

LA CULTURE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



GUIDE À L'USAGE DES ARTISTES

Réalisé dans le cadre du projet Notes de Choeurs, ce guide propose aux artistes des fiches facilitant la mise en place de projets culturels au sein des établissements de santé.

SOMMAIRE

01

LES DIFFÉRENTS ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

- Établissement de santé : la définition.....1
- Les établissements publics.....2
- Les établissements privés.....
- Lexique des établissements de santé.....3

02

LE SYSTÈME HOSPITALIER

- Le fonctionnement.....4
- Les acteurs.....
- Les instances.....5
- Les enjeux.....

03

LES TERRITOIRES DE SANTÉ

- Le GHT 21-52.....6
- Les coopérations territoriales.....7

04

LA CULTURE À L'HÔPITAL

- De nombreux bienfaits.....8
- Quels outils, quels moyens ?.....
- Entre tensions et bonne réception.....9
- Quelques exemples.....

05

TÉMOIGNAGES

- Artistes.....11
- Professionnels.....
- Patients.....

• Établissement de santé : la définition

En France, le système hospitalier se caractérise par la coexistence d'établissements de santé à caractère public et à caractère privé. Il en existe plus de 3 000.

L'établissement de santé (hôpital, clinique...) a pour but :

- d'assurer le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes et de mener des actions de prévention et d'éducation à la santé
- de délivrer les soins, le cas échéant palliatifs, avec ou sans hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile
- de participer à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux
- de participer à la mise en œuvre de la politique de santé et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire
- de mener, en leur sein, une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale
- de participer à la formation, à l'enseignement universitaire et post-universitaire, à la recherche et à l'innovation en santé. Ils peuvent également participer au développement professionnel continu des professionnels de santé et du personnel paramédical.

Pour l'exécution de ces missions, ces derniers peuvent dispenser :

- des soins de courte durée ou courts séjours, prenant en charge des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ou psychiatrie
- des soins de suite et de réadaptation ou moyens séjours, qui ont pour objet la rééducation ou la réadaptation de patients qui connaissent des déficiences ou des limitations de capacité et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion.
- des soins de longue durée ou longs séjours, avec hébergement, qui ont pour objet de prendre en charge des personnes en perte d'autonomie durable et dont l'état de santé nécessite une surveillance.

Sous la dénomination commune d'établissement de santé, on retrouve des structures aux statuts juridiques, aux activités, aux modes de financement différents.

Le secteur public représente 80% des lits et le secteur privé 20%.

La compétence d'un établissement de santé peut être de nature communale, intercommunale, départementale, régionale, ou nationale.

• Les établissements publics

Les établissements publics de santé sont dotés d'une autonomie administrative (ils sont gérés par un conseil de surveillance dont le président est le maire de la ville) et financière (ils ont un budget propre). Le personnel qu'ils emploient appartient à la fonction publique hospitalière.

Les CHU

Parmi les institutions contrôlées par l'État (puisqu'elles appartiennent au service public), on trouve en première ligne les Centres Hospitaliers Régionaux Universitaires. Les CHRU, aujourd'hui plus couramment appelés centres hospitaliers universitaires (CHU), sont ancrés dans chaque capitale de région. S'ils gèrent les soins courants, ils sont par ailleurs spécialisés dans des disciplines précises (pédiatrie, traitement du cancer, allergies, neurologie, addictions, ...) et cumulent des fonctions de formation et de recherche. Ils sont liés par une convention à une université et participent donc à la formation des internes. Ils ont un triple rôle de soins, d'enseignement et de recherche. Il existe 32 CHU en France.

