

UNIVERSITE PARIS - EST MARNE - LA - VALLE

UFR Sciences Sociales et Humaines

Département d'Histoire

**Dispositifs culturels et hôpital gériatrique :
les enjeux de la culture à l'hôpital gériatrique
Bretonneau de Paris**

Rita CHAMI KHAZRAJI

Mémoire dirigé par Valérie AUCLAIR

Soutenu à la session de septembre 2014

Je souhaite avant tout remercier ma directrice de mémoire, Madame Valérie Auclair pour ses conseils avisés et pertinents qui m'ont aidée à mieux construire ce mémoire et sa problématique.

Je remercie chaleureusement Madame Sylvie Madec, responsable culturelle à l'hôpital gériatrique Bretonneau, qui grâce à son aide précieuse et sa disponibilité m'a permis de comprendre plus concrètement mon sujet mais aussi de visiter l'établissement et d'assister à des événements au sein de celui-ci. Ces visites ont été capitales dans la compréhension du lieu et de son atmosphère. En outre, j'ai pu faire des rencontres qui m'ont aussi offert l'opportunité de mieux saisir l'image de Bretonneau pour les bénévoles, les patients et les habitants du quartier de Montmartre.

De plus, je souhaite remercier les animatrices socioculturelles, Stéphanie Benavent et Rose Mary Monnoyeur pour le temps qu'elles m'ont accordé pour m'expliquer les enjeux de leur métier, leurs problématiques et me donner des informations importantes sur le déroulement des ateliers. Merci aussi à Monsieur Pascal Gaubert, le guitariste de la compagnie de flamenco *Atika* qui a pris du temps pour répondre à mes questions et qui m'a permis de partager son art et son intérêt pour le public gériatrique.

Enfin, un grand merci à mes parents ; ma mère pour sa relecture attentive et ses remarques « éclairées et éclairantes » et mon père pour ses encouragements constants. Merci à mes proches pour leur patience, leur intérêt pour ce sujet et leur compréhension lors de ces longues semaines de travail. Je n'oublie pas mes camarades de classe et je les remercie pour leur esprit d'entraide et de solidarité face à cet exercice exigeant qu'est le mémoire.

Sommaire

Sommaire	2
Sigles	4
Introduction.....	5
Première partie : Approche contextuelle, historique et institutionnelle de la culture à l'hôpital gériatrique Bretonneau.....	9
I. L'hôpital gériatrique Bretonneau, cadre historique	10
II. Le dispositif institutionnel "Culture et Santé" à l'hôpital gériatrique Bretonneau	16
Deuxième partie : Culture et hôpital gériatrique : outil de médiation, d'ouverture sur l'art et de lien social ?	27
I. État des lieux de la programmation et de l'animation culturelle à l'hôpital gériatrique Bretonneau	28
II. Modalités de l'intervention artistique à l'hôpital gériatrique Bretonneau	34
III. Acteurs et publics de la culture à l'hôpital Bretonneau : relations et rencontres	41
Troisième partie : Diagnostic des dispositifs culturels de l'hôpital gériatrique Bretonneau et réflexions	46
I. Représentation culturelle et sociale de l'hôpital Bretonneau sur le territoire montmartrois	47
II. Public gériatrique et le rapport à la culture	52
III. Limites du dispositif culturel à l'hôpital gériatrique Bretonneau	56
Conclusion	61
Bibliographie.....	65
Corpus.....	66
Annexes	68
Entretien du jeudi 30 janvier 2014 avec Sylvie Madec, responsable culturelle de l'hôpital gériatrique Bretonneau.....	69
Entretien du 22 avril 2014 avec Rose Mary Monnoyeur et Stéphanie Benavent, animatrices socioculturelles de l'hôpital gériatrique Bretonneau	82

Entretien du mardi 18 mars 2014 avec Pascal Gaubert, guitariste de la compagnie Atika	96
Agenda culturel de l'hôpital gériatrique Bretonneau - Juillet et août 2014.....	101
Charte de l'animation socioculturelle à l'hôpital gériatrique Bretonneau	102
Extrait du livret d'accueil à l'hôpital gériatrique Bretonneau.....	103
Table des matières	104

Sigles

AP-HP : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation

ARS : Agence Régionale de Santé

ARSEC : Agence Rhône-Alpes de Service aux Entreprises Culturelles

CHU : Centre hospitalier universitaire

CS : Court séjour

DRAC : Direction Régionale des Affaires Culturelles

HJ : Hôpital de jour

PPE-CLIC : Point Paris Émeraude - Centre Local d'Information et de Coordination

SP : Soins palliatifs

SSR : Soins de suite et de réadaptation

USLD : Unités de soins de longue durée

Introduction

En France, la culture a commencé à constituer une préoccupation pour les établissements hospitaliers, à partir de la fin des années 1990, grâce l'implication du ministère de la Culture et de la Communication et du ministère de l'Action Sociale et de la Santé. L'élaboration d'un programme interministériel spécifique nommé « Culture à l'Hôpital » a marqué l'engagement institutionnel dans les établissements de santé et la poursuite de la politique de démocratisation culturelle et de sensibilisation des publics dits « éloignés » ou « empêchés ». Cette notion définit toutes les personnes qui n'ont pas accès aux services culturels dont les personnes hospitalisées, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les personnes incarcérées, habitant dans des zones sensibles etc. Ces publics de tout âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, origine géographique ont en commun une situation d'exclusion face à l'offre culturelle. Les programmes institutionnels tels que « Culture à l'hôpital » ont la volonté de réintégrer la culture dans le quotidien des patients.

Quel sens doit-on donner à la culture dans ces environnements *a priori* non concernés par de telles préoccupations ? « La culture, on savait à peu près ce que c'était il y a trente ans. Aujourd'hui, la culture n'est plus seulement ce qui est, c'est aussi ce qui pourrait provoquer une transformation complète de l'homme...¹ ». Dans le cas qui nous intéresse dans ce mémoire, c'est-à-dire l'institution hospitalière et plus particulièrement gériatrique, la culture se place comme complément des soins : en parallèle de son parcours hospitalier, le patient va pouvoir découvrir un art, s'initier à une pratique artistique, assister à des représentations, faire des rencontres avec des intervenants extérieurs... En outre, la culture va instaurer un nouveau rapport à l'hôpital pour le patient, créer une ouverture sur l'extérieur et permettre de proposer une échappatoire au quotidien. Le lien social, autre notion essentielle dans cette étude, représente une conséquence de la culture sur les individus hospitalisés. Cette notion qui se rapproche de la médiation culturelle concerne des relations humaines créées par l'intermédiaire d'un objet qui est ici la culture. D'après le sociologue George Simmel, « le lien social peut aussi être abordé au travers du concept de sociabilité. Selon lui, les individus s'intègrent à la société grâce à la multitude de relations et d'échanges qu'ils entretiennent

¹ Extrait du discours de Mme M.P. Herzog, directrice de la division philosophie à l'UNESCO - Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture, lors d'un colloque sur les attitudes des jeunes à l'égard du système des Nations Unies, en juillet 1974.

avec un réseau de parents, d'amis, de relations du travail...² ». Dans ce mémoire, le réseau culturel va constituer un environnement propice aux échanges et la rencontre autour des événements mis en place. Lors de ma réflexion en amont sur ce mémoire, j'ai souhaité définir mon objet d'étude en prenant le cas de l'hôpital gériatrique Bretonneau. Situé dans le quartier de Montmartre, dans le 18^{ème} arrondissement de Paris, cet hôpital qui est consacré à la gériatrie depuis 2001, a mis en place une politique culturelle en adéquation avec les attentes institutionnelles du programme « Culture à l'hôpital » que nous étudierons en détails dans le corps de ce mémoire. Le public concerné par cette programmation culturelle est prioritairement les patients hospitalisés (en court, moyen et long séjour). D'autres publics sont aussi concernés par la programmation, tels que les familles, le personnel soignant mais aussi les personnes venant de l'extérieur et n'ayant pas de rapport avec l'hôpital. Cette ouverture sur la ville et cet intérêt pour le public extérieur sont aussi liés à une volonté des établissements de santé et surtout gériatrique à réaffirmer une image plus positive de ces institutions hospitalières, qui souffraient d'une représentation médiatique négative causée par des faits divers de maltraitance et violence envers des personnes âgées hospitalisées.

Par ailleurs, nous ne pouvons pas aborder cette étude sans s'être arrêté au préalable sur la définition d'hôpital gériatrique et de revenir également sur la notion « d'hospitalisation » dans ce type de structure. « Un monde en hibernation, en attendant que la vie revienne. Parce que l'homme qui entre à l'hôpital n'a pas d'autre choix que de se plonger corps et âme dans un état de dormition, dans l'espoir que vienne le jour où on aura trouvé le remède à l'homme dont pourra guérir chaque être, en le soignant avec ce qui reste de lui de secrètement humain. Le désir de culture, de musique, de lectures, de peintures...est-ce cela dont il s'agit ?³ ». Comme l'écrit Dominique Spiess dans son Essai sur les *Politiques Culturelles dans les Établissements de Santé* publié dans la *Collection Culture & Hôpital*, l'hospitalisation n'est pas synonyme de silence, d'arrêt de la vie mais aujourd'hui l'hospitalisation est un passage de la vie où nos projets, nos envies peuvent nous suivre. En gériatrie, l'hôpital peut être une étape très longue de la vie d'une personne, voir même sa dernière. Il est donc primordial d'accompagner le patient en parallèle de ses soins, dans son projet de vie. L'hôpital devient une extension de la vie à l'extérieur, de la vie chez soi.

² BONNEVILLE Alain, *Introduction : Les différentes formes de liens*, août 2007, www.ecophile.net/IMG/doc/Introduction_Les_liens.doc

³ SPIESS Dominique, *Politiques culturelles dans les établissements de santé*, Essai, Collection Culture & Hôpital, Edition MKF, 2013, p.50.

Dans le champ de la recherche, très peu d'études portent sur les relations qu'entretiennent l'hôpital et la culture, dans le cadre de ce programme interministériel et notamment dans les hôpitaux gériatriques. Pourtant le sujet ne manque pas d'intérêt et nous interpelle. Comment l'hôpital gériatrique parvient-il à mettre en œuvre ce programme ? Sur quel dispositif repose-t-il ? Quels en sont les acteurs ? De quels financements et de quels partenariats dispose-t-il ? Comment l'hôpital parvient-il à attirer les artistes ? Quelles sont les modalités de l'intervention artistique ? Quels liens les artistes tissent-ils avec le public gériatrique dont les diverses pathologies en font un public spécifique ? Dans quelle mesure l'hôpital gériatrique a-t-il vocation de devenir un lieu culturel ouvert à différents publics sur le territoire ? Quel intérêt représente la culture pour l'hôpital gériatrique Bretonneau ? Autant de questionnements qui nous ont poussée dans ce mémoire à nous intéresser au cas de l'hôpital Bretonneau sous l'angle de la culture et d'essayer de saisir les enjeux de cette politique culturelle sur l'établissement, sur les publics mais aussi sur le territoire montmartrois.

Ce mémoire de master II Développement Culturel Territorial va s'organiser en trois parties découpées en chapitres et sous-chapitres. Nous allons, dans un premier temps, observer comment les politiques publiques ont peu à peu introduit la culture comme élément fort du fonctionnement des établissements de santé grâce à un historique détaillé des programmes mis en place. Nous verrons ensuite comment d'année en année le projet d'établissement de l'hôpital Bretonneau au travers de diverses modifications fonctionnelles et historiques, a mis en place un projet culturel puis comment ce projet inclut les prérogatives des politiques publiques en matière de « bonnes pratiques » culturelles. Cette première partie introductive ouvrira sur une analyse du dispositif culturel mis en place à l'hôpital Bretonneau et sur le rôle de médiateur de la culture. Dans un premier temps, nous effectuerons un état des lieux des propositions culturelles de l'hôpital et nous distinguerons les différents services qui composent la culture à Bretonneau. Puis dans un second temps, nous analyserons les modalités de l'intervention artistique et dans un troisième temps, la relation entretenue avec les partenaires locaux extérieurs. La troisième et dernière partie sera consacrée à un diagnostic du dispositif culturel de l'hôpital gériatrique Bretonneau. Nous y traiterons dans un premier temps de la représentation de l'établissement sur le territoire montmartrois afin de comprendre l'intérêt suscité par Bretonneau. Dans un second temps, nous étudierons le rapport entretenu entre le public gériatrique et la culture et les conséquences de celle-ci sur les personnes âgées. Enfin, nous aborderons les limites de la culture à l'hôpital gériatrique Bretonneau constatées du point de vue de la situation financière du milieu hospitalier, de

l'insuffisance de personnel culturel lors de la prise en charge des ateliers et des patients, et de la difficulté de formuler des propositions culturelles innovantes face à un public aussi spécifique que celui de la gériatrie.

Il est important de préciser que durant cette recherche, j'ai été confrontée à quelques contraintes liées au fait que l'administration de l'hôpital gériatrique Bretonneau ne m'a pas autorisée à pousser mes investigations jusqu'à l'observation en ateliers d'animation socioculturelle pour des raisons administratives et de sécurité des patients. De plus, ce sujet étant assez innovant de par sa forme, peu de données et d'études ont été à ma portée et donc ceci a limité mon analyse. En contrepartie, j'ai été guidée et épaulée par la responsable culturelle qui m'a permis d'avoir accès à une documentation riche et assez détaillée et d'avoir des entretiens avec différents acteurs de la culture à Bretonneau et aussi à assister à des spectacles.

Concernant ma méthodologie, pour mener cette recherche, j'ai constitué un important corpus avec différentes sources : des publications institutionnelles, des documents de communication internes à l'hôpital Bretonneau, des documents de communication externes, des dossiers spécifiques, des entretiens formels et informels. Ces différentes sources de documentation mais aussi les ouvrages, études scientifiques et articles consultés m'ont permis d'étayer mon analyse et d'interroger l'objet de ma recherche afin d'en dégager une problématique.

Enfin, je souhaite préciser que dans ce mémoire, nous n'aborderons pas l'aspect art-thérapie car celui-ci ne fait pas partie du sujet choisi qui insiste bien sur la culture dans son dispositif au sein de l'hôpital Bretonneau. L'art-thérapie étant une science mêlant art et soin, le sujet du fonctionnement culturel d'un hôpital n'est pas concerné. De plus, les artistes cités dans ce mémoire n'ont pas vocation à faire de l'art-thérapie mais seulement de l'art.

N. B. : L'astérisque() dans le corps du texte signifie de se référer à la partie Sigles, p.3.*

Première partie :
Approche contextuelle, historique et
institutionnelle de la culture à
l'hôpital gériatrique Bretonneau

I. L'hôpital gériatrique Bretonneau, cadre historique

Afin de mieux comprendre le fonctionnement actuel de l'hôpital gériatrique Bretonneau et l'implication de la culture dans le projet de l'établissement, il est important de s'arrêter dans un premier temps, sur l'histoire de l'hôpital. En effet, celui-ci, en l'espace d'un siècle, a connu de nombreuses transformations, notamment concernant son statut, qui reflètent les avancées sociales et les faits marquants du début du XX^{ème} siècle à nos jours.

1. Historique : De la pédiatrie à l'Hôpital Éphémère



1Entrée de la consultation, à l'angle des rues Carpeaux et de Maistre. Photothèque de l'AP-HP - SLAUN Françoise, Hôpital Bretonneau, Histoire des Hôpitaux, Assistance Publique -Hôpitaux de Paris, 2001, p.26

L'hôpital Bretonneau ouvre ses portes dans le 18^{ème} arrondissement de Paris pour la première fois le 1^{er} mars 1901 en tant qu'établissement pédiatrique. Il est le premier des trois nouveaux hôpitaux d'enfants parisiens.

Le nom de l'hôpital a été choisi en mai 1900 par le Directeur général du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, Henri Napias en référence à Pierre-Fidèle Bretonneau, médecin provincial faisant partie de l'école de Santé de Paris, qui rassemblait les grands cliniciens français au début du XIX^{ème} siècle.

Les débuts de l'histoire de l'hôpital Bretonneau ont été mouvementés ; en effet depuis sa création celui-ci n'a cessé d'être en travaux et de se perfectionner pour correspondre aux normes des différentes époques.

A son ouverture, le projet architectural se voulait novateur ; l'hôpital s'organise en plusieurs pavillons correspondant à autant de services. Ce type d'architecture était le plus courant dans le monde de la santé du début du XXème siècle, cela permettait d'isoler les patients selon leurs pathologies et d'éviter les infections et les contagions.

L'hôpital pédiatrique Bretonneau fut de 1901 à 1925 un établissement qui connut une grande activité, le nombre d'admission ne cesse d'augmenter, passant de 3253 en 1901 à 4826 en 1925. La plupart des lits étaient occupés par des enfants atteints de maladies contagieuses telles que la diphtérie, la scarlatine, la coqueluche. Néanmoins, malgré les avancées au niveau des sérums et des directives pour éviter les épidémies, le taux de mortalité reste important jusqu'à la Seconde Guerre mondiale ; près d'un enfant sur six meurt à l'hôpital en 1901 et un enfant sur sept en 1920, soit plus de 13% des patients.

En tant qu'hôpital pédiatrique, Bretonneau se devait d'offrir à ses jeunes patients quelques moments d'évasion dans l'année et surtout lors de Noël. En effet, le 25 décembre 1908 des jouets ont été distribués aux patients grâce aux dons de l'association de l'Œuvre du Joyeux Noël et l'hôpital a été décoré de sapins grâce aussi au don du directeur des promenades de la Ville de Paris⁴. De plus, un spectacle de prestidigitation a lieu en fin de soirée. Outre Noël, Bretonneau, bénéficiant de la générosité des associations, recevait des spectacles de cirque des Éclaireurs de France⁵ ou était le lieu de fêtes organisées par le collectif La République de Montmartre⁶.

A partir de 1925, Bretonneau commence à se tourner vers la maternité en souhaitant construire un bâtiment annexe. Ce parti pris tient compte du fait que la population de la partie Nord-Ouest parisienne était mal desservie en ce qui concerne ce type de service. Les travaux débutèrent en 1927 et s'achevèrent en 1929. Cette nouvelle maternité accueillait une

⁴ SLAUN Françoise, Hôpital Bretonneau, Histoire des Hôpitaux, Assistance Publique –Hôpitaux de Paris, 2001, p.28

⁵ Association laïque de scoutisme

⁶ Créé par le dessinateur Francisque Poulbot et quelques amis, à partir 1918, à Montmartre. Ils contribuent par la vente de leurs dessins à de nombreuses actions en faveur des enfants démunis et malades.

centaine de lits et son activité progressa très vite ; la première année, 1271 accouchements y sont pratiqués pour arriver deux ans plus tard au nombre de 1841.

A la fin de l'année 1931, le Conseil municipal approuve le projet de construction d'une crèche, toujours afin d'éviter les risques de contagion chez les nourrissons.

Ces transformations successives de l'hôpital montrent comment la qualité des soins et de l'accueil à l'hôpital reflète le climat de l'Entre-deux-guerres et les améliorations de la qualité de vie des Français ; en effet, entre 1925 et 1943, l'hôpital joue un rôle important dans le suivi des nouveau-nés, dans le conseil des mères. De plus, des postes d'assistantes sociales sont créés à partir de 1929 afin de développer la mission sociale sur le territoire de l'hôpital Bretonneau.

Grâce à la mise en place des assurances sociales entre 1928 et 1930 ainsi que la création de la Sécurité Sociale en 1945 l'accès aux soins commença à être facilité et permit de faire chuter le taux de mortalité infantile. En 1945, la diffusion de la pénicilline en France bouleverse le monde médical et permet de nombreuses avancées en termes de recherche de traitements antibiotiques contre les maladies infectieuses. Après la Seconde Guerre Mondiale et le redressement économique de la France, le niveau de vie augmentant, les maladies infectieuses reculèrent de manière spectaculaire. Les traitements utilisés étaient efficaces mais tellement nécessaires que les hôpitaux furent confrontés au risque de pénurie de pénicilline.

Durant cette période, l'hôpital Bretonneau reçut une demande de plus en plus forte de médecine générale ; besoins croissants en hospitalisation des nourrissons (dû au pic de la natalité après 1945). La structuration de l'hôpital en pavillons d'infections était critiquée par les pédiatres ; en effet pour la médecine générale cette mise en place des petits patients favorisait justement les risques de contaminations graves. C'est ainsi qu'une fois encore des changements eurent lieu à Bretonneau ; les services de contagion furent reconvertis en service de médecine générale ou boxés⁷. Ainsi continua d'évoluer l'hôpital Bretonneau jusqu'en 1970, entre modernisation, travaux et constructions de service. En 1978, le constat du rapport de l'Inspection générale est sans appel, l'hôpital est impossible à moderniser et à accueillir les normes nouvelles en matière de soins, d'enseignements et de recherche, malgré sa rentabilité

⁷ Box, petite chambre pouvant contenir un berceau et un lit de parent.

générale. L'hôpital fermera donc progressivement ses portes afin d'être rebâti et ses équipes furent transférées à l'hôpital Robert-Debré⁸.

Durant cette phase de transition, d'études de projets de reconversion, l'hôpital Bretonneau se transforma en Hôpital Éphémère. Il fut investi par une association, Usines Éphémères, créée par Caroline Andrieux et Christophe Pasquet, dont le principe est d'intervenir dans des structures en déshérence vouées à être démolies ou ayant une nouvelle affectation, afin de les transformer en centres de création. Le 18 juin 1990, Usines Éphémères signe une convention avec l'AP-HP* qui lui donne l'autorisation d'investir l'hôpital Bretonneau, soit 15000m² de salles d'hospitalisation, de salles d'opérations, de locaux techniques etc. De 1990 à 1997, l'Hôpital Éphémère devint un centre de création pluridisciplinaire reconnu dans toute l'Europe et y accueillant un grand nombre d'artistes. On y trouvait des ateliers de plasticiens, de stylistes, de photographes, de designers, des salles de répétitions, de concert, des studios d'enregistrement, des locaux pour la danse, le théâtre etc.



2 Hôpital éphémère, 1995, P. Ruiz, Photothèque de l'AP-HP - SLAUN Françoise, Hôpital Bretonneau, Histoire des Hôpitaux, Assistance Publique -Hôpitaux de Paris, 2001, p.76

L'Hôpital Éphémère devint un lieu de résidence pour plus de cinq cents plasticiens et trois cents groupes de musique. Cette friche artistique vit passer entre ses murs des artistes, aujourd'hui reconnus internationalement, tel que le graffeur américain *JonOne*, le groupe *FFF* (Fédération Française de Funk), le groupe de rock *Lofofora*, le styliste *Xüly Bet* ou encore l'auteur compositeur et interprète *Sinclair*.

Cette expérience en tant que friche artistique donna à l'hôpital Bretonneau une solide réputation nationale et internationale auprès d'un public sensible à l'art et aux expérimentations artistiques. Dans cette perspective, peut-on en déduire que la présence de l'hôpital Éphémère sur le territoire montmartrois a ainsi contribué à la représentation sociale et culturelle

⁸ Hôpital situé dans le 19^{ème} arrondissement de Paris.

actuelle de l'hôpital Bretonneau ?

2. Définition du projet institutionnel gériatrique et culturel

Suite à cet intermède créatif, l'hôpital Bretonneau fut progressivement démoli dès juin 1996. Il faut attendre février 1998 pour que les derniers résidents de l'Hôpital Bretonneau partent.

Le projet de la construction d'un hôpital gériatrique fut décidé en 1994 et il fallut attendre cinq années avant de commencer les travaux. Le Directeur général de l'AP-HP Alain Cordier nomina Isabelle Lesage afin de prendre en charge la direction du nouvel hôpital Bretonneau.

Durant la phase de conception du projet, Isabelle Lesage et son équipe, ont, dans un premier temps, recensé les besoins sanitaires et sociaux du territoire⁹, à l'aide d'études démographiques et de santé publique concernant la population âgée. Dans un second temps, plusieurs groupes de travail durent définir les principaux volets du projet en termes de besoins médico-sociaux des personnes âgées du quartier, des besoins spécifiques des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, de sécurité, d'éthique, de dignité et de respect de l'intimité du malade, de l'organisation de l'équipe soignante, du projet de soins et de vie etc. Enfin, afin d'avoir un aperçu des politiques de santé en matière de vieillissement menées dans les autres pays occidentaux, la direction visita plus de quatre-vingt établissements dans sept pays, dont la Suède, le Canada, la Grande-Bretagne et la Suisse et aussi en France et en particulier dans la Région Rhône-Alpes, en Alsace et en Région parisienne. Ainsi grâce à toutes ces recherches et aux personnes impliquées, Isabelle Lesage élaborait au fur et à mesure le projet du nouvel hôpital Bretonneau.

Au niveau architectural, un concours fut organisé en octobre 1995, remporté par le cabinet Valode et Pistre car il répondait aux exigences du cahier des charges, financières et de l'urbanisme. Malgré les avancées, un contretemps vient retarder la construction de six mois : la découverte d'ossements sous les fondations de l'hôpital.

L'hôpital gériatrique Bretonneau ouvre enfin ses portes en 2001 avec un projet suivant quatre axes médicaux : médecine gériatrique, psychogériatrie, rééducation et soins palliatifs. L'hôpital sera organisé en 2 hôpitaux de jour et 14 maisonnées (unités d'hospitalisation) pour 15 personnes conçues autour d'un salon-salle à manger, d'une cuisine et d'un poste de soins.

⁹ Quart Nord-Ouest de Paris.

L'hôpital Bretonneau est ainsi devenu un concept architectural novateur en matière de prise en charge de la personne âgée avec sa Rue Intérieure qui est un lieu d'accueil se situant au rez-de-chaussée de l'établissement, allant de la porte d'entrée principale au hall d'accueil et desservant les différents services de soins.

L'originalité de ce lieu consiste à y abriter le café Le Petit Bretonneau, le restaurant, l'atelier de l'art thérapeute, la médiathèque, un espace d'exposition, un salon de coiffure, un bureau de poste, un oratoire, une crèche pour les enfants du personnel, un jardin pour les visiteurs donnant sur les plans de vignes de Bretonneau et la salle de spectacle. Cette salle d'une centaine de places est polyvalente ; elle peut servir en tant que salle de théâtre, salle de concert, de cinéma ou encore en salle de conférences ou salle des fêtes. Sa construction de plain-pied permet de pouvoir y accueillir les patients en fauteuil ou bien même allongés dans leurs lits d'hôpital.

Le projet du nouvel hôpital Bretonneau souhaite relancer les normes de la gériatrie. Tout d'abord, qu'est-ce que la gériatrie ? C'est une partie de la médecine qui étudie et soigne les maladies de la vieillesse¹⁰. La gériatrie est une branche de la gérontologie qui consiste à étudier « le processus biologique du vieillissement et [...] tente de résoudre les problèmes psychologiques, sociaux ou économiques des personnes âgées »¹¹. Cette science prend en compte tout l'environnement de la personne âgée afin de mieux anticiper, lutter contre les effets du vieillissement et plus particulièrement de la sénescence. Ce terme désigne « l'ensemble des phénomènes non pathologiques qui affectent l'organisme humain à partir d'un certain âge provoquant, par une diminution et une modification des tissus, un ralentissement de l'activité vitale et des modifications physiques, physiologiques et psychiques¹² ».

Ainsi, l'hôpital gériatrique souhaite grâce à ses nombreuses observations faites dans divers pays, promouvoir et offrir une nouvelle façon de soigner et d'accompagner dans l'hospitalisation les personnes âgées.

C'est dans ce contexte que le projet culturel de l'hôpital Bretonneau commença à s'ébaucher. Il faut préciser que le projet culturel est un enjeu relativement nouveau pour les hôpitaux.

¹⁰ Définition tirée de l'Encyclopédie Universalis, <http://www.universalis.fr/dictionnaire/geriatrie/>, consulté en juillet 2014.

¹¹ Définition tirée du dictionnaire du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/g%C3%A9rontologie?>, consulté en juillet 2014.

¹² *Idem*, <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/sen%C3%A9scence>, consulté en juillet 2014.

Dans sa thèse, Mylène Costes le définit comme un enjeu contemporain : « L'action culturelle n'est pas nouvelle dans les établissements hospitaliers, par contre le projet culturel est un phénomène relativement contemporain.¹³ ». C'est donc une composante du projet de l'établissement qui regroupe tous les projets institués dans l'hôpital.

