

**Intégrer une dimension artistique et culturelle à  
une politique de santé mentale dans la  
communauté**

**Diplôme Inter Universitaire  
SANTÉ MENTALE DANS LA COMMUNAUTE:  
ETUDE ET APPLICATIONS, 2011  
Université de Lille2, Faculté de Médecine**

**Mémoire rédigé par Odile Chopin, référent Aude Caria**

# Sommaire

## Introduction

- 1 « Culture à l'hôpital » « culture santé », présentation du contexte d'un programme interministériel page 5
  - 2 Mise en œuvre en région Nord Pas de Calais du programme « culture à l'hôpital » devenu programme « culture : santé » page 8
  - 3 Une procédure annuelle d'appel à projets page 10
  - 4 Problématique : le recours à la procédure d'appel à projets permet-il d'inscrire durablement la culture dans une politique de santé mentale communautaire ? page 11
  - 5 Retour sur quatre expériences menées par des équipes de psychiatrie et de santé mentale page 13
  - 6 Synthèse des entretiens page 22
  - 7 Problématique : modalités de la présence artistique page 24
  - 8 Conclusion page 26
- Annexes.** Références bibliographiques. Textes : convention « culture/santé », appel à projets , programme « artiste rencontre territoire » page 30
- Remerciements      Résumé du mémoire

## Introduction

Il ne convient plus de penser et d'agir en termes spécifiques pour des groupes tenus pour spécifiques. Il faut s'appliquer à rendre plus confortable, à humaniser pour tous, à partir du principe universel d'accessibilité et du concept de qualité de vie. Voilà ce qu'il importe de conscientiser : "Nous sommes faits pour vivre ensemble : ce qui est facilitant pour les uns est bénéfique pour les autres". Qu'ils soient architecturaux, sociaux, pédagogiques, etc., les plans inclinés sont universellement profitables. Quel est le défi, à la fois singulier et universel, qui sous-tend cette réflexion ? Il est simple, il est immense : faire droit à la singularité, même dans ses expressions parfois extrêmes ; autoriser chacun à apporter au bien commun sa biographie originale ; se donner mutuellement, par le lien social, une appartenance à l'universel ; admettre que la vulnérabilité est à la racine, au centre, au plus intime de tout être et de toute existence. Impossible d'approcher et de comprendre la réalité existentielle que constitue le handicap sans l'inscrire dans la chaîne culturelle universelle, sans la replacer dans "l'ordinaire". Et pour peu que nous parvenions à dessiller nos yeux, c'est l'ordinaire qui finira par nous paraître exceptionnel. » Charles Gardou\*

La culture sous différentes modalités est déjà présente dans les structures de santé mentale que ce soit à l'intérieur des hôpitaux, dans les diverses structures de secteurs ou au sein de groupes d'entraide mutuelle (Gem). Est-il alors nécessaire d'élaborer un programme spécifique d'accès à la culture ? Ce que dit avec force Charles Gardou à propos du handicap dans la citation ci-dessus peut également éclairer les démarches d'action culturelle mise en œuvre par les pouvoirs publics à l'intention des personnes prises en charge par les services de santé mentale.

En région Nord Pas de Calais de très nombreuses expériences faisant appel à l'art et à l'action culturelle ont été réalisées dans l'univers de la psychiatrie. L'art a été également mobilisé pour poser publiquement la question de la représentation de la maladie mentale : « journal des fous », « procès de la folie » (Centre hospitalier Spécialisé, Armentières 1984).

Depuis quelque années suite à une convention signée entre la Direction régionale des affaires culturelles (Drac) et l'Agence régionale de l'hospitalisation (Arh) dénommée depuis Agence régionale de santé (Ars) un certain nombre de projets artistiques et culturels initiés par les

équipes de santé mentale sont accompagnés et financés par chacun des deux services de l'État.

Si historiquement la question des relations entre Art et folie a été étudiée par l'esthétique, la psychiatrie ou la psychanalyse, il n'existe que peu de publications analysant particulièrement les expériences artistiques se déroulant au sein des services de psychiatrie, à l'intérieur de l'hôpital ou dans les services d'accueil de jour. Les essais philosophiques ou esthétiques sur les relations entre art et folie, ou la littérature spécialisée concernant l'art thérapie, n'ont pas été retenus dans le cadre de ce travail centré sur l'analyse d'un programme de politique publique. Il s'agit à partir du programme interministériel « Culture /Santé » et de projets réalisés dans ce cadre, d'examiner dans ce mémoire, quelles sont les conditions à mettre en œuvre pour favoriser des expériences culturelles se situant dans au sein de services de psychiatrie menant une politique d'intégration dans la communauté.

# **1 « Culture à l'hôpital » « culture santé », un cadre d'action interministériel**

En France, depuis une trentaine d'années, la politique de l'Etat dans le domaine de la culture a été tellement développée que la notion de culture elle-même a fini par être très souvent confondue avec la politique publique menée par le Ministère de la culture. Ainsi le terme « la culture » est indifféremment employé pour évoquer l'action de l'Etat et des collectivités territoriales dans ce domaine, les différentes disciplines artistiques, la production publique ou privée des œuvres ou la culture dans sa dimension anthropologique.

Le terme « culture » dans le programme « Culture à l'Hôpital » fait référence au programme initié par les deux ministères : culture et santé, pour développer l'action culturelle à destination des publics de l'hôpital et non pas l'ensemble des dimensions de la culture. Depuis la promulgation de la loi « Hôpital, Patient, Santé, Territoire », le terme de santé a remplacé le mot hôpital dans le titre du protocole qui lie les deux ministères (2010).

La naissance de programmes tels que « Culture/Santé » est issue de réflexions concernant la nécessité d'élargir le public accédant à la culture. Cet idéal présent dès la création du Ministère de la Culture par André Malraux se fonde sur l'idéal républicain qui vise à donner à tous les citoyens un accès aux œuvres du patrimoine culturel et à la création contemporaine. Mais dans les faits, malgré le développement, pendant une trentaine d'années, d'une offre dans tous les champs de l'art et de la culture, les inégalités d'accès à la culture ont perduré. Il a alors fallu renoncer à l'illusion d'une adhésion spontanée à l'offre culturelle et penser autrement la question des publics.

Ainsi, au début des années quatre-vingt-dix, des programmes à destination de catégories de publics ciblés ont été imaginés pour répondre à cette question des inégalités d'accès à l'offre culturelle mais également pour mieux comprendre comment un désir de culture peut émerger chez des personnes qui, à priori, n'en sont pas familières.

C'est ainsi que sont nés les programmes d'éducation culturelle et artistique pour les jeunes scolarisés, et d'action culturelle tels que : « Culture /justice » ou « Culture à l'hôpital ». Ces deux derniers programmes correspondent à une volonté de s'adapter à des situations comme

celles de l'hospitalisation ou de la détention et sont à l'origine de la notion de « publics empêchés ».

Il semble désormais nécessaire d'abandonner cette notion d'empêchement qui réduit la diversité des problèmes de santé mentale au seul contexte hospitalier alors qu'aujourd'hui ce champ ne comprend plus uniquement les populations prises en charge par les services de psychiatrie mais aussi les souffrances liées aux conditions de travail , à la précarité sociale , aux toxicomanie. La prévention du suicide y est également intégrée. Cela concerne, comme le soulignent les dernières enquêtes conduites par le Centre Collaborateur de l'Oms une proportion importante de la population, notamment en Nord-Pas-de-Calais. \*

De plus cette notion d'empêchement ne suffit pas à elle seule à expliquer la multiplicité des freins à l'accès à l'art et à la culture.

Par ailleurs la construction de programmes dédiés à des publics ciblés risque d'enfermer des populations dans un statut, une situation, ou une catégorie : malade, handicapé, détenu, ou habitant des quartiers... et d'accentuer ainsi les discriminations dont elles sont déjà l'objet. Cependant prendre appui sur l'expérience générée par ces programmes peut permettre d'élaborer et de développer une politique qui ne soit ni un empilement de programmes spécifiques ni une politique qui, au nom d'une égalité formelle de traitement , reproduise de l'inégalité et de la discrimination en ne tenant pas compte de la situation réelle des populations.

Cette question de l'accès des publics à la culture se pose à ce jour avec encore plus d'acuité, si l'on tient compte à la fois du développement de la précarité dans la société française et du bouleversement des conditions d'accès à la culture posé par l'avènement du numérique. En effet, les enquêtes étudiant les pratiques culturelles des Français pendant ces vingt dernières années, prouvent que celles-ci restent le fait des catégories socioprofessionnelles moyennes et supérieures. Il n'est donc plus possible aujourd'hui de considérer comme marginales les populations qui ne fréquentent pas les musées, les théâtres, ou les bibliothèques... Une réflexion sur l'intégration d'une dimension culturelle dans une politique communautaire de santé mentale ne peut s'élaborer sans tenir compte des recherches concernant les publics de la culture. \*

De la même manière les études concernant la santé mentale qui établissent des corrélations entre situation de précarité et souffrance psychique et signalent la persistance des

représentations négatives envers les populations concernées, peuvent contribuer à améliorer l'approche de publics que les structures culturelles touchent difficilement.

Paradoxalement il ne s'agit pas d'une question spécifique mais bien d'une question commune : comment des services publics peuvent-ils parvenir réellement à remplir leurs missions à l'égard des personnes les plus fragiles ?

C'est pourquoi, les valeurs de solidarité, de reconnaissance des usagers comme citoyens incluses dans la notion de santé mentale dans la communauté sont inséparables des démarches de construction de projets culturels ayant pour ambition d'être en prise avec l'expérience des publics concernés.

