèvres est maillé au nord par des petits et des moyens pôles alors que le sud est organisé autour de l'aire urbaine de Niort. Département le plus jeune de la région, sa population demeure néanmoins vieillissante : 13,75 % 75 ans et + supérieur à la région (13,5%) et à la nation (9,2%). Les mutuelles constituent un marqueur important du tertiaire et de l'ESS. Leur présence contribue fortement à la vitalité démographique et économique du sud du département. Niort s'affirme comme la capitale des mutuelles avec la MAIF, la MACIf, la SMACL, IMA, MUTAVIE et des mutuelles de santé comme la Mutualité française Nouvelle aquitaine, antenne 79 et MGEN 79...

*Le panorama Culture et ESS – culture d'entreprendre<sup>78</sup>* met en avant une offre culture ESS plus faible dans le nord du département<sup>79</sup>. Elle intègre dans le champ de l'ESS l'éducation/formation, le spectacle vivant, le patrimoine, le cinéma et l'audiovisuel, le livre et la presse, l'architecture et l'artisanat d'art. Cette carte peut être mise en relation avec le nombre des interlocuteurs rencontrés et leur implantation (seulement deux entretiens dans le nord du département). Le département demeure un territoire où la pratique amateur notamment théâtrale est importante. Hélène Arnaud, directrice du Théâtre de l'Esquif y voit un véritable humus : « beaucoup d'éducateurs, de moniteurs, d'AMP<sup>80</sup> jouent dans des troupes amateurs » et ont une appétence pour développer l'activité quand on vient vers eux.

La culture touche un réseau dense d'acteurs et de partenaires. Le Conseil départemental recense sur l'ensemble du département une vingtaine d'acteurs en lien avec le patrimoine, moins d'une quarantaine d'acteurs liés à l'enseignement artistique, une cinquantaine de compagnies, une trentaine de festivals, une trentaine de lieux de diffusion (spectacle vivant, expositions...) comprenant un établissement médico social, Mélioris, Foyer Les Genêts à Châtillon sur Thouet.

On observe une meilleure répartition de l'offre sur le territoire en matière de prise en charge des aînés<sup>81</sup>. Au 1er décembre 2016, on compte 113 structures pour personnes âgées offrant 76% des places dans les EPHAD, 11 % dans les SSIAD<sup>82</sup> et 9% dans des établissements non médicalisés. Les Deux-Sèvres affichent un taux d'équipement le plus élevé de la région Nouvelle Aquitaine, y compris pour l'accueil des personnes souffrant de

77 Cf. tableau des acteurs rencontrés, annexe 1.

78 2014, Agence A - CRESS Poitou Charentes

79 Cf. annexe 2 carte densité de l'offre culturelle relevant du champ de l'ESS par zone d'emploi en Poitou-Charentes

80 Aide Médico Psychologique

81 Cf. annexe 3 carte d'implantation des EPHAD et des centres d'accueil de jour

82 Service de Soins Infirmiers à Domicile

la maladie d'Alzheimer. Leur densité en font des acteurs incontournables en milieu rural selon Michel Bey, directeur de la prospective et de la filière personnes âgées du Centre Hospitalier à Niort.

Fin 2016, le taux de prestation de compensation du handicap (7,4/00 de la population des Deux-Sèvres), reste le taux départemental le plus élevé de la région Nouvelle Aquitaine. On dénombre quatre-vingt quatre structures accompagnant des personnes en situation de handicap réparties sur le département. Le poids du secteur associatif est important avec une majeure partie des établissements regroupés sous une même association comme Mélioris, Aurore, GPA 79, l'ADAPEI. Cette dernière couvrant, d'après son directeur du pôle enfance, 80 % du médico-social dans le département.

Deux Groupements Hospitaliers structurent l'offre sanitaire publique sur le territoire :

1 - le GH Nord 79 avec un nouveau site à Faye L'Abesse réunissant depuis juin 2018 les hôpitaux de Bressuire, Parthenay et Thouars

2 - Le GH Sud Deux-Sèvres (CH Niort, Melle, Saint-Maixent).

À cela s'ajoute la polyclinique privée Inckerman à Niort.

Parmi les faiblesses repérées par l'ARS<sup>83</sup>, on note un faible taux d'équipement en médecine, chirurgie et psychiatrie. Par contre, l'intérêt pour la démocratie et la santé sont une force. Comme dans de nombreux territoires nationaux ruraux, l'étayage médical présente quelques déficiences avec notamment, une désertification médicale importante<sup>84</sup>.

Sur le plan territorial, le département compte huit intercommunalités<sup>85</sup>. Hormis la Communauté de communes du Thouarsais, toutes ont fait l'objet d'une fusion récente (2014 ou 2017) avec des intercommunalités ou des communes de proximité. La majeure partie d'entre elles est encore en structuration y compris en matière de coopération.

Le Conseil Départemental, quant à lui, est le chef de file politique en matière de perte d'autonomie (100 millions d'euros dédiés : 50/50 personnes âgées/handicap). Il n'existe pas de crédits ou de services dédiés à la politique Culture et Santé. Outre le soutien (en baisse ces dernières années) à un certain nombre d'équipes artistiques et organisations culturelles, le Conseil départemental dispose du levier financier de la Conférence des financeurs<sup>86</sup>.

Sur le plan universitaire, notons une singularité territoriale : le Master Inclusion et Participation Handicap, Difficulté et Dépendance (IIPHDD) de l'Université de Poitiers, est implanté sur le Pole universitaire Niortais (PUN). Créé il y dix ans, inscrit dans le territoire Deux sévriens et ex Picto Charentais, reconnu par l'ARS, ce master représente l'unique formation universitaire de ce type (orientation recherche, éducation) au plan national. Par ailleurs, sous l'initiative des responsables du master IIPHDD, le Centre de ressources Handicap (CRH) fédère les acteurs du territoire (associations, collectivités, entreprises) qui travaillent au développement de la participation active des personnes en situation de handicap dans tous les domaines de la vie sociale (scolarité, sport, travail, loisirs, culture...).

---

83 Portrait de territoire Deux-Sèvres : [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-02/Portrait\\_Territoire\\_DD79\\_01\\_2017.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-02/Portrait_Territoire_DD79_01_2017.pdf)

84 <https://www.lanouvellerepublique.fr/deux-sevres/l-acces-aux-soins-reste-defaillant-en-deux-sevres>, novembre 2017

85 Cf. annexe 4 carte intercommunalités en Deux-Sèvres

86 La conférence des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie des personnes âgées est instaurée dans chaque département par la loi N°2015-1176 du 28/12/15 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Elle définit notamment un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives.

Il s'articule autour de trois axes :

1 - Formation

2 - Recherche

3 - Événements dont le temps fort annuel niortais *Accès libre* en partenariat notamment avec la CAN<sup>87</sup>, la Ville de Niort, la MAIF et IMA.

Un certain nombre d'établissements médico sociaux dédiés au handicap ainsi que plusieurs équipes artistique et des organisations culturelles du territoire participent à cet événement.

### 3. La perception de l'approche culture et santé par les acteurs

Les entretiens conduits permettent de dégager un certain nombre d'axes représentant autant de lignes de force que celles qu'on retrouve dans l'approche culture et santé en général. C'est ce qui motive le choix d'éclairer ces axes par la parole collectée sur le terrain dans une approche globale.

Les catégories d'acteurs peuvent être repérées dans les cartes mentales à travers leur codification de couleurs :

