

DOSSIER DE CANDIDATURE

Convention régionale Culture et Santé 2010-2012

Appel à projets annuel 2012

Préambule

L'appel à projets annuel 2012 s'inscrit dans le cadre de la convention régionale Culture et Santé 2010-2012 tripartite entre la Région, l'Agence régionale de santé et la Direction des affaires culturelles Rhône-Alpes, qui pilotent et financent le dispositif.

Cette convention se propose de poursuivre les efforts d'élargissement et de pérennisation engagés lors des deux précédentes conventions. Dans ce cadre, elle invite à l'émergence de nouvelles initiatives culturelles à l'hôpital par le biais d'un appel à projets annuel. Grâce à une contractualisation pluriannuelle, elle soutient également les établissements durablement engagés dans cette démarche, qui inscrivent la question culturelle de manière pérenne dans leur politique institutionnelle. Elle assure enfin l'adéquation entre projets et territoires avec la représentation des porteurs de projets dans les organes de pilotage et d'animation du dispositif que sont la commission régionale Culture et Santé et les comités locaux Culture et Santé, créés en 2006. Ce texte s'attache par ailleurs à appréhender les évolutions récentes du milieu sanitaire en prenant en compte les possibilités de développement du programme ouvertes par la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires ».

Rappel du contexte

Depuis 2001, l'Agence régionale de l'hospitalisation, devenue depuis 2010 Agence régionale de santé, et la Direction régionale des affaires culturelles, rejointes en 2006 par la Région Rhône-Alpes, animent de concert un programme régional au sein des établissements hospitaliers sur le thème de la culture et de l'art, dans le cadre d'un programme national encadré par les deux ministères et de conventions régionales liant les trois administrations.

De 2002 à 2005, le programme s'est organisé autour d'un appel à projets incitatif dont l'objectif était de « *faire de l'action culturelle en milieu hospitalier un moyen d'accompagner les transformations de l'institution dans sa culture propre et dans le rapport à son environnement* ». Centrée sur le fonctionnement de l'institution hospitalière ainsi que sur des modes de coopération mis en place avec les équipements artistiques et culturels, cette convention a favorisé l'émergence d'une cinquantaine de projets associant hôpitaux et équipements culturels. Cette évolution a en outre conduit à l'intégration de la dimension culturelle dans le Schéma régional d'organisation sanitaire 3.

De 2006 à 2009, la préoccupation territoriale, devenue prégnante, a influé sur les orientations données au programme. Le dispositif s'est ainsi développé avec la mise en place des comités locaux Culture et Santé par bassin ou interbassin de santé. Au nombre de six, ces collectifs fédèrent les acteurs du programme sur leur territoire de référence, accompagnent les nouveaux porteurs de projet et mutualisent des actions de communication et de promotion de leurs initiatives. Certains d'entre eux ont également développé des actions culturelles et artistiques communes. Par ailleurs, quatorze hôpitaux, au regard de leur investissement en matière culturelle, ont été contractualisés. Ce soutien sur la durée a permis la pérennisation de leurs initiatives.

Un bilan du dispositif ainsi qu'une évaluation qualitative des actions menées ont été réalisés au terme de chacune des deux conventions. Ces études ont montré que l'action artistique et culturelle a des effets significatifs en « *bousculant les tracés habituels des frontières, des territoires et les pratiques professionnelles dans les hôpitaux* ». Les projets culturels développés à l'hôpital suscitent et nourrissent des questionnements, aussi bien du côté des structures hospitalières que des équipements culturels, sur les nouvelles coopérations internes ou externes à l'établissement, les nouvelles pratiques professionnelles à mettre en œuvre. Ces effets génèrent de nouvelles modalités relationnelles d'une part entre les soignants et les usagers, d'autre part entre les publics et les artistes. Ils engendrent globalement une manière de penser le soin d'un point de vue plus humain que technique.