« (...) Communauté émancipée c'est une communauté où chacun peut prendre son instruction là où il la trouve Ceci suppose qu'il ait affaire à un monde de paroles d'histoires de choses et d'images à disposition à partir desquelles il puisse constituer ses propres histoires ses propres aventures intellectuelles et non à des programmes d'instruction et de mobilisation dont le concepteur ait déjà désigné sa place » Jacques Rancière \*

## **2 Mise en œuvre en région Nord Pas de Calais du programme « culture / santé »**

Les Dracs (Directions régionales des affaires culturelles) ont été chargées de mettre en œuvre la politique définie par le Ministère de la Culture dans l'ensemble du territoire depuis 1992. Cette politique passe par la construction de programmes de développement culturel avec les villes, départements et régions associées à ces politiques. Ce développement culturel s'appuie sur les missions fondamentales de soutien à la création, de préservation et de valorisation du patrimoine.

Dans ce contexte ont été ainsi signées deux conventions en Nord Pas de Calais : la première entre la Drac et l'Arh, pour les années 2006 /2010 et la seconde entre la Drac et l'Ars pour les années 2011/2014. Ces conventions déclinent en région des protocoles signés par les Ministères de la Santé et de la Culture et la Communication.\*

De manière globale pour l'Ars comme pour la Drac il s'agit, dans une région rencontrant des difficultés particulièrement importantes en matière de santé, d'améliorer sur tous les plans la prise en charge de la santé des populations en y intégrant également une dimension culturelle. La dernière convention ne formule pas d'objectifs propres au domaine de la santé mentale, seule l'importance de la lutte contre la stigmatisation des personnes en souffrance y est mentionnée.

## **Objectifs**

Après un processus de concertation entre l'Ars et la Drac, des priorités conjointes ont été définies :

- Porter dans le domaine de la santé le même niveau d'exigence artistique que dans les tous les autres programmes et ce en privilégiant les esthétiques contemporaines
- Construire des projets artistiques et culturels ouverts à la cité
- Former ensemble les acteurs de la santé et de la culture à élaborer des projets en fonction du contexte hospitalier et de santé
- Intégrer un volet culturel au projet de service des établissements pour prendre en compte l'ensemble d'une communauté : patients, familles, personnel de santé
- Développer le programme dans l'ensemble du territoire régional

Le refus de propositions « clefs en main » déconnectées du contexte est posé en principe.

Les termes de la convention posent comme axe prioritaire la construction de partenariats avec les services culturels publics du territoire : musées, bibliothèques publiques, écoles de musique, d'art pour promouvoir l'égalité d'accès des usagers de la santé aux services de proximité de leur lieu de vie, et ce au même titre que tous les autres habitants. Cette approche peut évidemment se conjuguer avec des partenariats avec des institutions à vocation plus large comme par exemple le Fonds Régional d'Art contemporain, ou les institutions du spectacle vivant.

### **3 Une procédure annuelle d'appel à projets**

Sur ces principes, un appel à projets\* est envoyé annuellement à l'ensemble des structures hospitalières. Cet appel à projets est exclusivement diffusé par l'Ars aux directions des établissements publics et privés non lucratifs. Ce choix se justifie par l'importance accordée à l'intégration de projets culturels à la politique générale des établissements et par l'attention portée à la prise en compte du contexte hospitalier de la part des acteurs culturels. Cette méthode vise aussi à améliorer la prise en compte de l'ensemble des établissements sanitaires de la région Nord-Pas-Calais au-delà d'établissements mieux dotés concentrés en métropole lilloise (Voir document annexe 1 convention).

Les projets reçus sont instruits par une commission comprenant des représentants de la Drac et de l'Ars. Pour affiner cette première analyse, des rencontres entre cette commission et les établissements ayant déposé une proposition sont organisées.

Ces appels à projets successifs ont été complétés par la mise en place de sessions de formations ouvertes aux équipes des hôpitaux comme aux structures culturelles. Ces formations ont été confiées de 2007 à 2009 au groupement d'intérêt public: Hi-Culture (hôpital, innovation culture).

Emanation de plusieurs hôpitaux : CH le Vinatier, Lyon , Chru de Lille et de Strasbourg , le gip « hi-culture » a eu pour mission d'organiser leur coopération et la formation des acteurs dans le domaine culturel . Il a sensibilisé les directions d'hôpitaux aux enjeux d'une politique culturelle d'établissement. Ce groupement cessera son activité fin 2011

La récente convention a inscrit la création d'un poste de chargé de mission pour développer le programme « culture/santé ». La mission consistera à fédérer les acteurs, à assurer un meilleur accompagnement des équipes, à promouvoir les projets réalisés dans ce cadre. S'ajoute à ces missions l'extension du programme à l'ensemble des établissements du territoire du Nord Pas de Calais

## **4 Problématique : le recours à la procédure d'appel à projets est-il de nature à inscrire durablement la culture dans une politique de santé mentale communautaire ?**

L'envoi de l'appel à projets aux directions favorise de fait la naissance d'initiatives en interne car l'information n'est pas diffusée systématiquement aux secteurs psychiatriques. La diffusion de l'appel à projets n'est pas à ce jour étendue aux associations représentant les usagers, seules quelques structures associatives ou Gem prennent l'initiative de solliciter directement le soutien de l'Ars et de la Drac.

Les termes de l'appel à projets font référence à des usages et à une conception de la culture qui suscitent parfois de l'incompréhension de la part des professionnels de la santé mentale. Les critères déterminant la validation ou non du choix de l'artiste ou de la structure proposée comme partenaire leur semblent parfois arbitraires parce qu'ils ne reposent pas sur une expertise et culture professionnelle commune. Enfin les finalités des projets ne reposent pas toujours sur des attentes partagées : il arrive que la conception du projet culturel ne soit considérée que comme un supplétif de l'objectif thérapeutique. A l'inverse pour les structures culturelles cet appel à projets est parfois perçu comme l'opportunité de diffusion ou de subventions complémentaires sans bien en comprendre le contexte.

Une réflexion conjointe sur ce que recouvre la notion d'activité culturelle se révèle indispensable. En effet, pour un certain nombre de soignants, l'accès à la culture se confond avec les programmes d'activités poursuivant un objectif de rétablissement pour les patients : nombreux sont les services qui proposent au quotidien la pratique du chant, de la danse, de la musique ou de la peinture aux usagers. Ces activités sont d'ailleurs souvent confiées à des intervenants qualifiés. Mais cela n'est pas suffisant pour atteindre une dimension communautaire parce que ces activités ne sont pas toujours en lien avec l'extérieur, parce qu'elles sont centrées sur la pratique des usagers et non sur la rencontre de l'ensemble de la communauté : professionnels et usagers avec un univers artistique. La relation à l'œuvre d'art ne se limite pas à la pratique, L'ouverture aux autres, les échanges que suscite la présence artistique peuvent survenir mais selon des modalités propres à la logique de la rencontre entre l'œuvre et les publics. L'objectif thérapeutique ne peut être posé comme un préalable.

Mais se saisir de ces enjeux demande du temps et des échanges dont les équipes qui font rédiger un projet en réponse à l'appel annuel ne disposent pas toujours. Ce qui explique leur déception et parfois leur incompréhension lorsque le projet n'est pas retenu.

## **5 Retour sur quatre expériences de projets initiés par des équipes de psychiatrie et de santé mentale**

Les initiatives des trois Epsm : Epsm Lille- Métropole, Agglomération lilloise et Bailleul ainsi que celles de services de pédopsychiatrie d'hôpitaux privés constituent une part importante des projets choisis par la commission constituée de représentants de la Drac et de l'Ars. C'est dans cet ensemble qu'ont été retenues les expériences faisant l'objet d'une étude plus détaillée.

Les échanges avec leurs animateurs ont porté sur les projets réalisés dans le cadre du programme « culture/santé mais ces même équipes en mènent bien d'autres, dont il est impossible de rendre compte dans le cadre de ce mémoire.

### **Guide d'entretien avec les acteurs des projets**

Le questionnaire suivant a été envoyé préalablement aux entretiens, il a été utilisé comme guide lors des rencontres , les réponses orales n'ont pas été enregistrées.

#### ***Développement du projet***

Comment est venue la décision de répondre à l'appel à projets envoyé par la Drac et l'Ars ?  
Intérêt lié au cahier des charges ?

Perception par les équipes des attendus de ce cahier de charges : écart ou conformité par rapport à la dynamique attendue par l'équipe ?

Opportunité de nouer avec de nouveaux partenaires, opportunité de l'aide financière ?

#### ***Particularité du projet***

Existe-t-il des différences ou des similitudes entre les activités culturelles proposées aux usagers par l'hôpital et les projets conçus avec des structures extérieures à l'hôpital ?  
Comment les différences, s'il y en a, sont-elles perçues par l'équipe, les patients ?

Qui sont les participants ? S'agit-il pour eux d'une demande individuelle, d'une proposition de l'équipe de soins ?

Les attendus du projet ont-ils fait l'objet d'une présentation préalable aux patients ? Cette présentation s'est-elle faite en présence de l'artiste, des partenaires culturels ?

Les équipes de psychiatrie et les structures culturelles se connaissaient-elles au préalable ?

### ***Déroulement du projet***

Y-a-t-il eu de la résistance à l'accueil d'artistes ou de représentants de structures culturelles, comment leurs démarches ou leurs propositions ont-elles été perçues ?

L'intégration du projet dans le quotidien de la vie du service a-t-elle posé des problèmes de relations humaines ? Des problèmes d'organisation du travail ?

Un bilan a-t-il été effectué en interne, avec les partenaires ?

