



## CONVENTION CULTURE ET SANTÉ 2016-2022

VU la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948 et le Préambule de la Constitution de 1958 ;  
VU la Convention nationale *Culture à l'hôpital* de 1999 ;  
VU la Déclaration sur la diversité culturelle de l'UNESCO en 2001 ;  
VU la Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui affirme et promeut les droits des usagers notamment en terme d'accès à la culture ;  
VU la Loi de modernisation sociale du 2 janvier 2002 reconnaissant l'accès de l'adulte handicapé physique sensoriel ou mental aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens, notamment aux loisirs et à la culture ;  
VU la Loi du 4 mars 2002 instaurant les notions de droits des malades et de prise en charge globale de la personne ;  
VU la Convention pour la protection et la promotion de la diversité des expressions culturelles de l'UNESCO en 2005 ;  
VU la Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;  
VU la Délibération n° 05.11.924 du Conseil régional en sa réunion des 15 et 16 décembre 2005, relative à la politique régionale en matière de médiation culturelle ;  
VU le Protocole d'accord national *Culture à l'hôpital* de 2006 ;  
VU la Déclaration de Fribourg sur les droits culturels de 2007 ;  
VU le SROS 2006-2010, révision le 21 juillet 2009 ;  
VU la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009 intégrant la culture comme une des dimensions du système de santé en invitant les ARS à favoriser le développement d'une démarche culturelle et en énonçant la présence d'un volet social et culturel dans les projets d'établissements des établissements de santé ;  
VU la Convention nationale *Culture et Santé* d'avril 2010 ;  
VU le Plan Psychiatrie et Santé mentale 2011-2015 ;  
VU le Plan régional de santé Rhône-Alpes 2012-2017, thématique transversale droit des usagers ;  
VU la Loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles du 27 janvier 2014 (MAPTAM) ;  
VU la Loi « portant nouvelle organisation territoriale de la République » du 7 août 2015 (NOTRe) ;  
VU la Loi « de modernisation de notre système de santé » du 26 janvier 2016.

### Entre les soussignés

**L'État - Ministère de la Culture et de la Communication - Direction régionale des affaires culturelles Auvergne-Rhône-Alpes,**  
situé Le Grenier d'Abondance, 6 quai Saint Vincent 69283 Lyon cedex 01,  
représenté par le Préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, Préfet du Rhône, Monsieur Michel DELPUECH,

et

**l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,**  
située 241 rue Garibaldi 69418 Lyon cedex 03,  
représentée par sa Directrice générale Madame Véronique WALLON,

et

**la Région Auvergne-Rhône-Alpes,**  
située 1 esplanade François Mitterrand CS 20033, 69269 Lyon Cedex 02,  
représentée par Monsieur Laurent WAUQUIEZ, Président du Conseil Régional,  
dûment habilité par la délibération N°16.11.XXX adoptée par la commission permanente du  
XX/XX/16,

## **IL EST EXPOSE ET CONVENU CE QUI SUIT**

### **PRÉAMBULE**

*Culture et Santé* relève d'une politique publique développée depuis 1999 conjointement par le ministère de la Santé et le ministère de la Culture et de la Communication, dont l'objectif est de favoriser le développement d'une politique culturelle au sein des établissements de santé<sup>i</sup>.

Ces projets à la croisée du champ de la santé et du secteur culturel se traduisent par le développement de projets artistiques et culturels dans des espaces de santé, poursuivant des objectifs artistiques et sociaux, basés sur l'intervention d'artistes professionnels. Ces projets s'inscrivent dans une dynamique de création partenariale et territoriale.

La présente convention vise d'une part à réaffirmer la pertinence de cette politique durablement ancrée sur le territoire de l'ex Région Rhône-Alpes en créant les conditions de sa pérennisation et de sa généralisation au nouveau territoire régional Auvergne-Rhône-Alpes, et d'autre part à poursuivre son ouverture au secteur médico-social, travaillée sur la précédente période.

### **ARGUMENT**

La culture s'inscrit pleinement dans la définition de la santé donnée par l'Organisation mondiale de la santé<sup>ii</sup>, un état complet de bien-être physique, mental et social ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Elle relève en effet d'une démarche transversale relative au prendre soin, à la place et au droit des usagers, aux pratiques des professionnels et à la modernisation sociale des établissements de santé. Le développement de ce type d'action est facteur de cohésion sociale.

Tout aussi légitime dans le cadre des processus de démocratisation et de démocratie culturelle déployés par le secteur culturel, cette démarche répond aux volontés institutionnelles des structures, aux missions de service public, aux besoins de diversification des publics et d'exploration de nouveaux espaces de rencontres des acteurs culturels, aux envies créatrices des artistes de développer des actions novatrices et d'aller à la rencontre de nouveaux publics.

Dans le secteur sanitaire, l'expérience de plus de quinze ans de développement d'une politique culturelle montre que, si les modalités d'interventions peuvent être diverses, leurs effets ont été clairement identifiés. Donner la possibilité à l'usager de débiter ou de poursuivre sa vie culturelle même pendant son hospitalisation contribue à réduire son isolement. Il est de nouveau considéré dans l'intégralité de sa personne citoyenne, et non uniquement au travers de son statut de soigné. La culture contribue à lui accorder une nouvelle place. Elle est facteur de valorisation personnelle et de lien social. De même, elle participe de la qualité des relations professionnelles convoquées dans les prises en charge en créant de nouveaux espaces de coopérations. Elle crée aussi de nouveaux espaces de vie au sein des établissements, des espaces-tiers, perméables à la vie de la Cité améliorant ainsi l'inscription des établissements dans leur territoire.