Au 1^{er} janvier 2010, dans le cadre de la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoires, les Agences régionales de l'hospitalisation sont devenues Agences régionales de santé. Cette modification de la structuration du système de santé a ouvert de fait de nouvelles perspectives de collaboration avec les collectivités de référence dans les domaines du médico-social et de la médecine de ville. La convention 2010-2012 se fixe ainsi pour objectif de renforcer les relations du dispositif Culture et Santé avec les départements et les communes. La loi promeut également un objectif de restructuration des établissements publics par la constitution de communautés hospitalières de territoire permettant de mettre en commun la gestion des activités. Ces communautés peuvent être un terrain propice pour le développement de projets culturels territoriaux inter établissements.

La convention 2010-2012 a donc comme enjeu d'une part de poursuivre un cheminement interne à la logique du programme Culture et Santé, d'autre part de l'adapter à un contexte changeant.

Problématique

La question culturelle dans le champ hospitalier s'impose dans un contexte où l'organisation hospitalière est l'objet de transformations structurelles sensibles : changements des politiques publiques, mutations économiques, procédure de

constructions, reconstructions, réhabilitations d'établissements, évolution des représentations sociales liées à la santé.

Cette préoccupation traduit en elle-même un certain nombre de changements de l'hôpital (désir d'ouverture sur la ville, meilleure prise en compte des besoins non médicaux des patients...). Devenue en soi un volet des politiques publiques, elle est déclinée en actions concrètes. La dynamique culturelle ambitionne désormais de jouer un rôle actif dans des problématiques relativement nouvelles (évolution de la relation soignant-soigné, qualité des pratiques professionnelles, approche territoriale de la trajectoire du patient...).

Sans espérer être exhaustives, quatre de ces transformations méritent d'être évoquées ici au regard des motivations qui sous-tendent la démarche culturelle à l'hôpital.

La première de ces transformations réside dans le bouleversement du statut et du rôle de ce qu'il est convenu d'appeler **l'utilisateur**. Les usagers se constituent désormais en groupe légitime d'énonciation du Bien collectif pour l'hôpital.

La deuxième de ces transformations concerne l'évolution de la sensibilité collective à l'égard de **la souffrance**, qu'elle soit psychique ou physique. Celle-ci apparaît comme un objet d'attention permanente, intolérable pour la sensibilité contemporaine.

La troisième de ces transformations réside dans la place symbolique que **la santé** occupe sur la scène publique. Elle déborde largement la question du médical et du soin pour interroger les politiques sociales, économiques et urbaines.

Enfin, l'évolution de la nature même des maladies a un impact sur l'organisation traditionnelle de l'offre de soins et son organisation en **filières** (secteur de psychiatrie, soins de suites et de réadaptation, réseaux de santé...). A cela s'ajoutent les nombreux handicaps liés au vieillissement de la population. Aussi, l'organisation de l'offre de soins doit-elle s'adapter à ces récentes temporalités de la maladie.

Les objectifs

La convention triennale 2010-2012 se fixe de nouveaux objectifs, qui viennent compléter ceux des phases précédentes. Ils constituent une étape supplémentaire au processus d'ensemble qui vise à intégrer de manière pérenne la préoccupation culturelle au sein de la réflexion sur la santé en privilégiant un ancrage territorial de l'action et une conception plus humaine du soin.

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

1. **Poursuivre l'incitation aux partenariats entre établissements hospitaliers et structures culturelles** pour la mise en œuvre de projets culturels en lien avec les politiques plus globales de chacune des deux parties ;
2. **Encourager la prise en compte des cultures professionnelles, des mémoires des acteurs et de l'histoire d'un établissement** dans une logique d'action artistique et culturelle, notamment dans les contextes de restructuration hospitalière. Ces éléments devant être mis au service d'une dynamique de changement et d'une capacité de prospective ;
3. **Créer les conditions d'une meilleure coopération entre professionnels et avec les usagers**, grâce aux interventions et aux œuvres artistiques et culturelles, participant d'une prise en charge plus globale du patient ;
4. **Prendre en compte dans le dispositif Culture et Santé la création des communautés hospitalières de territoire**, qui peuvent être des lieux propices à l'émergence d'initiatives culturelles.
5. **Inciter les équipements culturels à construire des partenariats avec les hôpitaux** et à s'intéresser aux personnes hospitalisées.