Le projet terminé est-ce que l'équipe évalue différemment les activités culturelles organisées tout au long de l'année ? Les représentations relatives au travail artistique ont-elles évolué et réciproquement les représentations relatives aux usagers de la psychiatrie ?

L'équipe a-t-elle gardé des contacts avec l'artiste ? Les partenaires ?

Le projet en a-t-il suscité d'autres ? Des demandes de sorties ou de pratiques culturelles nouvelles de la part des patients ? Du personnel ?

Le projet a-t-il contribué à lutter contre la stigmatisation dont les usagers du service font l'objet ?

Le projet a-t-il été une occasion de faire connaître le service dans son environnement ? A-t-il été un point de départ pour faire connaître le travail de psychiatrie dans la cité ? Si oui, de quelle façon : exposition, rencontres, débats ? Dans le cas contraire quels ont été les obstacles à une mise en valeur de l'action ?

D'autres projets se sont-ils greffés à cette expérience ?

Pour les projets concernant les Epsm, le projet a-t-il été porté à la connaissance d'autres secteurs, a-t-il été partagé ? Un travail de communication a-t-il été réalisé pour faire connaître le travail de l'artiste ou de la structure dans l'ensemble de l'hôpital ?

## **Présentation des trois services hospitaliers et du Gem rencontrés.**

**1 GHICL : groupement hospitalier de l'institut catholique de Lille, Hôpital Saint Vincent, Lille, service de pédopsychiatrie,**

**Personne interviewée :** Guillaume Darchy, éducateur spécialisé.

### **Projets réalisés :**

- Partenariat avec l'Opéra de Lille : intervention d'une chanteuse lyrique, déplacements d'usagers à l'Opéra. Ce partenariat a duré deux ans.

- Résidence. Anna Katherina Scheidegger, photographe suisse, a proposé un travail de prises de vues, en 2009.

Partenaires : Frac Nord Pas de Calais. Une exposition des photographies de l'artiste et de celles réalisées par les adolescents a été organisée dans le hall central de l'hôpital et à la Maison folie de Lille Moulins. Des rencontres entre l'artiste et le public du quartier ont été organisées.

Ce projet a fait l'objet d'un bilan avec l'équipe et l'ensemble des partenaires : service, artiste, structure, Ars et Drac.

Résidence d'Alain Cofino Gomez, écrivain dramaturge : atelier d'écriture ouvert aux jeunes et aux soignants, en 2010.

Les participants ont lu en public leurs textes. Ces textes ont fait l'objet d'une publication : « Mots qui traversent le corps » Nuit Myrtide Edition, 2011

Partenaires Editions Nuit Myrtide, Théâtre du Prato.

**Le service :** il s'agit d'un hôpital intégré aux facultés catholiques, il est situé dans le quartier populaire de Lille Moulins qui compte 15000 habitants. Le service de communication de l'hôpital Saint Vincent qui pilote les projets culturels a établi des liens avec un bon nombre d'associations et de structures municipales du quartier.

La dimension culturelle structure le projet éducatif du service de pédo- psychiatrie et concerne l'ensemble des usagers hospitalisés ou fréquentant l'hôpital de jour. Si les jeunes patients(es) sont amenés(ées) à participer à de nombreuses activités, les projets culturels ne sont pas confondus avec la thérapie. Par exemple, il a été convenu dès le départ que les écrits produits

lors des rencontres avec l'écrivain ne feraient pas l'objet d'analyse de la part de l'équipe de soins.

Lors du temps de bilan, notamment avec Anna Katherina Scheidegger, a été soulignée l'importance pour l'artiste comme pour les jeunes de laisser ouvert ce qui peut advenir dans de telles rencontres, sans préjuger d'avance du travail à réaliser et en acceptant que parfois cela ne fonctionne pas dans l'immédiat.

La rencontre mutuelle a fait émerger des questionnements personnels pour l'artiste comme pour les adolescents, et l'équipe. Anna Katherina Scheidegger, à partir de son travail photographique, a élaboré des propositions permettant aux adolescentes hospitalisées d'aborder grâce à ce médium des questions relatives à la représentation de leur corps.

Le service partage le parti pris de Guillaume Darchy de ne pas poser en préalable au projet, la dimension thérapeutique, de prendre le risque de « ratés », de modifier le projet en fonction de ce qui naît de la relation entre artiste, patients et équipe. Dans l'environnement normé de l'hôpital l'intervention de l'artiste est facteur d'ouverture. L'intervention artistique revisite également les rapports soignants/soignés : devant l'œuvre chacun est questionné de manière égale, personne n'est supposé savoir. Les différents artistes ont été eux aussi questionnés et bouleversés par les relations construites avec les usagers. La réception de leur travail par ces derniers a nourri leur pratique, ils ont vécu ce temps avec intensité.

Ces expériences ont confirmé l'intégration de la dimension culturelle dans le projet de service, ce qui s'est également traduit par une augmentation du budget réservé à l'action culturelle.

La participation au programme « culture/santé » représente également pour ses initiateurs une instance d'ouverture et de réflexion collective.

## **2 GEM la Belle Journée, rue de Wazemmes Lille.**

**Personnes interviewées : Julien Grard , responsable du GEM, Vincent Vanhauter , éducateur, Présidente et usagers du Gem**

Parmi les activités choisies par les usagers, l'atelier d'écriture hebdomadaire animé par Cécile Richard, artiste et écrivain est, à l'origine, une proposition de l'association Filigranes qui travaille avec différents groupes dans ce même quartier de Lille. Ce projet a été financé par la Drac sur proposition de l'association. Après plusieurs autres expériences décevantes, cet atelier a réuni régulièrement un groupe d'une bonne dizaine d'usagers, en majorité des femmes. Il s'est enrichi ponctuellement de pratiques picturales. Charles Pennequin, poète y intervient également ponctuellement.

L'assiduité des usagers à l'atelier est liée aux qualités de propositions de Cécile Richard, mais aussi au climat de confiance instauré, qualités auxquelles les usagers se sont montrés très sensibles. Ce travail collectif a débouché sur une prochaine d'exposition des travaux au musée d'ethnologie de Bordeaux, projet partagé et investi par les usagers et les animateurs professionnels.

Un autre écrivain doit prendre le relais de Cécile Richard prochainement. Paradoxalement cet atelier tient beaucoup à cœur aux usagers alors que, par ailleurs, ils insistent sur le fait que les activités culturelles représentent à leurs yeux des activités de cattp qu'ils ne souhaitent pas voir reconduites au Gem. D'autres propositions telles que la pratique du théâtre émergent mais les usagers ne se sentent pas prêts à s'intégrer à des groupes se déroulant à l'extérieur du Gem.

L'accès à la culture pose pour les usagers qui sont pour la plupart en situation de grande pauvreté, des questions financières : la fréquentation du Gem répond à un besoin de sorties en commun, sorties rendues parfois possibles grâce à l'accompagnement de « cultures du cœur ». Il semble difficile en dehors du fonctionnement financé par l'Ars de trouver d'autres ressources pour monter les projets. Un accompagnement financier est accordé par la ville dans le cadre du soutien à la lutte contre la discrimination envers les personnes handicapées.

La question du coût de l'accès à la culture pour les usagers de la santé mentale a été également évoquée lors d'une rencontre des animateurs de la radio : « Les entonnoirs » avec la Drac en novembre 2010 (« Les entonnoirs » est une radio associative émettant depuis La

condition publique, structure culturelle de Roubaix, et elle est réalisée et animée par des usagers du secteur psychiatrique de Roubaix, Epsm Agglomération lilloise).

La fréquentation individuelle des cinémas, des lieux de concerts ou de spectacles, est freinée par cette situation de pauvreté. A ce propos il conviendrait de vérifier si les propositions mises en place par les collectivités sont bien connues et bien utilisées par les usagers: par exemple, les « ciné- goûters » familiaux au Fresnoy à des tarifs vraiment modiques pour les habitants de Tourcoing, ou les crédits loisirs dans les autres communes.

### **3 EPSM Lille Métropole secteurs G 16 territoire de Tourcoing et service de psychiatrie pour enfants et adolescents**

**Personnes interviewées :** Catherine Thévenon, chef de pôle psychiatrie pour les adultes,

Robert Joignant, cadre de santé, secteur de psychiatrie pour les enfants et adolescents,

Artiste plasticien Vaeceslav Druta, Montréal, échange par téléphone et messages électroniques.

Résidence partagée entre deux secteurs. Un groupe d'enfants hospitalisés au service pédopsychiatrie de l'hôpital situé sur le site historique de l'Epsm et un groupe de femmes fréquentant l'hôpital de jour ont construit chacun une sculpture sonore. La présence de Vaeceslav Druta a été partagée entre les deux services dont les usagers ont été réunis pour le vernissage de l'exposition finale à l'hôtel de ville de Tourcoing.

Les ateliers pour adultes ont eu lieu à la médiathèque et à l'Ecole d'art de Tourcoing. L'utilisation d'un lieu unique souhaitée par le chef de pôle du secteur n'ayant pu se faire. La sculpture réalisée dans le service par les enfants sera installée dans le nouvel hôpital qui ouvre dans ce même secteur.

Préparation : la construction du projet a été réalisée en plusieurs étapes dont la première a été le choix de l'artiste, la proposition initiale d'artistes par l'équipe n'ayant pas été retenue par la commission Ars/Drac. En un premier temps cette commission avait validé le principe du projet en proposant de rechercher des réponses artistiques mieux adaptées. Ce qui a pu surprendre des équipes habituées à choisir elles mêmes les artistes intervenant dans le cadre des activités.