Les CH

Les Centres Hospitaliers ne sont pas reliés à une université. Ils ont pour mission la prise en charge des diagnostics, des traitements, de la chirurgie et des soins qui en résultent. Ils accueillent plutôt les courts séjours (médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie...) et offrent des soins destinés aux personnes âgées, disposant souvent d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). La loi définit les centres hospitaliers par défaut : « Les établissements publics de santé qui ne figurent ni sur la liste des centres hospitaliers régionaux, ni sur les listes d'hôpitaux locaux sont des centres hospitaliers » selon l'article R. 6141-16 [archive] du Code de la santé publique. Les Centres Hospitaliers comprennent toujours un hôpital général mais aussi différents autres bâtiments (Hôpital d'enfant, Hôpital de psychiatrie, Centre de formation pour étudiants infirmiers, EHPAD...). C'est la totalité de ces bâtiments qui est regroupée sous l'appellation «Centre Hospitalier».

Les Hôpitaux de proximité

À la différence des Centres Hospitaliers, qui disposent de capacités étendues en matière de spécialisations médicales et de soins complexes, les hôpitaux de proximité se caractérisent par leur rôle central dans l'accès aux soins essentiels et de premier recours. Les hôpitaux de proximité ont été redéfinis pour renforcer leur rôle essentiel dans la coordination des soins locaux. Ces établissements servent désormais de pivot entre l'hospitalisation traditionnelle et la médecine de ville, facilitant ainsi l'accès aux soins pour les populations locales. Leur mission s'étend au-delà des soins de courte durée, incluant des soins de suite et de réadaptation, ainsi que des soins de longue durée pour les personnes en situation de dépendance. La labellisation volontaire de ces hôpitaux souligne leur engagement envers une offre de soins graduée et adaptée, en collaboration étroite avec les services médico-sociaux et sociaux pour garantir une prise en charge complète et de proximité

• Les établissements privés

On distingue généralement parmi les établissements de santé privés ceux qui poursuivent un but lucratif - que l'on appelle généralement cliniques - et ceux à but non lucratif, qui sont pour la plupart des établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic).

Établissements privés d'intérêt collectif

Ex : Centre de lutte contre le cancer Georges-François Leclerc à Dijon

Établissement privés à but lucratif

Ex : Polyclinique Valmy à Dijon

• Lexique des établissements de santé : quelques exemples...

CAMPS : Centre d'Aide Médico Psychologique

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

> propose aux patients des actions de soutien et de thérapeutique de groupe, visant à maintenir ou favoriser une existence autonome. Le CATTP propose des activités d'une demi-journée (ex : musique, peinture, théâtre...).

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CH : Centre Hospitalier

CHS : Centre Hospitalier Spécialisé (ex hôpital psychiatrique)

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CLCC : Centres de Lutte Contre le Cancer

CMP : Centre Médico-Psychologique

> lieu de soin public proposant des consultations médico-psychologiques et sociales à toute personne en difficulté psychique.

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

> Établissement de santé qui assure des soins et un accompagnement spécialisé pour les enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans présentant des difficultés psychologiques, comportementales, scolaires, ou des troubles du développement. Le CMPP propose des services de diagnostic, de prévention, de suivi et de soins ambulatoires.

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

CRC : Centre de Ressources et de Compétences

EHPA : Établissement pour Personnes Âgées

EHPAD : Établissement pour Personnes Âgées Dépendantes (ex maisons de retraites)

ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail (ex CAT)

> réservé aux personnes en situation de handicap. Vise leur insertion ou réinsertion sociale et professionnelle.

ESF : Ecole de Sages-Femmes

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

> accueille des personnes handicapées et polyhandicapées adultes inaptes à toute activité professionnelle et qui ont besoin de l'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels ou d'un suivi médical régulier.

HE : Hôpital d'Enfants

IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

MARPA : Maisons d'Accueil et de Résidence pour l'Autonomie

> Petit établissement pour personnes âgées de 60 ans et plus vivant en milieu rural. Les MARPA regroupent une vingtaine de personnes âgées qui sont logées dans des petits appartements privatifs et indépendants. Un espace de vie collectif est aussi organisé pour permettre de vivre en toute convivialité et de recevoir ses proches.

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

> accueille des personnes polyhandicapées ou ayant acquis un handicap et, parfois, des personnes autistes.