- **Organisateurs culturels**

- **Équipes artistiques**

- **Personnes âgées**

- **Centre hospitalier**

- **Handicap**

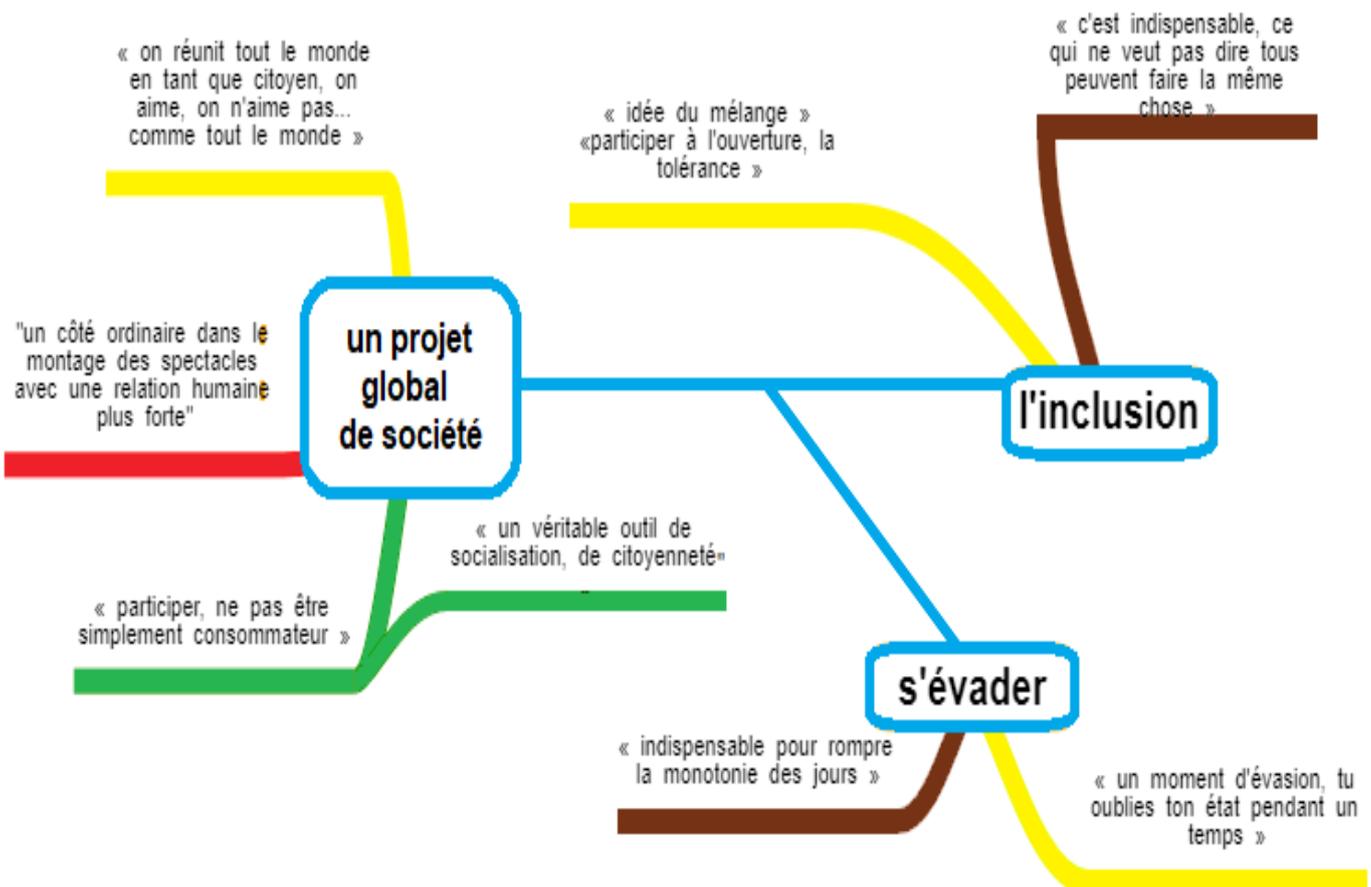
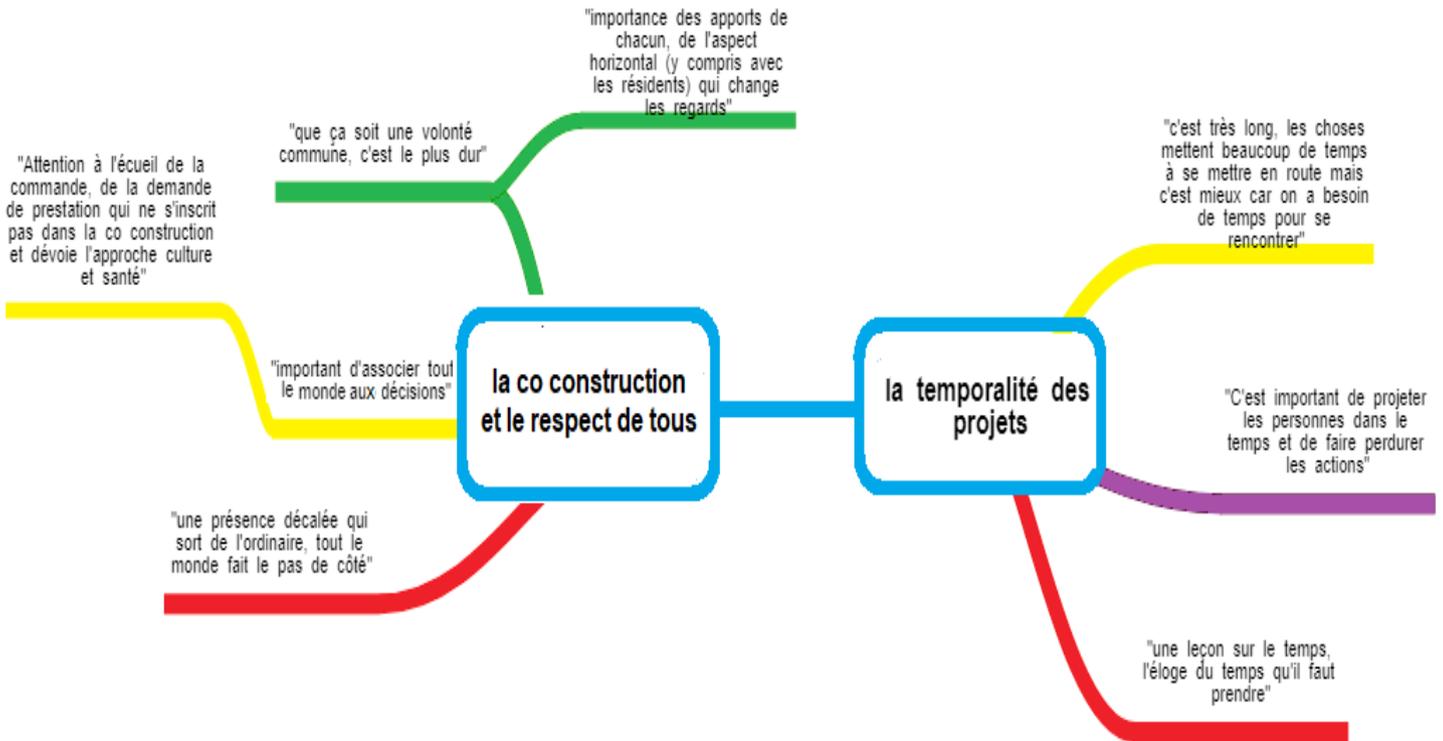
- **Mutuelles**

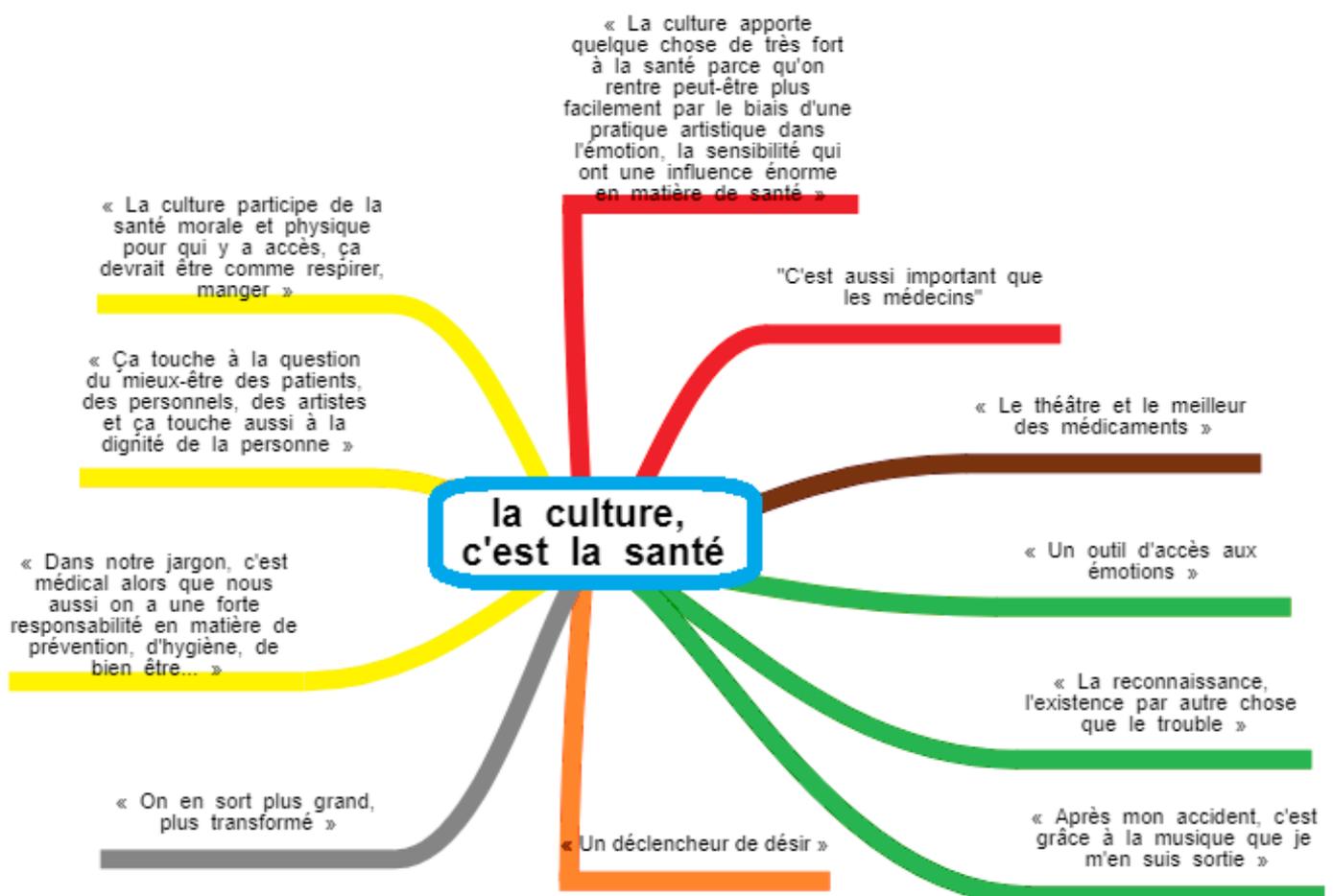
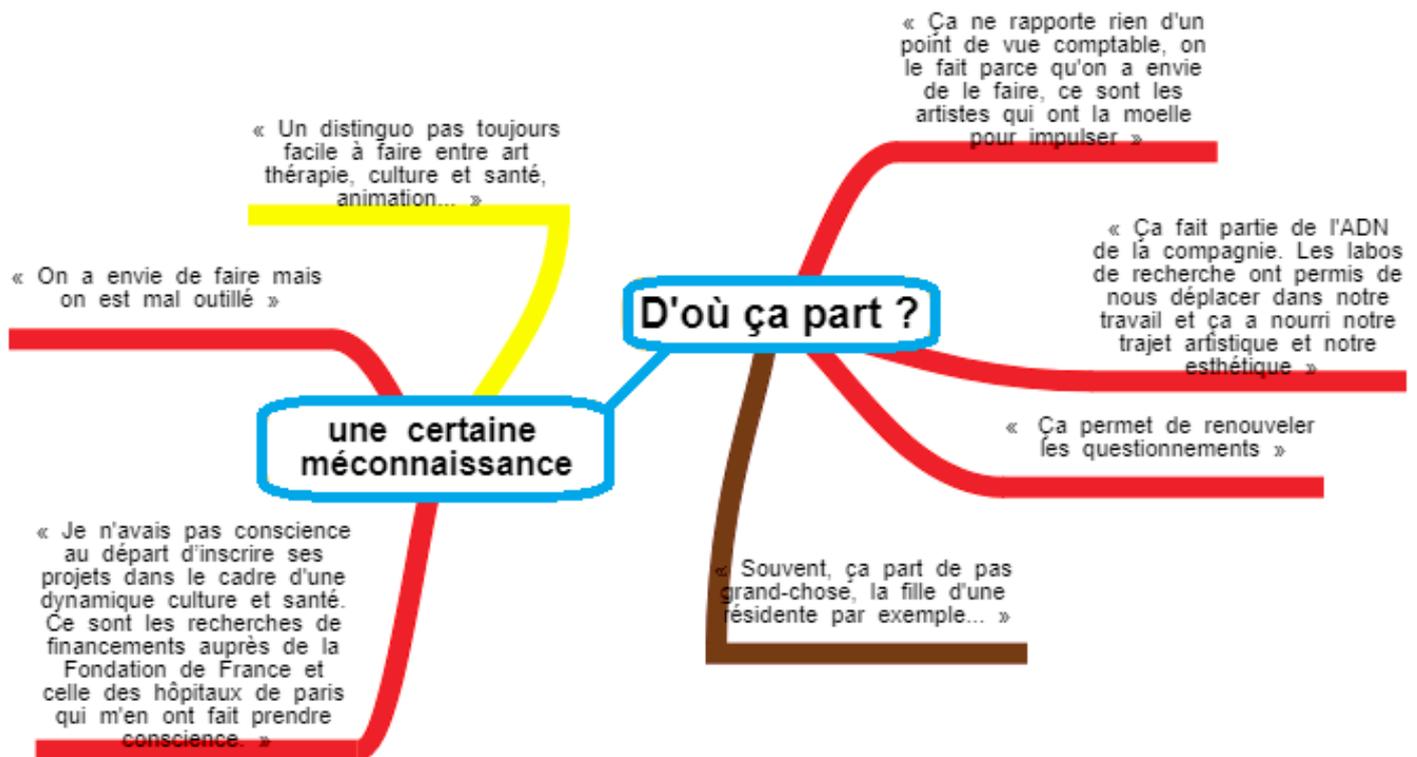
- **Collectivités territoriales**