Dans le secteur médico-social, et suite à une première année d'expérimentation en 2016, nous pouvons escompter que les effets de valorisation de la personne, de décloisonnement et de mieux-être seront du même ordre, même si des spécificités apparaîtront probablement. Cette ouverture répond en effet à de véritables enjeux démographiques et sociétaux. Ce secteur, bien que peut-être moins visible, est pourtant présent tout au long des âges de la vie. Il représente une population, caractérisée par des difficultés de santé ou d'intégration, dont l'importance ne cesse de croître dans la société actuelle. Il est constitué majoritairement de deux groupes : les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Le premier, en constante augmentation au sein de notre société de plus en plus vieillissante, représente un des défis sans doute les plus importants des années à venir en termes de politique publique, en raison des besoins croissants de prises en charge. Le second, de plus en plus en demande de reconnaissance et de visibilité, interroge son intégration et la reconnaissance de ses droits citoyens. Dans les deux cas, ce sont donc bien les capacités de notre société à changer de regard sur le handicap et le grand âge mais aussi à reconnaître et intégrer chacun d'entre nous au-delà de nos différences, qui sont questionnées. De fait, les établissements et services médico-sociaux les accueillant cherchent aujourd'hui à s'ouvrir davantage à leur environnement, pour réduire les frontières implicites nées de la prise en charge institutionnelle.

Tout cela relève du même dénominateur commun : la personne, et non plus le patient, la personne en situation de handicap, la personne âgée ou encore l'individu comme seul être social, mais bien la personne dans son intégrité en tant qu'à la fois être intime, être social et être citoyen. Chaque personne a en elle un potentiel de créativité et a le droit de l'expérimenter et de l'exprimer.

Le développement culturel dans les espaces de santé, qu'ils soient sanitaires ou médico-sociaux, est donc étroitement lié à la question des droits culturels d'une part et à la notion de cohésion sociale d'autre part. Ces projets contribuent en effet au respect des droits fondamentaux des personnes tout en favorisant le vivre ensemble au-delà des différences.

## **ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION**

La présente convention a pour objet de définir les enjeux, objectifs et modalités de partenariat entre l'Agence régionale de santé, la Direction régionale des affaires culturelles, et la Région Auvergne-Rhône-Alpes pour **le développement du dispositif régional Culture et Santé**.

## **ARTICLE 2 : LES ENJEUX**

Plusieurs enjeux, relevant à la fois des politiques publiques du secteur culturel et du champ de la santé, sous-tendent la démarche régionale *Culture et Santé* :

- **La prise en compte de la personne dans son intégralité et le respect de ses droits fondamentaux ;**
- **La prise en compte de la trajectoire globale de la personne ;**
- **Le décroisement et l'ancrage territorial ;**
- **La mise en perspective des pratiques professionnelles ;**
- **Le changement de regard ;**
- **L'accès de tous à la culture, facteur de lien social.**

1. Prise en compte de la personne dans son intégrité et respect de ses droits fondamentaux.

A l'heure où les établissements de santé se caractérisent par une technicisation nécessaire mais quelquefois outrancière, impactant les rapports à l'autre, et où les difficultés d'ordre économique et social complexifient la qualité des prises en charge, les personnes, elles, acceptent de moins en moins d'être regardées uniquement à l'aune de leur pathologie ou de leur différence. Elles souhaitent être considérées dans leur intégrité en tant qu'à la fois être intime, être social et être citoyen. Les projets artistiques peuvent dans une certaine mesure redonner sa place à la subjectivité de l'utilisateur, au respect de ses droits fondamentaux et lui offrir des espaces de citoyenneté. Cela contribue ainsi au bien-être des personnes hospitalisées ou accueillies. Ils ont par ailleurs une dimension valorisante, puisqu'ils leur permettent d'exprimer et de partager autre chose d'elles-mêmes avec leur entourage, l'institution, la cité.

Il en va de même pour les personnes accueillies dans les établissements médico-sociaux, qui peuvent se sentir isolées, à la lisière de notre société et de la vie de la cité, ou confinées à leur statut de personnes en situation de handicap ou de personnes âgées.

2. Prise en compte de la trajectoire globale de la personne.

Depuis l'émergence de la loi de Santé publique en août 2004, le parcours de la personne est au cœur du système de santé et donne de ce fait une importance grandissante à l'amont et l'aval de la prise en charge, à la prévention, à la réadaptation et à l'intégration. La récente loi de « modernisation du système de santé », promulguée en 2016, réaffirme ces orientations. Les partenariats avec les équipements culturels, l'accueil des artistes et des publics, la transmission des savoirs et des cultures, des établissements de santé aux usagers, sont autant de volets d'un projet susceptible de participer à cette plus grande cohérence des parcours de santé et à la transversalité des prises en charges au-delà même des secteurs de référence.

3. Décroisement et ancrage territorial.

Le passage de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation à l'Agence Régionale de Santé avec la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoires de 2009 traduit la volonté de mieux coordonner les initiatives prises dans les domaines de la santé publique, de la médecine de ville, de l'hôpital et du secteur médico-social. La coopération entre ces différents secteurs, historiquement marqués par des périmètres d'actions distincts et des cultures professionnelles différentes, n'est pourtant pas toujours naturelle d'autant que le système de santé, fragilisé par la crise économique et sociale, est soumis en parallèle à des règles de performance et de concurrence. Le développement de l'action culturelle notamment par le biais de projets inter-établissements et/ou inter-secteurs peut permettre de créer de nouveaux espaces de coopération favorisant la mise en relation des professionnels et le travail partenarial entre les différentes structures sur d'autres champs, comme dans la construction d'une identité collective au sein des groupements hospitaliers de territoires récemment créés.