SLD : Soins de Longue Durée

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

Attention : le secteur sanitaire prend en charge les patients en hospitalisation temporaire pour des soins, tandis que le secteur médico-social accompagne les résidents dans leur lieu de vie.

02

LE SYSTÈME HOSPITALIER

• Le fonctionnement

Le système de santé français est un système centralisé et hiérarchisé qui comprend différents niveaux de décisions.

Ministère de la Santé et de l'accès aux soins

Division de l'administration publique centrale chargée de la mise en oeuvre de la politique du gouvernement



Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

Direction générale du Ministère chargée d'élaborer la politique de santé publique et de contribuer à sa mise en oeuvre



Agences Régionales de Santé (ARS)

Établissements publics chargés de faire appliquer la politique de santé dans les régions
Les ARS disposent de délégations départementales



Établissements de santé

• Les acteurs

Le système de santé français comprend 4 grands types d'acteurs.

Les acteurs permettant la prestation des soins

établissements de santé publics et privés, réseaux de soins, professionnels de santé...



Les acteurs qui encadrent la prestation de soins

À l'échelon national (Ministère, Haute Autorité de Santé, Agence nationale de sécurité du médicament), régional (ARS) et local (services sanitaires et sociaux des départements et communes).



Les acteurs qui assurent l'accès à des prestations de soins

Organismes de protection sociale de la Sécurité sociale, mutuelles, société d'assurances, institutions de prévoyance...



Les citoyens

Ils utilisent et financent la prestation de soins par le biais des cotisations sociales, des impôts et du reste à charge. Ils interviennent aussi en tant qu'usagers et citoyens, par l'intermédiaire des associations de défense des malades, pour aide et influencer sur les décisions en matière de santé publique.

Au sein des établissements hospitaliers, on distingue :

L'équipe médicale : médecins, sages-femmes, cadres de santé chargés de l'organisation mais aussi du fonctionnement du service, internes en formation de médecine qui exercent sous la responsabilité d'un praticien hospitalier...

L'équipe paramédicale : infirmiers qui dispensent les soins prescrits par le médecin, auxiliaires de puériculture, aides-soignants qui participent avec les infirmiers à la dispensation des soins d'hygiène et de confort, agents des services hospitaliers qualifiés chargés de l'entretien et de l'hygiène des locaux...

• Les instances

Différentes instances décisionnelles, consultatives et spécialisées participent également à la vie des établissements hospitaliers.

Directeur :

Le Centre Hospitalier est dirigé par un directeur nommé par le Ministre chargé de la santé. En tant que président du directoire, le directeur possède la pleine responsabilité pour mettre en œuvre le projet d'établissement et fixer l'état des prévisions de recettes et de dépenses.

Directoire :

Le Directoire est un organe de concertation qui appuie et conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de la politique générale de l'établissement.

Conseil de surveillance :

Le Conseil de Surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il est composé de représentants des collectivités locales et du personnel médical et non médical, ainsi que de personnalités désignées par le préfet et le directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

D'autres instances telles que la Commission Médicale d'Établissement (CME), le Comité Technique d'Établissement (CTE), la Commission Des Usagers (CDU), le Conseil de Vie Sociale (CVS), le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD), la Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT)...

• Les enjeux

Le système hospitalier français est sans cesse mis en cause, que ce soit par les professionnels de santé, par les patients ou par les accompagnants. Le gouvernement actuel annonce vouloir répondre aux différents enjeux actuels.