Nous le verrons lors du deuxième chapitre, cette notion de projet culturel a été instituée par l'État afin d'encourager les établissements hospitaliers à développer une politique culturelle. L'hôpital Bretonneau, par la construction de la salle de spectacle au cœur de son architecture, prend le pari de la Culture pour tous. Ainsi, Isabelle Lesage inscrit dans le projet d'établissement sa volonté que la culture et l'animation prennent toute leur place à Bretonneau afin d'agrémenter le séjour des patients dépendants, de lutter contre l'isolement, de permettre à chacun de garder un lien social, maintenir et valoriser les capacités et l'estime de soi de chacun malgré la perte d'autonomie¹⁴.

II. Le dispositif institutionnel "Culture et Santé" à l'hôpital gériatrique Bretonneau

Dans l'histoire, l'art et la culture à l'hôpital n'est pas un fait nouveau. En effet, dès le Moyen Age, les hôtels-Dieu¹⁵ étaient des lieux admirés pour leur architecture¹⁶ mais aussi où y étaient exposées des peintures et des sculptures. En 1512-1516, fut achevé le *retable d'Issenheim*, œuvre destinée à être installée dans la salle des malades de l'hôpital du couvent des Antonins à Issenheim. Cette œuvre majeure de la peinture gothique allemande aujourd'hui exposée au musée Unterlinden de Colmar avait pour effet d'encourager les malades à supporter leurs souffrances, à une époque où la médecine avait recours à des soins rudimentaires.

Plus tard, au début du XIX^{ème} siècle, le Marquis de Sade fut interné à la Maison de Charenton¹⁷, hôpital psychiatrique, pour des raisons plus politiques que psychologiques et fut

¹³ COSTES Mylène, Atelier culturel et hôpital psychiatrique : enjeux et retombées d'un dispositif de médiation culturelle au sein du programme « Culture à l'hôpital », Thèse de Doctorat en Sciences de l'Information et de la Communication, Université d'Avignon et des Pays de Vaucluse, 2010, p.65.

¹⁴ D'après le dossier de candidature de l'hôpital Bretonneau en vue du Label *Culture et Santé* 2014-2016.

¹⁵ Terme médiéval désignant le principal hôpital d'une ville.

¹⁶ Certains hôpitaux sont d'ailleurs aujourd'hui classés monuments historiques tels que l'hôpital Sainte-Anne (Paris 14^{ème}), l'hôpital du Saint-Esprit de Dijon ou encore l'hôpital général Saint-Charles de Montpellier.

¹⁷ Aujourd'hui, hôpital Esquirol.

nommé par le directeur, l'organisateur des fêtes de ce lieu ainsi que le directeur du théâtre. Dans ce dernier, le Marquis de Sade y organisait avec les malades des représentations théâtrales dites « thérapeutiques » auxquelles le public parisien était invité. La réputation du Marquis et la curiosité du public faisant, ces représentations eurent beaucoup de succès. D'autres exemples dans l'histoire nous montrent que l'art n'a jamais été étranger aux établissements de santé mais que bien au contraire, ces deux éléments cohabitaient déjà assez naturellement. Néanmoins, les politiques ministérielles ne commencèrent à s'intéresser à cet aspect de la prise en charge du patient que plus tardivement et dans un premier temps en se centrant sur un élément, le livre.

En effet, la lecture et l'écriture à hôpital furent la forme culturelle la plus présente de par leur facilité et leur accessibilité, grâce à la mise en place de bibliothèques au sein des établissements. Dès 1634, les lectures publiques dans les hôpitaux furent nommées « distraction des malades ». Cependant, ce n'est qu'à partir du début du XX^{ème} siècle, que les premières bibliothèques furent inaugurées dans certains établissements hospitaliers telles que la bibliothèque centrale de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris en 1934.

En août 1945, la direction des bibliothèques fut créée par décret, afin « d'homogénéiser l'organisation et le fonctionnement des bibliothèques dans les hôpitaux¹⁸ », et de permettre l'accès à la culture à ces publics éloignés. Ce décret va permettre l'essor des bibliothèques d'hôpitaux grâce à la mise en place d'une circulaire, en juillet 1946, qui incite leur création. Ainsi, jusque dans les années 1960, diverses circulaires seront adressées aux directeurs d'hôpitaux afin de développer les exigences en matière de la qualité des propositions culturelles (spectacles, séances cinématographiques...). Jusqu'au début des années 90, les politiques au ministère de la Culture vont être de plus en plus sensibles à la culture en milieu hospitalier et pousser le travail de réflexion jusqu'à l'obtention en février 1993 d'un protocole d'accord¹⁹ entre le Ministère de la Santé et de l'Action Humanitaire et le Ministère de l'Éducation Nationale et de la Culture afin de renforcer leur collaboration sur deux points :

- La préservation du patrimoine hospitalier
- La formation des personnels concernés par les postes culturels

Cette même année a été publiée la première étude sur l'état des lieux de l'offre de lecture dans les hôpitaux français, celle-ci a été réalisée par la direction du Livre et la Lecture du Ministère

¹⁸ Site du ministère de la culture et la communication, <http://www.culturecommunication.gouv.fr/Politiques-ministerielles/Developpement-culturel/Culture-et-Sante/Bibliographie/Historique>, consulté en juillet 2014.

¹⁹ Document établi pour désigner un contrat préparatoire à la conclusion d'un contrat important.

de la Culture et la Fondation de France et avec l'appui des Direction des hôpitaux. En effet, cette étude a été basée sur une enquête réalisée à la fin du premier semestre 1992 et concerne un panel de 862 établissements hospitaliers français. Les conclusions de l'étude démontrent que le paysage hospitalier français à cette époque est inégal non seulement au niveau de la taille des structures mais aussi en ce qui concerne les modalités de mise en place et de fonctionnement des ateliers. Il y est fait aussi état du fait que les personnels en charge des bibliothèques d'hôpitaux n'ont pas ou peu de compétences de gestionnaire et que peu de collaborations sont mises en place avec des acteurs extérieurs des établissements de santé.

Certains chiffres ressortent de cette étude : en 1992, 2 millions de livres ont été prêtés, au total la surface des bibliothèques s'élevait à 18 000m² et environ 3 000 personnes étaient embauchées. Néanmoins, le constat est que les efforts à apporter restent importants dans la mesure où tout reste à faire : la mise en place d'un réseau avec l'extérieur (bibliothèque municipale, associations...), les modalités de lecture ne sont pas simples ; elles diffèrent des besoins des patients (s'informer, s'évader ou encore philosopher), de leurs modes d'hospitalisation (alité ou non), de la durée de leurs séjours. De plus, il est préconisé de développer les activités culturelles annexes au projet de la bibliothèque et de contribuer à la reconnaissance du statut de bibliothécaire en hôpitaux²⁰.

C'est dans ce contexte de réflexion sur les manques et les besoins de la culture à l'hôpital que les Ministères de la Culture et de la Communication et de la Santé créent en 1998, le Cercle des Partenaires de la culture à l'hôpital, qui réunit une dizaine d'entreprises et de fondations d'entreprises (dont la Fondation Air France, la Fondation Électricité de France, Sanofi Aventis, la Fondation Ronald Mc Donald...) dans le but d'aider au financement des activités culturelles des hôpitaux²¹. Le rôle de ces partenaires va encore se développer, le 4 mai 1999, grâce à la signature de la convention « Culture à l'hôpital », entre le Secrétariat d'État à la Santé et à l'Action humanitaire et le Ministère de la Culture et de l'Éducation Nationale.

Cette convention marquera le point de départ d'une politique commune en matière de culture entre les deux ministères.

²⁰ Compte rendu de l'étude disponible sur le site national du Bulletin des Bibliothèques de France, <http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-1993-04-0089-010>, consulté en juillet 2014.

²¹ Engagement financier à hauteur moyenne de 30 000 francs pour plusieurs projets, sur une période de 3 ans.

1. La convention « Culture à l'hôpital » : un programme national décliné en dispositif régional

La convention « Culture à l'hôpital » fait partie d'une large politique menée par les ministères de la Santé et de la Culture afin d'humaniser les hôpitaux (qui souffrent d'une crise suite à de nombreuses réformes) et de tisser des liens entre les acteurs culturels et ces établissements. Plus précisément, cette convention de 1999 « vise à faciliter l'accès à la culture pour les personnes hospitalisées en rendant l'hôpital plus humain et plus accueillant, en ouvrant l'hôpital sur la ville et en considérant l'hôpital comme un lieu de rencontre pour les artistes »²². Tout en sortant du cadre thérapeutique, la culture doit permettre aux hôpitaux d'évoluer et d'améliorer la prise en charge des patients, le cadre de travail des professionnels et l'image des établissements.

Faire entrer la culture à l'hôpital, signifie ouvrir l'hôpital sur la ville, sur l'extérieur. Cet aspect est très présent dans la convention. L'hôpital devient le prolongement de la ville, un séjour en son sein peut permettre aux patients, grâce aux activités culturelles de découvrir l'art et de ce fait donner davantage l'envie de fréquenter des établissements culturels à l'extérieur.

Cette convention devient un guide structurant des activités culturelles mises en place dans les hôpitaux afin que ceux-ci mettent en œuvre une véritable politique culturelle dans leurs établissements.

Dans un premier temps, la convention encourage la création de partenariats entre les structures culturelles de proximité et les hôpitaux sous forme de jumelages. D'une durée minimale d'un an et renouvelable, ces jumelages sont souhaités afin de favoriser les échanges entre les deux structures et de permettre la mise en place d'ateliers de pratiques artistiques à destination des patients, accompagnés des artistes et sous l'autorité de la structure culturelle. La convention prévoit une aide financière pour la mise en place de ces partenariats par le biais de la Direction Régionale des Affaires Culturelles et/ou par le Cercle des Partenaires. La DRAC* joue un rôle majeur dans l'élaboration des programmes avec les autres partenaires (responsable de l'hôpital et équipement culturel) : elle autorise ou non le projet, elle pose les responsabilités de chaque partie, elle participe à la mise en place du calendrier des activités et fixe les modalités de mise en œuvre. La DRAC, ainsi que l'équipement culturel formulent les

²²GRAPPIN, Florence, Culture et Hôpital Enjeux et légitimité de l'action culturelle au sein de l'établissement de soin, Mémoire de Master 2 Sciences humaines et sociales, Université Pierre Mendès France, Grenoble, dir. GOFFI Jean-Yves

propositions artistiques pour l'hôpital.

Dans un second temps, la convention prévoit de développer les bibliothèques des hôpitaux par un partenariat entre plusieurs acteurs (l'établissement, la commune ou le département, la DRAC et, si possible, une association) afin de mettre en place un projet, de fixer les objectifs et les moyens des partenaires. La convention met en évidence que le partenaire naturel de la bibliothèque de l'hôpital est la bibliothèque municipale ou la bibliothèque départementale (quand l'hôpital se situe dans une zone rurale ou isolée).

Concernant le personnel de la bibliothèque, il est stipulé dans la convention que celui-ci sera formé par la DRAC qui l'accompagnera dans sa mise en place d'animations et pour l'acquisition des ouvrages. L'emplacement des bibliothèques dans l'hôpital est aussi encadré ; les locaux doivent être spécifiques, faciles à repérer et d'accès pour les mobilités réduites et si possible centraux. L'hôpital doit prévoir de s'équiper en chariot pour le transport des livres aux personnes immobilisées. La convention mentionne le fait que le bibliothécaire est le principal responsable de l'acquisition des ouvrages et du renouvellement des fonds. Il est fixé un minimum de 3000 livres par an pour des collections de qualité et variées. De plus, la convention souhaite que le personnel des bibliothèques d'hôpitaux soit comparable au personnel d'une bibliothèque publique en termes de formation professionnelle. Le recrutement peut être fait de deux manières, par l'hôpital ou par la mise à disposition d'un professionnel de la bibliothèque municipale ou départementale associée. Plusieurs professionnels peuvent être engagés en fonction de la taille de l'hôpital (inférieur à 500 lits : 1 bibliothécaire, supérieur à 500 lits : plus de 2 bibliothécaires). Il est conseillé que le personnel venant d'un monde extérieur à celui du monde de la santé soit formé par l'hôpital aux conditions de travail dans ce milieu particulier. Lorsqu'une association est rattachée au projet de la bibliothèque de l'hôpital, celle-ci peut fournir des bénévoles qui seront soumis aux modalités d'action actées lors de la signature de partenariat.

Dans un troisième temps, la convention « Culture à l'hôpital » souhaite développer la fonction de responsable culturel dans les établissements de santé suite au constat du manque de personnel compétent en matière de coordination de projets culturels. Les formations pour cette nouvelle niche d'emploi seront mises en place par le Ministère de la Culture et de la Communication. L'objectif de 100 postes créés d'ici 2004 est aussi fixé. Enfin, il est précisé que des conventions régionales seront signées afin de mieux appliquer les différents articles de la convention nationale et que le Ministère de la Culture communiquera chaque année au Secrétariat d'État à la Santé et à l'Action sociale un bilan des actions menées. Les deux

ministères, à travers la convention « Culture à l'hôpital » confirment leur volonté de mettre en place une réelle dynamique culturelle au sein des hôpitaux et de soutenir les projets qui se développent avec les équipements culturels de proximité.

Au niveau des hôpitaux, la convention va être l'impulsion d'une réflexion sur le projet culturel et son inclusion dans le projet de l'établissement qui prend en compte le « projet médical, le projet de soins infirmiers, le projet de service, le projet social et le projet de gestion²³ ». Le projet culturel va concerner ainsi tout l'établissement de santé et non seulement un service, il va transformer le statut de l'hôpital, celui-ci n'est plus seulement un lieu d'accueil mais il est aussi un acteur culturel, connecté à un réseau culturel de proximité (structures et institutions culturelles, associations, artistes) et initiant des projets conjoints (intervention d'artistes clowns, concerts de musique classique, expositions photographiques...²⁴).

2. L'après convention de 1999

En 2001, les premières rencontres européennes de la culture à l'hôpital ont été organisées à Strasbourg, par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, secrétariat d'État à la Santé et aux Handicapés, la ville de Strasbourg et l'Organisme Public Britannique chargé de la Promotion des Arts et de la Culture. Ces rencontres furent l'occasion d'un compte rendu des actions menées depuis la mise en place de la convention et une réflexion au plan européen. En plus des débats, des manifestations artistiques sont présentées dans les hôpitaux et les équipements culturels de Strasbourg dans le but de sensibiliser les différents publics (patients, familles, personnel soignant et public extérieur) et susciter l'intérêt du plus grand nombre, toujours dans un but de rendre accessible la culture à tous, dans un esprit de démocratisation culturelle.

Jusqu'en 2006, date d'un nouveau protocole d'accord entre les deux ministères, plusieurs grands moments furent organisés pour célébrer, développer et partager les actions menées dans le cadre de « Culture à l'hôpital » :

²³ COSTES Mylène, Atelier culturel et hôpital psychiatrique : enjeux et retombées d'un dispositif de médiation culturelle au sein du programme « Culture à l'hôpital », Thèse de Doctorat en Sciences de l'Information et de la Communication, Université d'Avignon et des Pays de Vaucluse, 2010, p.66.

²⁴ Commission Culture Conférence des Directeurs de CHU, « Humanités, 10 ans d'arts et de culture dans les CHU », 2010, <http://www.culture.gouv.fr/culture/politique-culturelle/hopital/humanites.pdf>, consulté en mars 2014

- Mars 2002 : Journées nationales « Culture à l'hôpital » mises en place par le ministère de la Culture et de la Communication et le ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées.
- Septembre 2003 : Événement cinématographique national « Coups de projecteur à l'hôpital » organisé par le ministère de la Culture, le ministère de la Santé et le secrétariat d'État aux Personnes âgées, d'une durée de deux semaines, réparti dans 15 hôpitaux ou en plein air et programmant une dizaine de films sur le thème de l'hôpital.
- Mars 2004 : Séminaire sous forme de sessions de formation « Culture, Hôpital, des compétences, des projets de qualité », destinées aux responsables culturels et organisées par l'Agence Rhône-Alpes de Service aux Entreprises Culturelles.
- Juin 2004 : Séminaire « Cinéma et hôpital » organisé par l'association KYRNEA, coordinatrice nationale du programme d'éducation à l'image « Passeurs d'Images » avec le soutien du ministère de la Culture et de la Communication.
- Juin 2004 : Rencontres Internationales de la Culture à Dublin (Irlande) où la France est représentée par les ministères de la Culture et de la Santé.

Le bilan dressé depuis la signature de la convention en 1999, à travers les différents événements listés ci-dessus, débats et rencontres, est assez positif : la convention « Culture à l'hôpital » a permis de développer 19 conventions régionales entre les DRAC et les Agences Régionales de l'Hospitalisation et 250 professionnels furent formés et sensibilisés à la culture.

En 2006, un nouveau protocole d'accord interministériel est signé avec le Cercle des Partenaires afin de continuer les efforts commencés avec la convention nationale et de préciser et d'affiner les articles préexistants. Ceux-ci vont concerner les jumelages : les DRAC, le ministère de la Culture auront pour mission d'assurer la coordination et le développement des partenariats entre établissements culturels et hôpitaux, qui eux-mêmes doivent être renforcés. Le deuxième point concerne le Cercle des Partenaires qui ont toujours pour mission de contribuer aux financements (5 060€ par an et par jumelage) des jumelages de leur choix et ce pour une durée de 3 ans, mais aussi de participer aux manifestations nationales accompagnant le programme « Culture à l'hôpital ».

Ce protocole d'accord réaffirme la volonté de l'État : la démocratisation culturelle est présente dans les établissements de santé et ses acteurs doivent continuer à mener leurs actions et leur réflexion en ce sens.

Le 6 mai 2010, la convention « Culture et Santé » est signée, s'inscrivant dans le cadre de la loi du 21 juillet 2009 « Hôpital, Patients, Santé et Territoires ». Les hôpitaux se

retrouvent investis d'une nouvelle mission : inclure un volet social et culture dans leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

« Les établissements de santé doivent inscrire en conséquence dans leur projet d'établissement un volet comportant la définition d'une politique culturelle répondant aux objectifs mentionnés dans le préambule²⁵. Ce volet identifie les champs de l'art et de la culture compte tenu des caractéristiques de la population accueillie dans l'établissement et les types d'intervention. »²⁶

Il est recommandé dans la convention « Culture et Santé » divers axes de mise en œuvre, dans le prolongement de la convention de 1999 :

- l'intérêt pour les divers champs de la culture (« le spectacle vivant, l'architecture, le patrimoine, les arts plastiques, les musées, le livre et la lecture, la presse écrite, le cinéma, la musique, les pratiques numériques »²⁷)
- les projets peuvent être en lien avec les événements culturels locaux ou nationaux (Fête de la Musique, Journées européennes du Patrimoine...)
- la création d'un poste de chargé de mission national qui veille à la bonne application de la convention et « coordonne l'animation du réseau des référents et correspondants régionaux et locaux »²⁸.
- Les deux ministères se chargent de communiquer sur le thème « Culture et Santé » par le biais de différentes manifestations ou formations ainsi que par la création d'un site internet dédié.
- la constitution de comités de pilotage comprenant les DRAC et les ARS* afin d'évaluer et de suivre la mise en place locale des politiques culturelles dans les hôpitaux
- un référent « Culture et Santé » est désigné par les ARS et les DRAC.
- les jumelages avec des partenaires culturels locaux sont toujours favorisés
- les procédures de commandes publiques sont encouragées afin que les hôpitaux puissent bénéficier d'œuvres d'art ne sortant pas de leurs espaces réservés

²⁵ Voir Annexes.

²⁶ Ministère de la Santé et des Sports, Ministère de la Culture et de la Communication, « Signature de la Convention "Culture et Santé" », mai 2010

²⁷ Ministère de la Santé et des Sports, Ministère de la Culture et de la Communication, « Signature de la Convention "Culture et Santé" », mai 2010

²⁸ Ibid.

- le Cercle des Partenaires présentera un rapport d'activité annuel afin de pouvoir retracer ses actions de mécénat
- des formations à l'art et à la culture seront intégrées au plan de formation des établissements de santé
- l'aménagement d'espaces d'intervention culturels et d'ateliers artistiques dans les hôpitaux tels qu'une bibliothèque, médiathèque, lieux de projection et de présentation de spectacles...
- la création d'un pôle européen de la culture à l'hôpital.

Nous pouvons constater que ces recommandations formulées dans la convention, s'appliquent aux différents secteurs hospitaliers sans distinction de spécialités (pédiatrique, psychiatrique, gériatrique). Cette approche institutionnelle de la culture sans tenir compte des spécificités des publics des établissements de santé n'est-elle pas trop générale ?

La convention « Culture et Santé » entend appliquer une politique de santé nationale qui prend en compte la personne, avant le malade. La mission d'accès à la culture pour tous est renforcée en souhaitant favoriser l'épanouissement du patient à l'hôpital et tend à être mieux encadrée par les dispositifs mis en place dans ses articles.

En Île-de-France, la convention régionale est signée par la DRAC et l'ARS le 27 janvier 2011. Par ailleurs, la convention met en place un label « Culture et Santé » auquel les établissements peuvent prétendre par le biais d'un dossier complet, détaillant leur politique artistique et culturelle, leurs partenariats, un descriptif des actions conduites durant une année, un descriptif des perspectives pour la période couverte par le label (3 ans). Ce label est remis par les deux structures régionales.

3. Mise en application des dispositifs interministériels à l'hôpital gériatrique Bretonneau

Lors de son ouverture en 2001, l'hôpital gériatrique Bretonneau a souhaité démontrer son intérêt pour la culture grâce à l'inclusion dès sa construction d'une salle de spectacle centrale. De manière plus anecdotique, les maisonnées portent le nom d'artistes (Vallotton, Cézanne, Gauguin...) ayant vécu à Montmartre comme pour marquer son ancrage dans l'histoire artistique de sa localisation géographique, mais aussi pour se rapprocher du patient en utilisant des références communes et non cloisonnées au seul monde médical.

Cet intérêt pour la culture a été développé grâce à l'application des principes des conventions de 1999 et de 2010²⁹. Actuellement, le poste de responsable culturel de l'établissement est occupé à temps plein par Sylvie Madec (en poste de 2009 à 2015). A l'hôpital Bretonneau, être en charge de la culture signifie concevoir et mettre en œuvre la programmation culturelle (spectacles, expositions, projets) et animer le comité culturel. Dans l'élaboration de la programmation culturelle, il y est inclus la gestion de la salle de spectacle, la recherche de nouveaux projets (prospection, recherches de contacts, sponsors, financements), la réalisation des plannings des projets, des programmes et la diffusion mensuelle de ceux-ci. De plus, la responsable culturelle est en charge du choix des artistes en résidence, intervenant de manière ponctuelle ou régulière, l'organisation et le suivi des événements culturels de l'hôpital (expositions, concerts...). Le projet culturel de l'hôpital gériatrique Bretonneau, mené par Sylvie Madec, est défini par la Direction des affaires culturelles du Groupe Hospitalier Universitaire Paris Nord. Celui-ci s'appuie sur les bases de la convention « Culture et Santé » mais il est important de souligner que le projet de l'établissement ne contient pas de volet culturel (la convention « Culture et Santé » recommande ce point particulier mais ne l'oblige pas).

Comme il est stipulé dans les conventions interministérielles, la priorité est la création de partenariats culturels entre l'hôpital et les acteurs culturels évoluant sur son territoire. L'hôpital Bretonneau s'est engagé avec différents partenaires locaux afin de l'aider à mener sa politique culturelle sur le territoire du 18^{ème} arrondissement. De ce fait, la mairie est impliquée dans le projet de l'hôpital pour le cofinancement des spectacles, des associations artistiques locales pour les résidences artistiques et les interventions (ateliers, spectacles), des établissements scolaires pour des projets intergénérationnels, des événements comme le Printemps des Poètes ou encore des organismes caritatifs comme les Petits Frères des Pauvres pour mettre en place des projets et apporter un financement. Ces partenariats engagés pour les plus anciens depuis 2001, sont comme le recommande la convention « Culture à l'hôpital » des outils pour ancrer l'hôpital dans un réseau culturel de proximité, qui permet au patient de pouvoir bénéficier du dynamisme des diverses activités et projets mis en place.

La place du public est le deuxième point important des cadres de référence que représentent les conventions de 1999 et 2010. En tant qu'hôpital gériatrique, la moyenne d'âge des patients était de 83 ans en 2013. Ce public spécifique a besoin d'un accompagnement médical selon

²⁹ Voir chapitre précédent.

ses pathologies mais aussi d'un accompagnement dans son projet de vie (nous détaillerons ce point-là plus tard) et la participation à des activités culturelles encourage le maintien des liens entre la personne âgée et l'extérieur. Son hospitalisation n'est pas synonyme d'isolement, la culture à l'hôpital Bretonneau doit contribuer à renforcer ce lien avec les autres et la ville.

Enfin, la bibliothèque de l'hôpital Bretonneau est gérée par une association « Bibliothèque pour tous » qui assure les missions énoncées dans les conventions « Culture à l'hôpital » et « Culture et Santé ». Elle est ouverte aux patients et au personnel de l'hôpital.

En 2014, le label « Culture et Santé » a été décerné à l'hôpital gériatrique Bretonneau, celui-ci est un gage de reconnaissance du travail fourni par le pôle culturel de l'hôpital et l'ancrage de celui-ci dans la vie de la cité. Ce label est attribué pour une durée de 3 années et oblige l'hôpital pendant cette période à fournir des rapports détaillés des actions menées à la DRAC d'Île-de-France et à l'ARS.

Nous pouvons observer que l'arrivée de la culture dans le monde de la santé ne s'est pas fait de manière impromptue mais que celle-ci est l'aboutissement d'une longue évolution de l'histoire de la santé et de son rapport au monde. L'hôpital Bretonneau est un exemple de structure parmi plusieurs autres établissements en France, néanmoins, il reste particulier. Nous étudierons pourquoi dans les parties suivantes.

Deuxième partie :
Culture et hôpital gériatrique : outil de
médiation, d'ouverture sur l'art et de
lien social ?

I. État des lieux de la programmation et de l'animation culturelle à l'hôpital gériatrique Bretonneau

Le projet culturel de l'hôpital gériatrique Bretonneau a construit le pôle culturel en deux services : le service Culture et le service Animation. La Culture est gérée par Sylvie Madec, la chargée culturelle et l'Animation est gérée par les deux animatrices socioculturelles Rose Mary Monnoyeur et Stéphanie Benavent.

Ces deux services se veulent à la fois indépendants et complémentaires : ils sont constamment en relation grâce à des réunions d'équipe hebdomadaires entre les deux animatrices et la responsable culturelle. Quotidiennement, les animatrices se réunissent afin de se transmettre les informations importantes de la journée et les projets en cours (grâce à un cahier de liaison notamment) afin de conserver une « continuité de service ». De plus, depuis 2009, un comité de pilotage a été mis en place par Isabelle Lesage, la directrice en poste cette année-là, qui consiste en une réunion par mois réunissant le service Culture, le service Animation, la direction (directeur, directeur des soins, chargé de communication...) et certains membres du personnel (art-thérapeute, chef de médecine...). Ces comités permettent de faire le point de manière globale sur les projets culturels au niveau de l'hôpital et leurs implications dans les différents services. Ces réunions servent à inclure le personnel médical dans les projets culturels en recueillant leurs avis et recommandations. Ceci fait partie d'une vision qui se veut englobante de la culture à l'hôpital gériatrique Bretonneau.

Dans ce chapitre, nous allons observer comment est construite la programmation culturelle à l'hôpital gériatrique Bretonneau par rapport à ses différents publics. Quelles sont ses composantes selon les deux pôles ?

Cette partie a pour objectif de faire un état des lieux de la culture à Bretonneau afin de mieux cerner le projet culturel de l'établissement de santé et ainsi appréhender les enjeux qui en ressortent.