Cela fait par ailleurs totalement résonance avec l'approche territoriale des politiques publiques culturelles actuellement à l'œuvre et qui vise à corriger les inégalités sociales et territoriales d'accès aux arts et à la culture. Le Ministère de la Culture et de la Communication fait en effet de l'équité territoriale dans la répartition de ses interventions, comme de l'éducation de tous les jeunes aux arts et à la culture, quel que soit leur environnement social, économique, culturel ou

leur situation géographique, une seule et même priorité de son action. Traduire dans les faits cette même priorité suppose de rechercher les moyens d'une offre éducative, artistique et culturelle renforcée sur certains territoires, ruraux notamment, ne bénéficiant pas des services que procure le voisinage d'une aire urbaine, appréhendés à l'échelle des intercommunalités qui les structurent. En Auvergne-Rhône-Alpes, avec le concours de l'Education nationale et de la DRAC, en partenariat avec les Conseils départementaux et le Conseil régional, sont ainsi nées des conventions de développement d'éducation artistique et culturelle à l'échelle des intercommunalités impliquant le financement de l'Etat, du Département et de la Région, et des intercommunalités elles-mêmes. Les pouvoirs publics cherchent ainsi à favoriser l'émergence de projets artistiques et culturels innovants sur des territoires et auprès de publics particulièrement isolés de l'offre culturelle en favorisant pour eux une présence artistique plus forte.

#### 4. Questionnement des pratiques professionnelles

Les projets à la croisée du champ de la santé et du secteur culturel en créant des espaces différents d'exercice de l'activité professionnelle soignante ou médico-sociale favorisent la mise à distance et l'analyse des pratiques. Ils permettent également de décentrer les relations traditionnelles soignants/soignés et personnels accompagnants/personnes accompagnées. Ils peuvent ainsi apporter des éclairages précieux permettant de travailler sur le sens des métiers et des activités qui les constituent et de définir de nouvelles orientations. Ces projets peuvent ainsi contribuer à une plus grande attractivité pour des métiers, à tort peu reconnus, voire pour certains dévalorisés.

Les espaces de santé, comme les milieux scolaires, ruraux, les quartiers, les prisons, etc., représentent par ailleurs pour les professionnels de la Culture de nouveaux espaces d'expressions et de rencontres, qui les incitent à rechercher de nouvelles modalités d'interventions. Face à un milieu qui ne les attend pas, ils se mettent en danger et repoussent leurs limites pour conquérir de nouveaux publics. Ils réinterrogent leurs pratiques et enrichissent leur travail de création.

Ils permettent l'émergence de nouveaux rapports entre la scène et la ville, les artistes et le public, les professionnels et les amateurs.

#### 5. Changement de regard.

Dans le contexte actuel, le champ de la santé et le secteur culturel cherchent à dépasser les difficultés qu'ils rencontrent pour mieux réaffirmer leurs raisons d'être, refonder leur identité et leur histoire. Les personnels, pris entre aspiration au temps personnel et pression du temps de travail, ont plus que jamais à reconstruire le sens de leur métier. C'est un chantier de longue haleine qui s'ouvre sur ces questions et qui implique de pouvoir bénéficier d'éclairages variés et construits intégrant la dimension culturelle et les sciences sociales. En outre, la population environnant les établissements de santé aspire à une meilleure connaissance de ceux-ci. La dimension culturelle, en mettant en exergue la culture propre de ces établissements et en favorisant les interactions entre les structures de prise en charge et la cité, contribue à renouveler leur image. Les établissements ont d'ailleurs pour mission de promouvoir dans leur projet d'établissement la citoyenneté et l'inclusion, dont la culture, vectrice de cohésion sociale, est naturellement contributive.

Les établissements culturels peuvent quant à eux aussi souffrir de représentations archétypales les confinant à une fréquentation par une frange dite privilégiée de la population, le reste de la population n'osant pas, par méconnaissance ou par peur, franchir les murs de ces institutions.

#### 6. Accès de tous à la culture, facteur de cohésion sociale.

Si certaines personnes ne peuvent aller vers la culture, il est alors du devoir des professionnels du champ culturel de faire en sorte que la culture vienne à leur rencontre. Mener des projets culturels au sein d'établissements hospitaliers et/ou des structures médico-sociales, c'est faire d'une part en

sorte que des artistes puissent y présenter leurs œuvres, mais d'autre part également offrir aux personnes en difficultés qui les fréquentent des modes d'expression privilégiés. L'expression artistique et l'intervention culturelle au sein de ces structures, lieux singuliers de vie, sont également un facteur de décroisement et de cohésion. La culture est à la fois un droit de tous, y compris des personnes en difficultés, mais aussi un levier de lutte contre l'exclusion. Outil d'insertion, la culture crée en effet les conditions d'appartenance de tous à la société et facilite une citoyenneté active. Sa présence au sein des espaces de santé, espaces universels de passage de tous les publics, semble ainsi être nécessaire et juste.

### **ARTICLE 3 : LES OBJECTIFS**

La convention affirme donc l'ambition de soutenir et développer les projets culturels susceptibles de répondre aux objectifs suivants :