Les projets et les actions aidés dans le cadre de cette convention relèvent des domaines suivants : **l'ensemble des domaines artistiques, le patrimoine, les sciences sociales.**

CAHIER DES CHARGES

1. Conditions et modalités de participation à l'appel à projets

- L'appel à projets « Culture et Santé » s'adresse à tous les établissements hospitaliers de la région Rhône-Alpes qu'ils soient publics, privés ou ESPIC. Les comités locaux et les communautés hospitalières de territoires peuvent également présenter des candidatures en désignant un établissement hospitalier porteur de projet administratif.
- Le montage du dossier doit être fait avec le soutien du comité local Culture et Santé du bassin hospitalier de l'établissement. La liste des référents des comités locaux est jointe à cet envoi.

Les candidatures doivent être adressées:

**Par
Le Directeur de l'établissement hospitalier**

**Au
Directeur de l'ARS Rhône-Alpes**

Uniquement par mail

A l'attention de Madame Patricia Bertrand :
Patricia.BERTRAND@ars.sante.fr

Copie
Hi.culture@ch-le-vinatier.fr

avant le lundi 16 janvier 2012

Afin de permettre une **notification au mois d'avril 2012.**

- **Vous recevrez systématiquement après votre envoi un accusé de réception de l'ARS.** Si tel n'était pas le cas, c'est que votre dossier n'a pas été pris en compte. Merci alors de renouveler votre envoi.
- Le dossier de candidature comprendra :

1. **Un courrier de demande de subvention** faisant apparaître clairement le montant de la demande et signé par le responsable de l'établissement ;
2. **Une présentation** du projet suivant le modèle joint de **10 PAGES MAXIMUM.**
3. **Un budget prévisionnel** comprenant les charges et les produits de l'ensemble du projet et le montant exact de la demande de subvention, selon le modèle joint ;
4. **La fiche d'identification du projet à compléter** présentant le projet de manière claire et synthétique ;
5. **Un RIB ;**
6. **Un document d'identification de l'établissement** faisant apparaître le numéro SIRET de l'établissement ;
7. **Un bilan quantitatif**, qualitatif et un compte de résultats obligatoires (selon la grille bilan jointe) du projet aidé l'année précédente, le cas échéant ;
8. **Les éventuelles annexes.** Si elles ne peuvent être transmises sous forme électronique, elles devront être adressées par voie postale, en un seul exemplaire, au siège :
ARS - 129, rue Servient - 69 418 LYON CEDEX 3 ;

Le dossier de candidature ne devra présenter aucun visuel (pas de photographie ni d'article de presse scanné).

- Il est obligatoire de remettre à la commission régionale Culture et Santé un bilan quantitatif, qualitatif et un compte de résultats, suivant impérativement le modèle joint, de l'action conduite en accompagnement du dossier de candidature.
Si l'action est encore en cours, un bilan d'étape quantitatif et qualitatif ainsi qu'un compte de résultats intermédiaire doivent être remis. Dans ce cas, un bilan quantitatif, qualitatif et un compte de résultats de l'action pleinement achevée seront attendus au plus tard en juin 2012.

En l'absence d'un bilan, aucun nouveau projet de la structure ne sera pris en compte dans le cadre de l'appel à projets.

- L'appel à projets annuel Culture et Santé 2012 porte sur des projets engagés à partir du 1^{er} janvier 2012. Aucun financement rétroactif ne peut être accordé.
- Le montage budgétaire des projets doit faire apparaître la participation de l'hôpital en différenciant les apports structurels (locaux, matériels, personnels...) et les apports financiers (financement propre dégagé par l'hôpital dédié entièrement et uniquement à l'action culturelle).
- Le montage budgétaire des projets doit faire apparaître la participation du ou des partenaires culturels en différenciant les apports structurels (locaux, matériels, personnels...) et les apports financiers (financement propre dégagé par le partenaire culturel dédié entièrement et uniquement à l'action culturelle).
- Le montage budgétaire du projet doit aussi associer d'autres partenaires que ceux du programme régional Culture et Santé (collectivités territoriales, mécènes...) en précisant si ces financements sont acquis ou en attente.
- Si l'action prévue et aidée dans le cadre de l'appel à projets n'est pas réalisée, l'établissement devra restituer la somme versée.
- Les subventions sont attribuées annuellement pour un projet précis. Elles ne doivent pas servir à couvrir les frais de fonctionnement des deux partenaires. Elles doivent être affectées aux dépenses induites par chaque projet.
- Les candidats dont les projets sont retenus doivent faire apparaître sur tous leurs supports de communication la mention explicite suivante :