1. Une programmation culturelle pour les patients qui attire le public extérieur

La programmation culturelle est construite par la responsable culturelle qui doit adapter ses choix par rapport à son public et les contraintes inhérentes à celui-ci. En effet, outre le fait que la culture à l'hôpital vise à favoriser la découverte de l'art ou d'une pratique

artistique aux patients durant leur hospitalisation, le cas de la gériatrie implique d'autres aspects : la culture doit permettre de recréer du lien social avec les personnes qui les entourent (patients, personnel soignant, entourage...). Dans un hôpital, les patients concernés par la culture sont hospitalisés à différents niveaux :

- Les 2 hôpitaux de jour, HJ, de 15 places chacun (structure ambulatoire où la personne âgée peut recevoir les mêmes soins qu'en hospitalisation complète et qui permet de retarder l'institutionnalisation)
- Le court séjour, CS, de 31 lits (hospitalisation complète d'une douzaine de jours dont l'objectif est de préserver l'autonomie de la personne âgée et faciliter son retour au domicile)
- Le moyen séjour appelé soins de suite et de réadaptation, SSR, de 91 lits (hospitalisation complète d'environ 55 jours dont l'objectif est d'assurer la rééducation, la réadaptation et la réinsertion de la personne âgée)
- L'unité de soins de longue durée, USLD, de 75 lits (hospitalisation complète d'environ 900 jours soit 2 ans et demi, qui consiste à prendre en charge les personnes âgées en perte d'autonomie importante et dont les besoins médico-techniques³⁰ sont continus). Les patients qui y sont admis sont appelés résidents.
- Les soins palliatifs, SP, de 9 lits (séjour d'environ 16 jours qui permet d'accompagner la personne âgée en fin de vie et de prendre en charge globalement les douleurs liées à ses pathologies)

Au total, l'hôpital Bretonneau compte 205 lits (hormis l'hôpital de jour) donc autant de personnes âgées ciblées par la programmation culturelle de l'établissement. La moyenne d'âge en 2012 était de 85 ans³¹, ceci implique que la programmation mise en place par Sylvie Madec doit pouvoir convenir à ce public spécifique. En effet, lors de mon entretien avec la responsable culturelle³², celle-ci souligne le fait qu'elle choisit prioritairement des artistes qui proposent un contenu « plus visuel, plus dynamique » tel que la danse ou la musique. D'après elle, les personnes âgées sont moins réceptives aux spectacles de théâtre ou de contes car ces

³⁰ Soins à la fois apportés par le médecin et par l'infirmier.

³¹ Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val-de-Seine, « Rapport d'activité 2012-2013 », Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, 2013

³² Voir Annexes.

propositions leur demandent beaucoup d'attention, ce qui de part leur âge et leurs pathologies cognitives peut entraver leur accès à l'œuvre. L'aspect attrayant et captivant que l'on retrouve dans d'autres formes du spectacle vivant convient plus aux personnes âgées. Ceci signifie-t-il que la personne âgée en tant que public impose certaines contraintes au programmeur ?

Dans cette partie, nous essayerons de comprendre la construction de la programmation de Sylvie Madec, quels sont ses choix artistiques, les événements culturels privilégiés et ses attentes en termes de réception. En somme, quelle offre culturelle proposer à un public spécifique tel que les personnes âgées dépendantes ?

A l'hôpital gériatrique Bretonneau, la programmation culturelle se prépare en amont, environ 6 mois à l'avance. Celle-ci se déroule toute l'année et est ouverte aux patients, à leur famille, au personnel et aux personnes extérieures à l'hôpital. Cependant, la jauge de la salle de spectacle étant de 100 personnes, il est donc important de fixer une priorité vis à vis des patients par rapport à un public venant de l'extérieur. La responsable culturelle est consciente du fait que certains spectacles sont susceptibles de faire venir des personnes extérieures mais le public prioritaire reste les patients et les résidents de l'hôpital gériatrique Bretonneau. En outre, les artistes sont choisis par la responsable culturelle qui soumet ses choix au comité de pilotage pour validation.

Nous distinguerons deux types de programmation à l'hôpital gériatrique Bretonneau, la programmation annuelle, avec des rendez-vous récurrents chaque jour à heure fixe du lundi au vendredi, chaque mois ou plusieurs fois par an et la programmation événementielle qui est construite selon les choix artistiques de Sylvie Madec et qui se déroule en après-midi ou en soirée, du lundi au dimanche.

- La programmation annuelle :

Du lundi au vendredi les spectacles ont lieu à 15h dans la salle de spectacle ou au restaurant des résidents (qui se situe face à la salle de spectacle, au bout de la rue Intérieure). Ces spectacles ont une forme de 45 minutes et de 15 minutes d'échange entre l'artiste et le public. Le thème culturel du mardi est le cinéma et le vendredi, la musique. Suivant ces thèmes, Sylvie Madec va donc proposer sur l'année à la fois des films qui répondront aux envies des patients et des propositions musicales diverses. En observant l'agenda culturel de l'hôpital gériatrique Bretonneau³³ sur 8 mois, de janvier à août 2014, les propositions du vendredi se

³³ Voir Annexes.

composent de concerts de gospel, récitals de piano, concerts-théâtres, opérettes, concerts de jazz, de variété française, de folk, de musique classique. Une autre récurrence existe dans la programmation, le lundi est consacré 3 fois par mois à la chorale *Aria Chorus*³⁴, celle-ci répète l'après-midi dans la salle de spectacle et ensuite présente un spectacle pour les résidents.

De plus, du lundi au jeudi, la salle est habituellement réservée le soir pour les résidences d'artistes³⁵. Un café littéraire « Lectures pour tous » animé par les bénévoles de la bibliothèque de l'hôpital est également organisé une fois par mois, généralement dans le salon de la bibliothèque.

- La programmation événementielle :

En dehors de la programmation des après-midi du lundi, mardi et vendredi, Sylvie Madec propose des spectacles le vendredi, samedi et dimanche soir ainsi que le mercredi, jeudi et dimanche après-midi. Durant ces temps « libres » de programmation, la responsable culturelle propose des représentations de spectacle vivant telles que du tango argentin, de la danse brésilienne, du flamenco, du théâtre de marionnettes, du théâtre contemporain, des concerts de musique classique, de variété française, du conte musical, des rencontres avec des artistes etc. Cependant, nous pouvons observer que certaines propositions sont souvent réitérées durant l'année telles que les musicales de Bretonneau et les expositions de peinture.

Les musicales de Bretonneau sont des concerts initiés en partenariat entre la responsable culturelle et le chef d'orchestre et pianiste parisien Clément Mao-Takacs et l'orchestre *Secession Orchestra*, qui ont lieu au théâtre de l'hôpital gériatrique Bretonneau. Ces concerts orchestre ont aussi vocation à vulgariser la musique classique grâce aux explications du chef d'orchestre sur les œuvres et les artistes. Les expositions ont lieu 4 fois par an et présentées par des artistes différents, accrochées le long des murs de la rue Intérieure. Le vernissage de ces expositions permet un moment convivial de rencontres entre les patients, le public de l'extérieur et les artistes.

En outre, la responsable culturelle profite de la notoriété de certains événements culturels du XVIIIème arrondissement afin d'offrir une visibilité à l'hôpital Bretonneau tels que lors du festival Rhizomes en juillet 2014, la fête des vendanges de Montmartre chaque année à l'automne...

³⁴ Chorale composée de personnes retraitées présentes à l'hôpital Bretonneau depuis 2001.

³⁵ Voir chapitre II, sous partie 1 : Les résidences artistiques.

La plupart de ces propositions sont gratuites pour le public mais certains spectacles peuvent demander une participation financière (maximum 10€) ou une participation libre dite « au chapeau », dans une logique de démocratisation culturelle et d'accessibilité.

Néanmoins, il est important de prendre du recul par rapport au discours de la responsable culturelle et à l'énumération des propositions et des participations culturelles. La culture à l'hôpital Bretonneau n'est-elle qu'une suite de spectacles où les patients se rendent au gré de leur disponibilité vis-à-vis de leurs soins ? L'aspect « programmation culturelle » dans un hôpital peut paraître éloigné des préoccupations des patients et du milieu de la santé mais pourtant elle se révèle pour certains nécessaire voir incontournable et ancrée dans leurs habitudes hebdomadaires. Ces rendez-vous récurrents du lundi, mardi et vendredi entretiennent une vie sociale, un « calendrier » pour ces patients hospitalisés pendant de longs mois et qui peuvent de ce fait perdre leurs repères temporels. De plus, nous allons voir que ces rendez-vous ne sont pas les seuls proposés par le personnel culturel de l'établissement.

2. L'animation socioculturelle, activités en direction des résidents et des familles

D'après la définition du ministère de la santé, un animateur socioculturel a pour mission de « Créer une dynamique de groupe à travers, notamment, l'animation d'ateliers et d'activités qui permettent de stimuler les patients, de développer leur épanouissement et de leur apporter une distraction au quotidien.³⁶ » La fonction est reconnue par la fonction publique hospitalière en 1993, par décret.

Comme indiqué plus haut, le service Animation de l'hôpital Bretonneau se compose de deux animatrices, Rose Mary Monnoyeur et Stéphanie Benavent. Elles sont en poste respectivement depuis 2004 et 2012. Les animatrices ont choisi d'encadrer leur fonction et leurs actions par une charte de l' « Animation socioculturelle à l'hôpital Bretonneau³⁷ ». Cette charte en trois parties décrit les valeurs défendues par les animatrices socioculturelles, les objectifs et les activités socioculturelles existantes. Les animatrices de Bretonneau souhaitent à travers leur travail « préserver et entretenir la citoyenneté des patients/résidents », « maintenir et valoriser les rôles sociaux des patients/résidents » et « lutter contre

³⁶ Fiche métier "Animateur Socioculturel ", <http://www.sante.gouv.fr/animateur-socio-culturel.html>, consulté en août 2014.

³⁷ Voir Annexes.

l'isolement ». De ces valeurs découlent quatre objectifs : « prendre en compte les souhaits et les attentes de la personne dans le cadre de son projet de vie », « lutter contre l'isolement et la rupture des liens socioculturels », « maintenir l'autonomie, le plaisir et la dignité » et enfin « participer à la prise en charge globale de la personne ». Nous pouvons remarquer qu'il est surtout question de veiller au bien-être du patient, l'aspect culturel n'est pas abordé dans cette charte. La culture devient ici un moyen, un outil de médiation pour les animatrices au service du bien-être des patients.

Concernant les activités mises en place, chaque animatrice gère ses activités et son calendrier d'action ; Rose Mary Monnoyeur anime l'atelier Réminiscence. Celui-ci consiste à faire resurgir des souvenirs pour les personnes atteintes de troubles cognitifs (de type Alzheimer) afin d'« aider les personnes âgées à retrouver un fil directeur, à reconstruire leur identité, éventuellement à résoudre ou à apaiser des conflits non résolus³⁸ » mais aussi de dédramatiser la maladie dans l'entourage car la famille est souvent présente dans ce type d'ateliers. Quant à Stéphanie Benavent, elle anime l'atelier d'écoutes/rencontres musicales, atelier réservé aux patients, la présence de leur famille peut être tolérée mais celle-ci, d'après l'animatrice, peut quelques fois se montrer trop intrusive dans les choix de son proche. Cette activité consiste à créer avec les patients une liste de morceaux de musique qu'ils souhaitent écouter. Cet atelier peut être bénéfique pour certains patients hospitalisés en psychogériatrie et de ce fait atteints de troubles démentiels, la musique a pour effet de les apaiser et certaines fois jusqu'à l'assoupissement. Ces deux ateliers de proximité ont lieu le matin, dans les salles d'activités des maisonnées, avec ou sans la présence des familles. Il est important de souligner que le personnel soignant reste attentif aux patients durant ces ateliers et transmet aux animatrices les informations nécessaires à leur état de santé en amont.

Les animatrices vont aussi accompagner les patients désireux d'assister aux spectacles de la salle de théâtre de l'hôpital, encadrer toutes les activités se déroulant dans les maisonnées (atelier de décoration lors de fêtes thématiques, anniversaires), les rencontres intergénérationnelles avec les enfants de la crèche du personnel. De plus, les animatrices ont en charge l'édition du *Journal d'expression des résidents et de leur entourage* « A Bretonneau d'Est en Ouest » qui paraît chaque mois depuis mars 2013. Elles recueillent l'avis des résidents, leur appréciation de telle ou telle activité, interviewent une personne hospitalisée

³⁸ GOLDBERG Arlette, *Souvenirs d'un atelier*, Gériologie et société, n° 106, mars 2003, p. 147-168, www.cairn.info/revue-geriologie-et-societe-2003-3-page-147.htm, consulté en août 2014.

sur le métier exercé dans le passé, sur un membre du personnel de l'hôpital et son poste au sein de l'hôpital et documentent grâce à des photographies accompagnées de légendes les actualités mensuelles de l'animation à Bretonneau. Le journal se termine par un récapitulatif des rendez-vous culturels sur trois mois.

Le travail des animatrices est jugé central par la responsable culturelle dans la mise en place des activités occupationnelles. Elles sont en contact avec tous les acteurs de l'hôpital ; le personnel soignant, les maîtresses de maisonnée, les familles et les patients. Elles permettent, tout comme les rendez-vous fixes de la programmation de Sylvie Madec, d'offrir des repères aux patients, par le biais de la culture et d'activités diverses. La place de l'animation dans la vie des patients de l'hôpital, aspect d'autant plus important pour les résidents du long séjour, prime sur le contenu culturel des ateliers. Ainsi, au-delà du discours humaniste des animatrices socioculturelles, il est important de garder à l'esprit l'aspect politique et institutionnel de leurs interventions. En effet, l'animation socioculturelle permet d'accompagner le patient dans son projet de vie mais elle représente aussi les missions de la convention 'Culture à l'hôpital' et donc l'application des « bonnes pratiques » promues par les ministères de la santé et de la culture, afin de sortir des *a priori* négatifs longtemps attribués aux établissements gériatriques (maltraitance des patients, malnutrition, violence...).

II. Modalités de l'intervention artistique à l'hôpital gériatrique Bretonneau

L'artiste est l'un des éléments essentiels du projet culturel d'un établissement hospitalier ; il est le moteur des activités artistiques, des spectacles, des rencontres. Le dispositif « Culture à l'hôpital » n'a pas de sens sans la participation des artistes. En outre, les hôpitaux en devenant des espaces de création tels que d'autres structures culturelles vont répondre aux besoins des artistes car dans leur travail artistique, ils sont en quête de lieux, de projets afin de promouvoir leur art.

La présence de la culture dans un hôpital souhaite impliquer la notion de vie. En effet, le cas de l'hôpital Bretonneau reflète la volonté de la responsable culturelle et des animatrices d'apporter de la vie, de la chaleur humaine par leur travail, améliorer le quotidien des patients et des résidents. Cette volonté va passer par la collaboration sous différentes formes avec les artistes intéressés par le projet culturel de l'hôpital Bretonneau.

1. Les résidences artistiques à l'hôpital Bretonneau

En quoi consistent ces résidences ? Elles sont la mise à disposition de la salle de spectacle pour les artistes ou les compagnies artistiques choisis par la responsable culturelle en échange d'une participation financière ou en nature (concerts gratuits par exemple). Une convention est signée entre les artistes et la responsable culturelle indiquant que la location de la salle engage les artistes à intervenir dans les maisonnées de l'hôpital. Il est alloué aux artistes un certain nombre d'heures d'occupation de la salle en échange d'un nombre d'interventions artistiques auprès des patients sur l'année (de septembre à juin). Chaque année, l'hôpital Bretonneau compte 5 résidences artistiques.

Afin d'illustrer ces résidences, nous pouvons prendre l'exemple de la compagnie de flamenco *Atika* qui est accueillie au théâtre de l'hôpital Bretonneau depuis septembre 2006. La compagnie loue le théâtre le mardi soir pour une durée de 4 heures durant toute l'année. De ce fait, les artistes sont engagés à :

- une intervention par mois dans la salle de spectacle ou dans les maisonnées
- un spectacle par trimestre pour les résidents et le public extérieur
- un spectacle en fin d'année pour leur public

La contrepartie financière pour la location de la salle s'élève à 600€ par an pour cette compagnie.

Pascal Gaubert, le guitariste de la compagnie *Atika*, lors de notre entretien³⁹ a exprimé le caractère « gagnant-gagnant » pour les artistes comme pour l'hôpital de la mise en place de résidences. En effet, actuellement, pour la plupart des artistes il est souvent compliqué de trouver un local où pouvoir répéter et jouer qui ne soit pas trop onéreux et d'un autre côté, l'hôpital peut ainsi développer un partenariat durable avec les artistes en résidence qui sont d'ailleurs souvent reconduits comme par exemple le cas de cette compagnie de flamenco.

Soulignons que l'ouverture de l'hôpital sur la ville préconisée par la convention « Culture et Santé », permet aux artistes d'investir ces lieux, autrefois peu accueillants pour eux et non équipés pour leur intervention. Depuis 1999, toutes sortes de projets artistiques en résidence ont été créés dans des hôpitaux en France ; la résidence du photographe Guillaume Cloup et du plasticien Olivier Thiébault au Centre Hospitalier Universitaire de Caen, la résidence du

³⁹ Voir Annexes.

photographe Marc Pataut au CHU de Limoges ou encore les résidences d'artistes spécialisés en images animées au sein de l'hôpital Nord de Marseille⁴⁰.

Les résidences artistiques dans les hôpitaux permettent aussi d'entretenir des projets au long cours avec les patients et le personnel soignant afin « d'installer » l'œuvre d'art, la création ou la rencontre artistique en parallèle des soins et des problématiques des patients. Ceux-ci lorsqu'ils suivent un projet jusqu'à son aboutissement peuvent mieux appréhender l'univers de l'artiste qui le leur a fait partager.

2. L'intervention artistique dans les maisons

Dans le cadre des résidences d'artistes mais aussi en dehors, certaines animations culturelles se déroulent dans des salles d'activités se situant dans les maisons des résidents. Cela est d'autant plus profitable pour les personnes âgées en perte d'autonomie avancée pour qui aller au théâtre, situé au rez-de-chaussée s'avère une épreuve fatigante. L'adaptation aux conditions de mobilité, à la fragilité du patient, à son état physique est primordiale pour les artistes intervenant dans les établissements de santé. Cela fait en quelque sorte partie du contrat établi avec la responsable culturelle. Ainsi l'artiste doit être prêt à adapter son contenu, sa prestation, à ces conditions de représentation.

Il existe à l'hôpital Bretonneau plusieurs sortes d'interventions dans les maisons ; la lecture en chambre, les concerts, les spectacles de danse dont de la danse au chevet⁴¹, des ateliers de peinture, de théâtre, des chorales etc. La diversité de ces propositions a l'ambition de « casser » avec la routine des soins, de permettre aux patients de se créer des repères positifs et d'accéder à des offres dynamiques, des rencontres artistiques au sein de leurs unités d'hospitalisation. L'intervention dans ces unités de soins et de vie accompagne le patient dans son quotidien et encourage celui-ci à profiter des activités culturelles de son établissement en ayant peu de déplacements à effectuer, ce qui peut être un facteur réellement décourageant pour certaines personnes.

Il est important d'ajouter que le personnel soignant et en particulier les maîtresses de maison participent aux propositions culturelles adressées aux patients et résidents. Les

⁴⁰ Commission Culture Conférence des Directeurs de CHU, « Humanités, 10 ans d'arts et de culture dans les CHU », 2010, p. 26, 36 et 40, <http://www.culture.gouv.fr/culture/politique-culturelle/hopital/humanites.pdf>

⁴¹ Représentation de danse dans la chambre d'un patient alité.

animatrices socioculturelles vont accompagner les événements et projets organisés par les maîtresses de maisonnée. Ces événements sont la plupart du temps des animations thématiques autour d'un repas, d'un anniversaire ou d'une fête nationale pour les patients mais aussi pour le personnel soignant. Ces événements nécessitent de décorer les lieux, préparer un repas etc., activités auxquelles peuvent participer les patients et leurs familles. Mais dans quelle mesure ces types d'événements sont-ils cohérents avec les attentes des patients ? Dans le cas des événements préparés par le personnel soignant, la principale crainte formulée par les animatrices est celle de voir le personnel soignant choisir un thème qui lui ferait plaisir personnellement mais qui ne correspond pas aux goûts des patients. En effet, les animatrices soulignent la nécessité de guider les maîtresses de maisonnée dans leur choix de thèmes afin que les patients et résidents puissent prendre du plaisir à assister à un événement qui les intéresse.

Enfin, c'est dans la maisonnée, lieu de vie des patients et des résidents, et plus particulièrement dans le salon que sont retransmis à la télévision les spectacles se déroulant au théâtre de l'hôpital. Ce dispositif permet aux personnes les plus fragiles, à mobilité réduite, de pouvoir accéder à l'offre culturelle de leur établissement de santé.

L'intervention artistique en maisonnée représente l'adaptation de l'artiste au public de l'hôpital. L'action culturelle ne se résume pas qu'aux représentations dans le théâtre mais doit permettre aux patients les plus « empêchés » de pouvoir avoir accès à l'offre culturelle de Bretonneau et de rencontrer les artistes. Concernant ces derniers, créer un contenu artistique qui s'adapte aux conditions d'une maisonnée, d'un lieu dédié au soin, démontre l'aptitude de l'artiste à comprendre son environnement et son public, et de montrer une œuvre qui s'accommode à ce cadre.

3. Les partenariats culturels et artistiques sur le territoire

La responsable culturelle de l'hôpital Bretonneau, dans le cadre de la convention « Culture à l'hôpital », a mis en place des partenariats avec des structures locales et de proximité avec l'hôpital. Ces structures situées sur le territoire du 18^{ème} arrondissement, représentent le réseau de partenaires artistiques et culturels que l'hôpital, par le biais de ses responsables culturels, s'est construit depuis le début de la mise en application de son projet culturel.

Parmi ces partenaires nous pouvons citer le lycée Rabelais, situé dans le 17^{ème} arrondissement,

dont les actions concernent deux classes, une de brevet de technicien supérieur (BTS) en Médico-social et une de seconde. Ce partenariat est complété d'un apport financier de 2 000€, financement apporté par le lycée Rabelais pour le projet et octroyé par la Mairie du 18^{ème} arrondissement et par le Ministère de l'Éducation Nationale. L'activité concernée est la poésie ; le partenariat consiste à la mise en place de rencontres intergénérationnelles autour de cet art une fois par mois, d'octobre 2013 à juin 2014. Les patients accueillent les élèves du lycée Rabelais, à l'hôpital, afin de créer des textes poétiques ensemble, selon un thème choisi au préalable conjointement et sous forme d'ateliers d'écritures. Ces ateliers sont suivis d'une lecture des poèmes par les patients et les lycéens, à l'hôpital Bretonneau, ainsi que des restitutions photographiques et vidéos du travail mené tout au long de l'année, à l'hôpital et au CENTQUATRE⁴²(en juin 2013) dans le cadre du festival « Futur en Seine 2013⁴³ ». Ce partenariat est reconduit d'année en année depuis 2012, selon le désir des patients et des lycéens, dont certains sont devenus bénévoles à Bretonneau.

Les partenariats avec des structures extérieures à l'hôpital concernant des projets culturels permettent de créer un maillage sur le territoire ; ces liens sont bénéfiques pour le développement conjoint d'actions en faveur de publics différents car ils leur permettent de circuler de structures en structures, de créer des partenariats avec les acteurs locaux (association, banque, établissement scolaire, fondation...) dans le but de créer des événements culturels mais aussi de bénéficier de financements ou d'aide de bénévoles. Dans ce cas, les lycéens sont réunis avec les personnes âgées hospitalisées à l'hôpital Bretonneau et cette rencontre est conduite par le biais de la culture qui devient médiateur. La poésie est l'outil qui permet le dialogue entre ces deux générations et la restitution, le résultat de leur travail, de leurs idées. Ces partenariats sont d'autant plus importants qu'ils correspondent aux attentes formulées dans la convention interministérielle « Culture à l'hôpital » et que de ce fait ils participent au développement culturel de leur territoire en favorisant les échanges par la culture.

⁴² Établissement culturel de la ville de Paris situé dans le 19^{ème} arrondissement de Paris.

⁴³ Le festival « Futur en Seine » est un événement international concernant l'innovation numérique qui se déroule en Île-de-France. Pour l'édition 2013, les patients de l'hôpital Bretonneau et les étudiants en BTS Médico-social du lycée Racine ont présenté le travail suivant : « Les jeunes ont créé des affiches pour annoncer leur venue à l'Hôpital et proposer ces rencontres aux résidents du service gériatrique: ce sont ces affiches qui sont retravaillées avec de l'encre conductrice pour inciter le public à les toucher afin de déclencher la lecture des vidéos de ces rencontres filmées pour découvrir les différences vécues par les jeunes et les personnes âgées dans la société d'hier et d'aujourd'hui. » <http://www.futur-en-seine.fr/fens2014/futur-en-seine/>, consulté en août 2014.

Par ailleurs, il est important de souligner que les partenariats mis en place avec les structures locales et les résidences artistiques par l'hôpital Bretonneau sont les principales sources de revenus du secteur culturel de l'établissement, en dehors des subventions allouées par la mairie du 18^{ème} arrondissement et des aides versées par les partenaires associatifs de l'hôpital (qui sont externes à celui-ci) dont voici la liste :

- **L'association « Vivre à Bretonneau »** : Créé à la naissance de l'hôpital gériatrique, elle est financée par les cotisations des bénévoles et par une subvention de la direction. Ses missions consistent à « améliorer l'accueil, le cadre de vie au bénéfice des personnes âgées, de leur famille et du personnel, susciter et promouvoir le bénévolat et le mécénat au profit des malades hospitalisés à Bretonneau et valoriser l'hôpital dans son rôle de prévention et d'éducation de la santé »⁴⁴. Elle permet par exemple de prendre en charge financièrement certains spectacles payants pour les patients et résidents. Cette association est la seule à être interne à l'hôpital Bretonneau.
- **Le Mouvement pour l'Amélioration de l'Environnement Hospitalier (MAEH)** : son but consiste à « améliorer le cadre de vie hospitalier au bénéfice des malades et du personnel soignant. Les recettes récupérées par les bénévoles des boutiques sont entièrement réutilisées pour acheter du matériel servant à l'amélioration au confort des malades, de leurs familles et parfois du personnel hospitalier⁴⁵ ». Cette association a par exemple acheté du matériel pour la salle de spectacle de l'hôpital.
- **Le Lycée Racine.**
- **L'association des Petits Frères des Pauvres** : association et fondation qui accompagne des personnes à partir de 50 ans souffrant de solitude, de pauvreté, d'exclusion, de maladies graves. Elle a contribué à l'organisation de concerts dans les maisonnettes pendant la période de Noël.
- **Le Crédit Municipal de Paris** : banque dont l'actionnaire unique est la ville de Paris.
- **L'association pour le Développement de la Création, Études et Projets (ADCEP)** : le but est « la conception et l'organisation d'événements culturels nationaux et internationaux, la direction artistique et la gestion de grandes manifestations, la

⁴⁴ Association « Vivre à Bretonneau », 'Les associations à l'AP-HP', <http://www.aphp.fr/association/association/vivre-a-bretonneau/>, consulté en août 2014.

⁴⁵ Mouvement pour l'Amélioration de l'Environnement Hospitalier (MAEH), 'Les associations à l'AP-HP', <http://www.aphp.fr/association/association/mouvement-pour-lamelioration-de-lenvironnement-hospitalier-maeh/>, consulté en août 2014.

réalisation de colloques et d'études dans le champ artistique, social et culturel consacrés au spectacle vivant, à l'audiovisuel, aux nouvelles technologies, aux industries culturelles, à l'urbanisme et aux politiques culturelles territoriales⁴⁶».

- **La fondation Claude Pompidou** : association d'utilité publique qui permet de « venir en aide aux personnes âgées, aux malades hospitalisés ainsi qu'aux enfants handicapés. Elle agit grâce à des équipes de bénévoles qui interviennent, à Paris et en Province, dans les hôpitaux et au domicile des enfants handicapés »⁴⁷.

Au sujet du budget du secteur culturel de l'hôpital Bretonneau, celui-ci, en 2012, fonctionnait pour l'année avec 22 000€. Ces faibles revenus sont complétés par diverses demandes d'aides pour des projets tout au long de l'année. Les partenariats sont donc essentiels pour le fonctionnement de ce secteur. Nous aborderons cette question dans la sous-partie concernant les limites liées à la situation financière du secteur hospitalier, dans la troisième partie de cette étude.

En ce qui concerne la liste des partenaires ci-dessus, nous pouvons remarquer que la majorité de ces associations n'ont pas de but ou de relations avec la culture, excepté l'ADCEP. Néanmoins, être partenaire de l'hôpital Bretonneau sur des projets culturels engage non seulement à une participation financière ou en nature mais aussi à un engagement vis-à-vis du projet subventionné : nous pouvons mentionner le partenariat avec l'association des Petits Frères des Pauvres, celle-ci finance un projet musical pour la période de Noël à hauteur de 2 000€ mais fournit aussi des bénévoles afin d'encadrer les festivités liées à ces interventions musicales.