Vaaceslav Druta sur proposition du service arts pastiques de la Drac a rencontré plusieurs fois chacune des équipes et a leur a présenté sa démarche artistique. Plusieurs rencontres ont été organisées entre les services concernés de la ville et les équipes des services pour adultes et pour enfants. La constitution de groupes de participants suffisamment intéressés a demandé aux équipes du secteur adulte un travail important. Le choix final a été d'accorder la priorité à un certain nombre de femmes très isolées.

Il s'agissait d'une résidence de quatre mois (Janvier-Avril 2010) qui a demandé aux partenaires : Epsm, (deux secteurs) ville de Tourcoing et Vaaceslav Druta, un investissement considérable.

Les difficultés : la proposition initiale de la Drac de ne retenir qu'un seul artiste pour les deux services n'a pas débouché sur un projet commun : la résidence a été partagée entre les deux services. Ces services étant situés dans deux villes distantes l'une de l'autre, cela a posé des problèmes d'organisation pour Vaaceslav Druta.

Dès le départ il y a eu désir de production d'œuvre du côté du service de pédopsychiatrie. Le cadre de l'hôpital n'étant pas conçu pour la production artistique, l'objectif de produire une œuvre pour le nouvel hôpital pour enfants en construction a généré une grande dépense de temps à résoudre des problèmes techniques.

Le secteur G16 n'a pas souhaité de production, excepté la réalisation d'un film servant de mémoire. Vaaceslav Druta a intitulé ce film « les perruches ». Le désir de l'artiste était de produire et d'exposer dans l'espace public des objets produits par les usagers : cela n'a pas pu se réaliser, le service culturel de la ville n'étant pas en mesure d'assurer un tel engagement.

Ces difficultés posées, Vaaceslav Druta a composé avec toutes ces contraintes, ses propositions ont déclenché un travail collectif intense dans lequel enfants ou adultes ont pu respectivement expérimenter des pratiques complètement différentes de leurs activités habituelles, notamment pour ce qui concerne les enfants. La relation avec des enfants ou des adultes en souffrance a été très intense pour Vaaceslav Druta dont la position a parfois été complexe : il s'est parfois trouvé en position d'écoute au même titre qu'un soignant. Il lui a parfois fallu renoncer à des propositions artistiques pour ne pas trop bousculer les usagers. Vaaceslav Druta souhaitait garder un lien dans la durée avec les équipes dont il a été très proche, seul son départ pour Montréal l'en a empêché.

Ce projet a également suscité beaucoup d'investissement et de plaisir de la part de l'ensemble des participants et partenaires. Les soignants ont été surpris des capacités inattendues manifestées par les enfants : compétences manuelles comme scier, coller, assembler, compétences qui ne sont jamais mobilisées ni autorisées d'ordinaire à l'hôpital.

La qualité de l'exposition « Scie-Son » présentant les installations réalisées dans le hall de la Mairie de Tourcoing, dont le vernissage a rassemblé un public nombreux, comme la projection du film « Les perruches », au studio national du Fresnoy ont également permis de répondre à un des attendus du projet concernant la lutte contre la stigmatisation des usagers de la santé mentale.

Le secteur G16 a réalisé un bilan interne et évalué l'apport de ce projet aux patients suivis. Cependant les relations nouées avec les structures culturelles à l'occasion de ce projet n'ont pas été poursuivies par le secteur G16. Contrairement au domaine du sport, une politique pérenne intégrant les usagers de l'hôpital en milieu ordinaire n'est pas encore construite avec le service culture de la ville.

Le secteur de pédopsychiatrie n'a pas effectué de bilan formalisé, le temps du déroulé du projet a coïncidé avec l'arrivée de l'échéance l'appel à projets suivant sur lequel le service s'est mobilisé. Il a manqué un temps collectif de réflexion sur le lien entre la démarche artistique de Vaaceslav Druta et l'énergie suscitée en retour. C'est peut-être ce qui explique les difficultés qui ont rencontrées lors de la construction du projet qui lui a succédé.

Au-delà de ce projet particulier, les secteurs adultes comme celui des enfants appellent de leurs vœux une meilleure prise en compte des usagers dans les structures culturelles du territoire. Au-delà de partenariats ponctuels ou de conventions portant sur de la mise à disposition de locaux, il existe une attente forte de la part des secteurs, de projets communs.

Cet exemple est significatif de l'importance d'engager un partenariat durable entre les équipes de santé mentale et structures culturelles d'un même territoire. La ville de Tourcoing prépare un contrat locale de santé mentale, un volet culturel pourrait y être adjoind.

#### **4 Le Passage d'Antin, espace culturel, centre d'Accueil thérapeutique à temps partiel, unité de soin rattachée au Centre de Santé Mentale Mgen , Lille.**

Personne interviewée : Philippe Sastre Garreau, chef de pôle.

A l'initiative du chef de pôle, la structure d'accueil pour les activités thérapeutiques a intégré au rez-de-chaussée de ses locaux une galerie d'art contemporain ouverte au public. Pendant quelques années une quinzaine d'expositions présentant des parcours d'artistes témoignant d'une démarche exigeante en art contemporain, ont été programmées et prises en charge par l'équipe. C'est sur cette base et en s'appuyant sur la thématique « dedans /dehors » que ces initiatives ont reçu deux années de suite le soutien du programme : « culture à l'hôpital ».

Ce projet a été intégré à l'ensemble du projet de service, la démarche culturelle étant posée comme une de ses composantes essentielles. Complétant la sensibilisation aux œuvres, les rencontres avec les artistes un partenariat a été construit avec les Musées de Dunkerque..

Cette démarche implique toute l'équipe et demande un investissement très important pour s'ouvrir à l'extérieur vers le quartier ou d'autres partenaires. Cela a pu faire débat au sein de l'équipe soignante dans la mesure où il n'a pas été très facile de toucher un public extérieur à la structure de soins. La mixité de fréquentation de la galerie a pu parfois poser question : partager d'autres temps que celui du travail avec les usagers ne va pas de soi.

Faire vivre durablement un lieu d'art contemporain, construire un public diversifié est un travail de longue haleine, il est dommage qu'une nouvelle orientation fixée par la Mgen , n'ait pas laissé le temps à l'équipe de consolider le travail entrepris. La convention avec le Musée de Dunkerque dont l'objet était d'enrichir la vie de l'espace n'a pu être menée à terme.

## 6 Synthèse des entretiens :

Pour tous les services rencontrés, l'importance d'intégrer une démarche culturelle dans le prise en charge des enfants et adolescents ou des adultes, est manifeste. Plus encore, elle est revendiquée comme axe de travail essentiel dans une optique de rétablissement des patients . En sont la preuve le nombre d'heures de travail mobilisées de même que l'apport financier des les institutions concernées.

La référence au terme de santé mentale communautaire n'est pas toujours explicite ou revendiquée mais l'ouverture à la cité est une préoccupation constante.

**Le projet pour lequel le programme culture /santé est mobilisé fait partie d'un ensemble de propositions culturelles faites aux usagers** avec l'objectif, qu'à terme, ils puissent fréquenter individuellement ou par petit groupe les lieux culturels de la cité. Les équipes y consacrent une part importante de leur temps de travail et sont soutenues par leurs chefs de pôle et leurs directions. Les projets sont proposés à de petits groupes de personnes, ils n'entrent pas dans un protocole thérapeutique.

Les projets culturels sont également vécus comme **facteur de ressourcement** pour les équipes faisant face quotidiennement à beaucoup de souffrance et de difficultés sociales, bien que cela n'apparaisse pas explicitement dans la formulation de ceux-ci.

**La discipline artistique** d'intervention la plus souvent sollicitée est celle des arts visuels sous toutes leurs formes : photographie peinture, installations. Cette préférence est-elle liée à la représentation que les équipes peuvent se faire de modes d'interventions mieux aptes, selon elles, à intéresser les usagers? Est-ce lié à une tradition dans l'histoire de la psychiatrie ? Lors des échanges préparatoires avec les équipes, la question n'est pas débattue, le principe étant de laisser l'initiative du choix du domaine artistique au service initiateur du projet. Dans le cas du Gem le choix des usagers s'est porté sur une proposition d'atelier d'écriture, après d'autres tentatives non convaincantes.

**Les modalités d'intervention** de l'artiste restent des propositions de travail collectif dans des temps variables : de quelques heures à une présence de trois mois en continu. Ce sont ces modalités d'intervention qui font le plus débat : doivent-elles automatiquement consister à mettre les participants en situation de faire? Et dans ce cas quel statut accorder à une

production finale : représentation sur scène, exposition, film reprenant les productions des participants, livret de textes... ?

Deux attitudes par rapport à cette question ont émergé : la première position consiste à ne pas poser de demande préalable, à laisser venir ce qui émerge du travail proposé par l'artiste, à donner à celui-ci ainsi qu'aux usagers la liberté de déterminer ensemble la meilleure manière de partager ce qui a été produit pendant les temps d'intervention : exposition, lecture en public... Une seconde attitude est de prévoir dès le début du projet la nécessité d'une production finale à la forme prédéfinie : film, exposition. Cette position correspond à la volonté d'assurer au projet une visibilité extérieure aux services et de valoriser ainsi le travail des usagers pour changer le regard porté par la population sur la maladie mentale.

## 7 Problématique : modalités de la présence artistique

Ce débat concernant la finalité de la présence de l'artiste et plus précisément l'intérêt de la réalisation ou non d'une production pour incarner le projet correspond en fait à une différence de point de vue sur l'enjeu de l'art et de la culture dans l'univers de la souffrance psychique. Quand la diversité des pistes à explorer n'est pas exprimée et débattue en amont du projet, celui-ci prend très vite de fait la forme de parcours déjà expérimentés dont le plus courant est l'atelier de pratique artistique. L'artiste n'est ainsi le plus souvent sollicité que pour animer des temps de pratique pendant lesquels il est censé transmettre une technique ou un savoir faire. Cette conception traditionnelle, comme le formule Jacques Rancière, est gouvernée par la polarité du produire et du recevoir, de l'actif et du passif ».