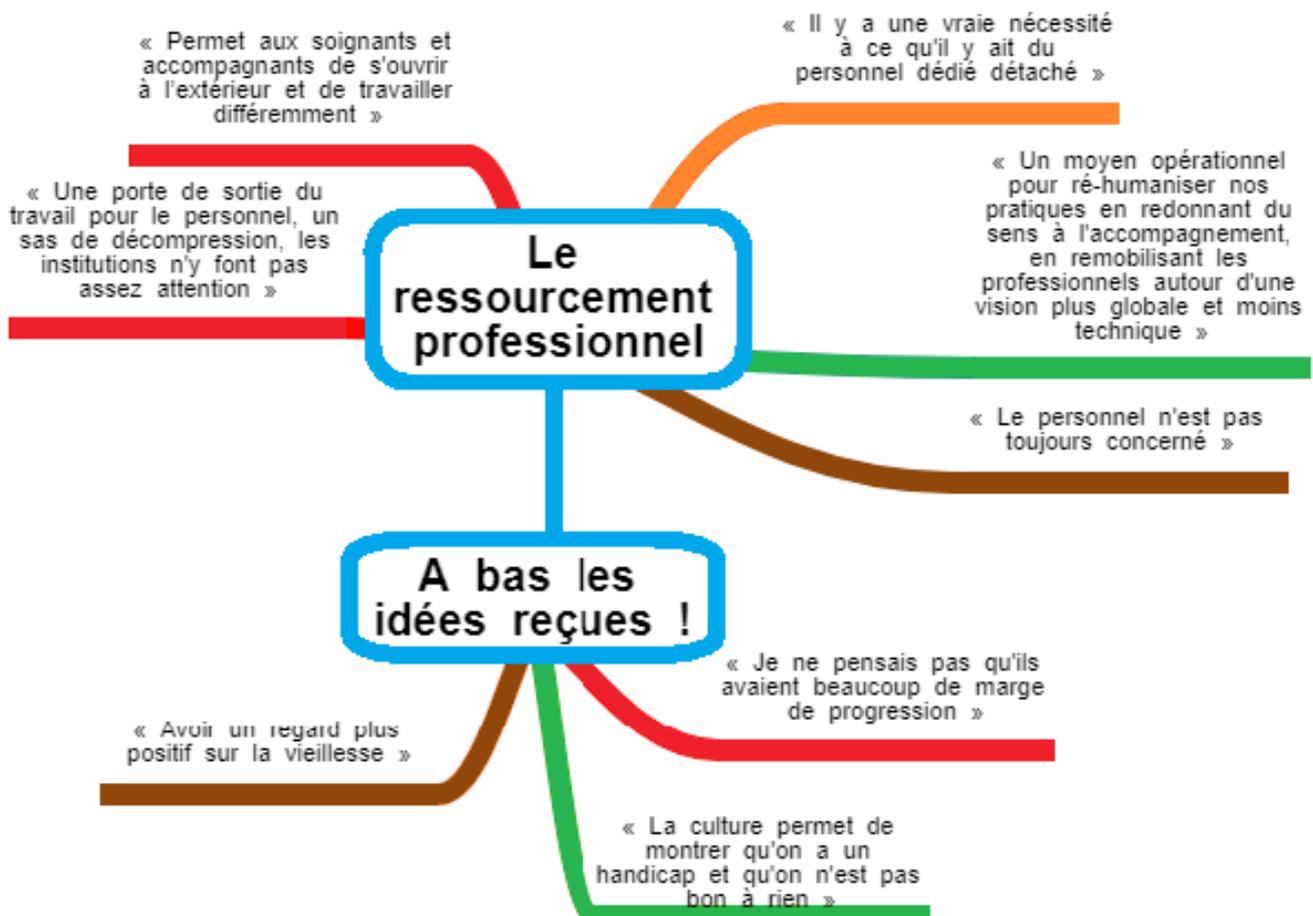
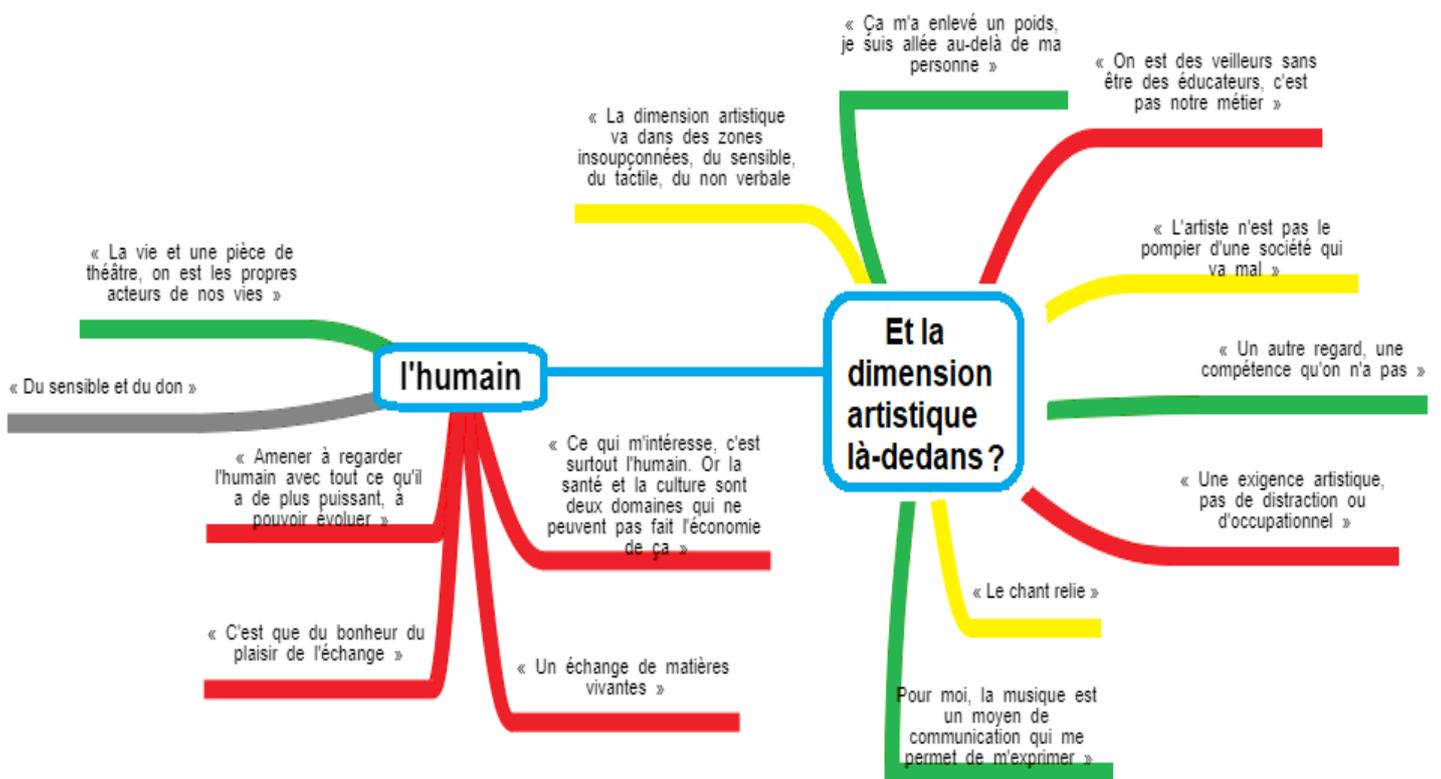
La question posée était la suivante : *Quelle interprétation avez-vous de l'approche culture et santé ?*

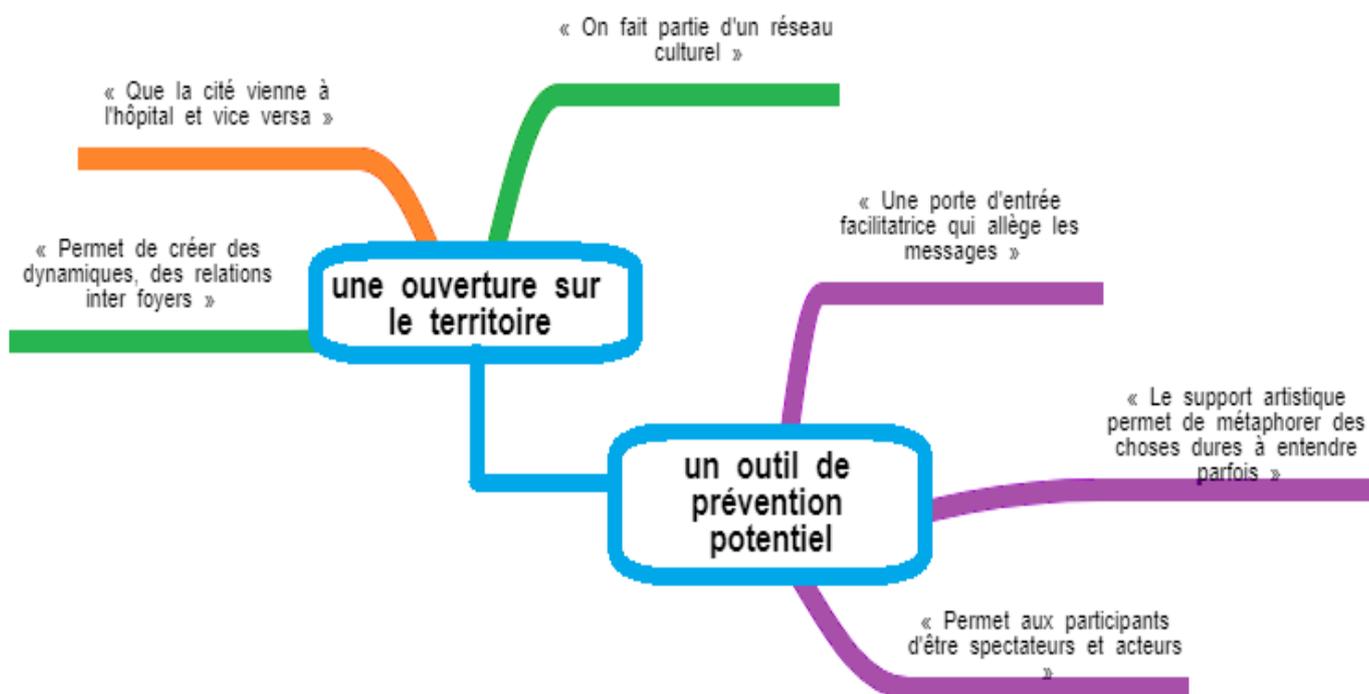
14 axes se dessinent :