Nous pouvons conclure que ces partenariats sont à nouveau pour l'hôpital Bretonneau un moyen de rester ouvert sur la ville, de rester lié avec l'extérieur et de permettre aux patients et résidents de participer, de rencontrer et de découvrir des propositions culturelles nouvelles, des artistes ou des associations qui leur donnent l'impression de ne pas être dans des conditions d'hospitalisation centrées sur la maladie et fermées sur l'extérieur.

⁴⁶ <http://www.adcep.fr/>, consulté en août 2014.

⁴⁷ <http://www.fondationclaudepompidou.fr/>, consulté en août 2014.

III. Acteurs et publics de la culture à l'hôpital Bretonneau : relations et rencontres

Dans ce chapitre nous allons interroger la notion de rencontre. Comment celle-ci s'opère entre les différents protagonistes et quelles en sont ses modalités ?

Nous traiterons des spécificités du public gériatrique dépendant et comment l'artiste doit les contourner ou les utiliser pour adapter son intervention.

Quand on aborde le public gériatrique, il est important de garder en tête que celui-ci est face à des problématiques qui touchent la mort, la maladie ou la perte de ses facultés cognitives. Comment face à de telles préoccupations le patient peut-il être touché par l'art ou les rencontres avec les artistes ? En quoi ces rencontres peuvent permettre aux patients de se libérer de leur condition d'hospitalisés ?

L'art permet lors de ces rencontres le partage de différentes manières : avec l'artiste, avec les autres patients mais aussi avec le personnel et, si la famille est présente, avec les proches. Ce partage consiste à créer une émotion, un souvenir, une envie, un déclic autour du projet artistique. Il est important que la culture à l'hôpital se place au-delà du simple divertissement, de l'occupationnel, que les artistes s'engagent à respecter les patients en leur proposant un contenu de qualité, afin que ceux-ci vivent des expériences artistiques, elles aussi, de qualité. Le respect du patient pour son intégrité morale et pour son être va permettre de créer un lien positif autour de la culture.

1. Un public spécifique : adaptation des artistes à des conditions de représentation et d'écoute particulières

Pour un artiste, être face à un public gériatrique, face à des personnes présentant des troubles cognitifs, peut représenter une véritable épreuve de concentration. En effet, l'artiste s'adapte à un public hospitalier qui a ses propres problématiques liées à la maladie et à la perte d'autonomie. Pascal Gaubert, le guitariste de la compagnie de flamenco *Atika*, lors de notre entretien, souligne le fait que pendant la prestation artistique dans la salle de théâtre ou en maisonnée, celle-ci puisse être interrompue par une intervention d'un patient. L'artiste emploie l'expression « état d'âme » pour qualifier ces interruptions des patients qui peut perturber la concentration des artistes qui n'ont pas encore eu l'expérience d'une représentation en milieu hospitalier. Ces « états d'âmes » ne doivent pas être vécus par

l'artiste comme des démonstrations de l'ennui des patients ou du fait qu'ils n'aiment pas la prestation mais plutôt comme le fait que son public est « vivant » en analogie au spectacle vivant qui représente de vrais acteurs sur scène, avec leurs erreurs et le poids de leur corps. Le public gériatrique hospitalisé en long séjour, plus particulièrement, est un public qui est à ce stade de la maladie où certains repères de la vie en société, de part la dégénérescence de leur maladie, se sont effacés. Il se pourrait qu'un patient crie en plein concert, qu'il appelle son enfant ou toute autre manifestation de ses troubles cognitifs. L'artiste doit donc apprendre à outrepasser ces interventions importunes ; elles font parties du cadre de son spectacle. L'exercice de concentration pour l'artiste peut s'avérer difficile mais celui-ci va apprendre à s'adapter et adapter son contenu afin de toucher et captiver son public. Pascal Gaubert va au cours d'une de ses représentations musicales, prendre le temps d'expliquer le thème de son morceau de guitare, l'histoire qu'il raconte, parler des instruments de musique qu'il emploie ou encore parler de l'histoire du flamenco. Attirer l'attention des patients et des résidents, dévier leur pensée de la maladie et des soins n'est pas évident mais face aux artistes, un lien peut commencer à se tisser et offrir le moment privilégié à l'évasion et à l'écoute.

Il faut souligner que les ateliers mis en place par les artistes sont encadrés et accompagnés par les animatrices. Leur rôle est justement de préparer l'artiste à cette rencontre avec le public gériatrique, à le familiariser avec l'univers hospitalier et le personnel soignant et de l'accompagner lors de ses représentations ou ateliers dans les divers lieux de l'hôpital. En effet, un artiste ne peut intervenir seul à l'hôpital, pour une question de sécurité car s'il survient un incident, l'artiste n'aura probablement pas les moyens de le gérer, c'est pour cela que les artistes sont accompagnés lors de leurs ateliers dans les maisonnettes ou au théâtre.

Nous pouvons donc observer qu'une intervention artistique à l'hôpital Bretonneau mais aussi dans tous les établissements de santé, n'est pas aisée ; les conditions d'écoute particulière peuvent être déconcertantes pour les artistes qui n'ont pas déjà une pratique du monde gériatrique ou du monde hospitalier. De plus, les déplacements des intervenants artistiques à l'hôpital sont encadrés car un établissement de santé est régi par des règles de sécurité entourant les patients et les visiteurs. Ces contraintes doivent aussi être acceptées par les artistes car elles sont garantes du bon déroulement des activités même si elles peuvent entraver la liberté de certains.

Le public gériatrique pousse donc l'artiste à mener une autre réflexion sur son œuvre et les conditions de représentation de celle-ci. La culture à l'hôpital offre une autre vision de l'art et

de la réception du public hospitalier aux artistes et participe à la construction d'une nouvelle image de l'art et des artistes.

2. Des spectacles et des événements culturels ouverts à tous

Comme nous l'avons abordé précédemment, l'hôpital Bretonneau a comme politique d'être un « espace citoyen », ouvert à tous et sur la ville, qui accueille les spectateurs venant de l'extérieur du monde hospitalier lors de ses spectacles au théâtre et lors de ses événements culturels, dans le respect du cadre de l'hôpital et de ses patients. Nous pouvons nous poser un certain nombre de questions concernant ce désir d'ouverture : pourquoi vouloir intéresser un public extérieur au milieu hospitalier ? Quel est l'intérêt pour l'hôpital ? Quel intérêt pour les patients ? Qui sont ces personnes venant de l'extérieur ? Où habitent-elles ? De quelle catégorie sociale viennent-elles ? Et pourquoi choisir un hôpital pour voir une pièce de théâtre ?

Répondre à toutes ces questions ne sera pas aisé car le secteur Culture n'a pas encore mis en place une analyse de son public, sûrement par manque de temps et d'outils méthodologiques pour la mettre en œuvre. Néanmoins, lors de la plupart des représentations, une fiche est à remplir à l'entrée du théâtre afin d'y indiquer son code postal et son rapport avec l'hôpital. Néanmoins, il serait intéressant et utile sur le long terme de rassembler ces données afin de mieux comprendre qui est le ou les publics venant de l'extérieur et d'entreprendre une réelle analyse des publics et donc mettre en place une politique de relations publiques.

La salle de spectacle de l'hôpital Bretonneau est un lieu ouvert, en effet elle mélange divers publics, dans la limite de 100 personnes : les patients et résidents, les enfants de la crèche du personnel, le public de l'extérieur ainsi que le personnel soignant (les personnes qui ont le temps d'assister à une représentation). Dans ce public qui provient d'en dehors de l'hôpital, nous pouvons distinguer deux catégories : les personnes concernées et les personnes détachées. Les personnes concernées sont les familles, les proches de patients, des personnes liées à l'hôpital (bénévoles, partenaires), des professionnels (programmeurs par exemple). Quant aux personnes détachées, elles n'ont aucune relation, aucun rapport avec l'hôpital ou quelqu'un y séjournant ou travaillant. Selon la responsable culturelle, ces personnes viendraient pour la plupart du 18^{ème} arrondissement, plus largement de Paris et de banlieues proches. Le travail de communication autour de la programmation est le principal moyen pour ces personnes de prendre connaissance des propositions culturelles de l'hôpital Bretonneau.

Ainsi, la lettre d'information et le programme mensuel publié sur le site web de la mairie du 18^{ème} arrondissement est le principal relais d'information pour la responsable culturelle afin de toucher ce public. Le bouche-à-oreille joue aussi beaucoup sur une plus petite échelle, celle du quartier parisien de Montmartre où se situe l'hôpital. A nouveau, une analyse plus poussée de la provenance géographique du public extérieur permettrait de pouvoir mieux fidéliser et mieux toucher ces personnes.

Par ailleurs, certaines propositions ont plus de succès que d'autres avec le public venant de l'extérieur, telles que les Musicales de Bretonneau pour lesquelles les réservations enregistrent une moyenne de 70 à 80 personnes venant de Paris et de la proche banlieue pour chaque concert (il y en a 5 par an). Néanmoins, la responsable culturelle remarque que ce public extérieur vient à l'hôpital sans forcément se rendre compte de la spécificité de ce lieu dans lequel ils vont assister à une pièce de théâtre ou un concert. L'hôpital devient-il un lieu culturel comme un autre ? Cependant la politique culturelle d'un établissement de santé ne souhaite pas dénaturer la fonction « soin » et l'environnement hospitalier de son lieu, le public doit pouvoir percevoir au contraire que la culture apporte de la vie, qu'elle améliore le quotidien des patients, qu'elle permet de l'échange. Le théâtre d'un hôpital doit être perçu dans sa globalité, rattaché à son entité « hôpital » afin de mieux approcher les enjeux de la culture de ce lieu. C'est pour cela que Sylvie Madec souhaiterait mettre en place systématiquement lors des spectacles, un temps de présentation de l'hôpital, de ses patients, des maladies soignées etc. afin de recontextualiser, de recentrer le public extérieur sur la spécificité du lieu et de ses propositions.

Afin de conclure cette deuxième partie, axée sur la programmation culturelle en tant qu'objet de médiation et d'ouverture sur l'art, nous avons pu observer l'inscription de l'hôpital Bretonneau dans une politique culturelle qui se veut cohérente avec les attentes des cadres de référence « Culture à l'Hôpital » et « Culture et Santé ». L'offre culturelle est étudiée en fonction des attentes et des choix des patients et des résidents, l'ouverture sur la ville préconisée par les conventions institutionnelles est possible grâce à ce travail qui permet de faire venir un public de l'extérieur de plus en plus nombreux et curieux. De plus, les artistes participant aux projets au sein de l'hôpital, sur le long terme, bénéficient de la reconnaissance de leurs publics et créent d'année en année des liens qui renforcent ces projets par exemple, pour les bienfaits qu'ils apportent aux patients...

L'exemple de l'hôpital Bretonneau en tant, à la fois, que lieu culturel et hôpital gériatrique,

nous montre les possibilités de médiateur culturel qu'offre la culture à des établissements de santé comme celui-ci. Le personnel évoluant dans le milieu culturel joue un grand rôle dans ce dynamisme, même si les contraintes rencontrées vis-à-vis du public gériatrique peuvent engendrer certaines limites comme nous le verrons dans la troisième partie de ce mémoire, néanmoins les patients sont réceptifs aux efforts faits par les différents acteurs culturels pour l'amélioration de leur confort de vie au-delà de leur hospitalisation.

Troisième partie :
Diagnostic des dispositifs culturels
de l'hôpital gériatrique Bretonneau et
réflexions

I. Représentation culturelle et sociale de l'hôpital Bretonneau sur le territoire montmartrois

Comme nous avons pu le voir dans la première partie de ce mémoire, l'hôpital Bretonneau est un établissement historique de la ville de Paris, il a traversé diverses périodes importantes et critiques tant au niveau politique que social ou sanitaire. Cet hôpital a en 2001 acquis une nouvelle identité avec le projet gériatrique et accueille des personnes âgées qui auraient pu y être accueillies en tant que nouveau-nés en 1901 lors de sa première ouverture. En-dehors de cette vision romancée de Bretonneau, en général les hôpitaux gériatriques ne bénéficient pas, encore en 2014, d'une image très positive ; en effet, les premiers *a priori* concernent le fait que les patients sont abandonnés par la famille, que ce sont des « mouvoirs à vieux » ou d'autres références de ce type. Malheureusement, ces dernières années, l'actualité nous a livré des faits divers mettant en lumière des actes de maltraitance dans des maisons de retraite, des lieux où les personnes âgées souffraient de malnutrition et subissaient des violences physiques et psychologiques... Ces images marquantes véhiculées par les médias n'ont pas aidé à la réputation des hôpitaux gériatriques et autres établissements dédiés aux personnes âgées. Aujourd'hui, de nombreux établissements souhaitent montrer une toute autre image, plus positive et la culture est un moyen de faire passer celle-ci, tout en offrant la possibilité aux personnes extérieures de l'hôpital de venir assister à des spectacles et de ce fait, observer dans des conditions transparentes les conditions de vie des patients et des résidents.

Dans ce premier chapitre, nous verrons comment la culture véhicule une image positive de l'hôpital gériatrique Bretonneau et comment celle-ci incite les personnes âgées, les artistes et les spectateurs à s'intéresser à ce lieu et y venir.

1. L'hôpital Bretonneau, élément culturel du quartier montmartrois

Depuis plusieurs années, l'institution gériatrique a pour projet de s'humaniser en France et l'hôpital Bretonneau participe à cette amélioration de l'image des établissements pour personnes âgées. Lors de mes visites à l'hôpital Bretonneau, j'ai pu avoir un entretien informel avec certaines bénévoles de l'association « Vivre à Bretonneau », et des remarques en sont ressorties : il était souvent question du fait que c'est un « hôpital pas comme les autres », d'un lieu où il fait « bon vivre » ou même « se balader ». Cette impression est aussi

partagée par le personnel qui emploie les mêmes expressions pour qualifier l'hôpital. Qu'a Bretonneau de si particulier que les autres hôpitaux gériatriques de la Région n'auraient pas ?

Dans le cas de l'hôpital Bretonneau, il y a un projet d'inclusion dans la vie de la cité. En effet, le lien entre la ville et l'hôpital commence comme nous avons pu le constater précédemment par des éléments comme le nom du hall d'accueil « rue Intérieure » ou des maisonnées ayant des noms d'artistes du quartier de Montmartre. Tous ces éléments sont présents pour rappeler l'ancrage de l'hôpital dans son cadre territorial, qu'il s'inclut dans les composantes de la ville et de son quartier non comme un simple hôpital gériatrique mais comme un lieu ouvert aux visiteurs. En outre, la programmation culturelle fait en permanence intervenir des acteurs extérieurs (artistes, associations, bénévoles) à l'hôpital, cela a pour effet d'habituer les patients mais aussi le personnel soignant à ces inclusions de l'extérieur dans leur vie à l'hôpital.

Aujourd'hui, l'art a investi une quantité de lieux afin de promouvoir une démocratisation de la culture pour tous, notion poussée par les politiques publiques. Le lieu hôpital fait partie de cette démocratisation, Bretonneau n'est pas qu'un simple hôpital gériatrique, il est aussi un lieu d'exposition, de spectacles de danse, de théâtre. Cette volonté des directions d'hôpitaux, de l'État par le biais de la DRAC et de l'ARS, du personnel culturel, consistant à ouvrir des lieux non concernés de prime abord par la culture aux publics, crée une dynamique nouvelle sur le territoire. Celle-ci sera partagée entre les venues des patients à l'hôpital, les visites des familles, le personnel venant travailler mais aussi les spectateurs venant assister aux spectacles. Cette identité de l'hôpital permet de créer une image plus rassurante et chaleureuse de lieux connotés comme « froid » ou de « mouiroirs pour personnes âgées ». Nos représentations des hôpitaux gériatriques, grâce à l'expérience de l'hôpital Bretonneau s'en trouve changées. Mais cette nouvelle représentation de l'identité des hôpitaux peut-elle induire un effacement de la fonction santé au profit de la culture ? C'est ce que semble croire la responsable culturelle qui souhaiterait que le public extérieur reconnaisse plus l'hôpital Bretonneau comme étant un lieu avec deux identités complémentaires et non seulement un centre culturel atypique.

2. La curiosité du public extérieur pour la programmation culturelle de l'hôpital Bretonneau

Comment peut-on expliquer cet intérêt pour l'hôpital Bretonneau en tant qu'acteur culturel de son quartier ? L'une des raisons est que de part son histoire et ce dès le début des années 1990 avec l'hôpital Éphémère, l'hôpital Bretonneau souhaite montrer une image moderne, en accord avec son temps tant médicalement que socialement. A la réouverture de l'hôpital en 2001, l'ouverture sur la ville est visible tant au niveau architectural qu'au niveau de la politique de l'hôpital. Inclure un projet culturel devient un enjeu de modernité, de désenclavement de la gériatrie. Le parti pris est la transparence ; les visiteurs sont libres d'entrer à Bretonneau, de venir se promener le long de la rue Intérieur, de venir boire un café « Au Petit Bretonneau » et d'assister à un spectacle au théâtre. Cette facilité d'accès dans un hôpital peut paraître étonnante, voir même gênante mais permet néanmoins de franchir une frontière : un hôpital gériatrique est accessible voir même accueillant. Nous retrouvons à nouveau les deux fonctions de l'hôpital Bretonneau, le service de soins et le service culturel, fusionnés. Le public extérieur qui franchit le pas peut observer ce phénomène et en devenir acteur en diffusant autour de lui la programmation culturelle de l'hôpital.

Il faut aussi préciser qu'une partie de ce public extérieur est composée de personnes âgées du quartier, connaissant donc l'histoire de l'hôpital est qui y viennent pour des soins ou par l'intermédiaire du Point Paris Émeraude - Centre Local d'Information et de Coordination Paris Nord-Ouest (PPE-CLIC) qui est un service dédié aux personnes âgées vivant à domicile et à leur entourage. Situé dans l'enceinte de l'hôpital, le PPE-CLIC Paris Nord-Ouest a pour mission de « répondre aux besoins des retraités du 18^{ème} arrondissement âgés de plus de 65 ans et de leur entourage [...], (de) soutenir les professionnels sociaux et de santé de l'arrondissement en les accompagnant dans la prise en charge des situations médico-sociales complexes en coordonnant les actions de chacun et en organisant des rencontres d'échanges, des formations, des informations⁴⁸ ». En sus de ces missions, cette structure propose des activités culturelles et sportives (peinture, gymnastique douce, chorale, yoga...) pour les personnes âgées du quartier, au sein de l'hôpital, dans des salles d'activité. Ainsi, ces personnes s'habituent à fréquenter l'hôpital, dans un cadre ludique, avant de peut-être devoir y recevoir des soins ou y être hospitalisées. Cette transition permet de commencer à créer des

⁴⁸ <http://www.aphp.fr/lewebzine/le-point-paris-emeraude-clic-18eme-lhopital-hors-de-ses-murs/>, consulté en août 2014.

liens familial avec un lieu a priori inhospitalier pour les valides.

Outre les activités du PPE-CLIC, c'est la programmation culturelle qui attire la majorité du public extérieur. Les événements auxquels participe l'hôpital attisent aussi la curiosité de ce public, comme pour les vendanges de Montmartre où Bretonneau reçoit la visite dans ses vignes de personnes locales (de Paris et de banlieues), de province mais aussi du Japon (d'après l'enregistrement des réservations faites par Sylvie Madec). Cette curiosité venant même des touristes étrangers est peut-être à expliquer par le fait que l'hôpital Bretonneau fait aussi partie du patrimoine de la ville de Paris et que sans doute celui-ci est tout d'abord visité pour son architecture puis ce public peut découvrir la deuxième façade de l'hôpital, le lieu culturel.

3. Bretonneau, un hôpital plébiscité par les malades et les artistes

En France, l'espérance de vie en 2013 serait de 85 ans pour les femmes et de 78,7 ans pour les hommes⁴⁹. Cette longévité est facteur d'une recherche d'institution d'accueil pour ces proches âgées. Les hôpitaux gériatriques, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les maisons de retraite sont des alternatives qui rencontrent un certain succès pour les personnes en perte d'autonomie et que les proches ne peuvent pas prendre en charge à domicile. Néanmoins, il n'est pas donné à tout le monde d'être pris en charge dans ces établissements ; en effet, les listes d'attente peuvent être assez longues comme dans le cas de l'hôpital Bretonneau. Comme nous l'avons vu plus haut, les maisonnées sont de petites unités de soin qui ne peuvent comprendre qu'une quinzaine d'individus, soit en tout 205 lits, sans compter l'hôpital de jour, sans oublier que les admissions pour des longs séjours occupent 30 places.

Alors pourquoi un tel intérêt pour cet hôpital ? La culture serait-elle une valeur ajoutée dans le choix des patients ? Il est probable que dans un premier temps, l'hôpital Bretonneau soit choisi pour la qualité de ses soins, ceci est bien évidemment rassurant pour la famille. Mais comme nous pouvons l'observer dans le livret d'accueil de l'hôpital Bretonneau⁵⁰, la dimension culturelle y est peu abordée : une phrase mentionne le fait que des animatrices

⁴⁹ D'après l'étude sur l'espérance de vie et la mortalité de 2013 faite par l'Insee, http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&id=4153, consultée en août 2014.

⁵⁰ Voir Annexes.

socioculturelles proposent des activités culturelles puis un paragraphe traite de « L'animation et la culture » où il est brièvement expliqué le rôle de l'équipe d'animation et des possibilités en matière culturelle dans l'établissement. De prime abord, nous pourrions penser que la culture n'est pas un objet mis en évidence par la direction de l'hôpital pour séduire ses futurs patients. Néanmoins, étant donné la provenance de la majorité des hospitalisés (88% en 2013 viennent de Paris), il est fort probable qu'une première visite de l'établissement et de ses différents services permettent aux familles de faire leur choix.

Quant aux artistes, ceux-ci sont très intéressés par une résidence à Bretonneau pour les raisons invoquées précédemment ; il y a un avantage financier certain pour eux à louer la salle de spectacle de l'hôpital. Les loyers trop onéreux sur Paris encouragent les artistes à se tourner vers des solutions plus atypiques, proposées aussi par la DRAC. En effet, les établissements labellisés « Culture et Santé » figurent sur une liste de lieux prioritaires de culture et qui hébergent des artistes en résidence. Ainsi l'hôpital Bretonneau fait partie de cette liste et est donc plébiscité par les artistes. Nous pourrions analyser cet engouement des artistes pour une résidence à l'hôpital Bretonneau par le fait que l'activité artistique de celui-ci « trouve plus complète légitimation dans une pratique où des enjeux vitaux, comme la santé des individus, sont pris en considération⁵¹. » En effet, l'artiste trouve un sens, un engagement à travailler face et pour un public spécifique ou « empêché ». Ce public de par la différence d'écoute, vis-à-vis de la maladie, va pousser l'artiste à trouver des moyens, à s'adapter. La réflexion que va mener l'artiste au contact de ce public peut être bénéfique pour sa création. Pascal Gaubert, le guitariste de la compagnie *Atika* en résidence depuis plusieurs années à Bretonneau exprime le fait qu'il a souhaité de lui-même multiplier ses interventions en maisonnée afin d'être encore plus au contact de son public gériatrique, afin de pousser plus son travail sur l'écoute et l'attention de ces personnes.

Peut-être alors pouvons-nous avancer l'hypothèse que oui, en effet, la culture est une valeur ajoutée à un hôpital gériatrique et aux autres catégories d'hôpitaux. La culture peut être vectrice de succès pour ces établissements de soins, succès dans le sens où elle permet de dégager une image positive pour un hôpital, pour un lieu qui accueille pour la première fois et aussi pour la dernière fois ses patients. L'hôpital Bretonneau mène à la fois une politique de séduction via la programmation culturelle mais aussi une politique qui se veut de qualité pour son offre de soins et de services pour la personne âgée. C'est cette rencontre de la santé et de

⁵¹ SPIESS Dominique, « Politiques culturelles dans les établissements de santé », Essai, Collection Culture & Hôpital, Edition MKF, 2013, p.41.

la culture, promues par les ministères de la santé et de la culture qui offre un mélange atypique et intéressant pour les patients et les artistes, qui propose une autre vision de la vie dans un hôpital gériatrique.

II. Public gériatrique et le rapport à la culture

Comme nous l'avons abordé précédemment, le public gériatrique dans un hôpital dédié aux soins de la personne âgée est un public « spécifique ». Les politiques culturelles en faveur à l'accès de « la culture pour tous » ou de « la culture pour chacun » souhaitent toucher celui-ci. Les personnes âgées dépendantes n'ont pas les moyens physiques pour accéder aux structures culturelles ou alors ces moyens sont limités dans le temps et par leur condition physique. Avoir accès à la culture une fois hospitalisé peut s'avérer un « heureux hasard » pour ces personnes. L'hôpital Bretonneau, de part dans un premier temps son agencement architectural en maisonnée, donne la possibilité aux patients, plus particulièrement les personnes hospitalisées en long séjour, de bénéficier d'un espace qui permet la cohabitation, quand la maladie n'a pas trop altéré les facultés cognitives. Dans un deuxième temps, le travail constant des animatrices à stimuler les patients et à les accompagner dans leurs envies et choix culturels est primordial pour ce public.

Le mieux vieillir et le bien vivre sont les mots d'ordre de la gériatrie et des politiques de santé publique, la culture fait partie des outils des gériatres pour accompagner leurs patients lors de leur hospitalisation par le biais du personnel culturel.

1. La culture, facteur déclencheur de liens sociaux ?

La culture peut susciter la création de liens entre différentes personnes ; entre les patients et les artistes, entre les artistes et le personnel soignant, entre le public extérieur et les patients... Ces liens sociaux sont d'autant plus importants lors qu'ils concernent un public isolé, dépendant et présentant des troubles cognitifs plus ou moins importants. La visite des familles peut ne pas être suffisante pour le maintien des liens sociaux avec l'extérieur, ces visites peuvent aussi être un facteur de stress pour certaines personnes lorsqu'il existe des tensions familiales. Ainsi, la présence de personnes extérieures à l'entourage de la personne âgée peut s'avérer bénéfique pour son épanouissement, en plus du fait de côtoyer tous les jours le personnel soignant dont les maîtresses de maisonnée et leurs voisins patients et

résidents. Cette redéfinition de la vie en communauté est bénéfique pour les patients de l'hôpital, ils redécouvrent cette vie en société, qui leur crée des repères temporels ; l'heure des repas, des soins mais aussi des activités, des spectacles, des rencontres et des visites de l'entourage. Au-delà de la rupture de l'isolement, la culture à l'hôpital va permettre aux patients de redécouvrir des sensations, des émotions, peut être refoulées à cause de la maladie, et de les partager avec l'entourage. « Le séjour forcé à l'hôpital n'est plus une parenthèse hors du monde, les patients restent en contact avec l'extérieur et peuvent en profiter pour développer leur créativité⁵² ». En effet, certains patients vont se découvrir une passion pour un art comme le chant ou la musique. Pour illustrer ce cas, nous pouvons prendre l'exemple évoqué par une des animatrices socioculturelles lors de notre entretien, de patients qui présentent de graves troubles cognitifs causés par des maladies du type Alzheimer, qui à l'écoute de certains morceaux de musique vont s'apaiser voir même s'endormir. Lors de ce type d'ateliers, l'apaisement de certains patients joue sur l'ensemble du groupe et permet une meilleure communication au sein de celui-ci.

Les rencontres intergénérationnelles avec les enfants de la crèche du personnel sont encore un autre outil de développement personnel pour les patients. Le rapport qui se crée entre les enfants et les personnes âgées, au cours d'ateliers ou tout simplement lors de spectacles, permet aux patients de retrouver un schéma parental pour certains, de se remémorer des souvenirs familiaux pour d'autres ou tout simplement de profiter de la proximité intime de ces moments de partage. Ces ateliers peuvent aussi être l'occasion pour les patients de redévelopper des réflexes pédagogiques avec les enfants, qui peuvent être très bénéfiques pour les deux partis.

Le maintien du lien social est nécessaire pour l'épanouissement du patient dans l'institution gériatrique ; l'état émotionnel est inhérent au mieux-être et à la bonne application des soins. Il est donc important de développer ces liens entre les patients et les différentes figures de son entourage afin de favoriser cet engouement pour la vie, par le biais des activités culturelles et de la programmation mise en place. La culture n'est peut-être donc pas un déclencheur de liens sociaux mais compose le « terreau fertile » pour que ceux-ci puissent se développer dans les meilleures conditions.