**Avec le soutien du ministère de la Culture
et de la Communication – DRAC Rhône-Alpes,
de l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes
et de la Région Rhône-Alpes,
dans le cadre du programme régional Culture et Santé.**

- Les candidats dont les projets sont retenus doivent également faire apparaître sur tous leurs supports de communication **les logos de la DRAC, de l'ARS et de la Région Rhône-Alpes.**

2. Les critères généraux de sélection

- Les projets retenus devront être en cohérence avec le projet d'établissement, si possible y être inscrits, et avoir fait l'objet, à ce titre, d'une information aux instances de l'hôpital et au personnel. Les initiatives isolées ne relevant pas d'une dynamique institutionnelle ne pourront pas être prises en compte.
- Les projets retenus devront mettre en œuvre de **véritables partenariats entre les hôpitaux et les équipements culturels de leur environnement** pouvant être formalisés par une convention déclinant les actions à conduire dans ce cadre. La dimension de partenariat doit conduire les deux parties à investir dans le projet en termes de fonctionnement (locaux, personnels, temps de coordination...). Il ne s'agit pas ici de financer des prestations de services.
- Les conventions entre établissements hospitaliers et structures culturelles devront en particulier **dessiner le cadre d'intervention d'artistes professionnels et rémunérés**.
- Les partenariats peuvent s'établir dans toutes les disciplines artistiques et avec des équipements patrimoniaux selon la nature du projet. L'appui des équipes universitaires à l'action culturelle (exposition, ouvrage, travail sur la mémoire collective...) est possible.
- **Les ateliers d'art thérapie et les projets d'animation internes à l'établissement relèvent de la seule prérogative de l'hôpital. Malgré leur intérêt, ils ne rentrent pas dans la démarche Culture et Santé.**
- Cette démarche étant fondée sur une logique de projet, les associations intervenant à l'hôpital ne peuvent prétendre à une aide de fonctionnement dans le cadre de l'appel à projets. Elles peuvent, en revanche, être des partenaires de projets culturels présentés par les établissements.
- Considérant que la conduite de projets culturels implique de mobiliser un éventail de compétences spécifiques et une grande disponibilité, les établissements dotés d'un responsable culturel identifié seront privilégiés.
- La question du public étant indissociable de l'existence du projet culturel, les candidats devront développer une réflexion sur la diffusion auprès des publics des éventuelles réalisations issues de l'intervention des artistes à l'hôpital mais aussi de l'accès aux œuvres pour le public composé des patients et des personnels.

- Dans la perspective de favoriser le décloisonnement des champs, tous les projets de **coopération entre plusieurs services ou plusieurs établissements** seront considérés avec un vif intérêt.
- Les projets s'inscrivant dans une dynamique territoriale associant des acteurs susceptibles d'accompagner les patients au-delà des murs de l'hôpital sur le plan culturel susciteront un intérêt particulier. La commission soutiendra par ailleurs tout particulièrement les projets présentant une **réflexion autour de la trajectoire de la personne** (parcours de l'hôpital à une structure médico-sociale par exemple).
- La capacité du projet à s'inscrire par ailleurs de manière cohérente dans un ensemble d'initiatives à l'échelle du bassin hospitalier est un critère d'importance impliquant que les équipes prennent **l'attache du comité local de bassin Culture et Santé**. Les établissements hospitaliers et partenaires culturels membres réguliers et investis des comités locaux seront de fait privilégiés.

