

**Convention signée le 4 mai 1999 entre  
le Ministère de la culture et de la communication  
et le Secrétariat d'Etat a la Santé et à l'Action sociale**

**Préambule**

La nécessité de faire de l'hôpital un lieu plus humain, ouvert à la cité, est aujourd'hui reconnue comme une priorité par l'ensemble du secteur médical et hospitalier. Elle se traduit par des politiques nouvelles visant à améliorer l'accueil et l'accompagnement des personnes hospitalisées et de leur famille, et à assurer aux personnels soignants un cadre professionnel plus agréable.

La culture peut jouer un rôle essentiel dans cette évolution. En dehors de tout objectif thérapeutique, elle participe à l'amélioration de l'environnement des personnes et contribue à favoriser la relation de l'hôpital avec l'extérieur.

La mise en place de projets culturels dans les hôpitaux, l'intervention d'artistes auprès des malades, la mise à disposition d'œuvres d'art ou de livres constituent autant d'éléments de nature à faire de l'hôpital un lieu où la culture est présente.

De la même façon le milieu culturel s'intéresse à l'hôpital car celui-ci réunit des publics potentiels de tous âges et de toutes origines sociales. Un séjour prolongé à l'hôpital peut être l'occasion d'un contact privilégié avec la culture, d'une découverte de la création artistique, du patrimoine ou de la littérature, et, après l'hospitalisation, donne l'envie de fréquenter davantage les équipements culturels.

C'est pour favoriser le développement des activités culturelles dans les hôpitaux que les deux ministères concernés ont souhaité définir, dans la présente convention, les axes principaux de leur politique commune, afin d'aider les hôpitaux à se doter d'une véritable politique culturelle.

**Définitions**

Le terme " hôpital " fait référence à tout établissement de santé. Le terme " équipement culturel " fait référence à des lieux culturels sous tutelle de l'Etat ou/et des collectivités, proposant des programmes d'action et de diffusion culturelles : théâtres, bibliothèques, musées, centres et écoles d'art ou de musique, centres culturels, monuments historiques, etc.

**Article 1**

***Jumelages entre hôpitaux et équipements culturels.***

Afin de permettre à un équipement culturel proche d'un hôpital de proposer à celui-ci certaines de ses ressources, des jumelages pourront être mis en place.

Ces jumelages obéissent à trois critères :

- ils se déroulent sur une durée minimale d'un an, éventuellement renouvelable.
- ils favorisent des échanges entre l'hôpital et l'équipement culturel
- ils permettent l'organisation d'un atelier de pratique artistique auprès des malades d'un service, en lien avec des artistes professionnels et sous l'égide de l'équipement culturel.

Les jumelages peuvent obtenir une aide financière du ministère de la culture auprès des directions régionales des affaires culturelles (DRAC).

Ils peuvent également bénéficier de financements complémentaires du cercle des partenaires de la culture à l'hôpital mis en place conjointement par les deux ministères signataires du présent accord cadre.

#### **Annexe n° 1 : définition des jumelages**

#### **Annexe n° 2 : modalités du Cercle des Partenaires**

##### **Article 2**

###### ***Développement des bibliothèques dans les hôpitaux.***

La lecture constitue l'axe culturel le plus couramment présent dans les hôpitaux, et le plus pertinent dans la mesure où l'hospitalisation constitue pour beaucoup un moment privilégié d'accès à la lecture. La présence de bibliothèques dans la plupart des hôpitaux, de même que l'implication du secteur hospitalier dans l'opération " Le temps des livres " sont les signes de cet intérêt.

La présente convention comporte, en annexe, un texte spécifique concernant le développement et l'amélioration des bibliothèques dans les hôpitaux.

#### **Annexe n°3 : développement des bibliothèques dans les hôpitaux.**

##### **Article 3**

###### ***Responsables culturels dans les hôpitaux.***

La coordination d'activités culturelles dans les hôpitaux nécessite souvent un personnel à la fois compétent et disponible, qui fait défaut dans la plupart des hôpitaux. Pourtant, toute politique culturelle volontariste nécessite d'être mise en place par un professionnel. Afin de répondre à cette question le présent accord entend favoriser la présence de responsables culturels dans les hôpitaux, le cas échéant auprès des chargés de la communication, en lien avec le milieu culturel professionnel local.