⁵² BUBIEN Yann *et al*, « Culture à l'hôpital, culture de l'hôpital », Les Tribunes de la santé, numéro 3, février 2004, p. 61, <http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2004-2-page-57.htm>

2. La culture, transition pour les patients entre le court et le long séjour

Dans le chapitre précédent, nous avons abordé le sujet des PPE-CLIC et des personnes âgées, par le biais des activités dispensées, qui se sont familiarisées au fait de venir dans un hôpital gériatrique. Il y a aussi ce phénomène qui se produit avec les patients de l'hôpital de jour, qui eux sont déjà dans le processus de soins à l'hôpital, mais dont le maintien à domicile permet de vivre à l'extérieur de l'établissement de santé. Il est fréquent que certains de ces patients passant par l'hôpital de jour soient hospitalisés en court séjour pour finalement rentrer en USLD* à Bretonneau, quand la disponibilité d'une place le permet. Ces patients sont aussi concernés par les activités culturelles de l'hôpital, malgré leur temps plus réduit sur les lieux, mais la culture peut être un prétexte pour eux de découvrir petit à petit la vie à l'hôpital, observer les patients hospitalisés en court, moyen ou long séjour venir aux spectacles, participer à certains ateliers etc. Dans ce cas, la culture devient un médiateur entre l'hôpital et le futur patient qui au moment de son hospitalisation sera moins marqué par le changement d'environnement grâce à cette appropriation du lieu à travers les diverses activités menées. Pour cela, le travail des animatrices et la diffusion du programme culturel sont essentiels car ces personnes n'auront probablement pas la curiosité d'aller voir ce qui se passe dans les autres ailes de l'hôpital lorsqu'elles seront en soins de jour.

L'appréhension de l'hospitalisation peut donc être diminuée grâce à la visite de l'hôpital dans d'autres conditions et dans des rapports différents que celui de devoir se faire soigner ou faire des examens. Nous pouvons avancer l'hypothèse que la perception positive de l'hôpital Bretonneau par les patients et leurs familles viendrait du fait que c'est un lieu fréquenté par des artistes, des spectateurs, en somme des personnes étrangères au système médical et des soins.

3. Le statut à part des animatrices socioculturelles pour les patients de l'hôpital Bretonneau

Outre le fait que l'hôpital Bretonneau n'est pas un hôpital gériatrique comme les autres, les patients sont entourés en permanence d'un personnel soignant et culturel. Les deux animatrices socioculturelles sont plus souvent sur le terrain que la responsable culturelle et donc le plus en contact avec les patients. Leur mission d'accompagnement des ateliers artistiques leur permet de prendre en note et de mieux connaître les patients, leurs goûts, leurs envies... Néanmoins, étant considérées en dehors du personnel soignant, elles ne peuvent

interférer dans les soins mais il est possible que leur rôle aille au-delà de l'animation culturelle. Comme relaté lors de notre entretien à travers une anecdote, l'une des animatrices est intervenue auprès d'une patiente subissant une prise de sang difficile. La patiente très agitée refusait la prise de sang et l'infirmière était dans une situation complexe. L'animatrice, ayant un statut particulier aux yeux du patient, a entamé une conversation avec celle-ci et a permis à l'infirmière d'effectuer sa prise de sang. Ce fait anecdotique peut ne pas paraître assez objectif ou concret mais il permet d'illustrer une relation à part entière qu'ont créée les animatrices avec les patients, relation qui permet pour eux de dissocier les soins de la culture et d'apporter un apaisement dans les relations. En effet, les patients vont assimiler la culture comme des moments agréables de leur « routine » à l'hôpital et de ce fait se rattacher aux figures qui composent ce sentiment, c'est-à-dire les animatrices, la responsable culturelle et les artistes.

Il est donc important de comprendre ce processus dans l'esprit des patients afin de pouvoir l'utiliser lorsqu'il advient certaines difficultés comme lors de l'anecdote citée. Le personnel lié à la culture va pouvoir être complémentaire du personnel soignant pour leur capacité de comprendre et d'apaiser les patients, qu'ils connaissent si bien.

Ainsi nous pouvons mieux saisir le rapport qu'entretiennent les patients de l'hôpital Bretonneau avec la culture et les conséquences positives de cette relation avec les animatrices socioculturelles. Ce lien leur permet de sortir de leur quotidien composé de rendez-vous médicaux, de soins et d'ennui. Les rendez-vous culturels eux sont attendus et vécus comme une « bulle d'air » dans leur quotidien, de même lorsque les patients sont trop faibles pour aller voir un spectacle, le passage des animatrices dans leur chambre va leur permettre d'échanger quelques minutes sur autre chose que leur souffrance. L'oubli de leur quotidien de soins, de la maladie et des douleurs, peut passer par la culture et leur rapport avec les animatrices socioculturelles qui représentent des personnes étrangères à leur parcours de soins et vis-à-vis du personnel soignant.

La culture à l'hôpital représente une aide, une parenthèse pour les patients. Cet apport positif est bénéfique au bien-être et à l'épanouissement des personnes âgées et participe à un projet de vie plus riche. Les rencontres avec les artistes, le contact quotidien avec les animatrices, les représentations dans la salle de spectacle sont autant de « moments de vie » qui recréent une vie sociale, peut être semblable à celle vécue à l'extérieur pour certains

patients. En outre, ces bonnes conditions peuvent faciliter le travail du personnel soignant lors des soins car les patients sont dans un cadre de vie rassurant et à leur écoute et donc acceptent mieux les actes médicaux comme les prises de sang, la prise de médicaments...

III. Limites du dispositif culturel à l'hôpital gériatrique Bretonneau

Suite au bilan dressé sur la représentation culturelle et sociale de l'hôpital gériatrique Bretonneau et aux rapports qu'entretiennent les patients avec la culture, il est important de définir les limites de l'établissement concernant le dispositif culturel mis en place. Celui-ci, influencé par les recommandations des conventions interministérielles, a été récompensé par le label « Culture et Santé », ce qui signifie qu'il respecte une certaine charte, un cahier des charges. Son ouverture sur la ville, son accessibilité aux publics spécifiques qui le composent et son accueil des artistes en fait un lieu culturel à l'hôpital qui répond aux normes fixées par le gouvernement. Mais néanmoins il subsiste des dissonances sur certains points que nous allons traiter dans ce dernier chapitre.

1. Limites liées à la situation financière du milieu hospitalier

Depuis la fin des années 1990, l'hôpital public français rencontre des difficultés économiques induites par des dépenses trop importantes pour certains établissements et qui provoquent de préoccupants déficits financiers dans le secteur.⁵³ Les directions sont obligées d'effectuer des coupes budgétaires dans des services qui ne sont pas à leurs yeux essentiels au bon fonctionnement de leurs hôpitaux comme le service culturel.

En ce qui concerne l'hôpital Bretonneau, les limites budgétaires concernent les soutiens financiers. En effet, Sylvie Madec souligne lors de notre entretien, que les partenaires institutionnels (la DRAC et l'ARS) ne sont pas des partenaires financeurs et que la direction de l'hôpital n'alloue pas de budget aux projets culturels. De ce fait, chaque nouveau projet conduit à une nouvelle recherche de financement et comme nous l'avons vu précédemment la mairie du 18^{ème} arrondissement, diverses associations et les revenus des résidences permettent à la responsable culturelle de pouvoir mener ses actions culturelles. Néanmoins, Sylvie Madec

⁵³COUANAU René, Rapport d'information de l'Assemblée Nationale sur l'organisation interne de l'hôpital, mars 2003, http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i0714.asp#P320_48652, consulté en août 2014.

met en évidence que le manque probable ou futur de budget met en danger les postes culturels, en effet, les contraintes budgétaires relèguent souvent la culture au second plan des préoccupations des directions d'hôpitaux. « La maîtrise des dépenses de santé impose des arbitrages qui vont rarement dans le sens des activités culturelles⁵⁴ » signale Yann Bubien, directeur d'hôpital et auteur de l'article *Culture à l'hôpital, culture de l'hôpital* paru dans *Les Tribunes de la Santé* (Presses de Science Po). Ce choix peut amener le personnel culturel à devoir se montrer indispensable au bon fonctionnement de l'hôpital, à l'image que l'on se représente de celui-ci. C'est le cas de l'hôpital Bretonneau, qui grâce à son label, maintient une place forte de la culture pour la durée d'application de celui-ci, soit pour 3 ans. Durant cette période, les postes ne peuvent être supprimés au regard de l'engagement pris devant l'état de rendre des compte sur son action culturelle afin de continuer à justifier l'obtention du label. De ce fait, ce type d'initiatives des ministères de la Santé et de la Culture, donne de la valeur à la culture à l'hôpital, ce qui peut dissuader les directions de prendre des décisions en défaveur du secteur culturel de leur hôpital.

Cependant, dans le cas de l'hôpital Bretonneau, le manque d'implication financière de la part de l'hôpital induit que l'équilibre budgétaire est précaire d'où le recours à des financeurs extérieurs. Malgré ce manque financier, en 2012, le total des recettes était supérieur au total des dépenses du service culturel. Les salaires étant pris en charge par l'AP-HP, le reste des frais du service correspond à la mise en place des vernissages, à l'entretien de la vigne et de la salle de spectacle, à la communication et autres dépenses annuelles, frais qui arrivent à être recouverts par les divers financements des partenaires et de la mairie.

La culture doit être protégée dans les établissements de santé, car elle montre des effets bénéfiques sur la santé et l'épanouissement des patients mais aussi pour l'image des hôpitaux sur leurs territoires, auprès de leurs partenaires culturels et du public extérieur. Il est donc important de conserver la culture comme un élément majeur dans le fonctionnement des hôpitaux et ceci peut être mis en place grâce à des évaluations, des bilans d'activités plus complets, des analyses des publics... afin d'en retirer des résultats concrets qui appuient la nécessité de maintenir ces services culturels. La culture à l'hôpital est un domaine professionnel qui doit être soutenu par les directions et aidé financièrement. Il est donc vital pour le personnel culturel de mettre en place ces stratégies et d'obtenir des signes de

⁵⁴ BUBIEN Yann *et al*, « Culture à l'hôpital, culture de l'hôpital », *Les Tribunes de la santé*, numéro 3, février 2004, p. 60, <http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2004-2-page-57.htm>

reconnaissance extérieure de leur travail afin de pouvoir conserver leurs postes (labels).

2. Insuffisance du personnel de la culture à l'hôpital dans la prise en charge des ateliers et des patients

De manière globale, le poste de responsable culturel est encore peu répandu. Les chiffres n'étant pas publiés, il est très difficile de trouver le nombre de postes de responsable culturel que compte l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris mais Sylvie Madec estime à 3 postes pour tous les hôpitaux publics parisiens. Néanmoins, n'ayant pas de données avérées concernant ce chiffre, celui-ci est à prendre avec précaution. Plus particulièrement, nous pouvons noter l'insuffisance concernant le nombre d'animatrices par rapport au nombre de patients ; deux animatrices pour 205 patients, sans compter les 30 places en hôpital de jour. Les deux animatrices signalent cet aspect de leur travail qui peut s'avérer délicat lorsque les patients doivent se rendre à la salle de spectacle ; en effet, il faut les accompagner sachant que la plupart d'entre eux sont en fauteuil roulant voir dans certains cas dans des lits d'hôpitaux. De ce fait, cet accompagnement peut prendre un temps certain pour les animatrices, qui doit être géré de manière optimale afin de ne pas perturber le commencement de la représentation. Par conséquent, les animatrices éprouvent un manque de considération car lors de l'entretien, elles rappellent que dans le projet culturel établi lors des premières années suivant la réouverture de l'hôpital Bretonneau, « la culture était l'affaire de tous », en effet, le personnel soignant devait aussi s'impliquer dans la mise en place des activités et de ce fait participer à l'accompagnement des patients. Entre temps, le changement de direction a participé à une modification de cet état d'esprit ; le personnel soignant s'est de plus en plus désengagé des activités culturelles, laissant les animatrices face à leur responsabilité. Les exigences des soins et le manque de temps du personnel soignant a rendu la participation aux activités culturelles plus compliquée. La notion de sécurité étant primordiale dans un hôpital, certaines situations peuvent très vite devenir délicates comme lorsque des ateliers se déroulent dans les maisonnettes en même temps qu'un spectacle dans le théâtre...

Ce que nous pouvons conclure des revendications des animatrices est le constat d'un certain manque de considération de la part de la direction pour leurs besoins spécifiques comme lors de ces moments d'accompagnement. Ce malaise à long terme pourrait freiner les animatrices dans leur travail et surtout dans la qualité de celui-ci. Si la direction n'encourage pas et n'offre pas les moyens à ses salariés d'effectuer son travail dans des conditions optimales, le risque

pour l'animation culturelle sera important. Il serait probablement intéressant pour les animatrices d'avoir des assistants ou de permettre à des bénévoles de les accompagner ou de recruter d'autres animateurs socioculturels. Néanmoins, ce point précis rejoint le point abordé précédemment concernant les contraintes budgétaires. Il est sûrement peu envisageable pour la direction d'ouvrir un nouveau poste d'animation pour le secteur culturel de l'hôpital Bretonneau. Par ailleurs, concernant les patients, il n'est pas dans l'intérêt de l'hôpital de les laisser dans ces conditions d'accompagnement car elles peuvent s'avérer dangereuses pour eux et de ce fait préjudiciables pour les animatrices socioculturelles, s'il arrive un incident.

3. Le public gériatrique : plus de difficultés à proposer une programmation culturelle innovante ?

Dans l'étude de la programmation culturelle mise en place par la responsable culturelle, nous avons pu comprendre que toutes propositions artistiques et culturelles ne convenaient pas au public gériatrique. Leurs attentes en matière artistique sont axées sur la perception esthétique et émotionnelle plus que sur un contenu engagé ou sur une performance artistique innovante. A partir de ce constat, nous pouvons avancer que ce public gériatrique ne serait pas sensible à d'autres formes artistiques plus innovantes et plus contemporaines... La condition physique et mentale et l'état de santé du patient sont-ils des freins à la capacité d'apprécier ces autres propositions artistiques ? Et par conséquent, la responsable culturelle doit-elle continuer dans le sens des contraintes imposées par son public ou au contraire essayer de démocratiser d'autres formes d'arts, avec le risque que cela ne plaise pas aux patients et résidents mais attire plus le public extérieur ?

Il est juste de penser que c'est ici que réside la frontière entre la culture dans un établissement de santé et la culture au sein d'une structure culturelle. Les propositions artistiques et culturelles sont adressées à un public particulier et s'adaptent à leurs possibilités d'écoute et à leurs goûts. Il n'est pas question de problèmes liés à la motivation des patients à assister à un spectacle ou non comme nous avons pu le voir dans le 3^{ème} chapitre de la deuxième partie. Ces limites imposées par l'état de santé, de fatigue des patients déterminent les conditions de mise en place des spectacles. La programmation s'adaptant à leur état et à leurs possibilités d'écoute, il est difficile pour la responsable culturelle de développer dans un autre sens ces propositions avec le risque de perdre son public gériatrique et de ce fait ne plus respecter la charte de la culture à l'hôpital. La mission de ces établissements n'est pas de proposer une

programmation culturelle contemporaine et innovante en direction du public extérieur mais de permettre l'accès à la culture à ses patients et selon des formes qui peuvent les intéresser. Peut-être serait-il possible ponctuellement de faire intervenir des artistes contemporains qui offriraient des perceptions nouvelles de leur art ? Cela serait l'occasion de promouvoir une autre forme d'art à Bretonneau, tout en préservant les propositions qui plaisent aux patients.

Il est donc important de nuancer cette idée du public gériatrique qui ne serait sensible qu'à des formes d'art classique (musique classique, danse, peinture, lecture...) et d'analyser cette préférence en référence à leur façon d'appréhender l'art quant à leur souvenir. Préserver le bien-être des patients consiste aussi à leur permettre de se remémorer des instants positifs et de les associer aux événements culturels vécus à l'hôpital. Une étude menée à l'Université Harvard, par les professeurs Elisabeth Kensinger et Daniel Schacter, a mis en évidence que chez les personnes âgées (le panel des personnes testées était âgé de 62 à 79 ans), les pensées nostalgiques donc positives activent une zone cérébrale, inactive chez les plus jeunes, appelée le cortex préfrontal médian. Cette zone rentre en jeu dans le processus de l'émotion et plus spécifiquement de l'identification à un objet, à une action ou à un concept. De ce fait, il est analysé que « c'est au contact du présent que le passé se reconstruit en permanence : les motifs de satisfaction présents font resurgir des images positives du passé, lesquelles sont ainsi consolidées⁵⁵ ». Les personnes âgées sont donc très sensibles à des éléments physiques ou abstraits qui leur rappellent le passé et qui activent ce sentiment de nostalgie, sentiment positif car synonyme de bien-être et de confiance. Les patients seront donc plus sereins dans une atmosphère propice à la nostalgie comme lors d'un concert classique d'un compositeur apprécié dans le passé ou d'un spectacle de théâtre dont le texte est adapté d'un auteur reconnu...

La culture peut donc être un vecteur de bien-être pour la personne âgée, elle est synonyme de nostalgie et d'images positives, ce qui peut représenter un apaisement dans les phases de la maladie les plus difficiles.

⁵⁵ BOHLER Sébastien, Les neurones de la nostalgie, Fédération pour la Recherche sur le Cerveau, septembre 2008, <http://www.frc.asso.fr/Le-cerveau-et-la-recherche/veille-scientifique/Surprenant-cerveau/Les-neurones-de-la-nostalgie>, consulté en août 2014.

Conclusion

La recherche que nous avons menée dans ce mémoire de master 2 Développement Culturel Territorial qui porte sur les « **Dispositifs culturels et hôpital gériatrique : les enjeux de la culture à l'hôpital gériatrique Bretonneau de Paris** » a tenté de répondre à certaines interrogations que nous avons soulevées dans notre introduction telles que comment est mis en œuvre le dispositif culturel de l'hôpital Bretonneau ? Quel intérêt représente la culture pour cet hôpital ? Tout au long de cette étude, nous avons analysé les enjeux de la politique culturelle de l'établissement sur les publics et le territoire montmartrois. Nous présentons donc ici les principaux résultats auxquels nous avons pu aboutir en espérant que cette modeste contribution à la recherche dans le milieu hospitalier ouvrira sur de nouvelles pistes de réflexion.

Dans un premier temps, nous avons pu observer les efforts politiques mis en place depuis les années 1990 afin de garantir une démocratisation culturelle pour les publics « empêchés », l'exemple de l'hôpital Bretonneau nous permet de voir comment sont appliquées ces recommandations institutionnelles, comment s'organise un service culturel hospitalier et comment sont mis en place les partenariats culturels. Dans un second temps, nous nous sommes intéressée plus en détails aux dispositifs culturels développés à Bretonneau en présentant le travail des services Culture et Animation et de leur implication dans le quotidien des patients. Cet état des lieux nous a amenée à analyser les modalités de l'intervention artistique dans l'établissement et de comprendre l'environnement dans lequel travaillent les artistes et certaines contraintes qui peuvent en ressortir telles que l'obligation à s'adapter au public gériatrique, qui peut présenter un défi pour la concentration de l'artiste. Nous avons aussi pu saisir les enjeux des partenariats créés entre les structures locales et l'hôpital gériatrique Bretonneau afin de développer des actions conjointes dans le but de mettre en place un réel réseau sur le territoire et des projets privilégiés qui perdureront et contribueront à l'échange et aux rencontres intergénérationnelles (référence à l'exemple du Lycée Racine). De plus, ces partenariats sont essentiels pour Bretonneau car ils permettent au service Culture de bénéficier de financements pour ces projets. Nous avons aussi pu analyser l'ouverture de l'hôpital sur la ville et sur le public extérieur potentiel. Cette politique culturelle, encouragée par les conventions interministérielles favorise un brassage de spectateurs lors des représentations et améliore l'image de l'hôpital gériatrique en lui apportant transparence et vie. Dans un troisième temps, nous avons tenté d'établir un diagnostic des dispositifs culturels

développés par les services Culture et Animation à Bretonneau en remarquant toujours ce désir de changer la représentation de l'institution gériatrique en un lieu chaleureux, attirant pour la public et les artistes et qui « enjolive » l'aspect médical du quotidien des patients. La revendication du rôle culturel de l'hôpital gériatrique Bretonneau sur le territoire montmartrois réaffirme l'engagement institutionnel en matière de démocratisation culturelle. En outre, nous avons pu étudier le rapport entretenu avec le public spécifique que représentent les personnes âgées dépendantes hospitalisées et la culture. Sur plusieurs plans, la culture revêt le rôle d'adjuvant dans le quotidien de ces patients. En effet, celle-ci facilite la création de liens sociaux ; les personnes âgées hospitalisées ne sont pas isolées, elles rencontrent constamment de nouvelles personnes telles que les artistes et nouent des liens spécifiques avec les animatrices socioculturelles. Comme nous avons pu le démontrer, ces liens sont bénéfiques et participent au bien-être des patients. De plus, la culture va représenter un élément de transition pour les patients hospitalisés en court séjour et leur faciliter leur arrivée en long séjour grâce à une représentation plus rassurante des locaux et du personnel. Enfin, nous avons tenté d'apporter des éléments de réflexion autour des limites constatées de la culture à l'hôpital gériatrique Bretonneau ; les contraintes financières, l'insuffisance du personnel culturel, qui est une conséquence de cette dernière, la difficulté de l'innovation en matière de programmation culturelle face au public gériatrique, sont autant de points intéressants sur lesquels des débuts de réponses sont apportées mais qu'il reste à développer.

En somme, la culture à l'hôpital est un enjeu pour les politiques publiques institutionnelles et par conséquent pour les établissements de santé, car il correspond aux idéaux formulés en matière de démocratisation de la culture et d'accessibilité et matérialisés par un vaste programme interministériel. Cet engagement en faveur des patients est né dans un contexte de réflexion politique, scientifique et sociale sur le bien-être de l'homme. Ce contexte favorable permet une prise de conscience ; la santé n'est pas le seul facteur de bien-être de l'homme, un hôpital, malgré sa fonction de soin, d'amélioration de la condition physique de l'individu, ne peut suffire pour le mieux-être des patients. En outre, la qualité des soins ayant considérablement évolué grâce aux progrès scientifiques, ceci a permis le développement d'un autre aspect du parcours de soin du patient ; l'amélioration des conditions de vie hospitalière. Celle-ci a ajouté une valeur humaine à l'aspect médical prédominant dans le milieu hospitalier et a mis en avant une image plus positive des établissements de santé. La priorité pour un hôpital aujourd'hui n'est plus simplement de soigner mais aussi de participer au mieux être psychique et psychologique du patient.

Dans un hôpital gériatrique, nous avons pu observer que ces problématiques sont quelque peu différentes car pour certains patients, notamment ceux admis en unités de soin de longue durée, l'hôpital représentant la dernière demeure du patient, l'accompagnement dans ce processus est très important. La priorité du « bien-vieillir » en hôpital gériatrique est synonyme de sens. Cette notion introduite en 1968 lors de la réunion annuelle de la *Gerontological Society of America*, Société de Gériatrie d'Amérique, définit une volonté de maintenir l'autonomie fonctionnelle de la personne âgée, c'est-à-dire sur le plan physique, mental et social. Le bien-vieillir est lié à la représentation sociale de la personne âgée et « à la place que la société lui accorde⁵⁶ », car dans notre société la dépendance et la perte d'autonomie sont facteurs de désocialisation et d'exclusion. Il est donc important de prendre en compte l'environnement de la personne âgée hospitalisée afin de ne pas l'isoler et de ne pas contribuer à son mal-être. La culture va donc avoir ce rôle de facilitateur de rencontres, d'échanges, de participation à des activités... Par ailleurs, nous pouvons observer que l'espérance de vie augmentant, il est primordial pour le gouvernement français de mettre en place des politiques de santé publique en faveur des personnes âgées, ces « anciens » qui représentent la mémoire d'une nation. A l'hôpital gériatrique Bretonneau, la qualité de vie des personnes âgées représente un réel enjeu que nous avons pu étudier à travers ce mémoire ; l'architecture des unités de soins conçues en maisonnée, la programmation culturelle adaptée aux préférences du public gériatrique, l'animation socioculturelle qui inclut le projet de vie du patients... Ces nombreuses démonstrations de l'importance de l'épanouissement des patients et de la volonté de rendre accessible la culture à ce public spécifique, nous ont permis de mieux cerner la politique culturelle de l'établissement ; une politique qui souhaite mettre en avant la personne âgée dans un cadre de vie « idéal » et chaleureux. La culture n'est peut-être qu'un prétexte dans cette volonté de recherche de sérénité du patient dans son parcours de soin...

Nous pouvons résumer l'enjeu de l'accès à la culture en hôpital gériatrique par la citation ci-dessous qui met l'accent sur le fait que cette accessibilité représente un droit fondamental pour l'homme et plus particulièrement pour la personne âgée :

⁵⁶ GANGBÈ Marcellin, *Le « bien vieillir » : concepts et modèles*, M/S : médecine sciences, Volume 22, numéro 3, Éditions SRMS : Société de la revue médecine/sciences et Éditions EDK, mars 2006, p. 297-300

« L'homme a un droit fondamental à la liberté, à l'égalité et à des conditions de vie satisfaisante, dans un environnement dont la qualité lui permette de vivre dans la dignité et le bien-être ⁵⁷ ».

⁵⁷ Extrait de la déclaration finale de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement qui a eu lieu à Stockholm du 5 au 16 juin 1972.

Bibliographie

Ouvrages

- SLAUN Françoise, *Hôpital Bretonneau, Histoire des Hôpitaux*, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, 2001
- SPIESS Dominique, *Politiques culturelle dans les établissements de santé*, Essai, Collection Culture & Hôpital, Edition MKF, 2013.

Études scientifiques

- COSTES Mylène, *Atelier culturel et hôpital psychiatrique : enjeux et retombées d'un dispositif de médiation culturelle au sein du programme « Culture à l'hôpital »*, Thèse de Doctorat en Sciences de l'Information et de la Communication, Université d'Avignon et des Pays de Vaucluse, 2010, http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/58/71/69/PDF/These_MylA_neCostes-Volume1_.pdf, consulté en janvier 2014
- DUTON Frédéric, *La place des bibliothèques d'hôpitaux au sein des réseaux de lecture en France : état des lieux et perspectives*, Mémoire du Diplôme de conservateur de bibliothèques, École Nationale Supérieure des Sciences de l'Information et des Bibliothèques, Novembre 2004.
- GRAPPIN, Florence, *Culture et Hôpital Enjeux et légitimité de l'action culturelle au sein de l'établissement de soin*, Mémoire de Master 2 Sciences humaines et sociales, Université Pierre Mendès France, Grenoble, dir. GOFFI Jean-Yves, 2007-2008, http://dumas.ccsd.cnrs.fr/docs/00/33/47/67/PDF/Culture_et_Hopital.pdf, consulté en mars 2014
- Module interprofessionnel de santé publique, « Culture et Santé » *De l'Hôpital à l'EHPAD, quelle place pour la culture ?*, École des Hautes Études en Santé Publique, 2012, http://documentation.ehesp.fr/memoires/2012/mip/groupe_4.pdf, consulté en janvier 2014

Article

- BUBIEN Yann *et al.*, « Culture à l'hôpital, culture de l'hôpital », Les Tribunes de la santé, numéro 3, février 2004, p. 57-65, <http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2004-2-page-57.htm>, consulté en juillet 2014

Corpus

Publications institutionnelles

- Commission Culture Conférence des Directeurs de CHU, « Humanités, 10 ans d'arts et de culture dans les CHU », 2010, <http://www.culture.gouv.fr/culture/politique-culturelle/hopital/humanites.pdf>, consulté en mars 2014
- Direction Régionales des Affaires Culturelles d'Île-de-France et l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France, « Convention régionale "Culture et santé" », 2011
- Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val-de-Seine, « Rapport d'activité 2012-2013 », Assistance Publique –Hôpitaux de Paris, 2013
- LEXTRAIT Fabrice, « Une nouvelle époque de l'action culturelle », Rapport à DUFFOUR Michel, Volume 1 Introduction Monographies et fiches d'expérience, octobre 2000, Monographie « Mains d'Œuvres », p.105, <http://www.culture.gouv.fr/culture/actualites/rapports/lextrait/sommaire.htm>, consulté en mars 2014
- Ministère de la Culture et de la Communication, Secrétariat à la Santé et à l'Action Sociale, « Convention Culture à l'Hôpital », mai 1999
- Ministère de la Culture et de la Communication, Délégation au Développement et aux Affaires Internationales, Ministère de la santé et des solidarités, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, Agence Rhône-Alpes de Services aux Entreprises Culturelles, « Culture et Hôpital - Des compétences, des Projets de qualité - Actes du Séminaire - Des 30 et 31 Mars 2004 », mars 2004
- Ministère de la Santé et des Solidarités, Ministère de la Culture et de la Communication, Cercle des partenaires de la culture à l'hôpital, « Culture à l'Hôpital – Protocole d'accord », janvier 2006
- Ministère de la Santé et des Sports, Ministère de la Culture et de la Communication, « Convention "Culture et Santé" », 2010
- Ministère de la Santé et des Sports, Ministère de la Culture et de la Communication, « Signature de la Convention "Culture et Santé" », mai 2010

Document de communication interne

- Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val-de-Seine Bretonneau, « A Bretonneau d'Est en Ouest Le journal des résidents et de leur entourage, n°11, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, janvier 2014

Documents de communication externe

- Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val-de-Seine Bretonneau, « Agenda Culturel janvier 2014 », Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
- Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val-de-Seine Bretonneau, « Agenda Culturel février 2014 », Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
- Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val-de-Seine Bretonneau, « Agenda Culturel mars 2014 », Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
- Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val-de-Seine Bretonneau, « Agenda Culturel avril 2014 », Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
- Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val-de-Seine Bretonneau, « Agenda Culturel mai 2014 », Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
- Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val-de-Seine Bretonneau, « Agenda Culturel juin 2014 », Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
- Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val-de-Seine Bretonneau, « Agenda Culturel juillet/août 2014 », Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

Dossier Label Culture et Santé

- « Label "Culture et Santé en Île-de-France" Dossier de candidature », Programme Culture et Santé, 2013

Annexes

- Entretien avec la responsable culturelle de l'hôpital gériatrique Bretonneau
- Entretien avec les animatrices socioculturelles de l'hôpital gériatrique Bretonneau
- Entretien avec un artiste d'une compagnie en résidence à l'hôpital gériatrique Bretonneau
- Agenda culturel de l'hôpital gériatrique Bretonneau - Juillet et août 2014
- Charte de l'animation socioculturelle à l'hôpital gériatrique Bretonneau
- Extrait du livret d'accueil à l'hôpital gériatrique Bretonneau

Entretien du jeudi 30 janvier 2014 avec Sylvie Madec, responsable culturelle de l'hôpital gériatrique Bretonneau

Le métier

Comment définiriez-vous votre métier de responsable culture ?

