

CONVENTION CULTURE ET SANTÉ 2016-2022

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

Volet HÔPITAL - Appel à projets annuel 2017

CAHIER DES CHARGES

*Rappel du calendrier
Lancement de l'appel à projets : 21 novembre 2016
Retour des candidatures : 16 janvier 2017*

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.

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 rhônalpin en créant les conditions de sa pérennisation, et d'autre part à concrétiser 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 santé¹, 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 déployée par le secteur culturel, cette démarche répond aux volontés institutionnelles des structures, aux

¹ 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 États. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

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 dix 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, 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.

PROBLÉMATIQUE

Si Santé et Culture sont naturellement et historiquement liées, la question culturelle dans le champ sanitaire trouve davantage de pertinence encore dans **un contexte marqué par des modifications constantes du système de santé et une conception du soin en perpétuel questionnement** : changements des politiques publiques, mutations économiques, évolution des représentations sociales, modification des logiques en place, nouvelles structures et outils de prise en charge, décloisonnement des pratiques...

Un des bouleversements les plus importants réside en effet dans **la nouvelle place, symbolique et prépondérante, qu'occupe aujourd'hui la santé sur la scène publique**. Elle déborde largement de la question du médical et du soin dans sa conception technique pour interroger les politiques sociales, économiques et urbaines ; Une évolution significative en lien avec le vieillissement constant de la population et les difficultés économiques accroissant les inégalités. La souffrance, qu'elle soit psychique ou physique, est ainsi perçue différemment. Elle est désormais l'objet d'une attention permanente et est difficilement acceptée par la collectivité.

Cette mutation des mœurs a engendré **une nouvelle conception du statut de ce qu'il est communément convenu d'appeler l'utilisateur**. Auparavant circonscrit dans un rôle essentiellement passif, l'utilisateur est aujourd'hui un acteur à part entière du système de santé au centre des nouvelles politiques développées. Cela influe sur l'organisation même du système de soin et des prises en charge répondant à davantage de coopération, de transversalité et de territorialisation (filières, communautés hospitalières de territoires, réseaux de santé...).

A l'échelle des structures, cela se traduit par de nouvelles orientations. Les établissements de santé sont ainsi de plus en plus désireux de s'inscrire davantage dans la Cité, de s'ouvrir vers l'extérieur, d'offrir une meilleure prise en compte des besoins, y compris non médicaux, de leurs usagers...

Dans ce cadre, le développement d'actions culturelles est un outil précieux puisqu'il a des effets significatifs sur :

- **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.**

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).

CAHIER DES CHARGES **Conditions et modalités de participation à l'appel à projets**

L'appel à projets *Culture et Santé* s'adresse à tous les **établissements sanitaires de la région Auvergne-Rhône-Alpes qu'ils soient publics, ESPIC ou privés.**

Les établissements médico-sociaux autonomes (ne dépendant pas d'un établissement sanitaire) ne sont pas éligibles en tant que porteurs administratif de projet. Ils peuvent candidater dans le cadre d'un autre appel à projets annuel, volet médico-social, qui leur est dédié.

Toutefois, leur participation dans une dimension territoriale à des projets portés par un établissement hospitalier est elle encouragée.

Les comités locaux et les groupements hospitaliers 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 territoire de santé de l'établissement. La liste des référents des comités locaux est jointe à cet envoi.

L'appel à projets annuel *Culture et Santé* 2017 porte sur des **projets engagés à partir du 1^{er} janvier 2017.** Aucun financement rétroactif ne peut être accordé (l'action ne doit pas être terminée ni au moment du dépôt du dossier ni au moment de son instruction).

CAHIER DES CHARGES Critères généraux de sélection

Les ateliers d'art thérapie et les projets d'animation, internes à l'établissement, ne sont pas concernés par cet appel à projets. Ils relèvent de la seule prérogative de l'hôpital. Malgré leur intérêt, ils ne rentrent pas dans la démarche *Culture et Santé*.

Les projets retenus devront être **cohérents avec le projet d'établissement**, si possible y être inscrits, et avoir fait l'objet, à ce titre, d'une validation par les instances de l'hôpital et d'une information au personnel. **Les initiatives isolées ne relevant pas d'une dynamique institutionnelle ne pourront pas être prises en compte.**

A ce titre, le programme soutient prioritairement les projets singuliers et innovants afin de² :

- favoriser l'émergence d'actions co-construites, pensées au regard des problématiques de chacun des partenaires, et prenant en compte de fait également leurs contraintes ;
- favoriser la rencontre avec une pratique, mais aussi un regard, un propos, un engagement artistique ;
- contribuer au maintien de projets dynamiques faisant sens ;
- participer d'une dynamique de recherche, de création et d'innovation aussi bien pour le secteur culturel que le secteur de la santé.