Pour ce faire, les financements proviendront d'une part des crédits de l'Etat (en particulier par le dispositif emplois-jeunes qui assure 80 % du coût salarial de chaque poste sur la base du salaire minimum), d'autre part par des recettes complémentaires provenant de l'hôpital lui-même et des collectivités locales.

Des formations adaptées seront mises en place à l'initiative du ministère de la culture et de la communication pour ces responsables culturels.

L'objectif de cent responsables culturels sur cinq ans est fixé par la présente convention.

##### **Article 4**

###### ***Conventions régionales***

Afin de conforter les politiques culturelles des établissements hospitaliers au niveau régional, des conventions pourront être signées entre la DRAC et le ou les hôpitaux d'une ville ou, mieux, entre la DRAC et l'Agence Régionale de l'Hospitalisation. Ces conventions viseront à appliquer localement les différents articles de la présente convention.

##### **Article 5**

###### ***Evaluation***

Le ministère de la culture et de la communication proposera annuellement au secrétariat d'Etat à la santé et à l'action sociale, en fin d'année, un bilan des différentes actions auxquelles fait référence la présente convention.

---

Pour le ministère de la culture et de la communication,  
La ministre

**Catherine Trautmann**

Pour le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale,  
Le secrétaire d'Etat

**Bernard Kouchner**

---

Convention-cadre entre le ministère de la culture et de la communication et le secrétariat d'Etat à la santé et à l'action sociale.

## **Annexe 1**

### **Le jumelage entre des équipements culturels et des hôpitaux d'une même région.**

Les jumelages avec les hôpitaux illustrent la volonté du ministère de la culture et de la communication et du secrétariat d'Etat à la santé et à l'action sociale de favoriser le développement de la culture en milieu hospitalier, et d'ouvrir le plus largement possible à tous les publics les équipements culturels. L'association de grandes entreprises au développement de cette action est organisée dans le cadre du " cercle des partenaires de la culture à l'hôpital ".

Ce programme favorise, **par le jumelage entre équipements culturels et hospitaliers d'une même région**, la rencontre entre deux milieux, artistique et médical, qui ont peu l'occasion de se côtoyer alors même qu'ils participent, chacun dans leur domaine et avec la même exigence, à la qualité de l'environnement des personnes.

### **Le principe du partenariat**

Le jumelage entre un hôpital (ou le service d'un hôpital) et un équipement culturel (musée, théâtre, bibliothèque, conservatoire, etc...) **constitue une initiative de l'hôpital**. Il se construit en lien avec de la direction régionale des affaires culturelles (DRAC).

### **Selon l'âge des patients et la nature de leur pathologie, le jumelage mobilise tel ou tel équipement culturel, privilégie tel ou tel champ d'expression artistique.**

Pour mériter le titre de " jumelage " et bénéficier ainsi d'un soutien logistique et financier, le partenariat entre l'hôpital et l'équipement culturel doit respecter **quatre critères** :

- Il doit favoriser **un échange**, une relation étroite entre les deux établissements : ceci implique un vrai programme artistique (expositions, débats, découvertes d'auteurs et de livres, spectacles ou lectures, concerts, films...), élaboré conjointement, chacun offrant son expérience et ses moyens.

C'est le rôle de la DRAC et du responsable de l'hôpital, en accord avec l'équipement culturel, de fixer les responsabilités réciproques, le calendrier et les modalités de mise en oeuvre.

- Il doit permettre l'implication, au sein de l'hôpital, des artistes de la région : s'agissant de programmes en faveur des personnes fragilisées, la qualité artistique des programmes doit être garantie tout en respectant les contraintes liées au contexte hospitalier. Là encore, la DRAC et l'équipement culturel proposent à l'hôpital des artistes susceptibles d'intervenir au sein du jumelage.
- Il doit se dérouler sur **une durée minimale d'une année**.
- Il doit faire l'objet d'un financement par la DRAC ou par l'équipement culturel, ou par les deux. Si la DRAC ne finance pas directement elle doit donner son accord sur le projet.