- 1. Contribuer à la définition d'une nouvelle place de l'utilisateur au sein du système de santé, respectant ses droits fondamentaux et favorisant son bien-être**, par le développement de projets culturels et artistiques lui permettant d'accéder à l'offre culturelle, mais aussi de s'exprimer et de pratiquer. Il s'agit de favoriser ainsi des valeurs fondamentales que sont :
  - En lien avec l'intime : la reconnaissance de la compétence culturelle intrinsèque de la personne, de la nécessité pour elle d'avoir un espace d'expression de celle-ci, son besoin de considération, de reconnaissance et de respect.
  - En lien avec le collectif : la nécessaire appartenance à un groupe, l'inscription dans un mouvement collectif partagé, le vivre ensemble.
  - En lien avec la cité : la non différenciation, l'acceptation de la diversité, l'intégration, la citoyenneté.
- 2. Participer d'une prise en charge globale de la personne** en créant les conditions d'une meilleure coopération entre professionnels et avec les usagers, grâce à la programmation d'interventions et à la rencontre autour d'œuvres artistiques et culturelles.
- 3. Contribuer au décroisement des territoires et à un ancrage plus territorial des actions.** Il s'agit d'une part de travailler au décroisement des territoires de santé, et du système de santé dans sa globalité, et d'autre part de participer au rééquilibrage entre des territoires et des publics ne disposant pas des mêmes facilités d'accès à l'offre culturelle. Le développement de projets culturels pensés à l'échelle d'un territoire dans le cadre de projets collectifs partagés favorisant la convergence des pratiques mais aussi la mixité des publics permet de créer des espaces de coopération entre secteurs, structures et professionnels. La dimension partenariale des projets *Culture et Santé*, d'une part à l'échelle du secteur de la santé, dans le cadre de projets communs portés par plusieurs secteurs, établissements, services, ou encore par des comités locaux *Culture et Santé*, des groupements hospitaliers de territoires, des filières de soins, des associations gestionnaires, mais d'autre part à l'échelle de territoires, en lien avec des structures certes culturelles et/ou artistiques, mais aussi sociales, scolaires, etc., participe à cette dynamique.
- 4. Contribuer au renouvellement des pratiques et à l'enrichissement de la création artistique** par le développement d'initiatives originales nécessitant l'émergence de modalités d'interventions nouvelles. Il s'agit notamment de remettre au cœur du dispositif de soutien public à la culture la question de l'action culturelle en favorisant l'émergence de projets basés sur une interaction féconde et naturelle entre acte de création et intervention.

5. **Travailler les représentations des espaces de santé dans la société** en développant des projets culturels et artistiques visant à valoriser d'une part la culture propre des établissements (prise en compte des cultures professionnelles, des mémoires des acteurs et de l'histoire d'un établissement) et d'autre part pouvant participer, dans une dimension prospective, à l'accompagnement au changement des structures (notamment dans le cas des restructurations ou des créations d'établissements).
6. **Créer les conditions de la rencontre entre professionnels de la culture et de nouveaux publics dans un processus de cohésion sociale** par le développement de partenariats entre des espaces de santé et des structures culturelles.

Les projets et les actions aidés dans le cadre de cette convention relèvent de l'intervention de professionnels rémunérés (artistes, scientifiques, universitaires...) dans les domaines suivants : ensemble des domaines artistiques, le patrimoine, les sciences sociales, la qualité architecturale (les projets relevant des procédures de la commande publique ou du 1% artistique sont toutefois exclus).

#### **ARTICLE 4 : MÉTHODOLOGIE**

Pour mettre en œuvre ces enjeux et objectifs, la méthodologie s'organise autour de quatre niveaux d'intervention :

1. **Poursuivre le partenariat engagé entre l'Agence Régionale de Santé, la Direction régionale des affaires culturelles et la Région Auvergne-Rhône-Alpes dans le cadre du programme régional *Culture et Santé*.**

Il s'agit ici, par la signature de cette convention cadre, de poursuivre le cheminement interne à la logique du programme *Culture et Santé*, et de l'adapter aux orientations actuelles dans le cadre d'un engagement fort et pérenne de l'Agence Régionale de Santé, de la Direction régionale des affaires culturelles et de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

2. **Conforter, pérenniser et renouveler les projets culturels des établissements sanitaires intégrés à la politique générale et continue de l'établissement, en accord avec ses instances institutionnelles.**

- Les partenaires de la convention poursuivront d'une part une aide contractuelle pour étayer encore les démarches des établissements sanitaires ayant donné toute garantie d'intérêt.
- Chaque année, un appel à projets incitatif sera d'autre part proposé aux établissements sanitaires afin de développer de nouvelles initiatives en cohérence avec les objectifs du programme.

3. **Accompagner l'émergence et le développement de projets culturels et artistiques dans le champ médico-social.**

Les partenaires de la convention souhaitent favoriser l'émergence d'initiatives culturelles et artistiques au sein d'établissements et services médico-sociaux, ou à l'attention de personnes en situation de handicap ou personnes âgées.

- Ils poursuivront dans ce cadre l'apport d'un soutien annuel incitatif, initié en 2016, afin de développer de nouvelles initiatives en cohérence avec les objectifs du programme.
- Ils mettront aussi en œuvre après trois premières années d'aides annuelles, et ce à titre expérimental, la contractualisation de politiques culturelles institutionnelles d'organismes gestionnaires ayant fait la preuve de leur intérêt pour les renforcer et soutenir leur pérennisation.

- Parallèlement, les partenaires de la convention souhaitent continuer à travailler en étroite coopération avec les collectivités compétentes sur le champ du médico-social dans le cadre de rencontres et invitations régulières sur les temps de coordination, de réflexion ou de pilotage du programme voire, pour celles qui le souhaitent, dans le cadre de collaborations plus formelles dans les années à venir.

#### 4. **Accompagner la généralisation au nouveau territoire régional Auvergne-Rhône-Alpes.**

En prenant en compte l'existant en termes de développement culturel et artistique des espaces de santé des quatre ex départements de la région Auvergne, il s'agira en effet d'accompagner la structuration et la professionnalisation de ces initiatives déjà présentes, mais aussi d'en faire émerger de nouvelles. Pour ce faire, le programme prendra appui sur l'expérience et les compétences capitalisées en une quinzaine d'années de développement Culture et Santé en Rhône-Alpes. Il proposera des temps d'information et de sensibilisation, de rencontres professionnelles et d'accompagnement méthodologique au plus près des porteurs de projets des secteurs culturels, sanitaires et médico-sociaux.

#### 5. **Soutenir la structuration et la professionnalisation du réseau rhônalpin des acteurs impliqués dans des projets *Culture et Santé*.**

La consolidation et le dynamisme du secteur impliquent un réseau d'acteurs structuré et professionnalisé. Il s'agit à terme, d'une part de promouvoir la qualité et la pérennité des actions développées, d'autre part de renforcer une dynamique transversale à l'échelle régionale, qui prenne en compte les disparités entre les territoires.