- ▶ La temporalité des projets
- ▶ La co construction et le respect de tous
- ▶ Un projet global de société
- ▶ L'inclusion
- ▶ S'évader
- ▶ Une certaine méconnaissance de ce que c'est
- ▶ D'où ça part ?
- ▶ La culture, c'est la santé
- ▶ L'humain
- ▶ Et la dimension artistique là dedans ?
- ▶ À bas les idées reçues !
- ▶ Le ressourcement professionnel
- ▶ Une ouverture sur le territoire
- ▶ Un outil de prévention potentiel









## 4. L'existant

### a. La méthode employée

A partir des entretiens, pour appréhender l'existant, **12 types d'actions récurrentes** ont été croisées avec **13 champs artistiques repérés**<sup>88</sup>.

#### Types d'action :

- ▶ Résidence d'artistes
- ▶ Atelier de pratique artistique collective
- ▶ Atelier d'écriture collective
- ▶ Production artistique en prise avec les ateliers (spectacle, exposition, film...)
- ▶ Réalisation d'une trace en lien avec la démarche (film, exposition, catalogue...)
- ▶ Coopération inter établissements
- ▶ Jumelage établissement culturel / Établissement sanitaire ou médico social
- ▶ Accessibilité
- ▶ Diffusion de spectacles dans l'établissement sanitaire ou médico social
- ▶ Parcours de spectacles hors établissement sanitaire ou médico social
- ▶ Spectacles ou projet hybride à domicile
- ▶ Inscription dans les dispositifs nationaux (Fête de la musique, Printemps des poètes, Dis mois Dix Mots, Journées du patrimoine...)
- ▶ Exposition
- ▶ Bénévolat festival
- ▶ Inscription dans les droits culturels
- ▶ Rencontres Accès libre
- ▶ Groupe de travail constitué, réseau
- ▶ Autres actions

<sup>88</sup> Cf. Annexe 5 : Exemple de grilles d'analyse : typologies d'actions et champs artistiques

### Champs culturels et artistiques :

- ▶ Transversal
- ▶ Lecture
- ▶ Film/ciné
- ▶ Photo
- ▶ Art plastique/musée
- ▶ Spectacle vivant (touchant plusieurs champs artistiques)
- ▶ Théâtre
- ▶ Musique
- ▶ Chorale
- ▶ Cirque
- ▶ Danse
- ▶ Conte
- ▶ Clowns

Ce croisement atteste d'une **grande diversité dans ce qui peut être proposé par les différentes catégories d'acteurs, ainsi qu'une grande variété des formes que les projets Culture et Santé peuvent prendre**. Il existe bien **une dynamique et des coopérations fortes** au sein de cet échantillonnage représentatif.

### **b. Les acteurs culturels**

On constate une grande diversité de champs artistiques : photographie, arts plastiques, théâtre, danse, musique, chant chorale. La majeure partie des acteurs culturels met en place des ateliers de pratique artistique (à l'année, stages en lien avec leur programmation...) donnant souvent lieu à des productions artistiques (formes courtes, temps forts inter établissements comme les chorales inter EPHAD dans le nord des Deux Sèvres, expositions, catalogue, films...). Les  $\frac{3}{4}$  des établissements mettent l'accent sur un développement accru de l'accessibilité (groupe de travail dédié au Musée Agesci, actions spécifiques au Moulin du Roc...). Deux théâtres proposent des parcours de spectacles. Seul un établissement inscrit son projet dans les droits culturels. Deux structures niortaises, La Scène nationale et le Musée Agesci nourrissent un partenariat avec le temps fort « Accès libre ».

#### **LE CONSERVATOIRE DE MUSIQUE DU BOCAGE BRESSUIRAIS**

Favorisant l'inclusion des publics sur un large territoire, il met en place plusieurs ateliers de pratiques collectives en direction de personnes en situation de handicap. En lien avec le CLIC et l'association de gérontologie Nord Deux-Sèvres, il est partenaire de la rencontre annuelle des chorales des aînés des EPHAD. Dix EPHAD dont une unité Alzheimer y participent avec 120 chanteurs de 90 à 100 ans. Outre la reconnaissance territoriale dont il bénéficie depuis cinq ans, ce projet a été lauréat « culture et hôpital » de la Fondation des hôpitaux de France comme rencontres innovantes.

### c. Les acteurs artistiques

Les acteurs rencontrés inscrivent tous leur activité dans le champ du spectacle vivant : danse, théâtre, clowns, musique et cirque. On retrouve pour la majeure partie d'entre eux la conduite d'ateliers de pratique artistique avec un temps dédié à des productions (formes courtes, formes longues). 3/5 d'entre eux ont inscrit leur travail dans le cadre d'une résidence d'artistes. Une part identique a diffusé ses spectacles au sein d'établissements médico sociaux ou sanitaires. L'une d'entre elles a joué à domicile. Deux acteurs ont proposé des parcours de spectacles dans des organisations culturelles en lien avec la thématique exploré. La question de la trace en lien avec la démarche donnant à voir ce qui se joue est importante : 3/5 des interviewés ont réalisé un film, un cd ou une exposition photographique. On retrouve les mêmes dans la programmation du temps fort *Accès Libre*. Elles participaient également au festival *Festivart, art et création pour tous* jusqu'à sa disparition en 2015. Il fédérait un grand nombre d'initiatives en matière de Culture et Handicap.

On constate chez les artistes une attention particulière à la rencontre et au partage (résidences), à la transmission (ateliers), à ce qui se joue dans les plis de la démarche (trace), et à la mise en avant des formes produites. Le temps fort *Accès libre* en constituant une porte d'entrée. Pour autant, tous soulignent l'importance de l'inclusion et de la nécessité de donner à voir également dans les espaces non dédiés à la différence.

#### LA COMPAGNIE ALÉA CITTA



Sophie Lenfant, chorégraphe, inscrit dans son processus de création la rencontre avec les publics en amenant la danse là où on ne l'attend pas. Questionnant la place de la personne âgée (« ce qu'on voit, ce qu'on ne voit pas »), elle commence d'abord par prendre des contacts avec des

EPHAD dans le nord Deux-Sèvres où elle est allée s'installer, partager, mener des ateliers plusieurs jours. « Ça a donné quelque chose de fort avec les résidents et les personnels : une bouffée d'oxygène ». Elle a ensuite tiré le fil avec des personnes âgées à domicile pour aller danser au plus près d'eux en tissant des liens avec plusieurs associations en charge du maintien à domicile et le Festival *Terres de danse* à Nueil-les-Aubières dans le nord du département. La forme hybride « Le temps d'une valse » suit un protocole précis : 4 saisons, 4 territoires, l'itinérance (aller à la rencontre en marchant) avec un réalisateur et un preneur de son. Le film est réalisé en autoproduction. Sa diffusion est prévue à l'automne 2018. La démarche de Sophie Lenfant est repérée chez les acteurs de la catégorie personnes âgées, les artistes et les collectivités territoriales. Elle fabrique du territoire, sensible, de rencontre, de partage...

## CIRQUE EN SCÈNE

L'association  
Cirque en  
Scène articule  
ses activités  
autour de deux  
axes :

1 - une école  
de cirque où  
l'adresse en  
direction des  
personnes en  
situation de  
handicap à  
toute sa place

2 - une  
compagnie  
professionnelle  
avec un  
répertoire.

Depuis sa  
création en

1993, l'école inscrit son action dans l'univers du handicap sous toutes ses formes : IME<sup>89</sup>, Foyers de vie, ITEP<sup>90</sup>, crèche dédiée au handicap, centre hospitalier de jour, classe Ulys<sup>91</sup>, SESSAD<sup>92</sup>... Elle a une connaissance fine du tissu existant et bénéficie d'une reconnaissance dans le secteur médico social. L'ensemble des ateliers se déroule à l'école et donne lieu à des productions intégrées dans le cadre de la fête de fin d'année. L'école favorise l'inclusion : « On fait en sorte que la différence soit gommée ».



### d. Les acteurs personnes âgées

Les 3 actions principales repérées portent sur :

1 - l'accueil d'artistes en résidence en lien avec une collectivité territoriale ou une organisation culturelle

2 - la mise en place d'ateliers de pratiques artistiques collectives

3 - la diffusion de spectacles dans les établissements.

Les expositions y trouvent aussi leur place en lien avec des acteurs locaux comme des plasticiens, des écoles d'arts ou un événement artistique ou culturel local.

On retrouve dans chaque établissement un.e animateur.trice social.e et culturel.le, acteur.trice clé dans la mise en place de projet Culture et Santé.

89 Institut Médico Éducatif

90 Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique

91 Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

92 Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

## e. Le Centre hospitalier

Le Centre hospitalier de Niort intègre la dimension culturelle dans son Contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens (CEPOM) et a mis en place sur une commission culture. Il ne dispose plus néanmoins de personnel mis à disposition pour la mise en place des projets Culture et Santé depuis plusieurs années.