### **Le financement des jumelages**

Le coût d'un jumelage comporte principalement la rémunération des artistes et la logistique de mise en oeuvre. Trois sources de financement permettent sa réalisation :

- Une participation financière du ministère de la culture et de la communication
- Des participations des collectivités territoriales, des hôpitaux concernés, des institutions sociales locales
- Le Cercle des Partenaires de la culture à l'hôpital : Le ministère de la culture et de la communication et le secrétariat d'Etat à la santé et à l'action sociale ont souhaité associer à ce programme un cercle d'entreprises et de fondations dont les contributions sont dédiées aux jumelages de leur choix.

Convention-cadre entre le ministère de la culture et de la communication et le secrétariat d'Etat à la santé et à l'action sociale.

## **Annexe 2**

### ***Le Cercle des Partenaires de la culture à l'hôpital***

Le Cercle regroupe :

- Le Ministère de la culture et de la communication (directions centrales et directions régionales)
- Les entreprises et fondations suivantes :

La Fondation Air France  
La Fondation Banques CIC pour le Livre  
La Fondation Bayer-Santé  
La Fondation Hachette  
La Fondation France-Telecom  
La Fondation Ronald McDonald  
La Fondation Suez Lyonnaise des Eaux  
L'Institut Electricité Santé Le  
Laboratoire Glaxo-Wellcome  
Lego-France  
Sanofi

Ces entreprises et fondations ont, chacune, signé une convention sur trois ans avec le ministère de la culture par laquelle elles s'engagent à financer à hauteur d'une moyenne de 30 000 F plusieurs projets de jumelages (voir annexe n°1) entre équipements culturels et structures hospitalières. L'entreprise devient alors partenaire exclusif du jumelage sélectionné.

Le Cercle n'a pas de structure juridique et ne gère pas de fonds. Les sommes attribuées par les entreprises sont versées directement aux structures gestionnaires des jumelages.

Les entreprises choisissent les jumelages qui les intéressent en fonction de leurs axes d'intervention. Le financement par les entreprises n'est donc pas automatique et certains projets peuvent ne pas être financés.

Le Cercle des Partenaires de la culture à l'hôpital se réunit à l'initiative de la délégation au développement et à l'action territoriale du ministère de la culture et de la communication, 2

rue Jean-Lantier 75001 (Tél. 01 40 15 78 57). La direction des hôpitaux du ministère de l'emploi et de la solidarité sera invitée à participer à ces réunions.

Convention-cadre entre le ministère de la culture et de la communication et le secrétariat d'Etat à la santé et à l'action sociale.

### **Annexe 3**

#### ***Le développement de la lecture dans les établissements de santé***

Ce texte a pour objet le fonctionnement des bibliothèques dans les établissements de santé ; il se propose de définir un cadre favorable au développement des bibliothèques et de la lecture, et de répondre aux besoins culturels en milieu hospitalier.

#### **Etat des lieux**

Une étude réalisée en 1992 par les ministères chargés de la Santé et de la Culture, avec l'aide de la Fondation de France, fait apparaître que, sur les 862 hôpitaux qui ont répondu à l'enquête, 711 déclarent comporter une bibliothèque. On dénombre 82 points-lecture dans des centres hospitaliers universitaires, 297 dans ces centres hospitaliers, 130 dans des hôpitaux locaux, 115 dans des centres spécialisés en psychiatrie, 157 dans des unités de soins de suite ou de réadaptation et de longue durée.

L'étude faisait également état de problèmes et de disparités selon les endroits :

L'offre de lecture peut se présenter par exemple, sous la forme d'une bibliothèque structurée, ou d'un dépôt de livres assuré par une bibliothèque publique (desservi par un bibliobus), - le volume des fonds va de 1.045 à 7.360 ouvrages, anciens et mal renouvelés, et d'origine variable (achats, dont dépôts),

- certaines des bibliothèques sont ouvertes à la fois aux malades et au personnel hospitalier,
- elles occupent des locaux allant de la simple armoire (le plus souvent) à la véritable médiathèque, et ne sont pas toutes accessibles, du fait de leur exigüité, l'accès direct aux documents est loin d'être la règle,
- le partenariat avec des structures extérieures reste rare, en particulier avec le réseau de lecture publique, à l'exception de quelques cas exemplaires où la bibliothèque de l'hôpital est une annexe de la bibliothèque municipale, le personnel est presque toujours bénévole et souvent insuffisamment formé, - le projet d'une bibliothèque est rarement prévu lors des travaux de réaménagement, et même lors de la construction d'un établissement.