A cette étape du processus, il paraît nécessaire de poursuivre la professionnalisation des porteurs de projets et la sensibilisation des professionnels déjà engagés, de structurer davantage encore le réseau existant, mais aussi d'intégrer à celui-ci les nouveaux porteurs de projets issus de l'extension territoriale et sectorielle.

Seront ainsi privilégiées les actions suivantes : accompagnement des porteurs de projets, développement d'outils de formation et d'analyse de la pratique (journées professionnelles, forums, modules de formations, séminaires thématiques...), animation et coordination du réseau, suivi des comités locaux.

### **ARTICLE 5 : DEFINITION DU DISPOSITIF**

Le dispositif repose sur **un engagement fort de l'État, ARS et DRAC, et de la Région Auvergne-Rhône Alpes** inscrit dans leur politique respective : inscription d'un volet culturel dans le PRS pour l'ARS, incitation à l'intégration d'un volet culturel dans les projets d'établissement, les conventions des groupements hospitaliers de territoire, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, les chartes de filières gériatriques et gérontologiques, inscription dans sa politique d'action culturelle par la DRAC et inscription dans le cadre de la politique culturelle de la Région Auvergne-Rhône-Alpes. Cela se traduit aussi par la désignation d'un référent *Culture et Santé* dans chacune des institutions signataires et d'actions de promotion de cette politique en interne et en externe.

#### 1. Un dispositif d'aides

Au regard des enjeux, des objectifs et de la méthodologie présentés ci-dessus, le dispositif régional, se déclinera en 2 volets :

- **Volet *Culture et Santé* – Hôpital** organisé autour de deux dispositifs :  
 ✓ **un appel à projets annuels incitatif ;**

- ✓ **la contractualisation pluriannuelle d'établissements sanitaires sur une durée de 3 années.**

Que ce soit pour l'appel à projets annuels incitatif ou l'appel à projets contractuels, un cahier des charges précis spécifiera le calendrier, les critères d'éligibilité et les modalités de candidature ainsi que les critères d'attribution des aides. Dans la perspective de développer une dynamique territoriale, il sera possible aux établissements sanitaires candidats d'associer à leur démarche d'autres établissements y compris sanitaires ou médico-sociaux. Des comités locaux *Culture et Santé*, des filières de soins, des groupements hospitaliers de territoires, etc., pourront aussi participer.

- **Volet *Culture et Santé* – Médico-social** qui se poursuivra :

- ✓ **un appel à projets annuels incitatif ;**
- ✓ **la contractualisation de politiques culturelles institutionnelles d'organismes gestionnaires, à titre expérimental, après trois premières années de soutien annuel et sur les trois dernières années de la convention.**

L'appel à projets annuels incitatif visera à favoriser la mise en œuvre dans des établissements et services médico-sociaux ou à destination de personnes en situation de handicap ou âgées, relevant du champ d'intervention de l'Agence Régionale de Santé, de projets mutualisés de territoires, de projets de résidence d'artistes ou encore de projets partenariaux de création. Un cahier des charges précisera là-aussi le calendrier, les modalités de candidature et les critères d'attribution des aides.

Après trois ans de mise en œuvre de ce dispositif incitatif annuel, les politiques culturelles et artistiques d'organismes gestionnaires ayant fait la preuve de la force de leur portage institutionnel et de la qualité de leur démarche pourront bénéficier d'une contractualisation par le programme, à l'instar du dispositif existant sur le volet hospitalier. Ce statut, et l'aide afférente, seront obtenus après étude de leur candidature par la commission régionale Culture et Santé volet médico-social, compétente en la matière, et s'attachera à soutenir des politiques répondant notamment aux critères suivants (l'ensemble des critères fera l'objet d'un cahier des charges spécifiques) :

- politique culturelle inscrite dans les missions de l'organisme et faisant l'objet d'une note de cadrage,
- moyens humains et financiers dédiés (temps de travail dédié, enveloppe financière spécifique gérée dans le cadre d'une ligne dédiée...),
- gouvernance institutionnelle et participative (présence d'un collectif culture).

Leur démarche culturelle ainsi reconnue sera alors intégrée à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. L'ensemble des projets culturels et artistiques de leurs établissements visant un soutien du programme Culture et Santé sera alors intégrée au projet contractuel présenté.

Les aides accordées dans le cadre de ces appels à projets seront déterminées en cohérence avec les autres politiques publiques portées par les trois signataires notamment en tenant compte des approches territoriales à l'œuvre et des moyens déjà existants en la matière.

## 2. Un dispositif d'accompagnement.

- **Des comités locaux *Culture et Santé*.**

Collectifs d'échanges, de réflexion et de production, ils rassemblent l'ensemble des acteurs impliqués ou intéressés par des projets culturels dans le champ de la santé à l'échelle d'un département ou de plusieurs départements. Ils intégreront donc naturellement et

progressivement sur cette nouvelle convention les porteurs de projets culturels issus du médico-social.

- **Deux commissions régionales *Culture et Santé*.**

Echelons régionaux de réflexion et de pilotage de la démarche, les commissions régionales, une pour le volet hôpital et une pour le médico-social, ont pour mission d'accompagner l'ensemble de la démarche, de participer à la réflexion générale d'amélioration du dispositif, de faire circuler les informations entre l'échelon régional et départemental, de contribuer à la sensibilisation sur le dispositif dans son milieu professionnel d'appartenance et de donner un avis de conformité ou non-conformité sur les dossiers de candidature répondant aux appels à projets.