Renseignements complémentaires

Hi.culture

Séverine Legrand,

Coordinatrice programme Culture et Santé Rhône-Alpes

04 37 91 55 71

hi.culture@ch-le-vinatier.fr

Agence régionale de santé Rhône-Alpes

Patricia Bertrand,

Assistante de Patrick Vandenberg, directeur de la stratégie et des projets

04 78 63 71 15

Patricia.BERTRAND@ars.sante.fr

Patrick Vandenberg,

Directeur de la stratégie et des projets

Patrick.VANDENBERGH@ars.sante.fr

Région Rhône-Alpes

Lionel Chalaye,

Responsable service médiation et nouveaux publics

04 72 59 43 46

lchalaye@rhonealpes.fr

Direction régionale des affaires culturelles de Rhône-Alpes

Benoit Guillemont,

Conseiller action culturelle

04 72 00 44 15

benoit.guillemont@culture.gouv.fr

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Éléments à présenter obligatoirement

1. Établissement hospitalier porteur de projet

- Nom
- Coordonnées
- Activités
- Nombre de lits et de places
- Nombre d'entrées par an
- Nombre d'agents hospitaliers
- Nombre de sites et localisation
- Statut juridique
- Nom du Directeur de l'établissement
- Coordonnées du Directeur de l'établissement (téléphone et adresse électronique)
- Nom du responsable ou du correspondant culturel hospitalier
- Coordonnées du responsable ou du correspondant culturel hospitalier (téléphone et adresse électronique)

2. Service(s) concerné(s)

- Nom du médecin référent du projet
- Coordonnées du médecin référent (téléphone et adresse électronique)
- Nom du (ou des) soignant(s) référent(s)
- Coordonnées du (ou des) soignant(s) référent(s) (téléphone et adresse électronique)
- Nombres de services concernés.
- Activités de services concernés.
- Nombre de patients concernés.
- Types de patients concernés.

3. Structure(s) culturelle(s) partenaire(s)

Pour chaque partenaire culturel

- Nom de la structure
- Coordonnées de la structure
- Domaine culturel ou discipline artistique
- Statut juridique
- Données quantitatives (personnel, fréquentation)
- Nom du Directeur
- Coordonnées du Directeur (téléphone et adresse électronique)

- Nom et fonction de l'interlocuteur pour le projet
- Coordonnées de l'interlocuteur (téléphone et adresse électronique)
- Nom et spécialité du ou des artiste(s) intervenant(s)
- Coordonnées du ou des artiste(s) (téléphone et adresse électronique)

4. Autres protagonistes du projet

Exemple : établissements d'enseignement, collectivités territoriales, associations de bénévoles...

- Nom
- Coordonnées
- Nom et fonction de l'interlocuteur pour le projet
- Coordonnées de l'interlocuteur (téléphone et adresse électronique)

5. Projets développés depuis 2002 dans le cadre du programme Culture et Santé

Les citer en quelques lignes (dates, partenaires culturels, résumé actions...)

6. Présence d'équipements culturels dans l'hôpital

- Bibliothèque
- Théâtre
- Salle de spectacle
- Salle d'animation...

7. Présentation du projet

- Contexte dans lequel s'inscrit le projet
- Définition et nature du projet
- Enjeux et objectifs
- Intervenants
- Description des actions envisagées
- Participants et/ou publics (cibles)
- Dispositif d'accompagnement (comité de pilotage, comité de suivi, mode d'évaluation...)
- Dispositif de valorisation (communication, traces, diffusion...)

8. Budget

Exemple de tableau de budget prévisionnel

	Charges		Produits
Rémunération artistes et intervenants toutes charges comprises <i>nombre d'intervenants x nombre d'heures d'intervention X coût horaire</i>	€	Programme Culture et Santé	(montant de la subvention demandée) €
Achats Matériels, fournitures en lien avec actions	€	Département	€
Frais de déplacement Intervenants, patients...	€	Ville	€
Frais de restauration Restauration des intervenants, vernissage...	€	Mécénat	€
Frais généraux Quote-part affranchissement, téléphone	€	Hôpital (apports structurels)	€
Communication Réalisation outils de communication, plaquette, affiche...	€	Hôpital (apports financiers)	€
Frais de personnels	€	Partenaires culturels (apports structurels)	€
Autres... Réalisation exposition, CD...	€	Partenaires culturels (apports financiers)	€
Total	€	Total	€

Montant de la subvention demandée : €

Remarques :

- Le total des charges doit être égal au total des produits.
- Préciser le tarif horaire toutes charges comprises des intervenants.
- Préciser si les subventions demandées à d'autres institutions ou programmes sont obtenues ou en attente de réponse.
- Attention, cet exemple synthétique n'exclut pas des annexes détaillées.