#### **Publics concernés :**

Une bibliothèque d'hôpital peut desservir tous les types de publics. Elle peut notamment offrir l'opportunité aux non-lecteurs d'un premier contact avec le livre, ou l'occasion d'un retour à la lecture.

A titre d'exemples, dans les services de maternité, les nouveaux parents découvrent les livres pour les tout-petits et l'importance de l'accès au livre dès le plus jeune âge ; ils trouvent également des ouvrages sur la pédagogie, l'éducation et la santé.

En pédiatrie, les enfants et leurs parents peuvent explorer toute la richesse de l'édition pour la jeunesse.

En gériatrie le livre constitue un lien avec la vie sociale et l'extérieur. Il est facteur de mémorisation et d'intérêts renouvelés.

En psychiatrie, le livre est l'occasion d'ouverture et d'échanges.

En tout état de cause, l'offre de lecture doit tenir compte d'éléments particuliers comme la fatigue, l'immobilisation, la malvoyance, ou encore les langues étrangères.

La bibliothèque d'hôpital peut également être accessible au personnel de l'hôpital : l'étude de 1992 fait apparaître que la moitié des bibliothèques d'hôpitaux sont fréquentées conjointement par les malades et le personnel qui y trouvent l'occasion d'échanges et de rencontres fructueuses.

### **Modalités de création et de fonctionnement d'une bibliothèque**

#### *a) Principes généraux*

Il est souhaitable qu'un projet de bibliothèque à l'hôpital fasse l'objet d'une convention entre l'établissement de santé, la commune ou le département, la Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC), une association (lorsqu'il en existe), afin de fixer les objectifs et les moyens respectifs de chaque partenaire.

C'est cette convention qui définira notamment les relations entre la bibliothèque de l'hôpital et la bibliothèque publique (municipale ou départementale) : aide logistique lors de la création, formation initiale et continue du personnel, dépôt de livres, organisation commune d'animations,....

Le partenaire naturel de la bibliothèque de l'hôpital est la bibliothèque municipale, ou à défaut la bibliothèque départementale de prêt, lorsque l'hôpital est situé en zone rurale ou dans une commune dépourvue de bibliothèque municipale.

La création et le fonctionnement d'une bibliothèque à l'hôpital relèvent de la compétence des établissements de santé. Les collectivités territoriales peuvent y contribuer. Le ministère de la Culture (DRAC) est en mesure d'intervenir dans les domaines de la formation du personnel et de la réalisation d'animations ; une aide aux acquisitions d'ouvrages peut être accordée par le Centre National du Livre. La création d'une bibliothèque à l'hôpital peut être l'une des dispositions prévues dans un contrat " ville-lecture ".

Le libre accès aux collections doit être la règle, le choix des ouvrages sur liste ne devant constituer qu'une exception justifiée par une contrainte spécifique.

#### *b) Les locaux*

Emplacement : la bibliothèque doit disposer de locaux spécifiques, repérables et aisément accessibles aux malades, en tenant compte des divers degrés de mobilité.

Si l'architecture est pavillonnaire, il convient de rechercher autant que possible une situation centrale.

De petits dépôts régulièrement renouvelés peuvent être placés dans les pavillons les plus éloignés.

On prévoira aussi un chariot d'ouvrages, indispensable complément à la bibliothèque en libre accès, permettant au malade immobilisé de choisir lui aussi les ouvrages.

Superficie : à titre indicatif, les recommandations de l'International Federation of Library Association (IFLA) sont une superficie minimale de 28 m<sup>2</sup> pour 100 lits (soit 140 m<sup>2</sup> pour un hôpital de 500 lits, par exemple).