- **Un volet Observatoire-Evaluation permanent.**

L'évaluation des objectifs et des méthodologies développées s'est faite dans les précédentes conventions sous la forme de recherches actions pour comprendre ce qui se joue entre politique de santé et démarche culturelle. Il y a lieu de poursuivre ces efforts de compréhension des modalités et des effets des actions *Culture et Santé*. Pour la convention 2016-2022, les modalités de mise en œuvre de ce travail d'évaluation seront précisées ultérieurement et feront notamment l'objet d'une réflexion préalable en commission régionale *Culture et Santé*. Le dispositif s'attachera toutefois essentiellement à l'évaluation des nouvelles orientations données au programme.

- **Une structure régionale mandatée pour coordonner et animer le programme.**

Les partenaires de la convention, forts de l'expérience positive des précédentes conventions, souhaitent continuer à se faire accompagner dans la mise en œuvre du programme par une structure régionale compétente sur la thématique *Culture et Santé*. Les objectifs de cette mission de coordination et d'animation sont les suivants :

- ✓ Mettre en œuvre sur le terrain les objectifs de la convention régionale en assurant au dispositif un fonctionnement satisfaisant ;
- ✓ Consolider les compétences de conduite de projet des porteurs de projet (connaissance des secteurs impactés, méthodologie de projet, procédures juridiques et administratives, spécificités budgétaires...), en complément des initiatives prises par les ministères ;
- ✓ Faire vivre et animer un réseau de professionnels susceptibles de devenir collectivement un acteur engagé dans le dispositif régional et de contribuer à la réflexion sur le devenir de ce champ ;
- ✓ Rendre public les questionnements et les expériences de Culture et Santé comme éléments tant à la croisée de questions de société générales et des missions des établissements de santé et des structures culturelles.

Le dispositif régional doit par ailleurs **se décliner à l'échelle même des établissements**, qui développent des projets soutenus par le programme par :

- L'inscription d'un volet culturel institutionnel au projet d'établissement ;
- L'identification d'une ligne budgétaire afférente ;
- La mise en place d'un collectif institutionnel de pilotage et de réflexion sur la thématique culturelle ;
- L'identification d'un correspondant culturel : responsables culturels, attachés culturels, délégués aux affaires culturelles, chargés de mission culture ou encore référent culturel désigné.

## **ARTICLE 6 : LES MOYENS**

Les signataires de la convention s'engagent à mobiliser leurs réseaux respectifs pour prendre part à ce programme et favoriser le partage d'expériences entre les acteurs. Ils veilleront par ailleurs à promouvoir au plan régional toutes actions favorisant le rayonnement et la visibilité de la thématique *Culture et Santé* par des actions de sensibilisation, de formation, de recherche, ou encore de valorisation.

Pour la mise en œuvre opérationnelle du dispositif, il affecte à ce programme des fonds spécifiques, qui seront définis annuellement.

L'Etat et la Région continuent par ailleurs de soutenir des projets autour du handicap portés par des structures culturelles.

#### **ARTICLE 7 : DURÉE ET CHAMP D'INTERVENTION DE LA CONVENTION**

La présente convention entre en vigueur à compter de sa signature et prend fin le 31 décembre 2022.

Elle concerne tous les établissements de santé, sanitaires et médico-sociaux, relevant du champ d'intervention de l'Agence Régionale de Santé et les acteurs culturels soutenus par l'Etat – Direction régionale des affaires culturelles et le Conseil régional sur leur territoire.

#### **ARTICLE 8 : MODIFICATION**

La présente convention ne peut être modifiée que par avenant signé par les différents partenaires. Ces avenants feront partie de la présente convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions qui la régissent.

Les modifications demandées ne peuvent en aucun cas remettre en cause les objectifs généraux définis dans la présente convention.

#### **ARTICLE 9 : RESILIATION**

En cas de non-respect, par l'une ou l'autre des parties, des engagements inscrits dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'une ou l'autre partie à l'expiration d'un délai d'un mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure.

La convention pourra, avant son expiration, être résiliée de plein droit par l'une ou l'autre des parties par notification écrite, en cas de force majeure ou pour tout autre motif d'intérêt général.

#### **ARTICLE 10 : REGLEMENT DES LITIGES**

En cas de litige relatif à l'interprétation ou l'application de la présente convention, les parties s'engagent à rechercher un accord amiable. A défaut, le tribunal administratif compétent est le tribunal administratif de LYON.

Fait à Lyon, le (date apposée par le dernier signataire)

En trois exemplaires originaux

Le directeur de l'Agence  
régionale de Santé  
Auvergne-Rhône-Alpes

Le Préfet de la région  
Auvergne-Rhône-Alpes  
et Préfet du Rhône

Le Président du  
Conseil régional  
Auvergne-Rhône-Alpes

## CONVENTION CULTURE ET SANTÉ 2016-2022

*Région Auvergne-Rhône-Alpes  
Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes  
Direction régionale des affaires culturelles Auvergne-Rhône-Alpes*

### Annexes

#### Rappel historique

Dans le prolongement de la convention de 1999, une nouvelle convention Culture et Santé a été signée le 6 mai 2010 par le ministère de la Santé et des Sports et le ministère de la Culture et de la Communication. Cette convention affirme que « *favoriser l'accès du plus grand nombre aux pratiques culturelles et aux œuvres est la mission fondatrice du ministère de la culture et de la communication [et que] le ministère de la Santé et des Sports a pour mission fondamentale de promouvoir une politique de la santé qui prenne en compte toutes les dimensions de la personne* ». Elle a pour but « *de réaffirmer l'importance d'une action interministérielle en matière de culture et de développer celle-ci au sein des établissements de santé* ». Cette nouvelle convention a permis également d'élargir la politique interministérielle « *Culture à l'hôpital* » à « *Culture et Santé* ».