Cette manière de solliciter l'artiste ne permet pas d'appréhender son processus de création fondé en premier lieu sur une attitude singulière par rapport au monde. C'est dans cet écart par rapport à l'expression de l'ordinaire que peut prendre place la capacité à imaginer des formes nouvelles, c'est bien ce processus qu'il s'agit de partager pour faire place aux capacités de découverte et d'imagination des participants au projet. Cette focalisation sur la production repose également sur l'idée que seule une telle démarche rend les participants « actifs » alors que « (...) regarder entendre c'est tout un travail d'attention de sélection de réappropriation, une manière de faire son film son texte, son installation avec ce que l'artiste a disposé » (Jacques Rancière) \*

Ainsi, la réalisation d'un travail par les usagers eux-mêmes n'est pas la seule voie pour une collaboration réussie avec un artiste, pas la seule voie non plus pour rendre compte à l'extérieur de la souffrance psychique. Certaines expériences non relatées dans ce mémoire ont donné lieu à des publications ou des expositions qui sont devenues indépendantes du seul contexte de la santé mentale. Ainsi, le texte : « La Patience de Mauricette », écrit par Lucien Suel lors d'une résidence dans le secteur G18 de l'Epsm de Lille Métropole, a été publié aux éditions de la Table Ronde, les photographies de Laura Henno, prises lors d'une résidence au centre médico-psychologique « les 400 coups », structure de l'Epsm des Flandres, ont été exposées par le Frac Nord Pas de Calais. La restitution de chacune de ces deux résidences a donné lieu à des manifestations publiques : rencontres en librairie, exposition et rencontre dans un centre d'art de Dunkerque. Ces deux projets, construits avec une réelle exigence, ont permis aux artistes d'établir des liens forts avec les équipes et les usagers rencontrés pendant leur séjour et d'enrichir grâce à ces relations leur création. Ainsi la souffrance et la

vulnérabilité des personnes rencontrées lors de ces résidences ont pu être portées à la connaissance d'un large public, ce qui contribue à la lutte contre la stigmatisation des usagers de la santé mentale. Cet effet, cependant, ne peut être posé comme un préalable, le langage de l'artiste restant autonome par rapport aux objectifs de soin.

Dans ces expériences, comme dans beaucoup d'autres impliquant des artistes auprès d'usagers, les équipes engagées ont remarqué la capacité de l'intervention artistique à favoriser l'émergence d'une parole très personnelle, à faire évoluer des attitudes de défense ou de repli sur soi. Mais comment cette ouverture suscitée par la sensibilisation artistique peut-elle durer ? Cette question se pose, pour tous les partenaires : en effet de ces expériences naissent des relations fortes, touchant profondément chacun, modifiant son regard. C'est précisément à cette étape que fait défaut une instance de réflexion collective permettant de « garder le fil ».

Il y a bien sûr des bilans effectués en interne, des journées d'études où des manifestations où ces projets sont présentés. Mais à quelques exceptions près, il faut reconnaître que trop peu de temps est consacré à une réflexion associant l'ensemble des partenaires. Le poids des institutions, les questions d'organisation, de coordination entre acteurs multiples ne laissent pas suffisamment de place à des échanges plus approfondis et plus libres. Le principe d'annualité de l'appel à projets donne souvent aux partenaires le sentiment de courir d'une année à l'autre et de ne pas pouvoir se projeter à plus long terme. Ce contexte d'ensemble limite les échanges à la réalisation de projets ponctuels. Une fois ceux-ci achevés, chacun des partenaires a tendance à se replier sur son espace propre.

## **Conclusion : Pour une ouverture accrue à la cité**

Ces quatre expériences artistiques prises en exemple correspondent en partie aux valeurs défendues par les animateurs d'une politique de santé mentale dans la communauté: intégration dans la cité, implication des municipalités et des différents acteurs, participation des associations des usagers.

Les propositions artistiques ont été élaborées collectivement et non pour correspondre à des besoins supposés des enfants et adultes en difficulté psychique, bien au contraire et c'est, sans doute, ce qui a favorisé l'implication des usagers dans ces expériences.

Cependant, sauf lors des temps de restitution, ces expériences sont encore restées, en partie, internes aux structures du secteur ou de l'hôpital, quelque soit le lieu de leur déroulement. Des propositions pour intégrer les usagers à des structures accueillant d'autres publics n'ont pas suivi ces expériences, à l'équivalent de ce qui peut se faire dans d'autres domaines comme celui du sport à Tourcoing. Ceci peut s'expliquer par le fait que les lieux de pratique culturelle ne sont ni développés ni structurés de la même manière que le sont les associations de pratique sportive. Mais cela pose surtout la question de l'intégration des publics en situation de précarité, dans leur globalité, à l'ensemble du public des structures culturelles : celles-ci ne disposent pas toutes de services de médiation. La représentation dominante à l'égard des publics fonctionne encore sur le modèle d'un usager abstrait suffisamment autonome pour accéder spontanément à l'offre des institutions culturelles. De leur côté, les politiques publiques de santé mentale ne sont pas suffisamment portées à la connaissance des acteurs de la culture, d'où la nécessité d'effectuer en premier lieu un travail d'information et de sensibilisation pour permettre aux usagers de la psychiatrie d'être pris en compte de la même façon que les autres publics. Il importe également que les professionnels de la santé mentale et de la culture d'un même territoire deviennent de vrais partenaires en articulant leurs missions respectives. Mais cela nécessite pour les équipes des ressources et de l'aide à l'élaboration de projets que le dispositif « culture / santé » n'a pas pu suffisamment développer jusqu'à ce jour.

**Pour avancer dans cette direction plusieurs axes peuvent être proposés :**

- Intégrer un volet « culture » aux contrats locaux de santé mentale. Ce volet peut comprendre différents axes :
  - **Formation** Etablir des programmes de formation communs aux équipes de culture et de santé mentale et aux représentants des usagers, à l'échelle d'une ville ou d'un secteur pour les agglomérations de grande taille. Ceci pour que les partenaires puissent se repérer et mieux se connaître. L'enjeu de ces formations pour les équipes de santé mentale serait de s'intégrer dans la dynamique culturelle locale et pour les services culturels de rencontrer de nouveaux publics : usagers, familles, professionnels de la santé. L'intégration de cette dimension à un contrat local de santé mentale devrait favoriser l'inscription de cette démarche aux plans de formation continue des personnels territoriaux et de santé.
- Partager et diffuser très largement la littérature scientifique et professionnelle relative au le champ de la santé mentale
  - **Information** Afin de permettre aux partenaires et aux habitants dans leur ensemble de se saisir des enjeux politiques et sociaux de la santé mentale dans le territoire, un travail de diffusion des connaissances sur ce sujet est incontournable. La semaine d'information sur la santé mentale peut être un support pour initier un travail de coopération entre bibliothèques municipales et professionnels de santé mentale, ceci pour enrichir leurs fonds documentaires sur le sujet : suggestions de références de revues, de documents imprimés ou en ligne. Cette coopération peut prendre appui sur le réseau documentaire Ascodocpsy, et sur l'expérience de la Cité de la Santé, intégrée aux services de la médiathèque de La Villette (Paris). En effet, excepté quelques grands incontournables, les documents présentant l'actualité des recherches concernant la souffrance psychique, les thérapies ou les questions de santé mentale sont peu représentés dans les fonds des bibliothèques publiques. Cette coopération en matière de diffusion des connaissances peut aussi s'inscrire dans le volet de lutte contre la stigmatisation d'un contrat local de santé mentale.

## **. Renouveler et diversifier les propositions artistiques et culturelles**

- l'intégration d'une dimension communautaire à la réflexion sur le renouvellement des publics de la culture suppose une instance d'échange entre professionnels des deux domaines et des représentants d'usagers. Cette instance pourrait prendre la forme de groupes de travail organisés à l'échelle du territoire. Ce travail en commun permettrait d'insérer l'expérience particulière des usagers de la santé mentale à une recherche collective sur l'accès à la culture. C'est dans cet espace de coopération que peuvent s'élaborer des projets enrichis des problématiques de tous.

Cette méthode est déjà expérimentée dans le domaine de l'éducation artistique et culturelle dont les programmes tels que les contrats locaux d'éducation artistique (Clea) ou d'Artiste rencontre territoire (Art)\* associent l'école, la collectivité et les structures culturelles pour inviter en résidence des artistes ou des professionnels de la culture de tous les domaines. Ces résidences d'une durée de trois mois remplacent peu à peu les ateliers qui se déroulaient dans chaque classe de manière cloisonnée. Le choix des invités est établi sur appel à candidatures. L'artiste ou l'équipe candidate est retenue de manière collective sur la base d'une proposition adaptée au contexte. La rencontre directe entre l'ensemble des publics concernés et l'œuvre et la démarche de l'artiste est préparée par l'organisation d'échanges préalables entre les professionnels en charge de publics et les résidents.

Pour diversifier les approches, le programme culture/santé pourrait également soutenir d'autres pistes permettant par exemple :

- de présenter de manière plus attractive les publications des services de santé mentale et des associations d'usagers, en faisant appel à la réflexion de graphistes ....

- d'intervenir sur les espaces d'accueil des usagers à l'esthétique souvent un peu trop fonctionnelle...