Les projets retenus devront mettre en œuvre de **véritables projets de collaboration entre les établissements hospitaliers et les structures culturelles de leur environnement pouvant être formalisés par une convention** déclinant les actions à conduire dans ce cadre.

Sont entendus par projets de collaboration : **des projets relevant a minima de la coopération, mais prioritairement des projets relevant du partenariat et du jumelage³.**

² Des projets déjà soutenus ailleurs pourront être éventuellement aidés au regard des critères suivants : qualité artistique du projet, caractère de l'établissement porteur de projet (isolement géographique, première candidature...), enrichissement du projet initial par la présence de nouveaux partenaires ou par des développements d'actions, perspectives de développement de la démarche.

Ce travail collaboratif doit conduire les deux parties à investir dans le projet en termes de fonctionnement (locaux, personnels, temps de coordination...) et d'investissement (participation financière directe aux coûts artistiques). Il ne s'agit pas ici de financer des prestations de services.

Les collaborations entre établissements hospitaliers et structures culturelles devront en particulier **dessiner le cadre d'intervention d'artistes professionnels et rémunérés**⁴. L'expérience de publics spécifiques ou d'un contexte hospitalier peut être un plus, mais n'est en aucun cas un critère exclusif ou suffisant. L'usage montre que, d'une manière générale, la qualification de l'artiste partenaire par les Directions régionales des affaires culturelles ou les services culture des collectivités territoriales repose sur trois critères : le diplôme, la production et la diffusion.

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. Sont toutefois exclus les projets relevant des procédures de la commande publique ou du 1% artistique ainsi que les projets relevant de médiations artistiques à visée relationnelle comme le théâtre forum ou le clown relationnel.

³ La coopération, c'est participer ensemble de quelque chose déjà existant. Dans le cadre du partenariat, le travail collaboratif construit un objet commun, nouveau, partagé entre les partenaires. Chacun garde son identité, mais se reconnaît des valeurs communes à partager dans le cadre d'actions communes. Enfin, ce qui est appelé jumelage fait référence à une cogestion du projet. Définitions énoncées dans les travaux de Carol Landry, universitaire canadien, portés à la connaissance d'interstices par Cédric Kempf, Professionnel en promotion de la santé, Doctorant en Sciences de l'Éducation, Laboratoire ACTÉ EA4281, Université Blaise Pascal Clermont-Ferrand.

⁴ « On entend par "artiste" toute personne qui crée ou pratique par son interprétation à la création ou à la recréation d'œuvres d'art, qui considère sa création artistique comme un élément essentiel de sa vie, qui ainsi contribue au développement de l'art et de la culture, et qui est reconnue ou cherche à être reconnue en tant qu'artiste, qu'elle soit liée ou non par une relation de travail ou d'association quelconque. », définition d'«artiste» adoptée par la Conférence générale de l'UNESCO tenue à Belgrade en octobre 1980. Le caractère professionnel de l'artiste est induit à la fois par son statut (statut d'intermittent ou référencement à la maison des artistes ou à l'Agessa, ou par ses paires), mais aussi par le rayonnement de son activité de création. Pour ce qui est du statut d'artiste intervenant, il n'existe pas de définition juridique. Il est néanmoins possible de considérer que les artistes intervenants sont des artistes professionnels, des étudiants diplômés des écoles supérieures d'art ou encore des artistes formés dans des centres de formation d'intervenants : centres de formation des plasticiens intervenants (CFPI) et centres de formations des musiciens intervenants (CFMI). Un artiste est dit artiste partenaire ou intervenant lorsqu'il est fait appel à lui en sa qualité d'artiste pour une intervention ponctuelle pour des publics qui ne sont pas les publics habituels de l'activité artistique, la personne morale ou physique qui le sollicite n'étant pas habituellement un employeur culturel (milieu scolaire, universitaire, hospitalier, carcéral...).

Cette démarche est fondée **sur une logique de projet**. Les associations intervenant à l'hôpital ne peuvent donc 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. Par ailleurs, les projets et les équipes artistiques sont invités à être renouvelés régulièrement.

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.

Le montage budgétaire des projets doit faire apparaître la participation de l'établissement de santé en différenciant les apports structurels (les avantages en nature : 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.

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.