Elle prévoit ainsi, au titre 2 et à l'article 10, un élargissement au secteur médico-social : « *Le ministre de la Santé et des Sports et le ministre de la Culture et de la Communication conviennent de l'opportunité d'étendre le dispositif « Culture et Santé » aux établissements médico-sociaux, à titre expérimental* ». Cette volonté « *s'inscrit dans la perspective de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires* », la loi HPST – Hôpital Patient Santé et Territoires - qui vise, entre autres, à réorganiser le secteur de la santé en prenant en compte la trajectoire globale des personnes et en décloisonnant le secteur sanitaire du secteur médico-social et de la médecine de ville. Cette évolution a ouvert de fait les possibilités d'intervention du programme national « *Culture à l'hôpital* », jusqu'alors réservé au champ hospitalier, au secteur médico-social.

En Rhône-Alpes, dès la convention régionale 2010–2012, l'Agence régionale de santé, la Direction régionale des affaires culturelles et la Région Rhône-Alpes ont souhaité définir de nouveaux objectifs en cohérence avec les changements énoncés ci-dessus. Il s'agissait en effet de créer les conditions de l'adaptabilité du programme au nouveau contexte politique et institutionnel. Le texte a ainsi intégré la possibilité pour les communautés hospitalières de territoires, créées dans le cadre de la loi HPST, de prendre part au dispositif. Pour préparer l'ouverture vers d'autres champs de la santé que celui strictement hospitalier, la convention encourageait par ailleurs la coordination des initiatives prises dans les domaines de la santé publique, de la médecine de ville, de l'hôpital et du médico-social, en associant progressivement à la démarche les départements et les communes, que ce soit à l'échelle des initiatives développées ou dans le cadre des collectifs de réflexion et de pilotage du dispositif.

La convention régionale Culture et Santé, signée pour la période 2013-2015, a poursuivi la dynamique engagée en mettant en œuvre différentes modalités de travail et de réflexion sur l'intégration du secteur médico-social.

Au regard de l'ampleur du champ médico-social, une politique d'aide au développement culturel dans ce secteur semblait en effet difficilement pouvoir répondre aux mêmes caractéristiques que le

programme initial Culture à l'hôpital. Il s'agissait donc, avant toute expérimentation, d'initier un temps de réflexion et de concertation avec les professionnels du secteur médico-social et du champ culturel afin de mieux déterminer le type d'actions à mettre en place, leurs enjeux, leurs objectifs, les moyens nécessaires pour imaginer une politique publique en la matière cohérente, et les modalités d'intervention prenant en compte les contraintes spécifiques du secteur et les orientations actuelles des différents dispositifs basés essentiellement sur des principes de décloisonnement et de territorialisation.

Deux rencontres plénières de réflexion ont d'abord été organisées en 2013. La première, au Toboggan à Décines, s'est intéressée au sens des actions déjà développées, les conditions stratégiques nécessaires et les modalités opérationnelles de ces mises en œuvre, la structuration de dispositifs similaires dans d'autres régions. La seconde, accueillie au Centre Théo Argence à Saint-Priest, s'est questionnée sur la thématique suivante : le projet culturel et artistique à l'épreuve du médico-social, limites conceptuelles et espaces réels, quelle place de déploiement ? Ces deux temps ont mis en exergue des problématiques récurrentes : la question de la spécificité du médico-social face à l'hospitalier, l'absence de référents culturels dans ces structures, la difficulté de partenariat avec les structures culturelles souvent issue d'une méconnaissance mutuelle, la nécessité d'associer les collectivités d'une part et des mécènes d'autre part mais aussi la difficulté à le faire.

Forts de ces premiers constats et de l'expérience initiée aux prémices du programme régional Culture à l'Hôpital et ayant donné naissance à l'ouvrage Il suffit de passer le pont..., texte cadre de la politique publique régionale en la matière, les opérateurs régionaux ont ensuite décidé de mettre en place un séminaire de réflexion sur le développement culturel dans le secteur médico-social. De septembre 2014 à début 2015, un groupe d'une trentaine de professionnels, représentants du secteur médico-social, du secteur culturel, des collectivités ou encore des usagers, s'est rencontré à 9 reprises autour de thématiques diverses : la personnalisation comme facteur de qualité, l'évolution du secteur médico-social, le vécu du temps, territoires et créativité, réflexions sur la notion d'espace, l'exposition du handicap, l'intime ou encore la vieillesse, la mort et les maladies. Ces rencontres ont permis d'une part l'émergence d'une culture commune sur laquelle asseoir l'ouverture prochaine au médico-social et d'autre part d'identifier des personnes relais, embryon du réseau professionnel d'acteurs à constituer. Elles ont donné naissance à l'ouvrage *L'art n'a que faire des lisières... Cycle de rencontres « Culture et médico-social » Rhône-Alpes 2014-2015*, paru aux Éditions La passe du vent dans la collection *Faire Cité*. Dès 2016, un appel à projets annuels incitatif a été lancé à titre expérimental. Il a permis de soutenir une trentaine d'initiatives.

Parallèlement au programme Culture et Santé, il faut noter que les partenaires de l'ARS développaient depuis plusieurs années des programmes complémentaires. La Direction régionale des affaires culturelles mettait ainsi en œuvre un programme *Culture et Handicap*, doté d'une enveloppe annuelle de 150 000 €, qui s'articulait autour de trois axes : l'amélioration de l'accessibilité aux lieux culturels, le développement de l'offre culturelle pour les personnes en situation de handicap, et le développement des pratiques artistiques et le soutien des initiatives artistiques autour du handicap. Elle soutenait ainsi des manifestations artistiques autour de la dynamique art et handicap. Elle entendait également favoriser la mise en œuvre dans le champ culturel de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. La Région Rhône-Alpes avec le *Fonds pour l'innovation artistique et culturelle en Rhône-Alpes (FIACRE)* visait elle à répondre à une triple nécessité : remettre au cœur du dispositif de soutien public à la culture la question de l'action culturelle, toujours traitée de manière périphérique et trop souvent fragmentée en microprogrammes, proposer un outil de dialogue et de développement pour les collectifs artistiques et certains lieux, lorsqu'ils sont engagés dans des projets ayant une ambition à la fois

artistique et sociétale, et favoriser la mobilité d'artistes engagés dans des projets de coopération internationale. Dans ce cadre, des projets dans des ESAT, des IME, et d'autres structures du médico-social ont d'ores-et-déjà été soutenus.