C'est très étonnant d'avoir un métier de responsable Culture à Bretonneau, je suis une des seules, on est deux ou trois dans tous les hôpitaux de l'A P⁵⁸. Ça fait partie du programme du projet Bretonneau puisque Bretonneau a été créé il y a 13 ans et que la directrice Isabelle Lesage a fait un super projet et qui est toujours mis en œuvre. Même si les conditions sont plus difficiles aujourd'hui qu'il y a 13 ans. Isabelle Lesage avait carte blanche pour créer cet hôpital, elle a beaucoup voyagé dans les pays scandinaves, pour voir tout ce qui se faisait car ils sont tout de même très en avance sur nous et donc elle a appliqué ici ce qu'elle a trouvé et ce qui est extraordinaire c'est que le personnel était en poste un an avant, pour mettre en place l'hôpital. C'est vraiment un projet où elle était entourée par plein de monde, qui était impliqué donc maintenant c'est un petit peu différent parce qu'on a déjà oublié cette création, la directrice est partie, moi je suis arrivée il y a 5 ans donc je n'ai pas eu la chance de faire partie de ce premier lot. Par contre, l'animatrice Rose-Marie a commencé ici un an avant, mais sur le poste d'hôpital de jour, elle n'était pas animatrice.

Par rapport à mon métier, donc je suis responsable culture, je suis TSH, technicienne supérieure hospitalière, c'est-à-dire B+⁵⁹. Je suis chargée de la programmation de la salle de spectacle, il y a une jauge de 100 personnes. Donc d'abord j'organise des concerts, toutes sortes de médias artistiques : concerts, danses, musique, clown. Pour des spectacles à 15h en semaine, c'est réservé aux résidents mais aussi aux personnes de l'extérieur, c'est ça aussi qui fait notre grande force, d'être ouvert sur la ville, donc il y a à peu près une vingtaine de personnes qui viennent à chaque fois qu'il y a un spectacle à Bretonneau. Elles viennent notamment pour le cinéma qui a lieu tous les mardis et voilà, s'installent. Donc je m'occupe de la programmation, donc les relations avec les professionnels, j'insiste pour dire que ce sont

⁵⁸ Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

⁵⁹ Catégorie de la fonction publique hospitalière.

tous des professionnels artistes et le mois de juillet et août est réservé pour les amateurs parce qu'évidemment je n'ai plus beaucoup de propositions de professionnels donc les artistes amateurs viennent en juillet août. Je m'occupe de la programmation, je m'occupe des résidences aussi. La salle de spectacle est occupée tous les soirs pratiquement sauf le vendredi, samedi, dimanche par des résidences. Et ces résidences qu'est-ce-que c'est, c'est la mise à disposition de la salle de spectacle contre une petite participation financière mais surtout des interventions dans les maisonnées. Donc pour 4 heures de location de salle, chaque semaine de septembre à juin, les artistes doivent donner 10 interventions pour 4 heures ou bien 5 interventions pour 2 heures de location de salle de spectacle. Et ça c'est donc 10 par an et 5 par an. C'est compréhensible ? Voilà c'est quand même très lourd pour eux parce que déjà ils payent un petit peu mais surtout ils doivent venir une fois par mois en plus des cours qu'ils donnent le soir. C'est pourquoi les professionnels sont absolument nécessaires pour cela parce que quand ils interviennent soit ils interviennent en semaine à 15h en salle de spectacle ou au restaurant des résidents soit ils interviennent le matin en maisonnée ou au chevet. Donc voilà je m'occupe de la salle de spectacle ensuite je m'occupe d'organiser 4 expositions avec aussi des professionnels, 4 expositions par an donc peinture, sculpture, tissage, photographie. Ça prend aussi pas mal de temps pour trouver déjà les artistes parce qu'il y a beaucoup de demande mais je dois dire que je ne suis pas galeriste et il faudrait que j'aille plus dans les galeries. En même temps c'est pas facile d'avoir des professionnels qui acceptent d'exposer dans un hôpital parce que voilà je m'occupe avec la chargée de communication de faire un dossier de presse, d'envoyer une invitation à mon listing de 300 adresses, on fait un vernissage et ensuite l'artiste rencontre des résidents. C'est ça qui est intéressant aussi, ce n'est pas simplement pour faire beau, pour embellir les murs, c'est aussi parce que les résidents ont leur mot à dire, même s'ils n'aiment pas, hé bien s'ils acceptent de venir ils acceptent de rencontrer l'artiste de lui poser des questions et c'est ça qui nous importe c'est faire du lien en permanence. Je m'occupe donc de chercher de l'argent pour des projets qu'on aurait, alors par exemple je cherche de l'argent maintenant pour un projet danse, danse au chevet. L'année dernière on a eu une subvention importante pour qu'ils viennent. Ils sont venus 4 jours entiers. Une subvention du CMP, le crédit municipal de Paris. On a eu 7200€ donc on a pu les faire venir 4 jours, 4 personnes, 4 danseurs. C'était vraiment très bien, c'était vraiment apprécié par tous, par les résidents, par les maîtresses de maison, par le personnel, par les familles. Ce genre de choses, j'aimerais bien le remettre mais évidemment ça coûte un petit peu cher. Autrement on a un autre projet aussi et là ça serait le double, c'est créer une

exposition qui s'appelle « Nouveaux vieux ». C'est-à-dire qu'un photographe vient mettre en scène un résident sur un sujet précis et donc le résident sera habillé comme peut être il a voulu si la résidente est une grande lectrice, on va l'entourer de livres. Enfin tout ça est fait avec beaucoup d'art et donc je suis à la recherche de subventions pour ça. J'ai aussi envie de trouver des sous pour des clowns, ce ne sont pas des clowns avec l'auguste, ce n'est pas ça, c'est du clown plutôt relationnel. C'est quelque chose aussi que les résidents adorent, c'est la compagnie *Tecem* avec Caroline Weiss qui m'a été envoyée par la mairie et on a vraiment créé des liens et franchement j'ai vu des personnes qui jamais ne sourient et là qui étaient vraiment heureuses. Donc c'est plutôt un clown et en même temps elle chante. Fais chanter tout le monde. Donc voilà je n'ai pas de mal à trouver les idées mais maintenant il faut trouver les sous. Alors je travaille vraiment beaucoup avec les animatrices, on a donc une réunion chaque semaine. J'organise un comité de pilotage pour permettre d'avoir une vue sur l'hôpital avec le plus de monde possible. Donc il y a le chef des médecins, il y a la DSSI (directrice des soins), il y a le directeur, il y a la chargée de communication du groupe, il y a les animatrices, il y a moi, il y a l'art-thérapeute, enfin on est à peu près une dizaine. Ça a été mis en place depuis 5 ans par la directrice qui m'avait embauchée et on voit bien à l'usage que c'est vraiment indispensable d'avoir ce comité de pilotage où chacun peut apporter des idées, ça peut être critiqué. Donc moi je propose, je fais un ordre du jour ensuite on voit bien qu'on peut passer deux heures très riches parce que tout le monde apporte son grain de sel. Il y a des tas de choses. Il y a beaucoup de relations, je suis en relation avec tout l'hôpital en fait, avec le CLIC aussi, le CLIC c'est-à-dire les personnes qui viennent de l'extérieur, ce sont des personnes souvent âgées et qui viennent de l'extérieur. Voilà ça c'est une ouverture sur la ville et d'ailleurs hier avec le Label ils avaient remarqué qu'on est très ouvert sur la ville et que c'est ça qui leur avait plu aussi.

Peut-on dire que vous faites de la programmation culturelle ou de l'action culturelle ?

Moi en tant que responsable culturel je fais de la programmation culturelle et ce sont les animatrices qui font de l'action culturelle. C'est comme ça que je l'entends. J'ai jamais trop fait attention à la différence mais voilà on en a parlé hier et voilà la réponse que je peux donner.

Comment fonctionne le secteur culturel de l'hôpital Bretonneau ? Comment est reparti le travail au sein de l'équipe ?

Alors au sein de l'équipe, moi je reçois toutes les demandes que je centralise. Les demandes extérieures, des artistes extérieurs et puis ensuite j'organise tout ça et ce sont les animatrices qui mettent en route le projet. Non elles ne mettent pas en route, elles l'appliquent. Si je reçois un accordéoniste, je vais leur demander dans quelle maisonnée elles veulent le mettre. Je m'occupe de lui avec tous les petits détails qu'il faut : le parking, l'arrivée, le café... Et puis ensuite elles le prennent en charge.

Au sujet de vos propositions artistiques, comment en informez-vous les patients ?

Donc moi je m'occupe des affiches en A3 et en A4 pour les mettre dans l'entrée, dans les ascenseurs. Et ensuite les animatrices font un programme hebdomadaire où elles notent les informations et ce programme elles le distribuent tous les lundis en main propre à chaque résident.

Doivent-ils s'inscrire ?

Non pas du tout. Puisque les résidents à chaque fois qu'il y a un programme, enfin qu'il y a quelque chose à la salle de spectacle, on va les voir, on leur pose la question, donc les animatrices savent aussi de quoi il s'agit. On en a parlé avant. Et pour proposer aux patients qui peuvent venir ou qui s'ils n'ont pas envie ne viennent pas. Ils ne sont pas forcés de venir.

Les acteurs sociaux/culturels, les partenaires

Quels sont vos principaux partenaires ?

La mairie, il faut faire des demandes de dotation de proximité pour avoir un petit peu d'argent. La mairie du XVIIIème. Là aussi ils ont dit qu'on travaillait beaucoup avec des partenaires institutionnels. C'est vrai que notre programme culturel est sur le site web de la mairie du XVIIIème. C'est aussi un peu historique, c'est parce que je m'en occupe mais Monsieur Vaillant a beaucoup œuvré pour que cet hôpital ouvre dans le XVIIIème donc il est très attiré par cet hôpital, il s'en occupe. On est soutenu. Ceci dit les subventions ne sont pas lourdes mais c'est toujours ça. Ensuite les partenaires. Donc on va parler des artistes, comme partenaire ? Donc par exemple en 2013/2014, j'ai plusieurs résidences, des partenaires qui sont là depuis longtemps c'est la Compagnie *Atika*, du flamenco. Ils sont là depuis presque le début de l'opération, le début de l'ouverture. Donc eux ils viennent tous les mardis et comme ils viennent 4 heures, ils donnent 10 interventions dans les maisonnées par an. Ensuite j'ai une

nouvelle résidence qui marche bien, c'est le tango, non c'est la danse brésilienne. Donc elle, elle prend 2 heures le lundi. J'ai un chœur d'enfant *Ado dièse* qui m'a été envoyé par Dominique Boutel de France Culture. Donc eux aussi sont depuis 4 ans ici à peu près. Et les personnes âgées adorent évidemment entendre les jeunes voix d'enfants qui sont très belles. J'ai deux compagnies de Gospel. Ils sont venus donc j'ai trouvé qu'ils étaient intéressants. Il y a aussi une compagnie qui fait du tango. Donc qui donne des cours de tango et qui donne des interventions dans les maisonnées. On travaille avec l'association Églantine qui s'occupe des résidents, ici à Bretonneau. On travaille aussi avec la Vie Devant Nous, je crois. Y a des associations aussi qui demandent parfois à venir à Bretonneau, dans la salle de spectacle pour faire par exemple une exposition de travaux de malades de Parkinson. Voilà ou alors Alzheimer. Du coup, ben là jusqu'à présent on leur prêtait et ils la prennent 2 jours. Ça leur permet d'exposer leurs œuvres et de faire parler de la maladie de Parkinson parce qu'à chaque fois il y a un colloque ou une intervention.

***⁶⁰Toutes ces associations sont dans le XVIIIème ?**

Non... Celle-là c'est l'association Île-de-France donc peut être Ouest ou Nord. Il y aussi l'AP-HP, le siège bien sûr. Il nous a aidé l'année dernière en travaillant sur le CMP et qui nous a permis d'avoir de l'argent. Mais j'espère que ça va se réveiller un petit peu parce que je trouve qu'on est un petit peu seul et que l'institution ne nous aide pas beaucoup.

Avez-vous des actions en dehors de l'hôpital ? Dans des EHPAD par exemple ?

Pas du tout, nous on s'occupe que de Bretonneau. Par contre c'est le CLIC qui va visiter les personnes âgées chez elles ou qui font aussi des formations dans les EHPAD mais là il faudrait les voir pour qu'elle vous renseigne un peu plus parce que ce n'est pas mon domaine. Par contre on a des hôpitaux de jour qui viennent régulièrement aux spectacles. Par exemple Casa Delta 7 ou bien les Jardins de Montmartre, là c'est un hôpital mais ils profitent de notre salle de spectacle et de nos représentations pour venir. On leur a demandé de téléphoner avant pour qu'on prépare pour qu'on leur réserve leurs places et ça se passe bien.

Donc pas d'actions extérieures pour vos résidents ?

Alors si, c'est demain qu'ils vont y aller. On a organisé une sortie au musée de l'Orangerie, c'est un partenariat qui est très intéressant. Noëlle Brailovski m'a téléphoné un jour, elle s'occupe du champ social, c'est comme ça qu'on dit. Et donc ça m'a beaucoup plu parce que

⁶⁰ Intervention de ma part.

déjà la semaine dernière on nous a présenté le musée. Les deux animatrices et moi-même, avec les autres qui étaient aussi intéressées. Et puis demain ce sont les résidents qui vont aller, y aura 4 résidents qui vont y aller en fauteuil. Accompagnés par les animatrices. Et avec un partenariat avec Claude Pompidou⁶¹ qui nous prête son combi, pour le transport. Donc ça c'est vraiment un partenariat important. Et ensuite, L'Orangerie, je viens d'avoir un mail aujourd'hui, comme nous avons eu l'information pendant deux heures, on a visité le musée. Maintenant les animatrices si elles ne veulent pas prendre une conférencière elles ont le droit de parole. C'est-à-dire qu'elles peuvent aller au musée et donc expliquer à nos résidents, expliquer avec leurs mots. Faire le tour du musée sans demander une médiatrice culturelle. Et je trouve ça super. Je sais qu'il y a d'autres partenariats avec le Louvre et c'est préparé par le siège. Et disons que nous n'avons pas encore profité de ça. Mais je trouve que l'Orangerie c'est quelque chose de super. Il y a à peu près une sortie pour les résidents tous les deux mois. Les animatrices se battent pour que ça soit une fois par mois parce que ça concerne que 4 personnes à chaque fois. Ça demande énormément de travail parce qu'il faut fournir le goûter, les autorisations, les demandes de tuteur enfin bref beaucoup de choses mais quand on voit les résidents revenir ils sont absolument ravis. Même si ici l'hôpital est quand même un lieu particulier, très beau mais ils aiment bien sortir et voir autre chose.

Les patients

Dans le cadre des ateliers artistiques, comment choisissez-vous les artistes qui vont interagir avec les patients ? Vous avez un réseau déjà formé ?

Oui j'ai formé mon réseau toute seule quand je suis arrivée. Comment je les choisis, je les reçois déjà, autour d'un café au Petit Bretonneau, ça c'est déjà bien. Et puis ils me présentent leur sujet, c'est vrai que si je leur demande de venir me voir c'est que je pense que ça pourra être intéressant. Donc il y a déjà une sélection au téléphone au départ. Ce sont tous des professionnels. Et puis j'en parle aussi aux animatrices et puis on voit si ça peut être intéressant pour nous ou pas de les faire venir. On a vraiment de la chance ici parce que c'est plutôt moi qui dit non plutôt que d'aller les chercher parce qu'ils ont tous envie d'aller à Bretonneau étant donné le cadre. Là on vient de refuser par exemple, La Liseuse, c'est donc une association de professionnels qui lisent des textes vraiment adaptés aux personnes âgées. On les a eus l'année dernière en été mais je ne vais pas les reprendre cette fois-ci... Je ne sais

⁶¹ Fondation Claude Pompidou.

plus pourquoi je vous disais ça. Elles viennent malgré tout avec de l'argent, elles ont fait une demande à la DRAC ou l'ARS, elles arrivent avec un petit budget et nous en général on met la même chose. Mais malgré ça je leur ai dit on ne veut pas cette année renouveler l'expérience parce que on pense que nos résidents qui sont extrêmement âgés, 90 ans, 100 ans, préfèrent des choses un peu plus visuel, plus dynamique : la danse ou le clown ou bien la musique. Donc, je sais qu'elles sont très bonnes mais on n'a pas profité de leur argent.

*Pour le clown, ce n'est pas du cirque, c'est du clown relationnel, c'est beaucoup dans l'émotion dans le ressenti. Donc le cirque on aimerait en avoir mais on n'en a pas encore eu.⁶²

Les patients participent-ils à certaines créations ? Présentent-ils ou font-ils partie de certains spectacles ?

Non les patients on essaie de les rendre acteurs en les faisant participer et parler aux artistes à la fin de l'heure parce qu'il faut dire que c'est toujours après, le spectacle est à 15h, après la sieste et avant le goûter. Ils sont vraiment très stricts sur l'heure et donc on sait que ça peut pas durer plus d'une heure. Donc ce que je demande aux artistes c'est de penser à écrire pour $\frac{3}{4}$ d'heure, pour une pièce de $\frac{3}{4}$ d'heure pour qu'ensuite il puisse y avoir des échanges. Par exemple au mois de février il y aura Alexandra Soumm qui va venir, c'est une violoniste extraordinaire qui joue aux Champs-Élysées, qui joue un peu partout, dans le monde entier. Qui ne me l'a pas dit bien sûr mais quand je l'ai entendu jouer, j'ai trouvé que c'était vraiment une exception. Et cette jeune elle a mobilisé plein d'autres pour venir ici à Bretonneau gratuitement et c'est l'association *Esperanzarts* et donc je trouve ça extraordinaire. Elle a eu de très bonnes relations avec Tatiana. Tatiana est une femme russe qui est ici. Et elles vont parler russe ensemble puisque apparemment Alexandra elle parle russe. Donc voilà et ça fait du lien avec les artistes, les artistes adorent ça et les résidents aussi. Maintenant il faut faire la différence avec les animatrices qui elles organisent des ateliers, qui organisent des revues de presse, un atelier Réminiscence, un atelier jardinage enfin plein d'autres ateliers. Et puis écoute musicale, et là ils sont vraiment acteurs. Moi dans la salle de spectacle, ils regardent, ils viennent voilà et ils échangent après avec les artistes. Mais vraiment ce qu'organisent les animatrices, ils sont vraiment acteurs. D'ailleurs, ils font aussi un journal des résidents et là aussi c'est eux qui choisissent ce qu'ils vont mettre dans le journal des résidents, y en a un qui vient de sortir, je vais vous le donner. Et là vraiment c'est être citoyen, c'est diriger le journal,

⁶² Redécoupage de l'entretien.

qui est ensuite mis en page par les animatrices. C'est les animatrices qui dirigent tout ça, ensuite c'est mis en page par la chargée de com. et ça part à l'imprimerie.

Les textes viennent-ils des résidents ?

Les textes sont mis en forme par les animatrices parce que les textes, ils ne peuvent pas écrire mais elles interviewent et puis elles transcrivent.

Les patients se rendent-ils aux spectacles tout publics ?

Oui. C'est les patients avant tout le monde. C'est-à-dire qu'il y a des spectacles qui entraînent beaucoup de monde de l'extérieur. On place d'abord nos patients avant tout. Et là il faut vraiment être très vigilant parce qu'il y a des spectacles qui attirent vraiment beaucoup de monde, le flamenco, la chorale Aria Chorus, qui est une chorale qui est là depuis le début, c'est une chorale de personnes en retraite et elles sont déjà 40 donc comme la jauge c'est 100 personnes, ça fait plus beaucoup de monde comme public quoi. Donc c'est avant tout les résidents qui sont au cœur de notre préoccupation. Bien sûr ensuite ceux de l'extérieur peuvent rentrer, il n'y a pas de soucis et ceux des hôpitaux de jour aussi puisqu'on prépare leur venue, on les accueille volontiers. Il y a aussi des écoles qui peuvent venir, par exemple l'autre jour il y a eu les musicales de Bretonneau et donc il y a une école, c'était sur *Viva España*, de la musique espagnole et donc il y a des élèves d'un lycée qui sont venus un dimanche avec leur prof. Tous les spectacles à 15h sont gratuits et les spectacles du soir peuvent être gratuits ou alors à libre participation ou à participation financière mais ce n'est jamais très cher, c'est dans les 10€. Ça dépend des artistes⁶³.

Cadre institutionnel

Concernant la convention Culture et Santé, avez-vous un cahier des charges à respecter concernant votre programmation ? En quoi le label Culture et Santé est-il un plus pour l'établissement ?

Disons que le comité de pilotage, il fixe les règles et que ensuite c'est fonction de chacun. Chacun veut bien faire son travail. Hé bien quand je fais l'ordre du jour, je parle du bilan du mois précédent, je donne les projets, voilà donc c'est quelque chose qu'on a à cœur de faire, c'est on n'est pas là pour se tourner les pouces, on est là pour le résident. Un cahier des charges, c'est remplir la salle de spectacle, c'est trouver les résidences, c'est faire que tout se

⁶³ Redécoupage de l'entretien.

passer au mieux. Là je dois dire que par exemple pour les résidences pour cette année je trouve qu'il y en a un peu trop parce que en fait chaque résidence donnant un spectacle, il faut ensuite que je place des interventions en maisonnées et les animatrices ont déjà énormément de choses qu'elles ont créées comme l'atelier Rémiscence qui est un atelier exceptionnel. Et puis l'atelier d'écoute musicale, l'atelier de jardinage, la rencontre intergénérationnelle avec les petits de la crèche de 3ans, ils vont tous les 15 jours chanter avec les personnes âgées. Tout ça demande beaucoup de travail.

C'est donc vous qui fixez les règles ? Culture et Santé n'est que la valorisation de votre travail ?

Voilà. On a donc eu un gros dossier que je pourrais vous passer si vous voulez. Et on a dit ce qu'on faisait. Mais ce qu'on faisait, ce qui était important c'est qu'il y ait un comité de pilotage que ça n'aille pas à vau-l'eau, que chacun sache ce qu'il doit faire. C'est ça en fait notre cahier des charges. Par contre on n'a pas présenté la première année ce label parce que la directrice avait dit qu'on ne l'aurait pas étant donné que l'on n'interrogeait pas les patients et le personnel sur le projet. Donc j'ai fait un questionnaire, j'ai eu quelques réponses pour savoir comment ils considéraient la programmation culturelle, s'ils avaient d'autres idées. Donc on a impliqué le personnel, on implique aussi les résidents, on les écoute. Ça c'est vraiment très important pour que ça ne soit pas plaqué. On se rend bien compte que quand le personnel est acteur, ça marche beaucoup mieux.

Au niveau visibilité, que rapporte ce label ?

Ce label, moi je pensais qu'on l'aurait, mais bon on sait jamais, étant donné l'investissement de la culture et de l'animation dans le projet, c'était comme ça au départ, depuis 13 ans il y a toujours eu une responsable culture. Donc c'est quand même très important, ça reste bien ancré dans le projet Bretonneau et tant mieux. Le label donc, ça nous a fait plaisir d'être reconnu parmi les 7 qui ont eu le label sur 18. Donc y a quand même l'ARS et la DRAC qui ont beaucoup travaillé. Hier en nous donnant le label, on voit bien qu'ils ont bien lu le dossier parce que Bretonneau a été reconnu parce qu'il y avait énormément de variété dans les propositions qu'il y avait beaucoup de vie, pour ouvrir sur la ville, qu'on travaille beaucoup avec la mairie, chacun a été récompensé pour des choses bien précises. Y en a d'autres qui travaillent beaucoup avec les médiathèques, ici on n'a pas de médiathèque. C'est très enrichissant de l'avoir, maintenant il faut le conserver, c'est pour l'année 2014 à 2016 et je pense qu'au niveau de la direction c'est important de l'avoir parce que ça nous garantit une continuité dans ce qu'on fait, étant donné qu'on est quand même en crise, quelque fois l'art, la

culture, l'animation, ça peut passer à la trappe, par derrière vite fait donc là, on est un peu protégé grâce à ce label. Parce que si on a ce label, il faut une responsable culture, il faut des animatrices. C'est important parce que moi je vais partir en 2015 en retraite donc, je suis très contente de l'avoir eu pour ça parce qu'on sait jamais ce qu'il peut se passer. Je ne suis pas dans le soin mais je pense qu'on participe à 50% à la guérison, enfin du bien-être des patients.

Quelles sont vos relations avec la DRAC ?

Je me suis empressée ce matin de les remercier pour cette belle soirée qui nous a tous récompensé et que j'espérais que donc ils viendraient prendre un café ici pour faire du lien, pour voir comment on peut valoriser ce label parce que pour le moment ça nous rapporte absolument pas d'argent. Sinon une visibilité au niveau de l'Île-de-France pour les hôpitaux qui se sont fait remarquer, ça c'est important aussi. Parce qu'ils auront des artistes qui vont leur demander un financement, ils vont dire vers quels hôpitaux voulez-vous aller et bien sûr on sera mis en priorité par rapport à d'autres.

L'agenda culturel

Tous les mois, une nouvelle programmation est éditée. Comment se déroule le choix des artistes, des spectacles, l'organisation des concerts etc. ?

C'est en fonction des offres et de la demande, évidemment il y a des fêtes calendaires donc je m'en occupe beaucoup. Pour Pâques je vais essayer de faire venir par exemple un MOF, c'est-à-dire un meilleur ouvrier de France donc il va faire une démonstration, il va vendre ses chocolats, tout le monde est content d'acheter les œufs ici. Bon pour Noël on fait un partenariat important c'est les Petits Frères des Pauvres, on fait une journée musique avec dix musiciens et ils nous financent, les musiciens, 200€ par prestation donc ça c'est vraiment intéressant. Et les musiciens mangent avec les résidents et il y a aussi une quinzaine de bénévoles des Petits Frères des Pauvres qui viennent nous aider pour que cette journée soit bien. Donc, comme je programme sur six mois à l'avance, il y a déjà tous les mardis, c'est pris par le cinéma, le lundi je ne programme pas grand-chose parce que le lundi c'est aussi pris par la chorale, trois fois sur quatre et ensuite pour programmer j'ai mercredi, jeudi et vendredi. Vendredi étant le jour de la musique plus particulièrement donc on fait venir des musiciens. C'est institué comme ça, le mardi c'est cinéma, le vendredi c'est musique.

Avez-vous une ligne de programmation particulière ?