Parmi de nombreux autres sujets figurent les défis suivants :

- Réduire les inégalités d'accès aux soins en homogénéisant les pratiques et en utilisant la télémédecine dans le but d'éviter les « déserts médicaux »
- Trouver un modèle tarifaire pérenne pour le système de santé qui connaît actuellement des centres hospitaliers dont le déficit persiste
- Améliorer l'éducation thérapeutique et la prévention
- S'adapter au virage numérique tout en respectant la confidentialité des données de santé
- Favoriser une meilleure prise en compte des risques psycho-sociaux associés aux métiers du soin
- Éviter les actes inutiles
- Penser le développement de l'ambulatoire et de l'hospitalisation à domicile
- Favoriser une meilleure prise en charge psychologique des patients et des accompagnants
- Améliorer le confort des bâtiments
- Améliorer les services hôteliers
- Encourager de meilleures relations entre les hospitaliers, les médecins de ville et les autres professionnels de santé du secteur libéral afin de rendre les parcours de soins plus cohérents et plus lisibles.

Par ailleurs, l'offre de soins hospitalière est actuellement fragilisée par la pénurie constatée de professionnels médicaux, voire non médicaux, notamment dans certaines disciplines telles que la chirurgie, l'anesthésie, la radiologie, les urgences ou encore la rééducation.

- Le GHT 21-52

La mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) est l'une des mesures de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. Il s'agit d'une approche organisationnelle nouvelle qui a pour vocation de renforcer les coopérations entre les établissements publics concernés ainsi que la cohérence de leurs actions, en tenant compte du contexte propre à chaque territoire. Les GHT contribuent ainsi à rendre l'offre de soins publique mieux adaptée aux besoins des populations. Leur ambition principale est de définir une stratégie de prise en charge commune et graduée des patients, dans le but de garantir une égalité d'accès à des soins de qualité.

Le Groupement Hospitalier de Territoire 21-52 (Côte-d'Or - Haute-Marne), créé en juillet 2016, regroupe 9 établissements de santé et a pour objectif majeur de fédérer les établissements et les professionnels pour mieux faire face aux défis que le système de santé doit relever, tout en garantissant le respect de l'autonomie de gestion et des spécificités de chacun de ses membres.

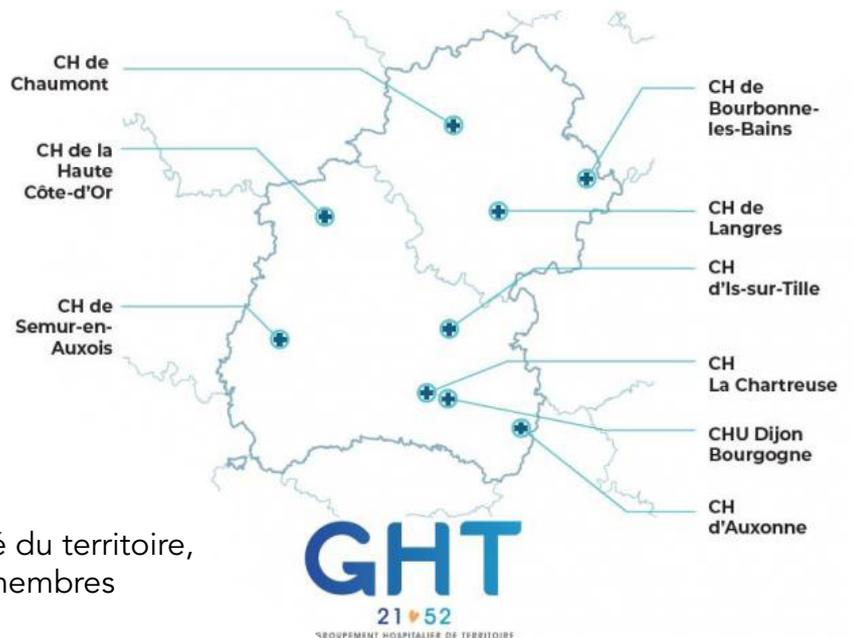
Le GHT 21-52 réunit neuf établissements :

Côte-d'Or :

CHU Dijon Bourgogne
CH La Chartreuse
CH Semur-en-Auxois
CH Haute Côte-d'Or
CH Auxonne
CH Is-sur-Tille

Haute-Marne :

CH Langres
CH Chaumont
CH Bourbonne-les-Bains



Le périmètre du GHT s'appuie sur la réalité du territoire, soit la proximité entre les établissements membres et les parcours de santé préexistants, à savoir les coopérations antérieures.