L'Agence Régionale de Santé a également soutenu un certain nombre d'initiatives de manière ponctuelle dans le cadre de l'affectation des excédents ou sur des crédits non reconductibles.

A titre indicatif, l'Agence régionale de santé, la Direction régionale des affaires culturelles et la Région ont consacré annuellement, et ce pour l'ex-Région Rhône-Alpes, une enveloppe d'environ 580 000 € au volet hôpital du programme, permettant de soutenir les projets lauréats de l'appel à projets annuel incitatif, les établissements contractualisés et la coordination du programme. En 2016, la somme exacte allouée était de 560 000 €. A cette somme est venue s'adjoindre l'année dernière, et ce pour la première fois, une enveloppe complémentaire de 160 000 € répartie entre une trentaine d'établissements et services médico-sociaux du territoire pour soutenir l'émergence ou le développement d'initiatives culturelles et artistiques.

### **Les comités locaux *Culture et Santé*.**

Collectifs d'échanges, de réflexion et de production, ils rassemblent l'ensemble des acteurs impliqués ou intéressés par des projets culturels dans le champ de la santé à l'échelle d'un département ou plusieurs départements.

Échelon territorial du dispositif né en 2006, ils réunissent, 4 à 5 fois par an, aussi bien des hôpitaux, des structures médico-sociales, des équipements culturels, des équipes artistiques, des associations que des représentants de collectivités territoriales.

Chaque conseil local est animé par un référent culturel et un référent hospitalier, dont les structures sont impliquées de manière exemplaire dans le programme régional. Dans le cadre de l'ouverture au médico-social, un référent supplémentaire issu de ce secteur sera identifié. Ces référents ont pour mission, en outre de l'animation du comité, de favoriser la mise en relation des acteurs diversifiés de leur territoire concernés par la démarche, et de suivre les actions au sein des établissements du dit territoire. Les deux coordinateurs représentent également le comité local à la commission régionale de pilotage du dispositif. Dans ce cadre, ils présentent d'une part oralement les candidatures du comité lors de la sélection des dossiers de l'appel à projets et d'autre part émettent un avis sur tous les autres dossiers de la région. Ils participent enfin activement au dispositif d'accompagnement de la politique régionale.

Au travers de leurs animateurs, les comités locaux se positionnent donc comme des courroies de transmission entre l'échelon régional et local. En facilitant la mise en réseau et en apportant un accompagnement méthodologique aux nouvelles initiatives, ils jouent ainsi un rôle fondamental dans le développement du programme. Instruments de production commune, ils offrent par ailleurs l'opportunité de réaliser des actions culturelles communes à plusieurs établissements à l'échelle des territoires. Ils permettent aux acteurs de s'informer, de partager leurs expériences, de mutualiser leurs compétences ou encore leurs actions de communication et de promotion devenant ainsi de véritables outils de réflexion et de mutualisation à l'échelle territoriale. Ils donnent corps au réseau *Culture et Santé* et impulsent une véritable dynamique territoriale.

### **Les commissions régionales *Culture et Santé*, volet Hôpital et volet Médico-social.**

Echelons régionaux de réflexion et de pilotage de la démarche, elle ont pour mission d'accompagner l'ensemble de la démarche, de participer à la réflexion générale d'amélioration du dispositif, de faire circuler les informations entre l'échelon régional et départemental, de contribuer à la sensibilisation sur le dispositif dans son milieu professionnel d'appartenance et de donner un avis de conformité ou non-conformité sur les dossiers de candidature répondant à l'appel à projets annuel (les décisions d'attribution de subventions relèvent toutefois entièrement des institutions signataires de la convention. De même, les décisions concernant l'attribution de l'aide contractuelle aux établissements relèvent exclusivement de ces mêmes institutions).

Elles sont composées pour la durée de la convention de :

- représentants des institutions signataires de la convention (ARS, DRAC et Région),
- animateurs des comités locaux,
- personnes qualifiées du champ de la santé représentant la diversité des établissements de santé, des prises en charge et des métiers,
- personnes qualifiées du milieu culturel représentant la pluralité des champs artistiques,
- représentants des collectivités territoriales,
- représentant des usagers,
- représentant de la structure mandatée pour animer et coordonner le dispositif.

Elles sont présidées par les représentants de l'Agence Régionale de Santé, de la Direction régionale des affaires culturelles et de la Région Auvergne-Rhône-Alpes, et animée par la structure mandatée pour coordonner le programme régional.

### **Une structure de coopération régionale sur la thématique Culture et Santé *interstices***

Depuis janvier 2012, une partie du réseau des professionnels *Culture et Santé* a souhaité se regrouper au sein de l'association interSTICES.

Structure de coopération régionale sur la thématique *Culture et Santé*, constituée d'une cinquantaine d'adhérents (établissements sanitaires, médico-sociaux, structures culturelles et personnes physiques), l'association a pour objet de favoriser le développement d'actions culturelles dans le champ de la santé, de contribuer à la réflexion et aux échanges sur cette démarche, et d'encourager la reconnaissance des pratiques et des acteurs.

Elle met ses compétences au service de l'Agence Régionale de Santé, la Direction régionale des affaires culturelles et la Région Auvergne-Rhône-Alpes pour coordonner et animer le programme *Culture et Santé* Auvergne-Rhône-Alpes depuis 2012.

---

<sup>i</sup> Sont regroupés sous ce terme, ici et dans le reste du présent texte, l'ensemble des établissements relevant du champ de la santé, qu'ils soient hospitaliers ou médico-sociaux.

<sup>ii</sup> Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.