Non par exemple en hiver, les musicales qui sont quand même très importantes ici à Bretonneau. On les a créées quand je suis arrivée avec Clément Mao-Takacs, qui est un chef d'orchestre, qui est du XVIIIème et donc ben je préfère faire ces musicales durant les mois d'hiver, janvier, février, mars, parce que ce sont des mois un peu plus creux niveau culture et donc ça peut attirer plus de monde. Le café littéraire ça se passe tous les mois. Y a aussi une braderie de livres et une braderie de vêtements qui dépendent de Bretonneau. La braderie de livres est faite par la bibliothèque, l'équipe de bénévoles de la bibliothèque, ça a lieu deux fois par an aussi. L'équipe du prêt-à-porter fait deux braderies par an également. Cet argent permet d'acheter des vêtements pour les résidents, des chaussons. Permet de faire des cadeaux de fête des mères, enfin bref. Ce mois-ci j'ai vu que c'est surtout musique et théâtre. Je programme moins de théâtre comme je vous ai dit parce que les personnes sont très âgées et qu'elles veulent des programmes un peu visuels et donc, courts et toniques et colorés. Le théâtre ça demande trop d'attention...

Les spectacles sont ouverts au public extérieur à l'Hôpital. Comment est-ce perçu par les résidents de l'Hôpital ?

Ah oui tout à fait, il y a des échanges, il y a même des gens de l'extérieur qui viennent aux spectacles et qui finissent par devenir bénévoles. Tout le monde est en bonne entente. Et puis y a aussi la crèche qui viennent au spectacle donc on leur laisse toujours une petite partie devant, ils arrivent juste à la dernière minute, ce sont des enfants de trois ans et puis ils restent pendant un petit quart d'heure. Donc je trouve ça intéressant parce qu'ils font de l'intergénérationnel avec les animatrices en allant deux fois par mois voir les résidents à l'étage. Je trouve ça bien puisque au départ ça faisait un peu peur aux parents, mais c'est fantastique de voir des enfants qui vont rencontrer des personnes, que les enfants voient un orchestre, une répétition d'orchestre. Donc ils viennent et ils repartent sur la pointe des pieds là pendant le spectacle, ils restent un quart d'heure/ vingt minutes.

Quels sont les bénéfices en termes de territoire d'une action faisant venir la population dans l'hôpital ?

Je pense que la mairie est très sensible à ça puisqu'on s'intéresse à une partie de la population qu'ils gèrent plus ou moins. Ça permet aux personnes âgées qui sont du quartier et qui viennent régulièrement d'appréhender plus finement l'hôpital, de bien être chez elles parce qu'on en voit tous les jours qui arrivent, qui s'installent et qui attendent le spectacle ou qui viennent manger au Petit Bretonneau. Ça fait vraiment du lien, c'est un endroit qu'elles vont

considérer comme chez elle quoi. Le grand tapis rouge qui mène directement à la salle de spectacle, c'est très bien vu quoi. Et puis y a le Petit Bretonneau aussi qui fait ses croissants le matin, ça sent le croissant, comme chez soi. C'est très bien pensé. Il paraît qu'il a les gens qui jouent des échecs qui viennent ici, voilà tout le monde peut venir. D'ailleurs on a aussi le festival Rhizomes qui va venir au mois de juillet. Et donc depuis trois ans, ils nous ont proposé de venir, cette année il m'a demandé un rendez-vous spécial et en fait il voulait que les musiciens puissent rencontrer les résidents, pour jouer et tout ça. Bon je lui ai dit malheureusement...ça se passe à l'extérieur, ça se passe sur la terrasse. Donc cette année j'ai demandé une fanfare, ça serait bien et donc c'est l'occasion aussi d'attirer tous les bobos du quartier. Donc il y a à peu près 150 personnes qui viennent et mon objectif c'est vraiment de leur montrer ce que c'est que l'hôpital et de faire une présentation, cette année il faut que je le fasse, une présentation de l'hôpital : combien de lits, qu'est-ce qu'on soigne et tout. Parce qu'en fait, ils ne s'interrogent pas trop. C'est très intéressant aussi là notre petite vigne que je vous ai montré. Parce qu'en fait il y a beaucoup de gens de l'extérieur qui viennent. Moi je les sollicite, je sollicite des bénévoles de l'extérieur pour faire l'entretien de la vigne puisqu'on a plus de jardinier. Donc avec le viticulteur œnologue, Alexandre Golovko, il y a 3 ou 5 cours d'entretien de la vigne, donc à termes, ils reviennent tous les ans, donc ils commencent à savoir tailler maintenant la vigne. Et ce sont des bénévoles de l'extérieur et ça commence vraiment à se savoir, c'est vrai que la mairie est contente de voir que c'est un hôpital qui attire. Et en même temps les personnes qui le connaissent, si un jour elles doivent être hospitalisées ici, ça facilite les choses.

Vous êtes inclus dans la programmation d'autres festivals ?

A vrai dire, oui. La fête des vendanges, ce n'est pas un festival mais c'est la fête des vendanges de Montmartre et donc on participe au défilé qui a lieu le samedi. Donc on l'a déjà fait une fois, on a créé un fanion, c'est-à-dire la commanderie du clos Bretonneau, on a été une vingtaine du personnel de Bretonneau à défendre les couleurs de Bretonneau. Je crois que là c'était le lien qui était le thème. Donc cette année, c'est les poètes ou la poésie donc à nous, si moi je décide de m'en occuper, de trouver une vingtaine de personnes. Et on est invité à la mairie, à un grand gala, enfin bref c'est sympathique mais c'est sûr que c'est un samedi et qu'il faut faire quelques réunions avant. Mais ce qui est intéressant c'est qu'on fait du lien, on se connaît et c'est extrêmement important à l'hôpital. Y a le festival du Court qu'on a reçu ici aussi. C'est le jour le plus court de l'année donc c'est le 21 décembre. J'ai vu que cette année le 21 décembre c'est un dimanche donc je pense que je vais faire ça le lundi. Mais avec des

jeunes qui ne sont pas de la FEMIS, parce que quand on est rentré à la FEMIS on a des chances de bien s'en sortir et d'avoir des papiers. Moi ce sont des jeunes qui sont en décrochage et qui ont choisi de faire des courts métrages et donc je leur propose de venir les présenter à Bretonneau. Donc, je vais appeler ça le festival du Court mais ça sera pas la FEMIS ça sera un autre festival maison.

L'influence de l'association « Usines Éphémères » continue-t-elle à imprégner l'hôpital Bretonneau ? Avez-vous gardé des rapports avec l'association ?

Je dois dire qu'hier, dans mon petit discours, je disais que ça avait sûrement influencé la directrice à mettre une grande place à la culture et à l'animation et pour cet hôpital éphémère qui s'est installé de 85 à 97. Donc c'est très long, ils ont fait une convention, c'est comme un squat mais un squat officiel avec l'AP-HP. Ça a été très intelligent je trouve parce que ça a permis à des artistes d'exister et notamment des gens qui sont connus maintenant. Jean-Louis Aubert, le groupe FFF, Spoerri, c'est quelqu'un qui est exposé à Beaubourg, il prend des plateaux et il met des gâteaux dessus enfin bref c'est un peu bizarre. Mais enfin c'est là qu'il a créé. Et puis JonOne qui est un graffeur américain qui vient de faire don d'un grand tableau à Bichat la semaine dernière et qui a aussi été à l'hôpital Éphémère. Donc est-ce que c'est ça qui l'a incité à faire un don, je ne sais pas. Par exemple, moi, ce JonOne-là dont on parle beaucoup maintenant j'aimerais bien qu'il vienne exposer à Bretonneau. Il est venu ici quand il était plus jeune, peut être qu'il va avoir envie de venir, ça serait génial. Mais autrement, je n'ai pas beaucoup d'informations sur les gens qui sont passés et quand on a fait la fête des 10 ans, il y a trois ans, j'ai eu du mal à trouver des personnes qui étaient à l'hôpital Éphémère. Je les rencontre peu à peu, « même si quand j'étais jeune je suis venue là », « ben oui mais c'est dommage ». C'est en discutant peu à peu que je reconnais des personnes qui sont venus ici.

Entretien du 22 avril 2014 avec Rose Mary Monnoyeur et Stéphanie Benavent, animatrices socioculturelles de l'hôpital gériatrique Bretonneau

Le métier

Comment définiriez-vous votre métier d'animatrice à l'hôpital Bretonneau ?

R. M. M. : On est dans un métier relationnel à la base. On est surtout dans la valorisation de la personne âgée, dans le lien social. Pour moi, c'est surtout ça, essentiellement. On est un trait d'union entre le monde extérieur et l'hôpital.

S. B. : Alors l'animatrice c'est le lien social, maintenir le lien social ou créer des rôles sociaux ou parfois donner de nouveaux rôles à la personne hospitalisée. Alors le lien social avec les résidents qui sont résidents et patients, qui sont là hospitalisés, la famille, comme disait Rose Mary, les personnes de l'extérieur. Et aussi, nous sommes aussi pour moi un médiateur culturel, on donne aussi accès, on leur permet en leur diffusant le programme culturel, on leur permet d'accéder aux diverses manifestations culturelles. Au-delà des animations de proximité que nous faisons, du fait de notre travail d'animatrice... (Elle lit la charte des animatrices) Alors l'animation socio-culturelle à l'hôpital Bretonneau, valeurs défendues par les animateurs socio-culturels : en règle générale c'est préserver et entretenir la citoyenneté des patients, des résidents. Maintenir et valoriser les rôles sociaux des patients/résidents. Lutter contre l'isolement. Nous nos objectifs, aussi à l'hôpital c'est de prendre en compte les souhaits et les attentes de la personne dans le cadre de son projet de vie, un résident à l'hôpital a un projet de vie, dans lequel normalement l'animateur doit être investi. Lutter contre l'isolement, la rupture des liens socio-culturels, maintenir l'autonomie, le plaisir, la dignité. Et participer à la prise en charge globale de la personne. Nous on les a exposé comme ça, ça aurait pu être peut être plus synthétique.

R. M. M. : Tout au long de la semaine en fait on va intégrer ces valeurs là, enfin ces objectifs. On va essayer de faire en sorte effectivement de répondre à tout ça, mais à travers des activités, type revue de presse, cinéma, les artistes, rencontre avec les artistes etc.

S. B. : Les ateliers Réminiscence plus ciblés sur certaines personnes, de l'art floral, des écoutes et des rencontres musicales, des ateliers de décoration, toujours en vue de préparation d'événements assez festifs, qui pourront faire intervenir des musiciens contactés par la chargée de Culture. Des revues de presse donc maintient avec l'extérieur, 1er pour les personnes Alzheimer et apparentés et les personnes qui sont hospitalisées en gériatrie. Des rencontres, des conversations, des rencontres inter-générationnelles avec les enfants de la crèche, des sorties internes/externes, avec notamment une association, des anniversaires, notamment les centenaires. Y a de l'art plastique, des lectures, alors ça peut être soit par un artiste contacté par la chargée de culture, soit on peut aussi en faire de notre propre chef... Et tout ça c'est en lien, alors il y a divers organisateurs ou partenaires, par exemple le café littéraire. Rose Mary parlait des bénévoles arts plastiques, c'est une artiste peintre qui vient, elle est plus en lien avec Sylvie Madec, la chargée de culture. Les spectacles, danse, théâtre, musique, ça c'est plus Sylvie Madec qu'organise ça à partir du moment où elle gère aussi la salle de spectacle. Voilà, après pour tout ce qui est spectacle, c'est nous qui allons rendre le programme accessible aux résidents, qui allons le proposer, qui allons les motiver, assister...

R. M. M. : On va diffuser l'info, on va faire en sorte qu'ils adhèrent à ce programme, s'ils le souhaitent. Évidemment sans forcer, alors ça c'est vraiment la chose... Ce qui est positif c'est qu'on est force de propositions ici. On a tout un panel si vous voulez, par rapport à nos connaissances, nos compétences, nos envies aussi et puis les envies surtout des résidents. Donc on leur donne le programme, on ne leur impose pas. Mais on échange autour de ça en fonction de ce qu'ils ont aimé dans le passé, et ce qui pourrait encore les intéresser ou par exemple même un atelier cuisine, y a des messieurs qui n'ont jamais fait de pâtisserie de leur vie, puis d'un seul coup qui se découvre... « Tiens oui c'est sympa on va...pourquoi pas ». C'est vraiment le lien social et ça se fait de manière très naturelle. On est vraiment dans la relation, tout en gardant cette distance patient/résident/professionnel, on fait en sorte qu'ils adhèrent à leur nouvelle vie surtout quand on parle de gens en SLD⁶⁴, court séjour/moyen séjour c'est aussi une façon de les préparer soit au retour à domicile soit effectivement, à une éventuelle possibilité qu'un jour ils atterrissent à nouveau chez nous ou dans une autre institution. Malheureusement je dirais pour certains on sait très bien qu'on va les retrouver, ils vont être hospitalisés pendant quelques temps, retour à domicile avec mise en place d'aide etc. Mais on essaye toujours de faire en sorte qu'ils gardent le lien avec nous, le contact,

⁶⁴ Soins de longue durée

qu'ils continuent à venir à toutes les activités qui sont ouvertes pour les gens de l'extérieur ou de la ville. Pour qu'ils gardent une relation. C'est vrai que bien souvent on retrouve les gens dans les mois, voir peut être des années après. On a même une bénévole par exemple qui a été bénévole chez nous, que j'ai retrouvé malheureusement bah voilà, 7 mois après, prise en charge ici. Elle est de l'autre côté de la barrière. Donc ça c'est encore très particulier mais ce sont des choses qui arrivent, et puis on est là aussi pour accompagner ce projet de vie, les accompagner jusqu'au bout.

Vous intervenez aussi sur le court séjour ?

R. M. M. : Absolument, ça a tout son sens justement.

S. M. : Alors priorité aux soins de longue durée, sachant que nous sommes deux animatrices pour 200 résidents.

R. M. M. : Et on ne compte pas les hôpitaux de jour, sinon faudrait compter 235/240 lits. On va dire qu'on touche essentiellement 200 patients/résidents. Par contre quand on parle de résidents c'est plus long séjour, et patients, court et moyen séjour.

Au sein du service Culture, comment est réparti le travail entre les animatrices ?

R. M. M. : On n'a pas vraiment une répartition.

S. B. : On est complémentaires.

R. M. M. : Voilà, ça ce fait naturellement...

S. B. : Réunions, on se réunit, réunions de transmission.

R. M. M. : On fait les choses ensemble quoi.

S. B. : On se communique via un cahier de liaison les différentes choses, qui nous paraissent primordiales, importantes. Nous c'est la continuité de service.

R. M. M. : C'est ça, il y a toujours un lien. C'est-à-dire là je suis partie une semaine, y a des choses qu'elle aura notées parce qu'il faut impérativement qu'elle me les transmette, il ne faut pas oublier. Moi pareil quand elle est partie, je mets deux trois trucs pour pas oublier parce qu'il y a plein de choses qui peuvent se passer même en l'espace de 48h !

S. B. : Et du coup, ça c'est entre nous, et avec Mme Madec pour faire le lien... Nous sommes deux services en fait, service animation, service culture.

R. M. M. : Indépendant mais ...

S. B. : Voilà, c'est un fonctionnement très particulier à Bretonneau...

R. M. M. : On ne trouve pas ça forcément ailleurs.

S. B. : Et notre travail dépend du sien et inversement. Sans nous les activités qu'elle met en place ne pourraient pas avoir lieu, y aurait pas de public, sauf les gens de l'extérieur à la limite mais pas de résidents. Au service culture, comment est réparti le travail entre animatrices, pour vous expliquer, qu'en fait y a service culture/service animation et on se réunit entre nous, Rose Mary et moi, on se fait nos réunions de transmission mais également on en a une autre avec Sylvie. Là ce sont des petites réunions de transmission hebdomadaire, une fois par semaine on se voit pour se transmettre les informations.

R. M. M. : C'est important quand même, ce sont des réunions d'équipe on va dire. Déjà entre nous, notre petit noyau dur, plus le noyau dur avec Sylvie. C'est important puisqu'on collabore ensemble. En fait sinon, si vous voulez plus de particularités, c'est-à-dire moi les ateliers de proximité que je vais mener c'est plus la réminiscence. C'est vrai que c'est un peu mon cheval de bataille, la réminiscence c'est quelque chose qui m'a toujours parlé. J'y crois beaucoup, je trouve que c'est une façon d'accompagner, de mieux connaître le patient, le résident, savoir ce qu'il a été avant, même si c'est pas tout à fait juste c'est pas grave, mieux l'intégrer en le connaissant un peu mieux et de faire en sorte qu'il soit à l'aise avec les autres, avec moi, je crois que c'est important. Et Stéphanie, elle c'est plus les rencontres musicales...

S. B. : Un atelier que j'ai appelé les rencontres musicales, c'est fait le matin, qu'avec les résidents... Quand vous faites même des activités, enfin, on va appeler de proximité ; hors spectacles, tout ça. Les choses que nous animons nous, les ateliers, l'après-midi peut y avoir les familles donc on a notre public ciblé, les résidents, les patients et du coup on a aussi un public concerné, celui qui assiste, les familles, qui ont aussi leur propre besoin et désir qui va au-delà de celui de leurs parents. Donc ça faut en prendre conscience. Quand on sait que telle ou telle famille peut être là, on ne va pas changer fondamentalement, mais on va quand même s'adapter un petit peu. C'est pour ça que moi les rencontres musicales c'est le matin, que avec les résidents et comme ça eux écoutent ce qu'ils veulent. C'est aussi, je ne vais pas dire pédagogique, mais oui ça a peut être une vocation pédagogique mais ça suit une méthodologie, c'est-à-dire que c'est vraiment une méthodologie participative où les gens vont me demander ce qu'ils veulent écouter donc en ce sens ils vont constituer une playlist.

R. M. M. : Spontanément sans qu'il y ait la famille qui insiste derrière.

S. B. : Parce que c'est vrai que par exemple, si une personne me dit « Aller je vais écouter le Requiem de Mozart » et enfin un résident qui me dit « Aller, Albinoni » je vois le groupe, je leur dis est-ce que ça vous convient comme playlist. Alors bon peut-être que moi, par ailleurs j'essayerai de mettre un dernier morceau en fin de séance, un morceau un peu plus dynamisant. Mais si je fais écouter ces deux morceaux-là, l'un derrière l'autre en présence de certaines familles, mettons l'après-midi. Je vais avoir quelques récriminations. (Rires) Parce que ça sera un peu trop triste et que bien que ce soit un souhait des résidents... Après au contraire, pour les résidents, c'est comme quand vous voyez une personne qui va écouter un morceau « religieusement » les yeux fermés, elle ne sera pas forcément en train de dormir...mais elle en profitera. Une personne qui voit ça de l'extérieur peut se dire « Oh lala ! Son atelier est assommant il endort tout le monde ». Et puis parfois endormir, quand vous êtes à l'étage gériatrie orientation psychiatrique, avec des personnes qui peuvent être très agitées, si la musique permet de les apaiser, les calmer et même de les assoupir. Pourquoi pas. Nous avons des objectifs, monter l'atelier de façon à faire participer la personne. J'allais dire ou pas, ça peut être participation active ou passive.

R. M. M. : Qu'elles vivent ensemble, qu'elles partagent quelque chose ensemble. Toutefois par rapport à Stéphanie, l'atelier Réminiscence que je mène c'est également le matin. Mais j'invite éventuellement amis, familles mais en faisant très attention effectivement. Si je vois que la famille est trop intrusive et qu'elle ne supporte pas les manquements ou les oublis de son parent, je freine. Par contre si la famille est très ouverte, qu'elle joue le jeu, en général de toute façon on prépare... J'ai un entretien d'abord avec la personne concernée donc le malade. Voir si ça l'intéresse, échanger autour de thèmes. Je rencontre la famille, l'équipe soignante, qui a une proximité très particulière, qui connaît bien le patient. Je crois que ça c'est important. Évidemment je mets mon nez aussi dans le recueil de données médicales, pour connaître le parcours de vie etc. Avoir un complément de ce que je n'ai pas eu à l'oral. Et puis effectivement il y a des choses pas tout à fait exactes dans ce qu'on nous donne, donc j'invite les familles à participer dans la mesure où je sens que ça va bien se passer ou ça peut m'arriver effectivement d'inviter la personne à ne pas venir à chaque fois. Parce qu'ils vont prendre la parole à la place d'eux et l'objectif ce n'est pas d'avoir des dates exactes, dire ben on était dans quel pays...voilà. En fait on n'est pas là pour mettre en avant les difficultés. Au contraire on est là pour mettre en avant les capacités conservées. Ça c'est toute la problématique de la prise en charge aujourd'hui de la pathologie Alzheimer c'est que qu'est-ce qu'on est en train de montrer aux gens. « Il a des pertes de mémoire c'est affreux ! Ah

lala ! Il devient incontinent ! » Ben non, d'accord il y a tout ça mais qu'est-ce qu'il sait encore faire ? Il peut encore apprendre à faire des choses. Donc nous on est vraiment là pour ça, pour faire en sorte de montrer il vit encore jusqu'au bout.

S. B. : Oui on parlait de dignité, c'est vrai que moi dans l'atelier rencontres musicales, je peux aussi associer à certaines familles, c'est vraiment destiné aux résidents, mais par exemple quand une personne ne peut pas forcément dire quel artiste il ou elle a aimé, selon les résidents je vais demander à la famille. Selon le contact, si je vois que la famille n'est pas intrusive mais au contraire va me renseigner avec plaisir sur ce qu'aurait aimé son parent, j'en profite également, parce que les familles sont aussi, peuvent aussi être d'une grande ressource.

R. M. M. : Des partenaires en fait. Mais en aucun cas on est thérapeute. Même si quelque fois effectivement on n'est pas loin de la limite.

Les activités/Les artistes

Quel genre d'action culturelle menez-vous ? Comment les mettez-vous en place ?

S. B. : En amont au niveau de la conception, on fait notre fiche technique en gros QQQQCP : qui quoi où quand comment pourquoi, voilà. Avec aussi des éléments combien, si ça nécessite de l'argent. On a également quand on mène nos activités, nos séances, on a une fiche d'évaluation quantitative et qualitative par activités. Donc c'est une grille nominative et à la fin nous listons le nombre de personnes qu'on a pu accueillir, qu'on a ciblé. En long séjour gériatrie, long séjour psychiatrie, voilà... Et à la fin de tout ça on a un bilan chiffré. C'est-à-dire qu'à la fin de l'année, en faisant notre rapport d'activités on peut voir qu'il y a tant de personnes qui ont participé à tant d'activités. Il y a tant d'activités par mois, c'est à la fois par activité, dire le nombre d'activités et quoi comme activités. On le donne à nos supérieurs pour qu'ils sachent ce qu'on fait, c'est plus interne parce que c'est assez détaillé. (Elle lit le rapport d'activité) La fiche technique donc pourquoi la fiche technique, formaliser nos actions, répondre aux exigences de traçabilité et de continuité de service, admettons qu'il nous arrive quelque chose la personne qui arrive derrière nous sait ce qu'on fait, comment. Après il peut l'adapter à sa propre méthodologie mais au moins il y a une base. On en a fait une notamment pour la diffusion du programme socio-culturel hebdomadaire.

Quels types d'activités sont mis en place à l'extérieur de l'hôpital ?

R. M. M. : Les sorties, les sorties culturelles, les visites de musée, les parcs. Voilà. Cette année avec le musée de l'Orangerie, y a des années c'était le cabaret Michou, les parcs, le parc floral et tout ça.

S. B. : Là y a un partenariat en termes de sortie, donc partenariat avec la fondation Claude Pompidou, c'est une association qui s'occupe justement de sorties et qui a des minibus aménagés, bénévoles aussi spécialement dédiés aux sorties.

R. M. M. : A raison d'une fois tous les deux mois. Mais nous on aurait aimées une fois tous les mois. En l'état actuel des choses, la direction refuse que ce soit une fois par mois, faute d'accompagnateurs, c'est-à-dire soignant. C'est une réglementation quoi que d'une DSCCI⁶⁵ à l'autre, d'un directeur à l'autre c'est discutable. Y en a qui sont tout à fait open, ok pas la peine d'avoir un soignant et là cette année ben voilà. Toutefois on est en train de se rencarder pour voir d'un point de vue juridique, si effectivement la présence d'un soignant est obligatoire. Donc ça c'est les affaires générales qui s'en chargent, elle est en train d'approfondir ça pour justement qu'on soit un peu plus libre d'organiser sans qu'il y ait présence obligatoire d'un soignant. Toutefois nous on est pour la présence d'un soignant parce que c'est accompagner autrement, c'est une autre vision du malade mais on ne voudrait pas que ça empêche des sorties donc sinon bon. En plus j'avais la double casquette mais ça ne rentre plus en ligne de compte.

S. B. : Et aussi partenariat avec l'Orangerie, musée de l'Orangerie donc...

R. M. M. : On a reçu 2 ou 3 formations, donc la première visite qu'on a fait c'était avec un guide, une conférencière. Très intéressant, toutefois un peu long peut être pour certains patients. Pas assez de liberté on va dire. Donc les suivantes c'est nous qui allons « jouer les conférenciers » avec les données qu'on nous a donné. C'est plus adapté.

S. B. : Ca ça a été possible grâce à un partenariat avec le service culture de l'APH-HP⁶⁶ qui a ce partenariat-là avec le musée.

Quels sont vos relations avec les artistes qui interviennent en résidence ?

S. B. : On les accueille et on les guide éventuellement.

⁶⁵ Direction de l'hôpital

⁶⁶ Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

R. M. M. : On les rencontre aussi également, on a la chance d'avoir Sylvie qui est une personne très ouverte, moi qui ai connu les précédentes, y a que des filles en fait. J'ai connu les deux prédécesseurs, la première je n'ai pas beaucoup travaillé avec elle, par contre la deuxième on va dire que les relations n'étaient pas du tout les mêmes. Sylvie est beaucoup plus ouverte et beaucoup plus humble on va dire par rapport à notre métier. A juste titre elle me dit qu'elle ne pourra jamais animer un atelier comme ce qu'on peut faire, elle peut être amenée à accompagner quelque fois parce qu'on a besoin qu'elle prête main fort etc. Mais ce n'est pas du tout de l'accompagnement parce qu'elle ne connaît pas l'environnement de nos patients. Et ce que j'apprécie particulièrement et Stéphanie aussi, c'est qu'elle nous associe au recrutement entre guillemets des artistes. En aucun cas, elle va...

S. B. : Dans la mesure du possible elle va nous demander notre avis...

R. M. M. : Elle ne va pas nous imposer un artiste, au contraire elle se repose sur nos connaissances, sur le fait qu'on est des professionnelles, qu'on connaît les pathologies, les besoins des malades. Elle va se reposer sur nos connaissances et nos compétences pour dire oui ou non cet artiste-là ça conviendrait ou au contraire ça conviendrait pas du tout, donc c'est fort appréciable parce qu'elle va les titiller sur un point de vue, elle va axer sur un autre et nous on va titiller l'artiste sur un autre point de vue pour savoir un petit peu le pourquoi du comment et orienter peut être la façon de faire aussi. Ils vont présenter un spectacle, ben nous on va demander peut être d'écouter ou de procéder un peu différemment pour que l'approche soit la plus adaptée possible aux besoins du résident et pas le mettre en difficulté ou voilà.

S. B. : Et quand il s'agit de projets, c'est-à-dire pas seulement un spectacle mais des choses qui peuvent se passer dans les maisonnées ou une action récurrente, Sylvie va nous solliciter pour qu'on rencontre l'artiste avec ou pour qu'on puisse s'organiser en termes d'agenda parce qu'une fois que l'artiste est dans « les locaux »...