La diffusion de spectacles dans l'établissement et les ateliers de pratiques artistiques collectives associés à une production ainsi que l'inscription dans les dispositifs nationaux existants (Fête de la musique, Printemps des poètes, Journées du patrimoine) constituent une part importante des actions Culture et Santé du Centre hospitalier.

On note une coopération inter établissements avec La chorale soignants soignés de l'unité psychiatrique *La clé des champs* et un établissement au Québec (rencontres, ateliers d'écriture, diffusion outre atlantique) ainsi qu'avec *L'Egaille*, la chorale soignants soignés de l'hôpital de Bressuire. Comme pour les acteurs artistiques et puisqu'il s'agit d'une production artistique, la trace a toute sa place à travers l'enregistrement d'un cd « Histoires de vie » qui, pour sa sortie, a donné lieu à une représentation au Moulin du Roc. On retrouve également la chorale dans le temps fort *Accès libre*. La Clé des champs regroupe trente-six personnes dont vingt-cinq patients et rencontre des difficultés à diffuser son répertoire. Elle bénéficie d'une reconnaissance institutionnelle et locale. L'appui de la Fondation de France et ses critères de co construction rigoureux ont permis que tous les choristes soient présents à l'ensemble des étapes depuis l'écriture jusqu'à la diffusion des spectacles. Monique Page, infirmière et musicothérapeute, porte le projet depuis son origine et inscrit la co construction entre l'ensemble des partenaires dans l'élaboration du projet : tout le monde est associé aux décisions. Notons la présence d'une musicienne du collectif Gonzo dans la production.



## f. Les acteurs handicap

Les ateliers de pratiques artistiques associés à une production constituent les actions les plus développées dans les établissements. La trace est souvent pensée et élaborée dès lors qu'un partenariat étroit se joue avec les artistes (artiste associé ou création d'un spectacle en diffusion). Ce secteur use d'une multitude de biais artistiques avec une diversité de champs (spectacle vivant, films, arts plastiques, photographie) : atelier d'écriture collective, coopération inter établissements, jumelage, diffusion de spectacles dans l'établissement, parcours de spectacles, bénévolat, expositions. Tous sont reliés au temps forts *Accès libre*. Deux établissements (les foyers Le partage et le Berceau) mènent des coopérations. Les trois acteurs sont implantés au sein de la communauté de communes Parthenay Gatine. Et pour deux d'entre eux à Chatillon-sur-Thouet.

### MÉLIORIS FOYER DE VIE LES GENÊTS-THÉÂTRE DE L'ESQUIF

Mélioris regroupe quatre établissements en Deux-Sèvres : 2 foyers, 1 centre de réadaptation et de soins de suite, 1 centre de rééducation fonctionnel.

Depuis 2013, le projet culturel est inscrit dans le projet d'établissement avec un budget dédié. La culture s'y est invitée dans un premier temps par le théâtre et s'est élargie avec les arts plastiques, l'écriture, la musique. Avec le soutien du Théâtre de l'Esquif, un espace culture a vu le jour au sein de l'établissement : *La croisée*, salle de spectacles. Ce lieu ouvert au public et propice aux rencontres programme environ six résidences à l'année auxquelles les résidents sont associés à travers des ateliers, des rencontres. Le croisement des partenariats culturels, comme avec le Moulin du Roc (avec qui un jumelage a été formalisé) et le Festival Ah à Parthenay et la présence artistique de l'Esquif permettent de rassembler, partager et sortir de l'institution. Le Théâtre de l'Esquif en a la direction artistique. Les développements envisagés portent notamment sur une coopération inter établissements (des ateliers de pratique partagés, plus ouverts, un travail en réseau, en partenariat), un renforcement du virage inclusif. Le projet culturel est né de la rencontre avec le Théâtre de l'Esquif suite à la sollicitation de la compagnie auprès des établissements du territoire en vue de la création d'un spectacle *Stronk* avec plusieurs résidents. Une convergence d'intérêt s'est construite amenant une aventure collective riche et exigeante où la « chose » artistique est mise en partage. « Nous avons construits un laboratoire de croisements improbables » allant jusqu'à accompagner un groupe de résidents au festival d'Avignon. Le théâtre de l'Esquif fabrique du lien : il intervient dans plusieurs établissements de la communauté de communes et au Foyer Les Genêts de Niort (Mélioris) et les relie souvent avec les organisations culturelles du territoire.

## AURORE, FOYER DE VIE LE BERCEAU - COLLECTIF GONZO



Le Collectif de musiciens Gonzo anime des ateliers musique au Foyer de vie Le Berceau. Ce dernier a organisé pendant plusieurs années le festival *Festiv'art, art et créativité pour tous*. Bon nombre d'acteurs rencontrés au sein des différentes catégories cite ce temps fort comme un espace de rencontres, de coopérations, de partages. D'autres regrettent un certain manque d'inclusion.

C'est à cette occasion qu'est né un premier spectacle avec plusieurs adolescents de Reffannes, un musicien du collectif Gonzo et des résidents du foyer. A l'issue des quatre années de diffusion du spectacle, le collectif et les résidents du foyer, « le Ferraouillouz'band », ont eu envie de poursuivre l'aventure. Ainsi est née une deuxième création : « Explosion de couleurs ». Les acteurs rencontrent une véritable difficulté à faire tourner le spectacle notamment ailleurs que dans les temps dédiés à la différence. Et ce, malgré des compétences éprouvées en matière de tournée et de logistique. Aussi, pour le faire vivre et le partager, ils organisent des résidences en milieu rural permettant de remettre le travail à l'ouvrage en favorisant la rencontre avec les écoles, les habitants avec des moyens financiers limités.

### g. Les mutuelles

C'est en matière d'actions de prévention qu'on retrouve la Mutualité française Nouvelle Aquitaine, antenne 79 avec la mise en place d'un partenariat avec le CLIC<sup>93</sup> du Pays mellois et le Pôle Culture et Santé Nouvelle Aquitaine. Tous trois co construisent le programme de prévention aux déficiences auditives et visuelles, « Le sens des arts », en lien avec un.e photographe et un.e musicien.ne deux sévrien.nes. La Mutualité mène égale des actions de prévention avec le Pôle culturel régional des arts de la parole, du livre et de la lecture à Lezay dans le sud du département.

Jusqu'alors, l'approche Culture et Santé n'est pas investiguée par la MGEN 79. Une piste de réflexion émerge à IMA sur la question du domicile. Le Pôle santé bien vivre ouvre désormais ses missions au delà de l'assistance et l'approche Santé.

## **h. Les collectivités territoriales**

Ce sont essentiellement en matière de résidence qu'on retrouve le Conseil départemental (service culture et MDDS) et la Communauté de Communes du Haut Val de Sèvres. Cette dernière a également voté en conseil communautaire son inscription dans les droits culturels. Enfin, les collectivités financent un certain nombre d'équipes artistiques au titre de leur fonctionnement ou de leur projet en direction des personnes âgées via la conférence des financeurs. Ce qui est le cas pour la production « Le temps d'une valse » par la compagnie Alea Citta. Le Conseil départemental est également partenaire financier du projet culturel Mélioris Les Genêts.

## **5. Les besoins, les envies**

La question posée était la suivante : « quels sont vos besoins, vos envies ? ». Un temps a été pris à chaque fois en début d'entretien pour présenter le Pôle Culture et Santé et ses missions. Ceci a pu en partie orienter les réponses.

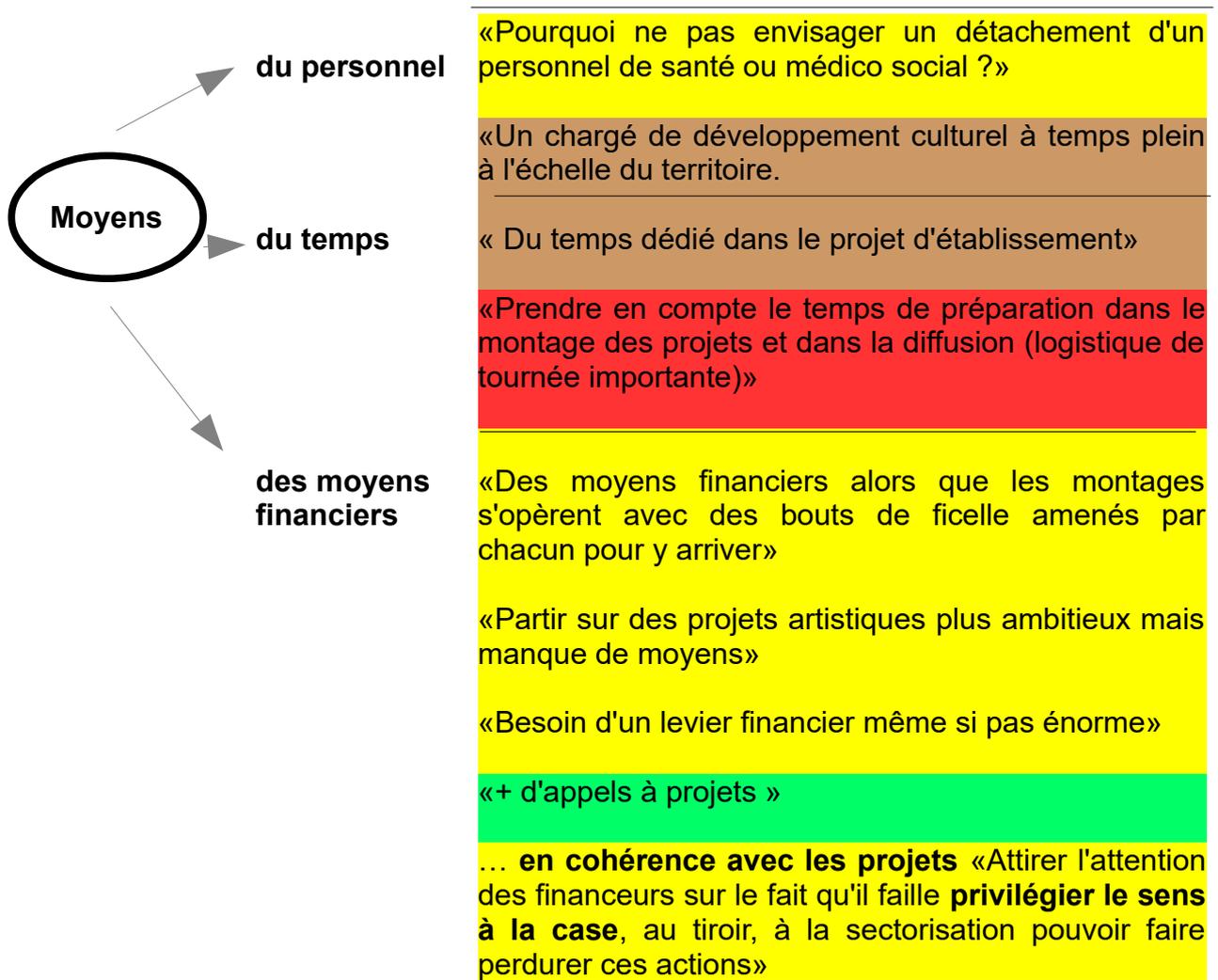
On retrouve la même codification de couleurs que celle des cartographies relative à la perception de l'approche Culture et Santé :

- **Organisateurs culturels**
- **Centre hospitalier**
- **Collectivités territoriales**
- **Équipes artistiques**
- **Handicap**
- **Personnes âgées**
- **Mutuelles**

Ici aussi, un choix est posé, celui de l'approche global de la parole des acteurs.