9. Documents annexes conseillés

- Convention de jumelage
- Curriculum vitæ des intervenants
- Calendrier prévisionnel des actions
- ...

FORMULAIRE DE BILAN

Définition des contenus attendus impérativement dans le bilan.

Pour les bilans des projets 2011 :

Un bilan complet ou d'étape est à joindre à toute nouvelle candidature dans le cadre de l'appel à projets annuel 2012.

Le bilan complet est dans tous les cas à rendre au plus tard en juin 2012.

Pour les projets 2012, objets de cet appel à projets :

Les bilans seront à rendre au plus tard en juin 2013.

Le bilan doit être élaboré après concertation de l'ensemble des partenaires de l'action.

1. L'action réalisée par rapport au projet énoncé

- Ce qui était envisagé.
- Ce qui a été mis en œuvre (atelier, programmation, manifestation...).
- Ce qu'il reste à mettre en œuvre (par rapport au programme d'actions initial).

2. Les effets identifiables de l'action au regard des objectifs (rappeler les objectifs du projet)

- Du point de vue des participants.
- Du point de vue des équipes soignantes.
- Du point de vue des intervenants.
- Du point de vue des équipes culturelles.
- Du point de vue de l'institution.
- Du point de vue des publics extérieurs, le cas échéant.

Ces différents points de vue pouvant être présentés sous la forme d'une synthèse partagée.

3. Les atouts et les difficultés rencontrées dans la conduite du projet :

- Définition des objectifs.
- Mise en œuvre des actions.
- Méthode d'accompagnement et de régulation.
- Partenariat.
- Institution.

4. Données objectives

- Nombre de partenaires de l'établissement.
- Nombre d'intervenants sur la saison.
- Nombre d'ateliers, de séances d'ateliers, de patients par ateliers, d'intervenants par ateliers ...
- Nombre total de publics par événement et/ou sur la saison (nombre de patients, de soignants, de publics extérieurs...)
- Nombre de restitutions (présentations publiques d'ateliers, de spectacles, réalisations de DVD, de CD, de livres, d'œuvres créées ...)
- Nombre de réunions du comité de pilotage, nombre de réunions du comité de suivi.
- Nombre de réunions suivies du comité local.
- Autres...

5. Bilan budgétaire

- Rappel du bilan prévisionnel.
- Compte de résultats.

Attention, ce compte de résultats doit faire état des dépenses et recettes sur la globalité du projet et pas uniquement sur le montant de la subvention octroyée par le dispositif.

Contrairement au budget prévisionnel, la somme des dépenses n'est pas obligatoirement égale à celle des recettes. Si elle l'est : le déficit pris en charge par un des financeurs du projet ou la provision mise de côté par l'établissement doivent clairement apparaître.

	Budget prévisionnel	Compte de résultats		Budget prévisionnel	Compte de résultats
	Charges	Dépenses		Produits	Recettes
Rémunération artistes et intervenants toutes charges comprises <i>nombre d'artistes intervenants x nombre d'heures d'intervention X coût horaire</i>	€	€	Programme Culture et Santé	(montant de la subvention demandée) €	€
Achats <i>Matériels, fournitures en lien avec actions</i>	€	€	Département	€	€
Frais de déplacement	€	€	Ville	€	€
Frais de restauration <i>Restauration des intervenants, vernissage...</i>	€	€	Mécénat	€	€
Frais généraux <i>Quote-part affranchissement, téléphone</i>	€	€	Hôpital (apports structurels)	€	€
Communication <i>Réalisation outils de communication, plaquette, affiche...</i>	€	€	Hôpital (apports financiers)	€	
Frais de personnels	€	€	Partenaires culturels (apports structurels)	€	€
Autres... <i>Réalisation exposition, CD...</i>	€	€	Partenaires culturels (apports financiers)	€	
	€	€	Provisions ou déficit	€	€
Total	€		Total	€	€