R. M. M. : C'est nous qui les gérons...

S. B. : C'est à nous d'organiser...

R. M. M. : Donc là du coup elle n'est plus connectée avec eux, c'est plutôt eux qui sont connectés avec nous, ils ne sont pas en freelance, ils ne font pas ce qu'ils veulent, au même titre que les bénévoles. Comme c'est arrivé d'avoir des bénévoles qui nous ont proposé des spectacles ou des ateliers, en aucun cas ils vont le faire seul, sauf cas exceptionnel pour tout ce qui est lecture. Lecture, c'est une association en fait Bibliothèques Pour Tous qui est là de

longue date, c'est des gens qui ont été pour la plupart médecins en plus, psychiatre et autres, c'est vrai qu'il y a une confiance, il y a une passion. Des gens qui ont travaillé également à l'AP-HP, donc ça c'est un cas exceptionnel. Mais d'ordre général, en aucun cas les artistes, les bénévoles n'interviennent seuls, il y a toujours un agent de l'hôpital pour accompagner, veiller à la sécurité, ça c'est important. La bibliothèque s'appelle Le Temps de Lire. Donc en lien avec eux, y a deux ateliers essentiels que nous on fait en partenariat avec eux donc Galaxie ça c'est depuis 2004 en fait. On a mis en place un atelier Galaxie poésie à la demande d'une résidente qui aimait beaucoup la poésie. C'est une chance parce que j'ai toujours adoré la poésie aussi donc tous les mois on a un atelier Galaxie qui est ouvert aux gens de l'extérieur qui aiment la poésie donc on va réciter, lire des poèmes. Et puis évidemment on incite les personnes âgées soit à lire un texte qui lui plaît soit à réciter même des bribes. Donc ça c'est fait en partenariat, donc on choisit un thème avec les résidents, le prochain ça va être le printemps et l'autre c'est le café littéraire. Donc échanger autour des derniers livres qu'on a lu ou les livres qu'on a pu lire dans le passé. C'est les intéresser aussi aux nouveaux livres qui viennent de sortir puis c'est aussi sympa d'entendre certaines histoires.

S. B. : C'est très important de les rendre acteur. C'est vrai que les ateliers notamment de proximité permettent ça aussi. Pas seulement à être spectateur. Un spectateur ça peut susciter pleins de choses mais on n'a pas forcément le temps de préparer le spectacle avec eux. Introduire... Là ça serait plus pédagogique, présenter les artistes, l'œuvre, la resituer dans un contexte, ça on ne peut pas. On leur propose, on peut leur dire ce que c'est, brièvement.

R. M. M. : Puis il ne faut pas oublier qu'ici c'est un hôpital. Il y a des fois des gens qui ont tendance à l'oublier. C'est vrai que quand on voit l'architecture, on voit cette rue intérieure, on se dit ce n'est pas possible que ce soit un hôpital, qu'il y a des gens sous perf', l'oxygène... Ça nous est arrivé de descendre des gens, c'est exceptionnel mais ça nous est arrivé de descendre avec un lit du soin palliatif. Donc ça c'est rendre possible la vie à l'hôpital jusqu'au bout.

S. B. : Et donc c'est vrai qu'on leur demande leur avis mais on ne peut pas forcément faire un débriefing...

R. M. M. : Systématique quoi.

S. B. : On leur demande mais on ne fait pas une suite après le spectacle, un lien. Ils y assistent, systématiquement on évalue le nombre de bénévoles, de leur demander leur avis, comment ça a été. C'est important...

La relation avec l'artiste est-elle essentielle à la bonne mise en œuvre des ateliers ?

R. M. M. : C'est important qu'on la guide aussi, pas laisser faire tout et n'importe quoi. Pour pas que ça perturbe le fonctionnement non plus des soins.

S. B. : Mais parfois quand il s'agit de spectacles, nous on emmène les résidents, donc parfois l'artiste arrive on est en plein boom. On fait appel à Sylvie pour l'accueillir, parce qu'on ne peut pas l'accueillir. Ou régler les...

R. M. M. : Les petits détails, les spots, les petits problèmes. Il a besoin d'un ciseau, voilà. Mais aussi ce qui est important c'est quand on a le temps, c'est de redire aux artistes même si on leur a déjà dit, ils ont tendance à oublier certaines choses, parce que s'ils sont dans le feu de l'action, ils sont dans leur truc, on leur rappelle ; on ouvre la porte à telle heure. Parce que nous on met une demi-heure/trois quart d'heure à accompagner les résidents.

S. B. : Pour ceux qui sont là en répétition.

R. M. M. : On leur rappelle aussi qu'il peut y avoir des interventions type quelqu'un fait un malaise, quelqu'un se met à crier pour une raison X. Ou il parle d'un sujet qui va les interpeler donc il va se mettre à crier, une dame va se mettre à crier le prénom de son fils ou... Un homme averti en vaut deux, il vaut mieux leur dire « faites abstraction de ça ». On est là aussi pour contenir, faire en sorte que les choses se passent bien, qu'ils aient du plaisir à assister aux spectacles et quelques fois on explique qu'il faut qu'ils acceptent qu'il y ait quelqu'un qui va chantonner ou qui va s'exprimer plus ou moins fort. On est là pour gérer un petit peu tout ça, il faut aussi laisser libre arbitre à l'expression que les gens puissent s'exprimer.

Les patients en long séjour/Le personnel soignant

Comment adaptez-vous les propositions artistiques par rapport aux patients ?

R. M. M. : Justement quand on commence à les connaître, quand on prend le temps de faire le tour de leur histoire de vie, savoir si elles ont plutôt été couturières ou si elles ont été axées sur la lecture ou au contraire parce qu'elles n'ont pas eu accès à la culture pour des raisons X, on essaye, c'est difficile pour tout le monde. C'est difficile de faire un recueil de vie pour tout le monde, mais autant que possible, et puis au quotidien, dans la communication quoi, on les accompagne, on essaye de les connaître un peu mieux. Et ça nous permet d'avoir quelques avis qui vont faire qu'on va plus pencher pour tel artiste qu'un autre. On ne peut pas tout prévoir et heureusement.

S. B. : Alors c'est qu'on ne va pas forcément mener des enquêtes ou faire un recueil de vie auprès de la personne, pas systématiquement. Mais comme le dit Rose Mary, se sont des données qu'on acquière au fur et à mesure, on commence à les connaître. Au fil de nos fiches aussi par moment quand on note quelque chose d'assez surprenant ou assez particulières ou...

R. M. M. : Ou les soignants qui nous font des retours, par exemple Madame Machin a été agitée ou au contraire elle était super contente, oh ben dites donc elle a changé du tout au tout à son retour. Voilà on essaye de noter, de garder en mémoire ce qui a pu se dire.

Depuis le début de votre activité à l'hôpital Bretonneau, comment pourriez-vous qualifier l'effet de la culture sur les résidents ?

R. M. M. : Bénéfique, positif.

S. B. : La culture, même à travers nos ateliers d'animation c'est quand même une notion culturelle, on insiste sur le fait que l'on est des animateurs socio-culturels. Après ce n'est pas forcément un spectacle mais aussi une revue de presse, c'est de la presse, de l'actualité, c'est aussi...

R. M. M. : Un sujet politique, un sujet faits divers, un sujet qui va les intéresser quoi.

S. B. : Pour nous c'est aussi une notion culturelle. Donc ça permet de faire le lien, d'entrer en relation. Il y a des gens qui peuvent être coupés relationnellement, du monde extérieur et qui par la culture, du fait de descendre même seul ou d'être intéressés ou même de participer à une ou deux animations, ont commencé un ou deux ateliers...

R. M. M. : Ça déclenche une nouvelle sensation, une envie, des échanges. L'objectif c'est de faire en sorte qu'ils vivent entre eux qu'ils se connaissent un peu mieux entre eux.

S. B. : Puis même un lien entre les professionnels, entre résidents/professionnels. Une personne par exemple qu'on a réussi à attirer via un atelier, elle est venue au début elle hésitait, elle est venue petit à petit et elle a réussi à sortir de sa chambre. Elle est venue, on a réussi suite à ça à l'emmener en salle de spectacle, maintenant elle est alitée, elle ne peut plus sortir de sa chambre, elle est malade, elle est couchée mais du coup on garde le contact en allant la voir. Ça lui fait plaisir, ça lui fait du bien.

R. M. M. : On continue à lui donner le programme, même si on sait qu'elle ne peut pas y assister parce que son état ne lui permet pas de se déplacer actuellement mais c'est quand même garder un contact avec nous. S'intéresser à ce qu'il se passe quand même au sein de l'hôpital et puis c'est ce que je dis toujours, même s'il ne vous intéresse pas le programme, ça

vous fait un calendrier pour la semaine, un repère. Donc toujours avec ce souci de se repérer dans le temps et dans l'espace, suivre les événements...

S. B. : Et puis parfois ça permet d'être plus détendu face aux soins, parfois non mais parfois par exemple comme les personnes nous connaissent via la culture, il y a une personne, une fois je suis arrivée, il y avait une élève infirmière qui avait des difficultés à faire une prise de sang, elle avait du mal à saisir la veine et se faisant la personne, la résidente avait mal et donc elle râlait. Comme cette personne est sourde, elle a de grosses difficultés, elle râlait, du coup il n'y avait plus de médiation entre les deux. Et l'élève infirmière qui y mettait toute sa bonne volonté, elle avait peur de lui faire mal. Donc du coup moi je suis arrivée et j'ai essayé, je me suis installée, j'ai essayé de lui changer les idées, de parler un peu fort pour essayer d'instituer un dialogue et finalement ça a pu se faire. Ça ne c'est pas fait simplement, comme ça mais ça c'est fait, du coup l'élève aide-soignante est repartie avec ses deux tubes. La dame était rassérénée. Mais alors comme ça, ça peut ne pas avoir de rapport avec la culture quand je parle comme ça mais ça a un rapport pourquoi ? Parce que au fil des événements, les gens nous connaissent, nous rencontrent et du coup...

R. M. M. : On est des médiateurs en fait entre tout le monde. On fait en sorte aussi avec une personne qui va être douloureuse, qui est vraiment physiquement atteinte, la douleur est réelle ou quelque fois elle a tellement peur d'avoir mal, qu'elle a mal d'elle-même. Quelquefois on peut « remplacer », en accompagnant à un spectacle, une activité de proximité ou autre, on peut faire en sorte qu'elle oublie sa douleur momentanément. C'est pour ça que le fait d'avoir été soignante, ça me permet d'avoir une autre vision, peut être de la regarder sous un autre angle aussi la personne, « d'évaluer » peut être ou non la douleur, si elle est réelle ou non. Et puis le fait de bien connaître la personne permet aussi de mieux évaluer et de voir si oui ou non l'anti douleur peut attendre ou pas. En aucun cas on va se substituer aux soignants, on va faire passer le message. Il y a aussi des horaires à respecter, on sait qu'à telle heure madame Intel a son cachet. Éventuellement ça peut attendre ou au contraire elle va le prendre une demie heure avant, ça va lui permettre de venir à l'activité.

S. B. : Et puis il y a des gens qui attendent... Venez me chercher... Quelquefois on essaye d'expliquer que ce n'est pas possible parce qu'on ne peut pas par exemple pour les personnes du 2^{ème}, comme on privilégie les soins de longues durées, parfois si on est seule on ne peut pas aller la chercher, on essaye de lui expliquer. Le 2^{ème} c'est soin de suite, court séjour.

R. M. M. : Le 1^{er} étage vous avez court, moyen et long séjour et effectivement c'est tout ce qui est gériatrie à orientation psychiatrique donc ça peut être Alzheimer, Parkinson et autres. Le 2^{ème} c'est gériatrie générale, tout de même il y a beaucoup de personnes qui ont des atteintes neurologiques on va dire qu'on réoriente si besoin. Et sinon le 3^{ème} c'est gériatrie générale avec uniquement long séjour dont 8 lits de soins palliatifs également. Toutefois on retrouve aussi au 3^{ème} étage des personnes avec des pathologies type Alzheimer mais qui sont stables on va dire.

Quelles sont vos relations avec le personnel ? Dans quelle proportion leur demandez-vous leur avis sur les activités culturelles ? Peuvent-ils influencer vos choix ?

R. M. M. : Des fois ils vont être force de proposition, on a qu'en même 3 réunions par an avec les maîtresses de maison, puisqu'on est censé travailler/collaborer essentiellement avec elles sur les projets. On est là pour faciliter la mise en place d'activités, elles vont proposer par exemple la journée Guinguette, on a travaillé ça en amont avec elles. Des journées à thème etc. Donc on va les épauler, pour la déco, pareil, on les incite de faire les choses d'elles-mêmes mais effectivement quand on sent qu'elles n'ont pas la maturité ou l'envie, on essaye de les stimuler.

S. B. : On leur donne la méthodologie...

R. M. M. : On fait en sorte d'entendre aussi, mais on leur rappelle aussi que leurs attentes sont pas forcément les attentes des résidents, et qu'elles sont là d'abord pour répondre aux attentes et aux besoins, dans la mesure du possible, du résident. On recentre toujours sur le résident : pourquoi tu es là aujourd'hui, pourquoi tu as cette fonction là, pourquoi tu proposes ça. Est-ce que c'est pour te faire plaisir ou par exemple je me souviens dans le passé une équipe qui a voulu faire une journée 60's/70's. Très bien elles se sont éclatées, elles se sont déguisées mais au final, je pense que les résidents auraient préféré les années 40/50...Voilà, donc pourquoi 60's/70's, pourquoi pas, c'est une époque qu'ils ont vécu mais quelle est celle qui leur parle le mieux. Pourquoi pas faire plaisir aussi au personnel, permettre un petit peu de changer de « train train » mais toujours en leur rappelant qu'à la base au centre il y a le résident, il faut l'inclure, il faut l'intégrer aux projets tels qu'ils sont. Même si la participation est passive, par exemple autour d'une table, on préparait les décors pour la guinguette. On ne va pas faire des choses très compliquées. Mais même si une personne à un AVC⁶⁷, on va faire en sorte qu'elle

⁶⁷ AVC : Accident vasculaire cérébral

puisse plier avec nous pour faire une petite guirlande. Ce n'est pas grand chose mais c'est dire que vous participez aussi à la préparation, à ce qu'il va se passer dans la maisonnée. C'est important, toujours avec un objectif derrière. L'activité déco oui c'est pour faire joli mais on prépare parce qu'il y a tel événement, c'est pour rappeler que là ça va être la fête nationale et puis c'est l'occasion de partager les souvenirs et de justement parler d'autres choses que « j'ai mal, j'ai soif »... C'est « voilà moi quand j'étais jeune, je faisais ça », c'est rentrer en relation, toujours. On est un peu des installateurs de courants d'air, on vient aider à mettre en place des choses et puis hop on voit que la mayonnaise prend, on peut passer à autre chose et puis voilà.

S. B. : C'est dans ce sens là qu'ils peuvent influencer le choix, puisque les maîtresses de maisons du coup elles sont force de propositions donc c'est elles qui vont demander un artiste pour telle ou telle journée, par exemple, le 15 avril il y a une journée guinguette, donc elles ont demandé un artiste à Sylvie. « Quels styles de musique souhaiterais-tu ? Un accordéon c'est pas mal, c'est guinguette », pourquoi pas... Sylvie a réussi à trouver un accordéoniste.

Entretien du mardi 18 mars 2014 avec Pascal Gaubert, guitariste de la compagnie Atika

La compagnie ATIKA

Pouvez-vous présenter la compagnie ATIKA et votre rôle dans celle-ci ?

Oui, la compagnie ATIKA est une association qui a pour but la diffusion et la sensibilisation à l'art flamenco. Elle s'est créée en 2001 par la rencontre de Maria Donzella qui est danseuse et moi-même, Pascal, je suis guitariste. Donc à la base c'est un échange entre la musique et la danse qui a permis de créer cette structure, en vue d'organiser donc des cours principalement de danse et de guitare. Puis à divers autres manifestations, le chant bien sûr, la percussion, tout ce qui peut tourner autour du domaine du flamenco. Des stages et puis aussi une vie associative hein, y a pas que l'enseignement, y a le fait de se retrouver avec les adhérents de l'association et d'avoir des moments conviviaux, voilà d'avoir une vie associative.

Pourquoi avoir souhaité faire une résidence à l'hôpital Bretonneau ? Selon vous, pourquoi votre projet a-t-il intéressé la responsable culture de l'hôpital ?

Alors, donc ça remonte à 2006 maintenant. A Paris, tout le monde sait très bien que les espaces sont très rares, surtout pour les associations, qui plus est pour des salles de danse, pour des cours de danse. On a besoin d'espaces bien particulier qui sont une denrée rare à Paris. Et donc bien sûr dans le privé, les salles sont hors budget pour des petites associations qui ne sont pas subventionnées. Et l'idée d'un échange, donc d'une résidence avec un lieu comme l'hôpital, qui possède des infrastructures qui sont tout à fait intéressantes pour nous et d'avoir aussi le sentiment d'apporter quelque chose aux patients de l'hôpital ben c'est je pense une relation « gagnant gagnant ». Et on a trouvé une occasion particulière en 2006 qui est l'année où on a eu un projet qui nous est arrivé de la part du parc de la Villette, qui nous a demandé d'animer une journée au cabaret sauvage. Donc en première partie d'un spectacle d'artiste confirmé qui avait lieu le soir. Mais toute une après-midi, surtout en direction des familles hein donc d'organiser une sorte de conférence/spectacle, d'une durée de 3 heures quand même donc ça fait quelque chose d'important. On a mis beaucoup de temps à la préparer, on a fait intervenir tous les adhérents de l'association pour cet événement. Et donc le cahier des charges était assez important, de présenter une matière comme le flamenco en 3 heures, en faisant intervenir tous les adhérents de danse et de guitare, donc ça nous concerne

[pas compréhensible]. Et on a eu la bonne idée à mon sens, d'inviter la responsable communication de l'hôpital Bretonneau, qui nous a fait le plaisir de venir, d'assister à cette journée. C'était un grand événement pour notre petite association à l'époque, et qui apparemment lui a plu puisque ensuite elle a désiré nous faire intervenir au sein de l'hôpital. Et c'est comme ça que la résidence a eu lieu, est née de cette façon.

Avez-vous travaillé dans d'autres établissements hospitaliers ?

Alors ponctuellement, oui parce que notre association propose des interventions, des prestations de spectacles ou d'animations et dans ce cadre on est effectivement assez régulièrement rencontré par des maisons de repos, des maisons de retraite, qui souhaitent donner ou faire un événement aux couleurs de l'Espagne et qui changent un petit peu du quotidien.

Les patients

Selon les valeurs de votre compagnie, en quoi la danse flamenco touche-t-elle les patients ?

Je pense qu'elle amène de la vie. C'est un domaine le flamenco qui est très passionnel et qui est très engagé, très vivant et je pense que c'est quelque chose dont ont besoin les patients d'un endroit comme celui-ci, il y a... le mot vie c'est effectivement la première chose, le premier mot qui me vient à l'esprit parce que ça, par le rythme, par les couleurs. Le flamenco est à l'image de la vie.

En tant qu'artiste, que pensez-vous apporter aux patients grâce à votre musique ?

En tant que musicien, mon but, lorsque j'ai à faire à des personnes ou patients d'un hôpital ou n'importe quel autre public, c'est en premier lieu d'arriver à le toucher. Donc je pense que d'avoir l'écoute de personnes qui ont leur vie derrière elles, si j'ose dire, qui ont beaucoup vécu, ça me donne le sentiment de pouvoir peut être davantage compris dans mon interprétation musicale.

En général, quels sont les retours que font les patients sur vos ateliers ?

En général beaucoup d'enthousiasme, heureusement. Pas toujours puisque certaines personnes sont plus atteintes que d'autres. Et malheureusement certaines d'entre elles n'ont plus de réactions, soit peuvent avoir aussi des réactions négatives. Mais je pense qu'elles ne sont pas liées particulièrement à notre intervention mais à leur état d'âme et à leur situation. Mais fort heureusement, il y a beaucoup d'enthousiasme, oui, qui suit nos prestations.

Les activités culturelles

Quelles sont vos propositions artistiques en faveur des patients ? Sont-elles spécialement adaptées à ce public fragile ?

Vis-à-vis de l'écoute, que l'on peut avoir ici, et ce cadre particulier on prend davantage le temps de, d'expliquer un petit peu ce que l'on fait, à savoir assez brièvement, avant d'interpréter un thème par exemple, une chorégraphie, une musique, hé bien de succinctement dire de quoi il s'agit, d'où ça provient, de quoi ça a trait pour nous. Donner quelques explications sur le thème de notre intervention. Voire des explications sur nos accessoires lorsqu'on en emploie. Des explications générales sur le flamenco.

Faites-vous des ateliers dans les maisonnées ?

Alors, ponctuellement, il nous arrive d'intervenir dans les maisonnées, pas plus tard que la semaine dernière donc il s'agissait d'une intervention musicale à la guitare. Voilà et donc on est plus intervenus dans le théâtre qui met plus en valeur un spectacle à vrai dire, parce qu'il y a une intention, un recueillement dans le cadre d'un spectacle qui est difficile à obtenir autrement mais c'est intéressant aussi d'intervenir dans les maisonnées, d'aller au plus proche finalement des personnes.

Entre les interventions de guitare et les interventions de spectacles donc qui regroupent danse, musique et chant, grossièrement, à peu près une fois par mois.

Nous on emploie la salle de théâtre de l'hôpital, une fois par semaine, donc le mardi soir. Et ça nous arrive lorsqu'on fait des stages, une fois le dimanche, une fois par mois à peu près. Les stages se font, pour les adhérents de l'association, pour les personnes extérieures effectivement.

L'hôpital

Depuis le début de votre résidence, comment a évolué votre rapport avec le personnel soignant ? Avec les animatrices ? Et avec les maîtresses de maisonnées ?

Avec le personnel soignant, quasiment aucun puisque nous avons affaire aux personnels d'animation. Avec les animatrices qui se chargent de nous aiguiller dans nos interventions, donc et voilà qui sont toujours là lorsqu'on est amené à être en contact avec les patients de l'hôpital. Je pense qu'on a eu un rapport assez constant en fait depuis le début, avec les personnes chargées de l'animation au sein de l'hôpital. Il nous est arrivé nous d'avoir des initiatives par exemple cette année, moi j'ai souhaité être plus présent pour des animations

musicales dans les maisonnées en particulier, parce que j'ai trouvé que c'était un moyen intéressant d'une part de proposer ces animations aux patients de l'hôpital, ça c'est bien sûr une chose qui est motivante d'apporter une bouffée d'air, en tout cas de pouvoir changer, d'amener quelque chose à des personnes qui ont peu de propositions dans ce sens. Et puis aussi de, d'apporter des occasions de jouer à des guitaristes qui sont en formation, qui sont en train d'apprendre, et qui ont besoin aussi d'affronter des situations pour jouer en public. Et je crois encore une fois que c'est un rapport « gagnant gagnant » à ce niveau-là.

Voilà donc des adhérents qui sont des élèves de guitare, pour se mettre en situation, de jouer pour un public, un public qui est particulier comme je disais à un élève qui est intervenu avec moi, la dernière fois. Particulier parce que à la fois, il est un peu plus passif qu'un public ordinaire et donc un petit peu moins de pression vis-à-vis d'une écoute soutenue. En revanche, des réactions qui peuvent être imprévisibles, et donc la nécessité de, d'avoir une concentration qui est mise à l'épreuve.

Dans notre façon de jouer il s'agit de garder la concentration quand il y a des imprévus, des réactions qui sont imprévisibles. Il faut s'adapter à ce niveau-là.

Selon vous, quelle place tient la culture dans le quotidien des patients, aujourd'hui par rapport à votre arrivée à Bretonneau ?

Oui alors effectivement, les seules références que je peux avoir à ce niveau-là, hormis nos propres interventions, c'est le fait de pouvoir consulter les programmes qui sont affichés au sein du théâtre, parce que nous on intervient une fois par semaine seulement. J'ai le sentiment effectivement que ça a tendance à se fournir davantage. J'ai le sentiment en regardant les spectacles qui sont programmés que ça a tendance à s'étoffer un petit peu. Mais je ne suis pas le mieux placé pour en parler.

Pensez-vous qu'elle participe à leur bien-être ?

J'en suis convaincu, heureusement j'en suis convaincu. Oui j'ai le sentiment effectivement d'apporter quelque chose, c'est pour ça aussi que j'ai fait ce métier. Encore une fois c'est un sentiment que j'ai heureusement en permanence, quand je fais de la musique, d'apporter quelque chose de nouveau, quelque chose qui j'espère va toucher mon public, va permettre de découvrir quelque chose qu'ils n'auraient pas eu l'occasion de connaître autrement. Et davantage encore vis-à-vis de ce public dont les opportunités sont restreintes, d'avoir l'occasion

d'écouter de la musique en direct et qui plus est de la musique un petit peu exotique comme celle que je propose.

**Agenda culturel de l'hôpital gériatrique
Bretonneau - Juillet et août 2014**

Charte de l'animation socioculturelle à l'hôpital gériatrique Bretonneau

**Extrait du livret d'accueil à l'hôpital gériatrique
Bretonneau**

Table des matières

Sommaire	2
Sigles	4
Introduction	5
Première partie : Approche contextuelle, historique et institutionnelle de la culture à l'hôpital gériatrique Bretonneau.....	9
I. L'hôpital gériatrique Bretonneau, cadre historique	10
1. Historique : De la pédiatrie à l'Hôpital Éphémère	10
2. Définition du projet institutionnel gériatrique et culturel	14
II. Le dispositif institutionnel "Culture et Santé" à l'hôpital gériatrique Bretonneau	16
1. La convention « Culture à l'hôpital » : un programme national décliné en dispositif régional	19
2. L'après convention de 1999	21
3. Mise en application des dispositifs interministériels à l'hôpital gériatrique Bretonneau	24
Deuxième partie : Culture et hôpital gériatrique : outil de médiation, d'ouverture sur l'art et de lien social ?	27
I. État des lieux de la programmation et de l'animation culturelle à l'hôpital gériatrique Bretonneau	28
1. Une programmation culturelle pour les patients qui attire le public extérieur	28
2. L'animation socioculturelle, activités en direction des résidents et des familles	32
II. Modalités de l'intervention artistique à l'hôpital gériatrique Bretonneau	34
1. Les résidences artistiques à l'hôpital Bretonneau	35
2. L'intervention artistique dans les maisonnées	36
3. Les partenariats culturels et artistiques sur le territoire	37
III. Acteurs et publics de la culture à l'hôpital Bretonneau : relations et rencontres	41
1. Un public spécifique : adaptation des artistes à des conditions de représentation et d'écoute particulières	41

2. Des spectacles et des événements culturels ouverts à tous	43
Troisième partie : Diagnostic des dispositifs culturels de l'hôpital gériatrique Bretonneau et réflexions	46
I. Représentation culturelle et sociale de l'hôpital Bretonneau sur le territoire montmartrois	47
1. L'hôpital Bretonneau, élément culturel du quartier montmartrois	47
2. La curiosité du public extérieur pour la programmation culturelle de l'hôpital Bretonneau	49
3. Bretonneau, un hôpital plébiscité par les malades et les artistes.....	50
II. Public gériatrique et le rapport à la culture	52
1. La culture, facteur déclencheur de liens sociaux ?	52
2. La culture, transition pour les patients entre le court et le long séjour	54
3. Le statut à part des animatrices socioculturelles pour les patients de l'hôpital Bretonneau .	54
III. Limites du dispositif culturel à l'hôpital gériatrique Bretonneau	56
1. Limites liées à la situation financière du milieu hospitalier	56
2. Insuffisance du personnel de la culture à l'hôpital dans la prise en charge des ateliers et des patients	58
3. Le public gériatrique : plus de difficultés à proposer une programmation culturelle innovante ?	59
Conclusion	61
Bibliographie	65
Corpus	66
Annexes	68
Entretien du jeudi 30 janvier 2014 avec Sylvie Madec, responsable culturelle de l'hôpital gériatrique Bretonneau.....	69
Entretien du 22 avril 2014 avec Rose Mary Monnoyeur et Stéphanie Benavent, animatrices socioculturelles de l'hôpital gériatrique Bretonneau	82
Entretien du mardi 18 mars 2014 avec Pascal Gaubert, guitariste de la compagnie Atika	96
Agenda culturel de l'hôpital gériatrique Bretonneau - Juillet et août 2014.....	101

Charte de l'animation socioculturelle à l'hôpital gériatrique Bretonneau	102
Extrait du livret d'accueil à l'hôpital gériatrique Bretonneau.....	103
Table des matières	104

Ce mémoire de Master 2 Développement Culturel Territorial a pour objectif de définir les enjeux des dispositifs culturels mis en place à l'hôpital gériatrique Bretonneau situé dans le quartier de Montmartre, dans le 18^{ème} arrondissement de Paris.

Cet hôpital développe une programmation culturelle et de l'action culturelle en direction des personnes âgées hospitalisées et aussi ouvertes sur la ville, pour le public extérieur.

Quel intérêt représente la culture pour l'hôpital Bretonneau ? Comment est mis en place le dispositif culturel ? Quelle place pour les différents protagonistes de la culture ? Quel rapport entretient le public gériatrique avec la culture ?

Autant de questionnements qui nous ont poussée à réfléchir sur ce sujet passionnant qu'est la culture en hôpital gériatrique.