Les échanges se sont polarisés autour de 10 axes :

- ▶ Les moyens
- ▶ L'appui / La ressource
- ▶ La valorisation de projet
- ▶ La formation
- ▶ Creuser la thématique personnes âgées
- ▶ Un renforcement du développement de l'inclusion
- ▶ La valorisation des projets
- ▶ La diffusion des productions artistiques
- ▶ Un espace de rencontres, d'échanges et de réflexion
- ▶ Pour essayer de faire communauté, coopérer et faire territoire



## Appui Ressources

«Comment s'adresser au secteur sanitaire et médico social ?»

«De l'aide à la réflexion et à la mise en œuvre de projet pour creuser le sujet de la prévention de l'alcoolisme»

«Conseil sur le développement projet culture et santé et croisement scolaire, société civile»

« De l'aide à la consolidation de projet »

« Des infos sur les appels à projets »

«De la ressource, des retours d'expériences en matière de coopération musées/ numérique/ de la culture/santé»

«Comment rendre visible le musée comme lieu de ressourcement par les accompagnants des malades ? »

« Comment construire un parcours numérique adapté aux soignés de l'Hôpital ? »

«Aide à la diffusion du documentaire»

« + d'information sur ce qui se fait de manière large »

« De l'info en lien avec la dépendance des résidents »

## Valoriser les projets

« + de communication et d'information sur la valorisation des initiatives »

« Valoriser nos projets »

« Intérêt pour la question du relais, la veille sur les projets»

## Formation

« Former les personnels des établissements »

« Formations thématique culture et santé (idées, techniques d'approche) »

« Des stages avec une compagnie : passer une semaine dans une cie en immersion pourrait donner de l'émulation et permettrait de ne pas perdre le sens « de ce qu'on fait ».

« Pourquoi ne pas proposer de formations aux soignants des établissements de la Mutualité Française ?»

« Réfléchir à inscrire la dimension culture et santé dans les formations actions de la MDDS »

« Il y a un besoin de formation : par ex pour le SIAS (un service santé mutualisé Mellois/St Maixent) ?

**Creuser  
la thématique  
personnes âgées**

« Mener un travail avec les personnes âgées isolées avec le SIAD »

« Envie de tisser des liens, pourquoi pas avec un atelier peut être en commençant par l'EPHAD de proximité »

**Développer  
davantage  
l'inclusion**

« Envie d'aller plus loin dans l'intégration. Ce qui demanderait 1 suivi, des personnels type AVS (Assistant Vie Scolaire)»

« Faire en sorte que les établissements initient la venue des parents aux ateliers, ce qui leur permettrait (aux parents) d'avoir une autre vision »

« Inclure des personnes handicapées dans un spectacle professionnel »

« Se saisir du virage inclusif (quels espaces de droit commun?) »

**Diffuser  
les productions  
artistiques**

« Envie de diffuser le spectacle ailleurs que dans des temps forts dédiés au handicap »

« Envie de diffuser le spectacle ailleurs que dans des temps forts dédiés au handicap »

« Jouer plus régulièrement »

« Jouer en première partie de concert ou de spectacle »

« Réfléchir une mise en réseau en région: accueillir un spectacle et faire le match retour » rouge

**Un espace  
de rencontres,  
d'échanges  
et  
de réflexion**

« Un espace de rencontres deux sévriens : médico social, sanitaire... pourraient aider à faire émerger des projets »

« Échanger sur les retours d'expériences, ce qui se fait ailleurs »

« Organiser une rencontre ou un événement en Deux-Sèvres avec des apports extérieur »

« Davantage de rencontres avec des artistes qui aient la sensibilité au public en situation de handicap »

« Un espace de réflexion et de partage »

« Comment toucher des établissements isolés qui ont des envies ? »

« Méconnaissance de l'existant qui ne favorise pas les contacts entre établissements sanitaires et Communauté d'agglo »

« Besoin de rencontres, d'information et de réseau »

« Un espace de rencontres de partage d'expériences par exemple pendant le Forum de l'ESS à Niort. »

« Réfléchir à la sensibilisation des élus »

« Une grosse boîte » (un espace...) où chacun met ce qu'il peut ou voudrait faire pour favoriser rencontres et ouvertures. « On fait beaucoup de choses dans nos coins, ça pourrait être enrichi »

« Faire émerger ce qui se passe ailleurs pour permettre le tissage et le maillage sur le département. « Comment les gens peuvent se rejoindre » ?

« Un Tiers pourrait provoquer la rencontre, le récit d'expériences pourrait aider à des mises en commun »

« Pas de communauté d'ETS autour de la question, ce qui est dommage car ce type d'expérimentation donne des envies »

« Manque de fédération des initiatives »

« Développer davantage de liens entre les établissements »

« Mutualiser les véhicules »

« Une mise en commun avec les établissements de proximité »

« Des partages d'expériences, des productions artistiques au sein des établissements »

« Besoin d'arrêter de cloisonner les disciplines et les acteurs »

« A quelle échelle ? Grande région ? Interco/agglo, département ? Ça pose la question de la gouvernance. Qui prendrait les choses en main ? »

« Quels outils mettre en place pour que les directions des Ets travaillent ensemble et voit l'intérêt d'une dynamique commune ? »

« Un spectacle incluant les résidents des différents établissements » ?

« Comment le projet dépasserait les établissements », Comment fait-il territoire ? Comment amener les collègues à se saisir de la culture pour parler autrement du handicap ? » « Faire circuler les résidents »

« Un projet fédérateur, mobilisateur : envie d'un truc du genre « Festiv' EPHAD » autour de manifestations culturel

**Pour essayer  
de faire communauté,  
coopérer  
et faire territoire**

## 6. Préconisations

La politique publique Culture et Santé constitue une manière de faire projet. En Deux-Sèvres, les projets sont rares à se construire de cette manière. L'état des lieux met en avant une forte inventivité à mettre en œuvre des manières de coopérer sans son appui. Ceci montre qu'il est possible de faire autrement, en partant d'un terrain force de propositions. Pour autant, le soutien de la politique publique constitue un véritable levier. Le Foyer Mélioris les Genêts de Chatillon-sur-Thouet a pu bénéficier d'un financement ARS/DRAC en 2017 contribuant ainsi au développement d'un projet solidement ancré et structuré, porté par la direction et partagé avec les équipes et les résidents. La question des moyens financiers est régulièrement revenue au cours des entretiens. Les appels à projets Culture et Santé constituent une véritable nouveauté en Deux-Sèvres. Ils devraient pouvoir soutenir davantage les opérateurs. Comment la politique publique (naissante sur le territoire) rencontrera les initiatives de terrain ? Est ce que le terrain souhaite s'emparer de cette question ? Y a-t'il volonté de « faire ensemble » en produisant de l'intelligence collective ? Comment produire du commun en sortant des logiques sectorielles (handicap, personnes âgées, sanitaire) tout en tenant compte des spécificités ? Comment pourrait se co construire la relation avec le Pôle Culture et Santé ?

**En premier lieu, il semble important d'impulser une dynamique collective qui parte du terrain. Cela pourrait se faire en organisant une rencontre avec l'ensemble des acteurs interviewés.**

- **Quand ?** Dans un établissement situé à équidistance du nord et du sud du département comme Parthenay (3 foyers potentiels)
- **Où ?** À la rentrée 2018
- **Pourquoi ?** Pour partager et ajuster l'état des lieux :
  - 1 - vérifier si chacun et chacune s'y retrouvent, si la catégorisation leur semble pertinente, s'il manque des catégories, des acteurs incontournables à intégrer à un éventuel groupe de travail
  - 2 - vérifier si les besoins repérés leur semblent pertinents
- **Comment ?** En présentant de manière synthétique l'état des lieux. En proposant de partir des besoins repérés et voir ensemble quelles actions ou quelle première action pourraient être mises en place. En démarrant par celle qui semble la plus facile à mettre en œuvre et en faisant participer les différentes catégories d'acteurs. Avec l'appui du Pôle Culture et Santé avec qui la méthode pourrait être co construite pour animer la réunion.

### a. Proposition de courriel d'invitation

Bonjour,

Vous avez participé au printemps 2018 à l'état des lieux de l'approche Culture et Santé dans le département des Deux-Sèvres. Nous avons le plaisir de vous convier à une restitution le xxx octobre ou novembre prochain de 9h30 à 13h à xxxxx afin de le partager et l'ajuster avec vous. Ce sera également l'occasion d'envisager ensemble l'éventuel intérêt de poursuivre la dynamique enclenchée et peut être de poser les bases d'une

construction commune. Pour prolonger les échanges et la rencontre, nous vous proposons de déjeuner ensemble à xxxx.

Nous vous remercions de confirmer votre présence par mail avant le xxxxx.