Enfin, pour prendre vraiment en compte le fait que les usagers sont de moins hospitalisés mais pris en charge sur leur lieu de vie, il devient urgent d'étudier de quelle manière ils

pourraient accéder aux services culturels à domicile en utilisant les services numériques. Il est possible aujourd'hui d'imaginer que les usagers suivis par les équipes de secteur, les membres des Gem puissent bénéficier d'initiation à l'usage du web pour accéder aux services en ligne des bibliothèques territoriales, ou d'autres établissements publics.

### **Pour tendre à plus d'égalité**

Si le bien fondé de l'existence de programmes spécifiques soutenus par les services de l'Etat pour lutter contre les inégalités en matière d'accès à la culture peut être légitimement questionné. Si, à l'issue de cette réflexion, on conserve, comme c'est mon cas, le sentiment de leur utilité sous réserve de penser avec attention et leurs contenus et les modalités de leur mise en œuvre, il semble alors nécessaire de s'interroger sur l'articulation de ceux-ci à l'ensemble d'une politique culturelle publique. L'avantage d'un programme tel que « culture /santé » est justement de proposer un cadre institutionnel qui permette à ces deux champs de coopérer. Les valeurs prônées par les équipes défendant une politique de santé mentale dans la communauté : solidarité, respect de l'utilisateur, égalité d'accès aux soins, peuvent par ailleurs être partagées par les acteurs de l'action culturelle. C'est pour contribuer à plus d'égalité dans les faits que figure au programme « culture/santé » la coopération entre acteurs culturels et de santé d'un même territoire. Compte tenu, en particulier, des difficultés de santé que vit la population du Nord-Pas-de-Calais, il reste cependant beaucoup à faire pour intégrer pleinement l'expérience particulière vécue par les usagers et les professionnels de la santé mentale aux programmes d'action culturelle développés à l'échelle du territoire régional et plus particulièrement en dehors de la métropole lilloise

## Références et compléments bibliographiques

Rancière Jacques Et tant pis pour les gens fatigués : entretiens. Editions Amsterdam, 2009

Gardou, Charles Fragments sur le handicap et la vulnérabilité : pour une révolution de la pensée et de l'action. Editions Eres, 2006

Olivier Donnat En finir vraiment avec la démocratisation de la culture :  
[http //owni.fr/011/04/24/democratisation-culture/](http://owni.fr/011/04/24/democratisation-culture/)

Christian Ruby Vers une politique culturelle de l'émancipation :  
[http://www.nonfiction.fr/article/article-4529-  
vers\\_une\\_politique\\_culturelle\\_de\\_lemancipation\\_htm](http://www.nonfiction.fr/article/article-4529-vers_une_politique_culturelle_de_lemancipation_htm)

La Maladie mentale en mutation : psychiatrie et société, sous la direction d'Alain Ehrenberg et Anne M. Lovell, Editions Odile Jacob, 2000

Gardou, Charles Fragments sur le handicap et la vulnérabilité : pour une révolution de la pensée et de l'action. Editions Eres , 2006

*L'Observatoire*, la revue des politiques culturelles n°32, septembre 2007

Dossier : **Il n'y a pas de public spécifique**. (Coordonné par Marie-Christine Bordeaux, chercheur au Gresec/Université de Grenoble 3, et Lisa Pignot, rédactrice en chef adjointe).

[www.observatoire-culture.net](http://www.observatoire-culture.net)

Suel , Lucien . La Patience de Mauricette. Paris : Editions de la Table Ronde , 2010

Dreyfus , Arthur , Salomé , Eric, Teerlinck, Hilde : Laura Henno . La Traversée, photographies.

Dunkerque : Frac Nord Pas de Calais, 2010.

## **Repères sur le programme « culture/santé »**

À l'occasion des 10 ans du programme interministériel *Culture à l'hôpital*, la conférence des directeurs généraux des centres hospitaliers universitaires (CHU) édite Humanités 10 d'art et de culture dans les CHU, avec le soutien du ministère de la Culture et de la Communication, de la fondation du groupe Mutuelle d'assurances du corps

La lecture à l'hôpital, bilan et perspectives janvier 2007.

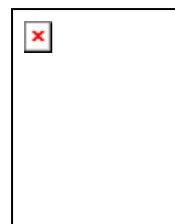
Résultats de l'étude menée par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports) en partenariat avec la direction du livre et de la lecture (ministère de la Culture et de la Communication), sur les activités des bibliothèques et les animations culturelles autour de la lecture dans les établissements de santé.

Le rapport d'étude est accompagné d'un livret de recommandations élaboré par les deux ministères, « faire vivre la lecture à l'hôpital ».

**"Hôpital, Architecture, Art contemporain"**, actes du colloque organisé par le Centre hospitalier régional universitaire (CHU) de Lille à l'Institut Gernez Rieux, les 25 et 26 novembre 2004

Ce colloque avait pour objectif de sensibiliser l'ensemble des partenaires hospitaliers et culturels aux enjeux de la création contemporaine à l'hôpital. Il s'adressait aux personnes particulièrement concernées par le sujet : architectes, artistes, directeurs et responsables culturels d'établissements hospitaliers, personnels soignants, usagers.

**ANNEXES**



**CONVENTION DE PARTENARIAT 2011-2014**

**« Culture - Santé »**



entre

**L'Agence Régionale de Santé (ARS)**  
**Nord - Pas-de-Calais**

et

**La Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC)**  
**Nord - Pas-de-Calais**

Il est convenu entre

- Le Préfet de Région, représenté par la Directrice Régionale des Affaires Culturelles du Nord - Pas-de-Calais, Madame Véronique Chatenay-Dolto,

et

- L'Agence Régionale de Santé du Nord - Pas-de-Calais, représentée par son Directeur général, Monsieur Daniel Lenoir,

la mise en œuvre de la convention de partenariat exposée ci-dessous, visant à la meilleure prise en compte possible du fait artistique et culturel dans les établissements de santé et, à titre expérimental, dans les établissements médico-sociaux accueillant des enfants et adolescents de moins de 20 ans de la région Nord Pas-de-Calais.

## INTRODUCTION

Cet engagement conjoint des deux administrations s'inscrit dans le cadre de la politique initiée en 1999 par le ministère de la culture et de la communication, et le secrétariat d'état à la santé, réactualisée en 2006 puis confirmée en 2010 avec la signature de la convention nationale « Culture et santé ».

Cette volonté interministérielle permet le développement d'échanges entre les champs de la santé et de la culture, pour offrir à l'ensemble des usagers concernés une ouverture au sensible, à l'imaginaire et à la connaissance.

La présente convention réaffirme les objectifs de la convention signée en 2007-2010, par la DRAC Nord Pas-de-Calais et l'ARH Nord Pas-de-Calais, et constitue à ce titre un prolongement et un approfondissement des actions menées auprès des établissements de santé pour :

- favoriser l'ouverture de l'hôpital sur le territoire et inciter les structures culturelles à développer des projets en partenariat avec les établissements de santé,
- créer les conditions d'une rencontre entre usagers de l'hôpital (patients, personnels, visiteurs) et professionnels de l'art et de la culture.

La nouvelle convention régionale vise également à préparer les conditions de l'ouverture de ce dispositif, à l'issue et au vu de l'évaluation de l'expérimentation menée au niveau national, au secteur médico-social en prévoyant dans un premier temps l'organisation de formations spécifiques à destination des établissements accueillant des enfants et adolescents de moins de 20 ans.

La direction régionale des affaires culturelles et l'agence régionale de santé se proposent d'expérimenter tout axe d'intervention permettant d'accompagner efficacement les établissements qui souhaitent inscrire, de manière pleine et durable, l'art et la culture dans leur politique générale.

Les signataires s'engagent conjointement à apporter annuellement des moyens financiers permettant la meilleure mise en œuvre possible de la présente convention.

## ARTICLE 1 - OBJECTIFS DE LA CONVENTION

- Créer une dynamique de réseau entre les établissements de santé, publics et privés, engagés ou souhaitant s'engager dans la question de l'ouverture à l'art et à l'action culturelle et mettre à leur disposition les ressources culturelles du territoire. Seront organisées à cet effet des formations à destination des acteurs hospitaliers et de leurs partenaires.

A titre expérimental, et dans la perspective de l'intégration à moyen terme du secteur médico-social au dispositif, un cycle de formations sera également organisé à destination des établissements médico-sociaux accueillant des enfants et adolescents de moins de 20 ans.

- Sensibiliser l'encadrement des établissements de santé à la qualité architecturale et à la qualité du cadre de soins, de vie et de travail (notamment en diffusant l'information concernant la procédure de commande publique) ; et permettre l'intégration d'une dimension artistique, patrimoniale et historique aux démarches d'établissements de santé impliqués dans un processus de modernisation et de rénovation des bâtiments.
- Développer des actions innovantes et diversifiées de sensibilisation et de pratique artistique au sein des établissements de santé.
- Faciliter l'accès de l'ensemble des usagers des établissements de santé à l'offre artistique et culturelle.
- Valoriser et diffuser largement les expériences les plus innovantes afin de renouveler le regard porté sur le monde de la santé et sur le handicap.

La DRAC et l'ARS, ainsi que tout nouveau partenaire qui s'associerait à ce programme par la signature d'un avenant à la présente convention, s'engagent conjointement à mettre à disposition les moyens nécessaires à l'accomplissement de ces objectifs, selon un principe général d'équilibre des contributions.

## ARTICLE 2 - MODALITES D'ACTION

- **Un plan de formations** (dans la poursuite de celui mis en œuvre dans le cadre de la précédente convention) **associant les représentants des établissements de santé et les professionnels de la culture, destinées notamment :**
  - aux responsables et aux référents culturels des établissements pour les questions relatives au partenariat culture-santé et à la qualité architecturale,
  - aux équipes des établissements afin de permettre une appropriation collective du projet culturel.