Concrètement, les établissements du GHT 21-52 se rencontrent régulièrement et mettent en place des coopérations qui peuvent prendre la forme de groupements d'achats, de partage de ressources médicales, d'organisation commune des soins mais aussi, pourquoi pas, de projets culturels !

• Les coopérations territoriales

De nombreuses coopérations territoriales existaient avant les Groupements Hospitaliers de Territoire créés en 2016. Au fil des années, les établissements de santé ont construit des coopérations variées en fonction des territoires et des besoins de la population. Différents outils législatifs ont été utilisés pour mettre en place ces coopérations :

- Groupement de coopération sanitaire (GCS)
- Fédération médicale interhospitalière (FMIH)
- Groupement d'intérêt public (GIP)
- Groupement d'intérêt économique (GIE)
- ...

Encore aujourd'hui, les établissements de santé utilisent ces différents outils de coopération dans le but de structurer les filières de soins, d'améliorer l'efficacité économique des structures, la qualité et la sécurité des soins ou encore l'organisation du travail et/ou les conditions de travail.

Les coopérations peuvent prendre la forme de partage de professionnels de santé (temps partagé entre deux établissements), de partage d'équipements ou de plateau technique (IRM en commun, laboratoire partagé...), de partage des fonctions supports (administration, services techniques ou logistiques) ou de réflexions communes sur les fonctions de direction.

Le périmètre de ces coopérations varie en fonction des cas. Il ne correspond donc pas nécessairement aux limites définies par les territoires de santé, les départements ou les régions.

L'exemple d'une coopération entre le CH de Semur-en-Auxois et le CHU Dijon Bourgogne :

Le CH de Semur-en-Auxois et le CHU Dijon Bourgogne collaborent depuis de nombreuses années afin que les patients puissent bénéficier de soins organisés, adaptés et coordonnés, à tout moment et quel que soit le lieu de prise en charge.

En 2011, les deux établissements ont décidé de mettre en place une FMIH en Cardiologie. Sur la base de cet engagement mutuel et dans le cadre du projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT 21-52), le CHU Dijon Bourgogne et le CH de Semur-en-Auxois ont décidé d'étendre leur collaboration afin d'organiser une prise en charge graduée et efficace des patients en Cardiologie, Neurologie et Pneumologie. Ce modèle de coopération ayant démontré toute son efficacité, la FMIH de Cardiologie a ainsi été remplacée et prolongée en janvier 2018 par la FMIH de Cardiologie, Neurologie et Pneumologie.

La FMIH repose sur le recrutement de 4 jeunes médecins (2 en Cardiologie, 1 en Pneumologie et 1 en Neurologie) qui viennent renforcer les équipes en place au CH de Semur-en-Auxois en partageant leur temps entre les 2 établissements de santé, au bénéfice de la population du Nord de la Côte-d'Or.

Les équipes des 2 établissements collaborent également en termes de recherche clinique afin d'inclure le plus de patients possibles dans les protocoles de recherche existants.

La FMIH de Cardiologie, Neurologie et Pneumologie établie entre Dijon et Semur-en-Auxois s'inscrit pleinement dans le projet médical partagé du GHT 21-52. Cette approche a pour vocation principale de renforcer les coopérations entre les établissements publics ainsi que la cohérence de leurs actions, en tenant compte du contexte propre à chaque territoire.

• De nombreux bienfaits

Selon l'article 27 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, « toute personne a le droit de prendre part librement à la vie culturelle de la communauté, de jouir des arts et de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent. » La culture relève donc des « droits fondamentaux ».