Au plaisir de vous retrouver le xxxx,

Bien solidairement,

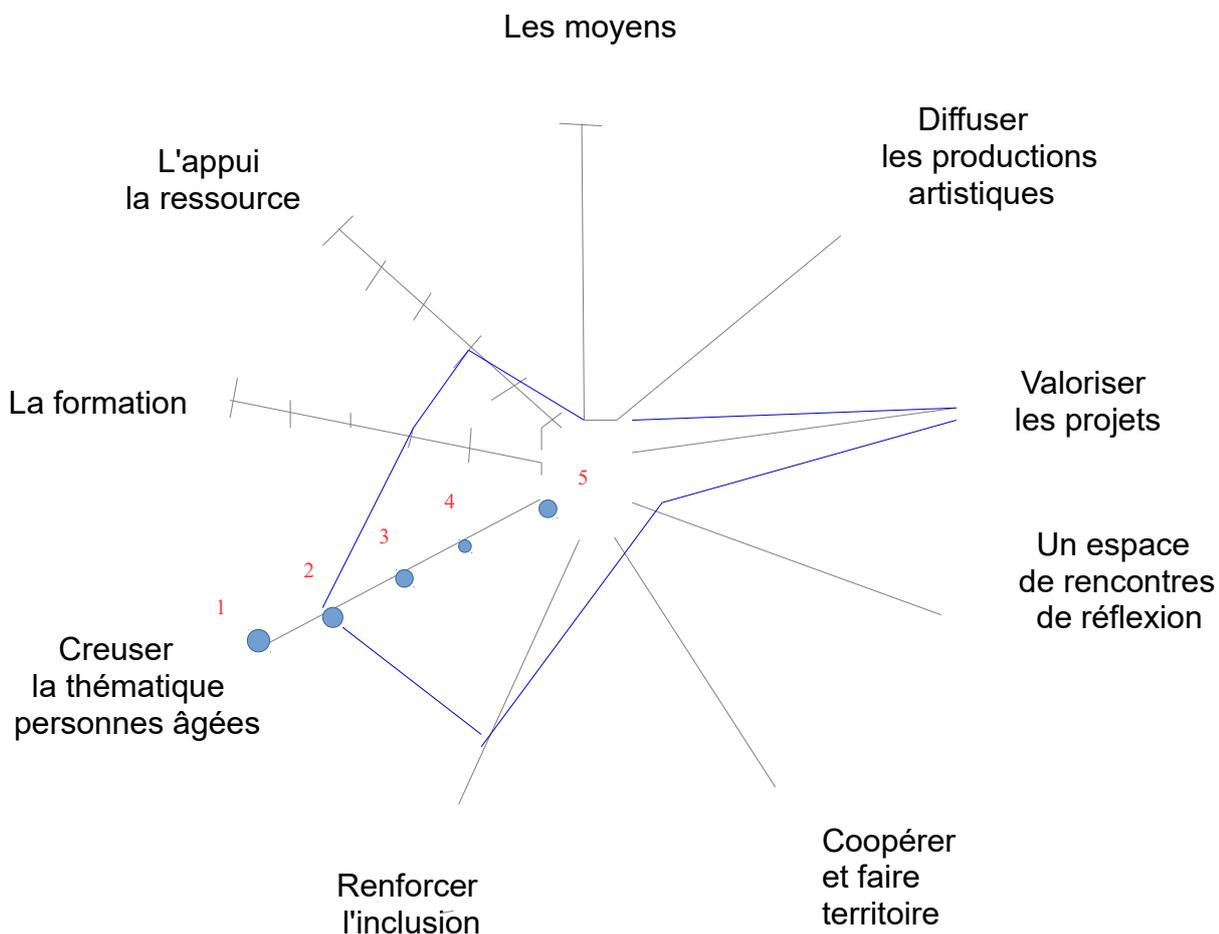
Alexandra Martin, directrice du Pôle Culture et Santé et Myriam Hamet, en charge de l'état des lieux dans le cadre d'un stage

## b. Proposition de pistes d'animation

À partir des besoins repérés, ajustés et stabilisés, par groupe de 2 à 3 personnes mêlant plusieurs catégories, proposer à chacun d'entre eux d'attribuer une note comprise en 1 (très mauvais) et 5 (très bon). Le consensus de la note ne pouvant se jouer qu'à partir de débats au sein de chaque groupe. Les notes sont ensuite mises en commun à partir de la représentation graphe d'araignées. La personne en charge de l'animation met en question les résultats (écarts, questionnements...) et fait une synthèse des propositions en mettant en avant leurs aspects négatifs (freins, menaces) et positifs (ressources, opportunités). Les participants proposent et priorisent alors les pistes de travail.

Exemple :

Ici, les besoins n'ont pas été ajustés.



## a. La place du Pôle Culture et Santé

Dans le cadre de ses missions et de part sa volonté de coopérer avec les synergies locales en fonction des envies et des besoins, **la SCIC pourrait jouer un rôle de facilitateur, accompagnateur de dynamiques**. Ce n'est pas ici la notion de relais de compétences qui prévaut : elle peut renvoyer à une vision hiérarchique, descendante. Alors que celle de facilitateur de connexions (y compris en matière d'inscription de projets dans le champ de l'ESS pouvant être reliés aux dispositifs de soutien régionaux), d'appuis, de mises en place d'actions innovantes permettrait une relation horizontale et partagée.

Cette mission s'inscrit pleinement dans les rôles d'outil d'appui et d'éclaireur mis en avant par la SCIC.

La vision globale de l'approche Culture et Santé en 79 permet de valider l'inscription dans la « philosophie » Culture et Santé

L'existant

permet d'identifier

des besoins  
des envies

Moyens

**LEVIER  
FINANCIER**

L'appui  
la ressource

La formation

Valoriser  
les projets

**Outil d'appui**

Creuser  
la thématique  
personnes âgées

Renforcer  
l'inclusion

Un espace  
de rencontres  
de réflexion

**Rôle d'éclaireur**

Coopérer  
et faire  
territoire

Missions de la SCIC

Missions de la politique publique portée par la DRAC, l'ARS et la Région

Pour conclure, au delà de la mission relative à l'état des lieux et aux préconisations qui en découlent - valider ou non l'opportunité de mettre en place une dynamique collective Culture et Santé -, le stage a permis à la majeure partie des acteurs rencontrés de découvrir l'existence du Pôle. Il a été très souvent nécessaire d'en déconstruire les représentations : il n'est ni un service de la région, ni une agence régionale. Par ailleurs, la dimension coopérative liée à la structuration en SCIC et celle liée à l'innovation sociale retenaient particulièrement l'attention et l'intérêt des interlocuteurs.

D'ores et déjà, plusieurs passerelles commencent à s'établir entre le Pôle et le territoire deux-sévriens à travers :

- une réflexion autour d'un partenariat avec le master IPHD de l'Université de Poitiers au Pole Universitaire de Niort à partir de la prochaine rentrée universitaire :
  - 1 - projets tutorés Culture et Santé
  - 2 - Sensibilisation des étudiants en M1 et M2 par d'Alexandra Martin
  - 3 - accueil de stagiaires au Pôle
  - 4 - Liens avec le laboratoire de recherche du Centre de ressources handicap
- le repérage d'acteurs intéressés par la diffusion du spectacle « Je ne voudrais pas déranger ». Un certain nombre d'entre eux a répondu favorablement à la proposition d'organisation d'un co voiturage depuis Niort pour aller découvrir la création du spectacle le 11 septembre à l'OARA à Bordeaux.
- La mise en lien par le CAPC Villa Perochon du Pôle et d'un.e photographe en vue du montage du projet « Le sens des arts » dans le sud du département
- La mise en ligne des premiers post sur Facebook informant des initiatives départementales
- la rédaction par les acteurs deux-sévriens, dans la newsletter du Pôle, de retours sur les événements qu'ils mettent en place
- un réel intérêt pour la formation et l'exposition« Quel talent ! ». Que ce soit du point de vue de la thématique abordée – revaloriser le métier d'aide à domicile – que celui de l'opportunité de faire territoire avec une pluralité de partenaires.

Compte tenu de de mon implantation à Niort et de l'éloignement géographique des bureaux du Pôle (à Cenon), le stage s'est mis en place sous forme de télétravail. Des points téléphoniques hebdomadaires avec Alexandra Martin ainsi que plusieurs réunions communes à Niort ou à Cenon ont permis de maintenir les liens, d'impulser un dialogue nécessaire à l'avancée d'une démarche partagée.

D'un point de vue personnel, le stage m'a replongé dans une sphère professionnelle après un an et demi d'arrêt maladie. C'est encore un autre angle de rapprochement Culture et Santé qui s'est joué ici !

Outre un approfondissement de la politique publique et une plongée dans les projets mis en œuvre, il m'a permis de toucher de plus près ce qui se joue en matière de jeux d'acteurs dans le cadre de la nouvelle recomposition régionale. Par ailleurs, j'ai aimé appréhender le fonctionnement de la SCIC, comprendre son histoire, ses enjeux actuels et à venir. Alexandra Martin s'est montrée généreuse et a fait preuve d'une grande transparence. La relation de confiance qui s'est construite avec l'équipe m'a permis de mener la mission avec une grande autonomie en tricotant ensemble la démarche sur le terrain. J'ai toujours trouvé réponse à mes questionnements même à distance. Et c'était extrêmement précieux.

Cette mission a aussi renforcé mon envie d'être moins dans l'opérationnel et davantage dans une dimension réflexive en lien avec des terrains à investiguer. Tout comme elle a conforté une certaine appétence à la mise en place d'expérimentations, à penser l'Économie Sociale et Solidaire comme levier d'innovation sociale et un fort goût pour la mise en coopération et la fabrique de liens. L'envie de poursuivre l'investigation autour du bien être est également toujours au rendez-vous, que ce soit en matière de Culture et Santé ou de prévention.

J'ai pu valider mon intuition de départ : l'existence d'une dynamique deux-sévriennes très peu repérée par le trio Région, DRAC, ARS alors qu'elle ne demande qu'à être encouragée. Reste à voir si la construction d'une dynamique collective avec un Pôle Culture et Santé facilitateur est à même de s'envisager. Seuls les acteurs rencontrés pourront en décider. Aujourd'hui, je ne sais pas si je souhaite m'inscrire dans cette aventure collective si elle voyait le jour. Cela questionne notamment la place que je pourrais prendre. Il m'est encore difficile de projeter un avenir professionnel. La poursuite du M2 DDESS à partir de la rentrée devrait aider à mûrir une suite, à regagner en énergie avant de saisir d'éventuelles opportunités. Carpe diem...