Les formations organisées à titre expérimental à destination des établissements médico-sociaux accueillant des enfants et adolescents de moins de 20 ans prendront en compte la spécificité du secteur et associeront en tant que de besoin les institutions de formation de professionnels intervenant habituellement au sein de ces établissements.

➤ **Une aide à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un volet culturel au sein des établissements**

Afin d'inscrire les actions menées par les établissements dans la durée, la convention favorisera, et ce conformément aux dispositions de la Loi HPST, l'élaboration d'un volet culturel dans la politique générale des établissements.

Une attention particulière sera portée à la prise en compte de la qualité architecturale et de la qualité du cadre de soins, de vie et de travail, ainsi qu'à la mise en œuvre d'espace de rencontre approfondie avec des œuvres et des artistes.

L'accompagnement de la mission régionale sera proposé dans un premier temps aux établissements de santé ayant fait preuve d'un engagement institutionnel fort sur le sujet au cours de la convention précédente, en particulier au vu de leur participation aux cycles de formations et aux appels à projets. Il reposera en particulier sur l'identification permanente de référents culturels au sein de ces établissements.

La mission veillera toutefois à accompagner également les établissements de santé dont l'engagement sur ce sujet est plus récent.

Cet accompagnement pourra être étendu, après révision de la présente convention, aux établissements médico-sociaux accueillant des enfants et adolescents de moins de 20 ans à l'issue du cycle de formations qui sera organisé spécifiquement à leur destination.

➤ **Un plan de développement des actions de sensibilisation et/ou de pratique artistique au sein des établissements de santé, incluant :**

- des résidences d'artistes, dont l'inscription dans un contexte inter-établissements et dans le territoire environnant sera privilégiée ;
- des espaces de rencontre approfondie avec des œuvres et des artistes, diversifiant les modes d'approche ;
- des ateliers de pratique artistique et culturelle, pensés en fonction des contextes spécifiques que représentent les établissements voire les différents services de l'établissement;
- des jumelages innovants, organisés sur la durée entre établissements et structures culturelles ;
- des politiques également innovantes de renouvellement de l'offre de lecture en établissement.

En plus de l'appui général (dont méthodologique) que la mission « Culture santé » pourra apporter aux établissements de santé sur ce sujet, un appel à projets est organisé

annuellement à destination de ces établissements en vue d'examiner l'opportunité d'un soutien spécifique.

Les critères d'éligibilité sont précisés chaque année par le comité de pilotage, en fonction de l'observation et de l'évaluation du dispositif qu'il mène en permanence.

Les différents projets présentés sont expertisés par la mission régionale. Au vu de ses avis, les signataires de la convention décident conjointement des projets retenus ainsi que des financements attribués.

Les subventions peuvent être versées selon les cas soit conjointement par les deux administrations, soit par l'une ou par l'autre, et ce en plein accord.

Il pourra être envisagé une ouverture, après révision de la présente convention, de ces appels à projets aux établissements médico-sociaux accueillant des enfants et adolescents de moins de 20 ans à l'issue du cycle de formations qui sera organisé spécifiquement à leur destination.

### **ARTICLE 3 - COMITE DE PILOTAGE**

Le comité de pilotage a pour mission d'assurer le suivi général du programme et l'évaluation de la présente convention, en tenant compte des attendus nationaux et des expérimentations régionales.

Co-présidé par les Directeurs de la DRAC et de l'ARS (ou, en leur absence, par leur représentant respectif au sein de la mission régionale), il se réunit au moins une fois par an pour être informé du bilan de l'année précédente préparé par la mission régionale et définir les orientations annuelles de la nouvelle année.

Le comité rassemble, outre les Directeurs de l'ARS et de la DRAC et les correspondants mentionnés à l'article 4 :

- des représentants des fédérations d'établissements de santé concernés,
- des représentants des établissements médico-sociaux accueillant des enfants et adolescents (pour ce qui concerne l'expérimentation),
- des représentants des collectivités territoriales concernées,
- des représentants des usagers,
- toute personne qualifiée choisie à l'unanimité par les membres évoqués ci-dessus.

Un représentant du CHRU de Lille est présent à ce titre dès la première réunion du COPIL.

Y assiste également le chargé de mission « Culture – santé » mentionné à l'article 4.

### **article 4 - La mission régionale**

Afin de renforcer la mise en réseau des établissements partenaires, une mission régionale de coordination a pour fonction de :

- jouer le rôle d'interface entre tous les acteurs potentiels ;
- être l'interlocuteur privilégié des établissements mettant en œuvre une politique culturelle ;
- conseiller les établissements et les structures culturelles qui la sollicitent, notamment dans la recherche de mécénat ;
- coordonner la mise en œuvre du plan de formations que propose, après observation et évaluation de l'existant, le comité de pilotage.
- valoriser et diffuser les expériences et actions innovantes ;

La mission bénéficie de l'utilisation du logo « Culture Santé » de la Région Nord Pas-de-Calais en tant que de besoin dans ses opérations de communication et de valorisation du programme.

Au jour de la signature de la convention, cette mission est composée de :

- pour la DRAC: un correspondant au sein du service « action culturelle et territoriale », s'appuyant sur l'expertise de l'ensemble des conseillers sectoriels ;
- pour l'ARS : un correspondant au sein de la Mission des affaires publiques et institutionnelles, s'appuyant sur des référents au sein des Directions de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale.

La mission sera renforcée au cours de la présente convention par la création d'un poste de chargé de mission spécifique au dispositif, cofinancé par les partenaires.

## **ARTICLE 5 - DUREE**

La présente convention est établie jusqu'au 31 décembre 2014.

Elle est révisable annuellement par décision conjointe des Directeurs de l'ARS et de la DRAC ou par la signature d'un avenant spécifique à l'adhésion d'un nouveau membre définissant les modalités de participation de ce dernier.

Une évaluation annuelle des objectifs et des procédures, ainsi qu'une évaluation au terme des 3 ans, sera réalisée par le Comité de Pilotage.

La convention peut être dénoncée par chacun des signataires par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception exposant les motifs, au moins deux mois avant la date anniversaire.

**Fait à Lille, le 6 mai 2011,**

**Le Directeur Général  
de l'Agence Régionale  
de Santé du Nord - Pas-de-Calais**

**pour le Préfet de la Région  
Nord-Pas-de-Calais et par délégation,  
la Directrice Régionale  
des Affaires Culturelles,**

**Daniel LENOIR**

**Véronique CHATENAY-DOLTO**

CULTURE A L'HOPITAL

APPEL A PROJETS 2011

*Note explicative*

Conformément aux engagements de la convention signée entre l'ARS et la DRAC, l'appel aura pour objet d'attribuer des aides au développement d'actions de développement culturel, de sensibilisation ou de pratique artistique, en particulier :

- des résidences d'artistes privilégiant une inscription dans un contexte inter-établissements et dans le territoire environnants ;
- des espaces de rencontre approfondie avec des œuvres diversifiant les modes d'approche et d'appropriation ;
- des ateliers de pratique artistique et culturelle, pensés en fonction des contextes spécifiques que représentent les différents services des établissements de santé ;
- des jumelages innovants entre établissements de santé et structures culturelles, s'inscrivant dans la durée ;
- des politiques de renouvellement de l'offre de lecture en établissement de santé.

Elaboration des projets

- Les projets pourront être déposés soit :
- par un établissement de santé, public ou privé, ou un ensemble d'établissements de santé ;
  - de préférence, conjointement par un/des établissement(s) de santé et une/des structure(s) culturelle(s).

Dans tous les cas de figure, les projets devront attester d'une phase de concertation préalable et de co-construction entre les différents acteurs, conduisant de fait à une mobilisation d'apports propres des deux parties (personnel, financier, ressources culturelles et artistiques, logistique...).

Il est recommandé dans ce cas l'élaboration d'une convention détaillée qui permettra une bonne lisibilité de l'engagement des différentes parties.

- Les dossiers devront être adressés avant le 18 avril 2011 par courrier électronique, à la DRAC et à l'ARS, l'exemplaire original sur papier devant parvenir uniquement à la Drac.

## Présentation du projet

La demande pourra être présentée en utilisant le dossier-type reproduit ci-après.

La demande peut toutefois être présentée sous une forme différente, mais devra dans cette hypothèse faire figurer au minimum les éléments suivants :

- Contexte professionnel et territorial dans lequel s'inscrit le projet,
- Public(s) concerné(s),
- Définition et nature du projet,
- Enjeux et objectifs,
- Personnels de santé, artistes et professionnels de la culture et éventuels autres professionnels en jeu et rôle de chacun,
- Calendrier,
- Budget détaillé et détermination de la demande de subvention au titre de la convention « Culture à l'hôpital ».
- Bilan de l'action si l'établissement a bénéficié d'une aide dans le cadre de l'appel à projets en 2010.

## Procédure de sélection

Afin d'instruire les projets, une commission d'examen et de sélection, composée paritairement de représentants de l'ARS et de la DRAC, se réunira au mois de mai 2011.

Cette commission procédera à l'expertise et la hiérarchisation de l'ensemble des demandes.

Elle aura également pour mission de proposer l'attribution d'une subvention, pour cette année budgétaire 2011, aux projets ayant bénéficié d'un avis favorable, dans la limite des crédits ponctuels, spécifiquement prévus par les deux administrations et disponibles au moment de l'instruction.

Les directions de la DRAC et de l'ARS procéderont à la notification définitive, sur proposition de la Commission de sélection.

## Modalités de sélection des projets

Les membres de la commission apprécieront l'adéquation de chaque projet avec les objectifs inscrits dans la convention liant l'Agence régionale de Santé et la Direction régionale des affaires culturelles.