Critères d'instruction de la commission régionale

*Ces critères correspondent aux éléments prioritairement étudiés
par les membres de la commission régionale pour instruire votre candidature,
évaluer son éligibilité et sa qualité*

Partenaires du projet

- * Structure(s) culturelle(s) partenaire(s)
- * Equipe(s) artistique(s) engagée(s)
- * Coopération inter ou intra hospitalière

Politique culturelle de l'établissement de santé

- * Lien avec le projet d'établissement
- * Portage de la politique culturelle
- * Rayonnement de la démarche culturelle
- * Lien avec le comité local

Le projet

- * Contexte dans lequel s'inscrit le projet
- * Définition et nature du projet
- * Description des actions envisagées
- * Gouvernance du projet
- * Dispositif de valorisation du projet

Budget

- * Apports structurels de l'établissement hospitalier
- * Apports financiers de l'établissement hospitalier
- * Apports structurels des partenaires culturels et équipes artistiques
- * Apports financiers des partenaires culturels et équipes artistiques
- * Diversification des ressources
- * Justesse et sincérité du budget

CAHIER DES CHARGES **Droits et obligations des lauréats**

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.

Bien qu'une seule des trois institutions qui financent le programme régional *Culture et Santé* aide le projet lauréat, **tous les supports de communication du projet aidé doivent impérativement faire apparaître la mention suivante :**

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

Les logos de l'ARS, de la DRAC et de la Région doivent également apparaître. Ils sont en téléchargement sur leurs sites internet respectifs ou peuvent être fournis par la coordination du programme.

Le lauréat s'engage à fournir à l'ARS, la DRAC, la Région et interSTICES les documents justificatifs de la réalisation de l'action au plus tard en juin 2018 : un bilan quantitatif et qualitatif de l'action réalisée suivant le formulaire établi (joint à cet appel à projet) et un compte de résultat de l'opération réalisée. S'agissant de la Région, le bénéficiaire devra fournir ces justificatifs conformément aux délais indiqués (délais de caducité) dans l'arrêté attributif de subvention (article 3).

Le lauréat **doit transmettre aux référents du programme tous les outils de communication et traces réalisés au cours du projet** (film, documentaire, photographies, musique, édition...), ainsi que les dates de restitution publique de l'action.

Le lauréat est fortement invité à **participer au comité local Culture et Santé** de son territoire.

interstices
Structure Territoires Innovation
Culture et Santé en Rhône-Alpes



Le lauréat peut communiquer sur l'action en cours ou sur les créations réalisées en prenant l'attache des référents du programme.

CAHIER DES CHARGES
Renseignements complémentaires

interSTICES

Séverine Legrand, directrice et chef de projet Culture et Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Elise Allirand, assistante de projet Culture et Santé Auvergne-Rhône-Alpes

04 81 92 56 27

severine.legrand@interstices-rhonealpes.fr

elise.allirand@ch-le-vinatier.fr

Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Patrick Vandenberg, directeur de la Stratégie et des Parcours.

Marie-Hélène Lecenne, directrice de l'Autonomie.

Catherine Malbos, directrice déléguée de la Stratégie et des Parcours.

Patricia Bertrand, secrétaire de la Direction de la Stratégie et des Parcours.

patrick.vandenberg@ars.sante.fr / 04 27 86 57 01

Catherine.malbos@ars.sante.fr / 04 27 86 57 00

patricia.bertrand@ars.sante.fr / 04 27 86 57 38

Région Auvergne-Rhône-Alpes

Lionel Chalaye, responsable service médiation et nouveaux publics

lionel.chalaye@auvergnerhonealpes.eu / 04 26 73 43 46

Rosa Gomes, instructrice service médiation et nouveaux publics

Rosa.gomes@auvergnerhonealpes.eu

Direction régionale des affaires culturelles Auvergne-Rhône-Alpes

Jacqueline Broll, responsable du pôle Action culturelle et territoriale.

Benoît Guillemont, conseiller action culturelle territoires Rhône et Loire, responsable du programme Culture et Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Sophie Biraud, conseillère action culturelle territoires Drôme et Ardèche.

Anne-Noëlle Bouin, conseillère action culturelle territoires Allier et Cantal.

Eugénie Bordier, conseillère action culturelle territoires Rhône et Isère.

Christian Chemin, conseiller action culturelle territoires Ain, Savoie et Haute-Savoie.

Agnès Monier, conseillère action culturelle territoires Puy-de-Dôme et Haute-Loire.

jacqueline.broll@culture.gouv.fr / 04 72 00 44 17 ou 81

benoit.guillemont@culture.gouv.fr / 04 72 00 44 15

sophie.biraud@culture.gouv.fr / 04 72 00 44 36

anne-noelle.bouin@culture.gouv.fr / 04 73 41 27 10

eugenie.bordier@culture.gouv.fr / 04 72 00 43 61

christian.chemin@culture.gouv.fr / 04 72 00 44 11

agnes.monier@culture.gouv.fr / 04 73 41 27 85