# Annexes

## Annexe 1 : acteurs rencontrés

- Médiathèque départementale des Deux Sèvres, Madé Guitton, directrice
- Conseil départemental 79, Ana Landeiro, agent de développement et de coordination de projets culturels jusqu'à 1er avril
- Centre hospitalier, Michel Bey, directeur de la stratégie, prospective, coopération territoriale, filière personnes âgées
- Mélioris, Foyer les Genêts Chatillon sur Thouet, Sofiane Clody, directeur adjoint Site Les Genêts Chatillon sur Thouet
- Théâtre de l'Esquif, Hélène Arnaud, directrice artistique
- EPHAD Le Cèdre bleu, Yves Massardier, animateur coordinateur
- Foyer le Berceau, Christiane Picaut, monitrice éducatrice référente projet Les Ferrallouiz
- Conservatoire Bressuire, Stéphanie Pinot Coulon, directrice
- Communauté d'agglomération du Haut Val de Sèvres, Clara Ménard, responsable service culture, tourisme et patrimoine
- Ligue de l'enseignement 79, Françoise Chauffier / Jérôme Baclevic présidente chargée de la culture / directeur
- Région /DRAC/ARS, Évelyne Peignelin, Sylvie Duvigneau et Agnès Giffard en charge de la politique Culture et Santé
- Théâtre de Thouars, Scène Conventionnée ,Frédéric Branchu, directeur
- Foyer de vie Le partage, Catherine Chauveau, responsable éducative
- Compagnie Alea Cita, Sophie Lenfant, chorégraphe
- Centre hospitalier, Olivier Boutaud, directeur de la psychiatrie, des admissions et des affaires culturelles
- Mutualité française Nouvelle Aquitaine Antenne 79, Virginie Billaudeau, responsable activités promotion santé 79
- Musée Agesci, Anne Briat/Fabienne Texier, directrice adjointe service musées responsable ressources internes/coordonnatrice de l'équipe de médiation
- Université de Poitiers, Pôle Universitaire Niort, Jacques Bouchand, responsable du Master Intégration des personnes handicapées et en difficulté (IPHD)
- IMA, Graziella Deyris, Médecin
- Le Moulin du Roc, Scène nationale à Niort, Paul-Jacques Hulot et Elise Autain, directeur et responsable communication et accessibilité
- MGEN 79, Cécile Adam, présidente
- Collectif Gonzo, Eric Pelletier, Stéphane pelletier et Emmanuelle Lefeuvre, musiciens
- CAPC Villa Perochon
- Patrick Delat , directeur et Jean-Luc Fouet, médiateur culturel
- ARS, Béatrice Maisonnave, chargée de mission
- CIAS du Mellois, Jérôme Lemaire, directeur général
- Scènes nomades, Christophe Frerebeau, président
- Centre hospitalier, unité psychiatrique, Monique Pages, musicothérapeute
- Maurice Bridier, aidant, EPHAD Le Cèdre bleu
- Coopérative Les Matapeste, Hugues Roche, gérant

## Annexe 2 : Carte de la densité de l'offre culturelle relevant du champ de l'ESS par zone d'emploi en Poitou-Charentes<sup>94</sup>



< EFFECTIFS SALARIÉS POUR 10 000 HABITANTS >

□ Moins de 4    ■ Entre 4 et 8    ■ Entre 8 et 12    ■ Plus de 12

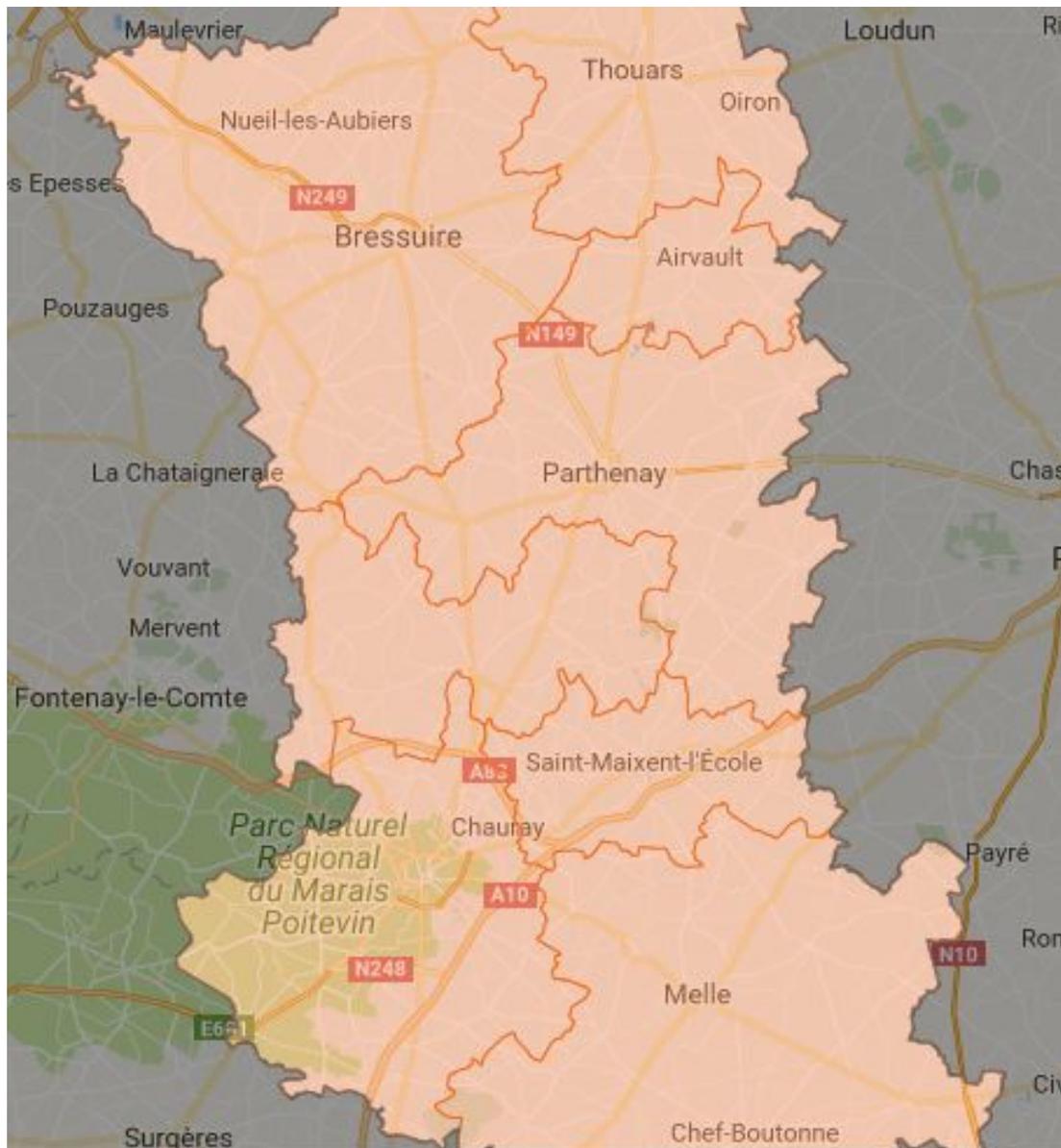
94 Source : L'agence A – CRESS Poitou-Charentes

### Annexe 3 : Carte d'implantation des EPHAD et des centres d'accueil de jour<sup>95</sup>



95 Source: ARS

## Annexe 4 : Carte des intercommunalités en Deux-Sèvres<sup>96</sup>



<sup>96</sup> Source : Conseil départemental des Deux-Sèvres

## Annexe 5 : Exemple de grille d'analyse : typologie d'actions et champs artistiques

	transversal	Lecture	Film/ciné	Photo	Art plastique/musée	Spectacle vivant	Théâtre	Musique	Chorale	Cirque	Danse	Conte	Clown	total
Résidence d'artistes							1	1			1			3
Atelier de pratique artistique collective à l'année							1	1		1	1			4
Atelier d'écriture collective														
Production artistique en prise avec les ateliers (spectacle, exposition, film...)							1	1		1	1			4
Réalisation d'une trace en lien avec la démarche (film, exposition, catalogue...)							1	1			1			3
Coopération inter établissements														
Jumelage														
Accessibilité														
Diffusion de spectacles dans l'établissement							1				1		1	3
Parcours de spectacles							1				1			2
Spectacles ou projet hybride à											1			

domicile													
) Inscription dans les dispositifs nationaux (Fête de la musique, Printemps des poètes, Dis mois Dix Mots? journées du patrimoine ...													
Exposition													
Bénévolat festival													
Inscription dans les droits culturels													
ACCES LIBRE						1	1		1				3
Groupes de travail constitués, réseau													
Festivart						1	1	1	1				4

# **Bibliographie et sitographie**

## Littérature publiée

- *L'art n'a que faire des lisières...* Cycle de rencontres « Culture et médico-social », Rhône-Alpes 2014-2015, édition La passe du vent.
- *Tout n'est pas poisson, mais il y a des poissons partout*, Hôpital, innovation, culture, HI.culture, 2006-2011.
- *Aventures en terres hospitalières*, Culture, hôpital et territoires, 2000-2010

## Littérature grise

- Actes du séminaire des 30 et 31 mars 2004 au Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées
- Culture et Santé, Bilan national 2014, Ministère des affaires sociales et de la santé
- Bernard Latarjet : « Rapprocher la culture et l'ESS » en lien avec Le labo de l'ESS et la Fondation du Crédit Coopératif
- Culture et Hôpital, des compétences et des projets de qualité, Actes du colloques des 30 et 31 mars 2004.
  - Bilan national Culture et Santé 2014, Ministère des affaires sociales et de la santé
  - Synthèse des travaux du PIPRI PAP SCIC, Maintenir dans la durée le multi sociétariat : quelles solutions sont pratiquées par les SCIC ?
  - Revue Internationale de l'Économie Sociale
  - Les SCIC, entreprises de demain. Le multi sociétariat à l'épreuve de la gestion par le groupe PICRI PAP Scic in Recma n°340
- La Politique « Culture -Hôpital » en Région Rhône-Alpes, COMEC Université Bordeaux ERI Institut Bergonié Alexandra Martin, 2006-2007.
- Panorama de l'ESS Culture, CRESS Poitou Charentes, Agence A - 2014

## Littérature interne

- révision coopérative de la SCIC Culture et Santé juillet 2016
- compte rendus des Assemblées Générales
- documents de travail sur les droits culturels
- conventions triennales Culture et Santé Nouvelle Aquitaine

## Sitographie

- <http://culture-sante-aquitaine.com/accueil/la-politique-publique/>
- <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/le-programme-culture-et-sante>
- <http://www.culture.gouv.fr>
- <http://cultureaccessible.gironde.fr>
- <https://www.iddac.net>
- <http://www.opale.asso.fr>
- <http://www.les-scic.coop>
- <https://www.insee.fr/>
- <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/>
- <https://www.deux-sevres.fr/>