Pour mémoire, ces objectifs sont les suivants:

- ❖ sensibilisation à la qualité architecturale et au cadre de soins et de travail, en relation avec la modernisation et la rénovation des établissements hospitaliers.
- ❖ une présence diversifiée et innovante d'espace-temps de sensibilisation et/ou de pratique artistique en milieu hospitalier.

❖ une facilitation d'accès de l'ensemble des usagers de l'hôpital à l'offre artistique et culturelle.

Par ailleurs, les membres de la commission appuieront leur analyse sur les critères ci-dessous :

- la qualité de la concertation préalable et de la phase de co-construction entre professionnels de la santé et professionnels de l'art et de la culture, la mobilisation effective des personnels de santé et la disponibilité des professionnels de la culture en faveur du projet ;

- la qualité et la pertinence du partenariat artistique et/ou culturel en jeu. Seront privilégiés les projets pensés spécifiquement en fonction de l'établissement, des patients - éventuellement de leur entourage - et du contexte professionnel comme territorial.

- l'aptitude de l'action à favoriser le décroisement interne et externe de l'hôpital ; En conséquence, les projets de coopération entre plusieurs services ou plusieurs établissements seront considérés avec un vif intérêt. L'inscription du projet dans une action territoriale sera également appréciée.

- l'aptitude du projet à s'inscrire dans un parcours permettant aux patients - et éventuellement leur entourage - à la fois de découvrir, via un ou plusieurs domaines culturels ou d'expression artistique, la diversité des possibles et de devenir des usagers de la culture ou des amateurs actifs, exigeants, critiques, curieux.

- l'aptitude du projet à ne pas se focaliser sur un objectif de production (de type exposition, publication ou spectacle par exemple). Ce qui n'exclut pas pour autant la possibilité d'organiser une restitution inventive de l'action menée.

Une attention particulière sera portée aux projets des établissements ayant participé aux formations proposées par le groupement Hi Culture avec le soutien de l'ARS et de la DRAC.

### Accompagnement financier

Dans le cas d'un avis favorable de la commission d'instruction, la subvention pourra être versée à un établissement de santé ou à une structure culturelle selon le type de projet.

Dans l'hypothèse où le projet retenu concernerait plusieurs établissements et/ou plusieurs structures, un seul attributaire sera désigné, afin d'assurer la « coordination financière » au profit du collectif de partenaires.

La subvention versée ne pourra être affectée qu'aux seules dépenses induites par le projet et ne pourra servir à couvrir les autres frais de fonctionnement du/des établissement(s) de santé et de la/des structure(s) culturelle(s) partenaires.

**DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES CULTURELLES  
DU NORD-PAS-DE-CALAIS  
DEMOCRATISATION CULTURELLE  
EDUCATION ARTISTIQUE ET CULTURELLE  
INNOVATION**

*une initiative relevant de la démocratisation culturelle, de l'action territoriale et de l'éducation artistique tout au long de la vie.*

1ere année de mise en œuvre : 2002

**ARTISTE RENCONTRE TERRITOIRE**

Il s'agit ici de permettre aussi bien à

- une structure culturelle,
  - un ensemble de structures culturelles,
  - une collectivité territoriale (commune, communauté de communes, agglomération, ....),
  - qu'à un bassin d'emploi, une circonscription scolaire ou un bassin académique
- d'apporter une réponse commune, sur un territoire défini, aux différentes demandes de partenariat avec des artistes.

Ces demandes diverses ont pour point commun de sensibiliser des publics d'enfants, de jeunes, d'adultes à la création artistique.

- soit par le biais de rencontres avec des créateurs et avec leurs œuvres
- soit par le biais de temps de pratique artistique accompagné par des créateurs
- soit par le biais d'un parcours composé de temps de pratiques culturelles et de temps de pratiques artistiques

Ces demandes émanent, la plupart du temps, de services territoriaux, de services de l'Etat,

- d'associations constituées ou de fait.

Aujourd'hui encore, le ministère de la culture et de la communication, mais il en est de même pour les collectivités territoriales, répond à ces demandes dans une logique du cas par cas.

Ainsi peuvent se trouver, sur un même territoire, dans un même temps, plusieurs artistes missionnés pour travailler face/avec des publics diversifiés, tout en ignorant la présence d'autres.

Aussi, la direction régionale des affaires culturelles du Nord Pas-de-Calais propose tant à ses différents partenaires des collectivités territoriales et de l'Etat qu'à ses partenaires culturels et associatifs d'œuvrer conjointement à une présence d'artistes sur des territoires, à chaque fois précisés comme étant prioritaires afin de donner à chacune de ces opérations la possibilité de créer une dynamique territoriale, rendant particulièrement lisible et évident l'apport que peut constituer cette présence artistique.

Si une telle implantation d'artiste dont la durée ( de trois à six mois ) et les objectifs peuvent être variables, il est néanmoins souhaité, à la lumière des effets produits et observés par les différents dispositifs d'éducation artistique et culturelle ou, plus largement de démocratisation culturelle, que la mission confiée à un artiste et intitulée Artiste rencontre Territoire puisse s'organiser, de manière raisonnée sur deux postulats :

- Présence d'un artiste sur la base du principe de la résidence-mission c'est à dire sur la base du répertoire, de l'œuvre déjà existante et disponible, qui puisse être appréhendée par toute la population du territoire défini, par les canaux traditionnels et non traditionnels de présentation, transmission, appropriation (expositions, lectures, représentations, utilisation de

supports locaux de communication, conférences, etc .....).

L'objectif de ce premier postulat étant de provoquer, en faveur de cette population, une rencontre sensible, une familiarisation avec des oeuvres et avec une démarche, par définition singulière, un métier aussi.

- Organisation de la présence d'artiste à concevoir en deux temps.

- Le premier temps verra le créateur missionné additionner les rencontres avec un premier cercle de personnes. Personnes qui peuvent toutes être qualifiées de la qualité de passeur, de démultiplicateur.

Ces personnes, professionnels en charge de publics spécifiques (enseignants, chefs d'établissements scolaires, conseillers pédagogiques, inspecteurs de l'éducation nationale, éducateurs, animateurs, directeurs de structures publiques ou associatives, personnels soignants, personnels d'encadrement, personnels territoriaux, accompagnants des personnes en recherche d'emploi, monde du travail, etc ....) seront rencontrées, dans la mesure du possible, dans un cadre de formation ou d'information professionnelle.

Ces temps de rencontre, qui peuvent bien évidemment mixer les différents types de professionnels évoqués, permettront à l'artiste missionné, à la fois, de présenter sa démarche de créateur, de lier connaissance avec ces différents professionnels et de prendre la mesure de leurs propres missions. Au cours de ces rencontres au déroulement et à la forme très probablement diversifiés, l'artiste et, le cas échéant, la structure culturelle associée inviteront les professionnels à se faire l'écho, auprès des publics dont ils ont la responsabilité, de la présence artistique sur le territoire, de sa durée, des premières propositions de rencontre avec le répertoire, l'œuvre dont ils seront à l'initiative.

Ils pourront également, à l'occasion de ces échanges entre professionnels déjà envisager un certain nombre de partenariats poussés avec l'un ou l'autre d'entre eux.

- Le second temps sera celui de la concrétisation des partenariats poussés envisagés entre l'artiste, le cas échéant la structure culturelle et les professionnels l'ayant souhaité.

Ces partenariats pourront être aussi diversifiés que possible et revêtir aussi bien

- l'aspect d'actions particulières et spécifiques à un public (ou de publics croisés) de familiarisation avec le répertoire, l'œuvre, et complémentaire de ce qui aura pu être proposé de manière initiale

- que celui d'un temps de pratique artistique imaginé conjointement avec le ou les professionnels désireux de s'y engager avec les publics dont ils ont la responsabilité

- que celui, marqué de l'innovation, voire de l'expérimentation qu'est invité à imaginer l'artiste résident en étroite relation avec, le cas échéant, la structure culturelle associée et les différents professionnels locaux désireux de s'y engager.

Il va sans dire que ce second temps sera d'une durée plus importante que le premier.

Artiste rencontre Territoire se veut un programme marqué du principe de la concertation poussée, du partenariat multiple, de la fédération des énergies, des compétences et des moyens. Il se veut aussi déclencheur d'un réel décroisement, plus à même de permettre une appropriation collective du fait artistique ainsi qu'une mise en évidence du rôle de l'artiste dans l'action publique, notamment en matière de démocratisation culturelle, d'action territoriale et d'éducation artistique tout au long de la vie.

## **Remerciements**

**J'adresse mes plus vifs remerciements pour leur appui et leur soutien à cette démarche de formation à :**

**Aude Caria et au Dr Jean-Luc Roelandt , Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale**

**Véronique Chatenay-Dolto, Eric Le Moal, Ministère de la Culture Drac Npdc**

**Nicolas Brulé, Agence régionale de la Santé ,Npdc**

**et pour leur disponibilité à : Guillaume Darchy, Vaeceslav Druta, Julien Grard, Robert Joignant, Dr Philippe Sastre Garreau, Dr Catherine Thévenon, Vincent Vanhauter**

## Résumé

Une politique de santé mentale communautaire peut-elle et dans quelles conditions intégrer une dimension culturelle ? Le protocole « culture/santé » initié par le Ministère de la Culture et de la communication et le Ministère de la Santé peut-il et dans quelles conditions contribuer à la mise en œuvre d'une politique de santé mentale communautaire dans la cité ? A partir de quatre exemples de projets culturels il s'agira d'essayer de définir des axes de travail pour que la mise en œuvre d'un tel programme puisse respecter les valeurs de solidarité et de respect envers les usagers incluses dans la notion de communauté.