Aménagement : il doit garantir la réalité du libre accès des lecteurs aux collections, et répondre à des besoins précis par un mobilier normalisé pour le prêt, la présentation des livres, revues, B.D., albums, cassettes, disques..., et par un matériel spécifique (chariots, panneaux d'affichage et d'exposition, matériel Audiovisuel...). Une attention particulière doit être portée à la lumière (naturelle et artificielle) et à la charge au sol (la norme est 600 kg par m<sup>2</sup>)

### *C) Les collections*

Il convient de veiller à la qualité et à la variété des fonds d'ouvrages qui comprendront divers types de supports. Les demandes particulières pourront être satisfaites par la bibliothèque municipale ou départementale. Aucun domaine ne doit être exclu a priori. S'il le souhaite, le bibliothécaire pourra prendre l'avis de l'équipe médicale sur certains ouvrages, mais il demeure le responsable intellectuel de la politique d'acquisition. Il est souhaitable qu'aux livres s'ajoutent des revues, des cassettes (documents parlés, livres sonores, musique) et d'autres types de documents.

Tout fonds de bibliothèque doit être régulièrement renouvelé (environ 10 % du fonds chaque année) sous peine d'obsolescence. Un minimum de 3.000 livres est indispensable. Les acquisitions se font essentiellement par une politique d'achats réguliers, identifiée par une ligne budgétaire de l'établissement complétée par des dépôts effectués par une bibliothèque municipale ou une bibliothèque départementale de prêt.

### *d) Le personnel salarié et bénévole*

Le développement de la lecture à l'hôpital implique que l'on mette à la disposition des malades et des personnels hospitaliers un service d'une nature et d'une qualité comparables à celui qu'offrent les bibliothèques publiques. Le personnel en charge de la lecture à l'hôpital doit donc être qualifié, qu'il s'agisse des professionnels ou des bénévoles.

#### *1 - Les salariés*

Il est recommandé que la bibliothèque de l'établissement de santé soit dirigée par un professionnel, recruté soit directement par l'hôpital, soit sur la base de la convention avec la bibliothèque municipale ou départementale qui peut prévoir l'intervention d'un bibliothécaire de la bibliothèque municipale ou de la bibliothèque départementale de prêt.

En fonction de l'importance de l'établissement, le recrutement de plusieurs professionnels peut être envisagé.

Pour référence, on peut s'inspirer des recommandations de l'IFLA (International Federation of Library Association) (1984) :

- hôpitaux de court séjour de 400 à 500 lits, avec un effectif de 700 à 1000 agents : on prévoit un bibliothécaire et un aide-bibliothécaire, plus si l'on veut assurer deux tournées hebdomadaires de qualité avec le chariot,
- hôpitaux de moyen et long séjour : le bibliothécaire doit consacrer plus de temps aux malades, sans négliger l'accueil du personnel. Pour 300 lits, on prévoit un bibliothécaire et un aide-bibliothécaire,
- au-delà de 500 lits, on recommande un personnel plus important.

Il est essentiel que ces professionnels reçoivent une formation courte, assurée par l'hôpital lui-même, les préparant à travailler dans cet environnement particulier.

#### *2 - Les bénévoles*

Les bénévoles s'insèrent dans une action de service public.

Il convient donc de définir avec eux les modalités de cette action, par un contrat écrit ou une convention entre l'établissement de santé et l'association à laquelle ils sont éventuellement rattachés.

Lorsque l'établissement hospitalier est de petite taille et qu'un professionnel ne peut être recruté, la direction de l'hôpital devra instaurer une collaboration avec les professionnels de la lecture publique (bibliothèques municipales les plus proches et/ou bibliothèque départementale de prêt) afin de s'assurer de la compétence des bénévoles, et de définir les modalités du dépôt de livres, du conseil, de la formation et du suivi de cette activité.

*e) La vie et l'animation de la bibliothèque*

Les horaires d'ouverture de la bibliothèque sont fonction du personnel qui lui est affecté : à titre indicatif, on considère qu'un seul agent peut assurer 12 h d'ouverture par semaine et 2 passages de chariots, et que deux agents assurent 18 à 20 heures d'ouverture et 4 passages de chariots.

La bibliothèque a vocation à être un foyer de vie culturelle de l'hôpital. Elle devra donc disposer des moyens nécessaires (et de la surface) à l'organisation d'animations telles que des rencontres avec des auteurs, des expositions thématiques ou des lectures.