La culture s'inscrit également dans la définition donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui définit la santé comme étant :

« Un état complet de bien-être physique, mental et social ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

Dans les hôpitaux, la culture participe à la **prise en charge globale du patient**, considéré comme une personne dans son intégralité et non pas uniquement comme porteur d'une pathologie. **Promouvoir la création, la diffusion et la pratique culturelle**, c'est offrir à l'ensemble de la communauté accueillie dans l'établissement la **possibilité d'éviter l'isolement, de s'exprimer, de nourrir son imaginaire et de se redéfinir en tant que sujet**. L'action culturelle est créatrice de lien social et elle participe à la lutte contre l'exclusion sociale, l'une des missions du service public hospitalier. Les projets culturels opèrent aussi un **changement au sein de la relation soignant-soigné**. Ils favorisent les dialogues et les relations interpersonnelles. Dans le cadre du travail, les actions culturelles permettent de **favoriser les logiques de coopérations entre professionnels et de nourrir la dimension profondément humaine de leur métier**, pour faire de l'hôpital un lieu qui ne se limite pas aux actes techniques.

Les propositions culturelles se positionnent comme autant d'espaces de liberté face à un monde hospitalier souvent perçu comme rigide et très codifié. Cette fenêtre sur le monde peut permettre aux patients de **s'évader un temps de l'univers médicalisée** et de **se ressourcer** pour mieux faire face à l'hospitalisation. Les hôpitaux cristallisent enfin de nombreuses peurs, notamment parce-qu'ils sont associés à des expériences négatives. Ces peurs font parfois d'une simple visite à proche, un moment compliqué. Lier l'hôpital à des expériences culturelles fortes peut contribuer à **transformer l'image de l'univers du soin**, à en faire un véritable lieu de vie. Le projet culturel concilie l'univers de l'hôpital et le monde extérieur, en effaçant les limites géographiques et en changeant les représentations sociales, au profit d'une expérience humaine commune permettant de faire société.

• Quels outils, quels moyens ?

Bien souvent, aucun budget n'est alloué à la culture. Des lors, les actions culturelles peuvent être mises en place grâce à différentes modalités, parfois cumulables.

- Un financement spécial accordé par l'établissement « au coup par coup ».
- Une subvention accordée par le Ministère de la Culture ou de la Santé (programme Culture Santé co-financé par la DRAC et l'ARS), par le Département, la ville ou par un autre organisme.
- Du mécénat ou un don effectué par une entreprise ou une association locale.
- Un partenariat gratuit entre établissements et artistes.

• Entre tensions et bonne réception

Dans le contexte de tensions de l'univers hospitalier précédemment décrit, il n'est pas rare que les professionnels de santé considèrent la culture comme étant « secondaires » ou « superflue ».

Il peut arriver que des professionnels se plaignent de la présence d'artistes, perçus comme gênants, tant d'un point de vue sonore que spatiale. Les intervenants prennent de la place, investissent le lieu de travail des soignants et suscitent parfois davantage de reconnaissance de la part des patients que les professionnels, alors qu'ils ne sont présents que sur une courte période. Cet état de fait peut générer une forme de « concurrence » qu'il est nécessaire de désamorcer.

Pour cela, il peut être utile de :

- se présenter à l'équipe de soignants et au cadre de santé du service
- leur demander quel est l'endroit le plus approprié pour s'installer sans les déranger
- vérifier avec eux le meilleur moment pour débiter l'action
- les prévenir et leur demander leur accord avant de prendre des photographies ou de filmer

Certains professionnels accueillent avec enthousiasme les propositions culturelles tandis que d'autres sont à l'origine d'actions menées au sein de l'établissement. Pour créer les meilleures conditions possibles pour tous, il peut être intéressant d'associer un ou des professionnels de santé aux projets culturels. Ces derniers peuvent alors jouer le rôle d'intermédiaires entre artistes et équipe médicale et paramédicale, facilitant ainsi la mise en place des actions.

• Quelques exemples

Projet L'hôpital au fil du trait - CH de Semur-en-Auxois

En 2019-2020, l'artiste semurois Jérémy Soheylian a fait entrer le dessin à l'hôpital au travers de 2 axes. Il a d'abord animé des ateliers de dessin à l'intention d'un groupe de patients suivis au sein du service de Psychiatrie Adulte. Sur une période de 6 mois (26h au total), ces ateliers se sont déroulés en dehors du Centre Hospitalier, au sein des structures culturelles de la ville ou dans les rues de Semur-en-Auxois. Après avoir donné quelques outils et techniques aux patients concernés, Jérémy Soheylian leur a proposé de réaliser des croquis au gré de leurs flâneries, en tenant compte du rythme de chacun.

Véritable invitation à la contemplation, les ateliers ont permis aux patients de découvrir une pratique artistique, de rencontrer un artiste, d'échanger avec lui sur ses processus de création et d'avoir recours à leur imagination et à leur créativité. Dans un deuxième temps, l'établissement a accueilli Jérémy Soheylian en résidence d'artiste en 2020. Dans l'esprit des carnets de voyages, ce dernier a utilisé le dessin et l'aquarelle pour partager le regard qu'il pose sur la vie quotidienne du Centre Hospitalier. Qu'elles portent sur les professionnels, les patients ou les accompagnants, les oeuvres créées ont mis en évidence la dimension profondément humaine d'un établissement de santé, lieu traversé par de multiples histoires de vie comportant leur part de joie et de douleur. Il s'est agi pour l'artiste de s'engager dans une démarche de démocratisation culturelle en proposant une vision originale et sensible de l'établissement et des différentes personnes étant amenées à s'y croiser. La présence de l'artiste a favorisé la rencontre des différents publics de l'établissement autour d'un projet culturel commun. Une exposition a été organisée à l'issue de la résidence afin de présenter les oeuvres créées dans le cadre de ce projet. D'abord pensé dans le cadre du dispositif Culture-Santé, ce projet a finalement été porté financièrement par le CH de Semur-en-Auxois et par du mécénat.

Projet Petites Musiques de Chambres - CHU Dijon Bourgogne/CGFL

Depuis 10 ans, le projet Petites musiques de chambres réunit 2 structures hospitalières distinctes (CHU Dijon Bourgogne - Centre Georges-François Leclerc) et une structure culturelle (Orchestre Dijon Bourgogne) afin d'assurer une présence artistique et musicale de qualité auprès des patients, des familles et des professionnels de santé. Déployée au sein de différents services de soins, cette initiative entend lutter contre l'exclusion sociale et culturelle induite par les pathologies dont souffrent les patients. Les musiciens jouent dans les couloirs mais également au chevet des patients ne pouvant se déplacer. Parallèlement à la saison symphonique de l'Orchestre Dijon Bourgogne se développe donc une programmation spécifique au projet Petites musiques de chambres. Cette dernière implique chaque année différents musiciens et instruments tout en explorant une variété toujours plus grande de répertoires, de formations musicales et de dispositifs de médiation. Des partenariats viennent également enrichir le projet et de nouveaux opérateurs culturels (Opéra de Dijon, ESM Bourgogne Franche-Comté...) sont régulièrement sollicités afin de contribuer à la mise en œuvre d'une démarche d'accès à la culture pour tous les usagers du milieu hospitalier.

Les musées hors les murs - CHU Dijon Bourgogne

Depuis plusieurs années, les musées de la ville de Dijon et le CHU Dijon Bourgogne collaborent pour aider les patients de plusieurs services (pédiatrie, gériatrie...) à mieux vivre leur hospitalisation en leur proposant de découvrir les collections des musées de Dijon ou en participant à des ateliers. Le projet concerne le Centre de convalescence et de rééducation, le Centre de jour Victor Hugo, le Centre Gériatrique de Champmaillot, le CMP/CATTP Osiris-Beauregard ainsi que les services de Pédiatrie et d'addictologie. Chaque année, une programmation est établie avec la Direction des Musées et du Patrimoine de Dijon afin de faire bénéficier les patients de visites animées gratuites. Il arrive également que les guides conférenciers se déplacent au sein même des services, lorsque les patients ne peuvent se déplacer.

Fresque collective : quand l'art de rue devient soin - CH La Chartreuse

Le Centre Hospitalier La Chartreuse (CHLC), a inauguré en 2023 un projet Culture et Santé de fresque murale qui a contribué à faire de l'établissement un lieu plus humain, ouvert sur la cité. La mise en place de ce projet est née d'une volonté de transformer un espace sombre et peu accueillant, surnommé « le chemin des lingères », en un lieu chaleureux et propice à l'expression artistique. Le passage menant aux unités de soins INTERMEDE était souvent perçu comme angoissant par les patients et leurs familles, ce qui pouvait constituer un frein à l'hospitalisation des adolescents. L'objectif du projet était donc double : améliorer l'accueil et le bien-être des patients et de leurs proches tout en proposant une expérience artistique collective et déstigmatisante. Le travail collectif réalisé a donné vie à une fresque colorée, mouvementée et vivante qui symbolise la puissance des émotions ressenties mais aussi le cheminement vers le mieux-être. En partenariat avec l'association *De Bas Etages*, ce projet a vu le jour avec la participation active d'adolescents suivis par le dispositif INTERMEDE, composé de trois unités de soins pour adolescents : Mobilados, Adosoins, Adolits. La réalisation de cette fresque murale a permis d'embellir les abords des structures de soins tout en favorisant l'expression artistique, le bien-être des patients, et la déstigmatisation des soins pédopsychiatriques.

- Artistes

Christelle, violoniste

« Dans un hôpital, nous vivons des moments exceptionnels, dans la simplicité et l'harmonie des sons. Nous croisons des patients souriants, des marathoniens qui nous suivent malgré leur perfusion et dont les regards en disent plus long que n'importe quel discours. Les perfusions jouent le rôle de métronome et cette musique particulière qui mêle les sons de l'hôpital à la nôtre, adoucit la journée de tous.»

Claire, flûtiste

« Surprise, joie, émotion, calme : après avoir interprété une pièce auprès des malades, on voit naître dans leurs yeux une expression différente. Avec certains nous engageons une conversation. Ce sont des moments forts et je suis convaincue que tout ceci participe en partie à la guérison.»

Sébastien, violoncelliste

« Jouer devant des patients nous confronte à la vérité de la musique. Nous devons être là et partager. Il nous est alors possible de percevoir la musique de façon plus sensible, de sentir les vibrations jusqu'à l'infini et de voir la façon dont elles résonnent chez les patients. Lorsque l'on est fragile, la musique prend toute la place.»

- Professionnels

Marie, cadre de santé

« C'est une parenthèse pour tous : soignants, soignés, aidants et visiteurs. Parfois on reconnaît une musique et on la fredonne tout au long de la journée. On a même vu une infirmière se mettre à danser avec une patiente au son d'un violoncelle. C'est une petite bulle de bonheur qui permet de faire vagabonder ses pensées loin de l'hôpital.»

Brigitte, cadre de santé

« La culture à l'hôpital c'est un moment de partage avant tout : partage entre les musiciens, les soignants, les patients et leur famille. C'est un moment d'étonnement, de découverte et de qualité, toujours... Une petite parenthèse dans le temps des soins, pour laquelle les patients disent merci. »

Solène, infirmière

« On voit que les patients réagissent, même les plus jeunes d'entre-eux. Je suis convaincue que la culture et l'art contribuent à soigner. Ça permet bien sûr aux patients de se concentrer sur autre chose que ce qu'ils sont en train de subir, voire de participer pleinement à un moment, de redevenir acteurs. »

- Patients

Patrick et Yvette

« C'est une initiative formidable ! Cela humanise l'hôpital et ça nous offre une pause dans une journée longue et pleine d'attente. Cela permet de s'évader, d'oublier la perfusion, d'être dans une autre forme de soins. »

Corinne

« La culture à l'hôpital représente un réel instant de détente et d'évasion dans une période pénible.»

